



2017

RAPPORT ANNUEL

OMS MADAGASCAR



Organisation
mondiale de la Santé

EDITORIAL



© Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#)

NB : le lien vers la licence en langue française est <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>

Conception, graphique à Madagascar

Madagascar aura fait face à une année pleine de défis en 2017. En effet, une flambée épidémique de peste pulmonaire urbaine sans précédent a sévi dans les principales villes de Madagascar d'août 2017 à novembre 2017. Plus de 2 500 cas ont été notifiés et plus de 200 décès déclarés à l'OMS. Des moments de paniques généralisées ont été constatés, entraînant la stigmatisation des personnes affectées ou infectées.

Face à cette épidémie, l'OMS a appuyé le Ministère de la Santé Publique dans la coordination de la riposte. Elle a mis à disposition du Gouvernement des fonds pour la surveillance, le contact tracing, l'amélioration du diagnostic, le traitement des cas ainsi que l'acheminement rapide de prélèvements d'échantillons biologiques vers le laboratoire de référence. Près de 7500 contacts ont été suivis durant l'épidémie, ayant permis de prévenir sa propagation. En outre, face aux effets négatifs des rumeurs, l'OMS et de nombreux partenaires ont appuyé le Ministère de la Santé Publique sur le renforcement des activités d'engagement communautaire à travers la formation et la supervision de près de 7 000 acteurs communautaires pendant l'épidémie. Le Gouvernement Malagasy a ainsi pu maîtriser la flambée épidémique de la peste pulmonaire urbaine tout en évitant la propagation internationale en quelques semaines à travers une bonne coordination de la riposte et les appuis techniques, financiers et logistiques des partenaires.

Parallèlement, le Bureau pays de l'OMS a renforcé son effectif et mobilisé des ressources supplémentaires pour un appui de qualité au pays au cours de l'année 2017. Des Consultants nationaux et internationaux ont été déployés à travers le pays pour assurer la maîtrise de la flambée épidémique de peste, l'atteinte des objectifs fixés par le Ministère de la Santé Publique en matière de lutte contre la Polio et la lutte contre les Maladies Évitable par la

Vaccination en général, en vue du renforcement du système de santé.

Enfin, dans le cadre du renforcement de la surveillance épidémiologique intégrée à base électronique, plus de 700 CSB dans 35 districts sanitaires ont été dotés de tablettes, afin de surveiller 28 maladies à potentiel épidémique.

S'il s'agit des principales réalisations de l'Organisation, il est tout aussi important de mentionner que des efforts conséquents en vue de la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle ont été consentis tout au long de 2017. Sous la coordination du Ministère de la Santé Publique, l'OMS et les partenaires se sont engagés à faire de ce Programme une priorité de santé publique. Les efforts dans ce sens seront renforcés au cours de l'année 2018, afin que toutes les ressources nécessaires soient mobilisées pour que chaque Malagasy, où qu'il soit, puisse bénéficier de services de santé de qualité, sans avoir à s'endetter.

Je vous invite à lire à travers ce Rapport les nombreuses réalisations du Bureau pays, coordonnées par le Gouvernement malagasy, en collaboration avec les partenaires en santé et d'autres secteurs de développement du pays. Ensemble, nous pouvons réussir.

Bonne lecture.



Dr Charlotte FATY NDIAYE
Représentante de l'OMS à Madagascar.

LISTE DES ABREVIATIONS



AFRO	: Région Africaine de l'OMS	LQAS	: Lot Quality Assurance Sampling
ATR	: Assistant Technique Régional	MAPI	: Manifestation Adverse Post-Injection
BAD	: Banque Africaine pour le Développement	MDSR	: Audit des Décès Maternels et Périnataux
BMGF	: Bill and Melinda Gates Fund	MNT	: Maladies Non Transmissibles
BNGRC	: Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes	MOP	: Malaria Operational Plan
BOA	: Bank Of Africa	MSANP	: Ministère de la Santé Publique
BPOR	: Budget Programme par Objectif Régional	MTN	: Maladies Tropicales Négligées
CCIA	: Comité de Coordination Inter-Agence	NMF	: Nouveau Mondial de Financement
CCLAT	: Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte AntiTabac	OMS	: Organisation mondiale de la Santé
CCM	: Country Coordination Mechanism	OMS/HQ	: Bureau Siège de l'OMS
CCOEP	: Plateforme pour l'Optimisation des Equipements de la Chaîne de froid	OMT	: Operations Management Team
CERF	: Central Emergency Response Fund	ONG	: Organisation Non Gouvernementale
CHD2	: Centre Hospitalier de District niveau 2	PAQD	: Plan d'Amélioration de la Qualité des Données
CHRD	: Centre Hospitalier de Référence de District	PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
CNOSSE	: Centre National Opérationnel et Stratégique de Surveillance Epidémiologique	PCR	: Polymerase Chain Reaction
CNSS	: Caisse Nationale de Solidarité en Santé	PDSS	: Plan de Développement du Secteur Santé
CRCA	: Comité Régional de Certification en Afrique	PEV	: Programme Elargi de Vaccination
CSB	: Centre de Santé de Base	PF	: Planning Familial
CSU	: Couverture Santé Universelle	PFA	: Paralysie Flasque Aigüe
CTTP	: Centre de Triage et de Traitement de la Peste	PHAGEDIS	: Pharmacie à Gestion de District
DDT/GEF	: Projet de démonstration de la rentabilité et de la durabilité des alternatives au DDT respectueuses de l'environnement et localement appropriée pour la lutte antivéctorielle contre le paludisme	PIP	: Pandemic Influenza Preparedness
DFC	: Direct Financial Cooperation	PMI	: President's Malaria Initiative
DHIS2	: District Health Information Software 2	PMO	: Plan de Mise en Œuvre
DQS	: Data Quality Self Assesement	PMT	: Programme Management Team
DSFa	: Direction de la Santé Familiale	PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
DSI	: Direction du Système d'Information (Ministère de la Santé Publique)	PPN	: Politique Pharmaceutique Nationale
DVSSE	: Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique	PTF	: Partenaire Technique et Financier
EMAD	: Equipe de Management de District	QG	: Quartier Général
EMAR	: Equipe de Management Régional	RMA	: Rapport Mensuel d'Activités
FACE	: Funding Authorization and Certificate of Expenditure	RSI	: Règlement Sanitaire International
FCTC	: Framework Convention on Tobacco Control	RSS	: Renforcement du Système de Santé
FS	: Formation Sanitaire	SEARO	: South East Asia Regional Office (de l'OMS)
FY	: Fiscal Year	SEIE	: Surveillance Epidémiologique Intégrée Electronique
GAVI	: Global Alliance for Vaccines and Immunization	SIMR	: Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
GESIS	: Gestion des Systèmes d'Information Sanitaire	SNU	: Système des Nations Unies
GFATM	: Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	SOPs	: Standard Operational Procedures
GLAAS	: Evaluations et Analyses mondiales sur l'Eau potable et l'Assainissement	SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
GLP	: Global Leprosy Programme	SPA IPPC	: Fonds du Rotary International
GPEI	: Global Programme for Polio Eradication	SRMNIA	: Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents
GVAP	: Global Vaccine Action Plan	TDR	: Test de Diagnostic Rapide
GYTS	: Global Youth Tobacco Survey	TBMR	: Tuberculose MultiResistante
HiAP	: Health in All Policies	TrackFin	: Tracking Finance
IDH	: Indice de Développement Humain	UCM	: Fonds provenant du Gouvernement pour la Surveillance
IEHK	: Kit Sanitaire d'Urgences Inter-institution	UNCG	: United Nations Communication Group
IHP+	: Partenariat International en Santé	UNCT	: United Nations Country Team
IPM	: Institut Pasteur de Madagascar	UNDAF	: United Nations Development Assistance Framework
ISS	: Integrated Supportive Supervision	UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
IST	: Infection Sexuellement Transmissible	USAID	: United States Agency for International Development
IST Libreville	: Intercountry Support Team Libreville	VDPVc	: Virus Dérivé du PolioVirus Circulant
JNV	: Journées Nationales de Vaccination	VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
KPIs	: Key Performance Indicators	VPO	: Vaccin antiPOLiomyélitique
		WASH	: Water, Sanitation and Hygiene
		WASHFIT	: Water and Sanitation for Health Facilities Improvement Tool

TABLE DES MATIERES



L'année 2017 en images	7
1-Introduction	12
1.1- Situation géographique et démographique	13
1.2- Situation politique et socio-économique du pays	13
2-Principales réalisations	14
2-1 Epidémie de peste	15
2-2 Eradication de la polio	18
2-3 Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte	20
2-4 Couverture Santé Universelle	22
2-5 Programme Elargi de vaccination	23
2.6 Gestion des crises et des urgences	25
3- Autres programmes	26
3.1 Politiques et systèmes	27
3.2 Lutte contre les maladies	28
3.2.1-Tuberculose	28
3.2.2 Paludisme	28
3.2.3-Maladies tropicales négligées	29
3.2.4-Maladies non transmissibles	29
3.3 La promotion de la santé à toutes les étapes de la vie	30
3.3.1-Santé de la Mère et du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	30
3.3.2-Déterminants sociaux et environnementaux de la santé	32
4. Services institutionnels et fonctions d'appui	33
4-1 Ressources humaines	34
4-2 Finances et mobilisation de ressources	34
4.2.1. Mobilisation des fonds	34
4.2.2 Suivi budgétaire	36
4-3 Niveau de réalisation du plan de travail	36
5. Contraintes et défis	37
6- Leçons apprises et perspectives	39
7- Conclusion	41
8- Annexes	43

L'ANNEE 2017 EN IMAGES



Visite du Directeur Général de l'OMS et du Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique



Rencontre avec le Président de la République de Madagascar



Visite du Centre Hospitalier Anti-Pesteux d'Ambohimandra



Visite de l'Institut Pasteur de Madagascar



Reboisement à la Vitrine de Madagascar au Palais Présidentiel



Le Ministre de la Santé Publique, la Coordinatrice Résidente du SNU, le Premier Ministre, le Directeur Général de l'OMS, la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, la Représentante de l'OMS, lors de la conférence sur la CSU



Remise d'un appareil de cryothérapie au Ministre de la Santé Publique par la Première Dame et la Représentante de l'OMS



Suivi des contacts lors de l'épidémie de peste pulmonaire urbaine



Mobilisation communautaire lors de la réponse à l'épidémie de peste



La Représentante de l'OMS remet des médicaments, matériels et intrants au Président de la République de Madagascar dans le cadre de la réponse à l'épidémie de peste pulmonaire urbaine



L'OMS facilite l'atelier avec les media en pleine flambée épidémique de peste pulmonaire



Vaccination contre la polio



Remise de motos pour le renforcement de la surveillance Epidémiologique



Discours du Premier Ministre lors de l'Évaluation Externe Conjointe du Règlement Sanitaire International (2005), en présence de la Représentante de l'OMS et du Ministre de la Santé Publique



Supervision de l'utilisation des tablettes pour la surveillance des maladies



Signature de l'Aide-mémoire Paludisme en présence du Président du Sénat, du Ministre de la Santé Publique, du Ministre de la Population, de la Représentante de l'OMS, et de la Représentante de l'UNICEF



Distribution de masse de médicaments au niveau des écoles



Remise de matériels et intrants dans le cadre des Urgences sanitaires



Mise en place d'un écran d'information et de sensibilisation sur la peste au niveau des aéroports internationaux



Cérémonie de signature de l'accord de collaboration sur les enterrements dignes et sécurisés des décédés de la peste, en présence de la Représentante de l'OMS, du SG de la Fédération Internationale de la Croix-Rouge, et du Président de la Croix-Rouge Malagasy



Remise de médicaments et équipements pour les patients et agents de santé pour la lutte contre la peste



Photo de groupe lors de la formation des prestataires en Prévention et Contrôle des Infections



Appui au Centre Hospitalier Anti-Pesteux d'Ambohimandra pour la prise en charge des malades de la peste



INTRODUCTION

1.1- Situation géographique et démographique

Madagascar est situé dans l'Océan Indien à 400 km à l'Est du Mozambique. Il est une île d'une superficie estimée à 587 047 km², s'étendant sur une longueur de 1 500 km du nord au sud. Madagascar est la quatrième plus grande île du monde par sa superficie. Sa population, estimée à plus de 24,2 millions d'individus en 2017 est majoritairement rurale (80 %) et se caractérise par sa très grande jeunesse car 56,6% ont moins de 20 ans. La ville d'Antananarivo est la capitale de Madagascar et elle concentre 30% de la population du pays.

Madagascar est actuellement subdivisé en 22 régions, 119 Districts administratifs, 1 597 Communes et 17 222 Fokontany.

Madagascar est doté d'une langue officielle, le «Malagasy», avec ses variantes dialectiques. En dépit de la diversité ethnique, cette unicité linguistique constitue un atout majeur dans la communication et le développement socio-culturel du pays.

1.2- Situation politique et socio-économique du pays

Les perspectives macroéconomiques à court terme ont été généralement positives en début d'année, malgré certaines contraintes liées à la sécheresse sur les hauts plateaux et le cyclone qui a touché le nord-est. La croissance a été projetée d'atteindre 4,3% pour 2017, et l'inflation devait rester contenue à 7,7%. Du fait des promesses de dons et de prêts concessionnels obtenues lors de la conférence des bailleurs de décembre 2016, les autorités ont décidé de stimuler les investissements et les dépenses sociales de façon soutenue de 2017 à 2019, tout en maintenant le risque de surendettement à un niveau modéré.

Les crises politiques et institutionnelles successives, dont celle de 2009 à 2014, ont eu un impact très sévère sur

le développement socio-économique de Madagascar et ont aggravé la pauvreté. En 2009, la croissance réelle du PIB a été de - 4,7 %. Elle a atteint 4,1% en 2016, soit un taux de croissance par habitant de 1,3%. Avec un indice de développement humain de 0,510, Madagascar occupait le 154ème rang de l'IDH en 2014.

Madagascar a été touché en début d'année par le cyclone tropical intense ENAWO, qui a causé 81 décès et la disparition de 18 personnes. En outre, le cyclone a fait 433 985 sinistrés, parmi lesquels 267 219 ont été déplacés de leurs maisons. En ce qui concerne les infrastructures sanitaires, 88 centres de santé de base ont été endommagés, 16 totalement détruits et 8 hôpitaux endommagés. Une déclaration de sinistre national et un appel à l'aide internationale ont été lancés par le Gouvernement en vue de la reconstruction et de la réhabilitation.

Différentes revendications syndicales ont été enregistrées en 2018, notamment celui du Syndicat des magistrats de Madagascar (SMM), et de l'Administration des Douanes, ayant paralysé, pendant un certain, le fonctionnement de la machine administrative.

Le phénomène d'insécurité s'est beaucoup accru en 2017, ainsi que la vindicte populaire. Les kidnappings et le banditisme se sont même multipliés. Selon l'analyse des médias locaux, cette situation résulterait de la défaillance de la justice et de l'inefficacité des services de sécurité, dues à la corruption qui mine le pays, traduisant une perte de confiance envers les institutions.

Cependant, afin d'y faire face, le Gouvernement a mis en place une réforme du secteur de la sécurité. Le lancement de cette initiative s'est tenu à Antananarivo, avec la participation des parties prenantes au processus sécuritaire notamment les forces de l'ordre, la société civile, le gouvernement, le parlement et les médias.

-L'année 2017 aura aussi été marquée par la préparation des prochaines élections au niveau du pays, notamment des prochaines élections présidentielles prévues en 2018, et pour lesquelles des positionnements des acteurs politiques ont débuté.

II PRINCIPALES REALISATIONS



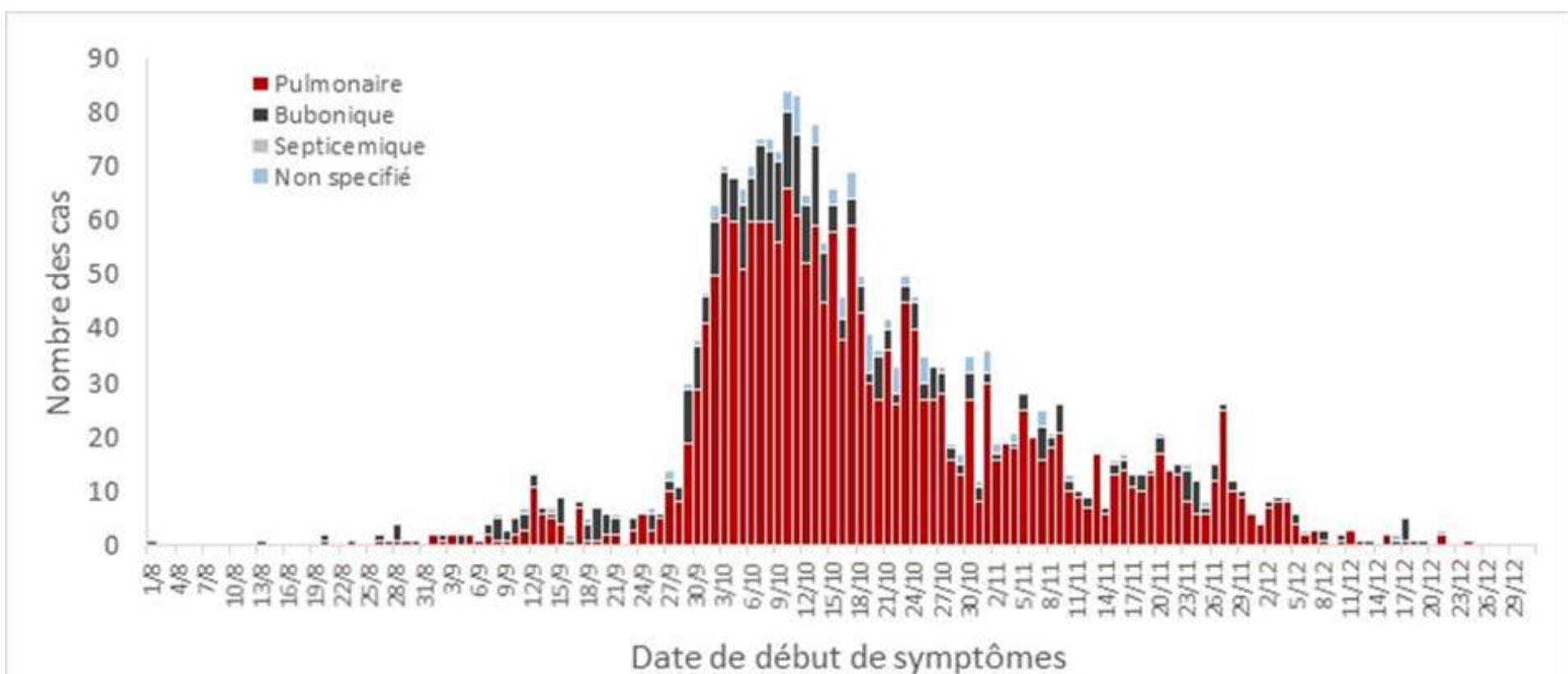
2-1 Epidémie de peste

Madagascar a fait face à une épidémie de peste pulmonaire sans précédent entre septembre et novembre 2017, touchant plusieurs villes du pays, dont deux grandes agglomérations (Antananarivo la capitale et Toamasina). Au total, 2 595 cas de peste ont été notifiés, dont 518 cas confirmés au 17 décembre 2017, répartis dans 58 districts dont 27 non endémiques. Près de 222 décès ont été rapportés depuis le début de l'épidémie, soit une létalité de 8,55%. 77% des cas de peste notifiés étaient de forme pulmonaire.

Dans le cadre de la réponse à cette épidémie, l'OMS a appuyé le Ministère de la Santé Publique et les partenaires pour les réalisations suivantes:

- Renforcement de la surveillance épidémiologique avec un focus sur l'approche active et collaboration avec les agents communautaires, l'élaboration de la définition standard de cas, ainsi que la recherche active des cas et le contact tracing. Ainsi, 4 432 agents communautaires et 340 superviseurs ont été formés et déployés pour la mise en œuvre du suivi des contacts des cas de peste pulmonaire dans les 5 régions les plus affectées. De plus, 7 494 contacts ont été identifiés, mis sous antibioprophylaxie et suivis pendant 7 jours.

- Prise en charge des cas, chimioprophylaxie des contacts et suivi téléphonique
- Gestion des cadavres des malades de la peste
- Désinfection et désinsectisation selon la forme de la maladie
- Réunion journalière de la cellule de crise, composée du Ministère de la Santé Publique et des partenaires dont l'OMS comme chef de file
- Activités de communication de risques et d'engagement communautaire. Au total, près de 7 000 agents communautaires ont été formés pour contribuer à la réalisation de ces activités
- Elaboration d'un plan de riposte budgétisé
- Renforcement de capacités des agents de santé pour la riposte à la peste
- Rencontre d'informations et d'échanges avec les professionnels des médias et des gestionnaires de réseaux sociaux sur la communication des risques
- Déploiement d'experts techniques de la Région Africaine de l'OMS, du Siège et du GOARN pour appuyer la réponse à l'épidémie. De même, les activités du bureau ont été orientées vers la réponse à la flambée de peste pulmonaire urbaine.

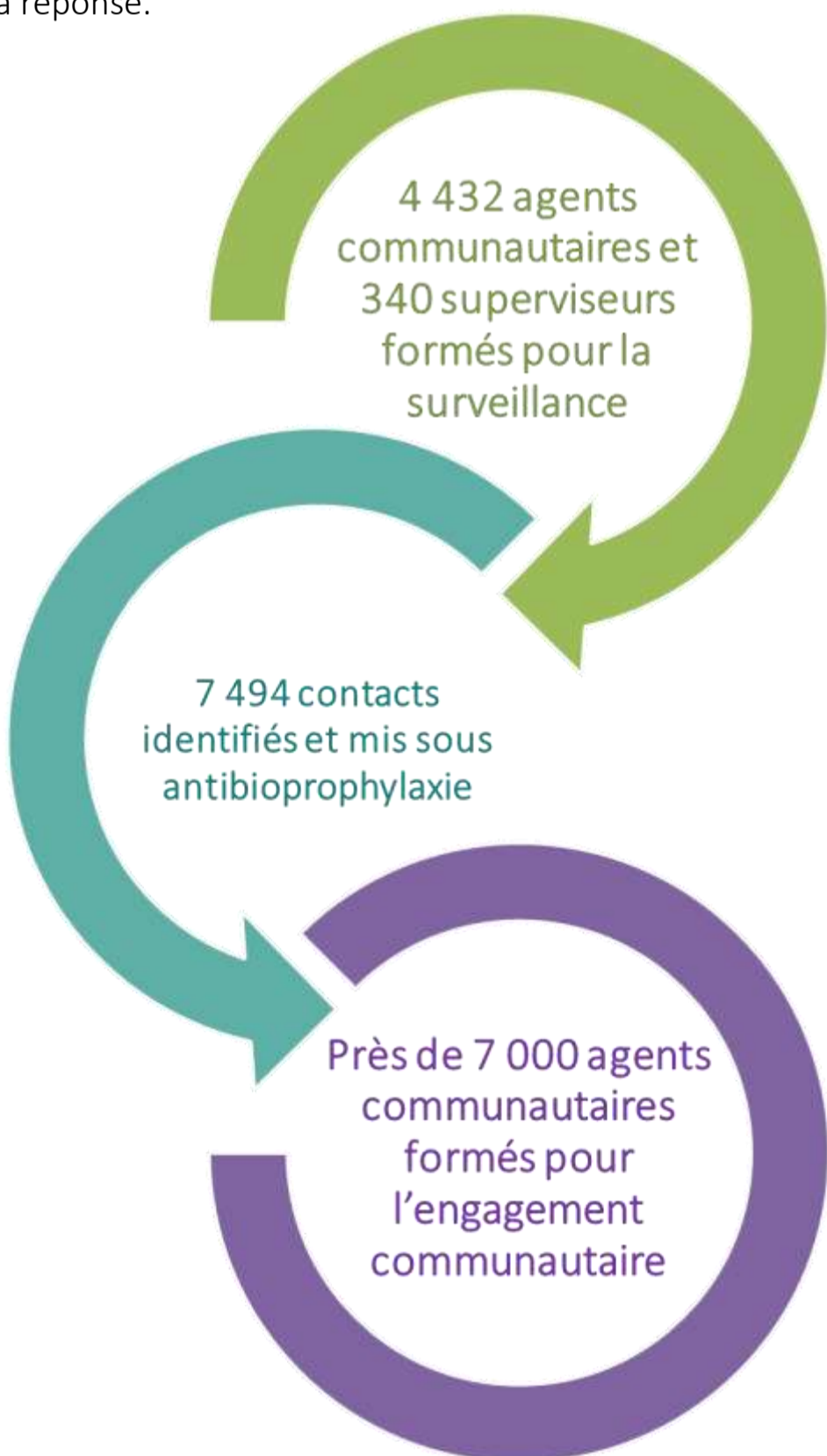


Distribution des cas de peste notifiés du 1^{er} août au 31 décembre 2017 selon la forme clinique.

Le déploiement rapide des appuis techniques, financiers et logistiques de l’OMS ainsi que la coordination des partenaires santé ont permis d’accompagner efficacement le gouvernement et de maîtriser la flambée épidémique, tout en évitant la propagation internationale. Une évaluation à mi-parcours de la riposte a été organisée par l’OMS en décembre 2017, pour tirer les leçons apprises. Un plan de poursuite des interventions de contrôle jusqu’à la fin de la saison pesteuse (avril 2018) et après a aussi été élaboré avec l’appui des autres niveaux de l’organisation. la réponse.

A travers l’appui de l’OMS, plusieurs stratégies innovantes ont été intégrées dans la réponse à l’épidémie, entre autres :

- La mise en place d’une plateforme multisectorielle de lutte contre la peste à Madagascar rassemblant toutes les entités impliquées dans la prévention, la détection et la réponse à la maladie (Ministère de la Santé Publique, BNGRC, Partenaires...)
- La mise en place d’un nouveau système de collecte des échantillons biologiques (de crachats) et de rétro-information, parallèlement au renforcement des capacités de l’Institut Pasteur de Madagascar pour la confirmation biologique des cas (TDR, appareils et réactifs pour la PCR, personnel)
- La mise en place de 11 Centres de triage et de traitement de la peste (CTTP) dont 6 à Antananarivo, 1 à Tamatave, 1 à Fénérive-Est, 1 à Antsirabe, 1 à Fianarantsoa, et 1 à Ambalavao. Ces centres ont été dotés en médicaments, matériels, et équipements. Au total, 484 prestataires de soins de ces Centres de traitement ont été formés sur la prévention et le contrôle de l’infection en milieu de soins.
- La mise en place d’un numéro vert pour la peste (le 910), la mobilisation et l’implication des médias dans les communications publiques, et la gestion des rumeurs.
- L’élaboration d’un protocole d’enterrement digne et sécurisé, qui constitue un appui spécifique de l’Organisation
- La mise en place du contrôle de la peste au niveau des ports et aéroports du pays
- Sans oublier la documentation de toute la réponse.





L'Ambassadeur des Etats Unis et le Représentant de l'OMS lors de la remise de matériels et intrants au Gouvernement pour lutter contre la peste



Mobilisation communautaire pendant l'épidémie de peste



Dotation de matériels pour une meilleure prise en charge des malades



Encadrement pour le transport des échantillons biologiques

2-2 Eradication de la polio

La 5ème évaluation indépendante de décembre 2016 a déclaré l'arrêt de la circulation du poliovirus à Madagascar. Toutefois, au regard de la situation épidémiologique récente du pays, le risque persiste. Aussi, l'OMS a-t-elle appuyé, du 13 au 16 juin 2017, la finalisation et la validation d'un plan national de préparation et de réponse à une épidémie de poliomyélite selon les nouvelles SOPs. Ce document fournit des orientations visant à assurer une riposte rapide et efficace afin d'interrompre la transmission du poliovirus dans un délai de quatre mois et de prévenir toute propagation ultérieure en cas de résurgence d'une éventuelle épidémie.

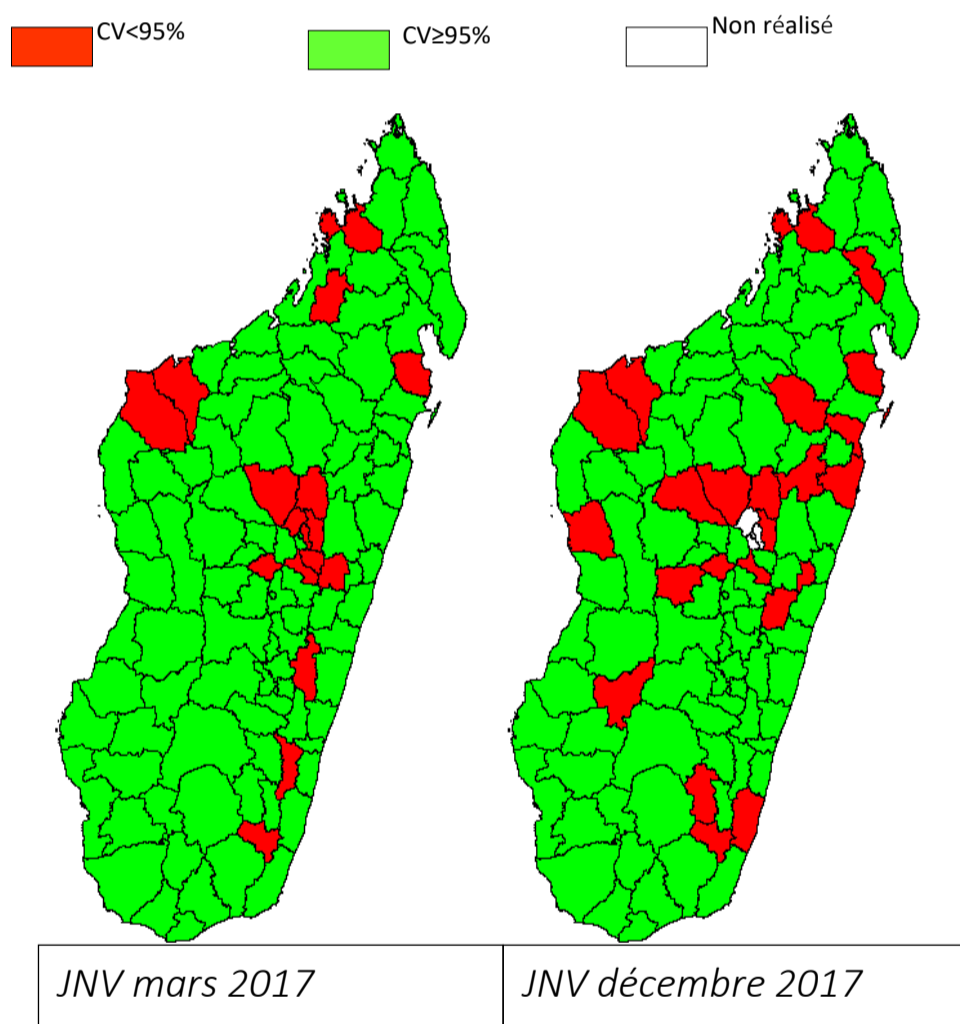
2 passages de Journées nationales de vaccination contre la polio se sont déroulés en 2017 : du 23 au 25 mars dans les 114 districts et du 6 au 8 décembre dans 110 districts. Les 4 districts : Ambohidatrimo, Antananarivo-Renivohitra, Antananarivo-Avaradrano et Antananarivo-Atsimondrano, n'ont pas pu organiser les activités en raison de l'épidémie de peste pulmonaire qui était en cours. L'OMS a déployé des moyens conséquents pour approvisionner les districts enclavés en vaccins et autres intrants nécessaires à la mise en œuvre de ces activités. Une supervision de proximité, appuyée par l'OMS et les autres partenaires techniques, a été mise en œuvre pour accompagner les équipes de vaccination et s'assurer qu'elles visitent effectivement les ménages et respectent les directives sur les marquages des enfants, le remplissage des fiches de pointage et la qualité des vaccins. En plus de la stratégie porte à porte classique appliquée aux JNV polio, des équipes spéciales de vaccination ont été déployées dans les écoles, marchés, gares routières et lieux publics pour administrer le VPO aux enfants de moins de 5 ans.

Un Quartier General (QG) a été mis en place pour coordonner la collecte, la compilation, l'analyse et le partage des données aux différents niveaux : central, régions et districts. Au cours du passage de Mars 2017, 4 637 339 enfants de 0-59 mois ont été vaccinés ; soit une CV de 100,5%. En outre, 4 091 432 enfants ont été vaccinés en décembre, soit une CV de 99%.



Réception des vaccins de la région de Menabe

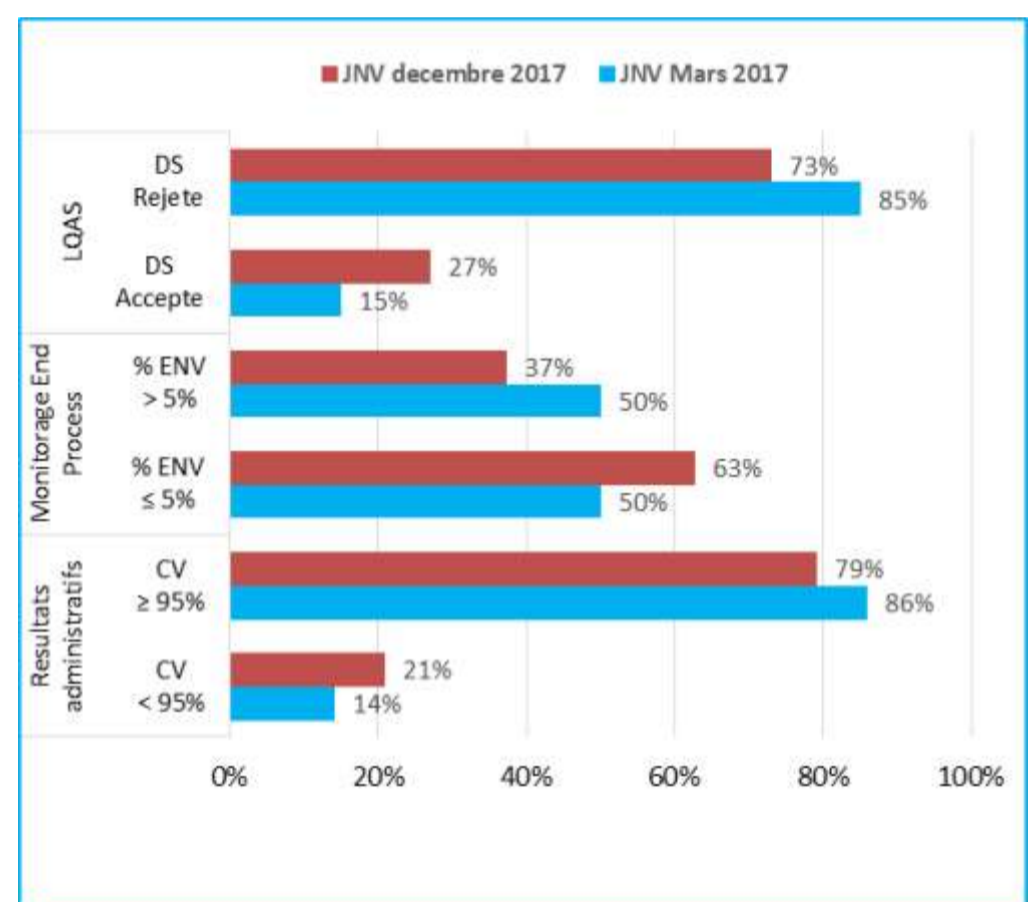
Pour évaluer la qualité de ces JNV, un monitoring indépendant a été organisé pendant les 3 jours de la mise en œuvre pour identifier les zones mal couvertes et prendre des actions correctrices. Deux évaluations ont été organisées à la fin des activités pour évaluer le niveau d'atteinte des enfants : l'évaluation de fin campagne (Monitoring en END PROCESS) et le LQAS (Lot Quality Assurance Sampling). L'analyse des résultats montrent que de fortes proportions d'enfants sont manquées par les vaccinateurs.



Répartition des districts selon le résultat au cours des JNV organisées en 2017 à Madagascar

L'Atelier sur la Surveillance Environnementale et les Bases de données des Laboratoires Polio pour la Région Africaine, a été organisé à Antananarivo au mois de Mai 2017, dans l'optique d'améliorer la qualité des données, ainsi que l'harmonisation entre la surveillance et les laboratoires Polio dans la région. Des stratégies et actions

appropriées ont été proposées pour améliorer la coordination des activités. Trente-huit (38) responsables ont partagé leurs expériences et progrès au niveau des pays participants, et leurs défis en matière de gestion des données.



ENV: Enfants Non Vaccinés

Répartition des districts selon le résultat au cours des JNV organisées en 2017 à Madagascar



Le Ministre de la Santé Publique de Madagascar vaccinant un enfant contre la Polio

2-3 Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte

L'évaluation à mi-parcours du programme de Surveillance Intégrée des Maladies et Ripostes (SIMR) a été organisée à Antananarivo le 18 Mai 2017, dans l'optique d'améliorer les réponses et ripostes aux situations épidémiques et aux urgences sanitaires pour une meilleure santé de la population. Des échanges et partages d'expériences en matière de surveillance des maladies ont été effectués avec les équipes de l'USAID, de l'Institut Pasteur de Madagascar et de la Croix Rouge Malagasy.

La mission d'évaluation externe conjointe du Règlement Sanitaire International (RSI) s'est tenue du 10 au 14 Juillet 2017 à Antananarivo et a été appuyé par 12 experts internationaux. Les principales recommandations et les résultats de la dite évaluation ont été présentés entre autres la nécessité de renforcer les capacités du pays à répondre à temps aux urgences sanitaires et épidémies, le renforcement de la collaboration intersectorielle dans la mise en œuvre du RSI 2005. La partie nationale a validé les recommandations et se prépare à la mise en œuvre avec l'appui de l'OMS et la participation des autres départements ministériels.

Le lien pour accéder au Rapport de l'évaluation externe conjointe du RSI est le suivant : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259821/1/WHO-WHE-CPI-REP-2017.66-fre.pdf?ua=1>.

Le pays a entamé le processus d'évaluation et de cartographie des vulnérabilités et des risques sanitaires avec un atelier de formation à l'élaboration et l'utilisation des outils de collecte de données y afférents, en septembre 2017. Ces deux évaluations devraient permettre et amener le pays à élaborer un plan d'action national pour la sécurité sanitaire.

Des missions de supervisions formatives ont été menées par les équipes de l'OMS, de la Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique (DVSSE) et la Direction du Système d'Information (DSI) dans les districts et les CSB concernés par la phase 1 du Projet de

Surveillance Epidémiologique Intégrée à base Electronique (SEIE), notamment dans le Grand Sud, à Antalaha et Bongolava. Ces missions ont permis d'identifier les difficultés rencontrées par les utilisateurs et les facteurs influant négativement sur la complétude et la promptitude de l'envoi de données. Des remises à niveau des prestataires ont été effectuées lors de ces missions.

Les formulaires de l'application utilisés dans les tablettes ont été révisés de manière à faciliter et améliorer leur utilisation par les agents de santé, d'y rajouter le suivi d'autres indicateurs de santé, notamment ceux du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et d'y intégrer éventuellement le rapport mensuel d'activités (RMA).

Les modules et supports de formation pour la formation des utilisateurs des tablettes ont été entièrement révisés et remodelés en collaboration avec la DVSSE, la Direction du Programme Elargi de Vaccination, la Direction de Lutte contre le Paludisme et la Direction de la Santé Familiale (DSFa).

Avant le lancement de la phase 2 de la mise à l'échelle de la surveillance à base électronique, l'OMS a appuyé l'organisation de formations en cascade des prestataires des différents niveaux pour la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) en général, et de la surveillance à base électronique en particulier.

L'OMS a continué à renforcer le système de surveillance électronique, débuté en 2016, à travers la formation des agents de santé sur le terrain, suite à la formation des formateurs centraux sur la surveillance intégrée et utilisation des tablettes à Antananarivo au mois de Mai 2017, pour optimiser la surveillance des maladies et des événements prioritaires en santé à Madagascar.

En 2017, la SEIE s'est étendue dans 13 nouveaux districts. A la fin de l'année, ce sont donc 743 formations sanitaires, soit le tiers des formations sanitaires du pays, qui ont bénéficié de ce programme, à travers l'OMS.

Les formulaires de l'application utilisés dans les tablettes ont été révisés de manière à faciliter et améliorer leur utilisation par les agents de santé, d'y rajouter le suivi d'autres indicateurs de santé, notamment ceux du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et ceux du programme de lutte contre le paludisme (gestion des intrants).

Une application permettant d'envoyer des feedbacks automatiques aux utilisateurs a été créée et déployée dans les tablettes afin que ces derniers puissent recevoir des statistiques sur leur promptitude et complétude, les dates non rapportées et sur les cinq maladies les plus fréquemment rapportées dans leur FS.

“

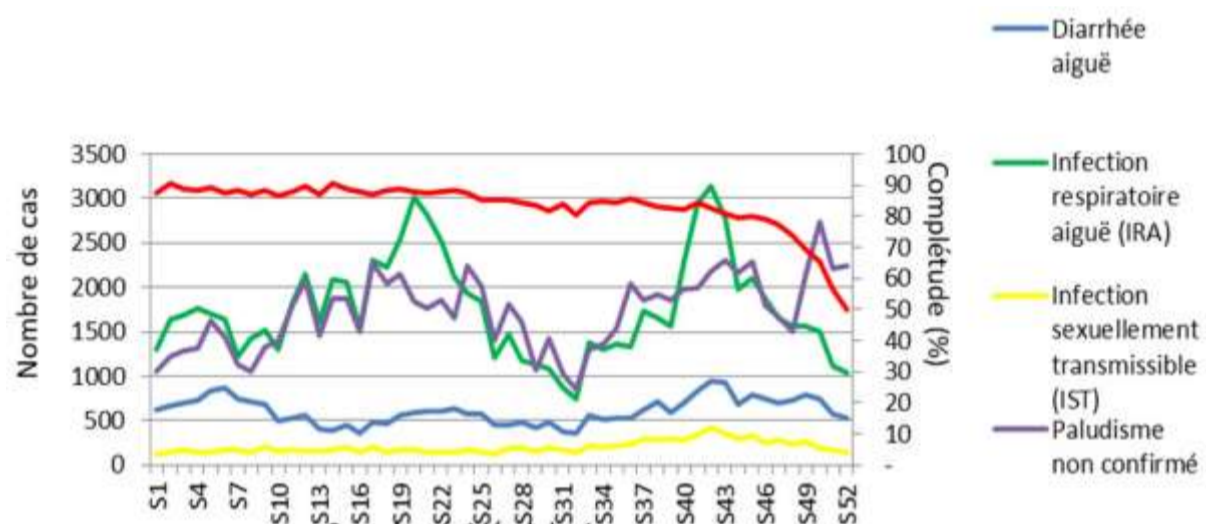
Dotation en tablette :

- **12 régions**
- 29 districts
- 743 FS

”

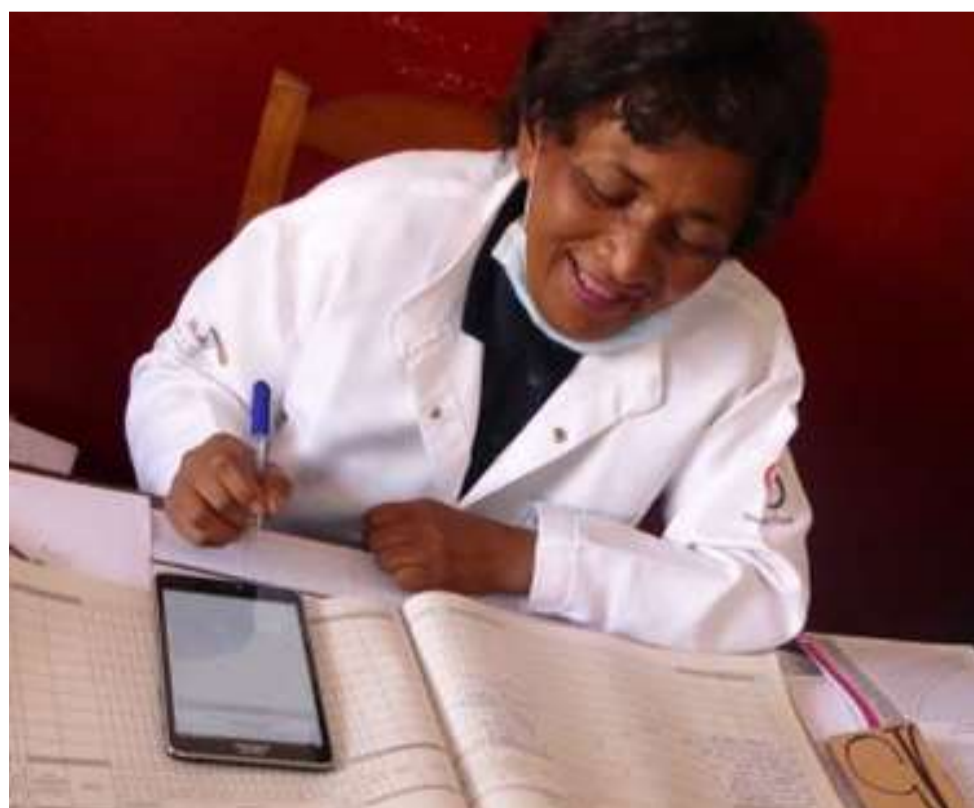
Couverture

- Non implémentés (n=79)
- Implémentés (n=29)
- Implémentations en cours (n=6)



Tendance des principales maladies en 2017

Districts de mise en œuvre de la SEIE



Un médecin avec la tablette

2-4 Couverture Santé Universelle

L'OMS a appuyé la mise en place du dispositif d'assurance santé pour le développement de la CSU, comprenant les textes réglementaires qui ont été élaborés avec l'appui de l'OMS et d'autres PTF et le Gouvernement.

- le projet de décret portant création organisation et fonctionnement de la Caisse Nationale de Solidarité pour Santé (CNSS)
- **le projet d'arrêté interministériel portant procédures de gestion de la Caisse Nationale de Solidarité pour la Santé et de ses antennes au niveau des démembrements de l'Etat**
- le projet de décret portant procédures de gestion des adhésions, gestion des prestations des paniers de soins, gestion de collecte des contributions et de la régularisation des coûts de prestations des services de santé au niveau de la CNSS.

A cet effet, elle a apporté son appui dans la détermination du rôle des mutuelles dans le développement de la CSU et son ancrage par rapport au dispositif d'assurance santé défini dans la Stratégie Nationale de la CSU.

L'OMS a également appuyé le Ministère de la Santé Publique pour les réalisations suivantes :

- l'élaboration de la Feuille de route pour la mise en œuvre de la phase pilote de la CSU

- la définition du paquet de soins qui seront pris en charge dans le cadre de l'opérationnalisation de la Caisse Nationale de Solidarité pour la Santé (CNSS) des membres adhérents
- l'élaboration du manuel de procédures de la Caisse Nationale de Solidarité pour la Santé
- la réalisation de l'évaluation du retour sur investissements, l'évaluation des coûts sur la réforme de la CSU et la note conceptuelle sur le Dispositif d'Assurance Santé
- l'élaboration des outils de gestion et des procédures de la Caisse Nationale de Solidarité pour la Santé en vue de la mise en place de la CSU au niveau des districts de démarrage
- le développement des documents de formation pour renforcer l'effectivité du mécanisme de gestion au niveau de la CNSS
- l'opérationnalisation du Comité Leadership pour la CSU multisectoriel
- la production d'un film de sensibilisation sur la CSU.



Signature d'engagement pour la CSU à Madagascar, par le Premier Ministre du Gouvernement Malagasy

2-5 Programme Elargi de Vaccination



Un agent de santé vaccinant un enfant

Comme chaque année, l'OMS a participé à l'Évaluation conjointe des programmes GAVI à Madagascar, qui a eu pour principaux objectifs de passer en revue les réalisations programmatiques et financières, de renforcer l'engagement du pays et des partenaires, de mieux aligner le Soutien aux nouveaux vaccins et le soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS), d'améliorer le contrôle fiduciaire et de renforcer le suivi de la performance des subventions.

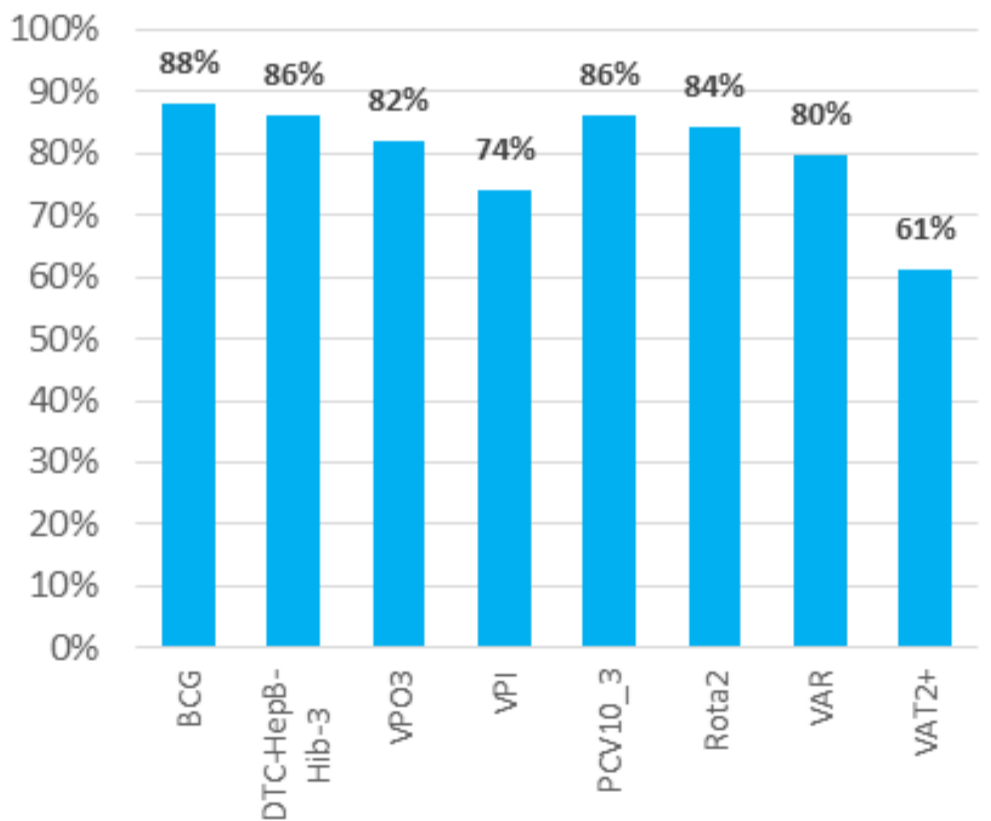
L'OMS a contribué au développement des capacités du pays pour l'élaboration du plan stratégique d'amélioration de la qualité des données (PAQD), qui devrait être finalisé au cours du 1er trimestre de 2018 après la mise en œuvre du Data Quality Self-Assessment (DQS).

Dans le cadre de la stratégie mondiale d'élimination de la rougeole/rubéole, l'OMS a appuyé la révision du Plan stratégique d'élimination de la rougeole/rubéole 2017-2020 de Madagascar pour prendre en compte la problématique de la rubéole. La validation du plan par le CCIA décisionnel est en attente.

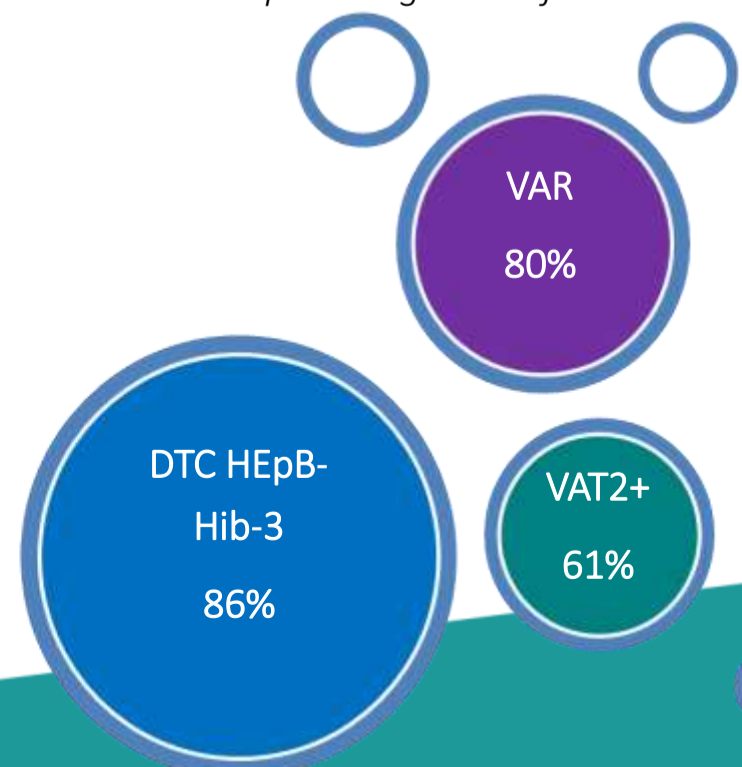
L'OMS a mis en place au niveau des régions, des assistants techniques (ATR) pour appuyer techniquement les EMAR et EMAD dans la surveillance épidémiologique, le

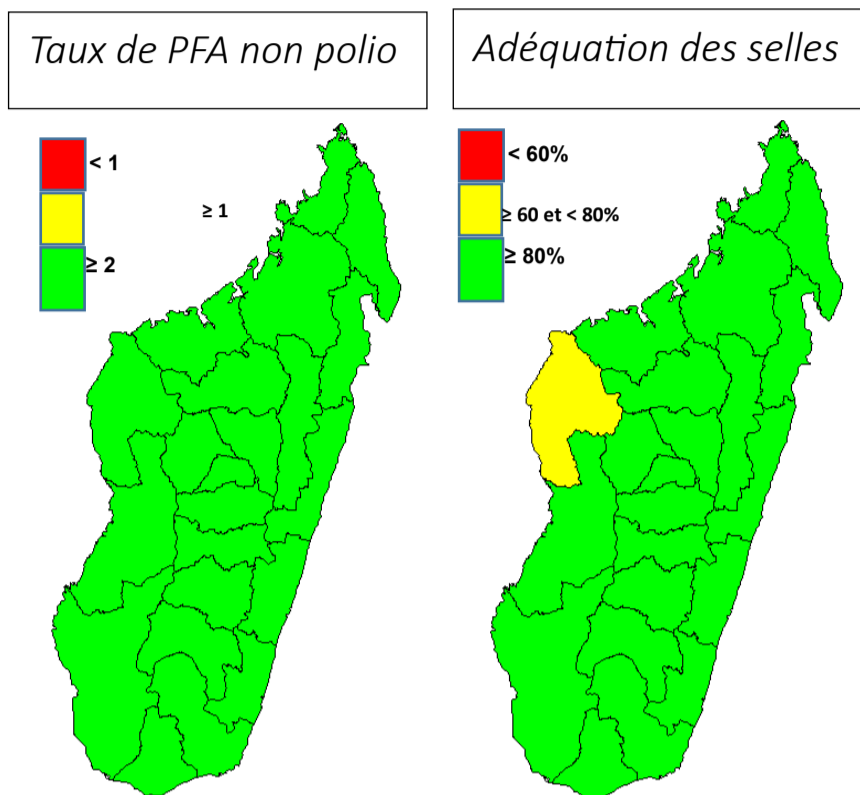
renforcement du PEV de routine et la mise en œuvre des AVS de qualité.

L'OMS a appuyé la mise en œuvre de la vaccination de routine dans tous les districts du pays. La complétude des rapports des centres de santé de base pour la période de janvier- novembre 2017 a été de 94,4 %. L'analyse des couvertures vaccinales au niveau national a montré que les objectifs du GVAP d'au moins 90% pour tous les antigènes n'ont cependant pas atteints. La mise en œuvre de l'approche « Atteindre chaque district » en cours de mise en œuvre dans le cadre du RSS2-GAVI constitue une opportunité pour améliorer les performances de la vaccination de routine. De même, la solarisation de la chaîne de froid dans le cadre de la plateforme CCOP devrait permettre d'améliorer la qualité de la conservation des vaccins.



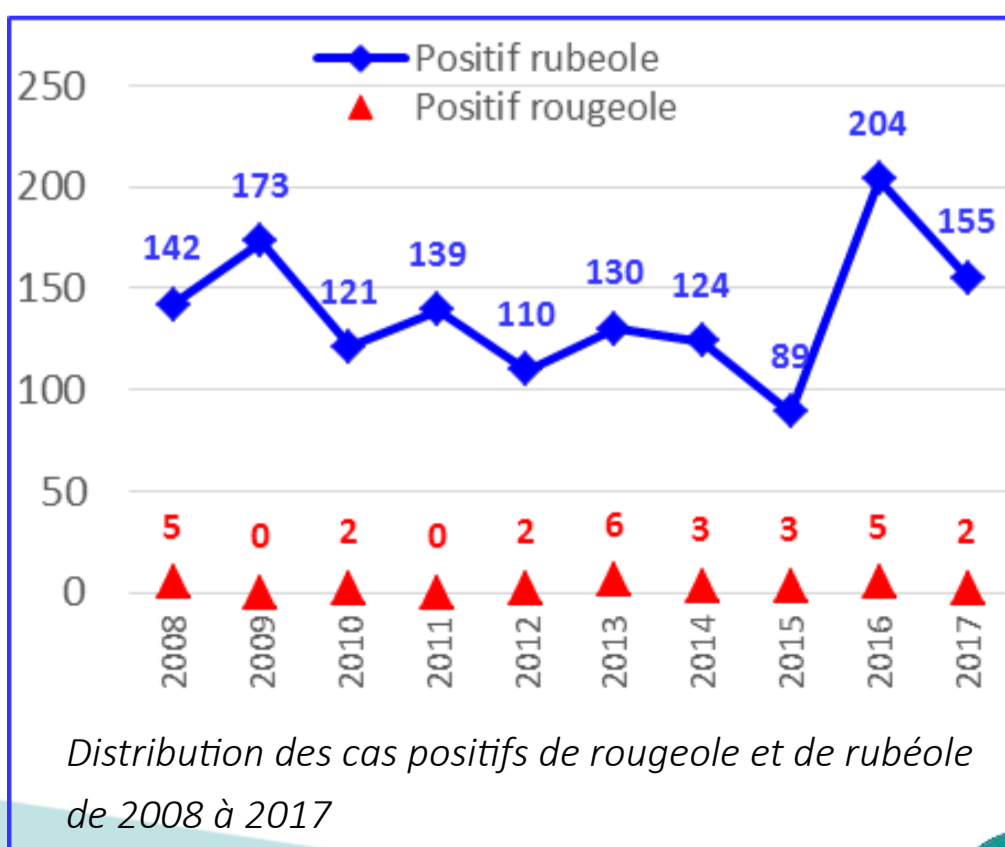
Couverture vaccinale par antigène de janvier à Novembre 2017





Cartographie par région de la performance des 2 principaux indicateurs de surveillance des paralysies flasques aiguës en 2017

Le statut sans circulation du poliovirus est maintenu depuis fin 2015, après une grande riposte au cVDPV. Les performances des indicateurs majeurs de surveillance de PFA ont été maintenues en 2017 (Taux de PFA Non Polio : 6,05 et la % des selles adéquates : 93%). Cependant, le défi majeur reste le transport des échantillons jusqu'au laboratoire en 72 heures qui est resté faible (72% des échantillons) en dépit de l'amélioration comparée à 2016 (66%).



Distribution des cas positifs de rougeole et de rubéole de 2008 à 2017

Il a été observé une nette diminution de l'incidence de la rougeole depuis 2004 grâce aux campagnes de ratissage et de suivi. Moins de 6 cas de rougeole sont confirmés par an depuis 5 ans sans flambée épidémique. Deux (2) cas positifs à l'IgM rougeole sont enregistrés en 2017 mais la rubéole demeure préoccupante depuis plusieurs années (204 cas en 2016 et 155 cas de S1-S52 de 2017).

Le statut d'élimination du Tétanos Néonatal a été acquis depuis 2014 et est maintenu. Au total 15 cas ont été notifiés et investigués en 2017.

Madagascar avec l'appui de l'OMS, de l'Unicef et des autres partenaires, a élaboré les outils de la mise de l'enquête de couverture vaccinale : protocole de l'Enquête, outils de collecte, plan d'analyse. Un atelier d'orientation sur la nouvelle méthodologie de l'OMS relative aux enquêtes de ménages par grappe a été réalisé en Août 2017. La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de cette enquête est en cours sous la coordination de l'OMS.

L'OMS a formé son équipe PEV sur les procédures opératoires standards des programmes d'éradication de la poliomyélite/ vaccination et le suivi des indicateurs clé de performance (KPIs) en août 2017. Les ATR et les autres consultants au niveau des régions ont planifié leurs activités trimestrielles à partir desquelles sera basé le suivi des performances. Au cours de cet atelier, les participants des régions et du niveau central de l'Organisation ont aussi été formés sur l'utilisation de l'ISS (Integrated Supportive Supervision) qui est un outil de supervision intégrée utilisant les téléphones avec les spécifications données par AFRO.

L'OMS a appuyé le Ministère de la Santé Publique dans l'élaboration du Manuel National MAPI (Manifestation Adverse Post Immunization) et le Guide de la pharmacovigilance. Ces documents ont été validés par le CCIA technique et attendent la validation par le CCIA décisionnel.

2.6 Gestion des crises et des urgences

A la suite du cyclone ENAWO au premier trimestre 2017, l'OMS a appuyé le pays dans ses efforts de redressement, notamment à travers :

- La prise en charge gratuite des sinistrés malades, en particulier dans les sites d'hébergement. Des équipes mobiles se sont relayées pour réaliser des consultations et mener des actions de sensibilisation et de surveillance en faveur de la prévention des maladies
- La mise en œuvre des actions de prévention des maladies les plus à risque
- La coordination et la participation aux différentes évaluations sanitaires dans les régions affectées, ce qui a permis de mettre à disposition du Gouvernement cinq kits médicaux d'urgence (kits IEHK complets), permettant de couvrir les besoins de prise en charge de 50,000 personnes pour trois mois en cas de maladie. Ces kits ont été déployés dans les districts sanitaires les plus affectés, notamment dans le Nord-Est, l'Est et le Sud-Est du pays
- La coordination des activités des partenaires de la santé et la mobilisation des ressources

L'OMS a aussi soutenu le pays pour faire face à la crise alimentaire et nutritionnelle liée à la sécheresse chronique aggravée par le phénomène El Nino dans le Grand Sud de Madagascar, entre autres à travers l'organisation des descentes d'équipes sanitaires mobiles pour mener des activités préventives, curatives et promotionnelles de santé pour les populations habitant à plus de 10 km d'un centre de santé.



Arrivée des kits médicaux d'urgence



Remise officielle des kits médicaux d'urgence pour la population malagasy à la Primature

III AUTRES PROGRAMMES



3.1 Politiques et systèmes



Présentation de la planification opérationnelle aux staffs de l'OMS

Le renforcement du système de santé constitue un des domaines de prédilection de l'OMS au niveau du pays, et de ce fait, l'Organisation a renforcé ses activités dans le domaine à travers :

- l'appui technique pour la définition des stratégies de renforcement du système d'information sanitaire (SIS) et des principales activités y afférentes. L'objectif est d'assurer la production de données fiables et cohérentes à partir des sous-composantes du système (GESIS FS, GESIS com,...). Un système harmonisé avec une seule interface, qui inclut toutes les sous-composantes y compris le système de surveillance épidémiologique, est le produit final de l'exercice. Dans ce cadre, l'OMS a aussi renforcé son appui au Ministère de la santé publique dans le processus de mise en place du DHIS2 en vue de disposer d'une base de données unique au niveau national.
- le recadrage de la politique et l'élaboration du plan d'actions sectorielles prioritaires budgétisé pour la période 2018-2020, en vue de l'élaboration du cadre de dépenses à moyen terme du secteur santé. Ce document servira également de référence au positionnement du financement des PTF pour la même période.

- l'élaboration des PMO/PDSS des régions, qui est aussi utilisé pour évaluer la redevabilité des PTF dans la mise en œuvre du PDSS.
- l'élaboration et la mise à jour des documents techniques et stratégiques, tels que le Plan Directeur de la Politique Pharmaceutique Nationale, à travers l'appui de deux experts de l'OMS Siège et d'AFRO ; la multiplication du document Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) et des outils de gestion des PHAGEDIS ; la réactualisation et à la validation du document de Politique Nationale de Santé Communautaire
- la mise en œuvre du Projet MSANP / OMS / Monaco dans le District Sanitaire de Sainte Marie, intervenant sur le Renforcement du Système de Santé et sur 3 maladies : VIH / SIDA, Paludisme et Filariose Lymphatique. Ainsi, en 2017, l'Organisation a procédé à la dotation des formations sanitaires du district en réfrigérateur pour conservation de poches de sang au niveau du CHD2, et contribué à l'acquisition de batterie pour le Centre Chirurgical, la construction de puits avec motopompes pour 4 CSB, en complément aux 4 de l'année dernière, la réhabilitation de la dentisterie et de la salle de radiographie, la dotation en toises bébés de toutes les formations sanitaires, et les opérations chirurgicales de 15 hydrocèles.



Un Puits construit dans le cadre du projet Monaco/OMS/MSANP avec abri de la motopompe

3.2 Lutte contre les maladies :

3.2.1-Tuberculose

Dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, l'OMS a :

- contribué à la Revue du programme en juillet 2017, avec l'assistance technique des experts de l'OMS et de l'Union.
- appuyé la rédaction de la proposition de financement du Nouveau Modèle de Financement 2^e phase et l'organisation de réunion de coordination sur la lutte contre la tuberculose multirésistante (TBMR)
- contribué à la célébration de la Journée mondiale de la tuberculose.



Médicaments contre la tuberculose

3.2.2 Paludisme

Madagascar est actuellement en phase de contrôle du paludisme sur la majeure partie de son territoire. Différents partenaires, regroupés dans le Roll Back Malaria Partnership, appuient le Ministère de la Santé Publique dans ce Programme, dont l'OMS, qui a été impliqué dans les réalisations suivantes :

- la célébration de la Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme, en Avril 2017
- la Revue du Programme Paludisme, ayant eu pour objectifs d'identifier les orientations stratégiques pour les prochaines années, ainsi que d'effectuer la revue thématique interne et la revue externe. Des

experts nationaux et internationaux, tous les acteurs et parties prenantes dans la lutte contre le paludisme ont participé à cette importante activité. L'OMS a financé l'appui d'un Consultant international et de deux consultants nationaux. En guise de déclaration d'intention, un aide-mémoire était signé en Août 2017 par les Hauts Responsables de l'Etat et les Partenaires Techniques et Financiers.

- le développement de la demande de subvention Nouveau Modèle de Financement NMF2 Paludisme au Fonds mondial. La demande a été soumise et le pays est en attente de la réponse de la part du Partenaire Financier.
- la finalisation du Plan National de Gestion de la Résistance aux insecticides, avec l'appui de l'OMS AFRO.
- la mise à jour des supports de communication dans le cadre de la lutte contre le paludisme, à partir des résultats des recherches effectuées.

Quelques réalisations clés:

l'élaboration du nouveau Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2018 – 2022, basé sur les évidences, et aligné avec la Stratégie Technique Mondiale 2016 – 2030. Ce document est finalisé, validé et disponible.

la clôture du Projet OMS / DDT GEF mis en œuvre dans le district de Vatovandry, portant sur la « Démonstration de la rentabilité et de la durabilité des alternatives au DDT, respectueuses de l'environnement et localement appropriées pour la lutte anti vectorielle contre le paludisme à Madagascar ».

la mise à jour des documents sur la prise en charge du Paludisme, à savoir le manuel, les documents pour la formation.

la transmission des données pour le World malaria Report, sous la coordination du Ministère de la Santé Publique, et en collaboration avec les partenaires du Roll Back Malaria.

3.2.3-Maladies tropicales négligées

Dans le cadre de la lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN), l’OMS a mis à disposition du Ministère de la Santé des fonds pour la lutte contre la rage, la lèpre et la cysticerose.

Un appui a été fourni à l’organisation de la réunion de restitution des activités de dépistage de la lèpre en stratégie avancée, dans le cadre de la Déclaration de Bangkok pour l’intensification de l’élimination de la lèpre. Le rapport de financement de la première année de toutes les activités a été envoyé à AFRO et SEARO. Le Team Leader du Programme Mondial Lèpre (GLP) sis à New Delhi (SEARO) a effectué une visite en début du mois d’août pour apprécier l’avancement des activités d’intensification d’élimination de la lèpre financées par le Bangkok Declaration Fund de la Fondation Nipponne à travers l’OMS.

L’OMS a participé à la réunion de validation des résultats de la campagne de traitement de masse contre la schistosomiase dans 35 districts, avec l’appui financier de la Schistosoma Control Initiative (SCI). Des réunions de la coalition des partenaires de lutte contre les MTN ont été tenues au cours de l’année.

Les activités de la 3ème année du projet de lutte contre la cysticerose sont en cours dans le District Sanitaire d’Antanifotsy.



Distribution de masse de médicaments au niveau des écoles, dans le cadre de la lutte contre les MNT

3.2.4-Maladies non transmissibles

L’année 2017 aura été marquée par de grands événements dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles :

- En effet, c’est au cours de cette année que s’est tenue la **Première Consultation nationale sur les cancers gynécologiques, avec l’appui de l’OMS, au mois de Juin 2017**, couplée à un dîner-débat de mobilisation des autorités nationales, des ambassadeurs et consulats, et des partenaires techniques et financiers. Des activités de plaidoyer de haut niveau, menée par la Représentante de l’OMS elle-même, ont permis de mobiliser l’attention des décideurs et des communautés autour des cancers gynécologiques, qui constituent les premiers types de cancers chez les femmes. Outre l’organisation de ces deux événements, l’OMS a procédé à la dotation en matériels de cryothérapie et en mammographie dans l’optique d’une décentralisation de la prévention et de la lutte contre les cancers gynécologiques à travers une dizaine de districts du pays, au nom de l’équité.
- des avancées majeures dans le domaine de la lutte antitabac ont aussi été enregistrées en 2017, et notamment la **ratification du Protocole sur le commerce illicite des produits du tabac**, faisant de Madagascar un des premiers pays d’Afrique à avoir ratifié ce Protocole. De même, **le pays fait partie des quelques 15 pays sur les 180 à avoir ratifié la Convention-Cadre de l’OMS pour la lutte Antitabac**, à bénéficier du **Projet FCTC 2030, jusqu’en 2021**. Un plan stratégique et un plan opérationnel dans le cadre de ce projet ont été élaborés. En outre, Madagascar a démarré en 2017 le processus du Global Youth Tobacco Survey (GYTS).

- la validation du plan stratégique national de lutte intégrée contre les maladies non transmissibles (MNT) et la prévention du handicap, et pour lequel l'OMS a fortement contribué.
- Madagascar a organisé, avec l'appui du Siège de l'OMS, un atelier national de promotion de l'accès au Fluor en Juin 2017, dans l'optique de rechercher les stratégies pertinentes pour améliorer la santé bucco-dentaire de la population. Sous la présidence du Ministère de la Santé Publique avec la participation des différents départements ministériels, de la Société Civile et du Secteur Privé, les principales parties prenantes se sont réunies pour identifier les résolutions sur la promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie dentaire dans le pays.
- La Feuille de Route sur la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux cancers gynécologiques a été élaborée avec la participation de différentes directions et services du Ministère de la Santé, les différentes disciplines concernées par la prévention et prise en charge des cancers. L'activité a bénéficié de l'appui technique et financier de l'OMS.
- Le plan stratégique national sur la santé des personnes âgées a également été élaboré avec l'appui de l'OMS.



Les appareils de cryothérapie, pour les cancers du col de l'utérus, ici au premier plan

3.3 La promotion de la santé à toutes les étapes de la vie

3.3.1-Santé de la Mère et du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent



Mères et enfants attendant leur tour dans une FS

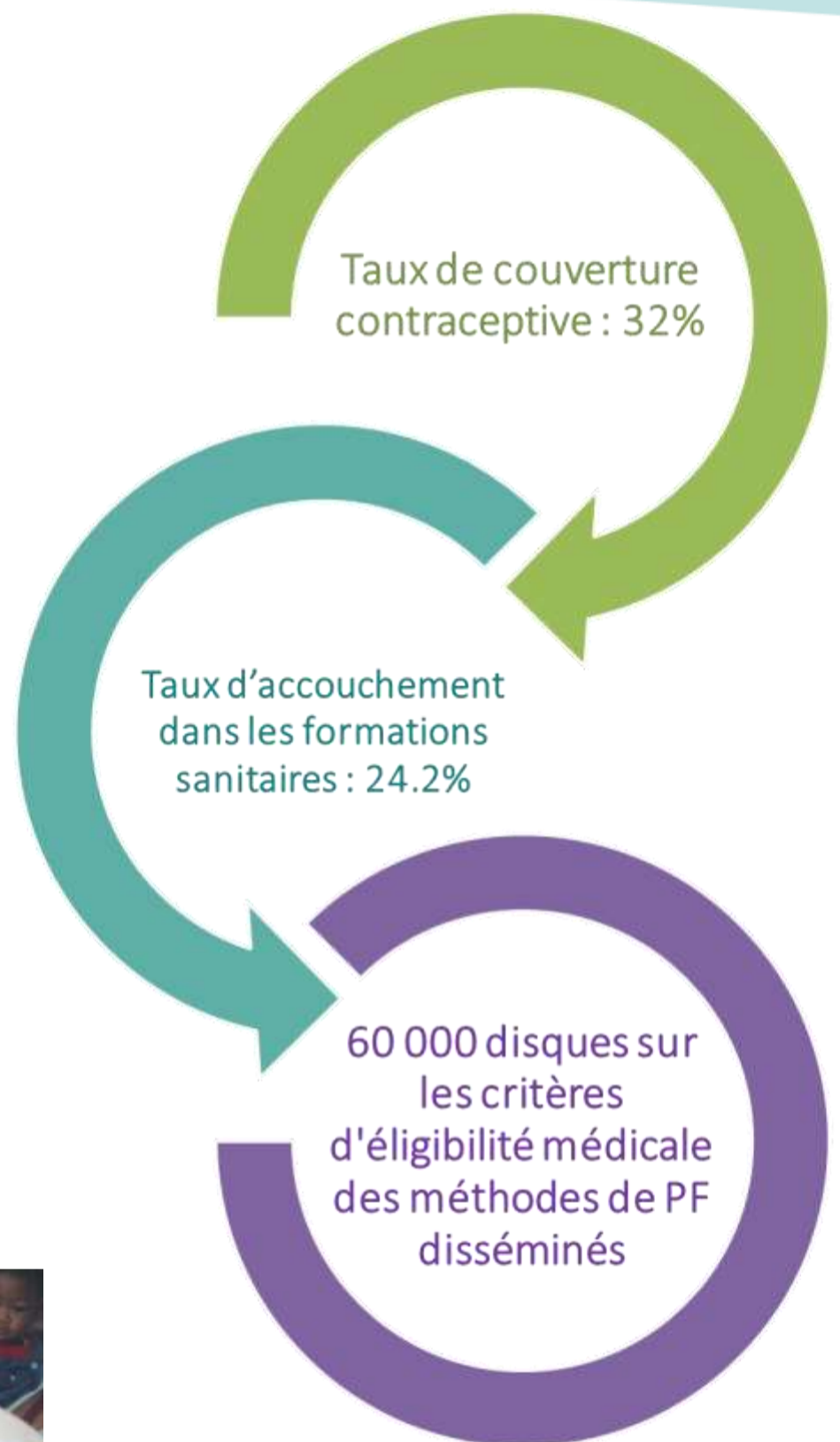
Afin d'appuyer la mise en œuvre du Programme national pour l'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, l'OMS a appuyé les réalisations suivantes:

- Dans le cadre du Projet MSANP/OMS/Monaco, tous les prestataires des soins maternels et néonataux des CSB et CHRD du district sanitaire de Sainte Marie ont été formés sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). De même, une formation sur les précautions universelles de prévention des infections a été dispensée aux agents de santé du district de Sainte Marie.
- Le document national de normes et procédures en Santé de la Reproduction a été finalisé avec l'appui de l'OMS.
- Un atelier de renforcement de compétences sur la surveillance et l'audit des décès maternels et périnataux (MDSR) a été dispensé aux responsables nationaux de la maternité sans risque, aux agents de santé des hôpitaux de référence et à des points focaux des partenaires techniques de la santé grâce aux appuis apportés par le Bureau pays de l'OMS, OMS/HQ et IST/Libreville.

- L'OMS a apporté un appui technique et financier au pays dans l'élaboration du cadre d'investissement sur la Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et nutrition (SRMNIA-Nutrition) à travers le recrutement d'un consultant international.
- Quarante mille (40 000) carnets de santé de la mère et quarante mille (40 000) carnets de santé de l'enfant, répartis dans deux districts ciblés de 2 régions du Sud ont été multipliés, dans le cadre de la lutte contre la malnutrition chronique pour le suivi de la santé de la mère et de la croissance de l'enfant.
- Dans le cadre de l'amélioration de la santé des adolescents, l'OMS a contribué à la révision et la validation du carnet de santé de l'élève, et du document sur la santé des adolescents et jeunes pour les agents de santé et communautaires
- Selon son mandat, l'OMS a appuyé la révision de la Politique nationale de nutrition, et l'adaptation des documents de formation en PCIME selon les directives nationales.



Un enfant vacciné, suivi avec un carnet de santé



3.3.2-Déterminants sociaux et environnementaux de la santé

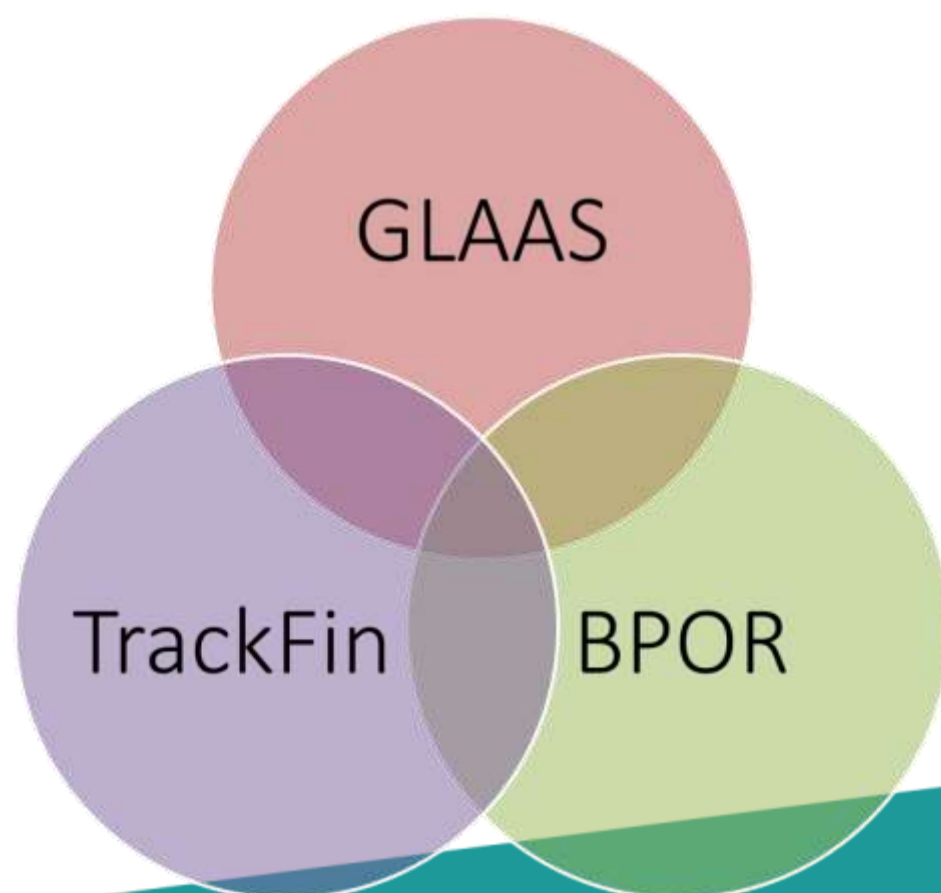
Diverses réalisations dans le domaine des déterminants sociaux et environnementaux ont été enregistrées au cours de l'année 2017 :

- Dans le cadre du renforcement de la Santé dans toutes les politiques (HiAP), le Ministère de la Santé Publique, à travers la Direction de la Promotion de la Santé, a initié l'élaboration d'un décret de mise en place de la Commission nationale sur les déterminants de la santé. Le projet de décret a été présenté à toutes les parties prenantes concernées pour validation (entités gouvernementales, secteur privé, société civile...).
- Les éléments du Rapport GLAAS (Evaluation et Analyses Mondiales sur l'Eau Potable et l'Assainissement) ont été validés au premier trimestre, sous la coordination du Ministère chargé de l'Eau
- L'OMS a aussi participé aux différentes activités de suivi et évaluation dans le domaine du WASH, notamment dans la finalisation des nomenclatures et des indicateurs du WASH, et dans le processus d'élaboration des BPOR. Dans le domaine du suivi financier, malgré les nombreuses contraintes enregistrées dans le cadre de la mise en œuvre des Comptes Nationaux WASH (TrackFin), le pays a validé la méthodologie et les outils de collecte au cours de l'année. La collecte des données auprès des différentes parties prenantes a également été effectuée.
- L'OMS a accompagné le Ministère de la Santé Publique dans le cadre de la mise en œuvre du Plan national d'adaptation du secteur santé au changement climatique. Parmi les activités réalisées ont figuré l'intégration de volet changement climatique et santé dans le curriculum d'enseignement du niveau primaire, et l'OMS a participé à ce processus d'intégration.
- Madagascar poursuit la mise en œuvre du Projet conjoint PNUD/OMS sur la gestion des déchets

médicaux, et notamment sur la réduction des émissions de Polluants Organiques Persistants et du mercure. En plus de l'intégration des initiatives écologiques pour la gestion des déchets médicaux dans le guide technique national, le livret technique pour la gestion des déchets médicaux a été validé en 2017. L'OMS a participé aux différentes réunions techniques organisées pour la mise en œuvre de ce Projet coordonné par le Ministère de la Santé Publique et le Ministère de l'Environnement, et contribué au renforcement de capacités des acteurs sur la gestion « eco-friendly » des déchets médicaux, ainsi que sur le WASHFit.

- L'OMS a fourni un appui technique et financier dans l'élaboration du Profil sanitaire des travailleurs, ainsi que pour l'élaboration du draft de plan d'action national sur la santé des travailleurs, avec l'appui du Siège de l'Organisation.
- L'OMS a été impliquée dans l'exercice d'élaboration du Plan stratégique national sur la pollution de l'air et la santé. Le processus est en cours, sous la coordination du Ministère de l'Environnement et le Ministère de l'Eau. De même, l'OMS a appuyé le Ministère de la Santé Publique pour l'élaboration du plan d'action sur les produits chimiques et la santé.

EVALUER POUR MIEUX PLANIFIER





IV SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI

L'OMS collabore avec le Gouvernement et les partenaires pour la réalisation de son mandat, et participe aux différentes réunions stratégiques de santé publique. De ce fait, elle est présente lors des différents dialogues et réunions stratégiques de haut niveau, tels que les réunions du CCIA pour le PEV, ou le CCM pour le GFATM, et coordonne les partenaires en santé à travers des réunions mensuelles.

L'OMS est également le lead du sous-effet santé du groupe d'effet 3 de l'UNDAF, et en organise les revues et activités de suivi. Elle est présente dans les différents comités de gestion liés à l'UNDAF, entre autres l'UNCT, le PMT, l'OMT, l'UNCG.

4-1 Ressources humaines

Le Bureau pays de l'OMS a renforcé son effectif et mobilisé des ressources supplémentaires pour appuyer le pays dans la lutte contre l'épidémie de peste pulmonaire urbaine.

Des Consultants nationaux et internationaux ont été déployés à travers le pays pour assurer la maîtrise de la flambée épidémique de peste, mais aussi pour l'atteinte des objectifs fixés en matière de lutte contre la Polio, et en

matière de lutte contre les Maladies Evitables par la Vaccination en général.

Deux staffs du bureau pays ont participé à l'atelier d'intégration des Indicateurs clés de performance (KPIs) dans l'optique d'améliorer le monitoring de l'organisation, d'améliorer la qualité de travail et la performance du pays, et d'évaluer les performances individuelles. Des séances de travail pour développer les KPIs programmatiques ont été réalisées avec les chargés de programme pour finaliser les KPIs du bureau.

4-2 Finances et mobilisation de ressources

4.2.1. Mobilisation des fonds

Les fonds mobilisés au niveau du Bureau OMS Madagascar ont atteint plus de 19 millions USD au cours du biennium 2016-2017. Le taux d'utilisation des fonds mobilisés a atteint 93 %, avec un pic de 91% dans le plan de travail « Outbreak », et un niveau bas de consommation de 18% pour le programme urgences.

Le montant total des dépenses affectées sur les programmes appuyés par l'OMS de Janvier 2016 à Décembre 2017 se présente comme suit :

Programme	Montant alloué (USD)	Engagement (USD)	Dépense (USD)	Balance (USD)	% Implémentation
Appui aux programmes	2 331 381	121 188	1 985 528	104 476	90
Politiques et systèmes	636 804	78 678	413 925	126 477	77
Présence au pays	480 000	23 071	455 249	959	100
Lutte contre la poliomyélite	11 335 437	279 701	10 552 309	500 055	96
Urgences et réponses aux catastrophes	4 068 141	667 535	3 075 567	325 039	92
Urgences PIP	226 500	94 704	129 600	2 196	99
TOTAL	19 078 263	1 264 877	16 612 178	1 059 202	94%

Le bureau a élaboré des projets et mobilisé au cours du dernier trimestre de l'année 2017 des financements d'un montant total de 4 980 000 USD, entre autres pour la gestion de la flambée de peste pulmonaire urbaine, la

mise en place de la surveillance électronique, et le soutien à la vaccination.

La répartition des fonds mobilisés est la suivante :

Fonds	Montant	Catégorie	source de financement
Fonds de contingence d'urgence	1 101 000	5.6	fonds de contingence
Fonds bilatéral d'urgence du Ministère des affaires étrangères Italien	105 000	5.6	gouvernement italien
fonds d'urgence pour la lutte contre la peste de la fondation BOA	80 500	5.6	Fondation BOA
Fonds d'urgence pour la lutte contre la peste du gouvernement Corée	200 000	5.6	gouvernement Coréen
Fonds d'urgence pour la lutte contre la peste du gouvernement Norvégien	1 215 000	5.6	gouvernement Norvégien
Fonds d'UCM pour la surveillance	74 000	1.3	UCM
Fonds Fleming pour la lutte antimicrobienne	6 000	4.3	gouvernement Anglais
Fonds pour la surveillance Polio de BMGF pour GPEI 2014	1 896 102	5.5	BMGF
Fonds AFRO pour la surveillance SPA S IPPC JUNE 17 Bottom of Form	112 000	5.5	BMGF
Fonds Japonais pour l'urgence du sud	190 000	5.6	Gouvernement Japonais
TOTAL	4 979 602		

Des fonds CERF ont été mobilisés pour la sécheresse dans le Sud en 2017, ainsi que pour la polio et la surveillance.

OMS/HQ a fourni un appui de 160,000 USD en vue du renforcement du Programme WASH.

Des activités de mobilisation de ressources additionnelles ont également été entamées, entre autres :

- Le plan de travail PIP (Pandemic Influenza Preparedness) d'un montant de 225 000 USD, qui a été soumis avec succès à AFRO pour la mobilisation de ressources financières dans le cadre de la préparation et riposte aux pandémies et épidémies
- -La soumission à la BAD d'un projet de préparation et de réponse aux épidémies et autres urgences sanitaires, d'un montant de un million de dollars
- La soumission à la BAD d'un projet de réponse sectorielle à la crise alimentaire et nutritionnelle dans

le Sud liée au phénomène El Nino, d'un montant d'environ 2 millions de dollars pour le Secteur Santé.



Signature du Plan de Travail Annuel: Gouvernement Malagasy, et le Système des Nations Unies

D'autres activités de mobilisation de ressources financières en appui direct au pays ont aussi été menées :

- Dans le cadre de la mobilisation de ressources pour la lutte contre le Paludisme, l'OMS a participé au Malaria Operational Plan (MOP) du President's Malaria Initiative (PMI) pour l'année fiscale 2017. Elle a appuyé le Programme et les partenaires dans la détermination des priorités, le rappel des normes et la mobilisation d'autres ressources complémentaires. Le montant du MOP/PMI FY 17 a été de 26 Millions USD.
- L'OMS a appuyé les travaux de clarifications et négociations pour la subvention Nouveau Modèle de Financement (NMF2) du Fonds Mondial pour la lutte contre le Paludisme, le VIH et la tuberculose.

4.2.2 Suivi budgétaire

En ce qui concerne les justificatifs des activités réalisées à travers les DFC, une amélioration a été constatée vers la fin de l'année 2017, si de nombreux programmes n'ont pas produit à temps les rapports y afférents au cours du biennium.

4-3 Niveau de réalisation du plan de travail

En vue d'assurer la mise en œuvre effective des activités du Plan de travail, et notamment à travers les DFC, le suivi de la situation des FACE est effectué chaque semaine lors des réunions de coordination du Bureau. Cette activité a permis de réduire rapidement le nombre de FACE délinquants, notamment à travers un suivi rapproché auprès du Ministère de la Santé pour s'assurer de l'utilisation correcte des fonds transférés à leur niveau,



Discussions et échanges avec la famille d'un malade guéri de la peste

V CONTRAINTE ET DÉFIS



L'épidémie de peste pulmonaire urbaine a eu un impact de taille sur les programmes de santé publique de développement. En effet, de septembre à décembre 2017, la majorité des activités de routine ont été suspendues.

De plus, la faible capacité de coordination et de leadership aux différents niveaux du système a handicapé l'appropriation d'une vision commune des priorités du secteur par les acteurs. Maintenir le leadership du Ministère de la Santé pour le succès des interventions est donc indispensable. L'OMS doit poursuivre son mandat

dans ce sens, notamment pour les programmes prioritaires tels que la CSU, les urgences sanitaires et la prévention des épidémies.

La capacité de mobilisation de ressources doit également être renforcée au niveau de l'OMS, afin d'assurer la mise en œuvre du Budget Programme du Bureau, car la disponibilité de ressources financières est nécessaire pour réaliser les activités. Le renforcement de capacités du personnel de l'OMS devrait être effectué de façon plus régulière, afin d'assurer un appui de qualité au Gouvernement.



Remise de voitures de l'OMS au Ministère de la Santé Publique

VI LEÇONS APPRISSES ET PERSPECTIVES



Au vu de la récente épidémie de peste, maintenir la vigilance pour répondre à toute flambée de peste est primordial pour le pays, tel qu'indiqué dans la mise à jour du plan de réponse élaboré lors de la revue opérationnelle. Il est donc important de maintenir la coordination avec le gouvernement et les partenaires pour mobiliser des ressources en vue de renforcer les capacités de préparation et de réponse en cas d'épidémies et d'urgences.

La mise à échelle du système de surveillance électronique intégrée des maladies appuyé par l'OMS pour l'envoi et la gestion des données devrait aussi permettre au pays de maîtriser rapidement les menaces épidémiques et contribuer aux exigences du Règlement Sanitaire International. L'OMS poursuivra ses interventions dans ce sens.

Dans l'optique de la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle, l'OMS continuera à appuyer les initiatives innovatrices du pays, et notamment dans le domaine du renforcement du système de santé. En effet, les réalisations enregistrées jusqu'ici ont été positives et méritent d'être poursuivies.

Madagascar doit également soumettre sa documentation au mois de juin 2018 pour l'obtention du statut "Libre de Polio ». Le pays est actuellement à pied d'œuvre pour atteindre cet objectif, sous la coordination du Ministère de la Santé Publique.



Une vaccinatrice en pleine campagne de vaccination

VII CONCLUSION



Le Gouvernement Malagasy et les partenaires ont réalisé des progrès dans la lutte contre la Polio depuis plus d'une décennie, et ces efforts ont été reconnus par le CRCA en décembre 2017. Des actions supplémentaires devraient être opérées urgemment pour s'assurer de l'acceptation de la documentation complète du pays au cours de la session de Juin 2018 à Abuja pour l'obtention du statut « libre de Polio ».

L'OMS doit poursuivre la coordination avec le gouvernement et les partenaires pour mobiliser des ressources afin de renforcer les capacités de préparation et de réponse en cas d'épidémies et d'urgences. L'appui devrait être fourni au pays pour soutenir la mise en place d'un réseau de laboratoires reliant les différents niveaux du système de santé, la mise à jour des directives nationales pour la prévention et le contrôle de la peste et

la poursuite de la communication des risques au niveau de la communauté.

Tout en aidant le pays à relever ses propres défis relatifs à la mise en œuvre du PDSS 2015-2019, l'OMS devra veiller à appuyer la mise en œuvre de la CSU à travers la mise en place d'un dispositif d'assurance santé avec un fonds dédié, pour la prise en charge financière des soins de la majorité de la population pauvre. Elle devra aussi renforcer ses interventions dans le domaine du renforcement de la prévention des épidémies de peste et d'autres maladies à potentiel épidémique, l'intensification de la surveillance épidémiologique, le renforcement de la vaccination de routine, la relance de la mise en œuvre des principes du Partenariat international en santé (IHP+) en rapport avec les déclarations de Paris et de Busan, ainsi que la mise en œuvre de la réforme du SNU concernant l'initiative « Unis dans l'action ».



Vaccin contre la poliomyélite

VIII ANNEXES



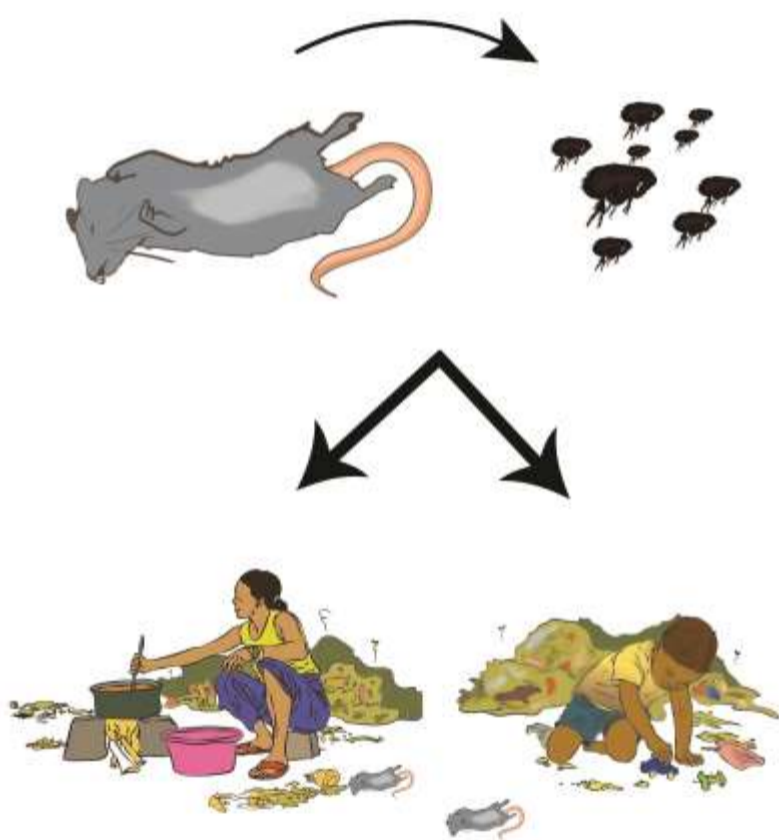
Quelques supports de communication produits en 2017 sur la lutte contre la Peste

MINISTERAN'NY FAHASALAMAM-BAHOAKA

FIFINDRAN'NY PESTA

PESTA ATODITARIMO

► amin'ny alalan'ny
kaikitry ny parasy



PESTA ARETITRATRA

► amin'ny alalan'ny
piti-drora na rehoka



**DIOVY ISAN'ANDRO
NY TRANO SY NY MANODIDINA
VONJOY NY PARASY**



Raha misy **fanontaniana** na **ahiahy** :
antsoy **MAIMAIMPOANA** ny

 **910**



Affiche sur la transmission de la Peste

MINISTERAN'NY FAHASALAMAM-BAHOAKA

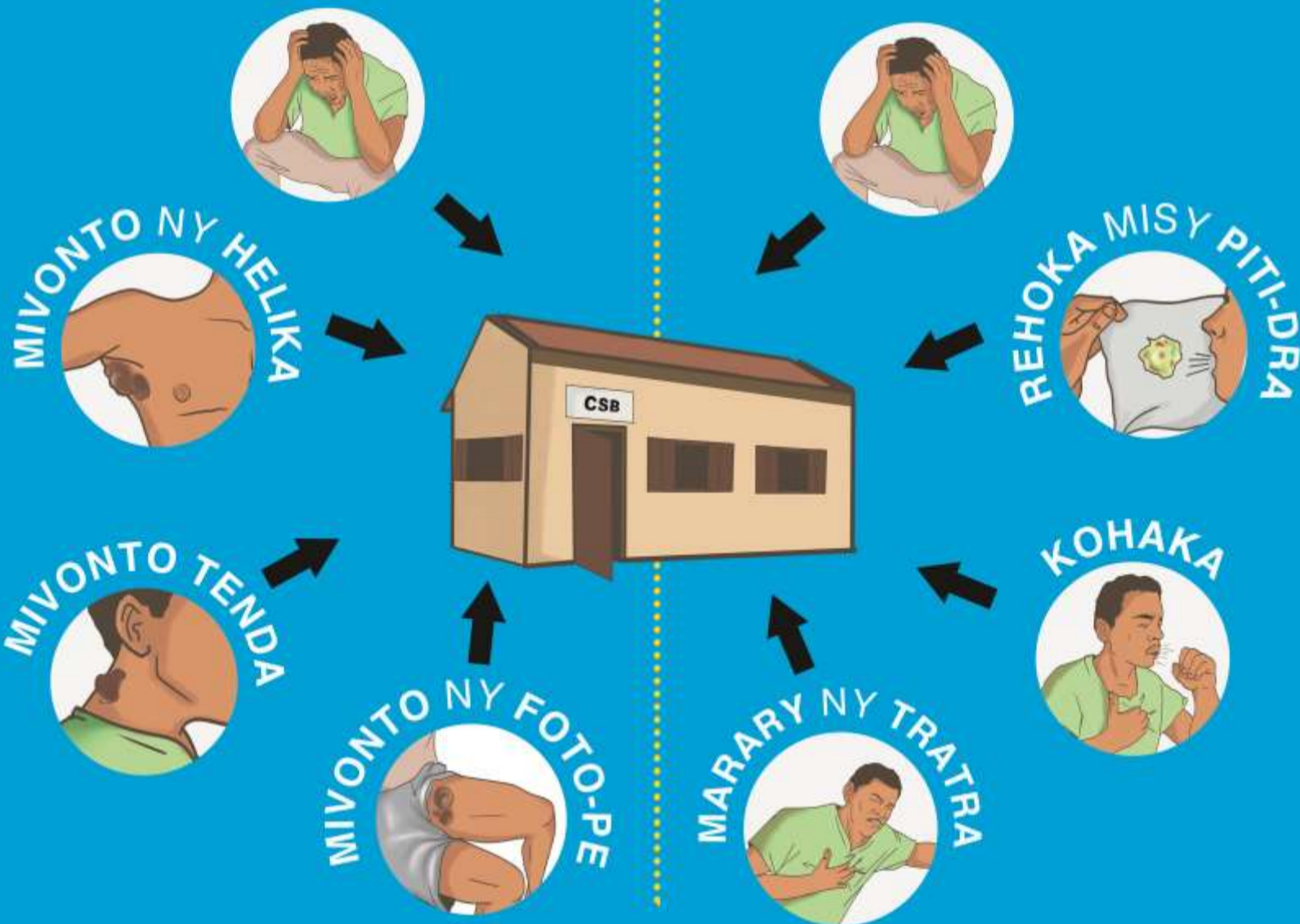
FISEHON'NY PESTA

PESTA ATODITARIMO

MAFANA HODITRA, MARARY ANDOHA
SY RERAKA TAMPOKA NY MARARY

PESTA ARETITRATRA

MAFANA HODITRA, MARARY ANDOHA
SY RERAKA TAMPOKA NY MARARY



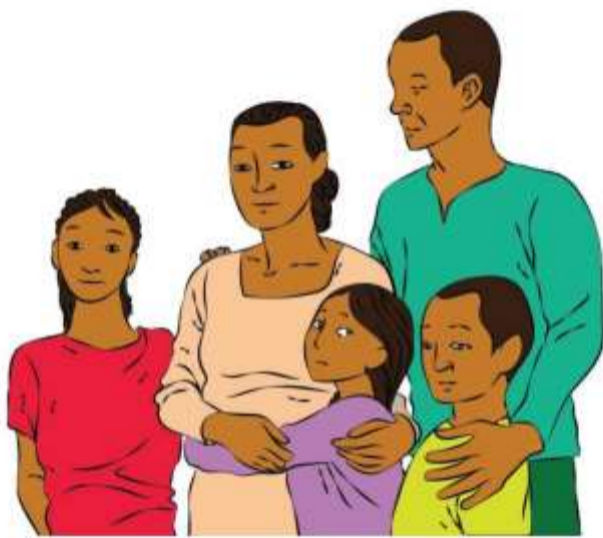
AZO SITRANINA TSARA NY PESTA RAHA VOATSABO ARA-POTOANA
MAIMAIMPOANA NY FITSABOANA

Raha misy **fanontaniana** na **ahiahy** :
antsoy **MAIMAIMPOANA** ny
 910

The bottom section contains three illustrations: a man on the left talking on a mobile phone, a man in the center standing in front of a building labeled 'CSB' with a sign 'OAr' above the door, and a man on the right celebrating with a woman in a white lab coat. Below these are the logos for UNICEF, WHO, and USAID.

Affiche sur les symptômes de la Peste

Miaro ny tenako sy ny fianakaviako amin'ny aretina PESTA ao FARATSIHO



- Eny amin'ny **tobimpahasalamana (CSB)** irery ihany no ahafahana manao ny **fitiliana** sy ny **fitsaboana** ny Pesta.
- Azo **tsaboana** tsara anefa ny Pesta raha voatily ara-potoana ary tena **mahomby** ny fitsaboana. Manasitrana sy ampy ny fanafody eto amin'ny **maimaimpoana** ny fitsaboana. Tsy mitarika vokadrasy ho an'ny fahasalamana ny fanafody manasitrana ny Pesta.
- Ny mararin'ny Pesta aretitaratra ka nahazo fitsaboana ara-dalana sy feno dia tsy mamindra intsony
- Ny olona mararin'ny Pesta ka nahazo fitsaboana feno sy ara-dalana, dia tsy mamindra intsony ka toy tokony ahilika
- Ny fianakavian'ny olona marary na matin'ny Pesta dia efa nahazo fitsaboana mifanaraka amin'izany ka tsy azo ahilika
- Mampidi-dosa ny fanaovana **dokotera tena** raha toa ka tsy nifandray tamin'ny olona ahiana ho mararin'ny Pesta satria miteraka ny tsy fandairan'ny fanafody manasitrana ny Pesta intsony izany poriana.
- Ireo olona nifanerasera akaiky tamin'ny mararin'ny Pesta aretitaratra na ahiana ho mararin'ny Pesta aretitaratra (elanelana 2 metatra), na ireo olona nikirakira ny matin'ny pesta aretitaratra na ahiana ho matin'ny Pesta aretitaratra, dia tsy maintsy omena fitsaboana mifanaraka amin'izany.
- Ny olona miray trano amin'ny marary na matin'ny Pesta atoditarimo dia tsy maintsy omena fitsaboana mifanaraka amin'izany
- Raha misy olona matin'ny pesta ka nanaraka ny toromarika nomen'ny dokotera ny fandevenana azy anrotra, dia tsy atahorana mihitsy ny finindran'ny pesta amin'ny olona na ny biby mandalo eo akaikin'ny fasana.



NY TBARA HO FANTATRA

- Ny pesta dia **mety hahazo ny olona rehetra** amin'ny toerana rehetra; ary **mahafaty** ny Pesta raha tsy voatily ara-potoana eny amin'ny tobimpahasalamana
- Misy karazany roa ny Pesta :
 - Pesta atoditarimo izay mifindra amin'ny alalan'ny **kaikitra ny parasy**
 - Pesta aretitaratra izay mifindra amin'ny olona samy olona amin'ny alalan'ny pitidra

Pesta atoditarimo	Pesta aretitaratra
Ny olona rehetra n'aiza n'aiza misy azy ka misy fivontosana (atoditarimo) maharary na manaintaina ao ambary helika, na eo amin'ny tenda, na eo amin'ny foto-pe, mety manavy na tsia	Ny olona rehetra n'aiza n'aiza misy azy ka, mikohaka latsaka ny herinandro na misy fambara iray amin'ireto: <ul style="list-style-type: none"> - manavy - marary ny tratra - sempotra - mandrehoka misy rà



IREO FEPETRA FISOROHANA NY PESTA

- Jalao ny fivoriana sy ny fitangoronana hisorohana ny fiparitahan'ny otrikaretina
- Hajao ny elanelana 2m amin'ny marary ahiana voan'ny pesta;
- Fadio ny mandrora sy ny mandrehoka ankalamanjana
- Sasao matetika amin'ny rano sy savony ny tanana
- Manaova fitaovana fiarovana raha tsy maintsy hanatona sy hikorakora ny marary sy maty ahiana voan'ny pesta
- Fadio ny mikirakira ny razana ahiana ho matin'ny pesta ankoatra ireo olona voatokana hanao izany. Araho ireo toromarika omen'ny manampahefana ao an-toerana mandritra ny fikarakarana sy ny fandevenana ny olona matin'ny pesta
- Fadio ny fanaovana aro-vava tsy hitondrana ny aretina pesta ao an-tokantrano
- Fadio ny mamono voalavo fa mampiparitaka ny parasy

Ady amin'ny parasy

- Arovy ny tena amin'ny **kaikitra** ny parasy
- Fafao matetika ny trano
- Hosory savoka ny toeram-ponenana
- Diovy ny fitafiana sy ny lamba firakotra ary pasohy
- Ahazo amin'ny masoandro ny lamba firakotra
- Sokafy hivesivezen'ny rivotra sy hahazo tarasasoandro ny trano
- Mampiasa ravina mamono parasy toy ny dingadingana, ravina voandelaka, ravin-tseva

Ady amin'ny voalavo:

- Fadio ny mandoro tanety sy manao tavy, esory ny lobolobo
- Aro amin'ny toerana tokony hisy azy ny fako na mampiasa lavapako
- Diovy ny tatetra
- Fadio ny manaparitaka ny potikanina sy ny ranon-dolana manodidina ny trano fonenana sy eny amin'ny tatetra
- Mampiasa lavapirina
- Tampeno amin'ny fotaka misy vaiki-tavoahangy ny lavaboalavo

NY FITSABOANA NY PESTA

- **Manatona** tobimpahasalamana akaiky indrindra raha misy tranga mampihaihy na rehefa miseho ny iray amin'ireo fambaran'ny Pesta na rehefa avy nandeha tany amin'ny toerana misy Pesta
- **Fadio** ny manao dokotera tena raha tsy nifanerasera tamin'ny olona tratran'ny Pesta
- Azaivo manatona tobimpahasalamana ny marary ahiana ho voan'ny Pesta
- Ampandreneo ny manampahefana akaiky anao raha misy marary na maty mampihaihy
- Raha voamarina ny fisian'ny Pesta eo anivon'ny fiarahamonina:
 - ✓ Aoka ho tony ny rehetra
 - ✓ Ferana ny isan'ny olona mikarakara sy mifandray amin'ny marary

Raha misy fanontaniana na ahiahy, antsoy maimaimpoana ny 910

Quelques supports de communication produits en 2017 sur la lutte contre la Polio

MINISTERAN'NY FAHASALAMAM-BAHOAKA


**FANAMAFISANA NY ANDRON'NY
VAKSINY POLIO**
(FAV POLIO)

HO AN'NY ZAZA VAO TERAKA HATRAMIN'NY 5 TAONA


*« Hifanome tanana isika hamongotra ny Polio,
Ataovy vaksiny ny zaza »*

USAID, Canada, Gavi, JSI, UNICEF, and other logos.

Affiche annonçant la JNV



MINISTERAN'NY FAHASALAMAM-BAHOAKA



FANAMAFISANA NY ANDRON'NY VAKSINY POLIO (FAV POLIO)

✓ NY FANAOVAM-BAKSINY DIA ANDRAIKITRA IOMBONANA TOHIZO NY EZAKA EFA NATAO

Ny aretina Polio na Lefakozatra

- Mitondra areti-mandoza ho an'ny fahasalaman'ny zaza manerana ny nosy ny fisian'ny zaza iray tsy vita vaksiny
- Ao anaty tay no ahitana ny tsimokaretina polio.
- Mifindra amin'ny alalan'ny tay sy loto ny polio
- Nanao hetsika Fanamafisana ny Andron'ny Vaksiny Polio (FAV Polio) manerana an'i Madagasikara ny Fanjakana Malagasy, ho famongorana ny aretina Polio na Lefakozatra. Mitohy ny hetsika FAV Polio ho an'ny zaza latsaky ny 5 taona.

✓ INONA ARY NO ANDRASANA AMINTSIKA


- Manentana ny mpiaramonina handray andraikitra amin'ny fanaovana vaksiny, fidiovana sy fanadiovana toy ny fanasana tanana, fampiasana kabone, ...
- Mampahafantatra ny hetsika FAV polio sy ny fotoana hanaovana izany amin'ny mpiaramonina.
- Mandray anjara amin'ny fanohanana ara-pitaovana na ara-bola, hahamora ny fanatanterahana ny asa rehetra mialoha sy mandritra ny hetsika.
- Mampirisika ny isan-tokantrano amin'ny fanaovam-baksiny, ny fidiovana sy fanadiovana.
- Mampirisika ireo mpanentana ara-pahasalamana hanohy ny fanentanana mialoha sy mandritra ny hetsika.
- Mampahanfantra ny lehiben'ny Tobimpahasalamana raha mahita tranga fahalemena tampoka amin'ny zaza latsaka ny 15 taona.


✓ ISAN-TOKATRANO SY AMIN'NY TOERANA VOATOKANA NO HANAOVANA VAKSINY NY ZAZA LATSAKY NY 5 TAONA

- Entano ny isan-tokatrano hamoha varavarana ny mpanentana ara-pahasalamana sy ireo mpanao vaksiny. @
- Ampahafantaro ny mpiaramonina ny toerana sy fotoana hanaovana vaksiny.
- Entano ny mpiaramonina hanatona ny toerana voatokana hanaovana vaksiny.

✓ HAFATRA



- Voaro amin'ny aretina polio ny zaza vita Vaksiny
- Manamafy ny hery fiarovana efa ananan'ilay zaza ny famerimberenana ny fanaovam-baksiny polio.
- Mampihena ny fihanaky ny tsimokaretina polio ny:
 - Fahadiovan'ny tanana.
 - Fanasana tanana amin'ny rano sy savony.
 - Fampiasana kabone.





*« Hifanome tanana isika hamongotra ny Polio,
Ataovy vaksiny ny zaza »*

Brochure de plaidoyer pour la lutte contre la polio


MINISTERAN'NY FAHASALAMAM-BAHOAKA


FANAMAFISANA NY ANDRON'NY VAKSINY POLIO

(FAV POLIO)

ASA ATAO MIALOHA NY HETSIKA

A. Mampahafantatra ny polio

Inona no atao hoe Polio na Lefakozatra ?

- Areti-mifindra mahatonga fahalemena tampoka eo amin'ny ratsambatana
- Areti-mandoza ny lefakozatra na kalemy, tsy azo sitranina, tsy misy fanafodiny, mampitondra takalitra, mahafaty.

Ahoana ny fomba fiindrany ?

- Amin'ny alalan'ny tay miparitaka ankalamanjana
- Amin'ny alalan'ny tanana tsy misasa avy mangery
- Anaty rano maloto miandrona
- Fihinanana sakafo manta tsy voasasa

FANAMARIHANA: Ny anihabeazan'ny olona mitondra tsimoharetina polio dia tsy ahitana soritaretina

Ahoana ny fisehon'ny soritaretina ?

- Mafana hoditra
- Mandoa
- Sempotra
- Manaintaina ny hozatra
- Malemy tampoka ny ratsambatana

Fisorohana ny aretina polio

- Fanaovana vaksiny miaro amin'ny aretina polio
- Fanasana tanana amin'ny rano sy savony alohan'ny ikarakarana sy ihinanana sakafo ary rehefa avy mangery
- Fanasana ny voankazo, ny anana, ny legioma mialohan'ny fandrahoana
- Fampiasana sy fisotroana rano madio
- Fihinanana sakafo madio, masaka sy mafana tsara
- Fampiasana kabone

ASA ATAO MANDRITRA NY HETSIKA

















B. Mampahafantatra ny reny sy ny mpiandrahitra ny zaza

- Voaro amin'ny aretina polio ny zaza vita Vaksiny Polio
- Vaksiny azo antoka avokoa ny vaksiny rehetra ampiasaina eto amintsika
- Manamafy ny hery fiarovana ny famerimberenana ny vaksiny polio.
- Tsy misy voka-dratsy atahorana amin'ny fahasalaman'ny zaza ny famerimberenana ny fanaovam-baksiny
- Hananan'ny zaza karinem-baksiny
- Fotoana andalovan'ny mpanao vaksiny
- Isan-tokantrano sy amin'ny toerana hanaovana ny vaksiny
- Fanamarihana ny ankihikely amin'ny tanan'ny zaza rehefa vita vaksiny
- Fanamarihana ny trano

ASA ATAO MANDRITRA NY HETSIKA

- Manentana ny isan-tokantrano
- Manoro lalana ny mpanao vaksiny
- Mandray an-tsoratra ireo tokantrano misy olona tsy manaiky hanaovana vaksiny polio ny zanany
- Manao tatitra amin'ny tomponandraikitra ara-pahasalamana momba izany tranga izany
- Mampahatsiahy ireo reny ny daty hanaovana ny hetsika manaraka raha mbola misy izany.
- Mampahatsiahy ireo reny hanohy ny fanaovam-baksiny eny amin'ny Tobimpahasalamana
- Manao tatitra ny asa miaraka amin'ny tomponandraikitra ara-pahasalamana eny anivon'ny fiarahamonina
- Manatona Tobimpahasalamana raha mahita tranga fahalemena tampoka amin'ny zaza latsaka ny 15 taona

« Hifanome tanana isika hamongotra ny Polio,
Ataovy vaksiny ny zaza »

Brochure, guide de mobilisation sociale

