



Stratégie de coopération pays de l'Organisation mondiale de la Santé 2023 - 2027

Madagascar



© Organisation mondiale de la Santé 2022

Tous droits réservés

Le présent produit d'information sanitaire est destiné seulement à un public restreint. Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit, transmis, distribué, traduit ou adapté, partiellement ou en totalité, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés et en tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes ou de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes ou ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans le présent produit d'information sanitaire et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

AVANT PROPOS

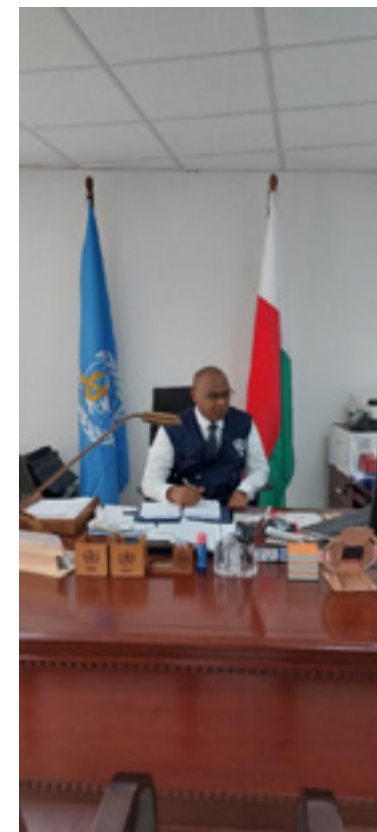
La stratégie de coopération avec les pays de l'OMS est avant tout un cadre stratégique de gestion à moyen terme pour répondre aux priorités du 13^e Programme Général de Travail (PGT 13 ou GPW13) et doit être alignée aux plans nationaux de développement sanitaire, aux plans cadre de coopération entre les Nations Unies et le pays d'accueil. Dans le cadre de la SCP, l'OMS définit les principales priorités de la coopération technique avec Madagascar, en tenant compte du contexte national, afin de faciliter la coordination avec le pays et les autres partenaires techniques et financiers en santé. Il guide le partenariat avec le pays et fixe les priorités à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs du «triple milliard» et les objectifs de développement durable liés à la santé et au bien-être.

Ce document a été élaboré à un moment où le pays fait face aux urgences sanitaires dont la pandémie de COVID-19 et aux catastrophes naturelles, surtout les impacts du changement climatique. Il résume la situation socio-politique, économique et sanitaire du pays ainsi que les grands défis auxquels l'OMS et le Gouvernement devraient faire face au cours des cinq prochaines années pour assurer un bien-être aux populations de Madagascar.

En effet, pour une meilleure orientation des appuis et une gestion rationnelle des ressources disponibles, il apparaît nécessaire de définir de façon consensuelle entre les parties prenantes les domaines prioritaires clés du pays en matière de santé. En pratique, cela suggère que nos efforts doivent être centrés sur l'amélioration de la santé dans le cadre de One Health pour assurer l'impact.

L'évaluation de ce document à mi-parcours et à la fin de sa mise en œuvre permettra de recadrer les interventions dans le cadre du plan de soutien aux pays, et si les objectifs et les indicateurs du cadre d'impact du PGT13 ont été atteints.

Nous invitons donc instamment toutes les parties prenantes de l'utiliser pour harmoniser et mieux coordonner sa mise en œuvre afin de maximiser l'impact des interventions de l'OMS au niveau des pays.



Dr Laurent MUSANGO
Représentant de
l'Organisation mondiale de la Santé
Madagascar

MOTS DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Dans son Engagement numéro 5, le Président de la République a fait de la « Santé pour tous et à tout âge » une de ses priorités. A partir de cet engagement, le Ministère de la Santé Publique s'active à trouver les stratégies adéquates et les activités à haut impact pour y parvenir. Parmi ces stratégies, on peut citer la mobilisation de toutes les parties prenantes dans le Secteur Santé. A ce titre, l'Organisation Mondiale de la Santé, en tant que garant et leader de la santé mondiale, est à la bonne place pour assurer, avec le Ministère de la Santé Publique, la coordination des activités et des appuis des Partenaires Techniques et Financiers.

L'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé à travers un partenariat avec le Ministère en charge de la Santé Publique est de longue date. La Représentation pays a toujours été un support indéfectible dans le développement de la santé publique à Madagascar.

L'avènement de la pandémie de COVID19 a montré la place centrale de l'OMS dans l'architecture mondiale en santé. Cette pandémie a entraîné des perturbations des systèmes de santé et des inégalités en termes d'atteinte des objectifs de santé tels les Objectifs de développement durable et les cibles du triple milliard énoncées dans le Programme Général de Travail de l'OMS.

L'OMS est aussi un acteur engagé qui participe activement au renforcement du système de santé aussi bien dans la mobilisation des ressources que dans le renforcement des capacités des professionnels de santé.

Cette stratégie de coopération de l'OMS pour la période 2022 à 2026 répond aux besoins du pays en termes de priorité de santé publique.

Le Ministère encourage une coopération mutuellement avantageuse axée sur l'efficacité des appuis mais aussi sur des investissements structurants pour pérenniser les activités de santé à Madagascar.

Pour terminer, je sollicite vivement toutes les parties prenantes dans le secteur santé de s'approprier des thématiques prioritaires énoncées dans cette stratégie de coopération qui s'alignent aux priorités du Ministère en charge de la santé et d'harmoniser les activités et les procédures pour un meilleur impact des activités au niveau de la population. Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de cette stratégie de coopération doivent être réguliers pour voir la situation des indicateurs mais aussi pour d'éventuelles adaptations et/ou révisions en fonction de la réalité de terrain.

Que la coopération entre le Gouvernement de Madagascar et l'OMS soit toujours fructueuse et qu'elle puisse se traduire par l'amélioration tangible de la santé de la population Malagasy.



Pr RANDRIAMANANTANY Zely Arivelo
Ministre de la Santé Publique Madagascar



MESSAGE DE LA DIRECTRICE REGIONALE DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

La stratégie révisée de coopération avec les pays (SCP) de troisième génération de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) cristallise le programme de réforme majeur adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en vue de renforcer les capacités de l'OMS et de faire en sorte que ses prestations répondent mieux aux besoins des pays.

Elle reflète le programme de transformation de la région Africaine ainsi que les principes clés du treizième programme général de travail (GPW13), au niveau des pays. Elle vise à accroître la pertinence de la coopération technique de l'OMS avec les Etats membres et se concentre sur l'identification des priorités et interventions efficaces dans la mise en œuvre du budget programme de l'OMS. Le rôle des différents partenaires, y compris les acteurs non étatiques, dans l'appui aux Gouvernements et aux communautés est mis en exergue.

L'objectif visé des SCP est de rendre l'OMS plus efficace et efficiente dans ses appuis aux pays, à travers des réponses adaptées aux besoins de chaque pays.

La SCP révisée de troisième génération s'appuie sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de la première, de la deuxième et d'une partie de la troisième génération de stratégies de coopération avec les pays, sur l'orientation stratégique du pays (politiques, plans, stratégiques et priorités) et sur le Cadre de partenariat pour le développement durable des Nations Unies (UNSDCF).

Ces SCP doivent également s'aligner au contexte mondial, continental et régional de la santé et accélérer les investissements vers une couverture sanitaire universelle (CSU). Elles intègrent les principes fondamentaux d'alignement, d'harmonisation et d'efficacité, tels que formulés dans les déclarations de Rome (2003), de Paris (2005), et d'Accra (2008) et de Busan (2011) sur l'efficacité de l'aide, ainsi que les indicateurs clés de performance du programme de transformation de l'AFRO (2015 – 2020), qui reflètent la politique de décentralisation et le renforcement de la capacité de décision des Gouvernements pour améliorer la qualité et l'équité des programmes de santé publique. L'évaluation de la Troisième Stratégie de Coopération avec les Pays (SCP3) a permis de mettre en évidence les progrès accomplis, les contraintes et obstacles rencontrés, de tirer les leçons apprises et de formuler les recommandations pour la quatrième stratégie de Coopération avec les Pays 2023 - 2027.

La progression vers la couverture sanitaire universelle nécessite des services de santé de qualité, intégrés, centrés sur la personne, accessibles à tous et à un coût abordable. Pour y arriver, j'exhorte les bureaux de l'OMS à une utilisation efficace de la stratégie dans la planification opérationnelle, à un plaidoyer soutenu et une amélioration de la mobilisation des ressources, au renforcement des partenariats et de la présence dans les pays.

Je félicite et salue le rôle de leadership joué par les Gouvernements dans la conduite de cet important exercice d'élaboration de la SCP4.

Je demande à l'ensemble du personnel de l'OMS, et en particulier aux représentants de l'OMS dans les pays, de redoubler d'efforts pour assurer la mise en œuvre effective des programmes décrits dans le présent document afin d'améliorer les résultats qui contribuent à l'amélioration de la santé publique mais aussi au développement de l'Afrique.

Je reconnais que des efforts accrus seront nécessaires les années à venir, mais je demeure convaincue qu'avec un leadership affirmé des Gouvernements et une collaboration renforcée, transparente et plus résolue entre les partenaires techniques et financiers, nous pourrions, ensemble, œuvrer pour l'atteinte des objectifs nationaux, régionaux, continentaux et mondiaux de santé. Pour ma part, je puisse vous rassurer de l'engagement total du bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à fournir l'appui technique et stratégique nécessaire à la réalisation de la SCP4 en vue d'atteindre les objectifs du « Triple milliard » et les objectifs de développement durable.



Dr Matshidiso MOETI

Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique



Table des matières

AVANT PROPOS.....	4	3. COLLABORATION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ET MADAGASCAR	31	5.2.1. Cadre de Résultats de la SCP.....	50
MOTS DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	5	3.1. Activités de l'OMS à Madagascar	31	5.2.2. Appui de l'OMS à la mise en œuvre de la SCP .	56
MESSAGE DE LA DIRECTRICE REGIONALE DE L'OMS POUR L'AFRIQUE.....	6	3.2. Contribution de l'OMS - Madagascar au programme d'action sanitaire régional et mondial	31	5.2.3. Contribution des parties prenantes.....	56
ABREVIATIONS	10	4. DEFINITION DES PRIORITES STRATEGIQUES	32	5.3. Financement des priorités stratégiques	57
RÉSUMÉ EXECUTIF	12	4.1. Vision et Missions	32	5.3.1. Besoins en ressources humaines	57
INTRODUCTION.....	14	4.2. Objectifs	32	5.3.2. Besoins financiers.....	57
1. CONTEXTE NATIONAL	15	4.3. Processus d'établissement des priorités et alignement aux documents cadres.....	32	5.3.3. Argumentaire et mobilisation de ressources	57
1.1. Situation géographique du pays	15	4.4. Axes stratégiques prioritaires	33	5.4. Identification des risques et mesures d'atténuation	58
1.2. Situation de développement du pays	15	4.4.1. Priorité stratégique 1 : Renforcement du système de santé et de la protection financière durable du secteur de la santé vers la couverture sanitaire universelle.....	33	6. SUIVI ET EVALUATION	59
1.3. Situation en matière de santé et équité	17	4.4.2. Priorité stratégique 2 : Renforcement du niveau de préparation et de ripostes face aux urgences sanitaires, aux catastrophes naturelles, et aux épidémies	38	6.1. Suivi et rapportage	59
1.3.1. Données factuelles et analyse du genre, de l'équité et des droits humains.....	17	4.4.3. Priorité stratégique 3 : Promotion de la santé et du bien-être de la population.....	42	6.2. Evaluation	59
1.3.2. Réduction des inégalités	17	4.4.4. Priorité stratégique 4 : Renforcement du système d'information, du suivi et évaluation pour une OMS plus efficiente et efficace	45	6.3. Indicateurs du cadre d'Impact du 13è PGT.....	60
1.3.3. Responsabilité concernant l'intégration du genre, de l'équité et des droits humains.....	17	4.5. Principales correspondances des priorités stratégiques aux documents cadres	47	CONCLUSION	64
1.4. Analyse de la situation sanitaire	19	4.6. Faire avancer le programme d'action sanitaire national grâce à la SCP	48	ANNEXE 1 : Références bibliographiques	66
1.4.1. Système de santé	19	5. MISE EN ŒUVRE DE LA SCP	48	ANNEXE 2 : Les parties prenantes et leurs contributions à la mise en œuvre des priorités stratégiques	67
1.4.2. Couverture Sanitaire Universelle	24	5.1. Principes de coopération	48	ANNEXE 3 : Accord de base de l'OMS avec Madagascar .	72
1.4.3. Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	25	5.2. Modalités de mise en œuvre des priorités stratégiques	49		
1.4.4. Promotion de la santé de la population	27				
2. PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT	29				
2.1. Principaux partenaires de santé et partenaires au développement à Madagascar.....	29				
2.2. Collaboration avec le Système des Nations Unies au niveau national	30				



Tableaux

Tableau 1. Appui des trois niveaux de l'OMS à la mise en œuvre de la SCP	56
Tableau 2. Situation et besoin en ressources humaines.....	57
Tableau 3. Répartition du budget alloué et prévisionnel par Biennium	57
Tableau 4. Liste des risques et mesures d'atténuation	58
Tableau 5. Indicateurs du cadre d'Impact du 13 ^e PGT	60

Figures

Figure 1. Pyramide des âges de la population de Madagascar	16
Figure 2. Cadre de résultat PGT 13	18
Figure 3. Pyramide sanitaire	19
Figure 4. Indice synthétique de fécondité _Source	21
Figure 5. Taux de couverture contraceptive	21
Figure 6. Ratio mortalité maternelle pour 100 000 Naissances	21
Figure 7. Mortalité des enfants pour 1000 naissances vivantes	21
Figure 8. Tendence des taux de couverture vaccinale.....	23
Figure 9. Taux de couverture en vaccin anti - rougeoleux (source : WUENIC).....	23
Figure 10. Tendence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	23
Figure 11. Tendence globale de l'épidémie Covid-19 à Madagascar du 19 Mars 2020 au 02 septembre 2022	26



ABREVIATIONS

AC : Agent Communautaire	COR – NTD : Coalition for Operational Research on Neglected Tropical Diseases	GAVI : Global Alliance for Vaccination and Immunization
ACCESS : Accessible Continuum of Care and Essential Services Sustained (programme de continuum des soins accessibles et des services essentiels durables)	COUSP : Centre d'Opération d'Urgences en Santé Publique	GFF : Global Financing Fund
ACF : Action contre la faim	CCS : Country Coopération Strategy	GIZ : Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Agence de coopération internationale allemande pour le développement)
AMADIA : Andiany Malagasy Miady amin'ny Diabeta (Association Malagasy de lutte contre le Diabète)	CPN : Consultation Pré Natale	GPW13 : Thirteenth General Program of Work
ASOS : Action Socio-sanitaire Organisation Secours	CRS : Catholic Relief Service	HPP : Hémorragie du Post Partum
BAD : Banque Africaine pour le Développement	CSB : Centre de Santé de Base	HTA : Hypertension Artérielle
BCR : Bureau du Coordonnateur Résident	CSU : Couverture Sanitaire Universelle	IDDS : Infectious Disease Detection and Surveillance
BM : Banque Mondiale	cVDPV : Circulating Vaccine-derived PolioVirus (PolioVirus circulant Dérivé Vaccinal)	IDG : Indice de Développement du Genre
BNGRC : Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes	DHIS2 : District Health Information Software 2	IDH : Indice de Développement Humain
CAMUM : Centre d'Aide Médicale d'Urgence de Madagascar	DLMNT : Direction de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles	IMPACT : Improving Market Partnership and Access to Commodities Together
CBM : Christian Blind Mission	ECV : Enquête de Couverture Vaccinale	INSTN : Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires
CICM : Centre d'Infectiologie Charles Mérieux	EDS : Enquête Démographique et de Santé	IPC : Classification par Phase Intégrée
CNSS : Caisse Nationale de la Solidarité Santé	EKAR : Eglizy Katolika Apostolika Romana	IPM : Institut Pasteur de Madagascar
COI : Commission de l'Océan Indien	ENSOMD : Enquête Nationale de Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement	JHPIEGO : Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics
COMARESS : Coalition Malagasy pour le Renforcement du Système de Santé	FAO : Food and Agriculture Organization (Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture)	KOICA : Korea International Coopération Agency (Agence Coréenne de Coopération Internationale)
	FM : Fonds Mondial	KPI : Key Performance Indicator
	GAHP : Global Alliance on Health and Pollution	

MDM : Médecin du Monde	PMM : Project Measure Malaria	SNU : Système des Nations Unies
MEDD : Ministère de l'Environnement et de Développement Durable	PNDRH : Plan National de Développement des Ressources Humaines	SP : Sulfadoxine Pyriméthamine
MDP : Mectizan Donation Program	PNDV : Plan National de Déploiement des Vaccins	SPPV : Service de la Protection des Personnes Vulnérables
MICS : Multiple Indicator Cluster Survey	PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement	SRMNIA : Santé de la Reproduction, Maternelle et Néonatale, Infantile et des Adolescents
MNT : Maladies Non Transmissibles	PP : Peste Pulmonaire	SSM : Service de la Santé Mentale
MPSPF : Ministère de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme	PSN : Plan Stratégique National	TB : Tuberculose
NV : Naissance Vivante	PVVIH : Personnes Vivant avec le Virus Immunodéficience Humaine	TNN : Tétanos Néo Natal
OCHA : Office for the Coordination of humanitarian Affairs (Bureau de la coordination des affaires humanitaires _ ONU)	RGPH3 : 3è Recensement Général de la Population et de l'habitat	UKAID : United Kingdom Agency for International Development
ODD : Objectifs de Développement Durable	RSI : Règlement Sanitaire International	UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund
OIM : Organisation Internationale pour les Migrations	RSS : Renforcement du Système de Santé	UNFPA : United Nations fund for Population Activities
OIT : Organisation Internationale de Travail	SADC : The Southern African Development Community	UNSDCF : United Nations Sustainable Development Cooperation Framework (Plan cadre des Nations Unies pour le développement durable)
OMS : Organisation mondiale de la Santé	SALFA : Sampana Loterana Fahasalamana	USAID : United States Agency for International Development
ONUSIDA : Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le Sida	SCI : Schistosomiasis Control Initiative	VIH : Virus Immuno-déficience Humaine
PAM : Programme Alimentaire Mondial	SCP : Stratégie de Coopération Pays	WSUP : Water Sanitation for the urban poor
PB : Peste Bubonique	SDMPR : Surveillance des Décès Maternel, Périnatal et Riposte	WUENIC : Estimation Nationale de la Couverture Vaccinale par l'OMS et l'UNICEF
PDSS : Plan de Développement du Secteur Santé	SECNLS : Secrétariat Exécutif _ Coordination Nationale de Lutte contre le Sida	
PIB : Produit Intérieur Brut	SEIE : Surveillance Epidémiologique Intégrée à base Electronique	
PF : Planification Familiale	SIMR : Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte	
PFA : Paralysie Flaque Aigue	SLMV : Service de lutte contre les Maladies liées aux Modes de Vie	
PGT 13 : 13è Programme Général de Travail		



RÉSUMÉ EXECUTIF

L'élaboration de la SCP de l'OMS avec Madagascar 2023 - 2027 a suivi un processus élargi de dialogue stratégique et d'appropriation de toutes les parties prenantes collaborant avec l'OMS, dont les institutions gouvernementales incluant le Ministère de la santé Publique, les partenaires techniques et financiers œuvrant dans le développement de la santé. Ce document cadre présente la vision de l'OMS, telle que « un monde dans lequel tous les peuples atteignent le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible », et les orientations stratégiques permettant à chaque bureau pays d'articuler leurs interventions prioritaires autour des objectifs du triple milliard interconnectés, tels sont: l'instauration de la Couverture Sanitaire Universelle, l'intervention dans les situations d'urgences sanitaires et la promotion de la santé de la population. Les résultats escomptés visent à l'accès universel aux soins de santé de toute la population sans laisser personne de côté incluant les personnes vulnérables et les plus reculées, sans engendrer de risque financier.

La disponibilité de la SCP 2023 - 2027 facilite la collaboration avec la partie nationale en tant qu'outil de travail du bureau OMS pays, dans la planification des programmes de santé prioritaires et dans la mobilisation de ressources. Sur le plan développement du pays, le Gouvernement Malagasy dispose de documents politiques, stratégiques, et des plans, en particulier le Plan d'Émergence de Madagascar (PEM) sur lequel repose la vision et les engagements de l'Etat, et se basant sur des programmes de développement durable du pays. Le Ministère de la Santé Publique s'aligne à l'engagement 5 tel que « La santé pour tous et à tout âge ».

Madagascar est classé dans la catégorie des pays à « développement humain faible » et parmi les pays moins productifs. Par ailleurs, le pays est caractérisé par une population jeune, confrontée à une fécondité élevée et précoce. Le niveau d'instruction de la population est faible par la prédominance des personnes sans instruction et de celles ayant le niveau primaire. En matière de paix et sécurité, le pays n'a pas vécu de guerres civiles mais surtout des crises politiques et de violences de divers types, se répercutant sur la vie de la population déjà précaire.

En matière de santé et équité, il existe des inégalités en matière d'éducation et d'accès aux soins, accentuées par les facteurs géographiques et les barrières financières des ménages, étant donné que 80% des habitants vivent en milieu rural. Aussi, la priorisation des interventions est accordée à l'accès aux soins de qualité et à l'équité, à travers l'amélioration de la disponibilité des structures de santé surtout dans les zones enclavées et des offres de soins à coût abordable pour toutes les couches de population.

Concernant le système de santé, beaucoup d'efforts ont été déployés par la partie nationale et en collaboration étroite avec les partenaires techniques et financiers, notamment avec l'appui et le soutien de l'OMS dans ses fonctions essentielles telles sont les appuis-conseils, les expertises techniques, le renforcement des capacités, la mobilisation de ressources et la présence au terrain. En effet, la disponibilité des documents cadres de référence et la tenue des différentes réunions stratégiques et techniques orientent les décideurs et les acteurs vers un objectif commun pour le renforcement du système de santé en vue de l'amélioration de la santé de la population.

Le système d'information a connu une réforme par la mise en place d'un système intégré de gestion des données via l'utilisation de la plateforme DHIS2 au sein du MSanP. Le système d'approvisionnement en intrants de santé fonctionne à tous les niveaux en suivant un circuit officiel via une centrale d'achat, mais la gestion des intrants de santé est confrontée à des problèmes récurrents de disponibilité des médicaments voire jusqu'aux derniers kilomètres. Par contre, le financement de la santé est insuffisant ne permettant pas, d'une part, de couvrir les besoins en ressources afin d'offrir les meilleurs soins de santé de qualité aux bénéficiaires de la population, et d'autre part, d'assurer la couverture en protection financière en santé pour la majorité de la population surtout les couches défavorisées, entravant l'accès aux soins équitables. La multiplicité des partenaires de développement qui est un atout du secteur santé, renforce la complémentarité des appuis techniques et financiers, mais l'harmonisation et la coordination des interventions des PTF restent encore à améliorer.

Concernant les prestations de service, des progrès sont constatés en matière de planification familiale et dans la lutte contre la malnutrition. Par contre, malgré la tendance dégressive du taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile, les objectifs sont loin d'être atteints par la faiblesse de l'utilisation des services de soins maternels. De plus, la vaccination de routine a connu une baisse de performance ainsi que les activités de surveillance des maladies évitables par la vaccination.

Des flambées épidémiques de rougeole, de poliovirus circulant dérivé de souches vaccinales, ainsi que de Tétanos Néo-Natal ont sévit au niveau des pays.



Les incidences des maladies transmissibles, en particulier le paludisme, la tuberculose, les infections en VIH et les maladies tropicales négligées ont un certain niveau d'endémicité malgré les actions programmatiques et multisectorielles. Les maladies non transmissibles pèsent lourdement au niveau pays, aggravées par les facteurs de risque liés au tabagisme, à l'usage nocif de l'alcool, à la sédentarité et aux mauvaises habitudes alimentaires. La faible capacité du système de santé surtout en matière de prévention, de dépistage et de notification des maladies, se traduit par l'augmentation de leur incidence, prévalence et la survenue des épisodes épidémiques, entraînant de coûts énormes à leur prise en charge.

Ainsi, la couverture sanitaire universelle à Madagascar, qui a démarré en 2017, est confrontée à plusieurs enjeux notamment les problèmes liés à la qualité des services et soins de santé, à l'inéquité en matière d'accès aux soins, et aux risques financiers liés à l'accès aux services de santé, suite à une insuffisance de ressources financières entravant la mise en œuvre de la Stratégie nationale de la CSU.

La prédisposition du pays aux catastrophes naturelles rend le système de santé plus vulnérable, quant à sa situation géographique et climatique favorable à la survenue d'intempéries fréquentes et de sécheresse entraînant des insécurité alimentaires.

La mise en œuvre des capacités requises en vertu du Règlement Sanitaire International fait état de plusieurs lacunes et des défis à relever dans la prévention, la préparation et les ripostes aux urgences sanitaires. De plus, Madagascar souffre de l'altération de l'environnement néfaste à la santé provoquant des maladies liées à la pollution de l'air, à l'insuffisance d'accès en eau potable et en assainissement, et aux effets du changement climatique.

Face à ces analyses situationnelles et aux problématiques liées au système de santé, aux événements dévastateurs et aux diverses maladies menaçant la santé et le bien-être de la population, l'OMS, par la présente stratégie de coopération, orientera son programme d'action à moyen terme à soutenir Madagascar dans la résolution des problèmes de santé prioritaires et à éclairer les prises de décision en matière de Politiques liées au développement. Aussi, l'OMS apportera ses appuis autour des quatre priorités stratégiques identifiées conjointement avec la partie nationale, qui sont :

Priorité stratégique 1 : Renforcement du système santé et du système de protection financière durable du secteur de la santé vers la couverture sanitaire universelle ; **Priorité stratégique 2** : Renforcement du niveau de préparation et de ripostes 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 pour une OMS plus efficiente et efficace

Chaque priorité stratégique est orientée vers les résultats suivants:

- (i) Système de santé et système de protection financière durable du secteur de la santé sont améliorés, en offrant des services de qualité et intégrés en soins de santé maternels et infantiles, de lutte contre les maladies, des services équitables

et à coût abordables facilitant l'accès universel de la population aux soins de santé, surtout pour les couches défavorisées et marginalisées, en vue d'instaurer une couverture sanitaire universelle ;

- (ii) Le mécanisme de prévention, de détection et des réponses précoces et rapides face aux épidémies, aux catastrophes naturelles et aux situations d'urgences sanitaires, est renforcé, en protégeant la population des risques sanitaires et rendant le système de santé résilient ;
- (iii) Les conditions favorables à la santé sont mises en place pour un meilleur bien-être de la population en réduisant les facteurs de risque et en agissant sur les déterminants de la santé y compris l'adaptation au changement climatique ;
- (iv) La gestion transparente des programmes de santé, l'utilisation des données de qualité sont réformées pour une OMS efficace et efficiente.

Le financement prévisionnel pour la mise en œuvre de la présente SCP est estimé à **Quarante-cinq millions deux cent cinquante-cinq mille sept cent trente-six dollars soit 45 255 736 \$**. Ce budget ne prend pas en compte les situations d'urgences sanitaires et les catastrophes naturelles.

L'OMS en collaboration avec les PTF concentreront leurs efforts dans la réalisation des interventions prioritaires à travers les dialogues politiques et stratégiques, les appuis stratégiques et apports financiers, les assistances techniques, et les prestations de services tout en tenant compte des avantages comparatifs de l'Organisation. Un cadre de résultats permettra de suivre et d'évaluer la pertinence et l'efficacité des interventions à mettre en œuvre afin d'apprécier l'atteinte des objectifs fixés en vue d'améliorer la santé de la population Malagasy.



INTRODUCTION

Dans le cadre d'une coopération durable avec les pays membres, l'OMS devrait disposer d'un cadre stratégique de coopération Pays reflétant sa vision à moyen terme et guidant les actions à entreprendre pour soutenir le développement sanitaire du pays. Ce document renferme les axes stratégiques prioritaires définis de commun accord avec la partie nationale, durant la période 2023 - 2027. Il s'aligne au Plan de Développement du Secteur Santé 2020 - 2024, aux priorités mondiales définies dans le 13^e Programme Général de Travail (PGT), et au plan cadre de coopération du système des Nations Unies (UNSDCF).

En outre, cette nouvelle Stratégie servira de base dans l'élaboration des plans de travail biennal de l'OMS, et couvre les domaines prioritaires cadrés selon les quatre piliers du 13^e PGT: (i) Instauration vers la Couverture Sanitaire Universelle, (ii) Réponses face aux situations d'urgences sanitaires et aux catastrophes, (iii) Promotion de la santé de la population et bien être, (iv) Renforcement de l'OMS pour une meilleure efficacité et efficience.

Le processus d'élaboration de cette nouvelle SCP a connu un retard lié à la pandémie COVID 19 et à d'autres urgences sanitaires dont le pays a fait face. Ainsi, la SCP 2016 – 2020 a servi de base des actions de l'OMS durant la période 2020 à 2021. Les leçons apprises et les recommandations issues de son évaluation en 2022 ont permis d'apprécier les résultats atteints et de dégager les priorités pour la nouvelle SCP 2023 - 2027. Tenant compte des avantages comparatifs de l'OMS, la nouvelle stratégie est axée sur les priorités nationales, les objectifs du PGT 13, et converge vers l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) liés à la santé et au bien-être, à l'horizon de 2030.



Aussi, dans ses fonctions essentielles notamment la formulation des politiques et stratégies, la mise en œuvre des normes et standards, les appui-conseils et les expertises techniques, le renforcement des compétences, l'OMS concentrera ses efforts à la mise en œuvre des interventions prioritaires décrites dans la Stratégie. De même, l'OMS soutiendra la mobilisation des ressources pour leur mise en œuvre effective en étroite collaboration avec le MSanP et les autres PTF, sous une approche multisectorielle et multidisciplinaire.

Enfin, la présente SCP témoigne de la volonté de l'OMS de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et le bien-être de la population Malagasy. Ce document va permettre d'obtenir des impacts tangibles, en se basant sur le cadre de résultats permettant de suivre et d'évaluer la performance des programmes de santé.

1. CONTEXTE NATIONAL

Une analyse situationnelle du Pays réalisée par l'OMS avec la contribution de toutes les parties prenantes à Madagascar, a permis de définir clairement les défis en matière de santé et de développement.



1.1. Situation géographique du pays

Madagascar, faisant partie du continent africain, est la plus grande île de l'océan indien, ayant une superficie de 587 047 km² avec une longueur de 1580 km et de 580 km dans sa plus grande largeur. Le pays est marqué par sa richesse en ressources naturelles, en faunes et en flores. Le découpage administratif est réparti en 23 régions, lesquelles sont divisées en 114 districts sanitaires. Par son étendue et ses inégalités en matière de situation géographique, le pays dessert des zones enclavées, non sécurisées et inaccessibles surtout pendant la saison de pluies. A cet effet, la couverture en infrastructures routières, en eau et en électricité, en établissements scolaires et de soins, qui sont les besoins cruciaux pour la population Malagasy, reste insuffisante malgré les investissements fournis.

1.2. Situation de développement du pays

Contexte politique

Madagascar, à sa quatrième République, est dirigé par le chef d'Etat, départageant le pouvoir exécutif avec le chef du Gouvernement, qui entre autres, détient le pouvoir réglementaire et conduit la politique publique. La démocratie et l'état de droit constituent le fondement de la République Malagasy. Les autres institutions sont représentées par le Parlement composé de l'Assemblée nationale et le Sénat, exerçant surtout les fonctions législatives. La Politique du Ministère de la Santé Publique s'aligne au Plan d'Emergence de Madagascar (engagement 5 : La santé pour tous et à tout âge), en assurant l'accès aux soins à tous, améliorant la santé mère-enfant et les personnes

Contexte économique

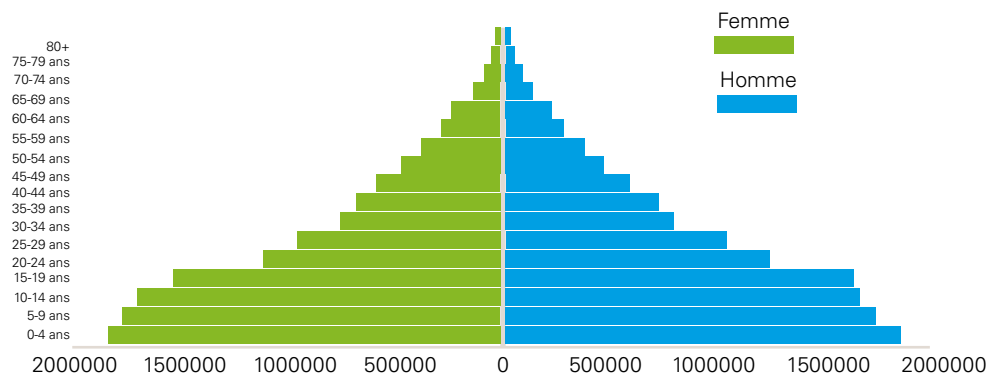
Madagascar est classé dans la catégorie des pays à « développement humain faible » dont l'Indice de Développement Humain (IDH) est de 0,501 en 2021, le plaçant au 173^e rang parmi les 189 pays et territoires. Madagascar est classé dixième dans la liste des pays moins productifs, avec un PIB par habitant de 554 dollars en 2021.

Selon les conditions de vie des ménages, de l'éducation et de la santé, 74,2 % de la population sont pauvres « multi-dimensionnellement ». Cette situation affecte beaucoup plus les personnes vivant en milieu rural (84,4 %) que celles en milieu urbain (31,2 %).

Contexte démographique

Selon les résultats globaux du RGPH 3 en 2018, la population Malagasy a été évaluée à 25 674 196 habitants, dont 80,7% vivent en milieu rural contre 19,3% qui sont des citadins. Selon la projection du RGPH3, avec un taux d'accroissement à 3,1%, la population compte 28 136 682 hab en 2021. Malgré ce taux d'urbanisation très faible, la densité de la population y est très élevée à 255,9 hab/km² en milieu urbain contre 36,2 hab/km² en milieu rural. C'est une population jeune (41,3% de moins de 15 ans et 48,5% de moins de 18 ans) à prédominance féminine (50,7% de femmes et de 49,3% d'hommes). La proportion des dépendants démographiques (moins de 15 ans) connaît une baisse passant de 45 % en 1993 à 41,3 % en 2018, tandis que celle des personnes d'âges actifs est en hausse passant de 51 % en 1993 à 54 % en 2018.





Source : RGPH, 2018

Figure 1. Pyramide des âges de la population de Madagascar

Contexte socio-culturel

Le poids de la tradition pèse encore lourdement sur de nombreux aspects du contexte socioculturel de Madagascar, par exemple, les accouchements à domicile faits par les matrones, les exhumations (famadihana). Ceci est plus fréquent dans les zones rurales que dans le milieu urbain, et surtout en fonction des us et coutumes des différentes ethnies. L'éducation constitue une des priorités gouvernementales vu son importance pour le développement. Le taux d'alphabétisation chez les 15 ans et plus a une tendance croissante de 2004 à 2012, respectivement de 59,2% à 71,6%. Selon les données de la Banque mondiale en 2021, ce taux a augmenté à 77%. Le niveau d'instruction de la population est caractérisé par la prédominance des personnes sans instruction et de celles ayant le niveau primaire avec des taux respectifs de 21,5% et 48,4%. La population ayant le niveau supérieur reste très faible (3,1%). Selon l'enquête RGPH3, 95,8% de la population active sont en emploi et la majorité des travailleurs sont indépendants (80,5%). Par ailleurs, le marché du travail à Madagascar est dominé à 74,7 % par le secteur primaire.

Paix et sécurité

« La paix et sécurité » est la première priorité parmi les engagements du Gouvernement Malagasy, ayant pour but de protéger les frontières et les ressources naturelles, de lutter contre l'insécurité quotidienne et renforcer la défense sur le territoire. Madagascar n'a pas vécu de guerres civiles ou de conflits armés, mais subit fréquemment des crises politiques (1972, 1991, 2002 et 2009), socio-économiques et surtout des violences de divers types (actes de banditisme, délinquance juvénile, violence basée sur le genre, violences sexuelles, kidnapping). La répercussion de ces crises et violences au niveau du pays fait aggraver la situation déjà précaire surtout pour les couches vulnérables et défavorisées. La violence basée sur le genre est un fléau qui sévit dans le pays: aucune catégorie de femmes n'est épargnée. La loi 2019-008 du 16 Janvier 2020 a été promulguée pour renforcer le régime juridique sur la prévention, la poursuite, la répression, la prise en charge et la réparation ainsi que la protection des victimes de violences basées sur le genre.

Environnement et climat

L'île présente un climat tropical subdivisé en climat humide le long de la Côte Est, en climat tempéré dans les hauts plateaux et au Nord, et en climat sec ou aride au Sud. Aussi, le climat est classé en deux saisons: chaude et humide du mois de novembre à mars, propice à l'éclosion de maladies tropicales (paludisme, peste, arboviroses, zoonoses...), sèche et fraîche du mois d'avril au mois d'octobre. La période de sécheresse dans la zone du grand sud aggrave la famine et la privation d'eau.

Par ailleurs, les pratiques néfastes provoquées par l'humanité et la mondialisation accélèrent l'altération de l'environnement et le réchauffement climatique, dont Madagascar n'en est pas épargné. Face à ces irrégularités saisonnières et au changement climatique, rendant encore plus vulnérables les conditions de vie et de la santé de la population surtout les vulnérables, le pays s'engage à améliorer la santé et l'environnement par des stratégies d'assainissement et d'hygiène surtout en milieu urbain, de sensibilisation et d'adaptation face aux effets néfastes du changement climatique. Suite à la 26^e Conférence des Parties (COP 26) en 2021, Madagascar s'engage à la réduction de l'émission de carbone, à la recherche de collaboration pour renforcer les actions d'adaptation incluant celles du secteur santé, et à la mise en place d'un système d'alerte précoce en climat-santé.

1.3. Situation en matière de santé et équité

En 2020, l'espérance de vie à la naissance pour la population féminine de Madagascar est de 69,5 ans, et celle des hommes à 65,75 ans. Les espérances de vie pour les deux sexes sont nettement inférieures par rapport à la moyenne mondiale, qui se situe à 75,1 ans pour les femmes et à 70,6 ans pour les hommes.

En ce qui concerne la situation en matière de santé et équité, seront prises en compte: les données factuelles et analyse du genre, l'équité et des droits humains, la réduction des inégalités, et la responsabilité concernant l'intégration du genre, de l'équité et des droits humains

1.3.1. Données factuelles et analyse du genre, de l'équité et des droits humains

A Madagascar, le droit à l'éducation et à la santé, qui sont parmi les droits humains fondamentaux, sont à la charge des prestations de l'Etat, sont assurés mais il existe des inégalités en matière d'alphabétisation et d'accès aux soins surtout liées au lieu de résidence (urbain et rural).

En matière d'éducation, 93,1% de la population urbaine savent lire et écrire, contre 72,7% pour celle du milieu rural, et selon le sexe, 78,2 % des hommes savent lire et écrire dans la langue malagasy alors que cette proportion est de 75,8 % chez les femmes. Ce faible niveau d'éducation a une influence sur le comportement vis à vis de l'état de santé surtout en milieu rural.

En matière d'accès aux soins, la majorité des communes disposent d'au moins un centre de santé de base, mais il a été constaté que 54,8% de la population se trouvent à plus de 5 km des CSB, rendant difficile l'accès aux soins surtout pour les plus éloignés. Cette iniquité est accentuée par les barrières financières, où le mécanisme de paiement direct est plus favorisé pour les couches de population les plus aisées. Selon l'EDS V, la recherche de traitement pour les Infections Respiratoires Aigües chez les enfants varient selon le niveau de richesse du ménage dans lequel vit l'enfant, soit 78% chez les ménages du quatrième quintile contre 29% chez ceux dans le quintile le plus pauvre.

Madagascar fait partie des groupes de pays où le niveau d'égalité homme et femme est considéré comme élevé. Son Indice de Développement du Genre (IDG 0,952) est largement supérieur à la moyenne des indices dans les pays d'Afrique subsaharienne (IDG 0,894) et dans les pays avec un développement humain faible (IDG 0,861). Mais au niveau rural, la prédominance de la masculinité dans les actions de développement reste encore des tabous.

1.3.2. Réduction des inégalités

Le pays fournit beaucoup d'efforts à réduire les inégalités en matière de santé, ainsi que dans la promotion de genre. Selon les objectifs stratégiques décrits dans le Plan de Développement du Secteur Santé, le Ministère de la Santé Publique accorde une priorisation à l'accès aux soins de qualité et dans l'équité par l'amélioration de la disponibilité des structures de santé surtout dans les zones enclavées. En collaboration avec les parties prenantes, des stratégies de proximité ont été mises en œuvre, telles que les consultations foraines, les caravanes médicales, les stratégies mobiles, etc....

En matière de lutte contre le VIH/Sida, des actions de lutte contre la discrimination et la stigmatisation vis-à-vis des PVVIH sont définis dans le Plan stratégique. Par ailleurs, l'Etat vulgarise la promotion et l'égalité du genre, comme par exemple: la représentation des femmes à des postes de haute responsabilité et de décisions, la scolarisation des filles et des garçons au même niveau de considération.

1.3.3. Responsabilité concernant l'intégration du genre, de l'équité et des droits humains

Le renforcement des capacités nationales en matière d'intégration du genre et de l'équité contribue au développement du pays en protégeant les droits de chaque individu pour son épanouissement. Concernant la promotion du genre, le plan d'action national sur les femmes, paix et sécurité 2022 – 2027 de Madagascar, développe la promotion de la femme en vulgarisant leur participation aux différents programmes organisés par les institutions, et en réduisant la violence à l'égard des femmes et des enfants. En matière d'équité, le Ministère de la Santé Publique développe des stratégies ciblant les groupes défavorisés telles que la stimulation de la demande relative aux offres de soins de qualité pour tous, l'humanisation des soins, et surtout la lutte contre la corruption.



Cadre d'impact du 13^e PGT de l'OMS

L'utilisation du cadre d'impact du treizième PGT de l'OMS permet d'éclairer l'analyse systématique de la situation sanitaire du pays.

En tant qu'instrument conjoint de l'OMS et des États Membres, la SCP est destinée à faciliter la mise en œuvre du treizième Programme Général de Travail ayant pour objectif d'atteindre le jalon du triple milliard jusqu'en 2025. Pour chaque résultat du triple milliard, la SCP définit les priorités stratégiques fondées sur les besoins spécifiques du pays et les indicateurs de résultats permettent de mesurer les progrès et l'impact obtenu.

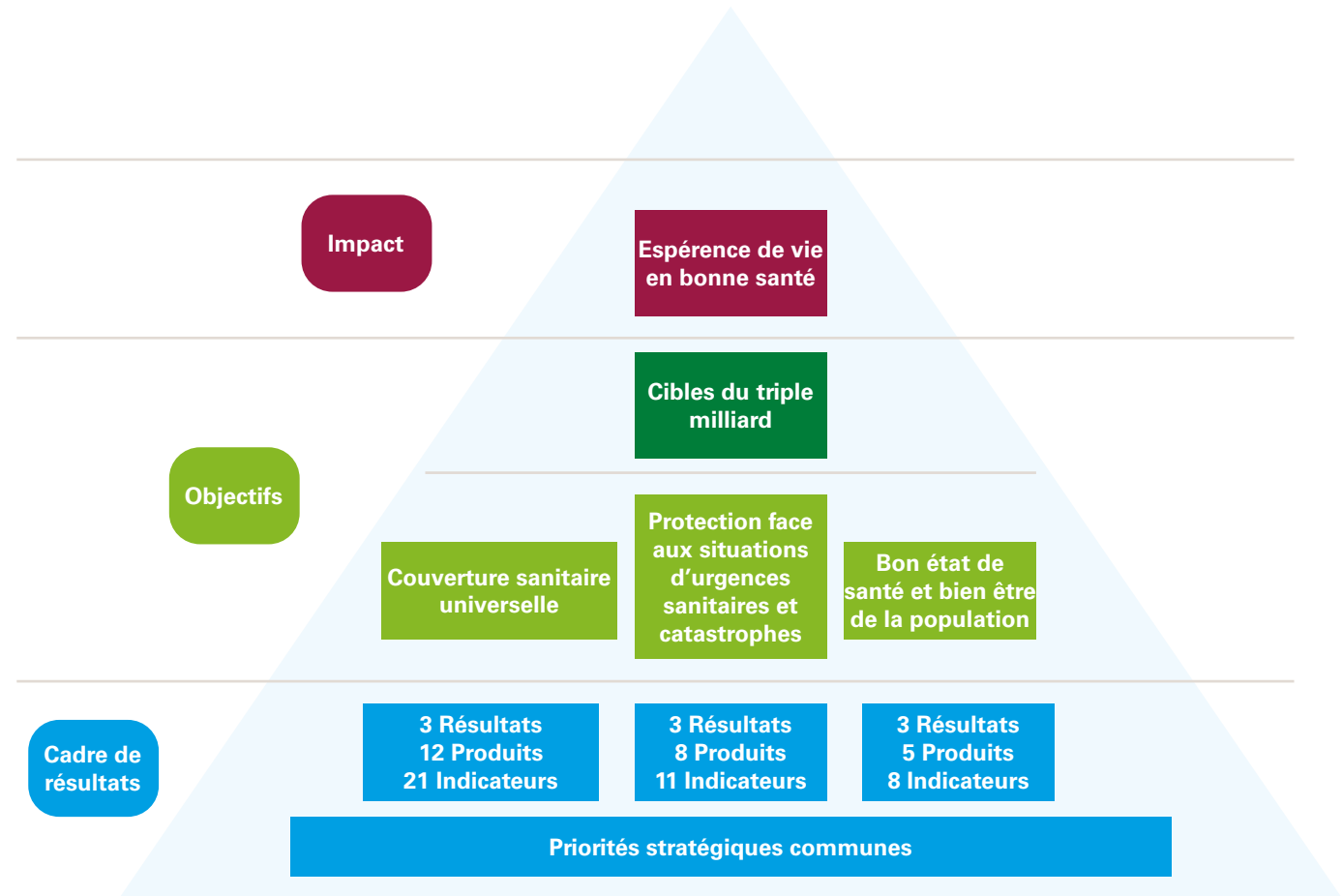


Figure 2. Cadre de résultat PGT 13

1.4. Analyse de la situation sanitaire

1.4.1. Système de santé

Le système de santé du pays est réparti en trois niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique. A Madagascar, le niveau communautaire renforce les 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. A chaque niveau du système de santé, se trouve des services de santé et des structures administratives de santé comme indiqué dans la figure ci-contre :

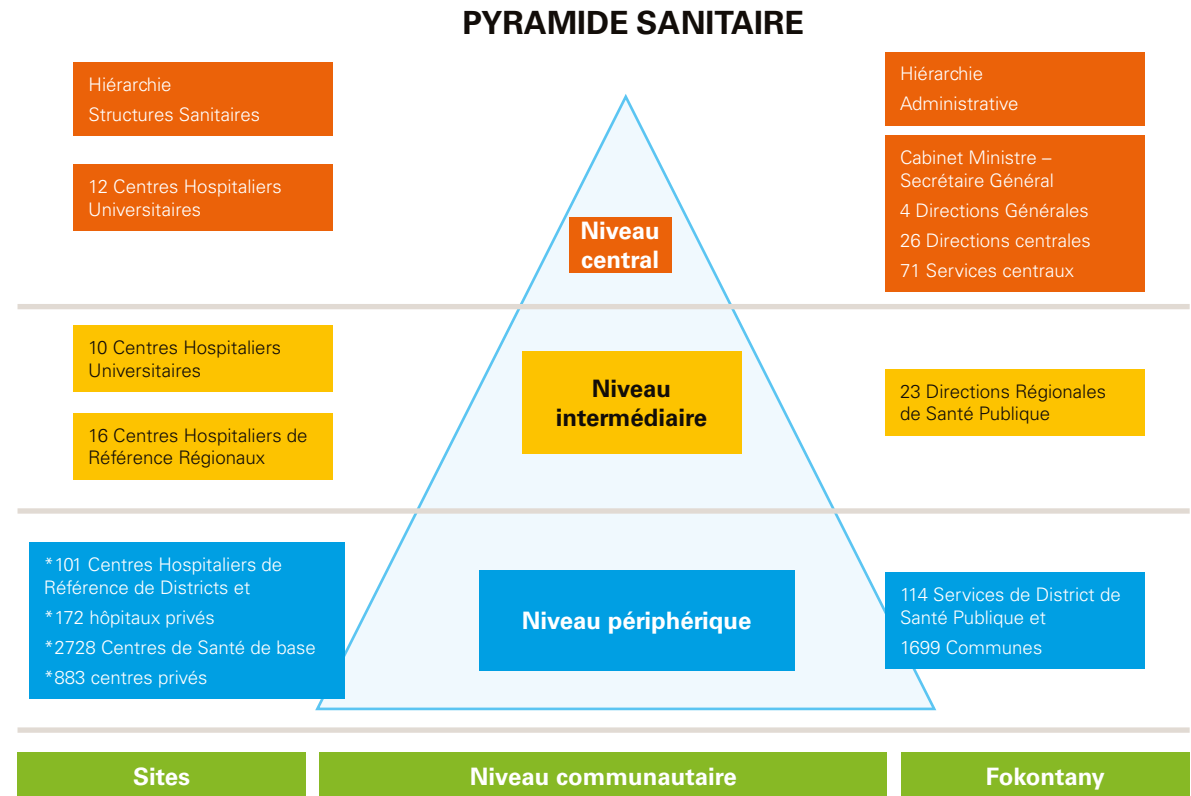


Figure 3. Pyramide sanitaire

Source : Sectorisation 2021_Direction des Etudes, de la Planification et du Système d'Information _ MSanP



FAITS SAILLANTS RELATIFS AU **SYSTÈME DE SANTÉ**

Gouvernance

Selon le PDSS 2020 – 2024, en 2019 :

* Le MSanP dispose une centaine de documents politiques, stratégiques, cadres législatifs et réglementaires, normes et procédures, ainsi que des outils de gestion, servant de cadre de référence dans la mise en œuvre des programmes de santé. Mais leur mise en application n'est pas toute effective dû faite d'un manque de cohérence et d'articulation entre les documents, d'insuffisance de vulgarisation à tous les niveaux, de difficulté à réaliser car trop ambitieux, d'insuffisance de financement dans la mise en œuvre.

* Vu la multiplicité des PTF œuvrant dans la santé en collaboration étroite avec la partie nationale, la tenue des réunions de coordination et des revues périodiques au niveau régional et districts sanitaires améliore la performance du système de santé en partageant les expériences, les bonnes pratiques et en apportant des résolutions aux problématiques des programmes de santé. Toutefois, les interventions des parties prenantes nécessitent une harmonisation et une bonne coordination car il a été constaté une répartition inéquitable des zones et domaines d'interventions au niveau national, une duplication d'activités dans un même secteur, et même le non alignement aux orientations politiques. La redynamisation du comité de Renforcement du Système de Santé permet de développer la planification intégrée orientée vers la synergie des interventions, la mutualisation des ressources, à travers les dialogues politiques, en vue d'assurer une convergence des actions vers l'atteinte des objectifs de santé.

* En terme de redevabilité des acteurs de santé, la culture de compte rendu au niveau hiérarchique et aux bénéficiaires est insuffisante, nécessitant un mécanisme de partage d'information stratégique et de suivi et évaluation. En effet, malgré la mise en place de mécanisme de suivi et évaluation, son effectivité est peu satisfaisante dû faite de la non institutionnalisation du mécanisme, la non appropriation de la culture en matière de suivi et évaluation par les responsables, l'existence de plusieurs outils et de méthodologies de suivi et évaluation utilisés les programmes de santé, ainsi que le cadrage du suivi et évaluation axé surtout au processus qu'au résultat.

Financement de la Santé

Selon le PDSS 2020 – 2024, en 2019:

* Insuffisance du budget santé: 8% du budget de l'Etat nettement inférieur à 15% recommandé par la déclaration d'Abudja

* Moins de 30% du budget alloué aux niveaux décentralisés ;

* Dépendance en grande partie aux aides extérieures ;

* Dépenses courantes de santé par habitant: 20% des dépenses du Ménage.

Ressources humaines

Selon le PDSS 2020 – 2024, en 2019 : Insuffisance en qualité et en quantité en particulier pour les paramédicaux :

- 1 Med/7 000 hab. norme pour OMS est de 1 Med/10 000 hab.

- 1 paramédical/4 000 hab., (norme pour OMS est de 1 infirmier/3 000 hab. et 1 sage-femme pour 5 000 hab.) ;

* Insuffisance de postes budgétaires pour le recrutement des agents de santé ;

* Répartition inéquitable des agents de santé, qui sont plus concentrés en milieu urbain.

Intrants de santé

- * Circuit d'approvisionnement officiel via la Centrale d'Achat/Salama ;
- * Problème de disponibilité pour certains médicaments essentiels, de la chaîne d'approvisionnement jusqu'aux derniers kilomètres ;
- * Problème récurrent d'acquisition de médicaments de base par les fournisseurs et dû à la pandémie de Covid-19 ;
- * Accroissement de la résistance aux antimicrobiens ;
- * Persistance du marché illicite de médicaments malgré les efforts consentis ;
- * Problème de valorisation de la Médecine traditionnelle ;
- * Faiblesse de la production pharmaceutique locale.

Système d'information sanitaire et surveillance

- Mise en place de Système intégré et unique pour la gestion des données: plateforme DHIS2 (données de routine et de surveillance)
- * Amélioration du taux de complétude mais le taux de promptitude et la qualité des données restent un grand défi ;
- * Problème de couverture pour la mise à l'échelle des outils de rapportage électronique de surveillance des maladies épidémiques et autres évènements de santé publique.

FAITS SAILLANTS RELATIFS AUX ACTIVITES PREVENTIVES, MORBIDITE ET MORTALITE

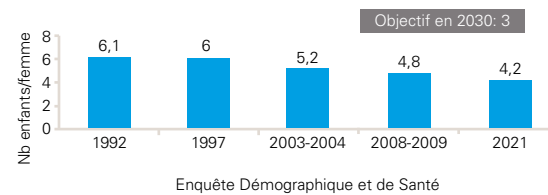


Figure 4. Indice synthétique de fécondité _Source

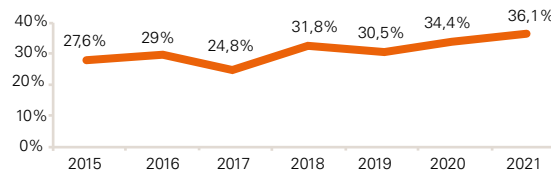


Figure 5. Taux de couverture contraceptive

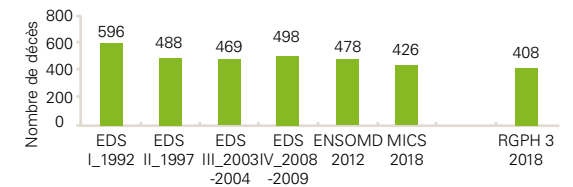


Figure 6. Ratio mortalité maternelle pour 100 000 Naissances

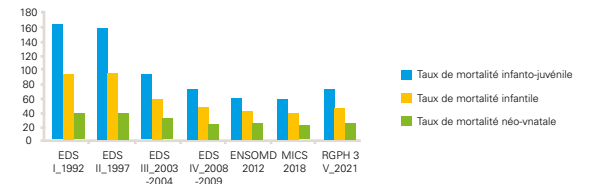


Figure 7. Mortalité des enfants pour 1000 naissances vivantes



Santé de la mère et de l'enfant

Faible utilisation des services, selon l'EDSV en 2021:

- *CPN4 et plus : 59,9% ;
- *Accouchement dans un établissement de santé : 48,5% ;
- * Faible fonctionnalité des réseaux SONU
- * Difficulté de la mise en oeuvre de la SDMPR
- * 30% des CSB appliquent la PCIME
- *Recherche de traitement contre les diarrhées chez les enfants < 5 ans : 53,6%.

Selon EDS 2021	Taux	Objectif en 2030
Taux de mortalité néonatale pour 1000 NV	26	12
Taux de mortalité infantile pour 1000 nv	47	ND
Taux de mortalité infanto-juvenile pour 1000 NV	75	25
Prévalence contraceptive (%)	50	60
Prévalence contraceptive moderne (%)	42,7	60
Besoins non satisfaits en PF (%)	15	8
Selon RGPH3 en 2018 : Ratio de mortalité maternelle pour 100000 NV	408	70

Santé des adolescents et jeunes

Selon EDS 2021:

- *Mariage précoce : 40% des jeunes de 20 à 24 ans sont mariés avant 18 ans et 13% avant 15 ans ;
- *Taux de fécondité chez les jeunes de 15 à 19 ans : 151‰, près du tiers (31%) ont déjà commencé leur vie procréative, 27% ont déjà eu une naissance vivante et 5% sont enceintes d'un premier enfant.

Paludisme

Selon PSN

- *Augmentation du taux d'incidence pour 1000 hab : 18,9‰ en 2016 à 82,01‰ en 2021 ;
 - *Diminution du nombre de décès au niveau hospitalier de 927 en 2018 à 545 en 2021 ;
 - *Nombre de districts en voie d'élimination: 8 en 2016 à 13 en 2021.
- Selon EDS 2021 : Pourcentage de femmes ayant reçu au moins 3 doses de traitement préventif intermittent (TPI) parmi les grossesses attendues : 31%.

IST / SIDA

Prévalence en VIH :

- * 15 à 49 ans : 0,24% en 2016 à 0,53% en 2021
- * Personnes clés Exposées aux risques (PCER) : 5%

Selon PSN : Objectifs 95% - 95% - 95%

- *Taux des PVVIH connaissant leur statut sérologique : 23,01 %
- * Taux des PVVIH notifiées sous ARV : 96,96%
- * Taux des PVVIH sous ARV ayant leur charge virale indetectable: 65,2%

Tuberculose

- * Taux d'incidence pour 100 000 hab. : 132 cas en 2018, 238 en 2020, 233 en 2021 ;

- * Couverture faible en traitement : 59% ;

- * Co infection TB VIH: 57% des patients TB testés, 2% de taux de positivité au VIH et 68% des co infectés sous ARV en 2021 ;

- * Taux succès thérapeutique: 84% en 2016 et 83% en 2021 ;

- * 25 Machines GenExpert et cartouches insuffisants ;

- * Qualité des données à améliorer et traitement préventif à renforcer ;

Vaccination et surveillance des maladies évitables par la vaccination

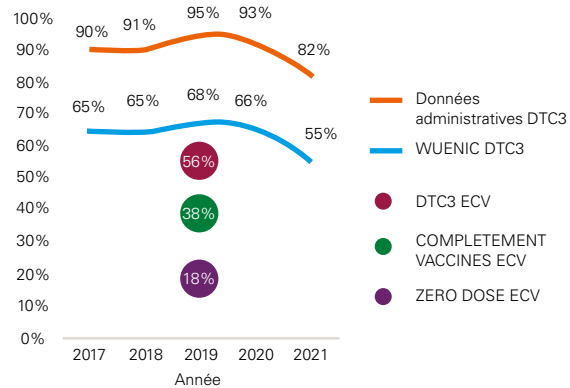


Figure 8. Tendence des taux de couverture vaccinale

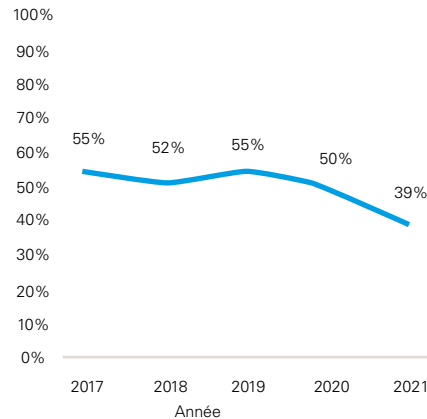


Figure 9. Taux de couverture en vaccin anti-rougeoleux (source : WUENIC)

Surveillance PFA, Rougeole, TNN

*Taux de détection de PFA non polio : 7.1 en 2016, 4.6 en 2021
 *Taux de détection cas de rougeole : 5.5 en 2018, 1.8 en 2020
 *Nombre de cas de TNN : 43 cas en 2019

Episodes d'épidémie :

Cas polio cDVPV: 1 cas en 2020, 37 cas en 2021
 Cas rougeole: en 2018 et 2019

Maladies Tropicales Négligées

*50% à 100% des districts sanitaires sont endémiques à la filariose lymphatique, aux schistosomias, aux géo helminthiases, à la lèpre, à la tungose, au téniasis/cysticercose, à la rage, à la peste, à la dengue et au chikungunya.

Episodes épidémiques:

* 2414 cas de peste en 2017 à prédominance pulmonaire
 * 8 cas de rage humaine en 2018

Maladies Non Transmissibles

* Parmi les principaux facteurs de risque, selon la dernière enquête STEPS de l'OMS menée en 2005:
 - chez les hommes adultes: 33% fument le tabac, 46,4% consomment de l'alcool ;
 - la probabilité de décéder entre 30 et 70 ans de l'une des quatre principales MNT (diabète, maladies respiratoires chroniques, maladies cardiovasculaires, cancer) est de 23% ;
 - la prévalence de l'hypertension artérielle: 35,8%
 - la prévalence du diabète: 4%
 * Prévalence de la drépanocytose : 11% avec prédominance dans l'Est et Sud-Est du pays ;
 * Le programme MNT est confronté au problème de non disponibilité des données récentes impactant sur la prise de décision.

Nutrition	Insuffisance pondérale	Malnutrition aiguë
2003-2004	41,9%	12,8%
2018	26%	6%
2021	23%	8%

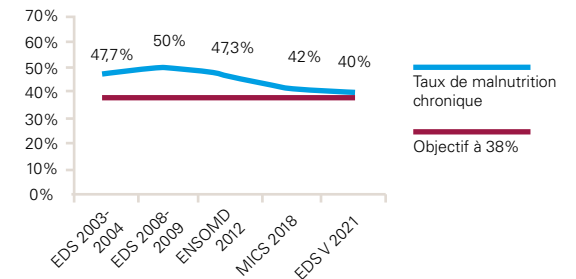


Figure 10. Tendence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans

1.4.2. Couverture Sanitaire Universelle

L'accessibilité financière de la population, en particulier les démunis et les défavorisés, est parmi les obstacles à l'accès aux soins. La couverture en protection financière en santé de la population est encore très faible, et ne concerne que moins de 14% de la population. Des mécanismes existent mais ne touchent qu'une partie de la population ciblée, notamment les assurances maladies pour le secteur formel, le remboursement des frais médicaux des agents de l'Etat, les mutuelles de santé, la gratuité des soins à travers un système tiers payant pour les vulnérables (mères et enfants moins de 5 ans). En outre, la mise en place de la Caisse Nationale de la Solidarité Santé (CNSS) au sein du MSanP en 2018, ciblant surtout les démunis, n'a pas produit les résultats escomptés.

Toutefois à l'instar de tous les Etats membres de l'OMS, Madagascar s'est engagé vers la CSU d'ici 2030 à travers l'adoption d'approches consensuelles et novatrices visant à s'attaquer aux principaux problèmes liés à la qualité des services et soins de santé, à l'iniquité en matière d'accès aux soins, et aux risques financiers liés à l'accès aux services de santé. Cependant, le pays est confronté à l'insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre de la CSU, ce qui entrave la mise en œuvre de la Stratégie Nationale y afférente.

Il est tout aussi important de mentionner que du fait du covid19, le système de santé a été affaibli à plusieurs niveaux. Le pays est actuellement dans une phase d'efforts de redressement dans ce domaine, en poursuivant notamment les efforts de coordination du secteur santé, de renforcement des ressources humaines, d'accès aux intrants de santé, et d'amélioration des services de santé, dans l'optique du renforcement du système de santé vers la CSU.



Concernant la santé de la mère et de l'enfant, les taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile sont en diminution progressive mais les objectifs sont loin d'être atteints. Les facteurs contribuant aux décès maternels (HPP, pré-éclampsie/éclampsie) persistent. La faible utilisation des services pour la prévention de complications liées à la grossesse (CPN, accouchement, CPON) et l'amélioration de survie des nouveau-nés (PTME, chimioprophylaxie en SP) perdure.

En matière de SONU, selon les différentes dernières études en SONU (Evaluation des besoins 2009, Monitoring SONU 2017- 2019, Enquête sur les prestations de services 2017) ont confirmé le peu de progrès accomplis dans le développement des SONU depuis l'enquête SONU réalisée en 2009 par Averting Maternal Death and Disability.

Après la priorisation du réseau en 2020, 170 SONU ont été priorisés. Le monitoring SONU de 2021 a donné comme résultat que seulement 27 SONU (5 SONUB et 22 SONUC) sont fonctionnels. Le recours aux services de planification familiale connaît des améliorations progressives mais a besoin de renforcement pour parvenir aux objectifs fixés. La recherche de traitement pour les maladies courantes n'est pas satisfaisante, pouvant conduire aux décès des enfants de moins de 5 ans. Pour le bon développement de l'enfant, en matière de nutrition, des efforts ont été déployés en réduisant nettement le taux de malnutrition de 47,7% en 2003 à 40% en 2021, selon une approche multisectorielle et renforcé par un fort engagement du Gouvernement dans la lutte contre la malnutrition surtout dans le Grand Sud.

Les soins adaptés aux besoins des adolescents et jeunes sont peu accessibles malgré la disponibilité de la politique nationale de la santé des adolescents et jeunes identifiant les interventions prioritaires et à haut impact pour améliorer leur santé.

En matière de vaccination des enfants, diverses stratégies sont mises en œuvre afin de répondre aux priorités stratégiques de l'Agenda de la vaccination à l'horizon 2030, et surtout de réduire les zéro doses. L'amélioration du taux de couverture vaccinale est observée durant les cinq dernières années, selon les données administratives en DTCHepHib3, mais la survenue de la pandémie de covid-19 en 2020 a entraîné la baisse de la performance des activités de vaccination de routine, priorisant les stratégies de lutte contre la Covid-19. Concernant les maladies évitables par la vaccination telles que la poliomyélite, la rougeole, et le tétanos néonatal, elles ont connu des épisodes ou flambées épidémiques nécessitant des campagnes de riposte et de suivi, ainsi qu'un renforcement de la surveillance cas par cas.

Malgré les efforts déployés privilégiant l'approche multisectorielle, visant à réduire ou à éliminer la charge des maladies transmissibles ou non transmissibles, les réponses nationales ne sont pas suffisantes. En effet, durant les cinq dernières années, l'incidence du paludisme et de la tuberculose ne cesse d'augmenter, ainsi que la prévalence du VIH dans la population générale mais elle est toujours maintenue inférieure à 1%. En ce qui concerne les maladies tropicales négligées (les zoonoses, les géo helminthiases, les arboviroses, la filariose, ...), des campagnes de lutte ont été menées en réduisant leur ampleur qui touche presque tout le territoire national avec des zones d'endémicité élevée. De plus, la lourde charge des maladies non transmissibles (les affections cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les maladies mentales, ...) aggrave la situation sanitaire du pays et engendre des dépenses catastrophiques aux familles du malade, les appauvrissant financièrement. Le Ministère de la Santé priorise la lutte contre les maladies prioritaires dans sa politique de santé en étroite collaboration avec les partenaires de développement en santé.

1.4.3. Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours



La situation géographique et le climat de Madagascar prédisposent le pays à de nombreuses catastrophes naturelles, notamment les inondations, les cyclones et les éboulements, mais aussi à des effondrements dus à des constructions de piètre qualité. Il est également soumis aux effets néfastes du changement climatique, notamment le réchauffement de la terre et la sécheresse ayant des conséquences sur l'homme et l'environnement, l'élévation du niveau de la mer à risque d'inondation, et l'intensification des précipitations provoquant des cyclones. Ces événements freinent le progrès, parfois pendant des décennies, et mettent en péril la couverture sanitaire universelle.

Depuis 2014, Madagascar fait face à des urgences sanitaires majeures parfois concomitantes à savoir, les flambées de cVDPV, l'épidémie de peste pulmonaire, les flambées de rougeole, la crise humanitaire en lien avec la sécheresse, les cyclones et les inondations saisonniers, la pandémie de COVID et la recrudescence de maladies endémiques telles que la peste et le paludisme.

A Madagascar, la mise en œuvre des capacités requises en vertu du Règlement Sanitaire International fait état de plusieurs lacunes et des défis à relever. Conformément aux recommandations de l'Evaluation Externe Conjointe menée en 2017, de la Revue Intra-Action de l'épidémie de peste pulmonaire, Madagascar a déjà élaboré son Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire en cours de mise en œuvre, et les rapports annuels des progrès sur la mise en œuvre du RSI (2005) couvrant la période allant de 2020 à 2024.



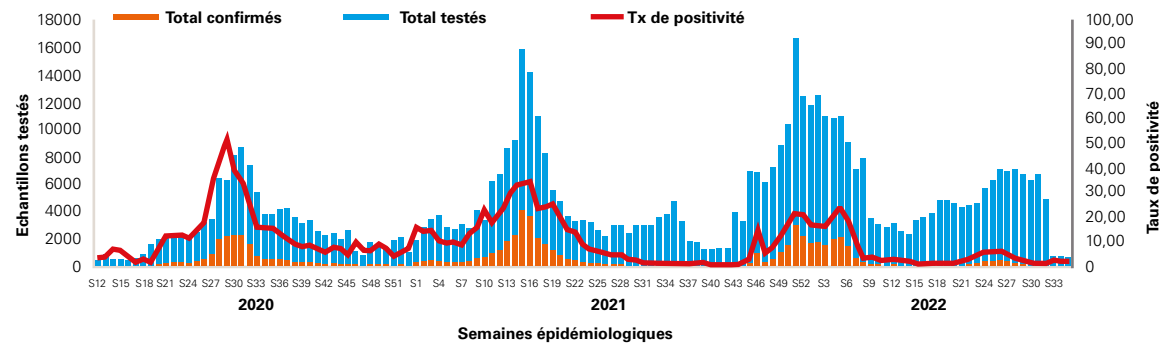


Figure 11. Tendence globale de l'épidémie Covid-19 à Madagascar du 19 Mars 2020 au 02 septembre 2022

Depuis le 19 mars 2020 au 02 septembre 2022, Madagascar a connu de différentes vagues d'épidémies de Covid-19 avec un cumul de 66 640 cas confirmés dont un taux de positivité de 13,03% sur 511 408 tests effectués ; 65 196 cas confirmés guéris, soit un taux de guérison de 97,83% ; 1 410 décès soit une létalité de 2,12% touchant 23/23 régions et 75/114 districts sanitaires. Au SNU: sur 4 008 tests, 632 cas confirmés dont 353 membres du Staff et 279 dépendants répartis dans 17 agences, le taux de positivité est à 15,7%, la létalité à 1,4%, et le taux de guérison est de 98,4%. Mais depuis l'introduction de la vaccination contre le Covid-19 en mai 2021, le taux de couverture vaccinale est encore faible à 10,45% jusqu'en septembre 2022. Selon le Plan National de Déploiement de Vaccins (PNDV), l'objectif en 2023 est estimé à 50% de la population cible complètement vacciné contre la Covid-19.



S'agissant de la situation de la Peste, du S31_2021 à S30_2022, 163 cas de peste bubonique (PB) ont été notifiés, dont le taux de positivité est de 52,8% (86/163) et 67 cas de peste pulmonaire (PP) dont le taux de positivité est de 41,8% (28/67). Le dernier cas confirmé a été notifié par le district d'Ambohimahasoia le 29/07/2022. La létalité pour la forme pulmonaire chez les cas confirmés est à 39,3% (11/28) et 23,3% pour la peste bubonique (20/86).

Les cyclones (ANA, BATSIRAI, DUMAKO, AMNATI, GOMBE), ont considérablement affecté Madagascar avec des dégâts humains et matériels importants. Au 8 avril 2022, 18/23 régions du pays étaient touchées. Le bilan cumulé était de 205 morts, 438 666 personnes affectées, 172 339 déplacées, 148 infrastructures de santé endommagées et des pertes d'équipements, matériels et intrants. En outre, environ 650 245 personnes se sont retrouvées sans soins.

Le sud de Madagascar a connu une sécheresse - en 2019/2020 et 2020/2021 entraînant une insécurité alimentaire et une urgence nutritionnelle critique. La dernière classification par phase intégrée (IPC) entre mai et août 2022 montre une amélioration significative de la sécurité alimentaire suite à l'accroissement de la production agricole. Ainsi, 4/10 districts du Grand Sud basculeront en Phase 2 de l'IPC. Le nombre de population en IPC 3 passera de 1 304 000 personnes à 920 000 personnes, et celui en phase 4, de 334 000 à 182 000 personnes. Les principaux défis portent essentiellement sur le renforcement de la coordination, le soutien des capacités de préparation et d'anticipation, l'opérationnalisation de centre d'opération d'urgence en santé publique (COUSP), l'amélioration de la surveillance, des procédures logistiques, de la communication sur les risques, le renforcement des points d'entrée et les financements durables pour maintenir les services essentiels et répondre à temps aux situations d'urgences dans le pays.

1.4.4. Promotion de la santé de la population



A Madagascar, les maladies non transmissibles (MNT) sont parmi les causes majeures de morbidité et de mortalité. Il s'agit notamment des maladies cérébro-cardiovasculaires, du diabète, des maladies respiratoires chroniques et des cancers, entre autres les cancers gynécologiques.

Face à ce fléau où les MNT constituent un des principaux problèmes de santé publique, compte tenu de leur incidence ou prévalence élevée, le Ministère de la Santé s'engage à promouvoir la réduction des facteurs de risques des MNT, en mettant en œuvre des actions sur les modes de vie défavorables à la santé (mauvaises habitudes alimentaires, tabagisme, usage nocif de l'alcool, sédentarité, etc...).



Concernant la consommation de substances psychoactives chez les jeunes de 15 à 19 ans, selon l'enquête EDS V en 2021, 41% des garçons ont déjà consommé le tabac, 59% ont déjà bu de l'alcool.

Pour faire face aux problèmes liés au tabagisme, le Ministère de la santé en collaboration avec différentes organisations de la société civile et l'OMS, contribue à la mise en œuvre de la Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac (CCLAT). En ce qui concerne les autres facteurs de risque des MNT, les données de l'enquête STEPS en 2005 révèlent que 75,1% de la population (hommes et femmes) ne pratiquent aucune activité physique, et 72,6% d'adultes (hommes et femmes) consomment moins de 5 portions de fruits et de légumes par jour.

En outre, 45,1% des hommes de 15 à 49 ans ont bu au moins une boisson alcoolisée contre 9,1% chez les femmes de même âge (MICS 2018).

En ce qui concerne les déterminants environnementaux de la santé, la majorité des motifs de consultation dans les formations sanitaires sont des maladies liées à l'environnement. La pollution de l'air est par exemple à l'origine des maladies enregistrées au niveau des CSB, dont les Infections Respiratoires Aigües, qui font partie des trois principales maladies vues en consultation externe.



De plus, les taux d'accès en eau potable et en assainissement sont encore faibles, soit respectivement de 44,9% et de 39,8%, entraînant la persistance des pathologies liées à des problèmes d'Eau, Assainissement, Hygiène comme les maladies diarrhéiques, les maladies à transmission vectorielle et certaines maladies infectieuses. En outre, Madagascar fait partie des cinq premiers au monde où les effets du changement climatique sont les plus palpables, y compris sur la santé de la population.

DEFIS EN MATIERE DE SYSTEME DE SANTE

Selon Le Plan de Développement du Secteur Santé 2020 – 2024, les principaux défis du système de santé de Madagascar sont:

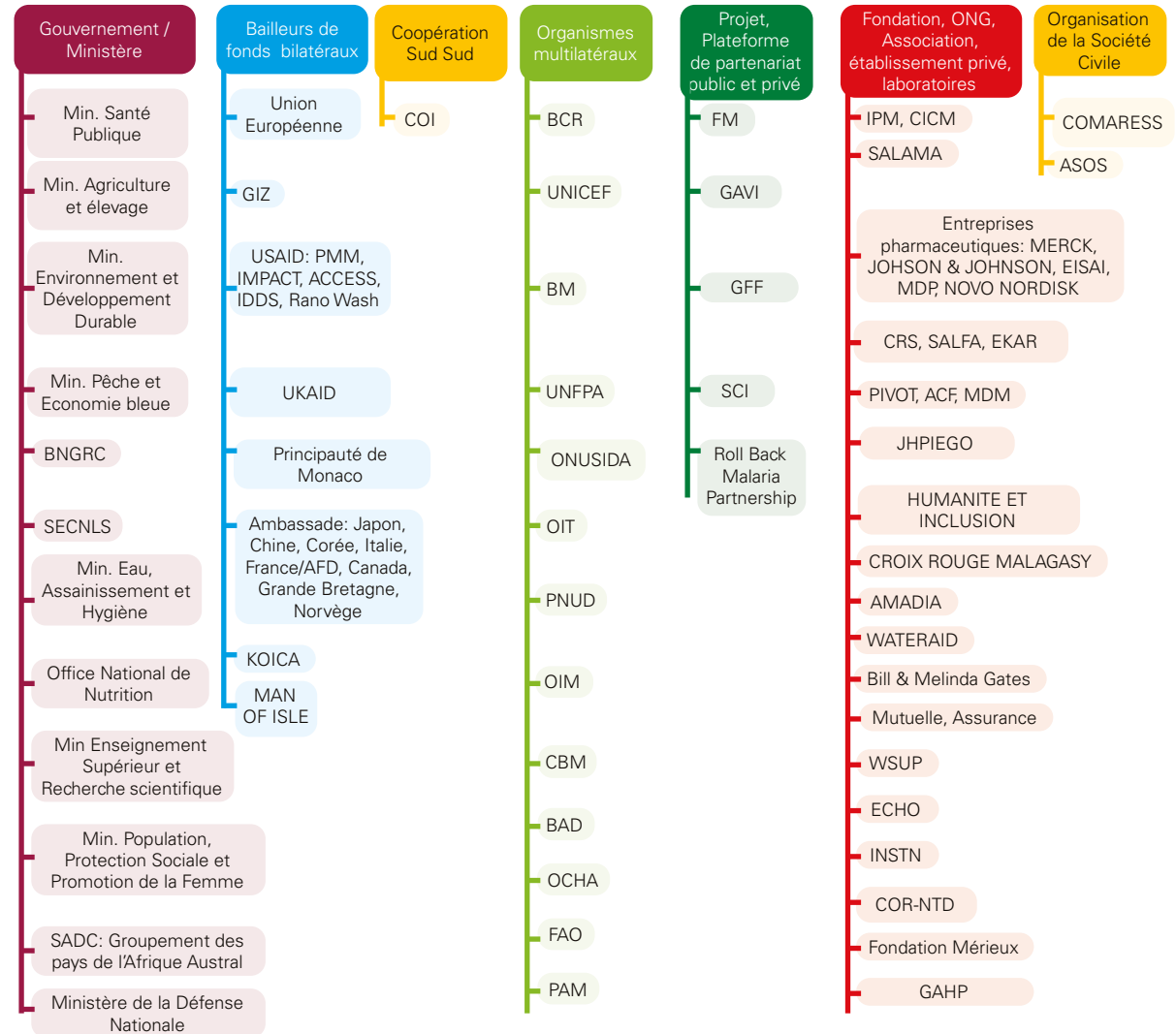
- La performance du système de santé dont l'offre de soins de qualité et la stimulation de la demande en vue de la Couverture Sanitaire Universelle ;
- La disponibilité des ressources matérielles, humaines et financières répondant aux besoins du système de santé ;
- Le développement de la protection financière de la population à travers la mise en œuvre des stratégies de financement pour la santé ;
- L'opérationnalisation du système de surveillance et des réponses aux épidémies et catastrophes: veille communautaire, préparation et riposte efficace aux urgences sanitaires ;
- La gestion rationnelle des ressources humaines, financières et matérielles ;
- L'harmonisation et la coordination des interventions des partenaires en santé
- La culture de gestion des données de qualité, de suivi et évaluation à tous les niveaux.



2. PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT



2.1. Principaux partenaires de santé et partenaires au développement à Madagascar



Coopération Sud Sud :

Il existe une coopération entre Madagascar et les îles de l'Océan Indien en matière de surveillance et cette coopération va continuer durant la période de la mise en œuvre de la SCP sur les domaines suivants : échange périodique des informations, renforcement des capacités des épidémiologistes de terrain, surveillance des indicateurs, des événements et du réseau de laboratoire.

2.2. Collaboration avec le Système des Nations Unies au niveau national

Le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable est un outil stratégique pour la planification et la mise en œuvre des activités des Nations Unies au niveau national en faveur de la réalisation des programmes de Développement Durable à l'horizon 2030. Ce document constitue un appui commun et intégré du Système des Nations Unies à Madagascar et renforce le partenariat avec le Gouvernement à travers une bonne coordination des efforts, tout en respectant les priorités nationales en particulier dans le cadre du Plan pour l'Emergence de Madagascar.

La Stratégie de coopération de l'OMS avec Madagascar soutient la mise en œuvre des priorités sanitaires définies dans le document Cadre des Nations Unies, sous le pilier 2 (Assurer le développement du capital humain) et le pilier 4 (Renforcer la gestion durable, résiliente et inclusive de l'environnement).



Le Bureau de l'OMS pays s'engage à :

- **Collaborer** avec la partie nationale et les différentes agences des Nations Unies afin de mieux définir les priorités et assurer ensemble la planification et la mise en œuvre ;
- **Accélérer** les progrès dans le pays en relevant les défis majeurs faisant obstacles au développement du pays en matière de santé par la mutualisation des ressources de tous les partenaires de développement et les bailleurs ;
- **Harmoniser et coordonner** les interventions stratégiques et les approches opérationnelles à travers les réunions de coordination de toutes les parties prenantes œuvrant dans le secteur santé ;

3. COLLABORATION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ET MADAGASCAR

3.1. Activités de l'OMS à Madagascar

ORIENTATION TECHNIQUE

Instauration de la CSU: protection financière en santé de la population, renforcement du système de santé, lutte contre les maladies, amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, achats groupés, mise en place de la plateforme One Health

Préparation et riposte aux urgences sanitaires: surveillance des épidémies et autres événements en santé publique et réponses

Promotion de la santé et du bien-être de la population: Action sur la santé et environnement/changement climatique, sécurité routière, et lutte contre les facteurs de risque: tabagisme, exposition aux substances toxiques.

PRESENCE DE L'OMS DANS LE PAYS

L'accord de base entre l'OMS et le Gouvernement de Madagascar a pris en vigueur le 2 novembre 1961 en fournissant une assistance technique à caractère consultatif au pays.

Les principales fonctions de l'OMS: formulation des politiques et stratégies, mise en oeuvre des normes et standards, appui-conseil et expertise technique, renforcement de compétence

PRINCIPALES REALISATIONS AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES

Appui au développement et à la mise en oeuvre des différents plans stratégiques nationaux

Obtention de certification du pays libre de la Polio (polio free)

Opérationnalisation du cluster santé relatif aux situations d'urgences sanitaires

Fonctionnalisation de la plateforme de DHIS2 pour la gestion intégrée des données de routine et de surveillance

Réalisation des campagnes de lutte contre la polio, la rougeole et les maladies tropicales négligées

Appui au déploiement de la plateforme GenExpert sur tout le territoire national dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et la tuberculose

Mise en place du sous bureau au Sud du pays



3.2. Contribution de l'OMS - Madagascar au programme d'action sanitaire régional et mondial

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions liées aux initiatives mondiales et régionales en faveur de la santé déclinées dans la SCP 2016-2020 prolongé jusqu'en 2022, l'OMS Madagascar a contribué à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population dans le pays. L'OMS a appuyé la mise en œuvre des programmes de santé notamment les programmes de lutte contre la tuberculose, le VIH, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les maladies non transmissibles, la vaccination, la surveillance, la promotion de la santé et la CSU, la SRMNIA, la nutrition et les urgences sanitaires et catastrophes naturelles. Les efforts étaient focalisés sur le renforcement des capacités du pays pour les alertes, la prévention, la préparation et la réponse aux urgences sanitaires conformément au RSI 2005. L'évaluation des capacités minimales du pays et l'élaboration du Plan d'Actions Nationales pour la Sécurité Sanitaire ont permis le maintien de Madagascar en tant que pays exempt de poliovirus sauvage et de contrôler les diverses épidémies telle que la peste, rougeole, COVID-19, etc.

4. DEFINITION DES PRIORITES STRATEGIQUES

4.1. Vision et Missions

Afin d'atteindre les cibles des ODD à l'horizon 2030, en particulier l'ODD 3 lié à la santé et au bien-être, l'OMS à travers le treizième programme de travail 2019 – 2023, prolongé jusqu'à 2025, a pour vision : « Un monde dans lequel tous les peuples atteignent le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible ». Aussi, les domaines d'interventions de la SCP s'articulent autour du PGT 13, afin de promouvoir la santé, de préserver la sécurité mondiale et servir les couches de populations vulnérables.

4.2. Objectifs

Les objectifs de la SCP sont axés sur les quatre piliers interconnectés du PGT 13 :

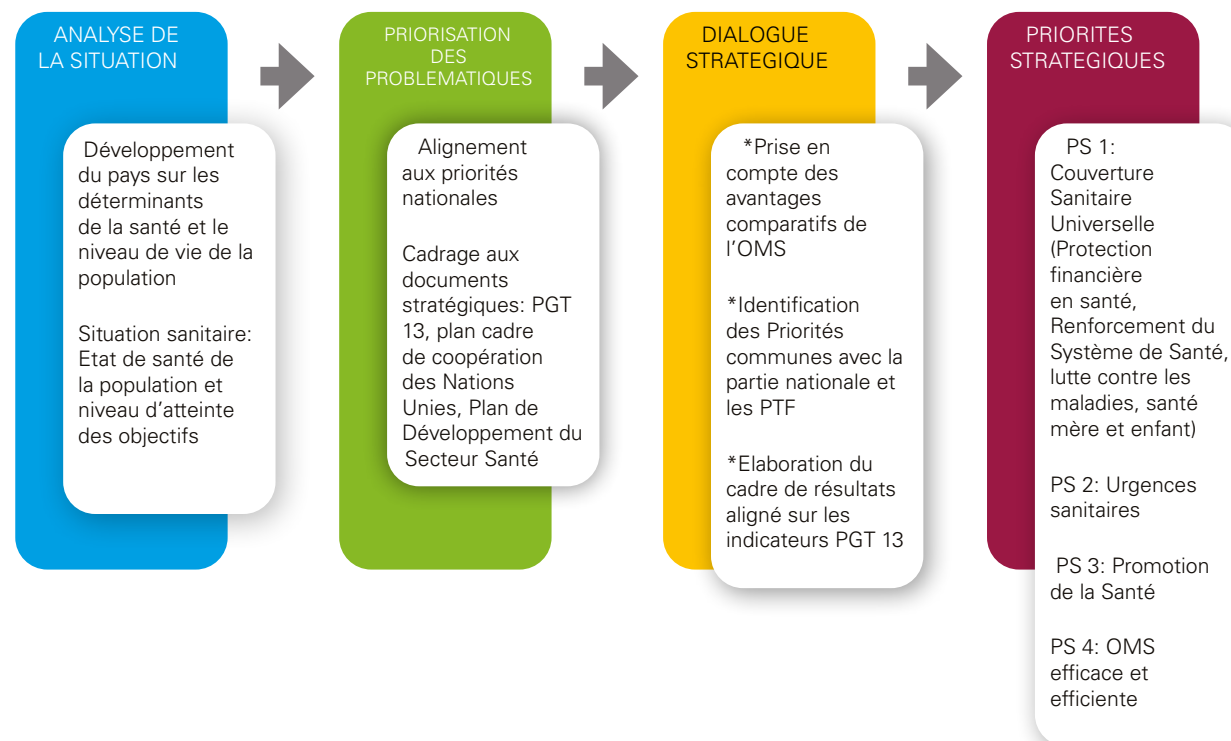
Pilier 1 : l'instauration de la Couverture Sanitaire Universelle

Pilier 2 : l'intervention dans les situations d'urgences sanitaires

Pilier 3 : la promotion de la santé de la population

Pilier 4 : un secrétariat de l'OMS efficace et efficiente

4.3. Processus d'établissement des priorités et alignement aux documents cadres



Lors de l'analyse situationnelle du pays en matière de développement et de situation sanitaire, Madagascar focalisera ses efforts à la résolution des problèmes prioritaires identifiés.

De son côté, l'OMS à travers sa stratégie de coopération apportera son soutien et ses appuis au pays, en identifiant ensemble les priorités stratégiques communes à haut impact, tout en s'alignant aux documents cadres politiques et stratégiques nationaux.

4.4. Axes stratégiques prioritaires

4.4.1. *Priorité stratégique 1 : Renforcement du système de santé et de la protection financière durable du secteur de la santé vers la couverture sanitaire universelle*

Selon l'analyse contextuelle du secteur santé, plusieurs facteurs ont influencé et entravé la mise en œuvre de la CSU à Madagascar, notamment des facteurs externes liés à la gouvernance à caractère juridique et institutionnel, et des facteurs internes relatifs à la performance du système de santé et l'état des investissements du secteur santé. Cette situation ne permet pas de fournir les ressources nécessaires en vue de la disponibilité des services de santé de qualité prenant en compte les infrastructures sanitaires, les intrants et les produits de santé, les ressources humaines. De plus, les offres de services de soins essentiels accessibles à tous ainsi que les services communautaires, en particulier les soins maternels et néonataux dans le cadre des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgences (SONU) restent préoccupants, ainsi que la charge des maladies transmissibles et non transmissibles. C'est dans cette optique que l'OMS entend contribuer aux progrès vers la Couverture Sanitaire Universelle, en renforçant le système de santé, en contribuant à la mise en œuvre du cadre d'investissement en SRMNIA et de l'agenda 2030 en matière de vaccination, et en améliorant les stratégies de prévention et de prise en charge des maladies courantes et prioritaires.

La planification tient une place importante dans la gestion des interventions planifiées, la mobilisation des ressources et l'évaluation des programmes de santé.

Toutefois, le succès de la planification stratégique et opérationnelle dépend dans une large mesure de la participation de toutes les principales parties prenantes, de la rationalisation et l'établissement des priorités en fonction de la disponibilité des ressources en tenant compte des principes directeurs et des avantages des bailleurs de fonds, et de l'intégration de la politique publique et des programmes de développement régional et mondial. En outre, les considérations de Genre, équité et des droits humains, seront intégrés dans les programmes de santé pour plus d'impact au niveau pays.

DEFIS

- Leadership fort, management et gouvernance nationale décisifs en matière de CSU et de politique sur le financement de la santé ;
- Performance du système de santé pour une meilleure utilisation des services de santé
- Harmonisation de la planification stratégique et meilleure affectation de ressources
- Offre de services en soins maternels et néonataux, services de Santé de la Reproduction, Maternelle et Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA) y compris pour les personnes âgées suffisants et de qualité ;
- Réduction des lourds fardeaux engendrés par les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- Coordination et harmonisation des activités de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- Lutte contre la résistance aux antimicrobiens

Stratégies de mise en œuvre

- Développement de la capacité de l'autorité sanitaire nationale
- Révision des cadres juridiques et institutionnels en matière de CSU
- Réactualisation des politiques et stratégies en matière de protection financière en santé de la population
- Renforcement du système de santé, coordination, planification et gestion des ressources pour l'amélioration des prestations de service de santé et la lutte multisectorielle contre les maladies ;
- Fourniture de services de qualité, équitables et intégrés en matière de prévention et de prise en charge: planification familiale, vaccination, soins obstétricaux et périnataux, malnutrition, services de soins des maladies ;
- Evaluer les laissés pour compte (en utilisant l'analyse de l'équité, l'analyse de genre et les outils d'évaluation des barrières)

Domaines d'interventions : 1.1. Offre de services de santé et soins de qualité incluant la santé communautaire

Interventions prioritaires 1.1.1 :

- 1.1.1 Améliorer les plateaux techniques à tous les niveaux
- 1.1.2 Mettre à disposition les services de santé de qualité, y compris l'assurance qualité des soins
- 1.1.3 Renforcer les soins de santé primaires
- 1.1.4 Mettre en place et rendre fonctionnel le comité RSS
- 1.1.5 Elaborer /mettre à jour des documents politiques, stratégiques et techniques
- 1.1.6 Renforcer les capacités des acteurs en gestion de programmes
- 1.1.7 Doter en équipements et matériels de prévention pour la prise en charge des maladies

Interventions prioritaires 1.1.2 :

- 1.1.2.1. Promouvoir des services de dépistage différenciés et de prise en charge médicale, nutritionnelle et psycho-sociale en matière de lutte contre le VIH Sida ;
- 1.1.2.2. Renforcer et améliorer les activités de prévention et prise en charge des cas des MTN à tous les niveaux ;
- 1.1.2.3. Améliorer les offres de services et de soins intégrés des MNT (renforcement de capacité, prévention et PEC) ;
- 1.1.2.4. Effectuer des actions ciblées pour les populations-clé du programme TB (enfant, PVVIH, miniers, détenus) ;
- 1.1.2.5. Mettre à l'échelle nationale de la campagne de distribution de masse des médicaments (MTN)
- 1.1.2.6. Améliorer l'offre, la demande, et la qualité de services en SRMNIA (renforcement des compétences, dotation de matériels et équipements) ;
- 1.1.2.7. Renforcer les interventions pendant la grossesse et après la naissance ;

Output/Produit [1.1.1] 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

Output/Produit [1.1.1] 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

RESULTATS/ OUTCOME

1.1. La couverture en services de santé essentiels, intégrés, équitables et de qualité, est améliorée, en vue de l'accès équitable de la population indépendamment du sexe, de l'âge ou du statut de handicap

Interventions prioritaires 1.1.3 :

- 1.1.3.1. Mettre en œuvre la stratégie pour la réduction des zéro doses et des sous vaccinés pour ne laisser personne de côté dans un esprit d'équité ;
- 1.1.3.2. Renforcer la lutte contre la discrimination et stigmatisation /réduction de risque ;
- 1.1.3.3. Coordonner la mise en œuvre des activités des différents acteurs dans la promotion de la protection des personnes vulnérables y compris la santé mentale avec la redynamisation du comité de pilotage ;
- 1.1.3.4. Fournir des services intégrés pour les personnes âgées (SIPA): prévention des maladies pour vieillir en bonne santé, prise en charge et soins adaptés (palliative et réadaptation) aux personnes âgées

Interventions prioritaires 1.1.4 :

- 1.1.4.1. Renforcer le système de santé communautaire (à plus 5km/CSB)

Output/Produit [1.1.3] 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,

Output/Produit [1.1.4] les capacités de gouvernance sanitaire des pays renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilité, la réactivité et l'autonomisation des communautés

**RESULTATS/
OUTCOME**

1.1. La couverture en services de santé essentiels, intégrés, équitables et de qualité, est améliorée, en vue de l'accès équitable de la population indépendamment du sexe, de l'âge ou du statut de handicap



Domaines d'interventions : **1.2. Protection financière en santé de la population****Interventions prioritaires 1.2.1 :**

- 1.2.1.1. Mettre en place et opérationnaliser le cadrage national en CSU (comités, Stratégie Nationale sur la CSU, stratégie de financement de la santé)
- 1.2.1.2. Mettre en place le mécanisme de protection financière en santé pour la population surtout les couches défavorisées
- 1.2.1.3. Elaborer la demande NMF4 du pays (TB, VIH, Palu et RSS)

Interventions prioritaires 1.2.2 :

- 1.2.2.1. Elaborer les Comptes Nationaux de Santé et utiliser les données pour la prise de décision

Interventions prioritaires 1.2.3 :

- 1.2.3.1. Améliorer la planification, la coordination des programmes de santé ainsi que le suivi budgétaire ;
- 1.2.3.2. Mettre en place le mécanisme de mobilisation de fonds ;
- 1.2.3.3. Améliorer l'utilisation des ressources domestiques et externes ;

Output/Produit [1.2.1] les stratégies et réformes équitables de financement de la santé élaborées et mises en œuvre pour soutenir les progrès vers la couverture sanitaire universelle

Output/Produit [1.2.2] 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

Output/Produit [1.2.3] 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

**RESULTATS/
OUTCOME**

1.2. Le paiement direct des frais de services essentiels et de soins de santé par la population est réduit, surtout en faveur des personnes en difficulté financière en vue d'un accès universel aux services de santé

Domaines d'interventions : 1.3. Accès aux médicaments essentiels, vaccins, diagnostics et dispositifs pour les soins de santé



4.4.2. *Priorité stratégique 2 : Renforcement du niveau de préparation et de ripostes face aux urgences sanitaires, aux catastrophes naturelles, et aux épidémies*

Durant les cinq dernières années, Madagascar est confronté fréquemment à des catastrophes naturelles de tout genre (cyclones, inondations, éboulements, sécheresses dans le Sud, ...). Ces derniers engendrent des effets dévastateurs en laissant des dégâts matériels et humains importants, et des impacts sur le système de santé. De plus, le pays est affecté souvent par des épisodes d'épidémies successifs (peste, rougeole, poliomyélite, dysenteries, Covid-19 ...) et d'importance en santé publique (intoxication alimentaire, intoxication par consommation d'animaux marins) s'évaluant par un ou des pics assez élevés augmentant le taux de mortalité et de morbidité lié à ces maladies.

Malgré les différentes interventions mises en œuvre dans la gestion des catastrophes et des épidémies avec l'appui de plusieurs partenaires techniques et financiers, il a été constaté la faiblesse de la résilience du système de santé et des capacités de préparation et de riposte face aux situations d'urgences sanitaires. Afin de mieux gérer ces catastrophes à impact socio-économique et humanitaire multiple, l'OMS soutient Madagascar par le biais du Ministère de la Santé Publique, à améliorer la sécurité sanitaire, en luttant contre les maladies à tendance épidémique, en intervenant lors des situations d'urgences, et aussi face aux nouvelles menaces sanitaires, à travers des approches multisectorielles.

En outre, l'OMS assurera la disponibilité des documents et plans stratégiques de prévention et de riposte avec la mise en place de structure de coordination et opérationnelle à tous les niveaux.

DEFIS

- Atténuation des risques sanitaires vis-à-vis de la population surtout les vulnérables ;
- Investissement dans la prévention, la détection et la préparation aux urgences sanitaires ;
- Accélération dans la vaccination contre les maladies à risque épidémique (campagne vaccinale incluant celle de la Covid-19) ;
- Réponses précoces et rapides face aux situations d'urgences sanitaires et aux catastrophes.

Stratégies de mise en œuvre

- Mise en œuvre du Règlement Sanitaire International par le renforcement de capacités requises y compris la communication sur les risques et l'engagement communautaire ;
- Renforcement de la surveillance des maladies à risque épidémique et d'importance en santé publique, y compris la capacité des laboratoires ;
- Renforcement des interventions dans le cadre de la préparation, détection et riposte face aux urgences sanitaires.

Domaines d'interventions : 2.1. Préparation aux urgences sanitaires

Interventions prioritaires 2.1.1 :

- 2.1.1.1. Légiférer la mise en œuvre du RSI ;
- 2.1.1.2. Institutionnaliser le point focal national RSI ;
- 2.1.1.3. Mettre en place le mécanisme de suivis et évaluations périodiques du Règlement Sanitaire International (RSI) ;
- 2.1.1.4. Réaliser la Revue à mi-parcours du PANSS, le Plan opérationnel et la cartographie des ressources ;
- 2.1.1.5. Organiser une Evaluation Externe Conjointe du RSI

Output/Produit [2.1.1] La capacité de préparation aux situations d'urgence tous risques dans les pays évaluée et notifiée

Interventions prioritaires 2.1.2 :

- 2.1.2.1. Elaborer la cartographie des risques sanitaires, du plan multirisque de préparation aux urgences sanitaires, des Plans de contingences pour tous les risques prioritaires ;
- 2.1.2.2. Effectuer les exercices de simulation, les Revues Intra-Actions ou les Revues Après Action selon les cas ;
- 2.1.2.3. Mettre en place des COUSP dans toutes les régions: infrastructures, équipements, formations et fonctionnement ;
- 2.1.2.4. Renforcer les capacités et des équipements des Equipes d'Intervention rapide (EIR) et équipes d'investigation à tous les niveaux: équiper, outiller, former ;
- 2.1.2.5. Constituer, former et équiper les Equipes Médicales d'Urgence ;
- 2.1.2.6. Pré positionner les matériels, les médicaments et intrants pour la riposte aux risques sanitaires quasi-certains ;
- 2.1.2.7. Mettre aux normes les points d'entrée ;

Output/Produit [2.1.2] La capacité de préparation renforcée face aux situations d'urgences dans tous les pays

**RESULTATS/
OUTCOME**

2.1. Le Pays est préparé aux urgences sanitaires



Domaines d'interventions : **2.2. Prévention des endémies, épidémies et pandémies****Interventions prioritaires 2.2.2 :**

2.2.2.1. Renforcer la vaccination de routine à travers la mise en œuvre de l'Approche Atteindre chaque Cible (ACC) dans tous les districts sanitaires pour répondre aux priorités stratégiques de l'Agenda de la vaccination à l'horizon 2030 (IA 2030) ;

2.2.2.2. Renforcer la lutte accélérée contre les maladies spécifiques (polio, rougeole, TNN...) à travers l'organisation des campagnes préventives et de riposte, l'amélioration de la surveillance cas par cas et la vérification (certification) vers l'atteinte de l'objectif de chaque maladie

2.2.2.3. Accélérer la vaccination contre la Covid-19 pour atteindre les objectifs du Plan National de Déploiement des Vaccins (50%) et ceux de l'OMS Afro (70%) à travers la mise en œuvre des stratégies spécifiques au contexte local sous une approche multisectorielle

2.2.2.4. Renforcer la prévention de la PTME ;

2.2.2.5. Assurer le traitement préventif de la TB auprès des personnes vulnérables ;

Interventions prioritaires 2.2.3 :

2.2.3.1. Elaborer et mettre en œuvre les stratégies de prévention, de mitigation et de lutte contre les pathogènes émergents et ré-émergents à haut risque y compris le choléra ;

2.2.3.2. Elaborer et mettre en œuvre le plan de préparation aux viroses respiratoires à haut risque y compris la grippe pandémique ;

Interventions prioritaires 2.2.4 :

2.2.4.1. Renforcer la Surveillance: polio, rougeole, Tétanos Néo Natal, Décès Maternel et Périnatal (SDMPR) ;

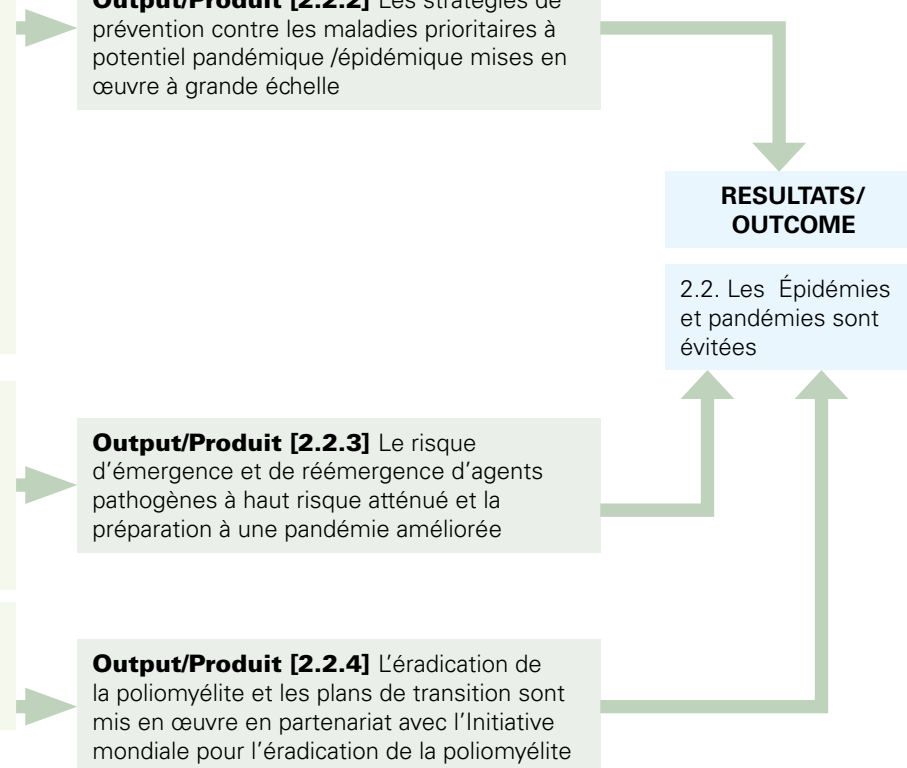
Output/Produit [2.2.2] Les stratégies de prévention contre les maladies prioritaires à potentiel pandémique /épidémique mises en œuvre à grande échelle

Output/Produit [2.2.3] Le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque atténué et la préparation à une pandémie améliorée

Output/Produit [2.2.4] 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

**RESULTATS/
OUTCOME**

2.2. Les Épidémies et pandémies sont évitées



Domaines d'interventions : 2.3. Détection rapide et riposte aux urgences sanitaires

Interventions prioritaires 2.3.1 :

- 2.3.1.1. Renforcer la surveillance des zoonoses: plateforme One Health ;
- 2.3.1.2. Mettre à l'échelle la SIMR, la surveillance électronique et la surveillance à base communautaire
- 2.3.1.3. Renforcer les capacités des acteurs en SIMR/SEIE ;
- 2.3.1.4. Mettre en place et rendre fonctionnel de façon optimale le mécanisme de suivi de la SIMR ;
- 2.3.1.5. Renforcer la capacité des laboratoires (plateaux techniques, réseautage, contrôles qualités et bio sûreté) ;
- 2.3.1.6. Renforcer la Veille informationnelle : Gestion de l'Infodémie (diffusion rapide d'informations fausses et trompeuses sur les épidémies/pandémies et désinformation sur les vaccins), Gestion des rumeurs, Retro-information (bulletins épidémiologiques) ;
- 2.3.1.7. Renforcer les capacités sur la communication sur les risques ;
- 2.3.1.8. Mettre en place le comité en Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC).

Output/Produit [2.3.1] Les urgences sanitaires potentielles détectées de façon rapide, et les risques évalués et communiqués

Interventions prioritaires 2.3.2 :

- 2.3.2.1. Mettre en place les centres de traitement des épidémies dans les districts ;
- 2.3.2.2. Renforcer la prise en charge pré hospitalière (CAMUM)
- 2.3.2.3. Effectuer la riposte aux éventuels cas d'épidémies et les réponses aux catastrophes ;
- 2.3.2.4. Mettre en place un centre antipoison ;

Output/Produit [2.3.2] Les réponses aux urgences sanitaires précoces, efficaces, et rapides, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes

Interventions prioritaires 2.3.3 :

- 2.3.3.1. Assurer la préparation et la riposte aux urgences sanitaires et catastrophes
- 2.3.3.2. Renforcer les mécanismes de coordination des partenaires dans les urgences sanitaires

Output/Produit [2.3.3] Les services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les contextes fragiles, de conflit et vulnérables

RESULTATS/ OUTCOME

2.3. Les urgences sanitaires sont rapidement détectées et traitées



4.4.3. *Priorité stratégique 3 : Promotion de la santé et du bien-être de la population*

Afin que la population bénéficie d'un meilleur état de bien-être, l'environnement qui fait partie des principaux déterminants de la santé joue un rôle important. En effet, certains facteurs environnementaux ont des impacts négatifs sur la santé de la population, notamment la pollution atmosphérique, le manque d'hygiène et d'assainissement, ainsi que le changement climatique. Le fait d'agir sur les déterminants de la santé dont l'environnement, permet d'éviter l'apparition de certaines maladies courantes à Madagascar telles sont les infections respiratoires, les maladies d'origine hydrique, les pathologies liées à la mauvaise hygiène.

Plusieurs documents cadres stratégiques ont ainsi été élaborés visant à préserver la santé en lien avec l'environnement, notamment la mise en place de mécanismes de gestion rationnelle des produits chimiques, d'un système d'alerte précoce en climat santé, et le renforcement du Wash dans les formations sanitaires.

Par ailleurs, il y a nécessité d'agir sur les facteurs de risque tels que l'usage nocif de l'alcool, la sédentarité, la mauvaise alimentation et le tabagisme qui influent sur la santé de la population. Ces facteurs aggravent la charge de morbidité et mortalité liées aux maladies non transmissibles, telles les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les infections respiratoires chronique et les cancers.

La mise en œuvre de la politique nationale de promotion de la santé se poursuit également, intégrant entre autres des activités ciblées ou spécifiques. La promotion de la santé pour le bien-être de la population est une des priorités stratégiques définie dans le programme de travail de l'OMS. Dans ce sens, l'OMS ne ménagera aucun effort à développer des mécanismes de lutte contre les facteurs de risque liés à la santé et d'œuvrer dans l'amélioration de l'environnement.

DEFIS

- Protection de la santé de la population à travers la réduction des risques liés à la pollution de l'air et de l'eau, à l'exposition aux produits chimiques et à l'insuffisance d'eau potable, assainissement et hygiène ;
- Mise en œuvre des mesures d'atténuation et d'adaptation du secteur santé au changement climatique ;
- Adoption de comportements sains vis-à-vis des facteurs de risque de maladies chroniques non transmissibles.

Stratégies de mise en œuvre

- Renforcement du système national de gestion des déchets, prévention des infections, gestion rationnelle des produits toxiques ;
- Développement des capacités d'adaptation et de résilience au changement climatique ;
- Mise en œuvre de la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac et des interventions pour la réduction des principaux facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles
- Mise en place de conditions favorables à la santé pour la promotion de la santé.

Domaines d'interventions : 3.1. Action sur les déterminants sociaux, économiques et commerciaux

Interventions prioritaires 3.1.1 :

- 3.1.1.1. Appuyer la mise en œuvre du Plan décennal de la sécurité routière ;
- 3.1.1.2. Mettre en œuvre d'interventions de promotion de la santé ciblées (écoles, prisons, jeunes...);
- 3.1.1.3. Améliorer les Formations Sanitaires en Promotion de la Santé : mise en place et suivi des CSB modèles en Promotion de la Santé
- 3.1.1.4. Mettre en œuvre des documents cadres pour la promotion de la santé

Output/Produit [3.1.1] La capacité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé renforcée tout au long de la vie

RESULTATS/ OUTCOME

3.1. Des établissements sûrs et équitables sont promus par des actions sur les déterminants de la santé: sociaux, économiques et commerciaux

Interventions prioritaires 3.1.2 :

- 3.1.2.1. Renforcer la promotion de la nutrition saine et de qualité ;
- 3.1.2.2. Prévenir et prendre en charge les cas de malnutrition surtout chez les enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, patients tuberculeux et lépreux
- 3.1.2.3. Améliorer la coordination en santé et nutrition ;

Output/Produit [3.1.2] L'accès équitable à des aliments sûrs, sains et produits, renforcé de manière durable grâce à une approche One Health

Domaines d'interventions : 3.2 Lutte contre les facteurs de risque en santé

Interventions prioritaires 3.2.1 :

- 3.2.1.1. Mettre en œuvre les interventions pour la réduction des principaux facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles: sédentarité, habitudes alimentaires, usage nocif de l'alcool ;

Output/Produit [3.2.1] Les facteurs de risque réduits grâce à des actions multisectorielles de lutte contre les Maladies chroniques non transmissibles

RESULTATS/ OUTCOME

3.2 Des sociétés/établissements favorables et habilitantes sont favorisées par la promotion de la santé et la lutte contre les facteurs de risque

Interventions prioritaires 3.2.2 :

- 3.2.2.1. Renforcer la coordination avec les parties prenantes (synergie et complémentarité)
- 3.2.2.2. Mettre en œuvre la convention Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) et le plan stratégique national ;

Output/Produit [3.2.2] Les partenariats entre les secteurs développés ainsi que les mécanismes de gouvernance, les lois et les mesures fiscales



Domaines d'interventions : **3.3 Santé et environnement****Interventions prioritaires 3.3.1 :**

- 3.3.1.1. Développer et mettre en œuvre le Plan national d'adaptation du secteur santé au changement climatique y compris un système d'alerte précoce en climat-santé ;
- 3.3.1.2. Renforcer la coordination nationale et régionale en santé et environnement ;

Output/Produit [3.3.1] Les déterminants environnementaux analysés et traités y compris le changement climatique

Interventions prioritaires 3.3.2 :

- 3.3.2.1. Mettre en œuvre le plan de surveillance et de contrôle des produits chimiques et radionucléaires ;
- 3.3.2.2. Mettre en place et rendre fonctionnel l'Observatoire national des produits chimiques ;
- 3.3.2.3. Renforcer le système national de Gestion des déchets médicaux selon les normes de l'OMS
- 3.3.2.4. Développer et mettre en œuvre d'interventions en vue de la réduction des émissions de carbone par le système de santé
- 3.3.2.5. Renforcer les mesures de lutte contre les pollutions (air, eau...);
- 3.3.2.6. Renforcer le WASH dans les formations sanitaires ;
- 3.3.2.7. Mettre en œuvre les interventions de santé au travail.

Output/Produit [3.3.2] Un environnement propice créé à des environnements sains

**RESULTATS/
OUTCOME**

3.3. Les environnements sont favorables pour promouvoir la santé et les sociétés durables au bien être de la population

4.4.4. *Priorité stratégique 4 : Renforcement du système d'information, du suivi et évaluation pour une OMS plus efficiente et efficace*

L'OMS a adopté un programme de transformation fondé sur des résultats basés sur des données factuelles et probantes suite à des analyses approfondies de la situation par l'utilisation des données et l'évaluation des indicateurs clés essentiels. La réforme permet de veiller à ce que la partie nationale avec l'appui de l'OMS identifie et renforce sa capacité à produire des données de qualité pour les indicateurs jugés utiles qui fournissent des orientations pertinentes contribuant à la performance des programmes de santé et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

En effet, certains programmes sont confrontés à des discordances de données comme le Programme Elargi de Vaccination (**écart entre données administratives et estimation de l'OMS-UNICEF/WUENIC**), et les programmes de la santé de la mère et enfant (sous rapportage des données des décès maternels et néonataux, surveillance nutritionnelle).

Aussi, l'OMS de son rôle d'accompagnement et de soutien au pays, renforcera le système d'information par la mise en place de plateforme de gestion des données intégrées, et par la facilité d'accès aux utilisateurs et acteurs de santé. Elle fournira des orientations techniques en matière de gestion des informations à travers des innovations technologiques (utilisation des tablettes ou smartphones) et la digitalisation du système d'information dans la collecte des données (santé numérique).

La disponibilité des données de qualité et à temps permettra la prise de décision efficace et rapide, le suivi de la mise en œuvre des interventions et l'évaluation de la performance des programmes de santé.

DEFIS

- Culture de l'utilisation des données de qualité permettant une prise de décision adéquate ;
- Planification stratégique et opérationnelle basée sur des analyses approfondies du développement et de la situation sanitaire du pays, fondée sur des bases de données scientifiques et factuelles ;
- Suivi et évaluation périodiques et effectifs des programmes de santé

Stratégies de mise en œuvre

- Renforcement de l'amélioration de la qualité des données et l'accès aux informations sanitaires de tous les utilisateurs à l'aide des innovations et des technologies en informatique ;
- Mise en place d'un observatoire en santé ;
- Renforcement du suivi et évaluation des programmes de santé pour une meilleure utilisation des ressources.



Domaines d'interventions : **4.1. Gestion des données et innovation pour un meilleur suivi et évaluation des programmes de santé****Interventions prioritaires 4.1.1 :**

- 4.1.1.1. Améliorer la qualité des données des programmes de santé
- 4.1.1.2. Améliorer la plateforme DHIS2: routine, surveillance, données des ressources à tous les niveaux
- 4.1.1.3. Digitaliser la gestion des données à la source /CSB, Com et hôpitaux
- 4.1.1.4. Sécuriser les données ;
- 4.1.1.5. Rendre disponible les outils de collecte des données (Tablettes, Smartphones) ;
- 4.1.1.6. Mettre en place l'observatoire en santé ;

Output/Produit [4.1.1] Les systèmes de gestion des données, l'analyse des informations sur la santé renforcés pour éclairer les politiques et produire des impacts

Interventions prioritaires 4.1.2 :

- 4.1.2.1. Evaluer périodiquement la performance des programmes de santé et du système de santé
- 4.1.2.2. Réaliser les Revues de programmes
- 4.1.2.3. Effectuer l'enquête sur la déficience auditive et la santé bucco-dentaire

Output/Produit [4.1.2] 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

Interventions prioritaires 4.1.3 :

- 4.1.3.1. Mettre en œuvre de façon effective l'enquête STEPS ;
- 4.1.3.2. Utiliser l'application MTN de la peau pour le diagnostic et traitement au niveau des soins primaires ;
- 4.1.3.3. Appuyer la mise en œuvre des stratégies en santé numérique: e-santé

Output/Produit [4.1.3] Les preuves basées sur les évidences et la capacité à intensifier efficacement et durablement les innovations renforcées y compris la technologie numérique

**RESULTATS/
OUTCOME**

4.1. Les capacités nationales en matière de données et d'innovation sont renforcées en vue d'un meilleur suivi et évaluation de la performance des programmes de santé



4.5. Principales correspondances des priorités stratégiques aux documents cadres

	PILIER 1 : Couverture Sanitaire Universelle	PILIER 2 : Urgences sanitaires	PILIER 3 : Promotion de la santé	PILIER 4 : OMS efficace et efficiente
Stratégie de Coopération Pays 2023 - 2027	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 ripostes 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
Treizième PGT 2019 – 2023	PILIER 1 : La population bénéficiant de la Couverture Sanitaire Universelle	PILIER 2 : La population sera mieux protégée face aux situations d'urgence sanitaire	PILIER 3 : La population bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	PILIER 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays
Plan de Développement du Secteur Santé 2020 - 2024	Orientation stratégique 3.3 : Renforcement de la gestion efficiente des ressources financières du système de santé permettant l'offre de services de santé de qualité et équitable à travers le développement de la protection financière de la population à l'utilisation des soins Orientation stratégique 2.1 : Amélioration de l'accès universel de la population aux offres de services et soins essentiels intégrés de qualité à tous y compris les enclavés/indigents et stimulation de la demande effective des services essentiels appropriés par la communauté	Orientation stratégique 1.1 : Promotion de la santé, action sur les principaux déterminants de la santé, amélioration de la gestion des urgences sanitaires et catastrophes incluant la santé de la reproduction en situation d'urgence		
Plan Cadre de Coopération (UNSDCF) 2021 - 2023	Priorité stratégique 2 : Assurer le développement du capital humain (effet 2.2 : mise en œuvre d'un système de protection sociale plus intégrée et inclusive surtout les personnes vulnérables et marginalisées) (effet 2.1, produits 2.1.1 : accès de la population y compris les vulnérables aux services de santé essentiels de qualité et résilients visant la CSU)	Priorité stratégique 4 : Renforcer la gestion durable, résiliente et inclusive de l'environnement (effet 4.3 : renforcement de la gouvernance des risques de catastrophes et de la capacité des réponses)	Priorité stratégique 4 : Renforcer la gestion durable, résiliente et inclusive de l'environnement (effet 4.2 : préservation de l'environnement, adaptation au changement climatique et lutte contre la pollution)	Priorité stratégique 1 : Renforcer la bonne gouvernance, l'Etat de droit et la sécurité (effet 1.1 : les institutions nationales sont efficaces, responsables, transparentes, et agissent dans un cadre institutionnel et légal)

4.6. Faire avancer le programme d'action sanitaire national grâce à la SCP

A l'issue de l'analyse de la situation du développement du pays et de l'étude de la correspondance des priorités identifiées par rapport aux documents cadres, la présente stratégie de coopération pays constituera un outil de plaidoyer important pour mettre en œuvre les interventions prioritaires qui répondent effectivement aux priorités nationales décrites dans le PDSS 2020 – 2024, aux priorités stratégiques du plan cadre de coopération des Nations Unies et aux objectifs du 13^e Programme Général de travail. La SCP sera utilisée comme outil de mobilisation de ressources financières ou non financières pour parvenir aux objectifs de l'ODD à l'horizon de 2030.



5. MISE EN ŒUVRE DE LA SCP

5.1. Principes de coopération

La mise en œuvre de la SCP se fera selon le principe d'un commun accord entre l'OMS et le Ministère de la Santé Publique dans un cadre institutionnel, structurel et organisationnel. Cet accord de coopération permettra de renforcer les soutiens apportés aux pays ainsi que les contributions fournies par les divers partenaires de développement.

Dialogue politique et stratégique

Le Ministère de la santé et l'OMS s'engageront à élaborer le programme de dialogue politique au niveau national pour chacun des domaines stratégiques prioritaires, en menant des séances de travail avec les programmes concernés en matière de planification stratégique et d'estimation de coût. Les produits issus de ce dialogue politique seront les notes conceptuelles de chaque programme et le plan de travail budgétisé.

Appui stratégique

L'OMS fournira des conseils techniques et des soutiens stratégiques dans le but de faire le lien avec les politiques et actions mondiales convenues lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, en collaboration avec le Ministère de la santé et d'autres Ministères, le système des Nations Unies, les partenaires au développement et diverses parties prenantes. De plus, en tant que lead, elle assurera la coordination des interventions par la tenue des réunions des partenariats et la mobilisation des ressources.

Assistance technique

Sur le plan opérationnel, l'OMS offrira des appuis techniques au niveau des programmes de santé, à travers les renforcements de capacité, les expertises, les recherches et les innovations technologiques. Les supports techniques seront adaptés aux contextes locaux, avec partage des normes et lignes directrices selon les besoins.

Prestation des services

La fourniture d'intrants de santé et d'équipements sera parmi les responsabilités de l'OMS surtout en temps d'urgences sanitaires et dans la lutte contre les maladies endémiques et épidémiques notamment lors des campagnes de masse. Par ailleurs, l'OMS offre aussi des prestations de service en terme d'activités techniques planifiées et mises en œuvre au niveau des régions et des districts sanitaires par les équipes de terrain de l'OMS comme les Stop Teams et les Assistants techniques régionaux.

5.2. Modalités de mise en œuvre des priorités stratégiques



La mise en œuvre des interventions prioritaires décrites dans la présente SCP se fera de façon conjointe entre OMS et la partie nationale, sous une meilleure harmonisation et coordination des activités en collaboration avec la contribution des PTFs. Le Bureau de l'OMS de Madagascar constituera un groupe de travail pour la coordination de base, composé de membres du personnel du Bureau pays de l'OMS et du Ministère de la santé. Le groupe de travail en charge de la coordination de base de la SCP se chargera d'examiner la mise en œuvre du programme stratégique sur une base annuelle, de suivre l'utilisation rationnelle des ressources mobilisées, et s'appuiera sur les tableaux 1 et 5 ci-dessous pour évaluer les progrès réalisés et l'impact de la mise en œuvre des interventions prioritaires. L'égalité de genre sera renforcée dans l'opérationnalisation de ce groupe.

L'équipe conjointe adoptera une approche basée sur les résultats, et évaluera les succès accomplis et les domaines à améliorer à la lumière des principes de coopération. Leur fonction est de s'assurer que les priorités stratégiques s'alignent aux documents cadres nationaux et ceux de l'Organisation et d'évaluer les résultats de la mise en œuvre de la SCP. Le groupe de travail aura l'occasion de réfléchir à l'efficacité de la SCP pendant sa mise en œuvre, de fournir des données pour l'évaluation à mi-parcours et d'organiser l'évaluation finale.

Le cadre de résultats de la SCP, tel qu'il est présenté dans le tableau 1 ci-dessous, fournit une matrice permettant de valider les liens entre les priorités stratégiques et les domaines d'interventions de la SCP d'une part, et les politiques et les objectifs nationaux, les indicateurs de référence du treizième PGT, d'autre part.



5.2.1. Cadre de Résultats de la SCP

SCP 2023 - 2027			
Domaines d'interventions	Environnement politique et stratégique favorable	Objectifs	Référence des Indicateurs (13è PGT ou autres programmes)
Priorité stratégique 1 : Renforcement du système de santé et de la protection financière durable du secteur de la santé vers la couverture sanitaire universelle			
1.1. Offre de services et soins de qualité incluant la santé communautaire	Plan cadre de coopération pour le développement durable 2021-2023 , priorité stratégique 1 Renforcement de la bonne gouvernance, de l'Etat de droit et de la sécurité	D'ici 2030, les administrations centrales et décentralisées mettent en œuvre des politiques publiques efficaces et efficientes, intégrant les besoins prioritaires par le renforcement du système de santé en vue d'atteinte des ODD.	Indicateur AFR KPI 1.1.4 : Pourcentage d'établissements de santé de district (3e niveau infranational) ciblé disposant d'un comité de gestion fonctionnel incluant des membres de sa communauté (population couverte par l'établissement de santé)
	Plan de Développement du Secteur Santé 2020 – 2024, objectif stratégique 2: Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des offres de soins de qualité dans l'équité au niveau des structures sanitaires	Amélioration de l'accès universel de la population aux offres de services et soins essentiels intégrés de qualité à tous y compris les enclavés /indigents et stimulation de la demande effective des services essentiels appropriés par la communauté	Indicateur AFR KPI 1.1.1 : Pourcentage d'établissements de santé fournissant un ensemble complet de services essentiels conformément aux normes nationales de qualité
	Cadre SRMNIA 2020 - 2024 : pour un meilleur accès des femmes, des enfants et des adolescents aux soins de santé de qualité par l'amélioration des offres de services en SRMNIA, l'accroissement de la demande et l'utilisation des services, et l'amélioration de l'accès financiers aux soins pour plus vulnérables	D'ici 2024, réduire la mortalité maternelle, néonatale, infanto-juvénile ainsi que le taux de fécondité des adolescents	Indicateur AFR KPI 1.1.3 d : Pourcentage des femmes enceintes vues en consultations prénatales ayant effectuées une 4è visite
	PSN de lutte contre le Paludisme 2018 – 2022 : Elimination progressive du paludisme à Madagascar jusqu'en fin 2022	*Réduire à zéro la mortalité liée au paludisme *Augmenter le nombre de districts en phase de pré élimination à 64 et en phase d'élimination à 13	Indicateur AFR KPI 1.1.2 c : Pourcentage de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention

SCP 2023 - 2027			
Domaines d'interventions	Environnement politique et stratégique favorable	Objectifs	Référence des Indicateurs (13 ^e PGT ou autres programmes)
	<p>PSN de la riposte multisectorielle aux IST, VIH ET SIDA 2018 – 2022 : L'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien à Madagascar est assuré dans un respect strict des Droits Humains</p> <p>PSN de lutte contre la Tuberculose 2020 – 2024 : Contribution à la fin de l'épidémie globale de la tuberculose en facilitant l'accès à un diagnostic et à une prise en charge de toutes les formes de la tuberculose et en promouvant la prévention de la maladie.</p>	<p>* Réduire les nouvelles infections à VIH, la proportion de nouveaux nés infectés par le VIH et le syphilis congénitale et la mortalité due au sida</p> <p>* Augmenter la couverture des services de prise en charge de la tuberculose par la création des 60 nouveaux CDT et renforcer l'accès au diagnostic et au dépistage des cas de TB, par l'utilisation du GeneXpert avec cartouches Ultra en test initial</p>	<p>Indicateur AFR KPI 1.1.2 e : Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous Traitement Antirétroviral (TAR)</p> <p>Indicateur AFR KPI 1.1.2 b : Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose (TB) et de rechutes qui ont été notifiés et traités la même année</p>
	<p>Plan Directeur de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées 2019 – 2023 : Madagascar sera libéré des lourdes charges des Maladies Tropicales Négligées, en fournissant des interventions intégrées pour la prévention, le contrôle, l'élimination d'une manière efficiente et équitable des Maladies Tropicales Négligées.</p>	<p>Accélérer la réduction de la charge de morbidité à travers le contrôle, l'élimination des MTN pour contribuer à l'amélioration de la productivité et de la qualité de vie des personnes touchées.</p>	<p>Indicateur AFR KPI 1.1.2 a : Pourcentage de la population nécessitant des interventions et qui a reçu ou reçoit des interventions pour la filariose</p>
	<p>Plan stratégique de lutte contre les Maladies Non Transmissibles:</p> <p>En cours de mise à jour</p>		<p>Indicateur AFR KPI 1.1.2 f : Pourcentage de personnes ciblées qui ont reçu ou qui reçoivent un traitement pour le diabète</p> <p>Indicateur AFR KPI 1.1.2 f bis : Pourcentage de personnes ciblées qui ont reçu ou qui reçoivent un traitement pour l'Hypertension Artérielle</p> <p>Indicateur AFR KPI 1.1.2 g : Pourcentage de malades épileptiques prises en charge au niveau formation sanitaire</p> <p>Indicateur AFR KPI 1.1.2 g bis : Pourcentage de malades souffrant de troubles mentaux prises en charge en milieu hospitalier</p>



SCP 2023 - 2027

Domaines d'interventions	Environnement politique et stratégique favorable	Objectifs	Référence des Indicateurs (13è PGT ou autres programmes)
1.2. Protection financière en santé de la population	Stratégie Nationale de Financement de la Santé vers la CSU_2021, Axe stratégique 2: Amélioration de la mise en commun des ressources et renforcement de la protection contre les risques financiers liés à la santé (couverture et prise en charge des travailleurs formels et agents de l'Etat, développement du régime d'assurance en santé/ mutuelle, mise en place de fonds dédiés aux couches de population pauvre)	D'ici 2030, offrir des services de soins de qualité, équitables et efficients, sans barrière financière à l'ensemble de la population Malagasy.	Indicateur AFR KPI 1.2.1 : Pourcentage de la population ciblée qui accède gratuitement ou de manière subventionné à des soins de santé Indicateur AFR KPI 1.2.2 : Pourcentage de forums de prise de décisions politiques ciblés où les rapports sur les comptes nationaux de la santé ont été discutés.
1.3 Accès aux médicaments essentiels, vaccins, diagnostics et dispositifs pour les soins de santé primaire	Politique pharmaceutique nationale 2021 et plan directeur pharmaceutique 2021 - 2025: gestion de manière efficace des services pharmaceutiques afin de fournir des médicaments essentiels de qualité et accessibles à toute la population Malagasy	Rendre disponible les intrants de santé de qualité, de façon continue et à coût abordable dans tous les structures sanitaires	Indicateur AFR KPI 1.3.1 : Pourcentage de produits médicaux essentiels achetés par le gouvernement et répondant aux spécifications de qualité. Indicateur AFR KPI 1.3.3 : Pourcentage de critères de performance internationaux atteints par les autorités réglementaires nationales sur les produits de santé Indicateur AFR KPI 1.3.4 : Pourcentage du programme de recherche et développement priorisé qui ont été réalisé dans des domaines négligés Indicateur AFR KPI 1.3.5 a : Pourcentage de centres de surveillance ciblés faisant régulièrement rapport sur la résistance aux antimicrobiens

SCP 2023 - 2027			
Domaines d'interventions	Environnement politique et stratégique favorable	Objectifs	Référence des Indicateurs (13è PGT ou autres programmes)
	Agenda 2030 pour la vaccination: une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté, qui a pour vision « Un monde où chaque individu, où qu'il se trouve et quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être.	<p>*Réduire la mortalité et la morbidité dues aux maladies à prévention vaccinale.</p> <p>*Renforcer l'accès équitable aux vaccins et ne laisser personne de côté</p> <p>*Renforcer la vaccination dans les soins de santé primaire en contribuant à la CSU et au développement durable</p>	<p>Indicateur AFR KPI 1.1.3 a a : Pourcentage d'enfants cibles qui ont reçu une troisième dose de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCHePBHib3)</p> <p>Indicateur AFR KPI 1.1.3 a b : Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la première dose de vaccin contre la rougeole</p> <p>Indicateur AFR KPI 1.1.3 a c : Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la seconde dose de vaccin contre la rougeole</p>
Priorité stratégique 2 : Renforcement du niveau de préparation et de ripostes face aux urgences sanitaires, aux catastrophes naturelles, et aux épidémies			
2.1. Préparation aux urgences sanitaires	Règlement Sanitaire International 2005 : dispositif juridique, mis en œuvre à Madagascar en 2007, permettant de renforcer efficacement les mesures sanitaires au niveau du pays afin de prévenir la propagation internationale des maladies et des risques sanitaires, et engageant le pays à préserver la sécurité sanitaire mondiale	Acquérir et renforcer les capacités requises en matière de RSI dans la gestion des risques et des urgences sanitaires	Indicateur AFR KPI 2.1.1 : Nombre de rapport sur la mise en œuvre du RSI transmis à l'Assemblée mondiale de la Santé par le biais du SPAR
	Plan cadre d'urgences de l'OMS: document stratégique utile pour l'évaluation des risques sanitaires	Renforcer les interventions dans le cadre de la préparation	Indicateur AFR KPI 2.1.2 a : Nombre de capacités principales du RSI qui sont au moins au niveau 3 (renforcement des capacités) sur la base du rapport annuel du RSI (SPAR)



SCP 2023 - 2027

Domaines d'interventions	Environnement politique et stratégique favorable	Objectifs	Référence des Indicateurs (13è PGT ou autres programmes)
2.2 Préventions des endémies, épidémies et pandémies	Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire 2020 - 2024 : Prévention de la propagation nationale et internationale des maladies, s'en protéger, la maîtriser et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique.	Renforcer le cadre institutionnel et réglementaire pour la mise en œuvre de la stratégie régionale de sécurité sanitaire (prévention, préparation, détection et riposte des urgences épidémiques)	Indicateur AFR KPI 2.2.2 a : Pourcentage de population cible vaccinée contre les maladies à haut risque sanitaire dont la Covid-19
2.3 Détection rapide et riposte aux urgences sanitaires	Plan cadre d'urgences de l'OMS : document stratégique utile pour l'évaluation des risques et l'analyse de situation dans les urgences sanitaires ; disponibilité de plan de contingence et de plan de riposte au niveau national pour la gestion des situations épidémiques ou autres événements de santé publique	Renforcer les interventions dans le cadre de la détection et riposte face aux urgences sanitaires	Indicateur AFR KPI 2.1.2 b : Pourcentage de districts qui mettent en œuvre la SIMR avec au moins 90% de couverture des établissements de santé et des communautés
	Règlement Sanitaire International 2005 : la communication sur les risques est une des capacités requises du Règlement Sanitaire International et constitue un élément essentiel dans la préparation des épidémies et autres événements de santé publique	D'ici fin 2022, augmenter de 39% à 100 % les régions auront mis en place un comité CREC fonctionnel pour une bonne coordination des activités liées aux réponses des épidémies	Indicateur de programme : Pourcentage de régions ayant un comité CREC régional fonctionnel sur les 23 régions de Madagascar
Priorité stratégique 3 : Promotion de la santé et du bien-être de la population			
3.1 Action sur les déterminants sociaux, économiques et commerciaux	Plan de développement du secteur santé 2020 – 2024 , Objectif stratégique 1 : Renforcer les actions sur les principaux déterminants de la santé, les interventions préventives et promotionnelles contre les maladies et pour l'amélioration de la santé de la population	Les conditions favorables à la santé sont mises en place pour un meilleur bien-être de la population	Indicateurs AFR KPI 3. 1 a : Pourcentage de villes ou villages ou ménages ou écoles ou hôpitaux ou prisons ou lieux de travail ciblés où un environnement sain a été mis en place

SCP 2023 - 2027			
Domaines d'interventions	Environnement politique et stratégique favorable	Objectifs	Référence des Indicateurs (13è PGT ou autres programmes)
	<p>Plan National d'Action pour la Nutrition (PNAN) III 2017 - 2021 : la nutrition est le garant d'un capital humain pour un développement social et économique durable</p> <p>Politique Nationale de la Nutrition 2022 – 2030 (en draft) : engagement du Gouvernement à prendre les mesures nécessaires pour réduire durablement toutes formes de malnutrition d'ici 2030</p>	Assurer le droit à une nutrition adéquate à la population Malagasy toute entière, surtout les enfants en bas âge, en vue de satisfaire son bien-être et garantir à un meilleur accès à une alimentation saine, variée et nutritive	Indicateur de programme : Taux de guérison en Malnutrition Aigüe sévère au niveau des Centre de Récupération Nutritionnel Intensive (CRENI)
3.2 Lutte contre les facteurs de risques en santé	Plan de développement du secteur santé 2020 – 2024 , Objectif stratégique 1 : Renforcer les actions sur les principaux déterminants de la santé, les interventions préventives et promotionnelles contre les maladies et pour l'amélioration de la santé de la population	Les conditions favorables à la santé sont mises en place pour un meilleur bien-être de la population	Indicateur AFR KPI 3.2.2 b : Pourcentage de districts sanitaires ciblés qui ont achevé les interventions de promotion de la santé prévues (y compris l'éducation sanitaire, le dialogue multipartite ou les initiatives de mobilisation de ressources sur les Maladies Non transmissibles)
3.3. Santé-Environnement	<p>Disponibilité des documents cadres : *Politique nationale de santé et environnement (2012)</p> <p>*Plan national d'adaptation du secteur santé au changement climatique (2016)</p> <p>*Plan stratégique de gestion des déchets médicaux (2019)</p> <p>*Plan national actions conjointes en santé et environnement (en cours)</p> <p>*Programme national PCI (à partir de 2020)</p> <p>*Programme national de gestion des déchets médicaux 2021 – 2024</p>	<p>Réduire les risques sanitaires liés aux problèmes environnementaux</p> <p>Renforcer les capacités d'atténuation et d'adaptation du secteur santé au changement climatique</p>	Indicateur AFR KPI 3.1.2 a : Pourcentage d'établissement de santé disposant d'installations WASH améliorées et fonctionnelles (il s'agit d'un indicateur composite)

5.2.2. Appui de l'OMS à la mise en œuvre de la SCP

Tableau 1. Appui des trois niveaux de l'OMS à la mise en œuvre de la SCP

Principales contributions de l'OMS		
Bureau du Pays	Bureau régional	Siège
<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer au Renforcement du Système de Santé en vue de prendre en charge les maladies et les facteurs de risque, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires afin d'assurer une couverture sanitaire universelle et de réduire les écarts entre les sexes et les inégalités en matière de santé ; - Renforcer la capacité du pays à mieux gérer et maîtriser les épidémies et les urgences sanitaires ; - Soutenir les réformes du financement de la santé qui prônent l'adoption d'un modèle de sécurité sociale en santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orienter le bureau pays aux nouvelles politiques, stratégies et directives au niveau mondial ; - Renforcer la capacité du bureau pays dans la mise en œuvre des programmes de santé et instaurer un mécanisme de suivi et évaluation des impacts programmatiques ; - Adapter les outils mondiaux—notamment les cadres institutionnels, juridiques, réglementaires au contexte régional afin d'améliorer la gouvernance des systèmes de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formuler des orientations aux États Membres désireux d'entamer un dialogue politique multisectoriel ; - Renforcer les capacités en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre efficaces d'actions intersectorielles et de l'approche « la santé dans toutes les politiques » - Fournir un appui pour améliorer l'accès équitable aux technologies de base et aux médicaments essentiels, y compris les produits génériques, destinés à la lutte contre les maladies non transmissibles. - Mettre au point des pratiques optimales internationales

5.2.3. Contribution des parties prenantes

Selon l'ODD 17, le développement du partenariat est d'une importance cruciale dans la réalisation des objectifs de développement durable. En effet, l'OMS seule ne pourrait pas assurer la mise en œuvre de toutes les interventions décrites dans le plan stratégique de coopération sans concourir aux autres parties prenantes. En conséquence, l'OMS adopte une approche stratégique et à long terme de collaboration extérieure en vue de renforcer la coopération de façon coordonnée et de mobilisation de ressources.

Ainsi, les parties prenantes notamment les institutions gouvernementales y compris le Ministère de la Santé Publique, les Partenaires Techniques et Financiers bilatéraux et multilatéraux, le Système des Nations Unies, les établissements privés, les différents Projets en santé, et l'organisation de la Société Civile se prêteront main forte avec l'OMS et concentreront leurs efforts vers un même objectif pour l'amélioration de la santé de la population Malagasy.

L'OMS maintiendra son rôle de leadership et de coordination des actions sanitaires mondiales en organisant des réunions périodiques avec toutes les parties prenantes œuvrant dans le domaine de la santé. Chaque partenaire de développement joue un rôle déterminant dans la réalisation des ODD et prend part aux interventions définies dans chaque priorité de cette stratégie de coopération. Leurs contributions sont de natures différentes et en fonction de leurs mandats ou de leurs attributions, à savoir, des orientations stratégiques, des contributions financières, des appuis techniques, des apports en matériels et équipements. (Voir détail en annexe).

5.3. Financement des priorités stratégiques

5.3.1. Besoins en ressources humaines

Tableau 2. Situation et besoin en ressources humaines

Grade	Poste occupé	Poste vacant	Total
Services généraux (G)	15	11	26
Staff nationaux (NPO)	7	11	18
Staff internationaux (P)	8	6	14
Grand Total	30	28	58

5.3.2. Besoins financiers

Tableau 3. Répartition du budget alloué et prévisionnel par Biennium

Estimation budgétaire (en dollars)	Budget alloué			Budget prévisionnel	
	2018 - 2019	2020 - 2021	2022 - 2023	2024-2025	2026
Pilier 1: Couverture Sanitaire Universelle	6 480 412	8 080 404	7 941 739	8 672 403	4 701 533
Pilier 2: Protection face aux urgences sanitaires	679 000	3 066 435	3 767 390	5 311 585	3 427 890
Pilier 3 : Promotion de la santé et bien-être de la population	1 083 000	581 924	541 326	541 326	270 663
Pilier 4 : OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien au pays	637 000	2 421 966	3 061 966	4 274 449	2 743 466
TOTAL	8 879 412	14 150 729	15 312 421	18 799 763	11 143 552
Total budget estimé pour la SCP 2023 - 2027				45 255 736	

5.3.3. Argumentaire et mobilisation de ressources

Dans le cadre de la mise en œuvre de la SCP, la mobilisation de ressources se fait par étape :

- Elaboration d'un plan opérationnel des interventions par les responsables de programme en collaboration avec l'équipe du MSanP : établissement de projet ou note conceptuelle pour chaque domaine d'intervention (détail du Projet et cout planifié) ;
- Validation et adoption du plan budgétisé par le Ministère de la Santé Publique et l'OMS. Chaque programme aura leur plan de travail biennal budgétisé pour les cinq années à venir ;
- Mobilisation de ressources: chaque responsable de programme sera censé de mobiliser les ressources à leur niveau pour la réalisation de leurs interventions prioritaires respectives. Afin de combler les lacunes de financement, l'investissement sur les projets ou programmes se fait par des plaidoyers auprès de différentes sources de financement afin de créer des partenariats stratégiques pour la santé :
 - o **Ressources locales:** secteur privé dont l'éligibilité est acceptée si respect des conditions de l'OMS (non impliqué dans les marchés relatifs au tabac ou à l'alcool, ni inculpé de mobile d'harcèlements et abus sexuels) ;
 - o **Ressources multilatérales:** Bailleurs de fonds, SNU, Ambassades, par négociation via Représentant de l'OMS ;
 - o **Ressources régionales:** Région Afro ou Siège, par présentation du projet et mise à disposition du fonds si accordé ;

D'autres sources de financement sont non négligeables, à savoir :

- o **Fonds Account Saving** : commission perçue par l'OMS à travers la gestion d'un Projet provenant des bailleurs
- o **Budget régulier** : cotisation ou contribution du pays répartie dans chaque bureau aux fins d'utilisation.

Les stratégies de mobilisation de ressources reposeront surtout sur la clarté des objectifs à atteindre et la pertinence des stratégies de mise en œuvre, permettant aux partenaires de développer de collaborer mutuellement, d'apporter leur contribution en vue de meilleurs résultats et de bénéfices communs.

5.4. Identification des risques et mesures d'atténuation

Tableau 4. Liste des risques et mesures d'atténuation

Domaines	Risques identifiées	Mesures de mitigation	Responsables de mise en œuvre
Politique et gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> * Conflits armés, élection * Changement récurrent institutionnel * Politisation de la coordination des interventions de la santé handicapée l'appropriation des priorités sanitaires nationales 	<ul style="list-style-type: none"> * Mettre en télétravail des personnels * organiser des réunions périodiques de l'équipe managériale du MSanP * Respecter les engagements mutuels entre bureaux pays et état membre 	Représentant OMS pays et Opération Officer
Ressources	Insuffisance de financement et de ressources humaines limitant la capacité d'appui à la mise en œuvre et des réponses surtout en cas d'épidémies et d'urgences sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> * Développer et mettre en œuvre un Plan de mobilisation de ressources * Mettre en place de mécanisme pour la fidélisation et le maintien du personnel 	Chargé de Relations Extérieures et Operation Officer
Mise en œuvre des programmes (planification et gestion)	Faiblesse du SIS impactant sur la prise de décision, non-respect des interventions planifiées et des procédures de gestion des fonds augmentent le risque de perte financière	<ul style="list-style-type: none"> * Renforcer la gestion des données de qualité * S'aligner sur les interventions planifiées lors de l'implémentation des différents plans * Respecter les procédures de déblocage de fonds 	Tous programmes
Aléas climatiques et Urgences sanitaires	Survenue fréquente des intempéries et des épisodes d'épidémies ou d'autres urgences sanitaires perturbant la mise en œuvre des programmes de santé	Mettre en place un plan de résilience pour chaque évènement récurrent	Programme WHE
Informatisation	Cyberattaque, mauvaise qualité de l'internet entraînant des pertes de données induisant la réduction de la performance du bureau	Renforcement de la sécurité informatique	Informatique et Technologie (IT)

6. SUIVI ET EVALUATION

2022	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation de la SCP 2016 - 2020 Elaboration de la SCP 2023 - 2027 Lancement de la SCP 2023 - 2027 Mobilisation des ressources du 1er Biennium 2022 - 2023 Mise en oeuvre de la SCP 2023 - 2027
2023	<ul style="list-style-type: none"> Mise en oeuvre de la SCP 2023 - 2027
2024	<ul style="list-style-type: none"> Mise en oeuvre de la SCP 2023 - 2027 Mobilisation des ressources 1er Biennium 2024 - 2025 Evaluation à mi parcours
2025	<ul style="list-style-type: none"> Mise en oeuvre de la SCP 2023 - 2027 en tenant compte des recommandations de l'évaluation à mi parcours
2026	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des ressources Mise en oeuvre de la SCP 2023 - 2027 Evaluation finale de la SCP 2023 - 2027

6.1. Suivi et rapportage

Afin d'apprécier l'état d'avancement des interventions prioritaires, un mécanisme de suivi (comité, plan) régulier sera mis en place. Ce suivi concernera les activités techniques et financières, ainsi que le niveau d'atteinte des indicateurs clés de performance (KPI) visant à déterminer les progrès des programmes de santé. Il se fera semestriellement et annuellement à l'aide d'un tableau de bord de suivi des indicateurs clés suivant un système de rapportage de collecte des données périodique. Ce processus de suivi continu servira comme un outil d'aide à la décision en cas d'obstacles à la non réalisation des activités.

6.2. Evaluation

L'évaluation de la SCP permet d'apprécier les résultats de la mise en œuvre des interventions prioritaires par rapport aux objectifs fixés. Cette évaluation mesurera les performances de ces interventions à travers l'analyse de l'évolution des tendances des indicateurs clés définis. Elle a pour objet d'identifier les éventuelles problématiques et de relever les défis aux fins d'améliorer le système de santé. L'évaluation conjointe se fera à mi-parcours, en 2024, et à la fin de la période par une évaluation finale en 2026.



6.3. Indicateurs du cadre d'Impact du 13^e PGT

Tableau 5. Indicateurs du cadre d'Impact du 13^e PGT

PILIER 1 : La population bénéficiant de la Couverture Sanitaire Universelle						
Domaines d'interventions	Libellé des indicateurs	Indicateurs de suivi			Référence PGT 13 (Résultat)	Référence cible : ODD ou autres
		Réalisation 2021	Cible en 2025	Source des données		
1.1. Offre de services et soins de qualité incluant la santé communautaire	Indicateur AFR KPI 1.1.4 : Pourcentage d'établissements de santé de district (3 ^e niveau infranational) ciblé disposant d'un comité de gestion fonctionnel incluant des membres de sa communauté (population couverte par l'établissement de santé)	100%	100%	DHIS2	R 1.1	ODD 3.2.1
	Indicateur AFR KPI 1.1.1 : Pourcentage d'établissements de santé fournissant un ensemble complet de services essentiels conformément aux normes nationales de qualité	10%	20%	DHIS2	R 1.1	ODD 3.8.1
	Indicateur AFR KPI 1.1.3 d : Pourcentage des femmes enceintes vues en consultations prénatales ayant effectué une 4 ^e visite	30%	80%	DHIS2	R 1.1	ODD 3.2.1
	Indicateur AFR KPI 1.1.2 c : Pourcentage de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention	83,3%	99%	DHIS2	R 1.1	ODD 3.3.3
	Indicateur AFR KPI 1.1.2 b : Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose (TB) et de rechutes qui ont été notifiés et traités la même année	68,2%	90%	Plan Stratégique National 2020 - 2024	R 1.1	ODD 3.3.3
	Indicateur AFR KPI 1.1.2 e : Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous Traitement Antirétroviral (TAR)	96,96 %	100%	DHIS2	R 1.1	ODD 3.3.3
	Indicateur AFR KPI 1.1.2 a : Pourcentage de la population nécessitant des interventions et qui a reçu ou reçoit des interventions pour la filariose.	75%	90%	Rapport DLMT / SLPMERMETN	R 1.1	ODD 3.3.3
	Indicateur AFR KPI 1.1.2 f : Pourcentage de personnes ciblées qui ont reçu ou qui reçoivent un traitement pour le diabète	2%	12%	DLMNT/SLMV	R 1.1	ODD 3.3.4
	Indicateur AFR KPI 1.1.2 f bis : Pourcentage de personnes ciblées qui ont reçu ou qui reçoivent un traitement pour l'hypertension artérielle	ND	25%	DLMNT/SLMV	R 1.1	ODD 3.3.4

	Indicateur AFR KPI 1.1.2 g : Pourcentage de malades épileptiques prises en charge au niveau formation sanitaire	3,76%	8%	DHIS2	R 1.1	ODD 3.3.4
	Indicateur AFR KPI 1.1.2 g bis : Pourcentage de malades souffrant de troubles mentaux prises en charge en milieu hospitalier	1,41%	5%	DHIS2	R 1.1	ODD 3.3.4
1.2. Protection financière en santé de la population	Indicateur AFR KPI 1.2.1 : Pourcentage de la population ciblée qui accède gratuitement ou de manière subventionnée à des soins de santé	16%	25%	DHIS2	R 1.1	ODD 3.8.2
	Indicateur AFR KPI 1.2.2 : Pourcentage de forums de prise de décisions politiques ciblés où les rapports sur les comptes nationaux de la santé ont été discutés	20%	60%	Rapport de réunions stratégiques	R 1.1	ODD 1.a.2
1.3 Accès aux médicaments essentiels, vaccins, diagnostics et dispositifs pour les soins de santé primaire	Indicateur AFR KPI 1.3.1 : Pourcentage de produits médicaux essentiels achetés par le gouvernement et répondant aux spécifications de qualité	92,10%	100%	PDSS 2020-2024	R 1.3	ODD 3.b.3
	Indicateur AFR KPI 1.3.3 : Pourcentage de critères de performance internationaux atteints par les autorités réglementaires nationales sur les produits de santé	55%	100%	Politique et Plan Directeur Pharmaceutique National (2021-2025)	R 1.3	ODD 3.b.3
	Indicateur AFR KPI 1.3.4 : Pourcentage du programme de recherche et développement priorisé qui ont été réalisés dans des domaines négligés	35%	85%	Plan Stratégique pour la promotion et le Développement de la recherche sur la Médecine traditionnelle et complémentaire	R 1.3	ODD 3.b.3
	Indicateur AFR KPI 1.3.5 a : Pourcentage de centres de surveillance ciblés faisant régulièrement rapport sur la résistance aux antimicrobiens	50%	100%	Plan d'Action National de lutte contre la RAM	R 1.3	ODD 3.d.2



	Indicateur AFR KPI 1.1.3 a a : Pourcentage d'enfants cibles qui ont reçu une troisième dose de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCHepBHib 3)	79%	90%	JRF (Rapport conjoint MoH-OMS-UNICEF)	R 1.1	ODD 3.b.1
	Indicateur AFR KPI 1.1.3 a b : Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la première dose de vaccin contre la rougeole	76%	90%	JRF (Rapport conjoint MoH-OMS-UNICEF)	R 1.1	ODD 3.b.1
	Indicateur AFR KPI 1.1.3 a c : Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la seconde dose de vaccin contre la rougeole	46%	85%	JRF (Rapport conjoint MoH-OMS-UNICEF)	R 1.1	ODD 3.b.1
PILIER 2 : La population sera mieux protégée face aux situations d'urgence sanitaire						
	Indicateurs de suivi				Référence PGT 13 (Résultat)	
Domaines d'interventions	Libellé des indicateurs	Réalisation 2021	Cible en 2025	Source des données		
2.1. Préparation aux urgences sanitaires	Indicateur AFR KPI 2.1.1 : Nombre de rapport sur la mise en œuvre du RSI transmis à l'Assemblée Mondiale de la Santé par le biais du SPAR	1	1	Rapport annuel du RSI	R 2.1	
	Indicateur AFR KPI 2.1.2 a : Nombre de capacités principales du RSI qui sont au moins au niveau 3 (renforcement des capacités) sur la base du rapport annuel du RSI (SPAR)	17	35	Rapport annuel du RSI	R 2.1	
2.2 Préventions des endémies, épidémies et pandémies	Indicateur AFR KPI 2.2.2 a : Pourcentage de population cible vaccinée contre les maladies à haut risque sanitaire dont la Covid-19	10, 45% (en 2022)	75%	DHIS2 Tracker	R 2.2	
2.3 Détection rapide et riposte aux urgences sanitaires	Indicateur AFR KPI 2.1.2 b : Pourcentage de districts qui mettent en œuvre la SIMR avec au moins 90% de couverture des établissements de santé et des communautés	55%	80%	Rapport annuel d'activité du Ministère	R 2.1	
	Indicateur de programme : Pourcentage de régions ayant un comité CREC régional fonctionnel sur les 23 régions de Madagascar	0%	100%	MSanP/DPS PV de réunion	R 2.1	

PILIER 3 : La population bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être						
	Indicateurs de suivi				Référence PGT 13 (Résultat)	
Domaines d'interventions	Libellé des indicateurs	Réalisation 2021	Cible en 2025	Source des données		
3.1 Action sur les déterminants sociaux, économiques et commerciaux	Indicateur AFR KPI 3.3.1 a : Pourcentage de villes ou villages ou ménages ou écoles ou hôpitaux ou prisons ou lieux de travail ciblés où un environnement sain a été mis en place	ND	60%	Rapport annuel MSanP/DPS/ SSEnv	R 3.3	
	Indicateur de programme : Taux de guérison en Malnutrition Aigüe sévère au niveau des CRENIS	62%	75%	Rapport MSanP/ DSFa/ SNut	R 1.1	
3.2 Lutte contre les facteurs de risques en santé	Indicateur AFR KPI 3.2.2 b : Pourcentage de districts sanitaires ciblés qui ont achevé les interventions de promotion de la santé prévues (y compris l'éducation sanitaire, le dialogue multipartite ou les initiatives de mobilisation de ressources sur les Maladies Non transmissibles)	ND	100%	Rapport annuel MSanP/DPS	R 3.2	
3.3. Santé-Environnement	Indicateur AFR KPI 3.1.2 a : Pourcentage d'établissement de santé disposant d'installations WASH améliorées et fonctionnelles (il s'agit d'un indicateur composite)	ND	40%	Rapport annuel MSanP/DPS/ SSEnv	R 3.1	

CONCLUSION

L'OMS du bureau pays dispose d'un document stratégique de coopération avec Madagascar, couvrant la période de 2023 - 2027, servant de cadre de référence dans la mise en œuvre des interventions prioritaires, et d'outil de travail en matière de planification des activités futures. Les priorités stratégiques identifiées de commun accord avec la partie nationale s'alignent aux documents cadres nationaux tels que le PDSS 2020 – 2024 et ceux de l'Organisation (UNSDCF, PGT 13). La SCP tient compte des avantages comparatifs de l'OMS et découle de la vision de l'Assemblée Nationale de la Santé à travers le 13^e Programme Général de Travail et fondée sur les objectifs des ODD en particulier l'ODD3 tel que « Bonne santé et bien-être » de la population. L'OMS en tant que coordinatrice dans tout événement sanitaire mondial, cadre ses actions selon les programmes mondiaux, régionaux et nationaux en apportant son soutien dans les décisions politiques liées au développement sanitaires et en fournissant des appuis stratégiques et techniques au pays selon les ressources disponibles.

Durant la mise en œuvre de la dernière SCP 2016 – 2020, des progrès ont été observés tels que : le renforcement du système de santé orientant vers la Couverture Sanitaire Universelle, les réponses face aux urgences sanitaires ainsi que les actions sur la santé environnementale et les facteurs déterminants de la santé. Le principe de coopération s'est basé selon un cadre de développement du partenariat et l'adoption d'une approche multisectorielle surtout dans la lutte contre les maladies et les épidémies. Les efforts conjoints entre l'OMS et la partie nationale sont concentrés surtout aux soins de santé primaire par des activités préventives, curatives et promotionnelles, en offrant des services de santé essentiels répondant aux besoins de la population.

Malgré les efforts déployés, les objectifs sont loin d'être atteints surtout en la réduction, l'élimination ou l'éradication des maladies ou des événements en santé publique, freinant la marche vers la CSU.

En effet, la conduite de l'évaluation de la dernière SCP 2016 – 2020 a renseigné le niveau de performance du système de santé à travers l'analyse approfondie des indicateurs de résultats, permettant de constater les obstacles à l'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et des adolescents, à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, et à la préservation de l'environnement favorable à la santé et au bien-être de la population. Il a été identifié les goulots d'étranglement entravant l'atteinte des objectifs fixés par les programmes de santé, à savoir :

(i) l'insuffisance de financement alloué à la santé ne permettant de rendre disponible des services essentiels de soins de qualité à tous les niveaux, et d'assurer une protection financière en santé de la population surtout les couches vulnérables et les défavorisées ; (ii) la faible capacité du système de santé à prévenir les épidémies et les événements d'importance en santé publique et à répondre précocement et rapidement aux urgences sanitaires ; (iii) l'insuffisance de mécanisme pour la réduction des inégalités liées à l'accès aux services de santé favorisant les stratégies de proximité et les offres de soins à la portée de tous.

En mutualisant les efforts, la résolution de ces problématiques prioritaires permet de converger les résultats vers l'atteinte des objectifs de l'ODD et du PGT 13, par la mise en œuvre des quatre axes stratégiques prioritaires durant les cinq prochaines années, axées sur (1) le renforcement du système de santé incluant la santé de la mère et de l'enfant, la lutte contre les Maladies, et la protection financière,

(2) la préparation et les ripostes face aux urgences sanitaires et aux épidémies, (3) la promotion de la santé et le bien-être de la population, (4) ainsi que sur l'efficacité et l'efficience de l'OMS.

L'OMS assurera la vulgarisation de la présente SCP, la coordination de la mise en œuvre avec la partie nationale ainsi que la synergie des interventions des autres parties prenantes, pour une meilleure harmonisation des approches. Etant un outil de plaidoyer, l'OMS s'efforcera de mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation des interventions décrites dans la SCP, et en complémentarité auprès des partenaires de développements locaux, de l'OMS Afro, voire de l'OMS Siège.

L'appropriation de cette stratégie de coopération par tous les acteurs de santé en collaboration avec l'OMS, l'alignement à la planification biennale, la disponibilité des données de qualité faciliteront le suivi et l'évaluation des progrès accomplis à travers un cadre de résultats de suivi des indicateurs clés de performance des programmes de santé.

Ainsi, une gouvernance responsable, un cadre institutionnel solide et un mécanisme de redevabilité mutuelle permettent d'avancer vers une Couverture Sanitaire Universelle pour la santé et le bien-être de la population.

**Stratégie de
coopération pays
de l'Organisation
mondiale de la Santé
2023 - 2027**

Madagascar

ANNEXE 1 : Références bibliographiques

1. Bulletin SITREP_ Semaine 52, 2020
2. Bulletin SITREP_ Semaine 52, 2021
3. Direction de la Caisse Nationale de la Solidarité Santé. Ministère de la Santé Publique
4. Enquête Démographique et de Santé de Madagascar_2021 (EDS V)
5. Enquête Nationale de Suivi des OMD 2012
6. Estimation Nationale de l'OMS et de l'UNICEF sur la Couverture Vaccinale (WUENIC)
7. Fiche technique PNLIST_2021
8. Global Health Expenditure Database (2019),
9. <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/fr>
10. Multiple Indicators Cluster Surveys 2018
11. Note de synthèse _ enquête STEPS OMS 2005
12. Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire_2021
13. Plan d'action national pour combattre les résistances aux antimicrobiens
14. Plan de Développement du Secteur Santé 2015 – 2019_ Ministère de la Santé Publique
15. Plan de Développement du Secteur Santé 2020 – 2024_ Ministère de la Santé Publique
16. Plan directeur de lutte contre les MNT 2019 – 2023
17. Plan National de Déploiement de Vaccin 2021
18. Plan Pluri Annuel Complet 2018 – 2020_ Ministère de la Santé Publique/DPEV
19. Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme 2018 – 2022
20. Plan Stratégique National de lutte contre la tuberculose 2020 - 2024
21. Plan Stratégique National de la Riposte Multisectorielle aux IST, VIH et SIDA 2018 - 2022
22. Rapport annuel OMS en 2018
23. Rapport annuel Polio 2021_OMS
24. Rapport de développement humain 2020_PNUD
25. Recensement Général de la Population et de l'Habitat 3_2018
26. Sectorisation 2021_Ministère de la Santé Publique/DEPSI
27. Sectorisation 2021_Ministère de la Santé Publique/DEPSI
28. Situation Nationale Covid 19_ Quartier Général Opérationnel/QGO du 06 Avril 2022_Centre National Opérationnel Stratégique de Surveillance Epidémiologique (CNOSSE)

ANNEXE 2 : Les parties prenantes et leurs contributions à la mise en œuvre des priorités 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		
Domaines d'interventions	Parties prenantes	Contribution à la mise en œuvre des priorités stratégiques
1.1. Offre de services et soins de qualité incluant la santé communautaire		
Rôle directeur et gouvernance de l'autorité sanitaire nationale	USAID et ses agences de mise en œuvre, UNICEF, BM, UNFPA, UE, Ambassade de France	Renforcement du système de santé
Soins de santé primaire	USAID et ses agences de mise en œuvre, UNICEF, BM, UNFPA, UE	Appui stratégique pour l'amélioration des offres de services de santé et des soins de santé primaires à tous les niveaux
Couverture en ressources humaines de qualité et en quantité suffisante	BM, UNICEF, USAID	Appui stratégique pour le développement des ressources humaines en santé
Santé de la mère et de l'enfant/SRMNIA	UNFPA, UNICEF, USAID, BM, UKAID	Appui à l'élaboration documents cadres, renforcement de capacités sur le SRMNIA
	UNFPA, UNICEF	Approvisionnement en intrants et équipements en Santé de la Reproduction
Lutte contre les violences basées sur le genre	UNICEF, UNFPA	Renforcement des compétences en VBG
	UNICEF	Appui à la mise en place des centres de prises en charge de cas de VBG/centre Vonjy
	MPPSPF	appui à la coordination sur les VBG

Priorité stratégique 1 : Renforcement du système de santé et de la protection financière durable du secteur de la santé vers la couverture sanitaire universelle		
Domaines d'interventions	Parties prenantes	Contribution à la mise en œuvre des priorités stratégiques
Lutte contre le Paludisme	FM, Principauté de Monaco	Financement des activités de lutte contre le paludisme
	PMI/USAID, Roll back Malaria Partnership	Appuis techniques et financiers des activités de lutte contre le paludisme
	IPM	Expertise
	ASOS	Appui à la communication
	CRS, PIVOT	Appui à la mise en œuvre de certaines activités dans leurs zones d'intervention
	JHPIEGO	Appuis techniques et financiers à la lutte contre le paludisme durant la grossesse
	UNICEF	Dotations en intrants, appui à la PCIMEc
Lutte contre le VIH/SIDA, Hépatite et la Tuberculose	FM	Appui à la mise en œuvre des Plans Stratégiques Nationaux de lutte contre le VIH/Sida et la tuberculose
	SECNLS	Appui à la coordination de la lutte contre le VIH/Sida
	UNICEF	Renforcement des compétences en matière de VIH/Sida, achat test DUO pour les FE
	PAM	Appui nutritionnel aux malades TB dans le Sud
	UNAIDS/ONUSIDA	Appui à la coordination et mobilisation des ressources dans la lutte contre le VIH/Sida
	SALFA, EKAR	Prise en charge (Diagnostic et traitement) des malades TB
	IPM	Appui technique au réseau de laboratoires de la TB
Lutte contre les Maladies tropicales négligées	SCI	Appui technique et financier dans la lutte contre les Maladies Tropicales Négligées
	MERCK, JOHNSON & JOHNSON, EISAI, MDP	Donation des médicaments en matière de lutte contre les MTN via OMS
	COR-NTD	Financement de recherches opérationnelles en MTN
	KOICA, Fondation Bill & Melinda Gates	Bailleurs de fonds en MTN

Priorité stratégique 1 : Renforcement du système de santé et de la protection financière durable du secteur de la santé vers la couverture sanitaire universelle		
Domaines d'interventions	Parties prenantes	Contribution à la mise en œuvre des priorités stratégiques
Lutte contre les Maladies non transmissibles	CBM, SALFA	Prise en charge des troubles de l'audition
	AMADIA	Prise en charge des diabétiques
	NOVO NORDISK	donation matériels de diagnostic par le laboratoire de Danemark
1.2. Protection financière contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé de la population surtout les personnes vulnérables	BM, GFF, OIT, UNICEF, USAID	Appui stratégique
	OSC	Plaidoyer
	Mutuelles/Compagnies d'assurance	Mise en œuvre de la protection financière en santé
1.3 Intrants de santé et produits médicaux	UNICEF, UNFPA, USAID/IMPACT	Renforcement de la chaîne d'approvisionnement des médicaments
	Centrale d'Achats Salama	Approvisionnement en médicaments essentiels
	Ministères : Agriculture et Elevage, Environnement, pêche et Economie bleu, Eau et Assainissement, Enseignement Supérieur	Mise en œuvre des activités de lutte contre la RAM, financement Multi Partners Trust Fund dans un contexte One Health

Priorité stratégique 1 : Renforcement du système de santé et de la protection financière durable du secteur de la santé vers la couverture sanitaire universelle		
Domaines d'interventions	Parties prenantes	Contribution à la mise en œuvre des priorités stratégiques
Vaccination	GAVI	Financement de la vaccination de routine à travers le RSS et de la vaccination de covid-19, co financement des vaccins et financement des campagnes rougeole,
	UNICEF	Gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins y compris les matériels de chaîne de froid, assistance technique (logistique et communication)
	USAID	Financement de la vaccination à travers les projets de mise en œuvre, financement de la surveillance de PFA/ polio à travers l'OMS, participation aux financements des campagnes
	BM	Financement vaccination covid-19 et routine (vaccins, matériels de CdF, autres équipements),
	CRS	Encadrement des OSC dans la mise en œuvre de la vaccination
	COMARESS	Action au niveau communautaire,
	UE	Participation au financement de la vaccination
	IPM	Surveillance dans la lutte contre la polio et la rougeole à travers les laboratoires de référence

Priorité stratégique 2: Renforcement du niveau de préparation et de ripostes face aux urgences sanitaires, aux catastrophes naturelles, et aux épidémies		
Domaines d'interventions	Parties prenantes	Contribution à la mise en œuvre des priorités stratégiques
2.1 et 2.2. Préparation, prévention et détection des épidémies (Surveillances épidémiologiques)	COI, ACCESS, PMM, IDDS, BM, FM, GAVI, IPM, CICM	Appui technique et financier dans la mise en œuvre de la surveillance épidémiologique
2.3. Riposte face aux urgences sanitaires	BM, UVS/COI	Appui à la mise en œuvre du RSI

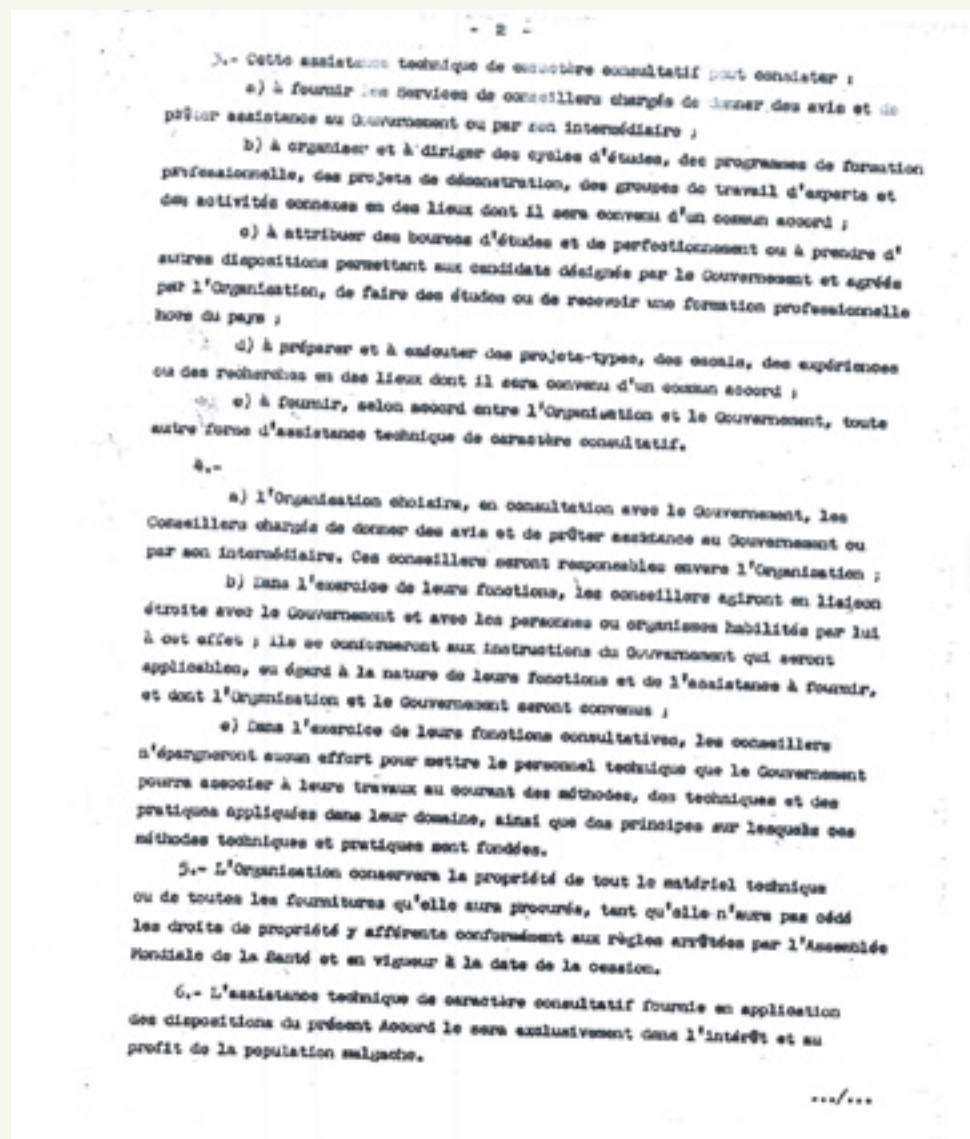
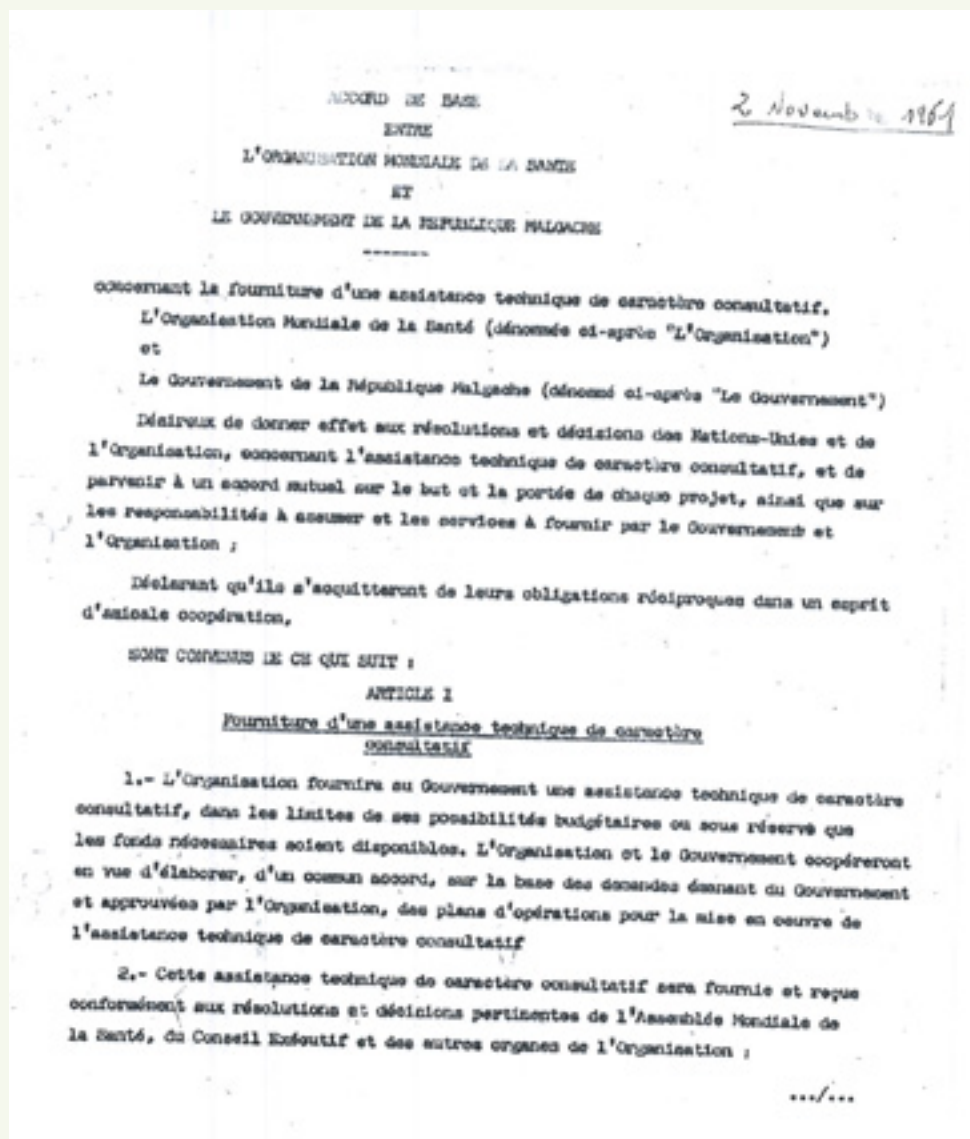
Priorité stratégique 2: Renforcement du niveau de préparation et de ripostes face aux urgences sanitaires, aux catastrophes naturelles, et aux épidémies

Domaines d'interventions	Parties prenantes	Contribution à la mise en œuvre des priorités stratégiques
	BM, UNICEF, UNFPA, OIM, OCHA, ACCESS, ASOS, CROIX ROUGE MALAGASY, BAD, SADC, ECHO, AFD, UVS/COI, Gouvernement Canadien, MAN OF ISLE, Gouvernement Norvégien, Action contre la Faim, Humanité et inclusion, IDDS/USAID, CRS, BNGRC, Ministère de la Défense	Appui à la préparation et la mise en œuvre des urgences sanitaires

Priorité stratégique 3 : Promotion de la santé et le bien-être de la population

Domaines d'interventions	Parties prenantes	Contribution à la mise en œuvre des priorités stratégiques
3.1 et 3.2. Actions sur les déterminants sociaux, et lutte contre les facteurs de risques	UNFPA, UNICEF, USAID et ses agences de mise en œuvre, ONG et associations œuvrant dans la lutte antitabac et contre l'alcool	Mise en œuvre des programmes de lutte antitabac et contre l'usage nocif de l'alcool
Nutrition	UNICEF, BM	Renforcement de capacité en nutrition, dotation en intrants de nutrition
	ONN	Appui à la coordination en nutrition
3.3. Santé-Environnement	INSTN, PNUD, GIZ, GAHP, UNICEF, WSUP, USAID et ses agences de mise en œuvre, WATERAID	Appui stratégique
	ONG et associations œuvrant dans le domaine du WASH/ gestion des pollutions/ gestion rationnelle des produits chimiques , MEAH, MEDD, MPSPF	Mise en œuvre des interventions sur le terrain

ANNEXE 3 : Accord de base de l'OMS avec Madagascar



- 3 -

En considération de ce fait, le Gouvernement s'engage à prendre à sa charge tous les risques ou réclamations résultant des opérations entreprises dans le cadre du présent Accord, ou qui surviendraient au cours ou à l'occasion des dites opérations. Sans que cette disposition puisse être interprétée comme restreignant la portée générale de la phrase qui précède, le Gouvernement garantit l'Organisation ainsi que ses conseillers, agents ou employés contre toutes actions en responsabilité, instances ou réclamations, et contre l'obligation de payer tous dommages-intérêts, frais ou honoraires motivés ou occasionnés par des délits ou par des dommages causés à des personnes ou à des biens, ou toutes autres pertes résultant directement ou indirectement d'un acte ou d'une omission rentrant dans le cadre des opérations visées par le présent Accord.

ARTICLE II

Collaboration du Gouvernement en ce qui concerne l'assistance technique de caractère consultatif.

- 1.- Le Gouvernement fera tout en son pouvoir pour assurer l'utilisation efficace de l'assistance technique de caractère consultatif qui lui est fournie.
- 2.- Le Gouvernement et l'Organisation se consulteront au sujet de la publication, dans les conditions voulues, des conclusions et rapports de conseillers dont les autres pays et l'Organisation elle-même pourraient tirer partie.
- 3.- Le Gouvernement prêterà à l'Organisation sa collaboration active dans la fourniture et l'élaboration de conclusions, de données, de statistiques et de tous autres renseignements susceptibles de permettre à l'Organisation d'analyser et d'évaluer les résultats des programmes d'assistance technique de caractère consultatif.

ARTICLE III

Obligations administratives et financières de l'Organisation

- 1.- L'Organisation prendra à sa charge, en totalité ou en partie, selon les modalités fixées d'un commun accord, les dépenses afférentes à l'assistance technique de caractère consultatif, payables en dehors du pays, et indiquées ci-après :
 - a) les traitements et les indemnités de subsistance des conseillers (y compris les indemnités quotidiennes de voyage en mission) ;
 - b) les frais de transport des conseillers pendant leur voyage à destination ou en provenance du point d'entrée dans le pays ;

- 4 -

- c) les frais entraînés par tout autre voyage effectué hors du pays ;
- d) les primes des assurances contractées au profit des conseillers ;
- e) l'achat et le transport, à destination et en provenance du point d'entrée dans le pays, de tout matériel ou de tous articles fournis par l'Organisation ;
- g) toutes autres dépenses engagées hors du pays, et approuvées par l'Organisation.

2.- L'Organisation prendra à sa charge les dépenses en monnaie locale qui n'incombent pas au Gouvernement en vertu de l'Article IV, paragraphe 1, du présent Accord.

ARTICLE IV

Obligations administratives et financières du Gouvernement

1.- Le Gouvernement participera aux frais de l'assistance technique de caractère consultatif en prenant à sa charge ou en fournissant directement les facilités et services suivants :

- a) les services du personnel technique et administratif local, notamment les services locaux de secrétariat, d'interprétation, de traduction et autres services annexes qui seront nécessaires ;
- b) les bureaux et autres locaux nécessaires ;
- c) le matériel et les fournitures qui sont produites dans le pays ;
- d) les transports à l'intérieur du pays, et pour des raisons de service, de personnel, de fournitures et de matériel ;
- e) l'utilisation de la poste et des télécommunications pour les besoins officiels ;
- f) des facilités afférentes au traitement médical et à l'hospitalisation éventuelle des membres du personnel international.

2.- Le Gouvernement prendra à sa charge, dans les conditions fixées d'un commun accord, la fraction des dépenses payables hors du pays qui n'incombe pas à l'Organisation.

3.- Le Gouvernement mettra, le cas échéant, à la disposition de l'Organisation, dans des conditions fixées d'un commun accord, la main-d'œuvre, le matériel, les fournitures et les autres services ou biens qui pourront être nécessaires à l'exécution de sa tâche.

.../...

- 5 -

ARTICLE V

Facilités - privilèges et immunités

1.- Le Gouvernement, s'il n'est pas déjà tenu de le faire, appliquera à l'Organisation, à son personnel et à ses fonds, biens et avoirs, les dispositions pertinentes de la Convention sur les Privilèges et Immunités des Institutions Spécialisées.

2.- Les membres du personnel de l'Organisation, y compris les conseillers engagés par elle en qualité de membres de personnel affecté à la réalisation des fins visées par le présent Accord, seront considérés comme fonctionnaires de l'Organisation, au sens de ladite Convention.

ARTICLE VI

1.- Le présent Accord de base entrera en vigueur à la date de sa signature par les représentants dûment autorisés de l'Organisation et du Gouvernement.

2.- Le présent Accord de base pourra être modifié par voie d'accord entre l'Organisation et le Gouvernement, qui examineront, avec une sympathique attention, toute demande de modification présentée par l'autre partie.

3.- Le présent Accord de base pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des Parties, moyennant notification écrite adressée à l'autre Partie, la dénonciation prenant effet 60 jours après réception de la notification.

EN FOI DE QUOI les soussignés, représentants dûment désignés par l'Organisation et par le Gouvernement, respectivement, ont au nom des Parties signé le Présent Accord, en trois exemplaires en Français.

Pour le Gouvernement de la
République Malgache

Tsiabo Calvin

Signé à Tananarive
le 13 octobre 1961

Pour l'Organisation
Mondiale de la Santé

F.J.C. Cambourac

Signé à Brazzaville
le 2 novembre 1961



