



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES RESSOURCES

DIRECTION DES ETUDES, DE LA PLANIFICATION ET DU SYSTEME D'INFORMATION



SOMMAIRE:

Principaux indicateurs au cours des quatre derniers semestres	P2-4
Situation épidémiologique	P5-8
Performance du système	P9-11
Utilisation des services de santé	P12
Indicateurs clés par domaine/programme	P12-27
Réalisations de la DSSB	P27-28
Réalisations relatives aux activités de renforcement du SIS	P29-35

Site web: <http://www.sante.gov.mg>

Directeur de publication

Dr Fidélis Adolphe ANDRIAMIZARASOA
(DEPSI/MSANP)

Rédacteur en chef

Dr Léa RANDIAMAMPIONONA
(DEPSI/MSANP)

Comité de rédaction

- Direction des Etudes, de la Planification et du Système d'Information (DEPSI)
- Direction de la Veille Sanitaire, de la Surveillance Epidémiologique et de Riposte (DVSSE)
- Direction de la Lutte contre les Maladies Transmissibles (DLMT)
- Programme National de Lutte contre les IST, Sida (PNLIS)
- Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)
- Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLP)
- Direction de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (DLMNT)
- Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV)
- Direction des Soins de Santé de Base (DSSB)
- Direction de la Santé Familiale (DSFa)

Avec la contribution de :

- PMI Measure Malaria
- ACCESS
- OMS
- UNICEF
- USAID

Contact utile

Direction des Etudes, de la Planification et du Système d'Information

mail : msanpdeps@gmail.com

Bâtiment Administratif du Ministère de la Santé Publique
2^{ème} étage, Ambohimandro ANTANANARIVO II

Bulletin du système d'information sanitaire de routine (SISR) de Madagascar

Juillet - Décembre 2021; N°06

Editorial



Le Ministère de la Santé Publique, à travers la Direction des Etudes, de la Planification et du Système d'Information (DEPSI), avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTFs) élaboré chaque semestre un bulletin périodique en collaboration avec les autres directions du ministère. L'objet de ce bulletin consiste à harmoniser les données et à communiquer aux différents acteurs les résultats des performances sanitaires et communautaires, ainsi que les activités de chaque programme ayant un impact sur la santé publique en vue de prise de mesures appropriées à tous les niveaux du système de santé.

Le système d'information sanitaire (SIS) admet à renforcer la disponibilité des données exhaustives et de qualité et à accroître l'accès aux informations sanitaires à tous les utilisateurs. Il vise à améliorer la performance des programmes de santé, la qualité des services de santé fournis à la population et à orienter les stratégies et les politiques en matière de santé entre autres

Dr Fidelis Adolphe ANDRIAMIZARASOA

Directeur des études, de la planification et du système d'information /MSANP

Plusieurs initiatives ont été prises afin d'atteindre les objectifs visés consistant, essentiellement, à doter le Ministère un système d'information performant et intégré garantissant l'accessibilité des données sanitaires dans un délai raisonnable. Au cours du deuxième semestre de l'année 2021, la DEPSI en collaboration avec les PTFs œuvrant dans le domaine du SIS a pu mettre en place le RMA électronique au niveau des districts pilotes, et les plateformes SIS tels que : le DHIS2 ressources, le SYGMA pour gérer les données en termes de matériels roulants et équipements informatiques, le DHIS2 Covax, le DHIS2 MID, l'application Dashboard et Scorecard sur la Malaria. Les suivis formatifs sur les assurances qualités de données au niveau des districts sanitaires, ainsi que les revues des données périodiques aux niveaux régionaux et districts ont été poursuivis.

Ce bulletin est le fruit de la collaboration entre la DEPSI et les partenaires techniques et financiers avec la contribution des directions centrales du Ministère de la Santé Publique, notamment, la DSFa, la DPEV, la DLMNT, la DLMT et les programmes rattachés, la DSSB, et la DVSSE. Les PTFs ayant participé au processus sont le PMI Measure Malaria, le programme de santé ACCESS, l'OMS qui n'ont pas aménagé leurs efforts en fournissant les données et l'appui nécessaires. La DEPSI adresse ses vifs remerciements à tous ceux et celles qui ont contribué à l'élaboration de ce bulletin.

BONNE LECTURE!



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PMI



ACCESS
PROGRAMME DE SANTÉ



Organisation mondiale de la Santé

I. Principaux indicateurs au cours des quatre derniers semestres (pour chaque programme)

Indicateurs		S1 2020	S2 2020	S1 2021	S2 2021
RAPPORTAGE					
Complétude des rapports des CHU/CHRR (%)		78,5	63,3	77,4	58,1
Complétude des rapports des CHRD (%)		89,2	72,2	68,7	73,3
Complétude des rapports CSB (%)		94,4	94,7	95,5	94,8
Complétude des rapports communautaires (%)		34,4	41,5	24,7	25,8
Promptitude des rapports CSB (%)		80,2	84,6	53,0	71,3
SOINS CURATIFS					
Nombre de césariennes réalisées dans les CHRD		7 672	6 950	6 041	6 463
Nombre de césariennes réalisées dans les CHU/CHRR		4 316	3 141	2 695	2 382
Taux d'occupation des lits des CHRD (%)		85,2	82,7	56,3	29,4
Taux d'occupation des lits des CHRR/CHU (%)		16,7	10,2	14,3	19,4
Séjour moyen au niveau CHRD		4	4	3,2	4
Séjour moyen au niveau CHRR/CHU		4,8	4,8	4,7	4,7
SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT					
Femmes vues en CPN au premier trimestre de la grossesse (%)		23,1	24,9	24,9	25,2
Couverture en CPN1 (%)		33,6	68,5	34,1	67,1
Couverture en CPN1 chez les moins de 18ans (%)		6,6	7,4	0,04	6,16
Couverture en CPN4 (%)		16,7	35,1	18,0	36,3
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives (%)		32,05	34,44	35,55	36,05
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives chez les 10 à 24ans (%)		14,42	15,87	15,09	18,81
Nombre de nouvelles utilisatrices des méthodes contraceptives		380 090	406 298	445 228	461 371
Couverture en accouchements assistés (%)		16,5	33,5	16,3	33
Couverture en accouchements assistés chez les moins de 18ans (%)		2,02	4,24	1,96	1,91
Proportion d'enfants ayant un faible poids à la naissance (%)		4,57	4,33	4,4	4,5
Proportion d'enfants mis au sein à la première heure (%)		95,8	96,0	85,7	86,3
Proportion des mort-nés (%)		1,2	1,1	1,2	1
Couverture en consultations post-natales du 3-14 jours (%)		9,3	19,6	8,1	8,3
Couverture en consultations post-natales 6semaine (%)		8,9	19,1	15,8	31,4
Nombre de cas de fistule prise en charge		373	673	704	1 041
Nombre de cas de fistule réparés (réussie)		355	640	670	978
Taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes vues en CPN (%)		60,9	56,9	26,28	33,1
Proportion des femmes enceintes séropositives qui reçoivent les ARV pour la PTME (%)		50,4	43,4	84,40	44,24
Nombre de décès maternels		79	82	52	52
Décès maternel pour 100 000 parturientes		0,04	0,04	0,03	0,03
Proportion des enfants de moins de 5 ans correctement pris en charge pour cas de diarrhée au niveau CSB (%)		86,1	84,0	85,3	84,7
Proportion des enfants de moins de 5 ans correctement pris en charge pour cas de pneumonie au niveau CSB(%)		94,0	94,0	94,9	92,6
Proportion des enfants de moins de 5 ans correctement pris en charge pour cas de paludisme au niveau CSB(%)		85,6	87,5	80,0	92,7

Indicateurs		S1 2020	S2 2020	S1 2021	S2 2021
DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION					
Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une MAS (%)		2,5	3,1	2,8	1,8
Nombre de cas de malnutrition chronique*		8 588	11 485	13 631	8 382
Nombre de cas d'insuffisance pondérale *		36 695	36 843	36 803	26 735
Taux de guérison des MAS en ambulatoire (%)		83,0	87,0	81,3	88,8
Taux de guérison des MAS en interne (%)		83,0	85,0	83,6	86,9
Taux de décès des MAS en ambulatoire (%)		0,4	0,5	0,9	0,4
Taux de décès des MAS en interne (%)		10,0	8,0		7,8
VACCINATION					
Couverture en BCG (%)		84,0	90,0	79,0	67,6
Couverture en DTC-Hep-Hib3 (%)		82,0	93,0	78,0	81,3
Couverture en Pneumo3 (%)		81,0	93,0	79,0	81,7
Couverture en Rota2 (%)		83,0	99,0	78,0	79,0
Couverture en VAT2+ (%)		49,0	52,0	39,0	42,7
Couverture en VAR1 (%)		79,0	87,0	77,0	75,9
Couverture en VAR2 (%)		NA	24,0	42,0	41,7
Couverture en VPI (%)		79,0	90,0	79,0	81,6
Taux d'abandon DTC-Hep-Hib1 - DTC-Hep-Hib3 (%)		12,0	7,0	11,0	8,6
Taux d'abandon DTC-Hep-Hib1 – VAR1 (%)		18,0	13,0	27,0	14,8
PALUDISME					
Incidence cumulée du paludisme pour 1000 habitants		42,12	28,61	55,97	26,78
Taux de confirmation du paludisme (%)		53,0	49,0	45,2	30,1
Taux de positivité (TDR et GE) (%)		53,0	49,0	45,2	30,1
Nombre de cas de paludisme grave		8 503	2 455	6 115	2 286
Nombre de décès dus au paludisme		540	134	371	173
Létalité du paludisme grave (%)		6,0	5,0	6,0	7,5
Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans (%)		10,0	11,0	11,0	11,0
TUBERCULOSE					
Nombre de nouveaux cas de tuberculose confirmé bactériologiquement		11 512	13 132	13 091	15 614
Taux de notification des nouveaux cas et rechutes (annuel) (p.100 000 pop)		137			146
IST/VIH/SIDA					
Incidence cumulée des IST (p.10 000)		157	181	187	82
Nombre de PVVIH dans la file active		6 251	6 741	7 738	9 277
Proportion de malades sous ARV (%)		89,0	87,0	97,0	96,9
Proportion d'adultes sous ARV (%)		97,0	97,0	98,0	97,0
Proportion d'enfants sous ARV (%)		3,0	3,0	2,0	3,0
Nombre d'adultes de 15 ans et plus bénéficiant d'un conseil dépistage et qui reçoivent leurs résultats		197 978	271 631	431 744	396 671

Indicateurs	S1 2020	S2 2020	S1 2021	S2 2021
MALADIES NON TRANSMISSIBLES				
Proportion de cas suspect de cataracte (%)	0,03	0,03	0,03	0,03
Prévalence de cataracte (pour 1 000 000habitants)	200		121	172
Taux d'utilisation de la dentisterie (%)	11,03		7,45	7,41
Proportion de cas de HTA vus en consultation externe (%)	2,5	1,6	1,9	1,4
Taux de morbidité de l'HTA chez l'adulte (%)	35,80		3,5	4,2
Proportion de cas de diabète vus en CE (%)	0,17	0,1	0,14	0,09
Proportion des nouveaux cas de lésions précancéreuses du col utérin (%)	1,50		0,05	0,06
Taux de létalité par AVC en milieu hospitalier (%)		43,60	64,34	60,62
Proportion de malades mentaux pris en charge en consultation hospitalière (%)		1	2,25	2,72
Proportion de victimes de violence sexuelle (%)		4,50	0,02	0,03
Pourcentage des victimes d'accident de circulation (%)		10,60	0,25	0,33
Proportion de malades souffrant de l'épilepsie pris en charge au niveau FS (%)		3,00	6,55	7,16
Proportion de CHRR ayant disposé d'infrastructure de prise en charge correcte des troubles mentaux (%)			31,80	31,80
Proportion de CHRR ayant disposé de EEG (%)			62,50	62,50
SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE				
Nombre de cas confirmé de Covid-19 confirmés (semestriel)	2 639	14 843	24 820	9 994
Nombre de cas confirmé de Covid-19 confirmés (cumulés)	2639	17 482	42 302	52 434
Taux de positivité de Covid-19 (%)	11,2	19,6	21,3	8,8
Nombre de décès liés au Covid-19(semestriel)	14	250	654	149
Nombre de décès liés au Covid-19(cumulés)	14	264	918	1 067
Proportion de cas des arboviroses confirmés (%)	46 (99/214)	0,6 (5/73)	29 (64/216)	4,8 (4/84)
Nombre de cas de Fièvre de la Vallée de Rift humain confirmé	0	0	3	0
Nombre de cas de rougeole confirmé	23	20	22	18
Nombre de décès liés à la rougeole	0	0	0	0
Nombre de cas confirmé de rubéole	53	16	27	61
Nombre de cas de PFA	328	307	223	288
Pourcentage de selles prélevées dans les 14 jours (%)	87,0	91,0	96,0	94,0
Taux de PFA non polio (p.100 000)	3,4	5,1	3,5	4,6
Nombre de Polio dérivés détectés	0	1	11	39
Nombre de cas de peste pulmonaire confirmé	1	1	0	22
Nombre de cas de peste bubonique confirmé	42	21	25	53
Nombre de décès liés à la peste confirmé	15	11	4	22

II. Situation épidémiologique

1. Performance de système de surveillance épidémiologique

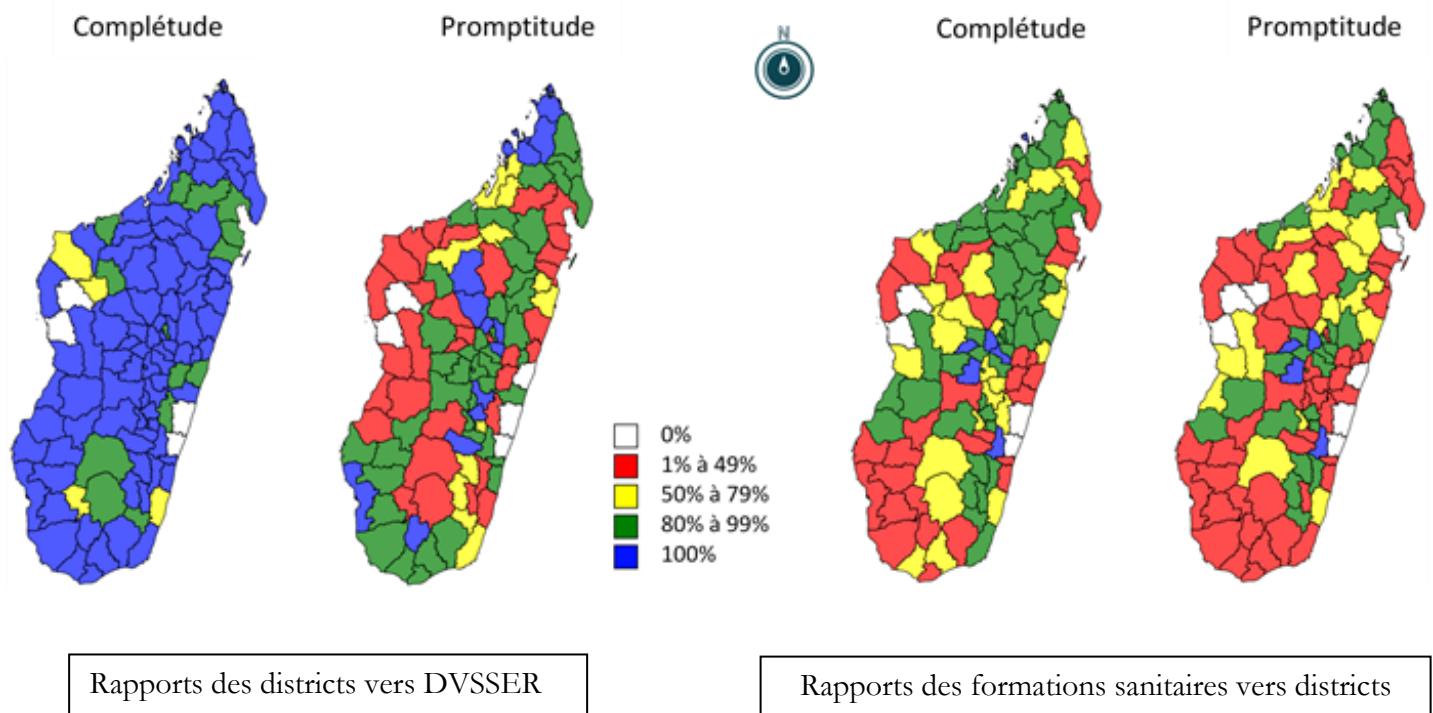


Figure 01 :Performance du système de surveillance épidémiologique, Madagascar, juillet 2021 à décembre 2021 (Source : DVSER)

Concernant la complétude des rapports des données de surveillance, plus de 81% (92/114) des districts ont pu envoyer leurs données vers la DVSER (Complétude à 100%), parmi eux, 15 districts ont été prompte. Quatre districts n'ont pas pu envoyer du rapport durant le deuxième semestre de l'année 2021 dont les districts d'Antsalova, de Manakara Atsimo, de Mananjary et de Morafenobe. A propos du rapportage des formations sanitaires vers les districts, près de six pour cent (7/114) des districts ont pu avoir les données de leurs formations sanitaires avec 100% de complétude. Et 31,6% (36/114) des districts ont eu 80 à 99% de complétude de leurs formations sanitaires (**Figure 01**)

Pour améliorer cette performance, des efforts ont été menés avec l'appui des partenaires (OMS, USAID/PMI, USAID/ACCESS, USAID/IDDS), notamment, la mise à l'échelle de la surveillance électronique, les remplacements des tablettes, les supervisions des activités de surveillance au niveau des formations sanitaires.

2. Situation épidémiologique de la Covid-19

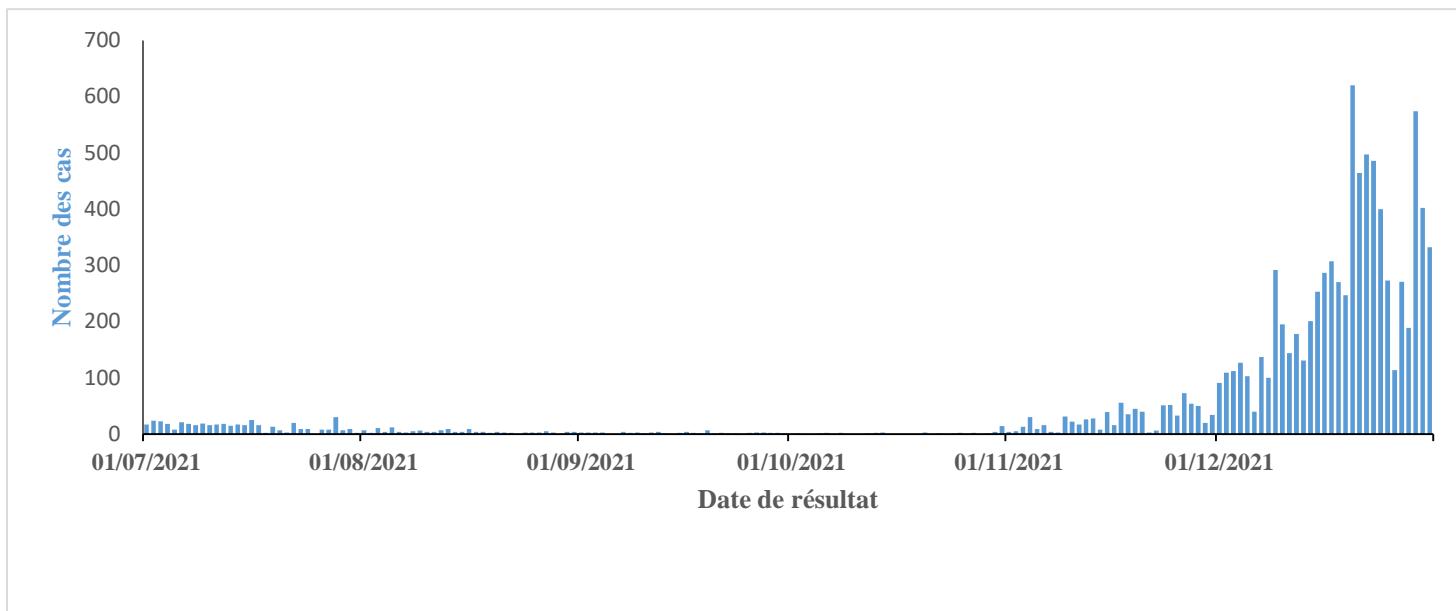


Figure 02 :Evolution des cas confirmés de Covid-19 par jour, Madagascar, juillet 2021 à décembre 2021 (n=9 994) (Source : DVSSE)

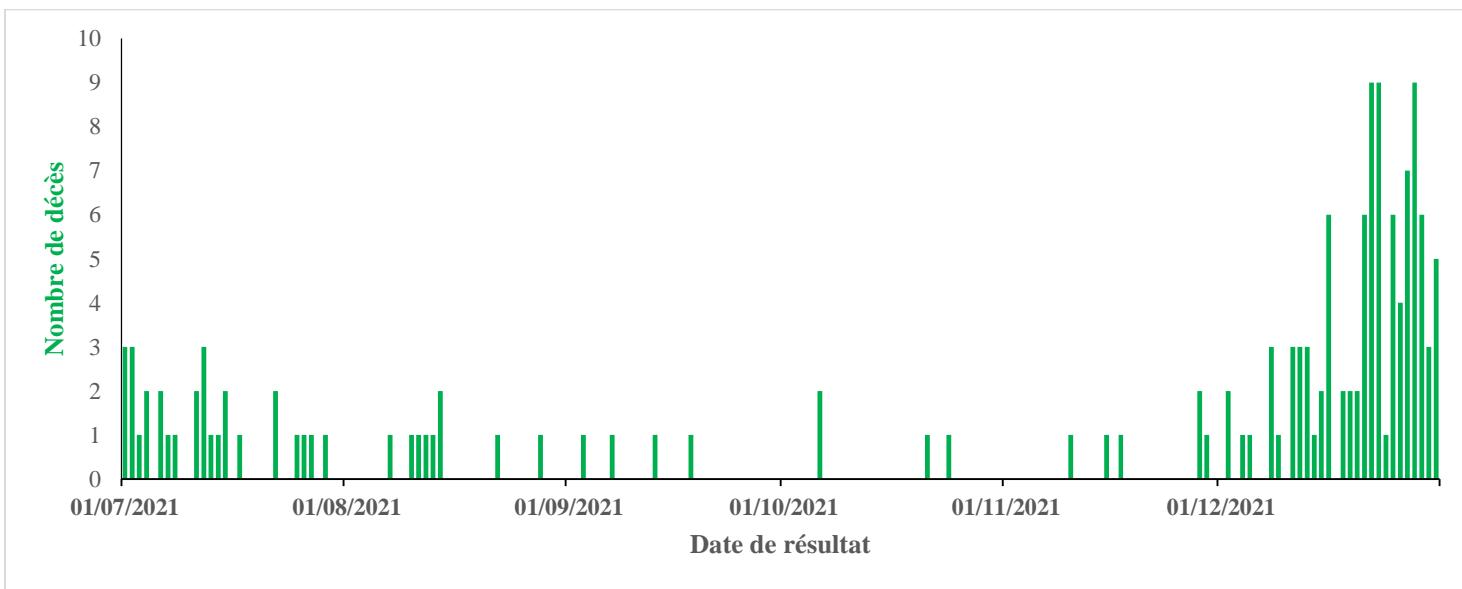
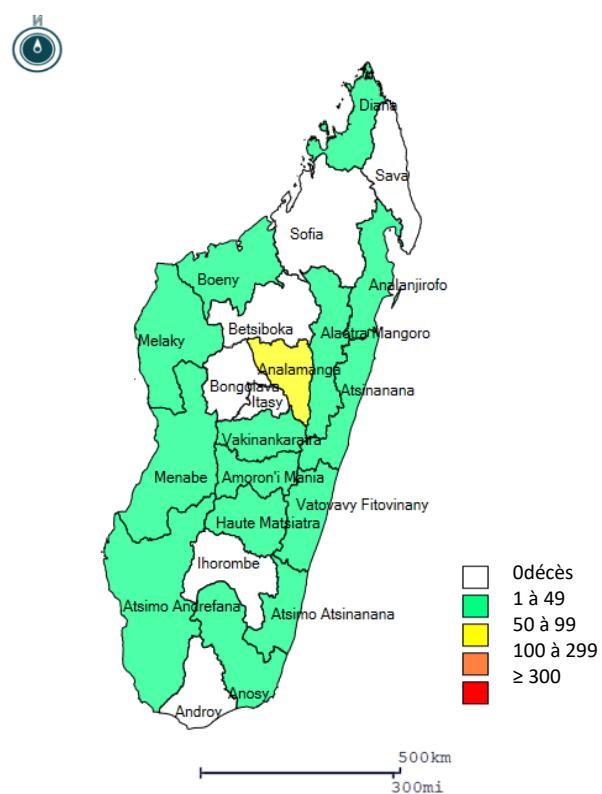
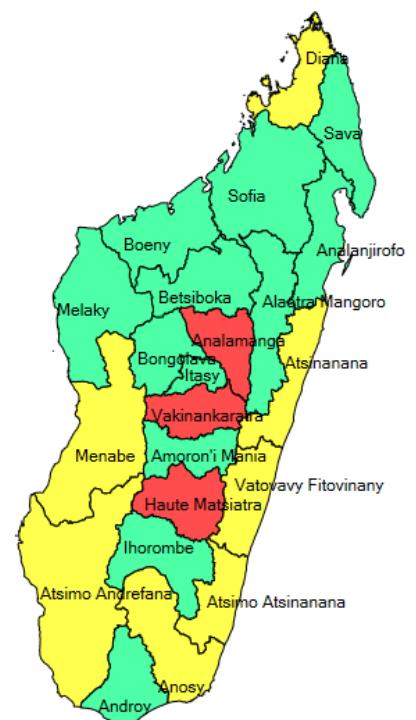
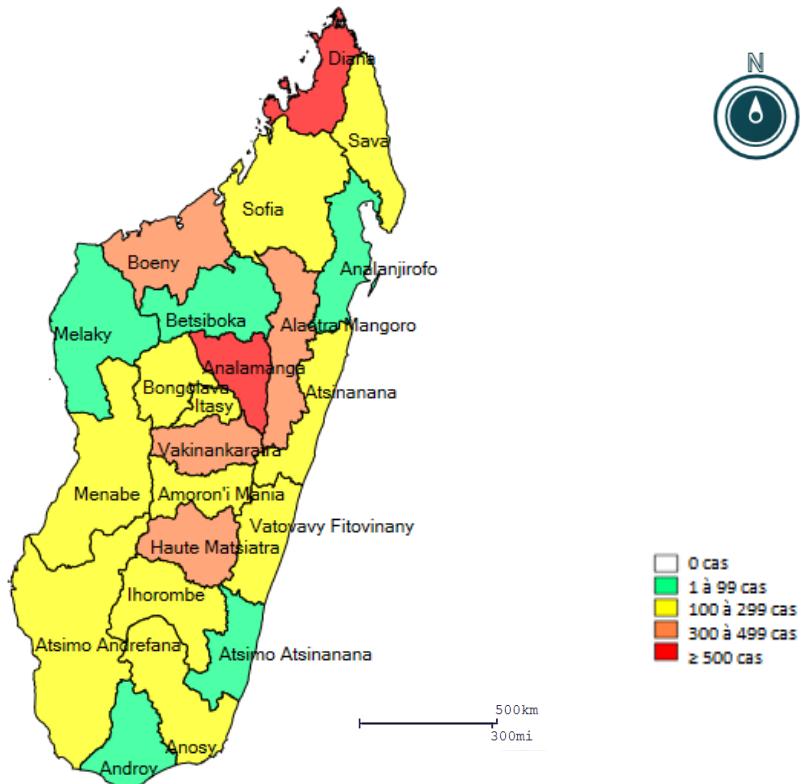


Figure 03 :Evolution du nombre de décès liés à la Covid-19 par jour, Madagascar,juillet 2021 à décembre 2021 (n=149) (Source : DVSSE)

Durant les quatre premiers mois du deuxième semestre 2021, la Covid-19 a continué de circuler à bas bruit avec moins de 30 cas par jour. Une augmentation progressive a été observée à partir du début du mois de novembre jusqu'au mois de décembre (**Figure 02**).



3. Situation épidémiologique de la peste

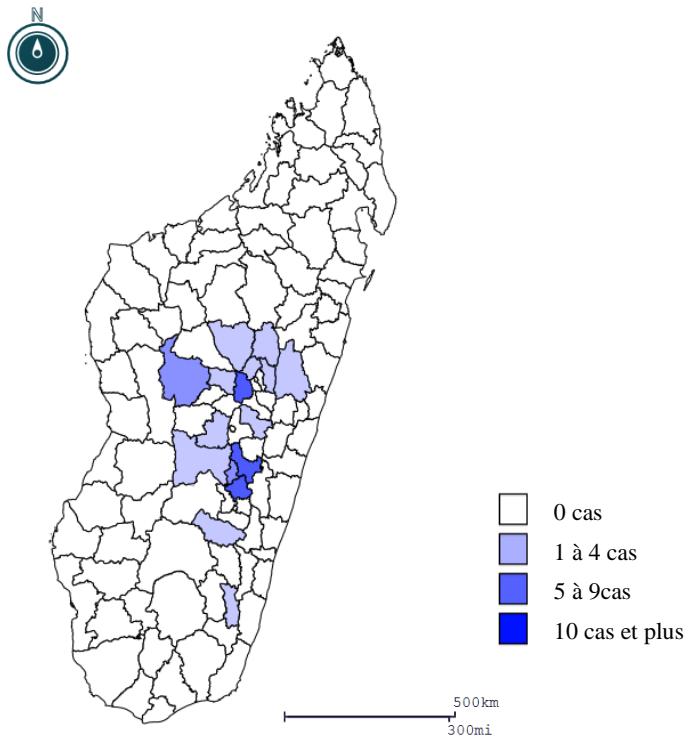


Figure 07. Distribution spatiale des cas de peste confirmés, Madagascar, juillet 2021 au décembre 2021 (Source : DVSSE/DIVISION peste)

Durant le deuxième semestre 2021, une augmentation à plus de 100% de cas confirmés de peste (21 vs 53) par rapport au deuxième semestre 2020 a été observée, faisant suite à l'épidémie de peste pulmonaire enregistrée dans le district d'Arivonimamo. Aussi, une augmentation de nombre de décès a été constatée (11 vs 22). Seize districts contre huit ont été touchés dont les districts d'Arivonimamo, d'Ambohimahasoa et d'Ambositra ayant rapporté chacun plus de 10 cas. (**Figure 07**)

***Actions et mesures prises :

- ◆ Mise à jour du plan de communication peste dans 8 districts (Manandriana, Ambatofinandrahana, Manjakandriana, Arivonimamo, Ankazobe, Ambohimahasoa, Moramanga, Ambositra) ;
- ◆ Dotation OMS de 2 000 BTS et 100 sacs de 25 kg Fenitrothion pour les districts actifs ;
- ◆ Formation 270 AC du district d'Arivonimamo LAV et de surveillance à base communautaire ;
- ◆ Formation agents de santé de district de Tsiroanomandidy, Itasy, Moramanga ,Anjozorobe, Manjakandriana, Ankazobe , Ambohimahasoa , Ambalavao , Manandriana , Ambositra , en matière de diagnostic et prise en charge de la peste financé par Médecin du Monde.

III. Performance du système

1) Au niveau communautaire

Fonctionnalité des sites communautaires et formations sanitaires :

Les sites communautaires fonctionnels, disposant de locaux, sont au nombre de 2.483

Les formations sanitaires fonctionnelles actuelles sont au nombre de 3 603 en S2 2021 (2 739 FS Publics et 864 FS Privées de base).

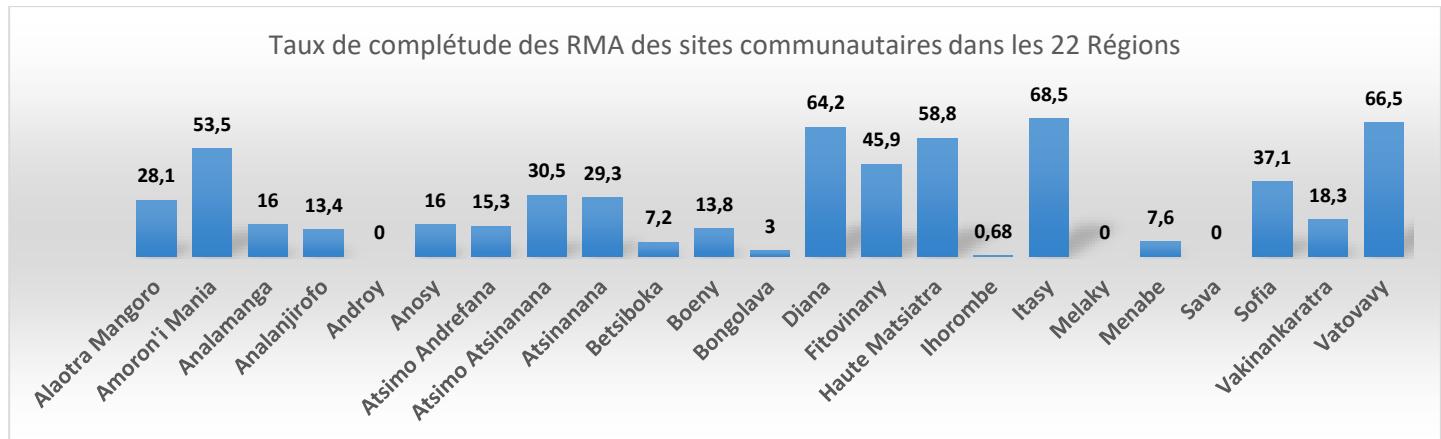


Figure 08: Couverture des rapports d'activités des sites communautaires (Sources: DHIS2, DSSB)

Au cours du deuxième semestre de l'année 2021, dans la plateforme nationale DHIS2 de MSANP, la complétude moyenne des rapports des sites communautaires des régions est de 25,8%. Aucune région ne possède de complétude au-dessus de 75%, et 12 régions inférieures à 25 % de rapports parvenus.

A noter la complétude des rapports d'activités des sites communautaires dans les Régions d'intervention de USAID ACCESS qui est dans l'ensemble de 89,8% durant ce deuxième semestre, données qui sont actuellement en cours de transfert vers l'instance DHIS2 MSANP.

Actuellement, la DHIS2 est la plateforme adoptée comme système d'entreposage des données du ministère. En effet, une interopérabilité des autres systèmes comme le CommCare et la DHIS2 est en cours pour transférer les données communautaires dans cette plateforme.

Entre Juillet à Décembre 2021, le nombre d'utilisateurs CommCare est passé à un total de 2088 dont 1891 AC et 197 CSB. Ces utilisateurs sont répartis comme suit sur les régions d'Atsinanana, Vatovavy Fitovinany et Atsimo Andrefana:

Tableau 01. Répartition des utilisateurs sur les trois régions en fin Décembre 2021

Région	Atsinanana	VatovavyFitovinany	AtsimoAndrefana	
Districts concernés	3 Districts : Vohibinany (Brickaville), Toamasina II, Vatomandry	4 Districts : Ifanadiana, Ikongo, Manakara, Vohipeno	5 Districts : Ampanihy, Betioky, Morombe, Sakaraha, Toliara II	Total
Total AC	582	723	586	1 891
Total CSB	55	61	81	197
Total utilisateurs	637	784	667	2 088

La performance de ces utilisateurs durant cette période se présente comme suit :

Tableau 02. Performance des utilisateurs sur les trois régions en fin juin 2021

	S2_2021 (juillet à décembre 2021)	S1_2021 (janvier à juin 2021)
Taux de complétude RMA Com	89,84%	85,31%
Taux de promptitude RMA Com	72,04%	84,99%
Taux de complétude Rapport de Surveillance Hebdomadaire (RSH)	85,67%	77,26%
Taux de promptitude Rapport de Surveillance Hebdomadaire (RSH)	68,04%	77,52%
Nombre de signalements / alertes	1 608	1 741

Les performances des utilisateurs en S2 2021 se sont améliorées par rapport à celles de S1_2021 en termes de complétude, par ailleurs la promptitude a baissé comparé à S1_2022.

2) Au niveau des structures sanitaires

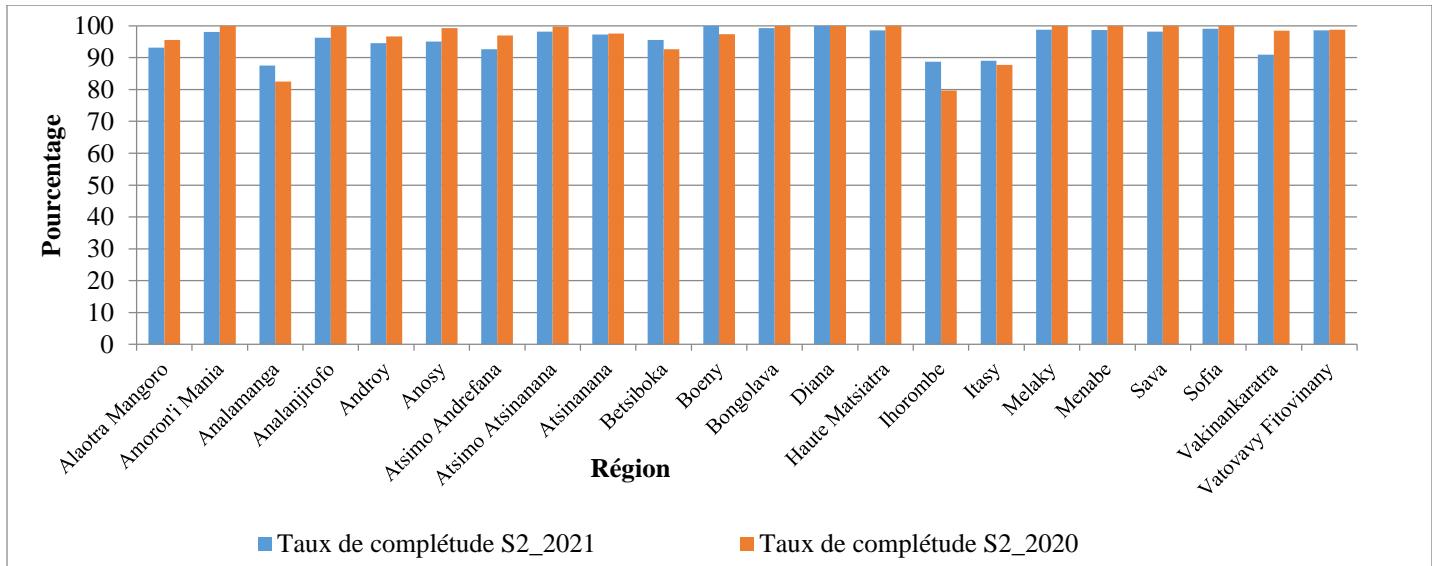


Figure 09 : Complétude des rapports CSB sur DHIS2 par région de S2_ 2020 et S2_2021 (Source : DHIS2)

Au cours du deuxième semestre de l'année 2021, la complétude moyenne des rapports des CSB pour Madagascar a atteint 95,8%. La cible nationale pour cet indicateur qui est de 90% a été acquise. Par rapport à la même période de l'année précédente, une réduction de l'ordre de 0,7 point de pourcentage a été constatée (95,8% vs 96,5%). Cette diminution du taux de complétude a été observée dans 72% des régions (16/22) allant de 0,2 à 7,6 point de pourcentage de différence. Toutefois, les régions d'Ihorombe, d'Analalamanga, de Betsiboka et de Boeny ont connu des augmentations du taux de complétude respectifs de 9, 5, 2,9 et 2,6 points de pourcentage. A noter que deux régions : Boeny et Diana ont pu atteindre un taux de complétude de 100% au deuxième semestre de l'année 2021.

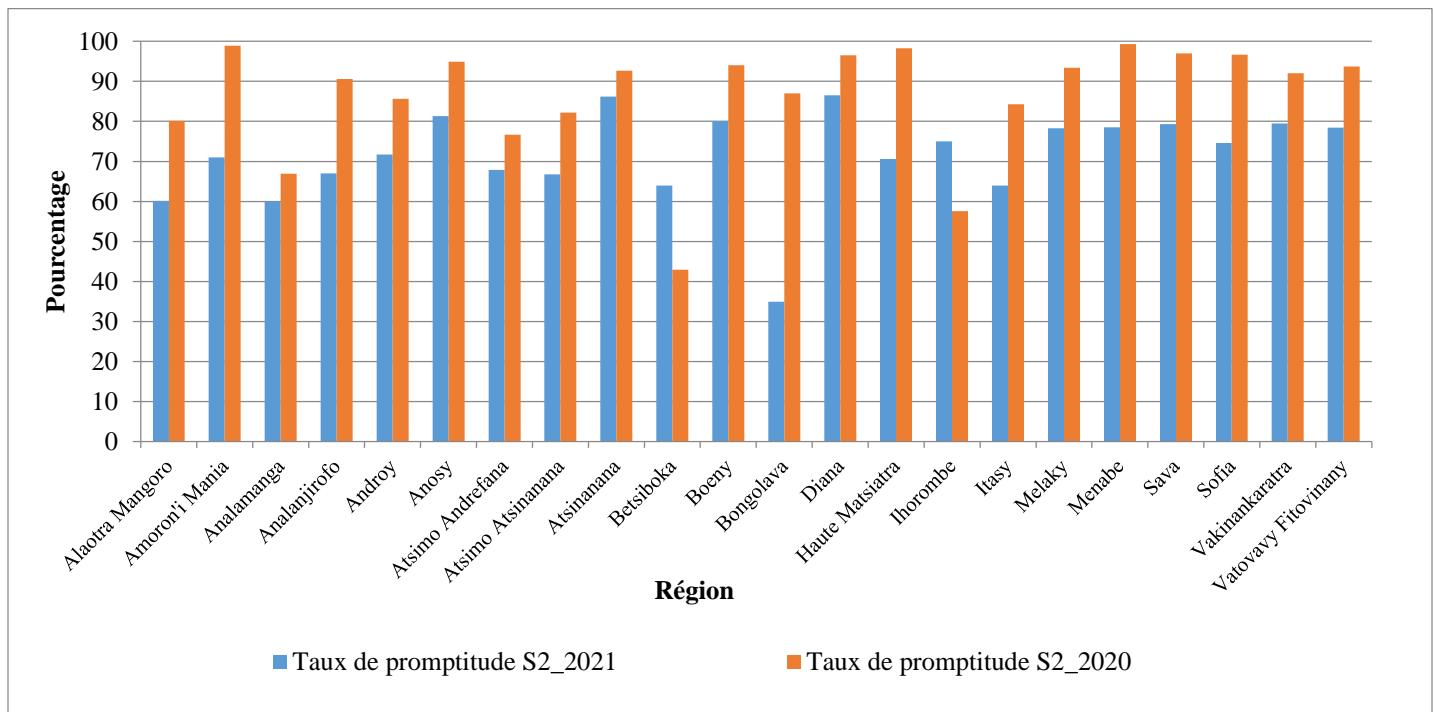


Figure 10 : Taux de promptitude des rapports CSB sur DHIS2 par région de S1_2020 et de S1_2021 (Source : DHIS2)

Durant cette période la promptitude moyenne des rapports des CSB correspondait à 71,6%. Ce taux a régressé de 15 points de pourcentage par rapport à l'année 2020 (71,6 vs 86,4). Une des raisons de cette régression était le critère de validation de la promptitude dans DHIS2. En effet, la promptitude est comptée ou considérée à partir de la date de la dernière modification effectuée par les responsables des saisies. Toutefois, les régions de Betsiboka, et d'Ihorombe ont connu une augmentation respective des promptitudes de l'ordre de 21 et 17 points de pourcentage. A noter que les régions de Diana et d'Atsinanana ont des taux de promptitude respectifs de 86,5% et 86,2% ; plus de 85% qui est la cible pour cet indicateur.

IV. Utilisation des services

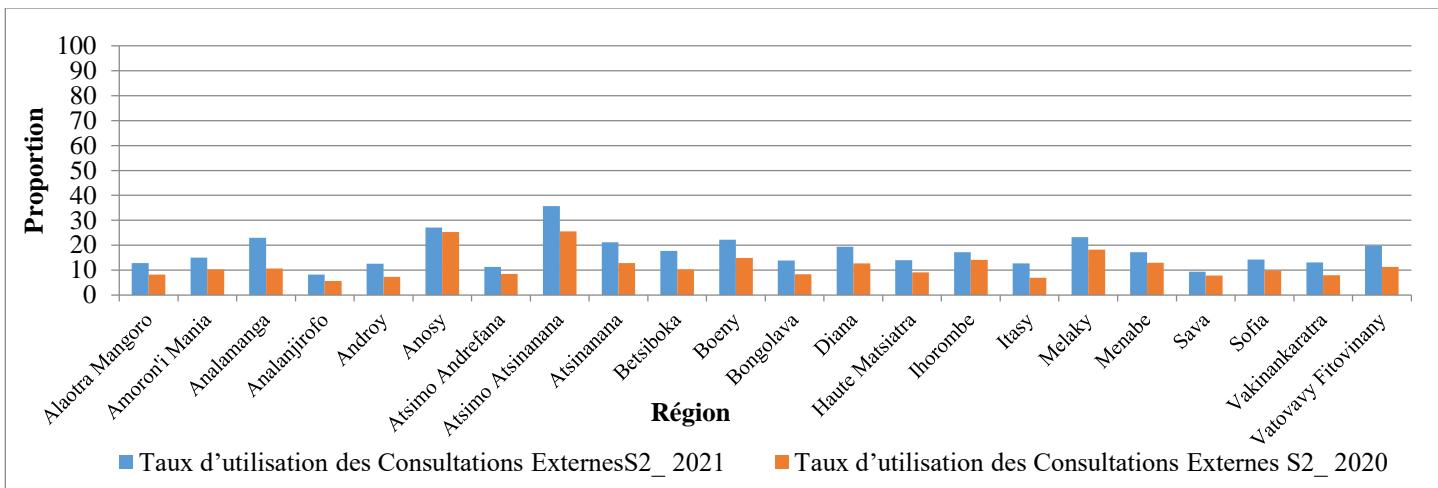


Figure 11 : Taux d'utilisation de consultation externe par région de S2 de 2020 et 2021 (Source : DHIS2)

Le graphique ci-dessus illustre un taux de croissance de 6 points de pourcentage sur l'utilisation des services de consultation externe entre le deuxième semestre de l'année 2020 et celui de 2021. Cette augmentation a dépassé plus de 10% pour Atsimo Atsinanana et Analamanga et 59 % (13/22) ont une augmentation à plus de 5 points de pourcentage.

V. Indicateurs clés par domaine/programme

5.1 Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)

La lutte contre le paludisme fait partie des priorités en matière de santé 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, en témoigne les différentes initiatives en cours portant sur la réalisation des Campagnes d'Aspersion Intra Domiciliaire (CAID), des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MID) en mode routine, l'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs documents stratégiques tels que : le plan stratégique de la lutte contre le paludisme récemment mis à jour en 2020 y compris le plan de Suivi-Evaluation, le plan d'élimination du paludisme dont la mise en œuvre est effective dans les 13 Districts en voie d'élimination du paludisme . Les cartes ci-dessous présentent une comparaison du taux de positivité du paludisme à Madagascar entre le premier semestre de l'année 2021 et le deuxième semestre de 2021.

Le taux de positivité des tests de diagnostic rapide au premier semestre 2021 à l'échelle nationale était de 45,2% contre 30,1% à deuxième semestre de l'année 2021, soit une diminution de 15 points de pourcentage.

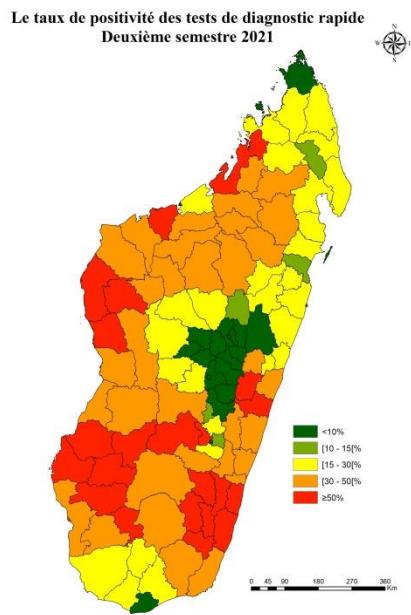
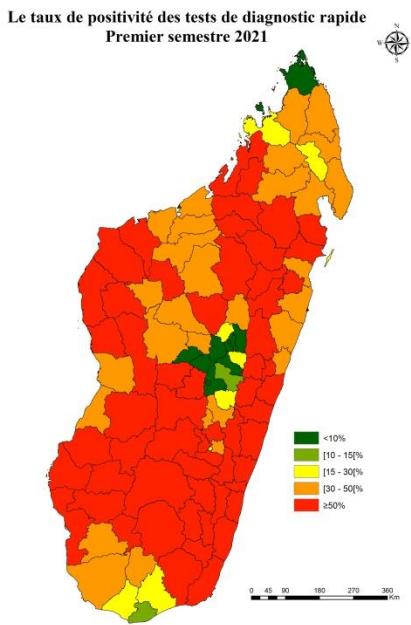


Figure 12 : Taux de positivité du paludisme par district, S1 2021 comparé à S2 2021 (Source : DHIS2)

Au deuxième semestre 2021, un total de 765 347 cas de paludisme a été enregistré dans le pays. Trois régions sur vingt-deux concentrent plus de 50% des cas de paludisme : Atsimo Atsinanana, Vatovavy Fitovinany et Anosy. Globalement, une diminution de 3,8 % du nombre de cas de paludisme a été observée au deuxième semestre 2021 comparé à la même période de l'année 2020 (795 411).

***Actions de lutte réalisées par le programme durant le deuxième semestre 2021

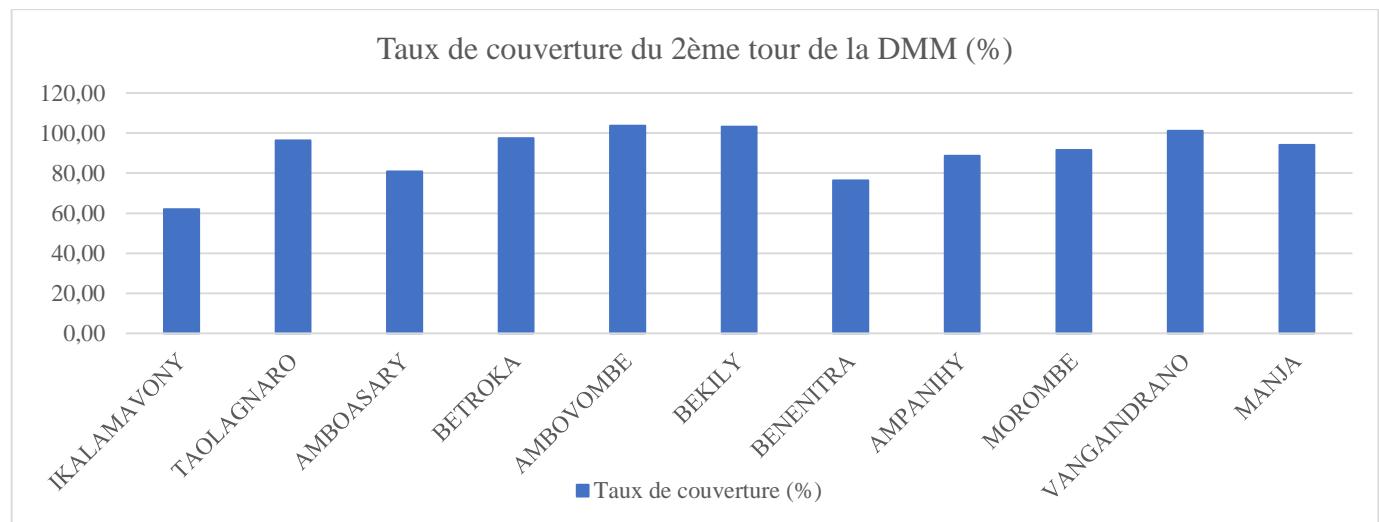


Figure 13 : Taux de couverture du 2^{ème} tour de la DMM par région au deuxième semestre, 2021 (Source : DHIS2)

L'objectif de la DMM est d'atteindre un taux de couverture d'au moins 80%. En général, Le taux de couverture moyen était d'environ 89% pour le deuxième tour de DMM. Beaucoup de contraintes ont été signalées telles que l'enclavement géographique, l'insécurité, le chevauchement d'activité, la réticence de la population à cause de la vaccination contre la Covid-19 rendant difficile la mise en œuvre de cette activité.

5.2 Programme de lutte contre contre le VIH

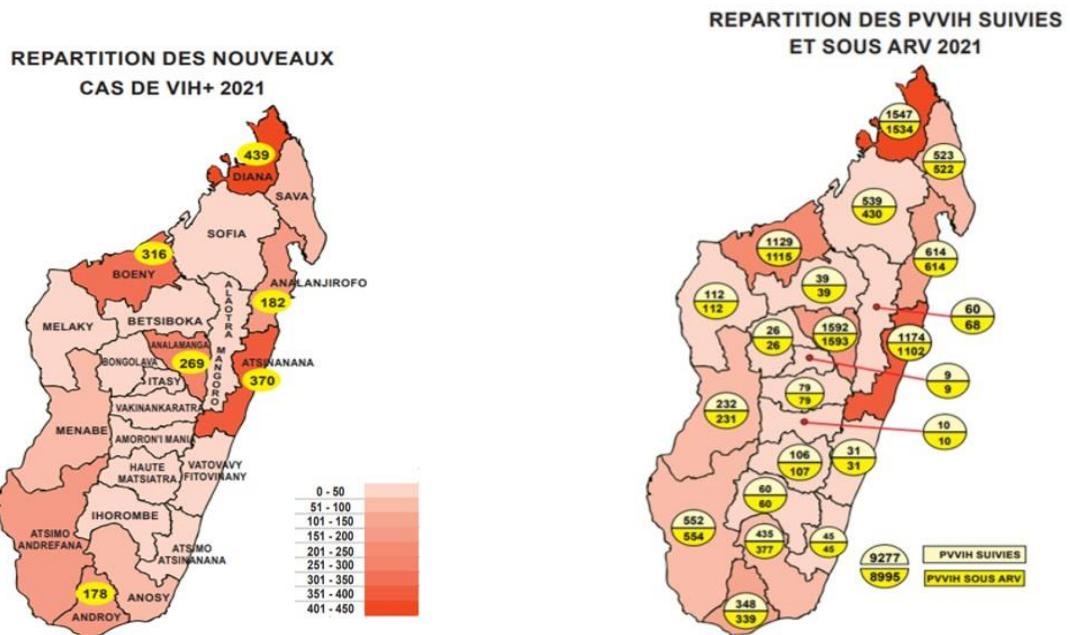


Figure 14 : Répartition des nouveaux cas VIH + et PVVIH suivis et sous ARV, Madagascar, S2 2021 (Source : DHIS2)

Toutes les 22 régions de Madagascar sont touchées par le VIH comptant 9 277 PVVIH. A noter qu'une émergence de cas a été marquée, particulièrement dans le District de Tsihombe, Région Androy.

5.3 Programme élargi de vaccination (DPEV)

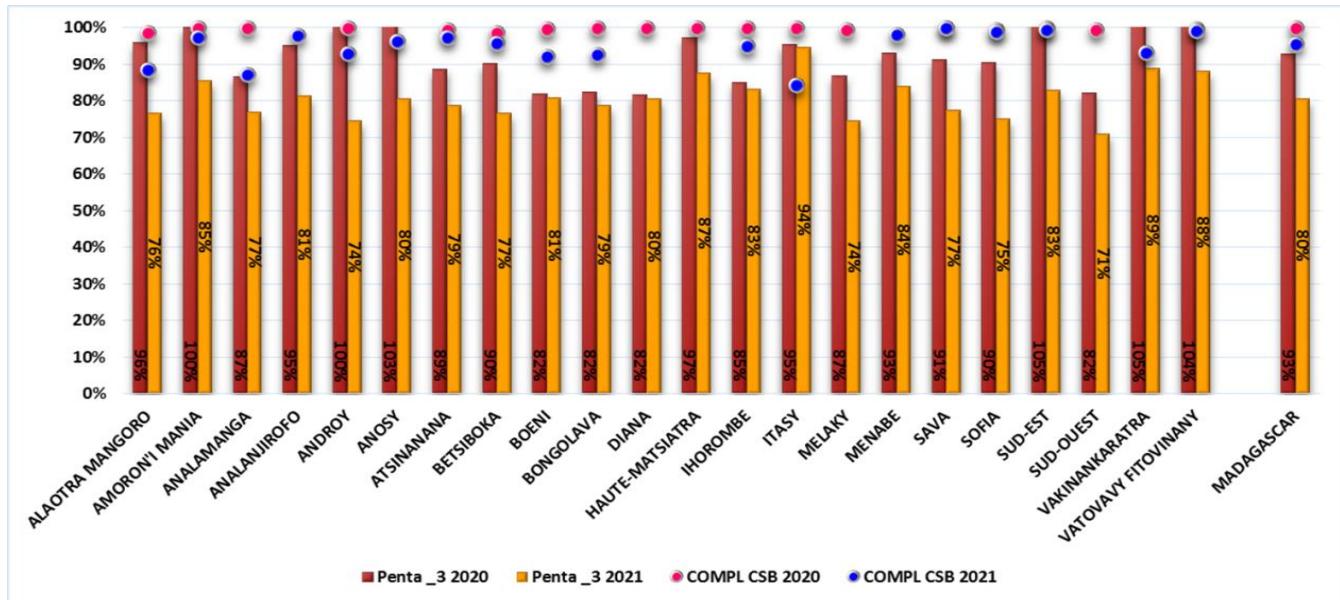


Figure 15 : Couverture administrative en DTC-HepB-Hib3 par région, en 2020 et 2021 (Source : DHIS2)

Au plan national, la couverture vaccinale en DTC-HepB-Hib3 a connu une baisse de deux points de pourcentage entre 2020 et 2021 ; en effet elle est passée de 83% en 2020 à 81% en 2021.

Par rapport à l'année précédente, 14/22 régions connaissent une baisse de couverture vaccinale. Huit (08) régions (Androy, Atsinanana, Diana, Haute Matsiatra, Ihorombe, Itasy, Menabe et Sud-Ouest) ont connu une amélioration.

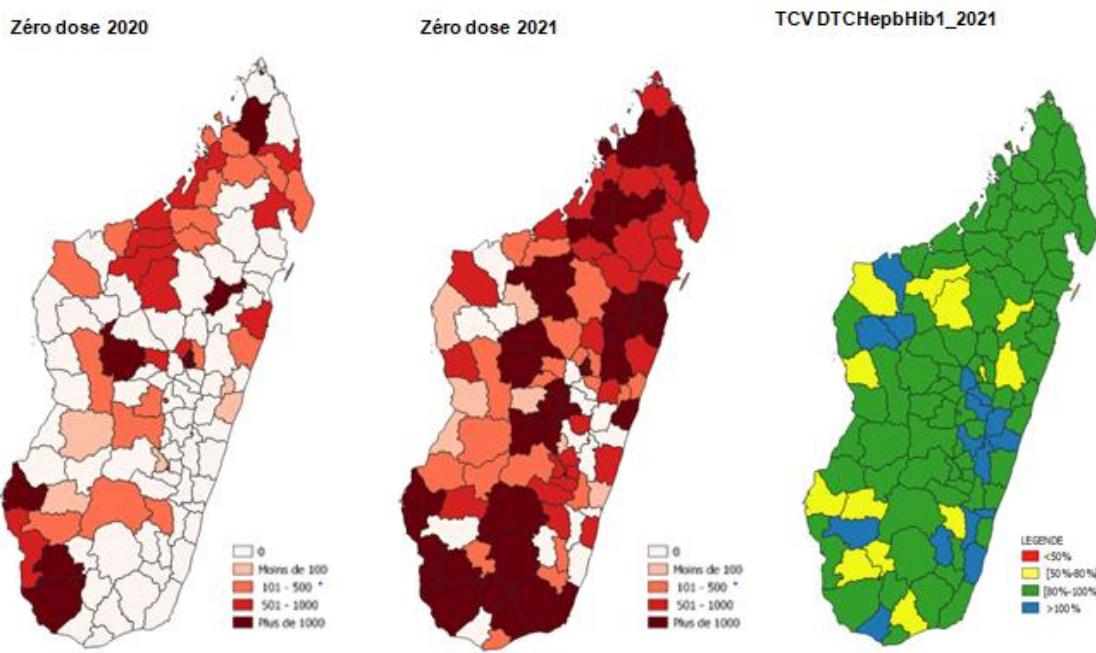


Figure 16 : Couverture spatiale en DTC-HepB-Hib1 par région, en 2020 et 2021 (Source : DHIS2)

Le nombre de districts ayant un nombre élevé d'enfants zéro dose (> 500) est passé de 28 en 2020 à 68 sur 114 en 2021.

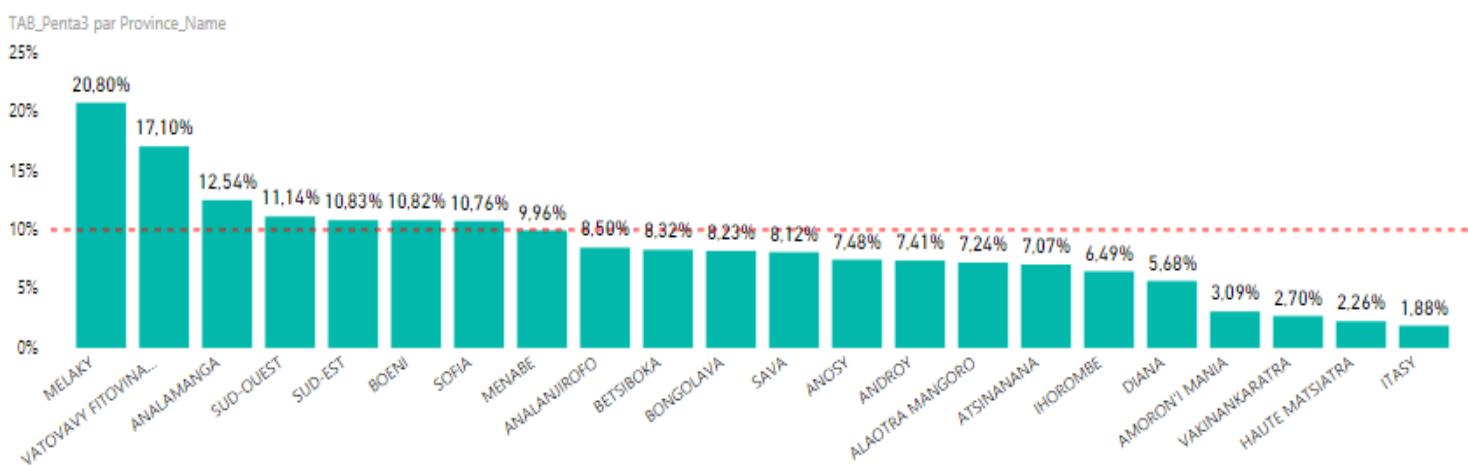


Figure 17 : Taux d'abandon DTC-HepB-Hib1 - DTC-HepB-Hib3 par région Décembre 2021 (Source : DHIS2)

Au niveau national, sept régions présentent un taux d'abandon en DTC HepB Hib1-DTC HepB Hib3 $>10\%$. Les taux d'abandon les plus élevés sont observés dans les régions de Melaky (20,8%) et de Vatovavy Fitovinany (17,1%).

****Situation de la vaccination contre la COVID-19 du 10 Mai au 31 Décembre 2021

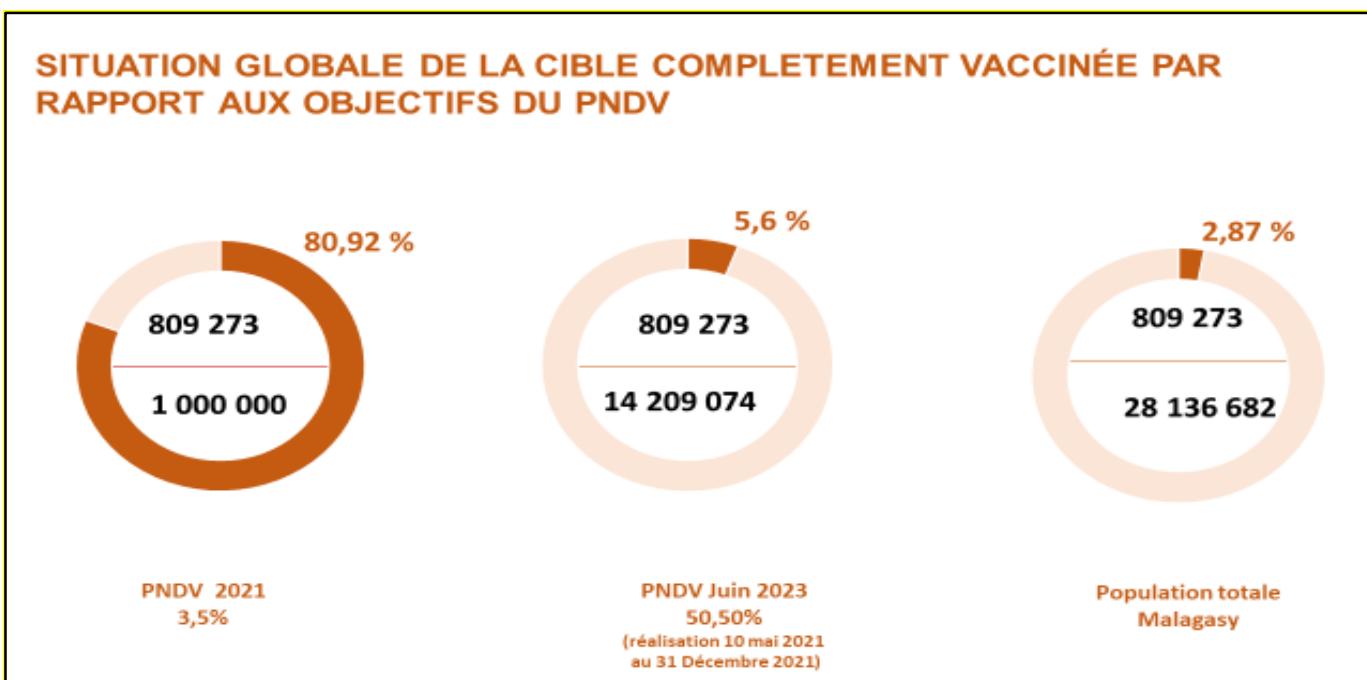


Figure 18 : Situation globale des vaccinés Source : DHIS2 Covax

CIBLE VACCINÉE PAR TYPES DE VACCIN

Type de vaccin	Nombre total des cibles ayant reçu au moins une dose	Nombre total des cibles complètement vaccinés
Covishield	197 001	-
AstraZeneca	160 498	156 698
Janssen	652 333	652 333
Pfizer BioNTech	2 647	
Sinopharm	927	242
TOTAL	1 013 406	809 273

Taux de couverture par région du 10 Mai au 31 Décembre 2021 selon objectif PNDV 2021

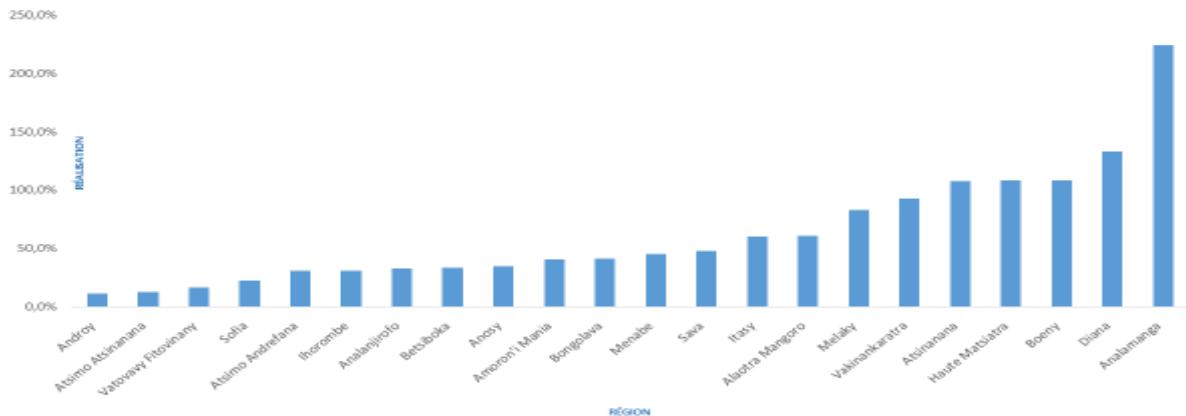


Figure 19 : Taux de couverture vaccinale par région, Mai au décembre 2021 (Source : DHIS2 Covax)

5.4 Santé de la mère et de la reproduction

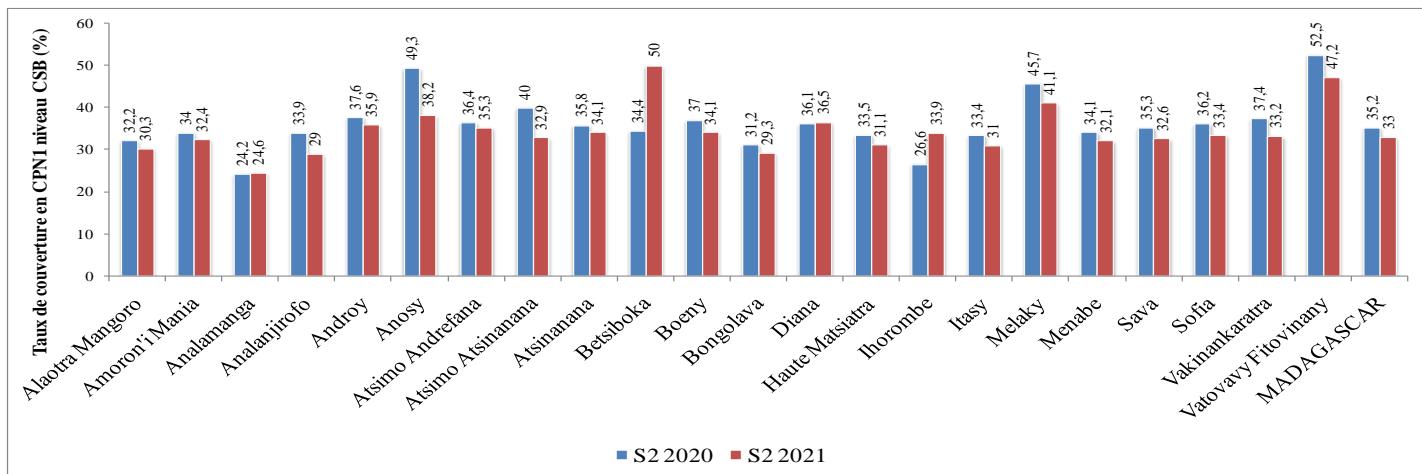


Figure 20 : Taux de couverture en CPN1 au niveau CSB (Source : RMA CSB/DHIS2)

Le taux de couverture en CPN1 national a augmenté entre première semestre 2020 et 2021 respectivement de 33,6% et 34,1%.

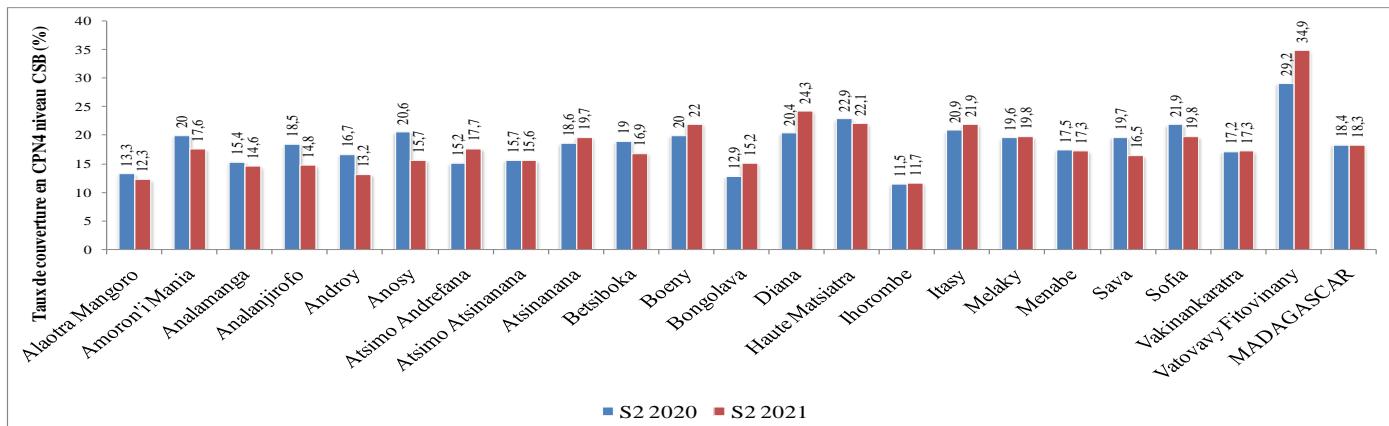


Figure 21 : Taux de couverture en CPN4 au niveau CSB (Source : RMA CSB/DHIS2)

Le taux de couverture en CPN4 des femmes enceintes au niveau de CSB a connu une augmentation entre première semestre 2020 et 2021 à Madagascar passant de 16,7% à 18%. C'est la région de Vatovavy Fitovinany qui présente le taux le plus élevé (33,8%) tandis que la Région de Bongolava affiche le taux le plus bas (10,6%).

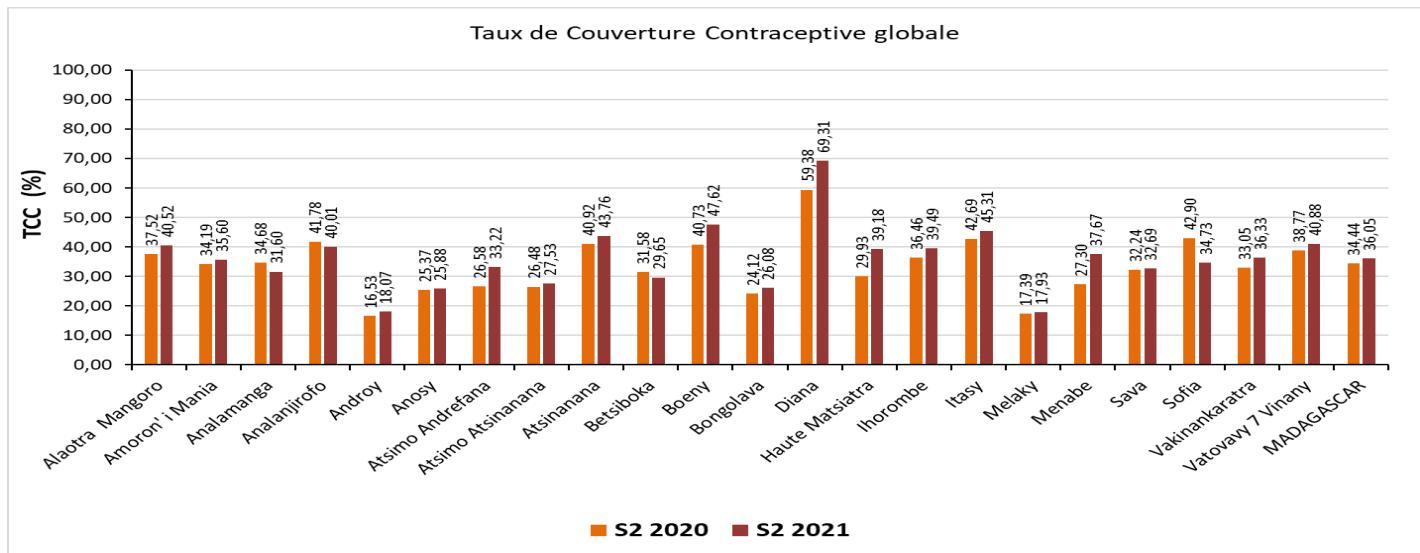


Figure 22 : Taux de couverture contraceptive globale (Source : RMA CSB/DHIS2)

Madagascar s'est engagé dans le Family Planning 2030 pour atteindre un Taux de Prévalence Contraceptive de 60% à la fin de l'année 2030. A la fin de 2021, le Taux de Couverture Contraceptive (TCC) était de 36,05%. Ce TCC est supérieur à l'objectif national qui est à 36%.

Cependant, une grande disparité entre les régions en matière de TCC a été constatée. En effet, les régions Diana et Androy ont présenté respectivement des TCC de 59,38% et de 16,53% au deuxième semestre 2020 ; à 69,31% et 18,07% au deuxième semestre 2021. Tandis que, le TCC le plus bas est observé dans la région Mélaky : 17,39% au deuxième semestre 2020 et 17,93% au deuxième semestre 2021.

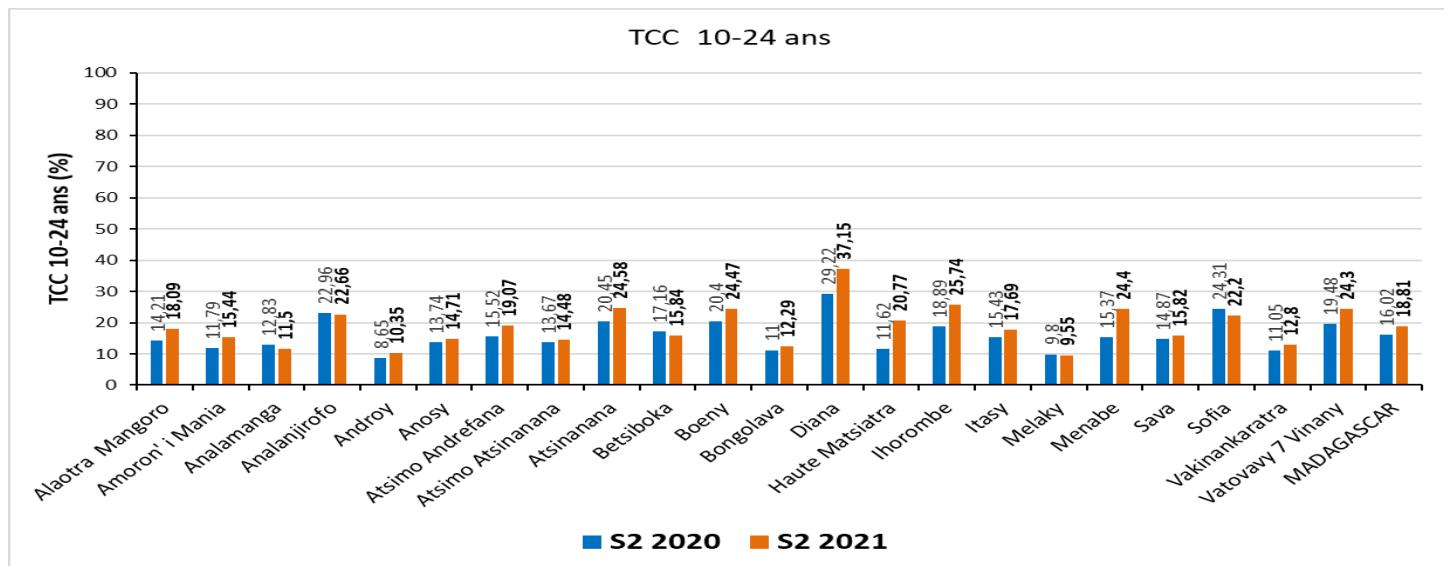


Figure 23: Taux de couverture contraceptive 10-24 ans (Source : RMA CSB/DHIS2)

D'après cette figure, le taux de couverture contraceptive chez les 10 à 24 ans a subi une nette augmentation au deuxième semestre 2021. Pour les mêmes périodes 2020 et 2021, la région Diana a présenté un taux le plus élevé : 29,22% au deuxième semestre 2020 et 37,15% au deuxième semestre 2021. Tandis que la région Androy a affiché un niveau le plus bas 8,65% au deuxième semestre 2020 et 10,35% au deuxième semestre 2021.

*****Activités réalisées par le service Maternité Sans Risque et Planification Familiale, Programme PF durant la même période**

- FDF en PFI à Moramanga (Alaotra Mangoro et Analamanga) ;
- Formation en PFI des prestataires des six Régions (Atsinanana, Ihorombe, Diana, Atsimo Andrefana, Vakinankaratra, Anosy) et de la Commune Urbaine d'Antananarivo ;
- Formation en Méthode de Longue Durée des responsables dans les cinq régions : Amoron i Mania, Vakinankaratra, Haute Matsiatra, Diana et Sofia ;
- Formation en SIU hormonal des prestataires PF à Mahajanga et à Fianarantsoa ;
- Orientation des EMAD (Médecin Inspecteur et responsables de Santé Reproduction ou Responsable de programme) et des prestataires en Dépo-Medroxy-Progesterone Acetate (DMPA) en Sous-Cutané et Auto-Injection dans 58 districts des 22 régions à Ambositra, Antsirabe et Mahajanga ;
- Orientation des points focaux régionaux du COMARESS sur la DMPA SC et AI à Mahajanga et Ambositra ;
- Orientation des formateurs des secteurs privés (AMIT et OSTIE) sur la DMPA SC et AI ;
- Mise à l'échelle du DMPA SC communautaire dans les 04 districts : Maevatanana, Ihosy, Arivonimamo et Farafangana ;
- Mise à l'échelle de DMPA -SC communautaire : orientation des EMAR/EMAD, points focaux COMARESS, prestataires PF de la Région Bongolava, des districts d'Antananarivo Ville, d'Antsirabe II, et de Manjakandriana ;
- Supervisions formatives des prestataires PF au SDSP Maevatanana, dans les régions Analamanga, Atsinanana et Menabe ;
- Supervisions intégrées dans la Région Sofia ;
- Supervisions des CSB Andraisoro (PF et SAA) et CSB2 Anosizato (PF) ;
- Supervisions SIU hormonal des cinq CSB d'Antananarivo Renivohitra ;
- Supervision du comité GAS (Ambatolampy et Ambohidratrimo) ;
- Supervision logistique PF (Bongolava et Itasy) ;
- Réunions mensuelles du Sous-Comité Logistique PF ;

- Dissémination du guide pour l'Amélioration de la Qualité de la Planification Familiale (AQPF) dans les cinq Régions : Atsimo Atsinanana, Vatovavy Fitovinany, Boeny, Betsiboka et Sofia ;
- Dissémination de la Loi SR-PF n° 2017-043 043fixant les règles générales régissant la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale dans la Region Ihorombe ;
- Revue de la quantification des besoins de produits contraceptifs à Antananarivo ;
- Revue semestrielle des Régions Atsinanana et Vatovavy Fitovinany.

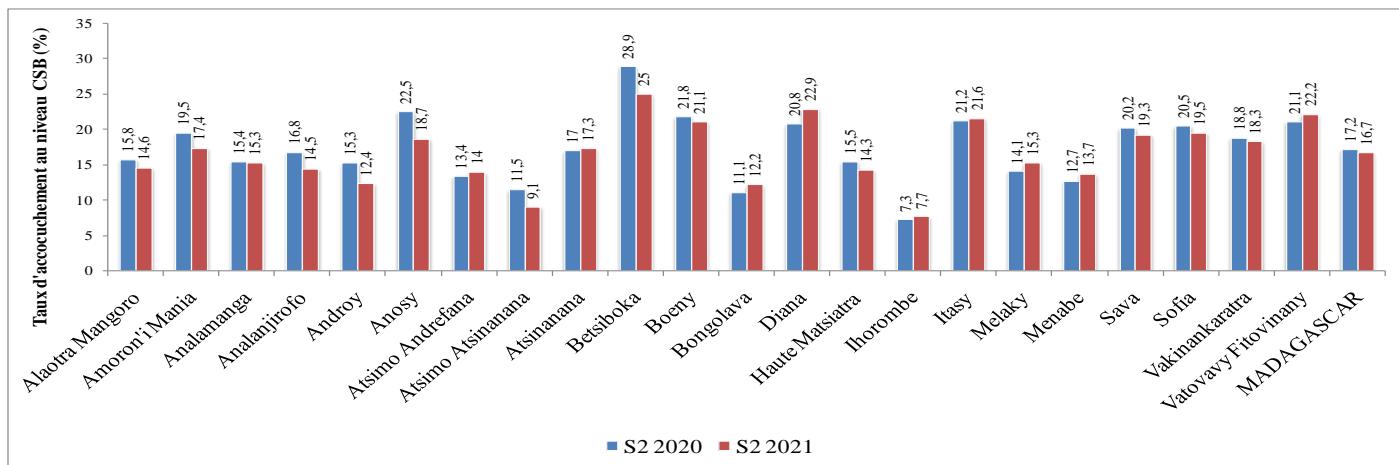


Figure 24 : Taux d'accouchement au niveau CSB (Source : RMA CSB/DHIS2)

Le taux d'accouchement a connu une augmentation en 2020 à 2021 dans certaine région. En effet, les régions Betsiboka, Vatovavy Fitovinany et Diana ont passé respectivement de 24,9% à 25,9% ; de 18,1% à 21,7% et de 18,3% à 21,9%. Tandis que d'autres régions ont connu des taux d'accouchement diminués.

***Activités réalisées par le Service MSR-PF, Programme MSR durant la même période

- Supervisions intégrées Santé Maternelle et Infantile/Santé de la reproduction/Planification Familiale dans 19 districts des huit régions (Vakinankaratra, Betsiboka, Haute Matsiatra, Atsimo Andrefana, Menabe, Vatovavy Fitovinany, Atsimo Atsinanana, Sofia) ;
- Formation des pools de formateurs centraux sur la Surveillance des Décès Maternel et Périnatal et Riposte (SDMPR) ;
- Formation des EMAR et EMAD sur la SDMPR dans trois régions : Betsiboka, Atsimo Atsinanana et Ihorombe ;
- Formation des prestataires du CSB et CHRD en qualité de service dans le cadre de l'urgence obstétricale (Alliance pour l'Innovation sur la santé maternelle à Madagascar dans les deux districts : Vatomandry et Marovoay
- Monitoring Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgences (SONU) dans les 22 régions ;

- Célébration de la Journée Internationale de la lutte contre les Fistules Obstétricales ;
- Mise en place des CSB Amis des Jeunes dans les régions Analamanga, Atsinanana et Boeny ;
- Orientation des EMAR et EMAD et formation des agents de santé et agents communautaires sur l'approche et prise en charge de la Santé des Adolescents et des Jeunes dans les régions Analamanga, Atsinanana et Boeny ;
- Orientation des prestataires dans les sept Régions sur les Soins Après Avortement : Ihorombe, Amoron'i Mania, Alaotra Mangoro, Analanjirofo, Itasy, Atsimo Atsinanana, et Boeny.

5.5 Santé de l'enfant

Les régions Analamanga, Androy, Vakinankaratra et Anosy ont présenté des taux plus élevés d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans durant ce deuxième semestre de l'année 2021. Le taux d'insuffisance pondérale au deuxième semestre de l'année 2021 (2,75%) dans la région d'Androy a connu une réduction très marquée par rapport à celui du deuxième semestre 2020 (12,55%). Au niveau national, une amélioration du taux d'insuffisance pondérale entre S2 2020 (2,01%) et S2 2021 (1,34%) a été notée.

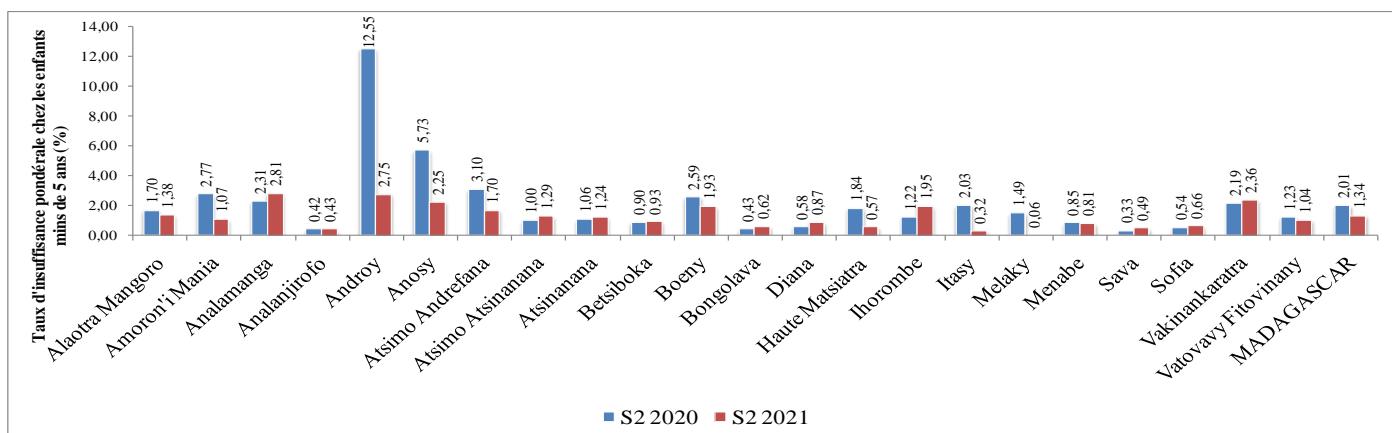


Figure 25: Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (Source : RMA CSB/DHIS2)

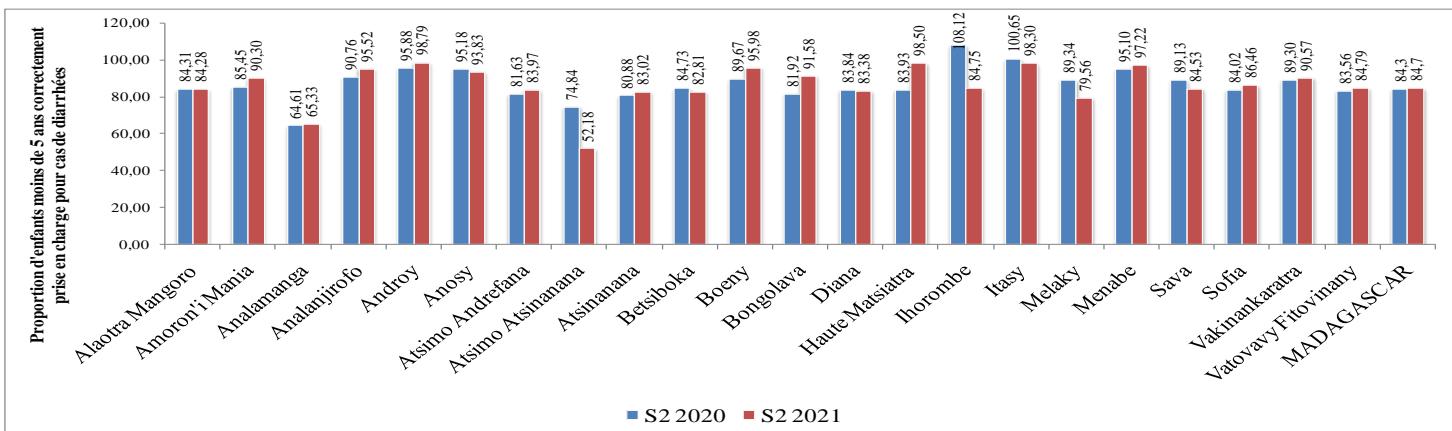


Figure 26: Proportion d'enfants de moins de 5 ans correctement prise en charge pour cas de diarrhées (Source : RMA CSB/DHIS2)

Les données de la figure 24 montrent que la proportion d'enfant de moins de 5 ans correctement pris en charge pour cas de diarrhée reste au même niveau entre le deuxième semestre 2020 (84,3%) et le deuxième semestre 2021 (84,7%) à Madagascar. Au deuxième semestre 2021, les niveaux les plus bas sont observés dans les régions Atsimo Atsinanana (52,18%) et Analamanga (65,3%) tandis que les régions d'Androy (98,8%), de la Haute Matsiatra (98,5%) et d'Itasy (98,3%) affichent les niveaux les plus élevés.

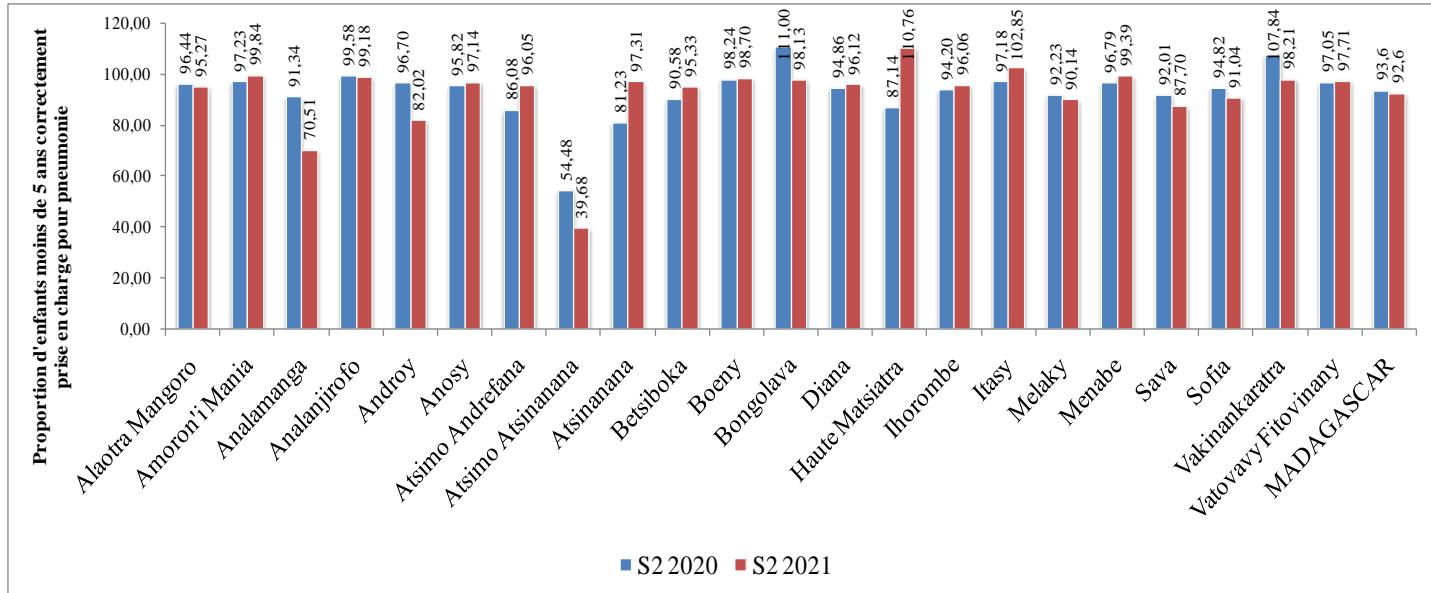


Figure 27: Proportion d'enfants de moins de 5 ans correctement prise en charge pour cas de pneumonie (Source : RMA CSB/DHIS2)

Cette figure montre que la majorité des régions (18/22) ont connu une augmentation de la proportion d'enfants moins de 5 ans correctement prise en charge pour les cas de pneumonie au niveau CSB entre le deuxième semestre 2020 et le deuxième semestre 2021. Au deuxième semestre 2021, 16 sur 22 régions ont la proportion d'enfants de moins de 5 ans correctement prise en charge pour les cas de pneumonie au-dessus de 95% tandis que la Région d'Atsimo Atsinanana affiche la proportion la plus basse (39,68%).

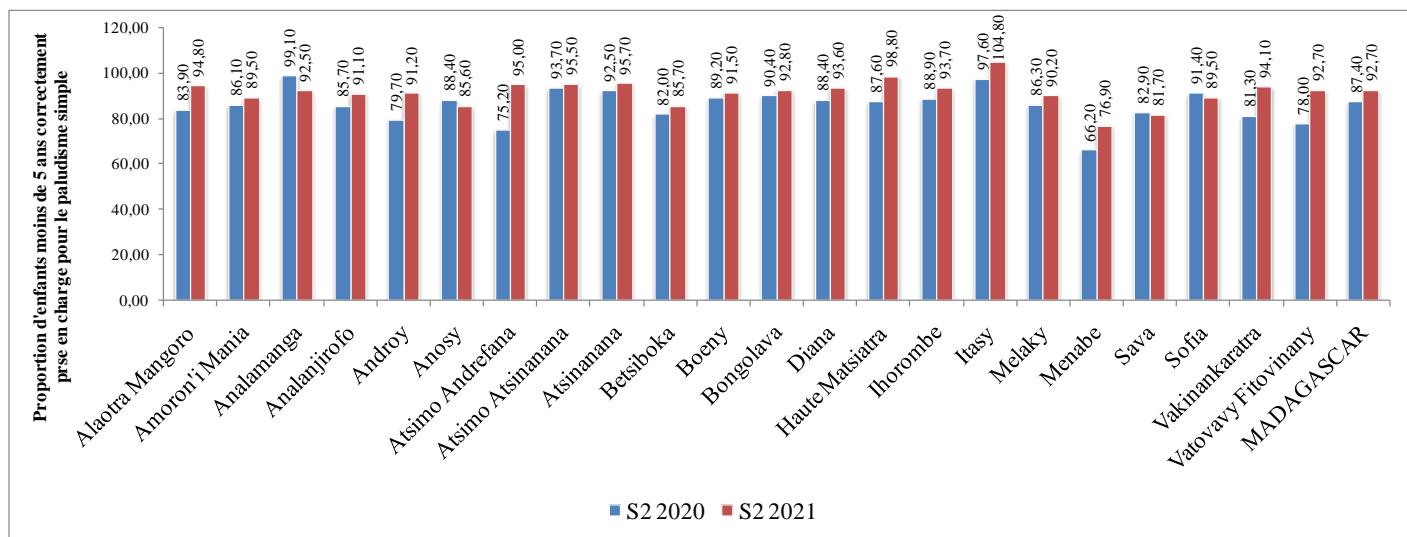


Figure 28: Proportion d'enfants de moins de 5 ans correctement prise en charge pour cas de paludisme simple (Source : RMA CSB/DHIS2)

Durant cette période, 85% des enfants moins de 5 ans ont pu bénéficier une prise en charge correcte en cas de paludisme simple au niveau des CSB. Ce pourcentage a eu une diminution de trois points de pourcentage par rapport à la même période de l'année précédente.

*****Activités réalisées par le service ou direction durant la même période**

- Formation des formateurs sur la CIP ;
- Formation sur les actions essentielles en ANJE/NdF/DPE à Toliara ;
- Formation des équipes pour l'enquête de suivi des progrès des objectifs du développement du PARN 2021 ;
- Formation des agents de santé sur la PECMA/CRENAS à Ifanadiana, Manakara, Mananjary ;
- Regroupement des I-Team National et Régional à Morondava ;
- Orientation des pools de formateur en MMS et CIP effectuée dans les régions d'Itasy et de Vatovavy Fitovinany ;
- Orientation technique des EMAR et EMAD sur la PECMA/CRENAS effectuée à Toliara, Région Atsimo Andrefana ;
- Orientation technique de l'équipe de l'ORN sur la PECMAM/CRENAM effectuée à Fandriana ;
- Suivi et supervision du Projet HAFA VELONTATEGNA effectué à Vavatenina ;
- Analyse de routine des échantillons de sels importés et locaux ;
- Pré-validation et validation finale du protocole micronutrition à l'Hôtel Colbert ;
- Mise en place de la machine à l'iodation de sel à Toliara, Région Atsimo Andrefana ;
- Appui et supervision de la formation en Santé/Nutrition effectué dans le Fokontany Antohomadinika-Antananarivo ;
- Supervision de l'enquête d'évaluation du projet PARN dans les régions Haute Matsiatra, Vatovavy Fitovinany et Bongolava ;
- Analyse IPC (Cadre de Classification par Phase) de la Malnutrition Aigüe à Toliara ;
- Supervision et Appui à la formation des agents de santé du CSB sur la Nutrition intégrée et la Santé Maternelle Néonatale effectuée à Moramanga ;
- Célébration de la semaine nationale de la Nutrition à Toliara ;
- Participation à la Réunion de coordination sur la supplémentation en MMS des femmes enceintes à Ifanadiana ;
- Supervision de la formation des agents de santé en CIP à Ambalavao du 12 au 19 décembre 2021 ;
- Participation à l'Atelier de capitalisation des activités PECMAM du 06 au 10/12/21 à Fianarantsoa.

****Situation de la surveillance nutritionnelle Région SUD en T3_2021

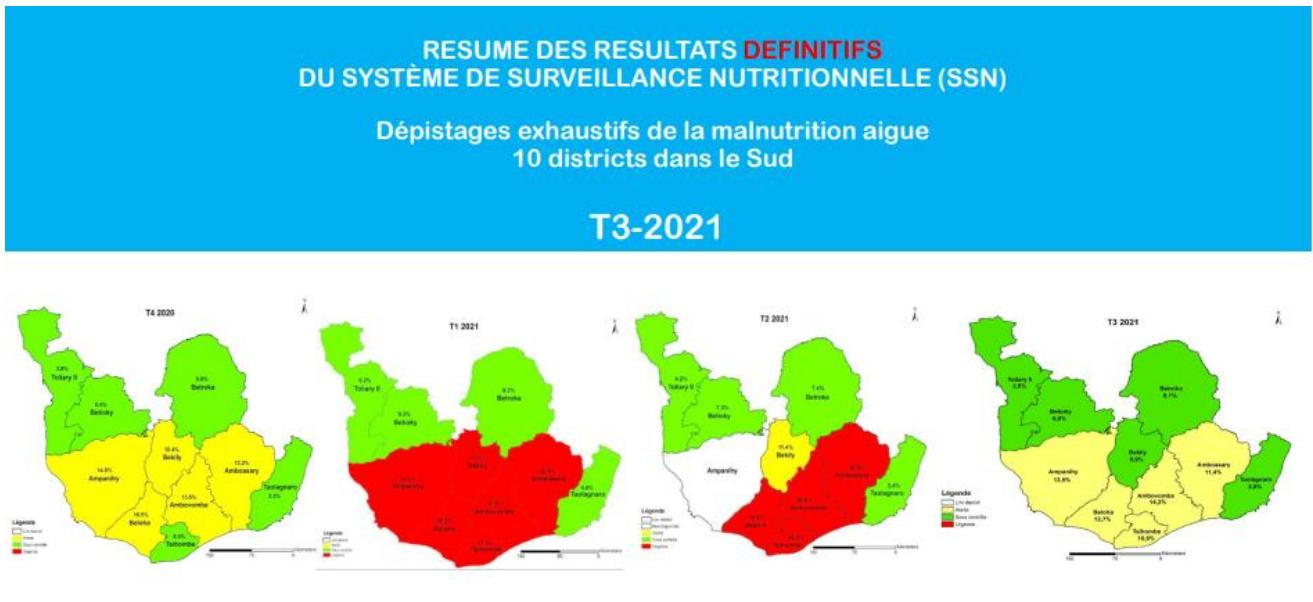


Figure 29: Distribution spatiale des sites de surveillance nutritionnelle dans le Sud (Source : SNUT)

Tableau 03. Situation générale de la situation nutritionnelle par district en T3_2021

RESUME DES RESULTATS DEFINITIFS

Amélioration générale de la situation au T3-2021 par rapport à T2-2021, détérioration par rapport à T3-2020

	Région d'Atsimo Andrefana				Région d'Androy				Région d'Anosy			ENSEMBLE
	Betiooky Sud	Ampanihy Ouest	Toliara II	Bekily	Beloaha Androy	Ambovombe	Tsihombe	Amboasary Sud	Taolagnaro	Betroka	10 Districts	
Nombre d'enfants dépistés 6-59 mois	49 372	67 609	61 015	31 994	23 459	56 577	26 565	39 720	60 420	33 759	450 490	
(Couverture %)	100,0%	95,9%	101,2%	81,2%	91,0%	93,8%	89,8%	81,9%	103,8%	94,4%	94,3%	
Nombre d'enfants dépistés avec PB < 115mm et/ou ce démes bilatéraux	263	496	264	299	250	528	106	450	282	293	3 231	
(Proxy-MAS %)	0,5	0,7	0,4	0,9	1,1	0,9	0,4	1,1	0,5	0,9	0,7	
Nombre d'enfants dépistés avec PB entre 115-125mm	3 127	8 609	1 851	2 869	2 721	7 506	2 789	4 065	2 034	2 442	38 013	
(Proxy-MAM %)	6,3	12,7	3,0	9,0	11,6	13,3	10,5	10,2	3,4	7,2	8,4	
Nombre d'enfants dépistés avec PB < 125mm et/ou ce démes bilatéraux	3 390	9 105	2 115	3 168	2 971	8 034	2 895	4 515	2 316	2 735	41 244	
(Proxy MAG %)	6,9	13,5	3,5	9,9	12,7	14,2	10,9	11,4	3,8	8,1	9,2	
Nombre de communes en situation d'Urgence (Proxy-MAS > 2% et/ou Proxy-MAG supérieur ou égal à 15%)	2	8	1	2	4	10	1	3	2	1	34	
Nombre de communes en situation d'Alerte (Proxy-MAG supérieur ou égal à 10% et < 15%)	5	5	-	6	1	6	4	7	1	5	40	
Nombre de communes visitées/ Total des communes	30	19	26	20	8	21	9	18	29	22	202	
Qualité globale des données	Excellent	Excellent	Excellent	Bonne	Excellent	Excellent	Bonne	Bonne	Excellent	Excellent	Excellent	

En T3_2021, 450 490 enfants de 6 à 59 mois ont été dépistés avec une couverture de dépistage à 94,3%. La situation nutritionnelle au T3-2021 est globalement améliorée par rapport à T2 de 2021, mais détériorée par rapport à T3 2020. Les hypothèses sur les facteurs contribuant à cette amélioration générale ont été constituées par la bonne récolte de patates douces en août et septembre et la réponse humanitaire multisectorielle

notamment les distributions de vivres, les transferts monétaires, l'EAH et la santé. Cependant, la situation au T3_2021 (proxy-MAG 9,2%) montre une aggravation par rapport au T3_2020 (Proxy-MAG 7,9%). Cette situation a été confirmée par la tendance des admissions PECMA qui, durant T3_2021, restait bien supérieure à celle des années précédentes.

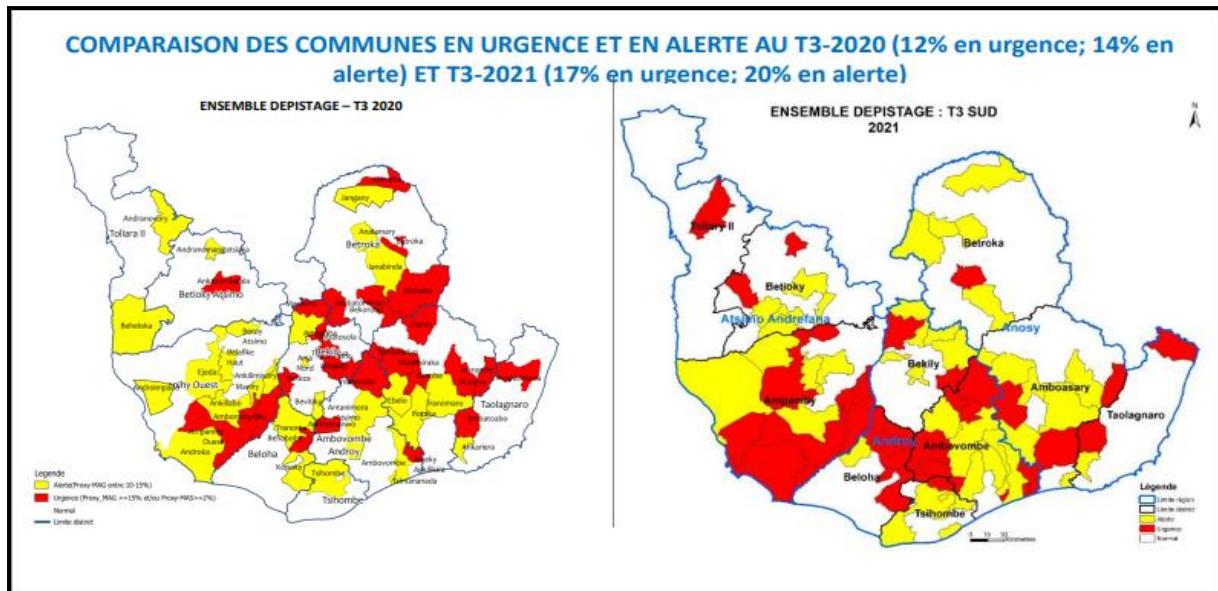


Figure 30: Distribution spatiale des districts en urgence et en alerte en T3_2021 Source : SNUT

Durant T3_2021, cinq districts ont été classés en alertes et cinq classés sous contrôle.

Tableau 04. Répartition des districts selon les classements des états nutritionnels constatés

N°	District	Classement	Proportion des communes en urgence (%)	Proportion des communes en alerte (%)
01	Amboasary Atsimo	alerte	17	39
02	Beloha	alerte	50	13
03	Ambovombe	alerte	48	29
04	Tsihombe	alerte	11	44
05	Ampanihy	alerte	42	26
06	Taolagnaro	sous contrôle	3	7
07	Betroka	sous contrôle	5	23
08	Bekily	sous contrôle	10	30
09	Betioky	sous contrôle	7	17
10	Toliara II	sous contrôle	4	0

5.6 Le Programme National de lutte contre la tuberculose (PNLT)

La tuberculose demeure un problème de santé publique à Madagascar. En effet, 41 128 nouveaux cas et rechutes de tuberculoses toutes formes confondues (TB TFC) ont été détectés, avec un taux de détection à 73,36% (en 2020). De plus, 28 705 cas de tuberculoses pulmonaires ont été confirmées bactériologiquement (TPB+) soit 69,79% des cas en 2021 et 1 472 décès enregistrés en 2020.

Toutefois, un taux de succès thérapeutique allant jusqu'à 83% et de faible taux d'échec (0,76%) a été constaté. Cette réussite a été atteinte grâce aux efforts effectués par le Ministère de la santé publique par le biais du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Pour la tuberculose résistant à la Rifampicine (TB-RR) et la tuberculose multi résistante (TB-MR), 99 cas ont été enregistrés jusqu'au 31 Décembre 2021 dont 75 cas ont été sous traitement dans les sept centres de prise en charge de TB-MR à Madagascar (CRPC).

En ce qui concerne les activités communautaires, 765 Agents communautaires (AC), 109 Encadreurs communautaires (EC) et 25 Assistants Sociaux (AS) travaillent au sein du PNLT repartis dans les 22 Régions. Ils sont responsables des recherches actives des cas et des perdus de vue au niveau de la communauté.

Les AC assurent également le traitement directement observé (TDO) communautaire. Les AS effectuent particulièrement le soutien psychologique des patients et le TDO au niveau des CDT. En 2021, 11% des cas ont été référés par les AC.

Madagascar dispose 242 Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT) de la tuberculose à la fin du deuxième semestre de l'année 2021 (contre 237 au premier semestre) donnant ainsi à un taux de couverture national de 0,85 pour 100 000 habitants c'est-à-dire un CDT sert 116 437 habitants environs. La complétude des rapports s'améliore aussi pendant le deuxième semestre de l'année 2021 par rapport au premier semestre : 93% au premier semestre et 95% au deuxième semestre. Et enfin, l'impact des saisons de pluie n'est pas négligeable en termes de lutte contre ce fléau. En effet, une augmentation de cas de TPB+ a été observée durant le deuxième semestre par rapport au premier semestre de l'année 2021 (une augmentation de 19%). A noter que la coïnfection Tuberculose/VIH occupe 1,13% de cas en 2021.

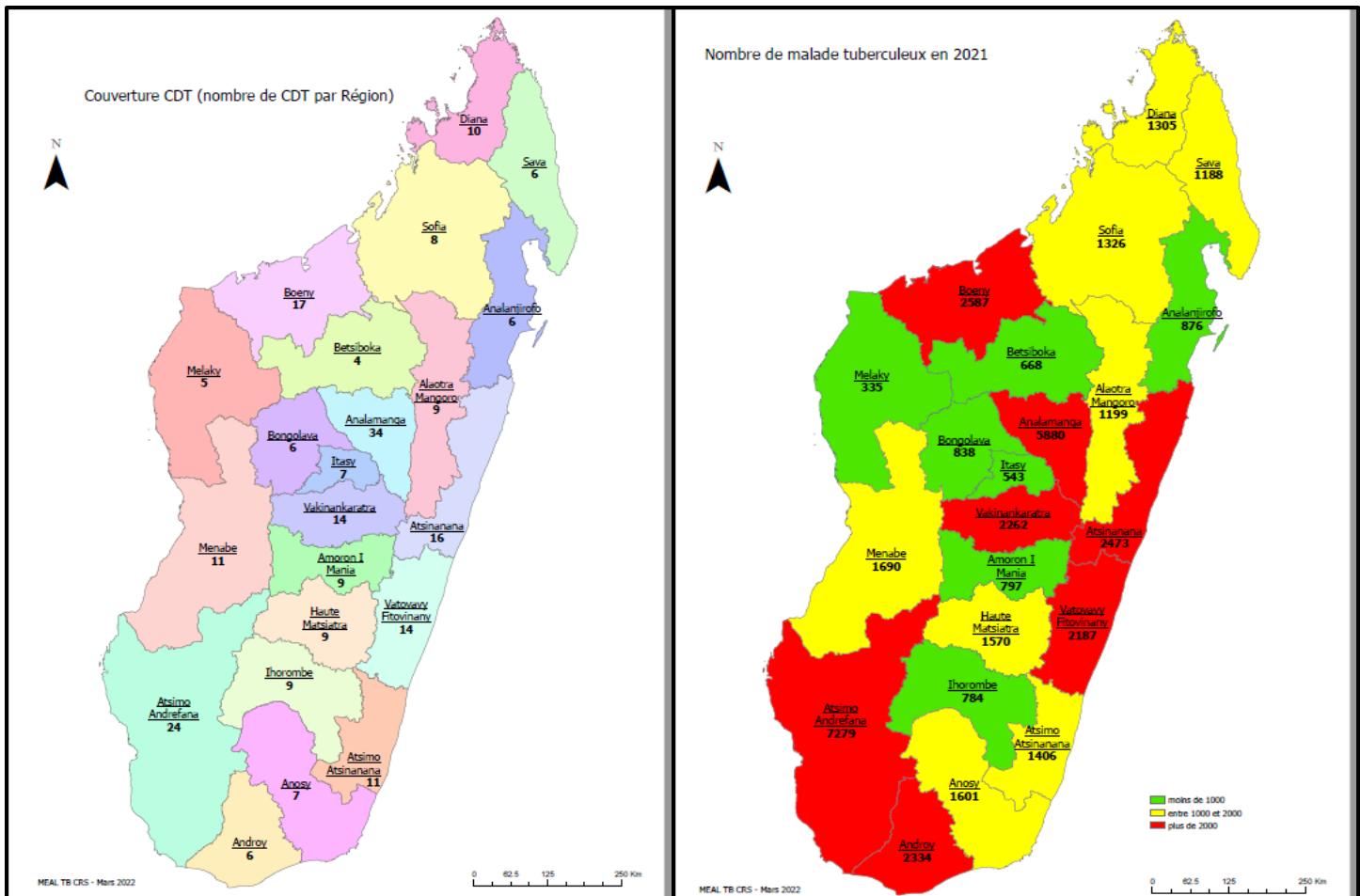


Figure 31: Distribution et nombre de CDT par région

Figure 32: Distribution spatiale et nombre de cas de tuberculeux toute forme confondue par Région

VI. Réalisations de la Direction des Soins de Santé de Base (juillet au décembre 2021)

Le Ministère de la Santé Publique par le biais de la Direction des Soins de Santé de Base vise à améliorer les offres de services et des soins essentiels intégrés de qualité à tous. Le programme est axé sur la construction des Centres de Santé au niveau de la Base. En plus du logement de chef CSB, ces centres sont dotés des matériels techniques, matériels de bureau, tous électrifiés par panneaux solaires et sont officiellement fonctionnels.

Le CSB2 Maroalopoty dans le district d'Ambovombe Androy, Région Androy inauguré le 01 Octobre 2021.



Les CSB2 Marovato dans le District de Tsikhombe et CSB1 Antsely Be dans le District de Bekily, tous les deux dans la Région Androy ont été autorisés à l'ouverture, sans avoir procédé à leur inauguration.



VII. Réalisations relatives aux activités de renforcement du système d'information sanitaire

Le système d'information sanitaire (SIS) constitue l'un des six piliers du système de santé défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le Ministère de la Santé Publique de Madagascar a fait du SIS l'une de ses priorités stratégiques comme cela apparaît dans le Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS 2020-2024) et le Plan Stratégique de Renforcement du Système d'Information Sanitaire (PSRSIS 2018-2022). L'objectif étant de disposer d'un système d'information sanitaire performant, pérenne et intégré, pouvant offrir à tous les utilisateurs des informations de qualité, en temps réel, permettant une meilleure prise de décision et des actions plus efficaces.

Pour rappel, la plateforme DHIS2 (District Health Information Software 2) a été adoptée comme principal outil d'entreposage et utilisée pour la gestion intégrée des données sanitaires. Par ailleurs, vu la présence de diverses applications utilisées pour la collecte des données, un système d'interopérabilité avec DHIS2 est mis en place afin d'avoir une plateforme unique et intégrée. Pour le deuxième semestre 2021, diverses activités ont été mis en œuvre dans le cadre de l'amélioration du SIS.

7.1 Interopérabilité CommCare-DHIS2 Com MSANP

Les travaux pour opérationnaliser l'interopérabilité avec l'instance DHIS2 du MSANP ont été démarrés à la même période, après la sortie de la dernière version du RMA Com et de la sectorisation en Juillet 2021. L'envoi automatique des données de RMA Com depuis CommCare vers DHIS2 devrait pouvoir commencer en début S1 2022. En S2 2021, deux techniciens de la DEPSI ont été formés sur le module App building sous CommCare en décembre 2021. Ceci rentre dans le cadre du transfert de compétences vers l'équipe du MSANP. D'autres modules sont programmés pour S1 2022.

7.2 RMA électronique

Avec l'appui de l'OMS et des autres PTF, la DEPSI a mis en place le RMA électronique (RMAE) dans six districts pilotes dont deux de la région Analamanga (Manjakandriana et Andramasina), un district de la région Vatovavy (Mananjary), un district de Fitovinany (Vohipeno) et un district de la région Atsimo Andrefana (Toaliara II). Le processus de mise en place du système a permis de renforcer la compétence de 338 agents de santé sur l'utilisation du RMAE.

7.3 DHIS2 ressource et SYGMA

Selon le besoin du Ministère, le système de gestion des matériels informatiques, roulants et médicaux « DHIS2 ressource et le SYGMA » a été développé et en attente de mise à l'échelle. Les producteurs

d'information sont les responsables CSB, CHRD, CHRR, CHU, BSD, DRSP, Central. Comme SYGMA est un outil consultable en ligne, l'hébergement du logiciel peut être stocké soit dans un espace cloud externe soit dans le serveur local du Ministère de la Santé Publique.

7.4 DHIS2 programme

L'instance DHIS2 Programmes est déjà disponible à ce moment pour recevoir les formulaires programmes. Chaque programme a son propre formulaire et indicateurs. Les deux instances DHIS2 RMA et DHIS2 PROGRAMMES sont reliées pour avoir un Tableau de bord unique.

7.5 DHIS2 COVAX

Il s'agit de l'enregistrement de chaque personne vaccinée contre la Covid 19 sur la plateforme DHIS2.

7.6 Renforcement de la surveillance épidémiologique

La DVSSER appuyé par les PTF dont l'OMS a conduit des activités d'amélioration de la performance de la surveillance dans les 3 régions du sud (Anosy, Androy et Atsimo Andrefana) où plus de 480 tablettes ont été octroyé aux PFR, PFD et responsables des formations sanitaires. De plus, 504 personnels de santé dans ces localités ont reçu un renforcement de capacité en SIMR et SEIE. Dans la même perspective, une mission de supervision formative a été dans le district de Tsiroanomandidy et a permis de remplacer 33 tablettes de Formations sanitaires.

Par ailleurs 20 techniciens de la DEPSI ont reçu une formation sur l'utilisation de logiciel « R » pour l'analyse de données des statistiques sanitaires.

Une réunion des acteurs de la surveillance a été organisée à Antsirabe. En plus des 109 responsables de surveillance issues de chaque niveau du système de santé, les parties prenantes ont participé à cette réunion. En outre, une réunion sur le bilan de la surveillance épidémiologique intégrée et du MEV dans les régions d'Analambana, d'Itasy et du Melaky a été organisée avec la DPEV avec la participation de 52 techniciens du Ministère de la santé.



Test sur terrain du RMA électronique



Renforcement de capacité des responsables CSB et EMAD sur la SIMR et remplacement des tablettes dans le district de Beloha Androy

7.7 Renforcement de capacité des TIC

Par ailleurs, 11 techniciens de la DEPSI ont reçu un renforcement de capacité sur la gestion et la sécurisation des serveurs et 21 responsables TIC des régions ont été formés sur la maintenance des outils informatiques et l'utilisation des applications du Ministère de la santé.

7.8 Mise en place des applications dashboard et scorecard paludisme intégrées dans DHIS2 pour améliorer l'accès et l'utilisation des données pour la prise de décision

Le programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) dans son plan stratégique national de lutte contre le paludisme (PSN) et son plan de suivi et évaluation a pour objectifs d'intégrer les données du paludisme dans DHIS2 et de maintenir à au moins 90% le taux de promptitude et de complétude des rapports de toutes les structures sanitaires.

Dans le cadre de suivi évaluation du paludisme à Madagascar, des efforts ont été déployés pour faciliter l'accès aux données, la revue, l'analyse et l'utilisation des données en témoigne les initiatives relatives à la constitution du GTT SSE, la formation en DHIS2 et en suivi et évaluation à l'endroit de l'équipe S&E du PNLP, des EMARD, EMAD et RPD entre autres. Cependant, les principaux producteurs de données à savoir les chefs CSB n'ont pas accès à leurs propres données puisqu'ils n'ont pas de compte d'accès au DHIS2 pour suivre la tendance de leurs indicateurs, évaluer leur performance, planifier leurs interventions entre autres. Par ailleurs, les bureaux de district et les structures de prestations de services de santé de certaines régions ont une disponibilité limitée en connexion Internet et en électricité. La disponibilité limitée d'ordinateur dans les structures de prestations de services de santé est un obstacle à l'accès et à la manipulation rapides des données pour visualiser et analyser les progrès des prestations de services ainsi que les tendances de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme. Cependant, le développement rapide ces dernières années de la téléphonie mobile, de l'accès à Internet 3G ou 4G et l'accessibilité des smartphones et des tablettes offre la possibilité de l'analyse et l'utilisation des données du paludisme aux niveaux inférieurs du système de santé.



De ce fait, pour faciliter le suivi des indicateurs paludisme à Madagascar, le projet PMM fournit un appui au Ministère de la Santé Publique pour adapter au contexte du SIS à Madagascar les applications Scorecard and Dashboard accessibles en version web et mobile (Android) sur DHIS2. Grâce à cette suite d'applications mobiles intégrées dans DHIS2, il devient possible à tout gestionnaire de données des niveaux décentralisés de pouvoir sélectionner des indicateurs paludisme clés de surveillance et de mesure de la prestation de services au niveau des structures de prestations de soins qui seront automatiquement rendus sous forme de tableaux de bords ou de Scorecard simplifiés prêt à l'analyse et l'utilisation et cela directement sur des téléphones portables ou des tablettes.

Lorsque la suite d'applications est installée sur une instance DHIS2 nationale, elles donnent à tous les utilisateurs du niveau central comme ceux du niveau périphérique, un accès aux données du paludisme pour toutes les unités d'organisation/structures auxquels les utilisateurs à accès dans le DHIS2 incluant les hôpitaux et les centres de santé de base. Il permet de déterminer les performances des prestations de services et de gestion des produits et médicaments de santé mais également l'impact des interventions. Dans les deux applications, 32 indicateurs prioritaires des volets prévention, dépistage, traitement, référence, suivi et logistique ont été sélectionnés par le PNLP et configurés sur le système.

En novembre 2021, une évaluation de la phase de test de l'utilisation des applications scorecard et dashboard paludisme a été réalisée auprès des Chefs des 39 CSB dont 27 dans le district de Tuléar 2 qui constituent les sites expérimentaux et 12 dans le district de Sakaraha qui représentent les sites témoins et les gestionnaires de données du niveau district et région. Les résultats de l'évaluation de l'utilisation de ces applications ont permis d'apprécier la perception des Chefs CSB des applications, de mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités du plan d'action élaboré lors de la formation sur l'utilisation des applications en Août 2021.

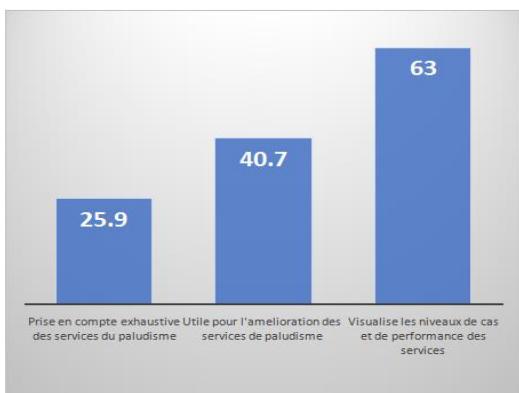


Figure 33 : Suivi des plans d'action

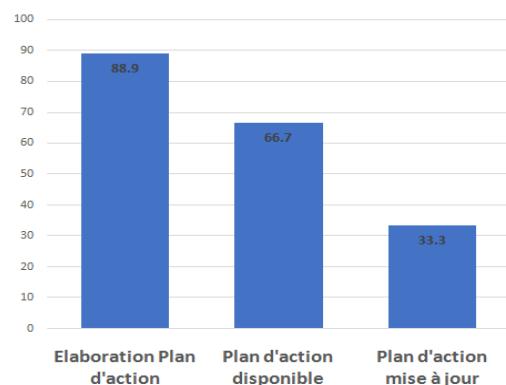


Figure 34 : Perception des chefs CSB sur l'utilité des applications

La mise à l'échelle des applications mobiles scorecard et dashboard paludisme dépend de la disponibilité de connexion internet mobile à haut débit et de tablettes ou smartphones avec une version android plus de 7.0. L'utilisation des réunions de coordination de district rassemblant à la fois les responsables des formations sanitaires et des représentants des PFTs est la meilleure plateforme pour analyser les données en temps réel sur le paludisme, pour suivre et traiter les recommandations des précédentes revues. Au lieu d'utiliser des données sur support papier pour calculer des indicateurs qui peuvent être affectés par des erreurs ou des biais, l'utilisation des applications mobiles scorecard et dashboard paludisme aidera à rationaliser le temps de réunion de revue des données et à réduire les erreurs dues aux calculs manuels des indicateurs et également à accroître la responsabilité des prestataires de santé envers eux-mêmes.

Le PNLP et la DEPSI en collaboration avec le projet PMI Measure Malaria comptent étendre progressivement la mise en œuvre et l'utilisation de ces applications mobiles au niveau district et formation sanitaire avec l'appui des partenaires au cours de l'année 2022.

******Amélioration de la qualité des données SRMNIA-N et vaccination à travers la décentralisation des réunions de revues des données**

Le projet PMI Measure Malaria financé par l'USAID/PMI fournit une assistance technique et logistique au Ministère de la Santé Publique à travers la DEPSI, DSFa, DPEV, DSSB et PNLP dans l'amélioration de la performance du SIS et le suivi et évaluation des programmes de santé. Dans ce cadre, le projet appuie les directions centrales du MSanP dans l'exploitation de DHIS2, le renforcement de capacité des gestionnaires des données en analyse et utilisation des données, élaboration et suivi de plans d'action.

Pour assurer la mise en œuvre effective des plans d'action élaborés au niveau central, les directions centrales en collaboration avec PMM ont encadré les gestionnaires de données et les responsables de programme dans la conduite de revue et d'analyse des données et l'élaboration de plan d'action spécifique, pendant les ateliers de revue semestrielle réalisés au niveau régional et les réunions de coordination au niveau district. Durant le deuxième semestre de l'année 2021, les gestionnaires de données et les responsables des programmes de régions Sofia, de Boeny, de Vatovavy Fitovinany, d'Atsinanana et d' Atsimo Andrefana (district de Tuléar II), ont bénéficié de l'appui du niveau central et de PMM pour effectuer la revue et l'analyse des données et procéder à l'élaboration de plan d'action en vue d'adresser les problèmes de qualité des données identifiés.



Ces revues et analyses des données ont permis d'identifier les goulets d'étranglement en matière de qualité des données et de performance des programmes et d'établir des plans d'action.

En outre, des ateliers spécifiques sur l'amélioration de la qualité des données de vaccination regroupant les régions de Boeny, Sofia, SAVA et Diana ont été réalisés pour renforcer la capacité des responsables PEV sur la gestion et l'analyse des données de vaccination.

Les résultats de l'analyse des données des régions de Vatovavy et Fitovinany à la suite de l'appui du niveau central et PMM dans la conduite des revues semestrielles entre 2020 et 2021 a montré une nette amélioration des indicateurs relatifs aux domaines de MSR et de PF. La figure 35 ci-dessous montre que le taux de CPN4 passe de 51% à 69% entre 2020 à 2021, le taux d'accouchement passe de 39% à 44% et le taux de couverture contraceptive passe de 29% à 36% soit une augmentation de 18 points de pourcentage (pp), 5 pp et 7 pp respectivement.

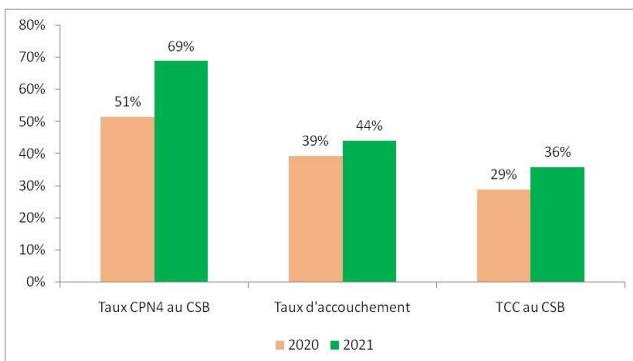


Figure 35 : Taux CPN4, taux d'accouchement et TCC de la région V7V de l'année 2020 vs 2021 (Source : RMA CSB DHIS2)

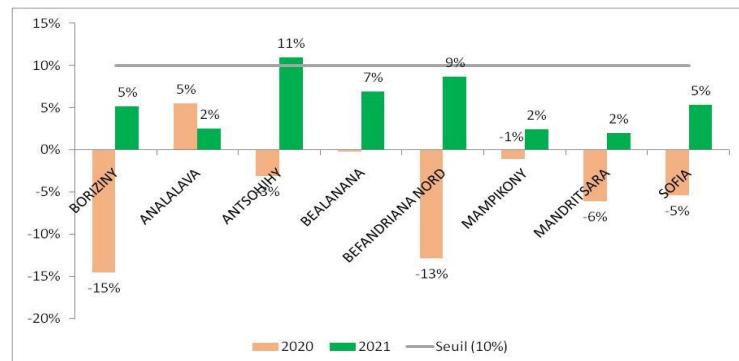


Figure 36 : Taux de perte en DTC Hep B Hib par district de la région de Sofia entre 2020

Quant à l'analyse de la qualité des données de vaccination, la figure 36 ci-après, montre le taux de perte du vaccin DTC Hep B Hib de la région de Sofia par district entre 2020 et 2021. En effet, on note 6 districts avec taux de perte négatifs en 2020, alors qu'en 2021, le taux de perte reste sous le seuil acceptable (moins de 10%) sauf pour le district d'Antsohihy (11%).

La responsabilisation et l'implication des gestionnaires de données et des responsables de programme au niveau régional et district dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur plan d'action et des recommandations émanant des revues et analyses des données ont permis d'instaurer la culture d'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décision.

La décentralisation de la revue et l'analyse des données, l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des plans d'action constituent un ajout majeur pour améliorer la qualité et l'utilisation des données aussi bien que la performance des programmes de santé.