

BULLETIN DU SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE DE ROUTINE (SISR) DE MADAGASCAR

DEPSI

BULLETIN SEMESTRIEL DU SISR

Janvier à Juin 2020

Vol.2 / No. 3

SOMMAIRE

- I. INTRODUCTION
- II. SITUATION DU COVID-19 A MADAGASCAR (MARS-JUIN 2020)
- III. QUALITÉ DES DONNÉES
- IV. UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ
- V. INDICATEURS CLÉS PAR DOMAINE/PROGRAMME :
 - 5.1 **Prestation de lutte contre le paludisme** : taux de positivité du paludisme et disponibilité des intrants antipaludiques ;
 - 5.2 **Santé de la Reproduction** : Taux d'achèvement en CPN et taux de couverture contraceptive ;
 - 5.3 **Santé Maternelle** : Taux d'accouchement au niveau CSB ;
 - 5.4 **Santé de l'enfant** : Taux de couverture Penta 3, taux d'abandon entre Penta 1 et Penta 3 et taux de malnutrition Aigüe sévère ;
 - 5.5 **Gestion des intrants de santé** : Taux de disponibilité des Médicaments traceurs ;
- VI. SUCCESS STORIES :
 - 6.1 Amélioration de la performance du système de rapportage des données des Intrants de santé ;
 - 6.2 Amélioration de l'intégration du secteur privé de la santé dans le SIS ;
- VII. REMERCIEMENT

I. INTRODUCTION

La finalité du système d'information sanitaire (SIS) est de rendre disponible des données de haute qualité qui sont traitées, analysées et utilisées pour prendre des décisions visant à améliorer la performance des programmes de santé, la qualité des services de santé fournis à la population, orienter les stratégies et les politiques en matière de santé entre autres. Au cours du premier semestre de l'année 2020, en

dépité du contexte marqué par la pandémie de COVID-19 qui a ralenti considérablement la mise en œuvre des activités planifiées, le MSanP à travers la Direction des Etudes, de la

Planification et du Système d'Information Sanitaire (DEPSI), la Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV), le Programme de lutte contre le Paludisme en collaboration avec les partenaires techniques et financiers (PFTs) œuvrant dans le domaine du SIS a pu mettre en œuvre certaines activités prioritaires telles que : la finalisation du processus de mise à jour du Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS 2020-2024), la réalisation de la planification ascendante à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (PTA 2020), l'élaboration et la mise en œuvre de la feuille de route de mise à l'échelle des modules DHIS2 communautaire et hospitalier, la reproduction des outils de gestion des données et l'acheminement de



Figure 1 : Photo prise lors de la validation du Bulletin

ces derniers au niveau périphérique, la formation MLM (Middle Level Management) et la formation des acteurs sur l'approche ACC (atteindre chaque cible).

Ce bulletin est le troisième numéro en date élaboré par la DEPSI avec la contribution des autres directions centrales du MSANP et l'appui des PTFs. Il présente un résumé de l'évolution de la situation du

COVID-19 à Madagascar de Mars à Juin 2020, les principaux indicateurs par programme de santé, les activités phares réalisées par le MSANP dans le domaine du SIS et les « success stories » relatées par les projets IMPACT et SHOP PLUS au cours du 1^{er} semestre de l'année 2020.

Ce bulletin s'inscrit dans le cadre du processus d'amélioration de la qualité des données, de la diffusion régulière

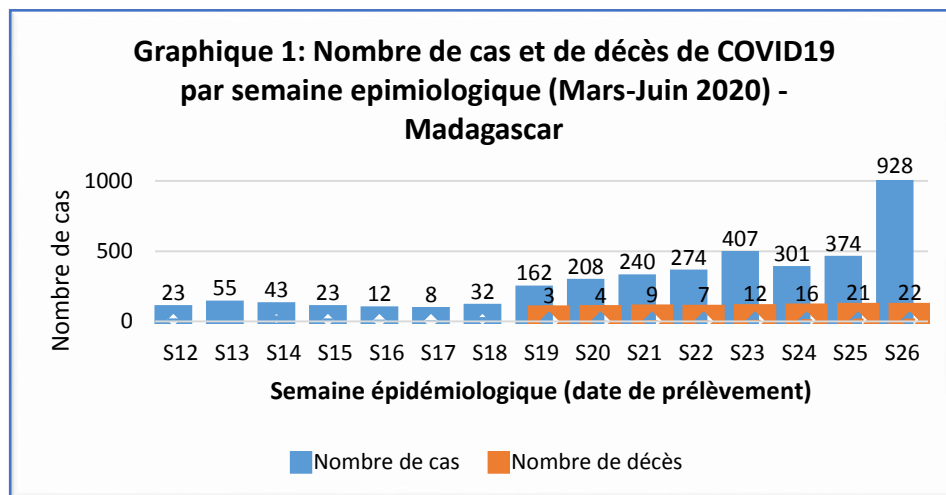
des informations sanitaires et de la promotion de la culture de l'utilisation de l'information sanitaire dans le processus de la planification stratégique et de prise de décision à tous les niveaux de la pyramide sanitaire comme stipulé dans le PSRSIS 2018-2022.

II. SITUATION DU COVID-19 A MADAGASCAR (MARS-JUIN 2020)

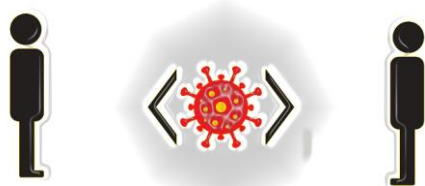
L'année 2020 est marquée par une crise sanitaire mondiale liée à la pandémie de coronavirus, couramment dénommé COVID-19. Des dizaines de millions de personnes ont été infectées par ce virus et il a occasionné le décès de plus d'un million de personnes à travers le monde. A Madagascar, les premiers cas de COVID-19 ont été identifiés au cours de la troisième semaine du mois de Mars 2020 parmi des passagers en provenance de la France. Ensuite les cas ont commencé à se propager à travers toute l'île avec une forte concentration de COVID-19 dans les régions d'Analamanga et Antsinanana plus particulièrement dans les deux plus grandes villes du pays (*Antananarivo et Toamasina*) et les zones avoisinantes. Selon les données publiées par la Direction de la veille sanitaire, de la surveillance épidémiologique et de riposte (DVSSER), au 30 Juin 2020, un total de 928 cas de COVID-19 et 22 décès y afférents ont été enregistrés à Madagascar avec un taux de positivité d'environ 10%. Face à l'augmentation accélérée du nombre de cas de COVID-19 dans la grande île, le gouvernement a pris des mesures drastiques afin de

limiter les dégâts. Parmi ces dernières, on peut citer la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, la fermeture des frontières, le confinement total, le port de masque obligatoire, le renforcement de la surveillance épidémiologique et de riposte, la mobilisation communautaire à travers des campagnes de sensibilisation et de diffusion des informations sur les gestes barrières, la distanciation sociale entre autres.

Le graphique ci-dessous présente l'évolution du nombre de cas de COVID-19 et de décès qui y sont liés de la 12^{ème} à la 26^{ème} semaine épidémiologique soit la 3^{ème} semaine du mois de mars 2020 à la dernière semaine du mois de juin 2020.



Source : DVSSSE



III. QUALITE DES DONNEES

3.1 Complétude des rapports

Tableau 1 : Taux de complétude des rapports CSB au niveau district, par région (S1 2019 VS S1 2020)

REGION	Taux de Complétude des RMA CSB au niveau district (%)	
	1er Semestre 2019	1er Semestre 2020
Analamanga	63	74
Betsiboka	51	81
Itasy	82	83
Bongolava	68	85
Ihorombe	76	91
Alaotra Mangoro	88	92
Vakinankaratra	86	92
Atsimo Andrefana	93	94
Boeny	93	97
Melaky	92	97
Amoron'i Mania	90	97
Haute Matsiatra	91	97
Anosy	99	97
SAVA	96	98
Atsinanana	94	98
Androy	59	98
Vatovavy Fitovinany	87	98
Sofia	94	99
Analanjirifo	96	99
Atsimo Atsinanana	94	99
DIANA	96	100
Menabe	93	100
MADAGASCAR	85	92

Source : RMA CSB/ DHIS2

Légende :

0%-79%	80%-89%	90% et Plus
--------	---------	-------------

Le taux de complétude des rapports CSB sur DHIS2 pour tout Madagascar a augmenté de 8,24% entre le premier semestre de l'année 2019 et le premier semestre de l'année 2020. Bien que le taux de complétude ait connu un accroissement considérable entre le premier semestre de l'année 2019 et celui de l'année suivante (2020) au niveau de l'ensemble des régions de Madagascar, la région d'Analamanga présente un taux de complétude inférieur à 80% au premier semestre 2020 qui est en dessous de la limite acceptable de 90%, le même constat se fait au niveau des régions de Betsiboka, Itasy et Bongolava qui ont respectivement un taux de complétude de 81%, 82% et 85% au premier semestre de l'année 2020. Par contre, la situation de la complétude des rapports n'est pas si alarmante au niveau de ces dernières considérant le taux de complétude de la région d'Analamanga.



3.2 Promptitude des rapports

Tableau 2 : Taux de Promptitude des rapports CSB au niveau districts, par région (S1 2019 VS S1 2020)

REGION	Taux de Promptitude des RMA CSB au niveau district (%)	
	1er Semestre 2019	1er Semestre 2020
Analamanga	14	52
Betsiboka	40	27
Itasy	70	78
Bongolava	44	60
Ihorombe	15	69
Alaotra Mangoro	41	77
Vakinankaratra	59	83
Atsimo Andrefana	60	79
Boeny	56	92
Melaky	39	91
Amoron'i Mania	42	94
Haute Matsiatra	50	90
Anosy	49	92
SAVA	32	91
Atsinanana	52	94
Androy	8	82
Vatovavy Fitovinany	29	77
Sofia	73	86
Analanjirifo	40	97
Atsimo Atsinanana	65	87
DIANA	40	95
Menabe	37	98
MADAGASCAR	42	79

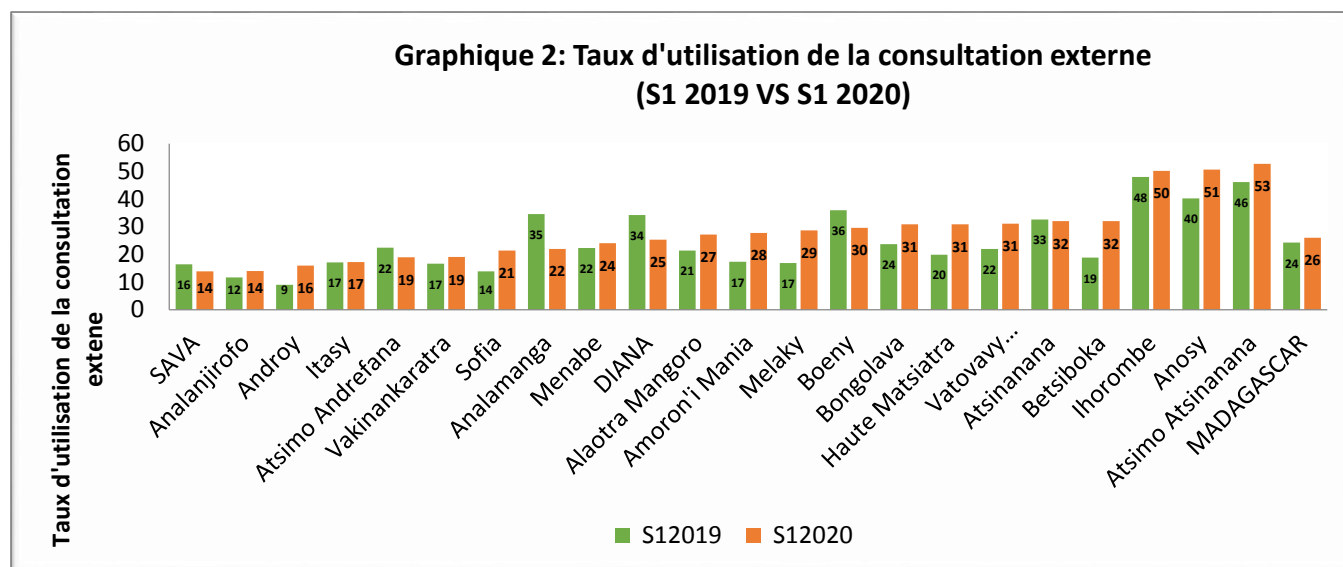
Source : RMA CSB/DHIS2

Légende : 0%-79% 80%-84% 85% et Plus

Le taux de promptitude a presque doublé au niveau national entre le premier semestre de l'année 2019 et le premier semestre de 2020, soit un accroissement de 88,10% en valeur relative. Cependant, ce taux de complétude des rapports au premier semestre de l'année 2020 demeure inférieur à la limite acceptable qui est de 85%. Des actions doivent être entreprises pour améliorer la promptitude des rapports sur DHIS2 au niveau de 10 des 22 régions du pays soit une proportion de 45,45%. (Voir tableau 2, régions coloriées en rouge et en jaune).

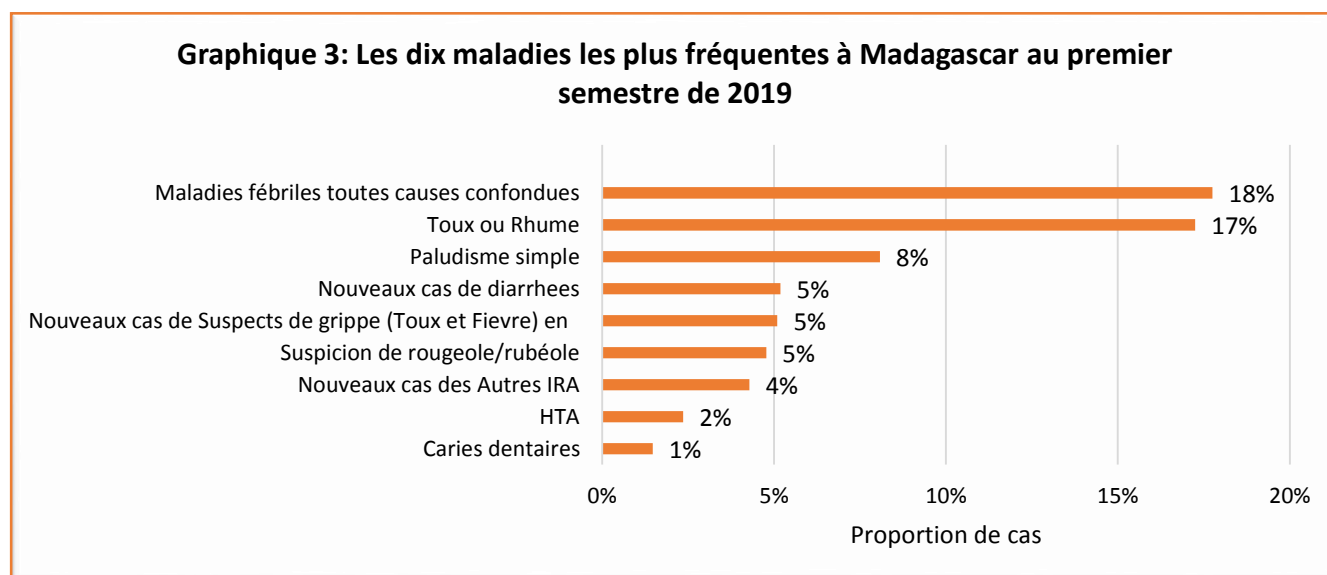


IV. UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ



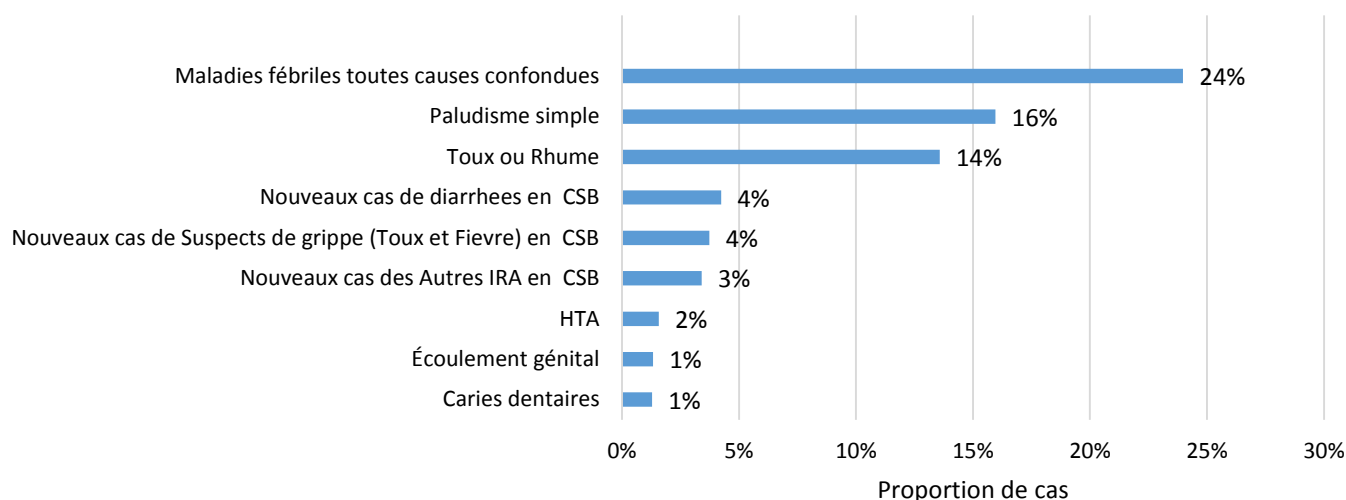
Source : RMA CSB/DHIS2

L'analyse des données du graphique 2 ci-dessus révèle une augmentation globale de 8.33% au niveau de l'utilisation des services de consultation externe entre le premier semestre de l'année 2019 et celui de 2020. Cette tendance a été constatée au niveau de presque toutes les régions, hormis les régions de Sava, Atsimo Andrefana, Analamanga, Diana et Boeny qui se trouvent parmi les régions les plus touchées par le COVID-19.



Source : RMA CSB/DHIS2

Graphique 4: Les dix maladies les plus fréquentes à Madagascar au premier semestre de 2020



Source : RMA CSB/DHIS2

A Madagascar, les Maladies fébriles, le paludisme, la toux/rhume, la diarrhée, l'infection respiratoire aigüe, l'hypertension artérielle, l'écoulement génital, les caries dentaires et la pneumonie représentent les 10 premières causes de morbidité selon les données du premier semestre 2019 et 2020 présentées dans les graphiques 2 et 3 ci-dessus.

Il y a lieu de souligner que le paludisme figure toujours parmi les premières causes de morbidité à Madagascar. En effet, au premier semestre de l'année 2019 le paludisme se situait en 3ème position sur la liste des 10 causes principales causes de morbidité à Madagascar et au premier semestre de l'année 2020 il devient la deuxième pathologie la plus fréquente dans le pays.

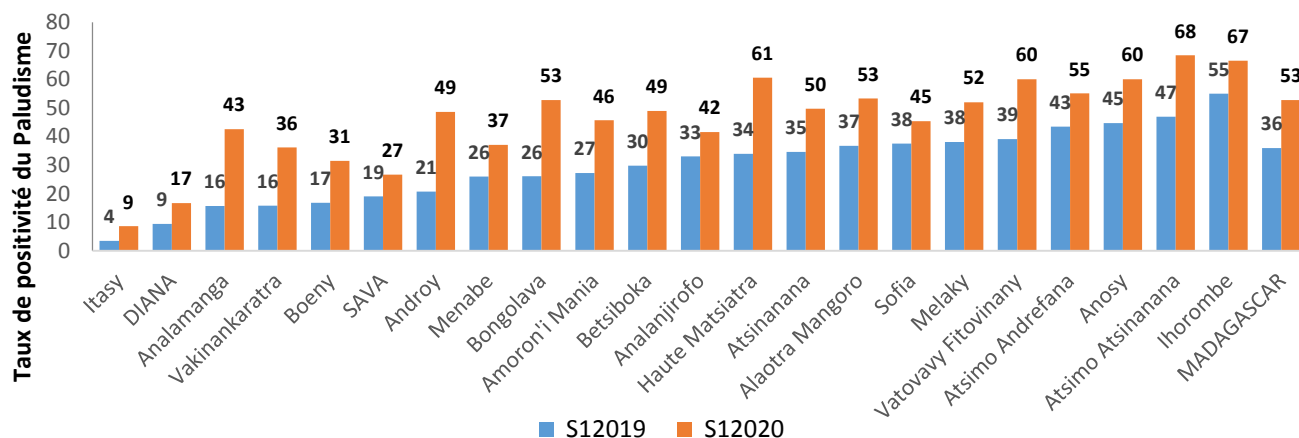
V. INDICATEURS CLÉS PAR DOMAINE/PROGRAMME

5.1 Prestations de lutte contre le paludisme

La lutte contre le paludisme fait partie des priorités en matière de sante publique à travers le monde et en particulier en Afrique. A Madagascar, le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires techniques et financiers ont œuvré main dans la main pour stopper le paludisme dans la grande île à travers une série d'intervention à valeur ajoutée parmi lesquelles : la mise en œuvre continue des campagnes d'aspersion intradomiciliaire (CAID), les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées

d'insecticides (MID), l'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs documents stratégiques tels que : le plan stratégique de la lutte contre le paludisme 2018-2022, le plan d'élimination du paludisme 2019-2022, le plan de suivi et évaluation du plan stratégique de lutte contre le paludisme entre autres. Le graphique ci-dessous présente une comparaison du taux de positivité du paludisme à Madagascar entre le premier semestre de l'année 2019 et le premier semestre de 2020.

Graphique 5: Taux de positivité du Paludisme - (S12019 VS S12020)

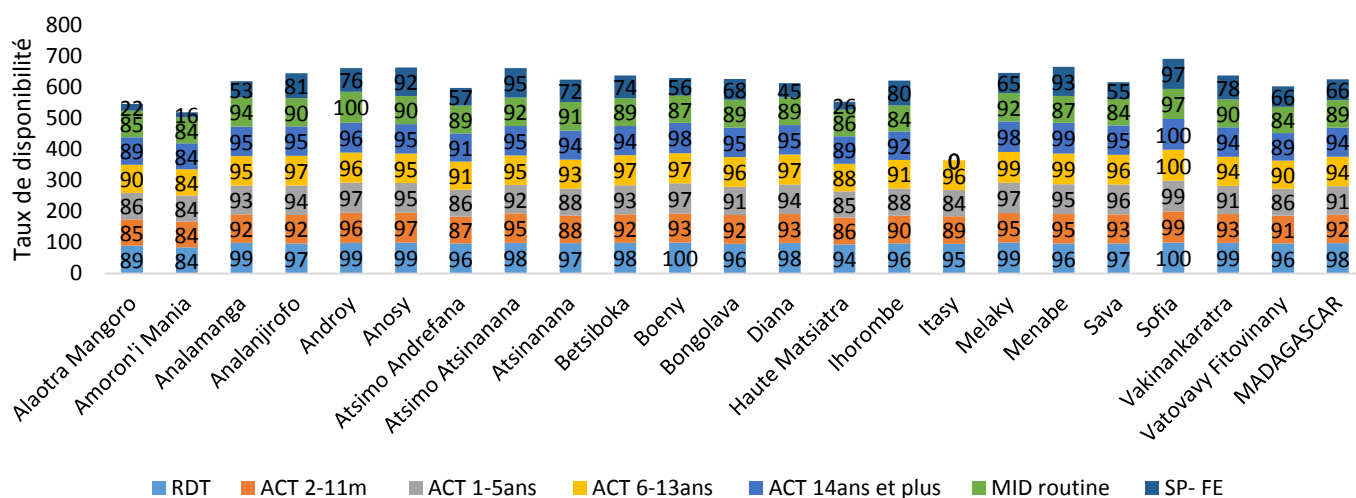


Source : RMA CSB/DHIS2

Les données du graphique 5 ci-dessus montrent que la situation du paludisme a connu une détérioration au cours du premier semestre de l'année 2020 par rapport à la même période en 2019. En effet, parmi les 2 184 245 RDT paludisme réalisés au niveau CSB dans tout Madagascar au premier semestre de l'année 2020, un total de 1 153 959 se sont révélés positifs, soit un taux de

positivité de 52,83% comparé au taux de positivité au premier semestre de l'année 2019 qui était de 35,94%. Ce qui représente une augmentation relative de 47% entre le premier semestre de l'année 2019 et celui de 2020. La pandémie de la COVID-19, semble avoir eu un impact sur la mise en œuvre et l'utilisation des services préventifs et curatifs du paludisme. Toutefois, une analyse approfondie du contexte actuel dominé par la pandémie du COVID-19, l'effectivité des activités préventives, l'utilisation des services de santé par la population, la disponibilité des soins de qualité au bon moment et au bon endroit s'avère nécessaire pour pouvoir mieux orienter les actions et les stratégies visant l'élimination du paludisme dans la grande île.

Graphique 6: Taux de disponibilité des intrants antipaludique S1-2020

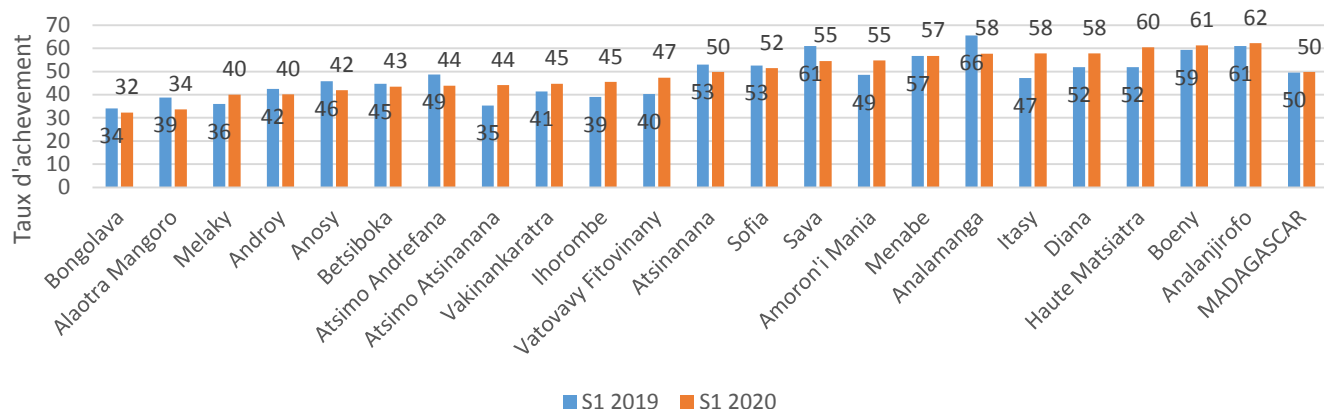


Source : RMA CSB/DHIS2

Dans l'ensemble, on note une meilleure disponibilité des intrants antipaludiques tout âge confondu au cours du premier semestre 2020. Toutefois, la disponibilité de la SP chez la femme enceinte doit être améliorée dans l'optique d'une bonne couverture en CPN3 qui est nécessaire pour prévenir le paludisme maternel et ses conséquences sur le fœtus.

5.2 Santé de la reproduction

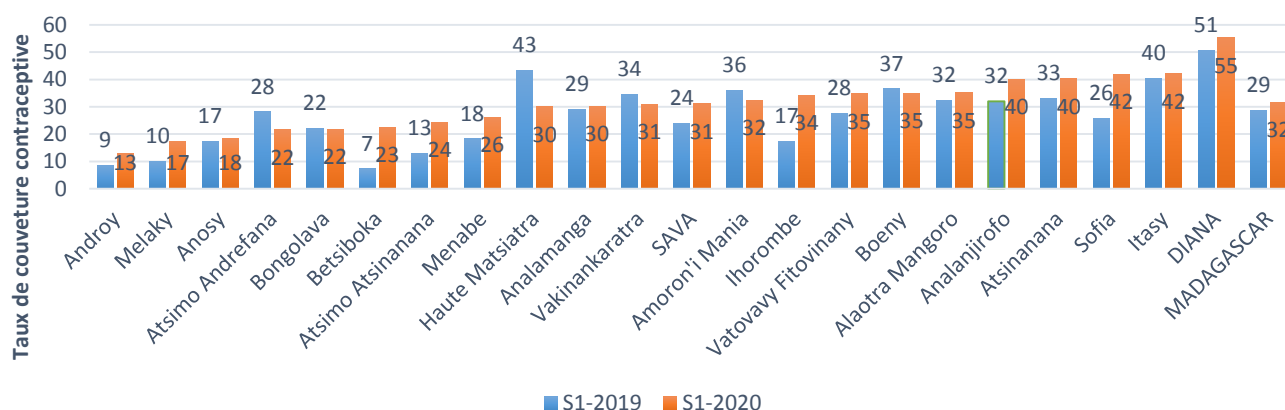
**Graphique 7: Taux d'achèvement en CPN
(S1 2019 VS S2 2020)**



Source : RMA CSB/DHIS2

Le taux d'achèvement en CPN permet de mesurer la proportion de femmes enceintes vues en CPN1 et ayant complété leur 4 CPN selon les normes. Les données du graphique 7 ci-dessus indiquent que seulement 50% des femmes enceintes ont complété leur 4 CPN durant les deux périodes d'analyse à Madagascar. Les régions d'Analamanga et d'Analanjiroro ont présenté des taux d'achèvement en CPN les plus élevés durant les périodes considérées tandis que la région de Bongolava a le taux d'achèvement en CPN le plus bas.

**Grahique 8: Taux de couverture contraceptive
(S1 2019 VS S1 2020)**



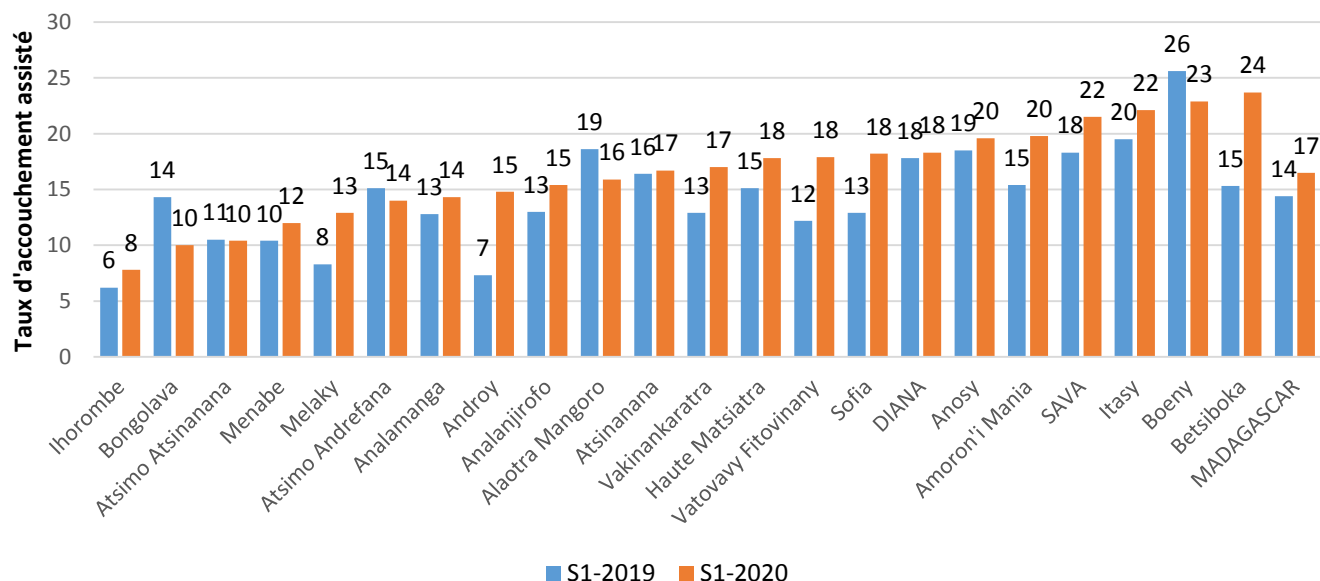
Source : RMA CSB/DHIS2

En juillet 2017, lors du sommet sur la planification familiale tenu à Londres, Le gouvernement de Madagascar s'est engagé à atteindre un taux de prévalence contraceptive de 50% en 2020. Les données du graphique 8 ci-dessus montrent que cet objectif n'a pas été atteint au premier semestre de l'année 2019 ni au premier semestre de 2020, le taux de prévalence contraceptive au niveau CSB durant ces deux périodes est respectivement 29% et 32%. Les données du premier semestre de l'année 2020 montrent que le taux de prévalence contraceptive est au même niveau qu'en 2017, ce qui signifie que globalement 4 ans après la

signature de l'engagement dans le cadre de FP2020 il n'y a pas d'amélioration significative en termes de taux de couverture contraceptive à Madagascar. Cependant, il y a lieu de noter qu'il y a une grande disparité entre les régions en matière de taux de couverture contraceptive, car, la région de Diana présente un taux de couverture contraceptive de 51% au premier semestre de l'année 2019 et 57% à la même période en 2020, celles d'Androy et de Melaky présentent respectivement un taux de couverture contraceptive 7% et de 10% au cours de la même période en 2020.

5.3 Santé de la Mère

**Graphique 9: Taux d'accouchement au niveau CSB
S1 2019 VS S1 2020**



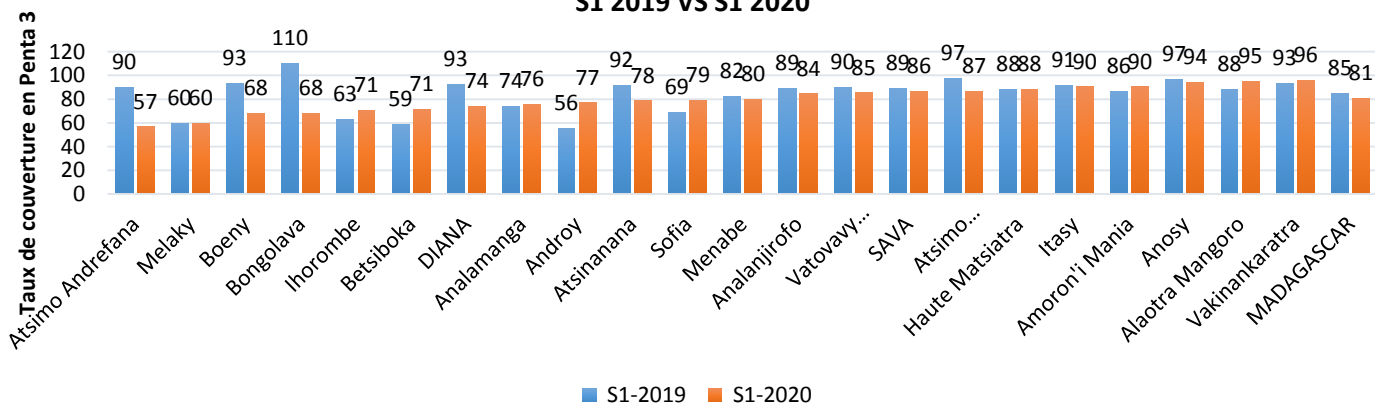
Source : RMA CSB/DHIS2

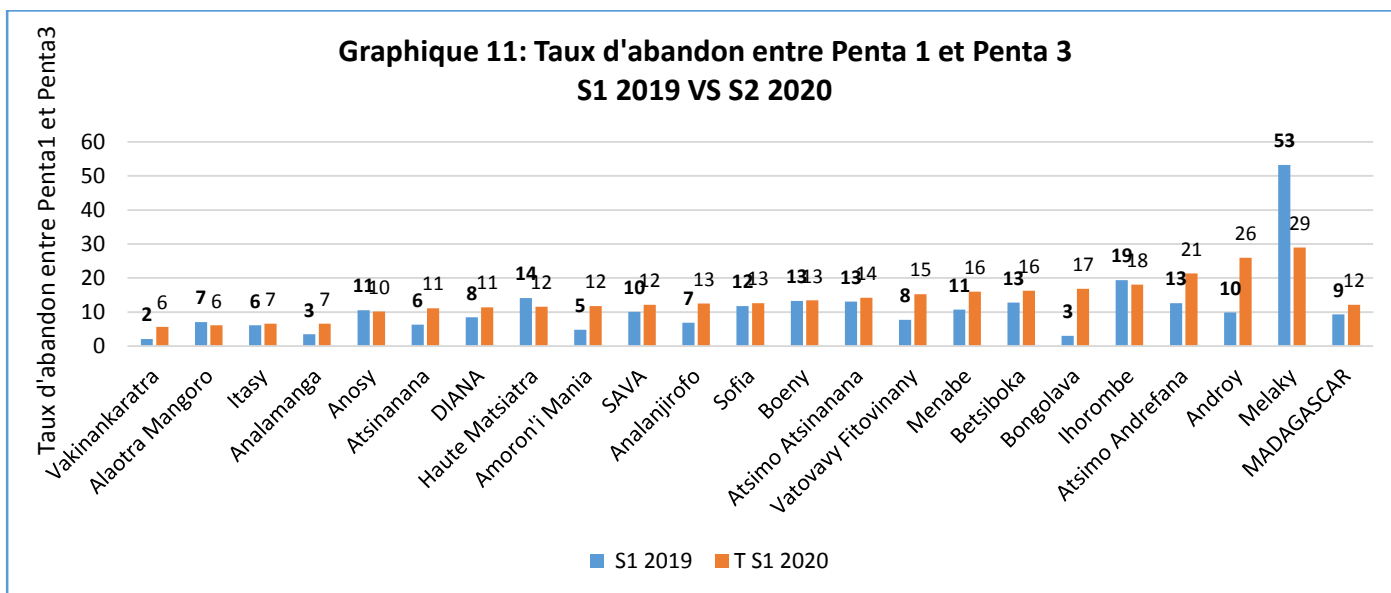
Selon l'OMS, environ 830 femmes meurent des suites de la grossesse ou de complications liées à l'accouchement dans le monde chaque jour, la majorité de ces décès pouvant être prévenus par des soins de qualité durant la grossesse et l'accouchement. Ces dernières ne sont accessibles qu'au niveau des structures de soins disposant de matériel en quantité suffisante et de qualité et un plateau technique adéquat. Selon les données du graphique 9 ci-dessus, au premier semestre de l'année 2019, seulement 14% des femmes enceintes ont accouché au niveau d'une formation sanitaire. Bien que le taux d'accouchement au premier semestre de l'année 2020 a légèrement augmenté par rapport à la même période en 2019 en

passant de 14% à 17% soit une augmentation relative d'environ 21%. Il est important de chercher à mieux comprendre les facteurs explicatifs du faible taux d'utilisation des services disponibles au niveau des centres de santé de base. Car, selon les données du graphique 7, une proportion de 50% des femmes enceintes ont achevé leur 4 consultations prénatales, pourtant seulement 17% de ces femmes accouchent au niveau des CSB au premier semestre de 2020. L'exploration des déterminants du recours aux soins notamment les motifs justifiant la préférence pour les accouchements à domicile pourraient contribuer à une meilleure compréhension de ce phénomène sociétal.

5.4 Santé de l'enfant

**Graphique 10: Taux de couverture en DTC HepB Hib 3 (Penta 3)
S1 2019 VS S1 2020**

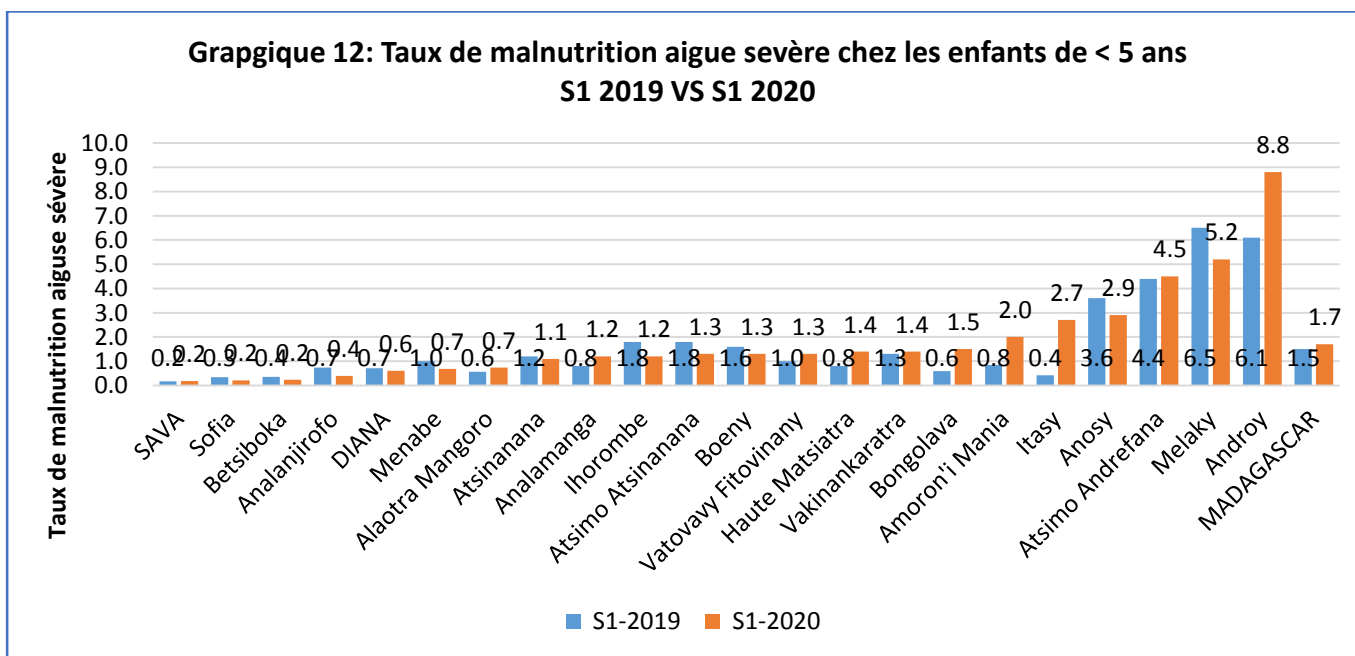




Source : RMA CSB/DHIS2

On note une baisse du taux de couverture en DTCHepBHib-3 pour l'année 2020 par rapport à l'année précédente au niveau national. Par contre, huit régions ont connu une augmentation. En effet, les agents de santé ont été réquisitionnés pour participer à la riposte contre l'épidémie de rougeole (ouverture des CSB 7 jours/7, mise en place des barrages sanitaires, etc.) au cours de cette année.

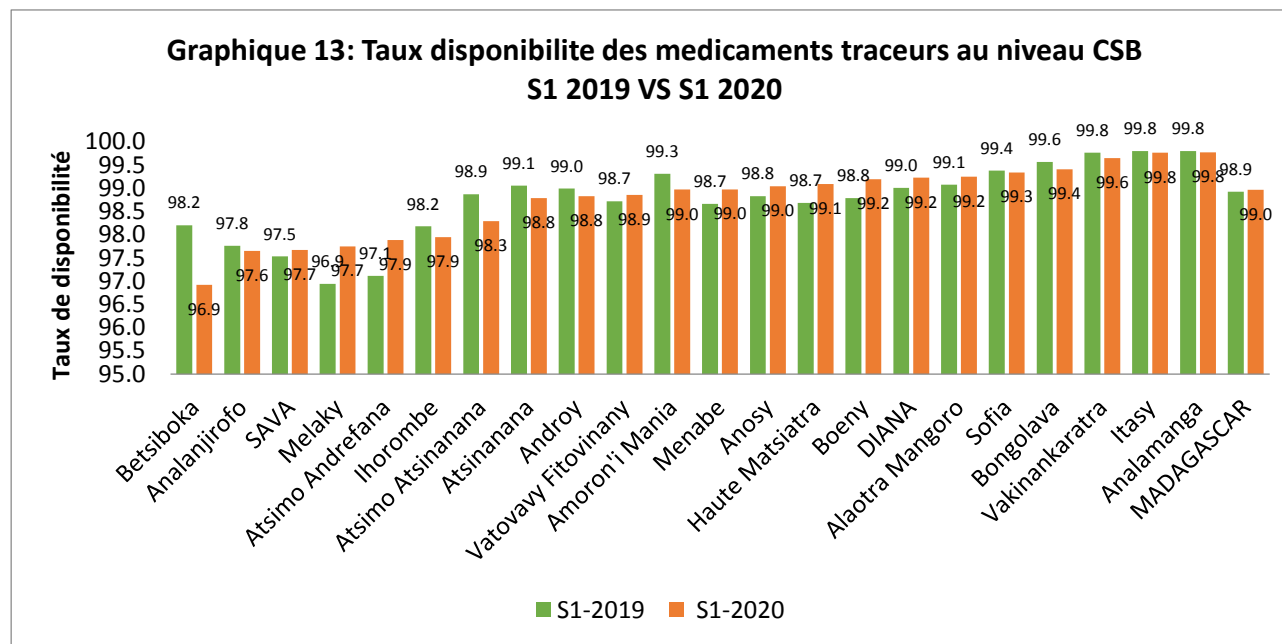
Malgré les directives émanant du Ministère de la Santé Publique sur la continuité du paquet minimum d'activités au niveau de tous les centres de santé, notamment la vaccination, la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la mise en œuvre des séances de vaccination en stratégie avancée.



Source : RMA CSB/DHIS2

Les données du graphique 12 montrent que les régions d'Androy, de Melaky, d'Atsimo Andrefana et Anosy ont présenté des taux plus élevés de malnutrition sévère parmi les enfants de moins de cinq ans (5 ans). Le taux de malnutrition aiguë sévère au premier semestre de l'année 2020 au niveau de la région d'Androy dépasse le taux de malnutrition au niveau national qui est de 6.1% selon l'enquête MICS 2018.

5.5 Gestion des intrants de santé



Source : RMA CSB/DHIS2

Les résultats du graphique 13 ci-dessus indiquent que dans l'ensemble le taux de rupture de stock des médicaments traceurs au niveau CSB est très faible (environ 1% au S1 2019 et S1 2020 pour l'ensemble des CSB du pays rapportant sur DHIS2). Le taux de rupture de stock des médicaments traceurs le plus élevé est de 3%, ce taux a été observé au niveau de la région de Melaky au premier trimestre de l'année 2019 et celle de Betsiboka au premier trimestre de l'année 2020.

VI. SUCCESS STORIES :

6.1 Amélioration de la performance du Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL) via l'utilisation d'un service d'assistance en ligne (Helpdesk)

Pour améliorer le taux de rapportage des données logistiques (situation de stock des produits reçus, sortis, et utilisés, etc.) venant des Pha-G-Dis vers le niveau central, la DPLMT, appuyé par le projet IMPACT financé par l'USAID, à travers le comité national du SIGL (DEPSI, DSFa, EMAR, EMAD), a mis en place un système d'assistance en ligne (Helpdesk) en Janvier 2020, pour assurer le suivi de la remontée des rapports avec les gestionnaires de données logistique au niveau district.

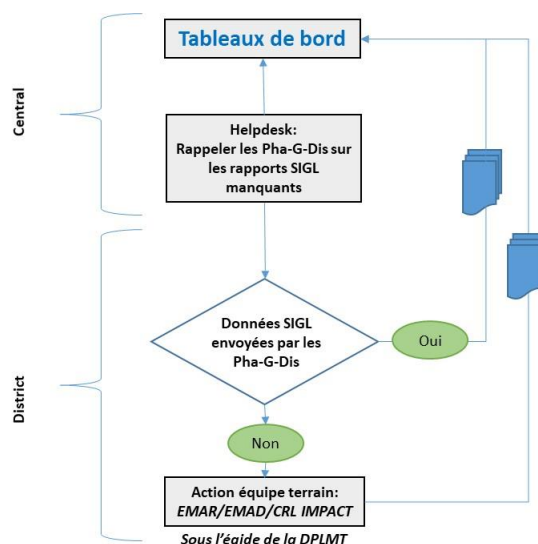
L'Helpdesk est composé de deux personnes qui travaillent au bureau de PSI disposant d'une connexion Internet haut débit et illimitée. Pour identifier les Pharmacies de Gros de District (Pha-G-Dis) qui n'ont pas soumis de rapports sur les intrants de santé, l'équipe Helpdesk vérifie les taux de rapportage à l'aide d'un tableau de bord présenté dans le site Intranet du projet IMPACT.

Ensuite, tous les Pha-G-Dis qui n'ont pas soumis leurs rapports dans le délai imparti sont appelés et rappelés afin de les soumettre pour la période concernée. Lorsque les gestionnaires de données au niveau des Pha-G-Dis rencontrent des difficultés empêchant la soumission de leurs rapports, ils peuvent appeler gratuitement le hotline Helpdesk, une équipe est disponible au niveau central pour les aider à résoudre le problème. En cas de non-résolution des



Opératrice Hotline Helpdesk

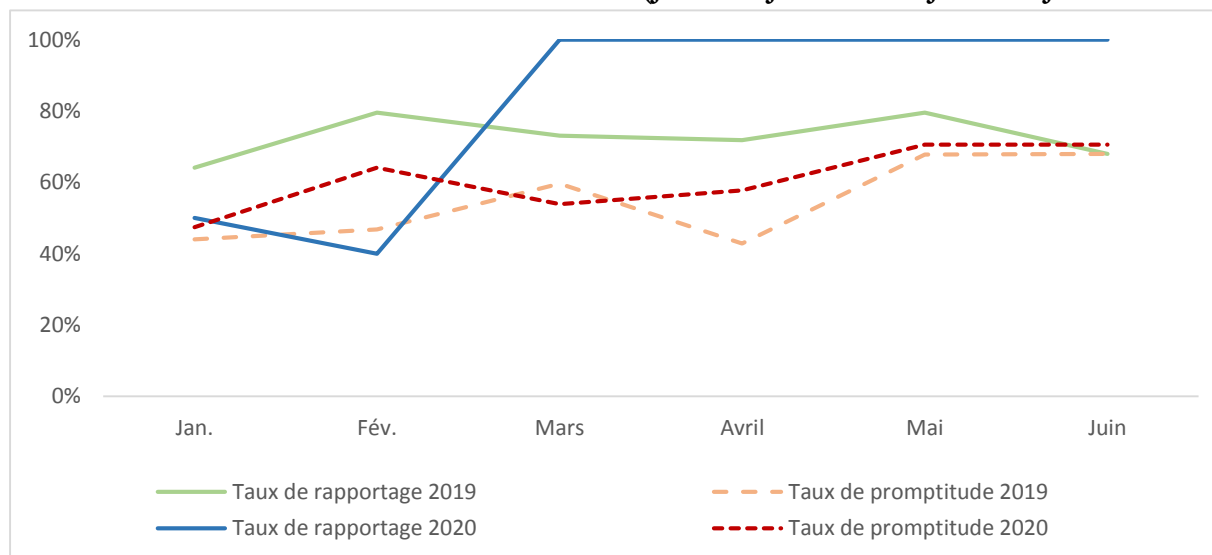
problèmes, l'Helpdesk met en place un système de gestion des tickets des demandes, les tickets sont transmis automatiquement au point focal CHANNEL de la DPLMT et les équipes régionales. Ces derniers tentent de résoudre le problème à distance et réalisent des visites sur le terrain si nécessaire.



Graphique 1 Fonctionnement de l'Helpdesk

L'utilisation de l'approche Helpdesk mise en œuvre pour améliorer la performance du SIGL s'est avéré être un succès. Avant l'utilisation de cette approche, le taux de rapportage venant des Pha-G-Dis était de 68% en Juin 2019. Après la mise en place de l'Helpdesk et grâce aux efforts conjoints du Ministère de la Santé Publique et de ses partenaires (dons d'ordinateurs portables, connexion Internet, formations sur le Logiciel CHANNEL et supervisions formatives sur le terrain), le taux de rapportage des données a augmenté à 100% à partir du mois de Mars 2020 (voir graphique 10 ci-dessous).

Graphique 14 : Evolution du Taux de complétude et de promptitude des rapports des intrants du niveau Pha-G-Dis vers le niveau central (Janvier à Juin 2019 VS Janvier à Juin 2020)



Source : Rapport Logistique/CHANNEL

6.2 Amélioration de l'intégration du secteur privé dans le SIS national

Le Groupe SIS du secteur privé de la santé continue ses efforts pour améliorer la visibilité, la représentativité et la compréhension du secteur auprès des parties prenantes. La cartographie de la région Analamanga est maintenant disponible grâce à l'appui du projet SHOPS Plus financé par USAID. Le recensement des structures privées de santé dans les 21 régions est en cours. Cette cartographie aidera les prestataires de soins à développer et améliorer leurs offres de soins auprès de la population. La base de données issue du recensement facilitera l'intégration des structures privées dans le SIS national et on s'attend à la disponibilité et l'accessibilité aux informations sanitaires par l'ensemble des acteurs publics et aussi privés.



Une série de formations sur le remplissage et la soumission du RMA s'est tenue au mois de Février et Juin en collaboration avec le SDSP Tana-ville, 60 prestataires issus de 52 Formations Sanitaires privées ont été formés. Pour les sessions de Juin, les prestataires ont été en même temps sensibilisés sur la réponse au Covid19. Par ailleurs, environ 300 médecins, sages-femmes et infirmiers travaillant dans le secteur privé ont bénéficié d'une formation en WASH et Covid19 de la part du projet SHOPS Plus et d'intrants WASH et d'équipement de protection.

La mise en place du Groupement du Secteur Privé de la Santé est en pleine préparation par les membres du Groupe SIS et d'autres représentants du secteur santé. Une histoire à suivre...

VII. REMERCIEMENT

L'équipe de la DEPSI tient à remercier toutes celles et tous ceux et qui ont contribué à l'élaboration et la révision de ce bulletin, sans votre précieuse contribution la publication de ce bulletin ne serait pas possible.

Ensemble continuons à améliorer le système d'information sanitaire afin de rendre disponible et accessible des informations de haute qualité qui seront utilisées pour orienter les décisions dans le domaine de la santé et de surcroît améliorer la santé du peuple Malagasy !

COMITE DE REDACTION

- Dr Harisoa Julie NOROVOAHANGY (Directrice de la DEPSI/MSANP)
- Dr Saholy RANARISON (DEPSI/MSANP)
- Mamisoa RASOLORANAIVONIRINA (DEPSI/MSANP)
- Dr Rado RANDRIAMBOAVONJY (DEPSI/MSANP)
- Dr RAMIANDRASOA Zou (DEPV/MSANP)
- Dr RANDRIAMAMPIONONA Léa Bricette (DVSSER/MSANP)
- Fanor JOSEPH (PMI Measure Malaria)
- Joelson RAMBOANASOLONDRANIBE (PMI Measure Malaria)
- Sarindra RAMANITRIVONONY (SHOPS Plus)
- Jacky RAHARINJATOVO (IMPACT)

Ce bulletin a été élaboré par les équipes de la DEPSI, DPEV, DVSSER et du PNLP avec le support technique des PTFs suivants :



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



CDC
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES



PMI Measure Malaria

IMPACT
Amélioration de l'accès aux services de santé dans le district et de l'accès aux intrants de santé à Madagascar

SHOPS PLUS