

RAPPORT DE SYNTHÈSE

ANALYSE DES INDICATEURS

SRMNI-N 2020-2025

MADAGASCAR

2026

Réunion annuelle nationale (CAM), Addis-Abeba, 29 juin – 3 juillet 2026

Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Éthiopie, le GFF, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



PRESENTED PAR :

- Dr ANDRIANIRINARISON Jean Claude, Epidémiologiste et Chercheur INSPC Madagascar;
- Dr RANDRIAMIALY Lalatiana Larissa, Chef de Service des Statistiques Sanitaires Ministère de la Santé publique
- Dr RAZAKARIVONY Gazela Meva, Chef de Service de Suivi et Évaluation Ministère de la Santé Publique ;
- Dr RAKOTOMANANA Andrimbazotiana Harilaza, Coordinateur Pays du GFF
- Mme DIENEBA AIDARA, Facilitatrice African Population and Health Research Center (APHRC)

1. Évaluation de la qualité des données des établissements de santé : numérateurs et dénominateurs

1.1. Résumé de la qualité des données rapportées par les établissements de santé, DHIS2, 2020-2025

Data Quality Metrics	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization)						
1a % of expected monthly facility reports (national)	24	93	94	94	98	98
1b % of districts with completeness of facility reporting ≥ 90	23	68	77	81	92	94
1c % of districts with no missing values for the 4 forms	78	75	73	65	75	75
2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization)						
2a % of monthly values that are not extreme outliers (national)	77	100	100	99	99	98
2b % of districts with no extreme outliers in the year	77	86	85	78	82	77
3. Consistency of annual reporting						
3a Ratio anc1/penta1	0.95	1.04	0.98	0.92	0.92	0.71
3b Ratio penta1/penta3	1.08	1.09	1.10	1.07	1.11	1.25
3c % district with anc1/penta1 in expected ranged	25	48	37	25	24	7
3d % district with penta1/penta3 in expected ranged	96	95	92	88	91	90
4 Annual data quality score	57	81	80	76	80	77

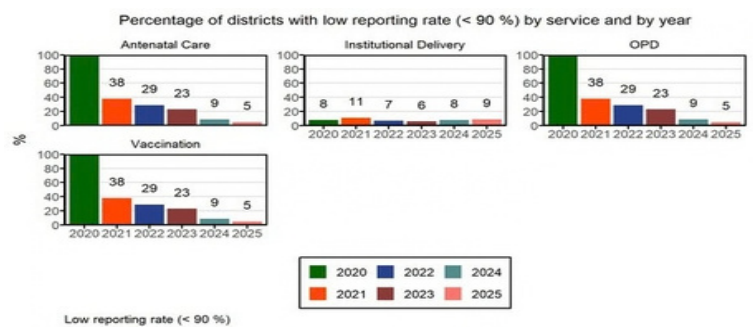
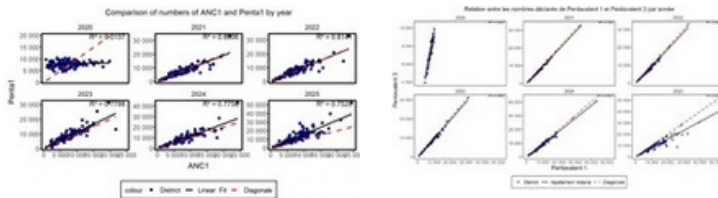
Interprétations

- La complétude du rapportage des données s'est nettement améliorée à Madagascar entre 2021 à 2025 avec une amélioration de la réduction des valeurs aberrantes dans chaque rapport mensuel.
- Le score annuel de qualité globale des données à Madagascar est passé de 80% à 77% entre 2024 et 2025 bien qu'une amélioration continue a été constatée entre 2020 à 2024.
- La complétude des rapports mensuels est maintenue à 98% entre 2024 et 2025. La proportion de districts avec une complétude des rapports est passée de 92 % en 2024 à 94 % en 2025 au niveau national.
- La proportion de rapports sans valeurs aberrantes extrêmes est restée élevée au niveau national, 75%. Une situation alarmante pour les données 2023 (seuls 65% des districts sans valeurs manquantes) mérite une attention particulière.

1.2 Cohérence interne

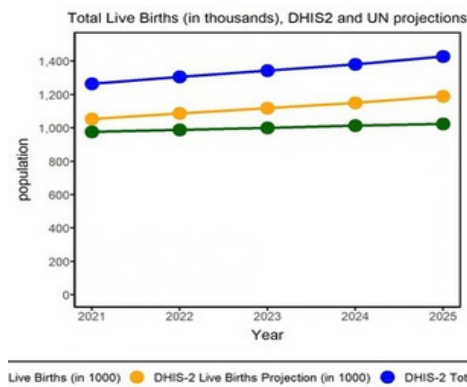
→ Faible cohérence interne entre CPN1 / PENTA 1 mais

- Très bonne Cohérence interne pour PENTA 1/ PENTA 3
- Une acceptation plus forte de la vaccination que des soins prénatals par les mères, et
- Impact des campagnes de vaccination en stratégie avancée menées en 2025, sans équivalent pour les CPN d'où la nécessité de promouvoir une intégration des services.

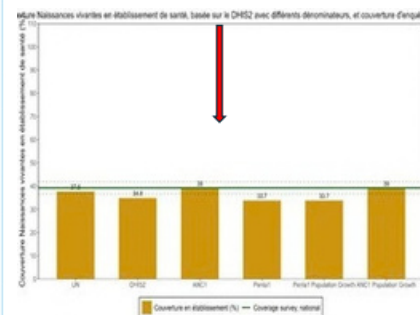


1.3. Sélection du meilleur dénominateur.

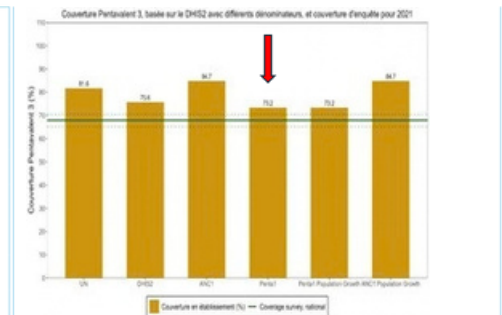
Total des naissances vivantes



Accouchement institutionnel



Penta3



Interprétations

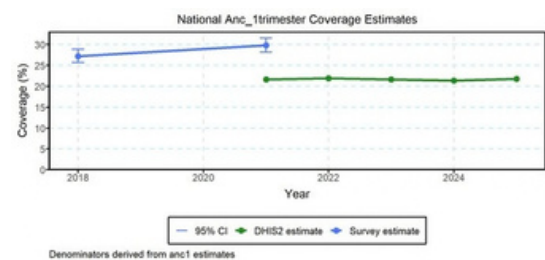
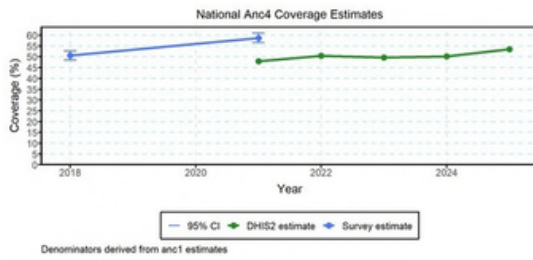
De 2021 à 2025, les projections nationales en termes de naissances totales suivent les mêmes tendances que les projections des Nations Unies et du DHIS2, bien qu'elles restent légèrement plus élevées. Pour les indicateurs de vaccination, le dénominateur retenu est le nombre de Penta1 rapporté, considéré comme une estimation fiable du nombre d'enfants ayant eu un contact avec le système de vaccination. Pour les indicateurs de santé maternelle, notamment les consultations prénatales (CPN) et les accouchements en établissement, le dénominateur idéal est la CPN1.

2. Tendances nationales de la couverture : données des établissements de santé et enquêtes

Soins prénatals : ANC4, consultation prénatale précoce, premier trimestre de grossesse

ANC 4

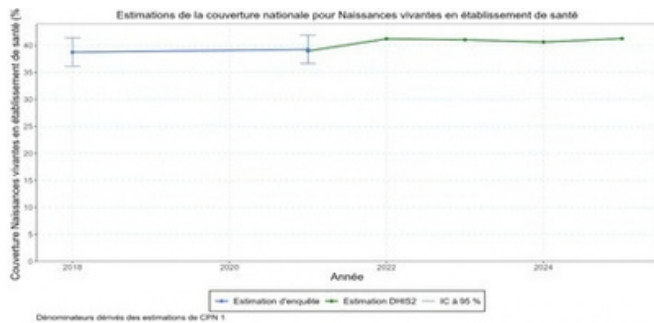
Consultation prénatale précoce



Interprétations

Les niveaux et les tendances sont plausibles et vont vers l'amélioration de la couverture. Les données des établissements et celles des enquêtes ne sont pas cohérentes

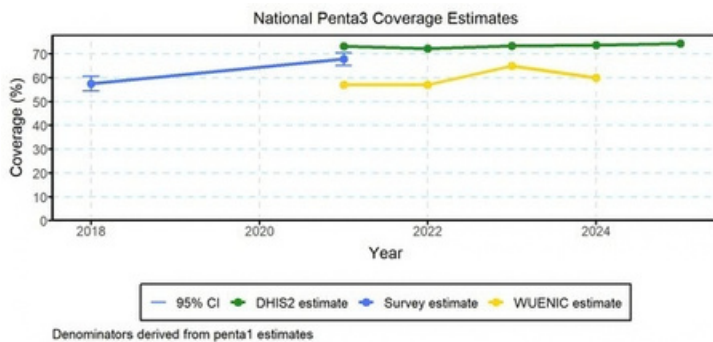
Accouchement institutionnel



Interprétations

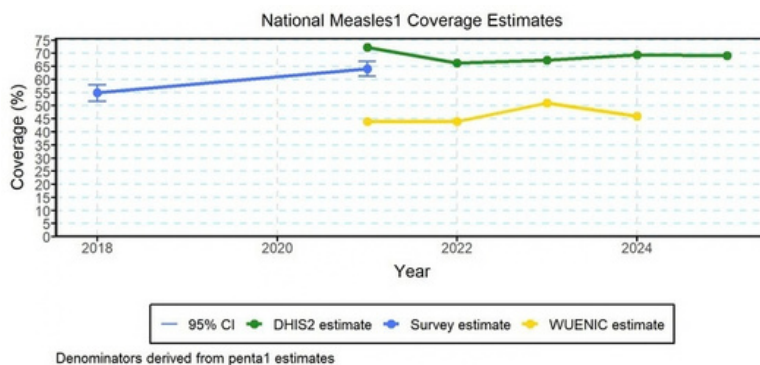
- Les niveaux et les tendances sont plausibles mais la couverture des cibles stagne entre 2022 et 2025 aux alentours de 40%, avec une tendance plutôt positive.

Vaccination : Penta 3, Rougeole 1



Interprétation

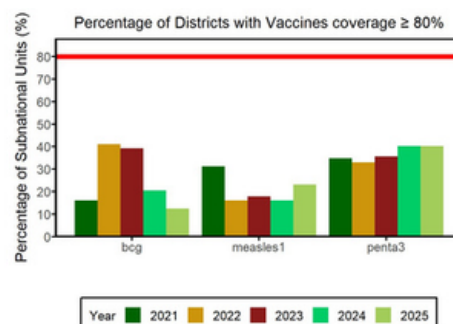
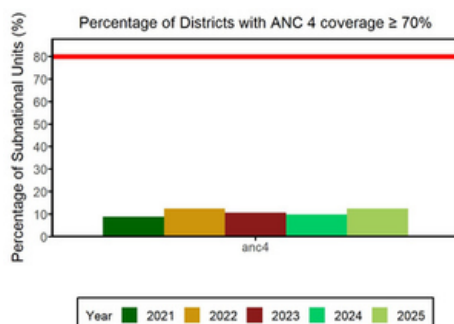
- Des décalages ont été retrouvés pour les données issues des trois sources (estimation WUENIC, estimation DHIS 2, estimation d'enquête).
- Les données des établissements et celles des enquêtes montrent une tendance plutôt similaire. Cependant, les estimations de WUENIC sont largement inférieures aux deux autres sources. Pour les trois sources, la tendance est stagnante et l'objectif de 80 % n'est pas atteint.
- Des décalages importants ont été remarqués pour les estimations de la couverture nationale pour la rougeole 1. Une tendance à la hausse a été appréciée pour l'estimation DHIS2 à partir de 2022. Ce n'est pas le cas pour l'estimation d'enquête et l'estimation WUENIC.



Pourcentage de districts atteignant des cibles élevées de couverture

ANC 4

Indicateurs de santé de l'enfant



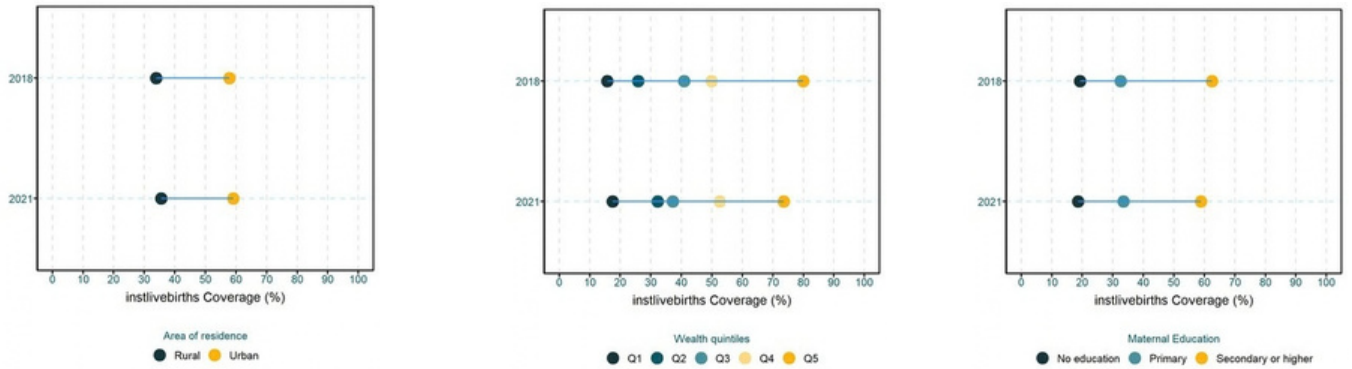
Interprétations

- L'objectif de couverture de 4 CPN fixé à 80% n'a jamais été atteint durant les cinq dernières années. En 2022, une légère amélioration de la performance a été notée, qui se rattrape en 2025. L'organisation de campagnes de soins de proximité y contribue.
- L'objectif de couverture vaccinale à 80 % n'a pas été atteint au niveau régional. Il est à remarquer qu'à partir de 2025, les données des campagnes de rattrapage vaccinal ont été intégrées dans le DHIS 2.

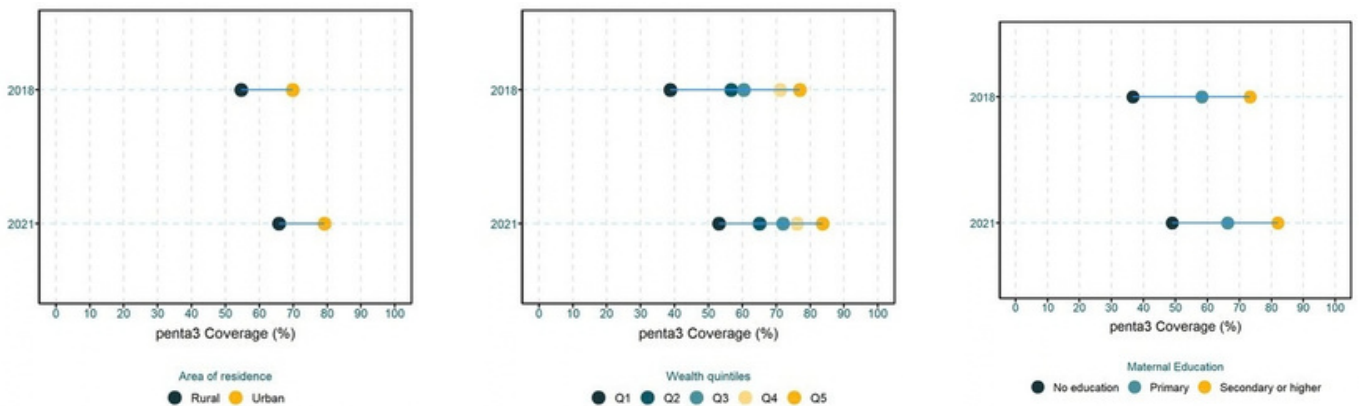
3. Équité

Équité selon le niveau de richesse, l'éducation et le milieu rural/urbain (à partir des enquêtes)

Accouchements institutionnels



Troisième dose de pentavalent

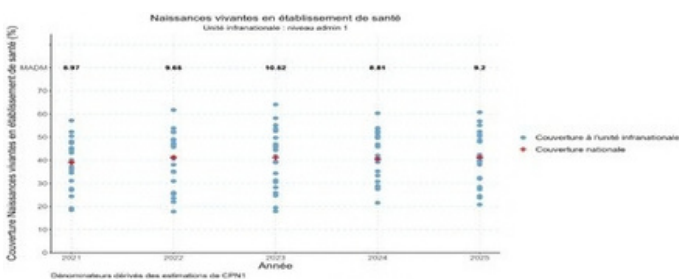


Interprétations

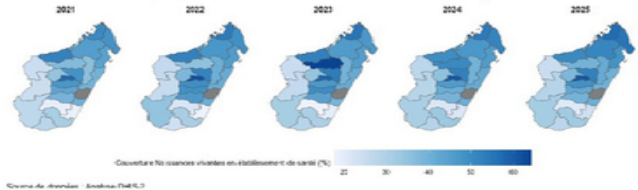
Concernant les soins maternels, la couverture et les inégalités entre zones rurales et urbaines n'ont pas évolué significativement. Il en est de même pour les inégalités par rapport au niveau d'instruction. Par contre, concernant les quintiles de richesse, la couverture des plus riches a diminué et celle des plus pauvres a faiblement évolué entre 2018 et 2021. Concernant la vaccination Penta3, la couverture vaccinale est au plus bas en 2018 aussi bien pour les cibles en zone rurale qu'urbaine. La couverture des cibles en milieu rural a évolué positivement entre 2018 et 2021, ainsi que celle des zones urbaines. L'écart de couverture entre les enfants citadins et ruraux est marqué, représentant environ 15 points de pourcentage. En 2021, une nette progression générale des programmes d'immunisation est marquée. Une bonne évolution de couverture a été constatée entre 2018 et 2021 pour les cibles les plus vulnérables, alors que la couverture a faiblement évolué pour le reste des quintiles. Une évolution positive et harmonieuse entre les différents niveaux d'instruction a été constatée.

Inégalités géographiques : données des établissements de santé

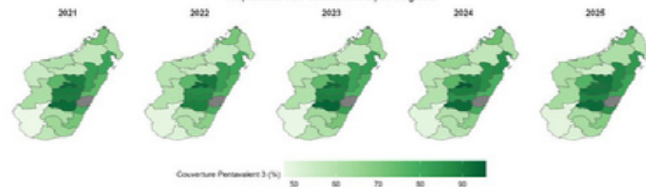
Accouchements institutionnels



Répartition de Naissances vivantes en établissement de santé par Régions

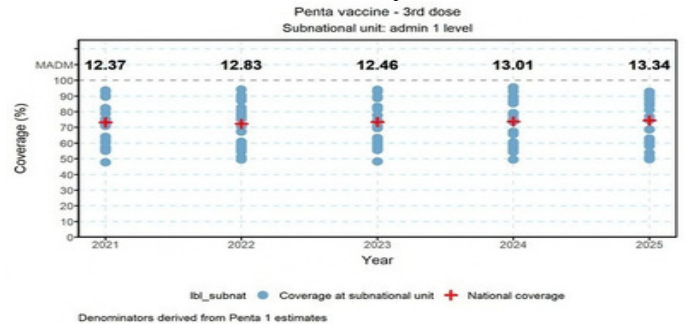


Répartition de Pentavalent 3 par Régions



Source de données : Analyse DHS-2

Troisième dose de pentavalent



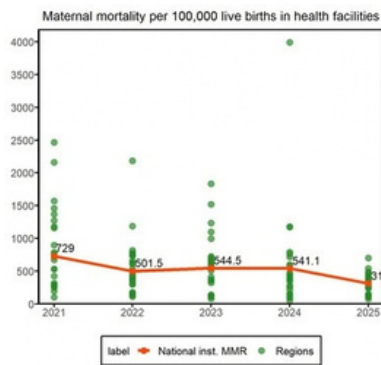
Interprétations

- Pour les soins maternels, la couverture a évolué positivement au fil du temps pour les régions du Nord et les régions du Centre ont gardé une couverture stable et assez élevée.
- La couverture de soins maternels pour la région Ihorombe reste faible et stationnaire entre 2021 à 2025.
- Pour la vaccination, la couverture a évolué positivement et est stable pour les régions Centre et Est. La couverture vaccinale Penta3 reste faible et stationnaire pour la région Sud et Ouest.

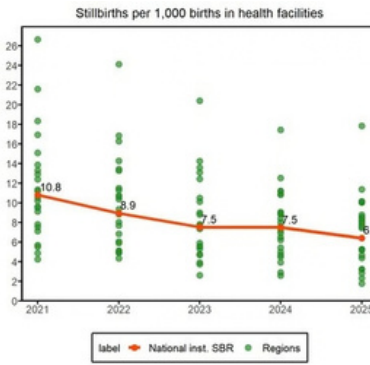
4. Mortalité institutionnelle

Tendances de la mortalité institutionnelle (iMMR, iSBR)

iMMR



iSBR



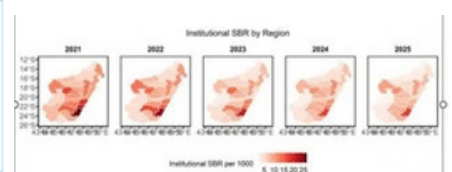
Interprétations

- La mortalité maternelle institutionnelle montre une trajectoire globalement descendante au fil des cinq années. Elle part d'un niveau très élevé en 2021 avec 729 décès pour 100 000 naissances vivantes. Elle connaît une baisse significative en 2022 (501,5) puis se stabilise autour de 544,5 en 2023 et 541,1 en 2024. L'année 2025 marque une amélioration majeure, le taux chutant à son niveau le plus bas à 310,4 décès pour 100 000 naissances vivantes (soit une réduction de plus de la moitié par rapport à 2021).
- La mortalité institutionnelle montre une tendance à la baisse entre 2021 et 2025, mais avec de fortes disparités régionales existantes.

Mortalité institutionnelle par unités admin1

Interprétations

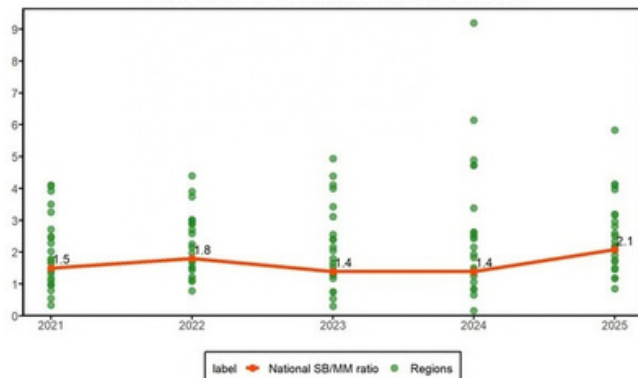
- iMMR: Betsiboka, Atsimo Atsinanana et Anosy figurent parmi les régions les plus élevées et Diana, Boeny (disposant de réseaux SONU fonctionnels) et Menabe (sous-notification) avec le taux le plus faible.
- iSBR: Amélioration globale au niveau national.
- Sous-rapportage pour Menabe et Sofia (Ouest).
 - Évolution positive (réduction d'iSBR) pour Ihorombe et Sud-Est.



Mesures de la qualité des données

Rapport mortinaissances / décès maternels dans les données des établissements de santé au niveau national

Ratio number of stillbirths to maternal deaths in health facilities

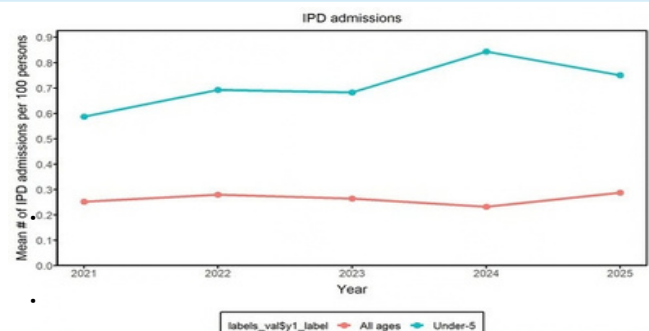
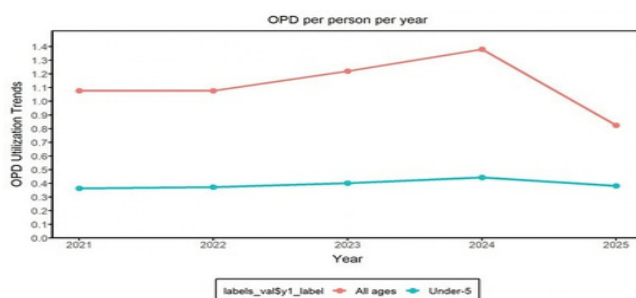


Interprétations

Le ratio iSBR et iMMR varie entre 1.5 à 2.1 entre 2021 et 2025. La mortalité néonatale Le précoce institutionnel est sous-déclaré. Ce rapport national reste très faible par rapport à la plage attendue (5 – 25). Les 3 régions les plus élevées sont Atsimo-Atsinanana, Melaky et Bongolava : cette situation reflète la réalité car ces régions s'investissent moins dans la prévention que dans le curatif. Le rapport se situe dans la plage attendue, la notification peut être jugée bonne. Menabe et Sofia les plus faibles, les mortinaissances sont probablement sous-notifiées.

5. Utilisation des services curatifs pour les enfants malades

Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers



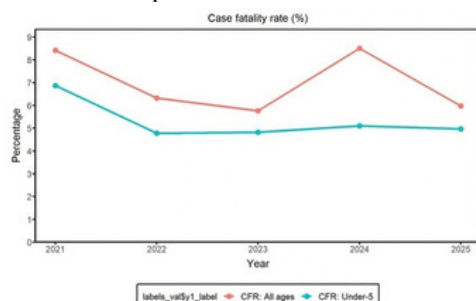
Interprétations

La tendance des consultations externes entre 2021 et 2025 suit une évolution ascendante normale. De 2021 à 2024, les chiffres déclarés montrent une évolution relativement stable et progressive (légère hausse constante), ce qui suggère une certaine cohérence d'une année sur l'autre durant cette période.

Une chute brutale et significative du nombre de consultations par personne a été remarquée en 2025, tant pour l'ensemble de la population que pour les moins de 5 ans. Le taux pour tous les âges confondus situe entre 0,8 et 1,4. Le taux pour les moins de 5 ans oscille globalement autour de 0,35 à 0,45 consultation par enfant et par an. Cela révèle une faible utilisation des services de consultation externe pour cette population vulnérable sur l'ensemble de la période couverte.

Utilisation des services par région/province

Taux de létalité parmi les admissions des moins de 5 ans



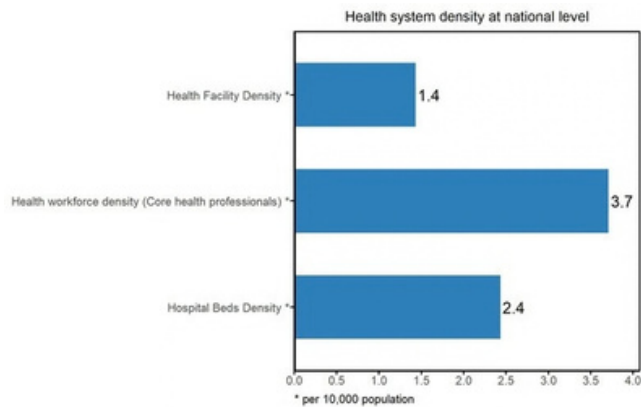
Interprétations

Au décours d'une diminution de la létalité à l'âge entre 2021 et 2023, une hausse brutale et élevée a été remarquée en 2024 suivie d'une baisse en 2025. Les effets des pathologies comme le paludisme et les décès liés aux maladies non transmissibles, dont les pathologies cardiovasculaires et broncho-pulmonaires à tous les âges, sont parmi les 1^{ères} causes de la hausse du taux de létalité en 2024. Cette situation remet en cause la qualité de la prise en charge de ces pathologies en milieu hospitalier.

¹ Les données de l'Annuaire statistique Sanitaire 2024 montrent que le taux de létalité spécifique des maladies cardio-vasculaire en milieu hospitalier était de 19.4% et des maladies broncho-pulmonaire de 22%.

6. Progrès et performance du système de santé

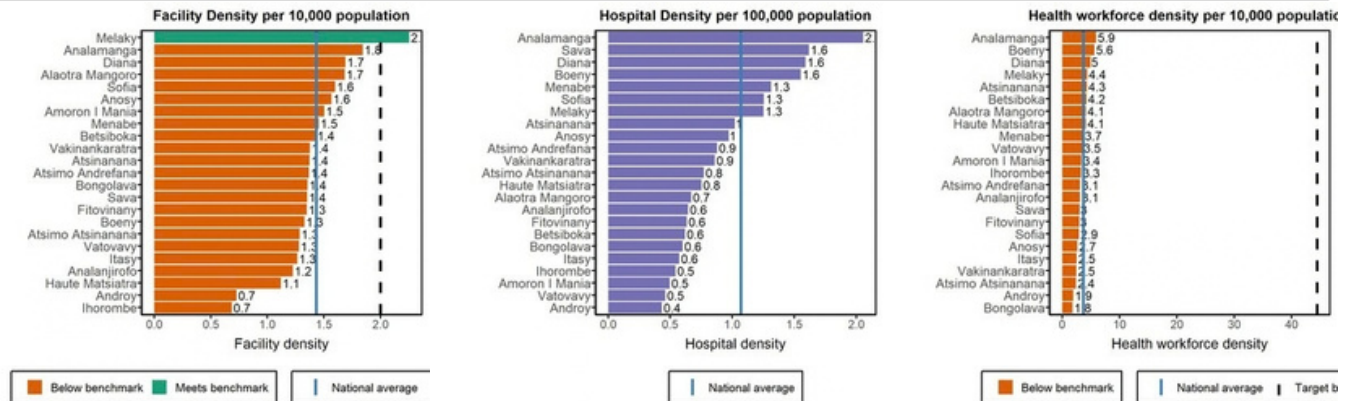
Intrants du système de santé



Interprétations

- Le nombre d'établissement hospitalier a diminué de 2 à 1,4 : fermeture à cause impact du cyclone.
- Les ressources humaines en santé restent insuffisantes ainsi que le nombre de lit d'hôpital

Intrants du système de santé par région/province



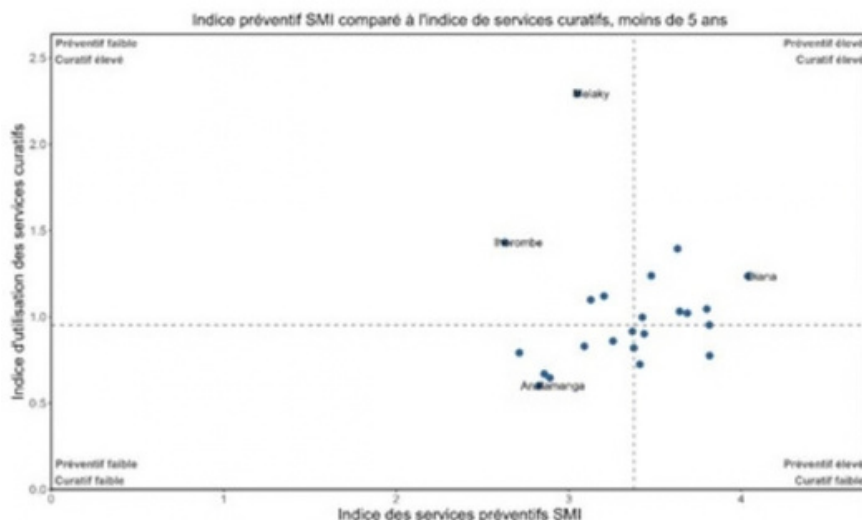
Le graphique montre que le seuil objectif à atteindre est d'une densité de 2,0 installations pour 10 000 habitants et est considéré comme la norme idéale. La moyenne nationale, à environ 1,43, représente la performance moyenne de l'ensemble du pays. Seulement la région Melaky atteint ou dépasse la cible de référence, traduisant que la région est la mieux dotée proportionnellement à sa population. Au-dessus de la moyenne nationale mais sous la cible : des régions comme Analamanga (1,8), Diana (1,7), Alaotra Mangoro (1,7), Sofia (1,6), Anosy (1,6), Amoron'i Mania (1,5) et Menabe (1,5) s'inscrivent mieux que la moyenne du pays, mais manquent encore de ressources pour atteindre le seuil de 2,0. Les régions de Betsiboka, Vakinankaratra, Atsinanana, Atsimo, Bongolava et Savatagant pile au niveau ou très près de la moyenne nationale (1,4). Tandis que les régions du bas du classement affichent un retard. Les cas les plus alarmants sont Androy et Ihorombe, qui ferment la marche avec seulement 0,7 installation pour 10 000 habitants, soit près de trois fois moins que la cible requise.

La moyenne nationale indique que le pays compte un peu plus d'un hôpital pour 100 000 habitants. La région Analamanga écrase le classement avec une densité hospitalière de 2,1 pour 100 000 habitants. C'est la seule région à dépasser de manière spectaculaire la densité hospitalière. Elle dispose de deux fois plus d'hôpitaux proportionnellement à sa population que la moyenne du pays. Seules 7 régions sur 22 se situent au-dessus de la moyenne nationale. La très grande majorité des régions de Madagascar (environ 68 %) vit sous le seuil de la moyenne nationale, traduisant une forte concentration des infrastructures hospitalières dans quelques zones clés.

Le seuil recommandé selon les normes de l'OMS, fixé autour de 44,5 professionnels de santé pour 10 000 habitants, pour garantir une couverture sanitaire universelle minimale. Sur ce graphique, la moyenne nationale de 3,8 représente la réalité du pays. Il met en évidence une crise majeure des ressources humaines en santé à Madagascar. Le manque d'infrastructures physiques (hôpitaux) était flagrant dans le graphique précédent, et le manque de personnel est quant à lui généralisé et catastrophique. Le pays ne souffre pas seulement d'un problème de répartition géographique du personnel ; il souffre d'un manque global et massif de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes.

Afin de garantir une prise en charge correcte de la population lors de l'hospitalisation, l'objectif est de 25 lits pour 10 000 habitants. La moyenne nationale de 2,4 illustre à quel point la capacité hospitalière globale du pays est extrêmement basse. Les régions Analamanga (4,6), Haute-Matsiatra (4,2), Diana (4,1) et Atsinanana (4) arrivent en tête. Bien qu'elles se situent au-dessus de la moyenne nationale, leur score reste dérisoire face à l'objectif. La capitale (Analamanga), pourtant la mieux dotée, possède une capacité 5 fois inférieure à la cible de référence de 25. Dans la région de Sava (1,8), les deux tiers des régions basculent sous la moyenne nationale (qui est déjà très faible). On y retrouve une longue stagnation de régions comprises entre 1,1 et 1,8 lits pour 10 000 habitants. La région Fitovinany ferme la marche avec seulement 0,7 lit pour 10 000 habitants. À ce niveau, la capacité d'accueil est pratiquement inexistante face aux urgences médicales et aux crises sanitaires.

En croisant les quatre analyses (installations, hôpitaux, personnel de santé et lits d'hospitalisation), le diagnostic du système de santé régionalisé met en évidence trois faiblesses majeures. Le manque de lits (maximum 4,6 vs cible à 25) et le manque de personnel (maximum 5,9 vs cible de 44,5) prouvent que le système souffre d'un sous-financement global. Les ressources matérielles et humaines manquent partout, sans exception.



La région DIANA, les services de prévention et curatifs prédominent équitabement. Par contre, à Analamanga, on constate une faible couverture tant pour les services préventifs que curatifs. Pour les régions de Melaky et Ihorombe, les services se focalisent sur les soins curatifs et présentent un déficit pour les services préventifs.

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026