



RAPPORT D'IMPACT 2025

TABLE DES MATIÈRES

- 03 Lettre de la directrice générale
- 04 Repenser les systèmes de santé dans les zones rurales

STRATÉGIE DE MISE À L'ÉCHELLE

- 08 Une décennie de données prouve que le modèle fonctionne
- 10 Le parcours vers une couverture régionale
- 12 Mettre en place un système de santé régional modèle
- 14 Leadership en période de changement
- 16 Évaluer les coûts du modèle

MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE

- 20 Couverture des soins : vers une équité plus inclusive
- 22 Santé communautaire : développer le réseau
- 26 Santé maternelle : palier à l'éloignement géographique

RÉSILIENCE ET INNOVATION

- 30 Énergie solaire : électricité fiable en milieu rural
- 32 Interopérabilité des données : rendre visible l'invisible
- 34 Innovation : agir à l'intersection du climat et de la santé
- 36 Une seule santé : surveillance épidémiologique
- 38 Modélisation prédictive : des données aux prévisions

DONNER LES MOYENS D'AGIR

- 42 Mise en œuvre du modèle : notre district montre la voie
- 44 La force du partenariat : notre communauté de soutiens
- 48 Résumé de l'exercice financier 2025



Chère communauté Pivot,

La dernière année a éprouvé la communauté mondiale de la santé. À Madagascar, elle a débuté par le retrait de l'aide internationale et s'est achevée par une transition politique majeure, des événements qui ont **exercé une pression supplémentaire sur un système de santé national déjà en manque de ressources.**

Tout au long de l'année, Pivot a continué à prodiguer des soins vitaux et à s'adapter. À l'occasion du deuxième anniversaire de notre expansion régionale, nous avons procédé à une analyse stratégique rigoureuse afin d'examiner ce qui est nécessaire pour nous développer de manière responsable dans ce nouvel environnement : ce qui reste viable, ce qui nécessite adaptation, et comment nous déployer de manière durable sans compromettre la qualité.

La conclusion est claire, notre modèle reste profondément pertinent. **Alors que les systèmes nationaux étaient confrontés à des tensions intenses, les districts soutenus par Pivot ont tenu bon.** Nous avons étendu la couverture de soins, renforcé les infrastructures de santé et déployé 1612 Agents Communautaires (AC) parfaitement formés et équipés pour fournir des soins de base dans les districts d'Ifanadiana et de Nosy Varika.

La force de notre modèle n'est pas le fruit du hasard, elle est intentionnelle et éprouvée. Cette année, la publication de notre étude d'impact sur dix ans dans [PLOS Medicine](#) a démontré que le soutien du système de santé à l'échelle

des districts fonctionne, **la mortalité infantile a baissé de 31 % et l'accès aux soins a plus que doublé.**

Au cours de cette année de profonde transition, **nous avons raffermi notre rôle de partenaire technique auprès du ministère de la Santé publique (MSANP)**, en soutenant la prise de décision fondée sur des données concrètes à l'échelle nationale. Nous sommes aujourd'hui mieux placés que jamais pour aider le gouvernement à façonner l'avenir de la santé publique à Madagascar.

Toute l'année, nous sommes restés fidèles à notre mission : **sauver des vies, transformer les systèmes de santé et catalyser le changement à l'échelle mondiale.** Non seulement parce que c'est ce que nous sommes, mais aussi parce que les données le justifient.

Comme vous le verrez dans ce rapport, votre soutien nous permet de mettre ces données en pratique. Au cours d'une année historiquement difficile, votre partenariat indéfectible nous a plus qu'assuré de résister, il nous a donné les moyens d'accroître notre impact. Au nom de l'équipe de Pivot et des communautés que nous servons, **merci de poursuivre ce chemin avec nous.**

Avec toute notre gratitude,

Laura Cordier
Directrice générale

REPENSER LES SYSTÈMES DE SANTÉ DANS LES ZONES RURALES MALGACHES

Le modèle de Pivot s'est construit dans le contexte difficile et complexe des zones rurales à Madagascar, là où l'urgence des besoins exige des solutions innovantes et durables.

En relevant les défis sanitaires dans l'un des environnements les plus exigeants au monde, nous démontrons qu'il est possible de fournir des soins de haute qualité partout.

Nous nous appuyons sur un cycle rigoureux d'interventions fondé sur des données scientifiques et des partenariats stratégiques. Nous renforçons des systèmes de santé sur lesquels les communautés peuvent compter, tout en recueillant des données nécessaires pour soutenir le déploiement de solutions à grande échelle.

Ce qui fonctionne dans les zones rurales de Madagascar peut contribuer à redéfinir la manière dont les systèmes de santé sont mis en place partout dans le monde. Nous ne nous contentons pas de transformer une région, nous élaborons un modèle pour l'avenir de l'équité en matière de santé à l'échelle mondiale.

Notre approche s'appuie sur notre mission qui vise à sauver des vies, à transformer les systèmes de santé et à catalyser le changement à l'échelle mondiale

SAUVER
DES VIES

TRANSFORMER
LES SYSTÈMES
DE SANTÉ

CATALYSER
LE CHANGEMENT
À L'ÉCHELLE
MONDIALE

DES SOINS DE SANTÉ VITAUX

- Privilégier la proximité des soins
- S'adapter à chaque communauté couverte
- Garantir la qualité tout au long du parcours de soins

TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

- Contribuer à l'élaboration des politiques de santé publique
- Concevoir des solutions ayant un impact sur la population
- Développer des partenariats avec d'autres du secteur de la santé

SCIENCE ET INNOVATION TRANSFORMATRICES

- Mettre en place des systèmes de données sans précédent
- Créer un modèle d'équité en matière de santé
- Révolutionner la recherche en santé mondiale



ACCOMPAGNER LES PERSONNES TOUT AU LONG D'UN PARCOURS DE SOINS INTÉGRÉ



Notre modèle est conçu pour combler les fossés qui compromettent le parcours de soins, en particulier pour les personnes des communautés reculées.



Santé communautaire
plus de 1600 AC

Nous assurons la formation, l'équipement et le soutien continu des Agents Communautaires (AC) de première ligne, afin que les familles puissent bénéficier de soins essentiels à proximité de chez elles lorsqu'elles en ont le plus besoin.

Soins primaires
33 centres de santé de base

Nous soutenons les formations sanitaires rurales en assurant assez de personnel, des infrastructures adéquates et des soins de qualité, tout en privilégiant les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Hôpitaux de référence
2 de district + 1 régional

Nous renforçons les hôpitaux publics afin qu'ils deviennent des références d'excellence en soins cliniques, garantissant ainsi des soins spécialisés de haute qualité aux personnes atteintes de maladies graves ou souffrant de complications.



STRATÉGIE DE MISE À L'ÉCHELLE

Une décennie de données prouve que le renforcement intégral des systèmes de santé est efficace, et illustre comment Pivot met en œuvre ce modèle pour amorcer un changement à l'échelle nationale.



UNE DÉCENNIE DE DONNÉES PROBANTES

La preuve que le modèle fonctionne

En 2025, Pivot a franchi une étape importante sur le plan organisationnel et scientifique avec la publication de notre évaluation d'impact sur dix ans dans [PLOS Medicine](#).

C'est une des rares études qui apporte des données à l'échelle de la population. Elle démontre que le **renforcement intégré des systèmes de santé à l'échelle d'un district peut réduire la mortalité, accroître le recours aux soins et les rendre plus équitables**, même dans les zones rurales avec peu de ressources.



La mortalité infantile a diminué de 31 % alors que les taux sont restés stables ou se sont détériorés ailleurs à Madagascar



La fréquentation a plus que doublé à travers de tous les niveaux du système de santé du district



Les accouchements en maternité ont augmenté de 40 % les taux nationaux sont restés relativement stables



Les indicateurs d'équité se sont améliorés, ce qui montre que les plus isolées ont désormais d'un meilleur accès aux soins

EN 10 ANS, LES CONSULTATIONS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ONT DOUBLÉ À IFANADIANA

LÉGENDE

Population couverte (%)

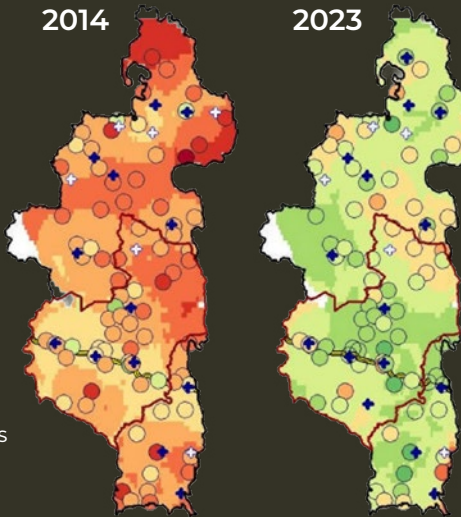
- [0 - 0,1]
- (0,1 - 0,2]
- (0,2 - 0,3]
- (0,3 - 0,4]
- (0,4 - 0,5]
- (0,5 - 0,6]
- (0,6 - 0,7]
- (0,7 - 0,8]
- (0,8 - 0,9]
- (0,9 - 1]

Centre de santé de base (CSB)

- CSB niveau 2
- CSB niveau 1

Niveau administratif

- Zone de couverture initiale du RSS
- Reste du district
- Route goudronnée



Une analyse révèle que le recours aux soins pour les enfants présentant de la fièvre, de la toux ou de la diarrhée a plus que doublé. Ces progrès sont observés dans l'ensemble du district d'Ifanadiana, même dans les zones reculées, loin des centres de santé et de la route goudronnée.

« Voici le plan de mise à l'échelle pour un avenir où des soins accessibles et de qualité ne seront plus une exception, mais la norme partout à Madagascar. »

— **Professeur Luc Samison, MD**

Membre du conseil d'administration de Pivot, Président de l'Instance de coordination nationale de la subvention du Fonds Mondial (CCM) à Madagascar et Directeur du Centre d'Infectiologie Charles Merieux (CICM)

ZOOM SUR LA MÉTHODOLOGIE

Pendant dix ans, Pivot a suivi 1 600 ménages dans le district d'Ifanadiana, ce qui a permis d'obtenir des mesures rigoureuses d'interventions complexes dans des systèmes de santé réels



Échantillon représentatif

Nous enquêtons directement auprès des familles et atteignons des personnes souvent « invisibles » pour les systèmes de santé traditionnels.



Méthode quasi expérimentale

À mesure que les programmes se sont étendus, notre référence de 2014 nous a permis de comparer les zones soutenues à celles qui ne l'étaient pas encore. Nous avons pu isoler l'impact du modèle avec un haut degré de fiabilité statistique.



Rigueur standardisée

Nous avons utilisé les mêmes méthodes d'échantillonnage et d'enquête que celles employées dans le cadre de l'Enquête démographique et de santé (EDS) de Madagascar, afin de garantir la comparabilité avec les données nationales et les normes internationales.

L'expansion de Pivot

NOS EFFORTS CONTINUS POUR ASSURER UNE COUVERTURE RÉGIONALE COMPLÈTE

- 2021** --- ● --- Le conseil d'administration de Pivot a approuvé l'expansion régionale
- 2022** --- ● --- Les bases du lancement opérationnel ont été posées, grâce à l'élaboration d'une stratégie avec le MSANP
- 2023** --- ● ---
- 2024** --- ● --- Déploiement de personnel dans de nouveaux districts, et première vague de couverture des soins dans certains CSB de Nosy Varika
- 2025** --- ● --- Lancement d'un programme de santé communautaire à l'échelle du district à Nosy Varika et soutien aux hôpitaux de Nosy Varika et Mananjary

En 2025, nous avons étendu et renforcé notre présence géographique ainsi que notre offre de programmes, permettant à un plus grand nombre de personnes, dans plus de districts, d'accéder à des de soins vitaux.

Aujourd'hui, 540 000 personnes à Ifanadiana et à Nosy Varika bénéficient d'un système de santé renforcé, qui s'étend de leurs AC aux CSB locaux, en passant par les hôpitaux de référence de district et régionaux.

Lorsque l'expansion régionale sera achevée, ce nombre atteindra près de 900 000 personnes à l'échelle de la région de Vatovavy.

À mesure que nous nous développons, nous concentrons nos ressources là où les besoins sont les plus grands : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Population ayant accès à des services de santé de meilleure qualité

540 507

Couverture de

62 %

de la région de Vatovavy



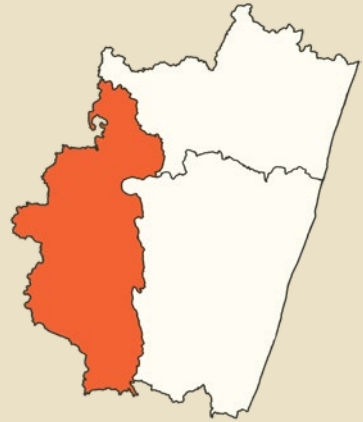
Siège de Pivot

Ranomafana, district d'Ifanadiana

DISTRICT PAR DISTRICT

Mettre en place un système de santé régional modèle

L'expansion de Pivot dans la région de Vatovavy s'effectue de manière progressive, ce qui nous permet de consolider et d'adapter notre modèle à mesure que nous avançons d'un district à l'autre.



Ifanadiana : Une base solide

Gérer un système de santé régional bien établi où Pivot peut tester et mettre en œuvre de nouvelles solutions au sein d'un système pleinement renforcé

En 2025, nous avons franchi les dernières étapes pour rendre le système de santé d'Ifanadiana entièrement opérationnel :

- Soins de santé communautaires, nous sommes passés d'une couverture partielle à une couverture complète
- Nous avons installé des **panneaux solaires** dans les centres de santé dépourvus d'une alimentation électrique fiable
- Nous avons achevé le réseau des **Maisons d'attente**, garantissant ainsi que chaque formation sanitaire puisse accueillir les femmes enceintes issues de communautés éloignées

641
Agents
Commun-
autaires

21/21
Centres
de santé
de base

1
Hôpital
de référence
de district

218 000
personnes
bénéficiant de
la couverture
des soins

L'équipe du district de Mananjary !



Nosy Varika : Le modèle adapté en application

Appliquer un modèle d'intervention simplifié, élaboré en collaboration avec le MSANP, afin de renforcer tous les niveaux de soins

En 2025, nous avons considérablement accéléré l'exécution du modèle adapté à Nosy Varika :

- Des AC formés et équipés couvrent maintenant **l'ensemble du district**
- Nous avons commencé la **couverture des soins** pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans 12 CSB et au CHR
- Nous avons complété la première phase de rénovation des **infrastructures de l'hôpital**

971
Agents
Commun-
autaires

12/26
Centres
de santé
de base

1
Hôpital
de référence
de district

55 000
personnes
bénéficiant de
la couverture
des soins

Mananjary : La prochaine phase d'expansion

Renforcer l'hôpital régional, les systèmes de référence et les partenariats avec le MSANP en vue du déploiement

En 2025, nous avons renforcé nos partenariats avec les autorités sanitaires régionales, une collaboration étroite permettant de préparer le terrain pour notre expansion :

- **Nous avons renforcé le système régional de référence** grâce à la mise en service d'un bateau-ambulance entre Nosy Varika et Mananjary, ce qui a amélioré l'accès aux soins d'urgence
- **Nous avons lancé la couverture des soins** pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes au CHRR de Mananjary



GÉRER LA TRANSITION

Leadership national en période de changement

Cette année, une période de transition a permis de renforcer la coordination en santé communautaire, et Pivot a su saisir cette opportunité.

Au début 2025, le système de santé malgache est entré dans une période d'incertitude. Le retrait de l'USAID, qui fut longtemps le principal bailleur de fonds bilatéral dans le domaine de la santé, a entraîné à la fois des déficits financiers et une fragilisation du leadership dans plusieurs secteurs.

Conscient des enjeux, Pivot a renforcé sa présence au niveau central afin de mieux appuyer les efforts de rassemblement des partenaires, de consolider la coordination entre les acteurs et de garantir que la santé communautaire soit pleinement reconnue comme une priorité nationale essentielle.

En étroite collaboration avec des organismes tels que l'UNICEF et la Banque mondiale, Pivot s'inscrit dans une dynamique commune visant à avancer ensemble, en mobilisant tous les acteurs autour d'**un programme commun : reconnaître les AC comme un pilier fondamental du système de santé malgache.**

Eldine, responsable de santé communautaire à Pivot, s'entretient avec l'AC Maria, lors d'une visite de supervision sur le terrain

« Lorsque l'USAID s'est retirée, l'avenir de la santé communautaire à Madagascar a suscité de fortes inquiétudes. Mais cette période a aussi déclenché une mobilisation collective, transformée en nouvel élan pour faire reconnaître les AC comme des acteurs de première ligne incontournable du système de santé. »

— Ando Randrianandrasana
Directrice des partenariats, Pivot

Ando copréside une réunion du Groupe de travail national sur la santé communautaire avec des partenaires nationaux

Façonner la politique nationale

Reconnaissant notre rôle technique croissant, **le MSANP a désigné Pivot et l'UNICEF comme co-leads de la santé communautaire**, une instance qui constitue la principale plateforme du gouvernement pour orienter la politique nationale en matière de santé communautaire et assurer la coordination entre les partenaires. **Priorités actuelles du groupe de travail :**

- 1 Amélioration de la politique de rémunération des AC**
Faire avancer les discussions concernant une rémunération équitable et durable pour l'ensemble des AC à l'échelle nationale.
- 2 Uniformisation de l'implémentation**
Favoriser une implémentation cohérente au guide de mise en oeuvre et collaborer avec le MSANP afin d'affiner les politiques à mesure que de nouvelles données émergent.
- 3 Gestion de la liste maitresse des AC à l'échelle nationale**
Créer une base de données gérée par le gouvernement afin de coordonner le soutien des partenaires, d'assurer le suivi des formations et de réduire la fragmentation.

Pour ce faire, Pivot collabore avec le MSANP et d'autres Partenaires Techniques et Financiers (PTF) afin d'instaurer un cadre national cohérent visant à **professionnaliser les AC.**

ÉVALUER LES COÛTS DU MODÈLE

Aspects économiques de l'expansion

Combien coûterait l'implantation du modèle de Pivot à l'échelle de Madagascar ?

À mesure que Pivot affirme son rôle de partenaire technique national auprès du Ministère de la Santé Publique (MSANP), nous nous efforçons de développer de nouvelles compétences. Cet engagement croissant dans le domaine des politiques soulève une nouvelle question : **comment transposer à l'ensemble des zones rurales de Madagascar les résultats observés à Vatovavy ?**

Dans les discussions sur les politiques nationales, la réponse se résume inévitablement à la capacité financière.

Afin d'étayer ces discussions, Pivot a réalisé une rigoureuse analyse de coûts du modèle de renforcement intégré du système de santé au niveau des districts. L'étude compare le modèle complet instauré à Ifanadiana au modèle simplifié actuellement en vigueur à Nosy Varika.

En distinguant les investissements ponctuels des frais récurrents, cette analyse donne une image réaliste du coût que pourrait représenter la mise en application de ce modèle à l'échelle nationale.

Ces chiffres aident le MSANP et ses partenaires à fonder les discussions nationales sur des données financières fiables.

MODÈLE D'IFANADIANA

District d'Ifanadiana
depuis 2014

14,85 \$

COÛT
D'INVESTISSEMENT
UNIQUE
PAR HABITANT

7,71 \$

FRAIS DE
FONCTIONNEMENT
PAR HABITANT

AC	1,26 \$
CSB	2,69 \$
Hôpital	3,76 \$

MODÈLE SIMPLIFIÉ

District de Nosy Varika
depuis 2024

9,29 \$

3,76 \$

AC	1,18 \$
CSB	1,76 \$
Hôpital	0,82 \$

Tous les montants sont exprimés en dollars américains (USD)



MISE EN OEUVRE DU MODÈLE

Transformer la stratégie en soins
accessibles à toutes les personnes — de
la communauté à l'hôpital — en levant les
barrières géographiques et financières à
l'origine des inégalités.



COUVERTURE DES SOINS

Vers une équité plus inclusive

Une véritable équité en matière de santé implique de lever toutes les barrières à chaque étape du parcours de prise en charge du patient.

Avec 66 % des familles de la région Vatovavy vivant avec moins de 2 \$ (USD) par jour, le coût d'une simple consultation à l'hôpital peut constituer une barrière insurmontable à l'accès aux soins. À Nosy Varika, les données de référence ont révélé que 75 % des personnes interrogées citaient le coût des soins de santé comme principale raison de ne pas consulter.

La couverture des soins ne se résume pas à réduire la charge financière liée aux soins; elle permet d'intégrer les personnes dans le système de santé. **Notre évaluation d'impact sur dix ans le prouve : lorsque les barrières sont levées, les familles choisissent de se faire soigner.** Le modèle de couverture de soins de Pivot est conçu pour garantir l'accès de la population au système de santé et s'assure que l'accès à des soins de qualité ne dépende jamais de la capacité financière des membres de la communauté.



Le bateau-ambulance a permis **241 transferts d'urgence** en 2025

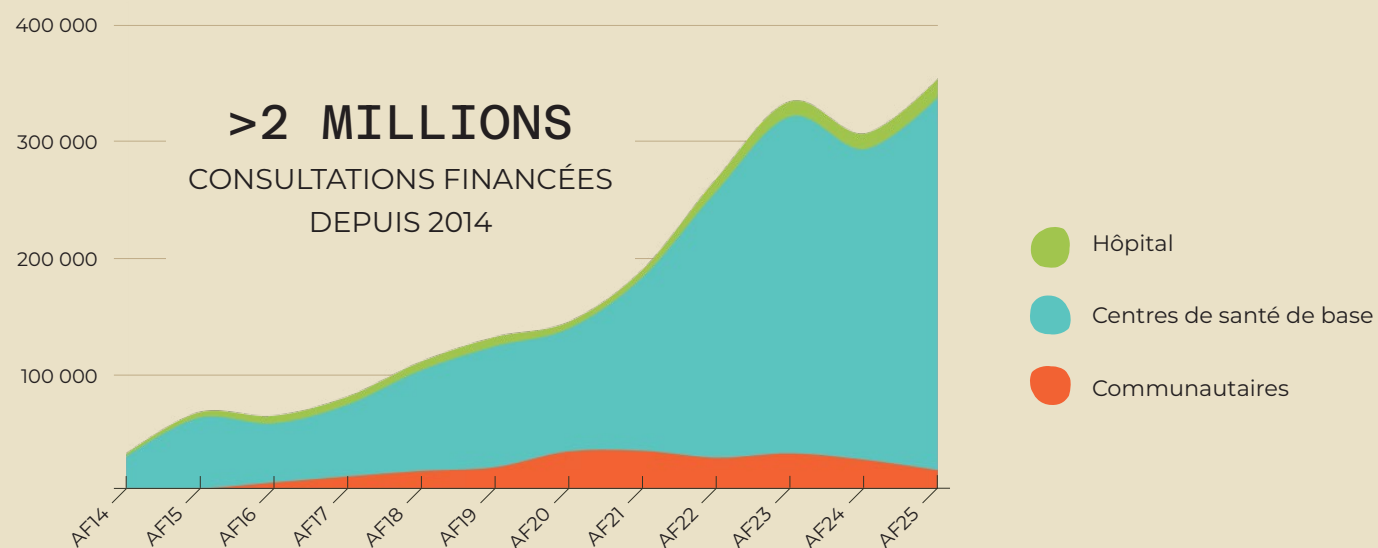
Redessiner la carte pour mieux soigner

Dans le district de Nosy Varika, la « route » menant à l'hôpital passe souvent par des cours d'eau. Pour les communautés privées d'accès en raison du réseau hydrographique et des inondations saisonnières, l'isolement géographique peut s'avérer fatal. Afin de relever ce défi, nous avons mis en service le premier bateau-ambulance dédié à la région de Vatovavy.

Soutenu par un personnel clinique formé au sauvetage aquatique, **ce bateau transforme un obstacle insurmontable en une aide vitale.** Il étend la portée de notre réseau de référence, garantissant ainsi que les personnes ayant un besoin urgent de soins hospitaliers puissent y accéder en toute sécurité, et ce en quelques heures seulement, plutôt qu'en plusieurs jours.

« Ce bateau-ambulance est le premier du genre dans la région et nous permet d'atteindre des communautés qui, sans cela, sont très isolées. En tant que capitaine du bateau, je constate à quel point il est important pour les parents et les familles des personnes que nous transportons. »

— Babazy Raphael
Capitaine du bateau-ambulance, Pivot



Garantir l'accès aux soins à tous les niveaux

En 2025, nous avons franchi une étape déterminante dans la garantie d'une continuité des soins à l'échelle régionale : **le lancement du projet de couverture des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes** à la fois au Centre Hospitalier de Référence du District de Nosy Varika et au Centre Hospitalier de Référence de la Région de Mananjary. Depuis, les personnes les plus vulnérables bénéficient d'un accès aux meilleurs soins de santé publics dans toute la région Vatovavy, avec prise en charge des frais.

SANTÉ COMMUNAUTAIRE

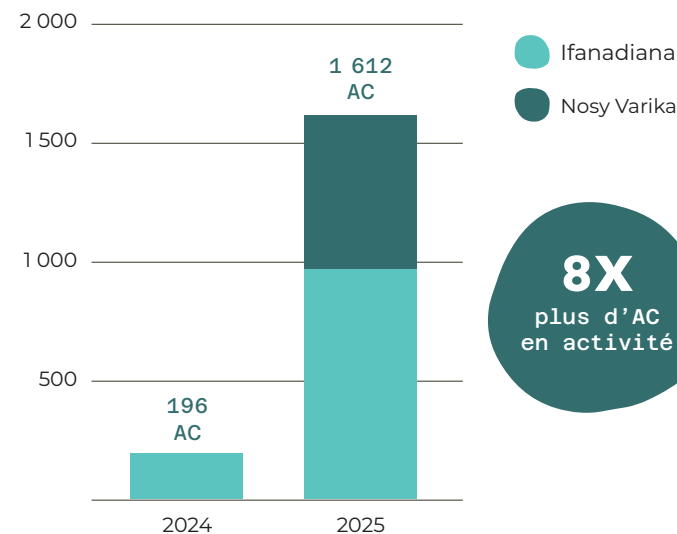
Développer le réseau

Déploiement et transformation numérique

En 2024, Pivot s'est concentré sur la consolidation des bases. Nous avons fait passer notre réseau d'AC de 196 à plus de 1600 afin de servir toutes les communes d'Ifanadiana et de Nosy Varika.

En 2025, notre priorité a été la préparation. Nous avons veillé à ce que chaque AC de ce réseau en pleine expansion soit parfaitement formé, équipé, soutenu et prêt à assurer des soins de haute qualité au sein de sa communauté.

des AC parfaitement formés et actifs au sein de leurs communautés



PRINCIPALES AVANCÉES EN 2025

QUALIFIÉS :

Les AC ont suivi une formation et réussi des évaluations écrites et pratiques de leurs compétences avant de prendre leurs fonctions. Un encadrement par leurs superviseurs ainsi que des apprentissages mensuels structurés viennent renforcer leurs acquis.

ÉQUIPÉS :

Les AC ont reçu un lot de démarrage de médicaments et des équipements après leur formation. Ils sont réapprovisionnés lors de réunions mensuelles organisées dans leur CSB. Pivot collabore avec le MSANP pour garantir le bon fonctionnement des chaînes d'approvisionnement.

RÉMUNÉRÉS :

Pivot a mis en place un système de rémunération fiable et rapide pour l'ensemble des 1612 AC de notre réseau; une réalisation sans précédent à cette échelle à Madagascar.

SUPERVISÉS :

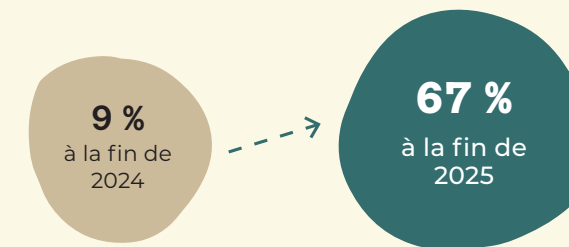
Pivot a lancé un nouveau modèle de supervision par les relais communautaires, permettant ainsi aux AC performants d'accompagner leurs collègues, ce qui renforce la qualité tout en évitant la création d'un cadre de supervision supplémentaire coûteux.

CONNECTÉS :

Les outils numériques constituent désormais un levier intersectoriel pour les programmes de santé communautaire de Pivot.

En 2025, nous avons déployé une application mobile de santé auprès de tous les AC admissibles. Ainsi le réseau des AC est passé des registres papier à l'application *CommCare*, qui intègre également un module de supervision. Ces outils facilitent la prise de décision clinique en temps réel tout en numérisant les dossiers médicaux et en bonifiant les systèmes de données sur la santé.

% des AC équipés de smartphones et formés à CommCare



PERSÉVÉRANCE NÉCESSAIRE POUR LA TRANSITION NUMÉRIQUE

La transition numérique représente un immense défi opérationnel pour les équipes en milieu rural.

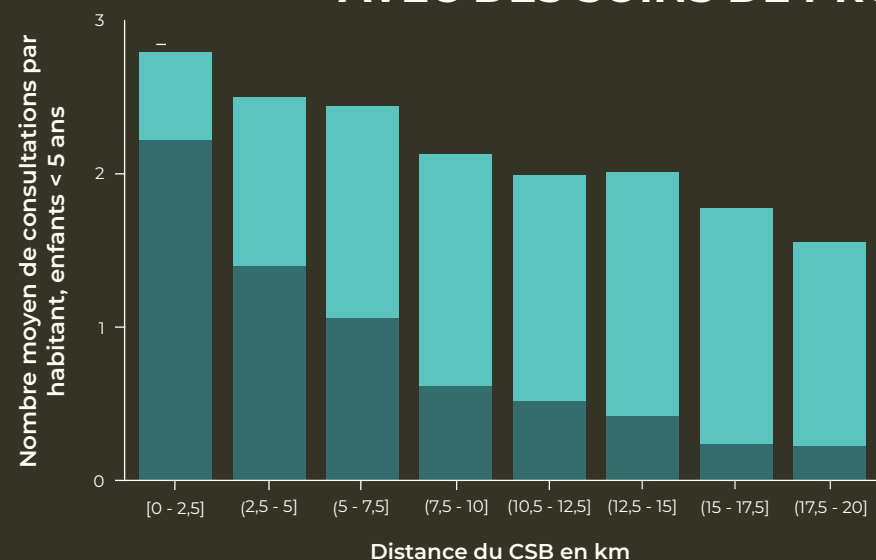
L'an dernier, les équipes de Pivot ont coordonné plusieurs vagues de formation dans des sites isolés, souvent dépourvus d'électricité, afin d'accompagner les AC dans l'apprentissage de leur première utilisation d'une application mobile. Qu'il s'agisse de former les nouveaux utilisateurs de smartphone ou de résoudre des problèmes techniques sur le terrain, l'effort fourni a été considérable.

Cette étape importante met en évidence à la fois la force de nos équipes et l'ampleur des investissements nécessaires pour déployer des systèmes de santé communautaire connectés dans des zones extrêmement isolées



Les AC de Nosy Varika célèbrent la fin de leur formation CommCare

PALIER À L'ÉLOIGNEMENT GÉOGRAPHIQUE AVEC DES SOINS DE PROXIMITÉ



- Agent de santé communautaire
- Centre de santé publique

Recours aux soins de santé par les enfants de moins de 5 ans, en fonction de la distance au CSB le plus proche (2018-2020)

Au début de notre intervention à Ifanadiana, la couverture des soins a entraîné une augmentation spectaculaire du nombre de consultations, mais seulement pour les familles vivant à moins de 5 km d'un CSB. Pour les autres, la distance restait un obstacle majeur. Le trajet pour se rendre au CSB, souvent de 20 km ou plus, peut représenter jusqu'à 8 heures de marche sur un terrain escarpé et accidenté, parfois à travers des chemins inondés, tout en portant un enfant malade.

Pour corriger cela, Pivot a adapté sa stratégie pour donner la priorité à l'intégration complète de la santé communautaire. Les résultats sont clairs : à mesure que la distance par rapport au centre de santé augmente, les visites à l'établissement diminuent et celles auprès des AC s'accroissent de manière presque parallèle.

Plus une communauté est isolée, plus le rôle d'un AC devient essentiel. Les AC fournissent maintenant la majorité des soins aux enfants malades de moins de cinq ans dans les communautés les plus éloignées des CSB, tant dans le district d'Ifanadiana que dans celui de Nosy Varika.

Cette année, les AC de Nosy Varika ont dispensé

15 269
consultations
pour les enfants
malades < 5 ans

à la suite du premier déploiement complet des AC dans l'ensemble du district, **une augmentation de 56 % depuis 2024.**



L'HISTOIRE DE CHRISTINA

Le rôle crucial des AC dans le parcours de rétablissement

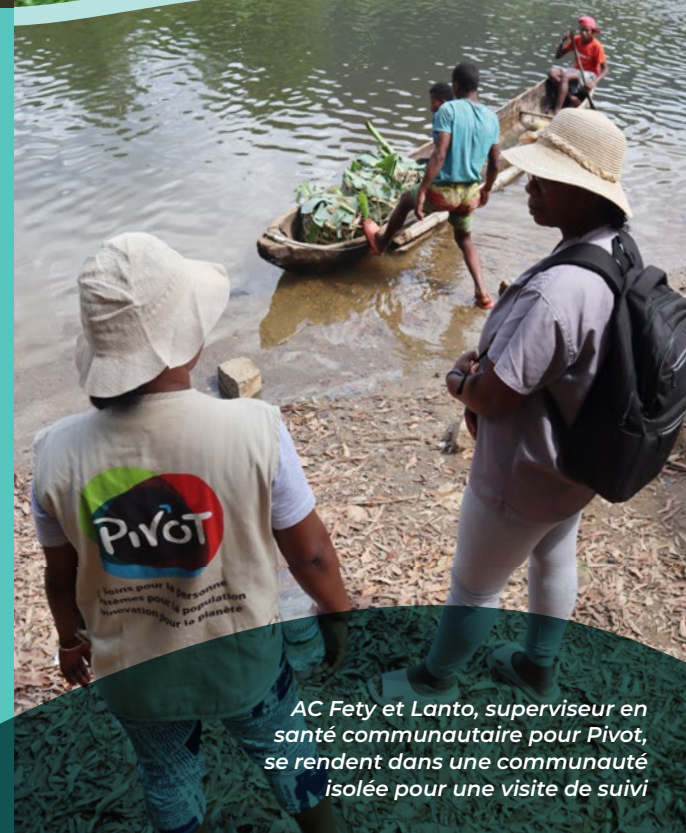
Lorsque Christina, âgée de deux ans, a commencé à perdre du poids, sa mère l'a emmenée au site communautaire. L'AC a immédiatement identifié les signes d'une malnutrition et l'a orientée vers le CSB, où Christina a été inscrite à un programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.

Après deux mois de consultations hebdomadaires à son CSB, Christina a pu sortir de la prise en charge au niveau du CSB, mais son traitement n'était pas terminé. Elle a été confiée à son AC, qui a pris le relais pour assurer son rétablissement, en lui fournissant du PlumpySup comme aliment thérapeutique, en conseillant sa mère sur la nutrition et en effectuant des visites régulières à domicile pour suivre son évolution.

Trois mois plus tard, Christina a terminé son traitement avec succès et s'est complètement rétablie.

Ses parents l'ont clairement dit : sans le soutien constant et local de l'AC pendant ces mois critiques de suivi, ils n'auraient pas pu mener à bien ce long cheminement vers la guérison.

L'histoire de Christina montre que les AC ne sont pas seulement des intervenants de première ligne, ils sont aussi des partenaires qui veillent à ce que les familles franchissent la ligne d'arrivée de leur parcours de soins.



AC Fety et Lanto, superviseur en santé communautaire pour Pivot, se rendent dans une communauté isolée pour une visite de suivi

SANTÉ MATERNELLE

Palier à l'éloignement géographique

Pour une femme enceinte en milieu rural à Madagascar, le principal obstacle à un accouchement en toute sécurité est souvent la difficulté d'accès liée à l'enclavement.

Au cours de la dernière décennie, Pivot s'est efforcé de surmonter cet obstacle en alliant la confiance de la communauté à des soins de haute qualité dispensés dans des installations sanitaires.

Nous sommes intervenus de deux façons

1

Investir dans la proximité géographique

Au cours des trois dernières années, nous avons mis en place **un réseau pleinement opérationnel de Maisons d'attente dans 15 centres de santé** du district d'Ifanadiana, de sorte que les femmes des villages les plus reculés aient un lieu où séjourner à proximité des soins pendant les dernières semaines de leur grossesse. Ainsi, lorsque le travail commence, un professionnel de la santé qualifié se trouve à quelques pas seulement.

2

Tirer parti des réseaux de soins existants

À Ifanadiana, nous mobilisons un réseau de **733 matrones** afin qu'elles servent de relais entre le système de santé publique. Elles jouent aussi un rôle de partenaires clés pour les femmes enceintes en les aidant à établir un plan de naissance et les accompagnent dans leur parcours vers un accouchement sans risque.



RÉSULTATS 2025 À IFANADIANA

4 528

accouchements dans
une formation sanitaire

38 %

des femmes enceintes
qui ont accouché dans
un service de maternité
ont choisi de **séjourner**
dans une **Maison**
d'attente au préalable

42 %

des naissances dans une
formation sanitaire ont
été **accompagnées par**
une **matrone**



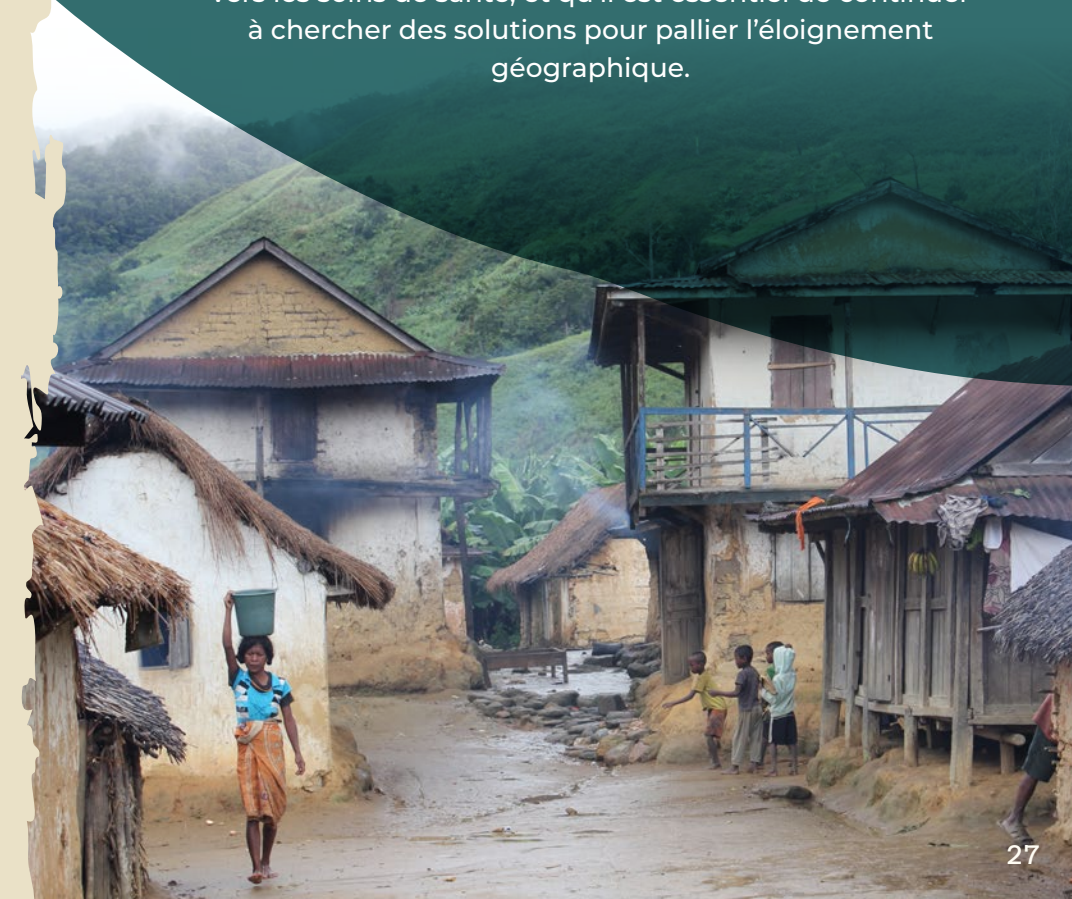
FLASH RECHERCHE

GÉOGRAPHIE ET ACCÈS AUX SOINS

Une étude publiée par Pivot dans la revue *BMC Pregnancy and Childbirth* permet de mieux comprendre à la fois les progrès accomplis et les obstacles considérables qui restent à surmonter.

Cette étude, dirigée par Felana Ihantamalala, PhD, a confirmé que la durée du trajet jusqu'au CSB le plus proche est le facteur déterminant le plus important pour une femme qui souhaite accoucher dans une formation sanitaire.

Les résultats démontrent que la couverture des soins ne suffit pas à elle seule à inciter les femmes à se tourner vers les soins de santé, et qu'il est essentiel de continuer à chercher des solutions pour pallier l'éloignement géographique.



RÉSILIENCE ET INNOVATION

Mettre en place des systèmes capables de résister aux perturbations et de rester fiables, grâce à la science, aux données et à l'innovation pratique.



PANNEAUX SOLAIRES DANS LES CENTRES DE SANTÉ

Une énergie fiable en milieu rural

Un approvisionnement électrique fiable est essentiel pour garantir des soins sécuritaires et dignes jusqu'au dernier kilomètre.

En 2025, Pivot a franchi une étape majeure pour garantir un approvisionnement électrique fiable dans les formations sanitaires souvent sujettes à des coupures d'électricité. À travers deux initiatives menées en parallèle, nous avons des installé systèmes solaires dans neuf CSB ainsi que des « **valises solaires** » dans les maternités de quatorze CSB.

Aujourd'hui, **tous les CSB II des districts d'Ifanadiana et Nosy Varika** sont équipés d'un système électrique à l'énergie solaire.

« Comme toute sage-femme le sait, ce sont les bébés qui décident quand ils sont prêts à naître. Avant, lorsqu'un accouchement avait lieu la nuit, nous utilisions les lampes de nos téléphones pour nous éclairer.

C'est un immense soulagement de ne plus devoir gérer les accouchements de nuit dans l'obscurité. »

— **Maothaline Antonie Raharilalaina**
Sage-femme et Chef du CSB Fanivelona, district de Nosy Varika

Le CSB Ambodirian'i Sahafary, maintenant éclairé pour assurer la prise en charge des personnes la nuit

Le CSB II d'Ambahy est maintenant équipé de panneaux solaires de qualité industrielle.



LA FORCE DES PARTENARIATS

La mise en place de systèmes électriques à l'énergie solaire dans ces CSB en milieu rural a été rendue possible grâce à des partenariats stratégiques : GivePower a soutenu l'installation de panneaux solaires de qualité industrielle, et Alongside Hope, a fourni des valises solaires WeCareSolar pour éclairer les services de maternité.

Interopérabilité des données

Rendre visible l'invisible

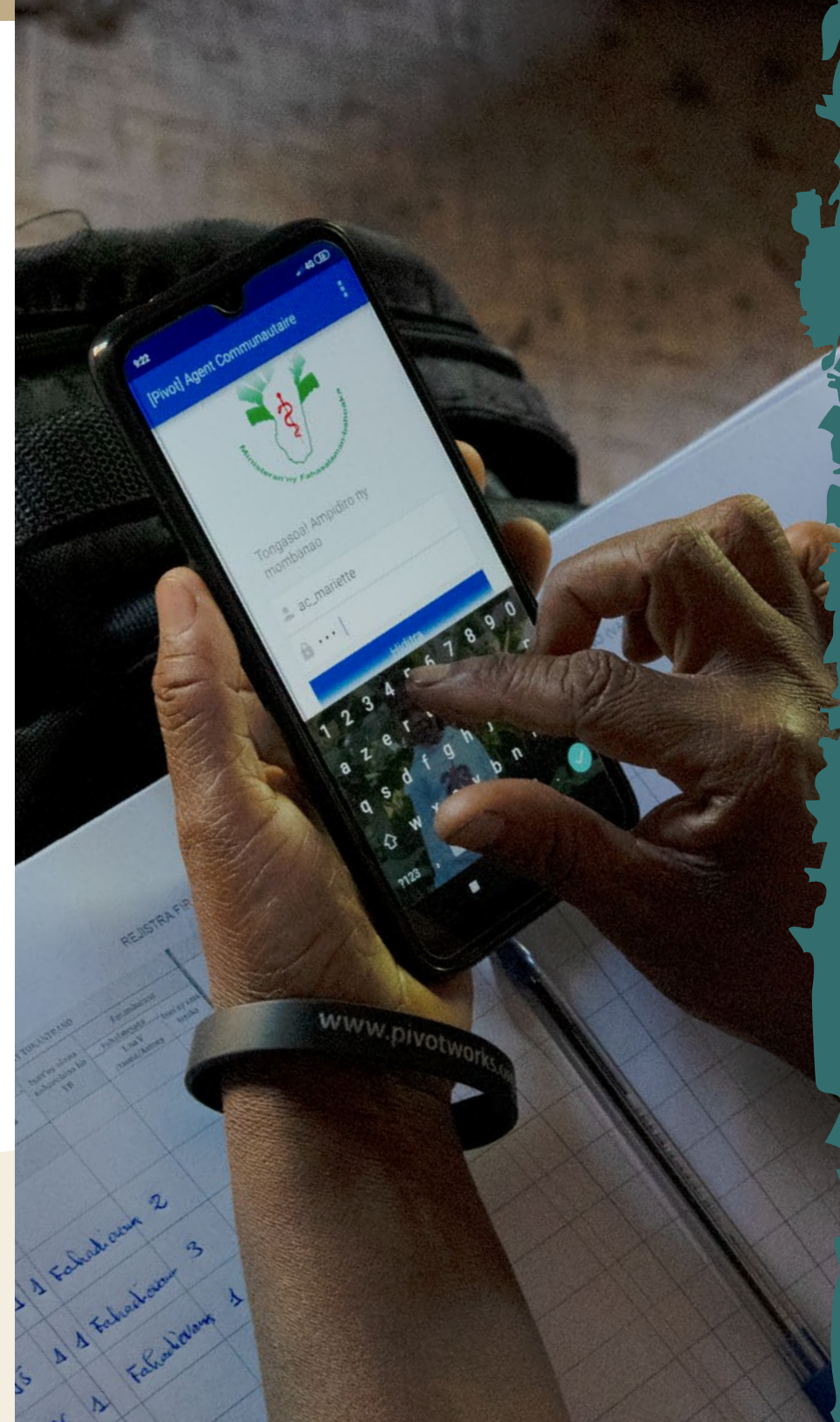
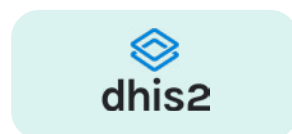
Intégrer les données de santé communautaire recueillies sur le terrain dans les systèmes nationaux d'information sanitaire.

La résilience passe par la visibilité : **un système de santé ne peut pas réagir à une crise qu'il ne peut pas voir.**

En 2025, Pivot a franchi une étape importante en partenariat avec le MSANP et d'autres acteurs du secteur de la santé : l'activation d'une interopérabilité totale entre *CommCare*, l'application mobile utilisée par notre réseau d'AC, et *DHIS2*, le système national d'information sanitaire utilisé à Madagascar.

Pour la première fois, les données collectées au niveau communautaire sont directement transmises à la base de données centrale du MSANP. Cette intégration rassemble des milliers de données isolées provenant de la communauté pour en dresser un tableau cohérent à l'échelle du district, de la région et du pays. Ceci permet au MSANP de suivre le recours aux soins de santé en temps presque réel.

Au cours d'une année marquée par une expansion rapide, ces investissements ont fait en sorte que l'accès à des données sanitaires communautaires actualisées suive le rythme de la croissance des programmes, tout en renforçant la souveraineté nationale en matière de données et en augmentant la capacité du système à réagir sous pression.



« Je comprends bien que pour la plupart des gens, "l'interopérabilité des données" ne soit pas le sujet le plus passionnant qui soit !

Cependant, pour nous, l'interopérabilité entre *CommCare* et *DHIS2* représente bien plus que le code qui l'a rendu possible. Elle symbolise la reconnaissance, la prise en compte et l'engagement du MSANP envers le travail de nos équipes sur le terrain.

C'est presque comme si, maintenant que ces données sont intégrées à *DHIS2*, elles existaient pour la première fois. »

— Bénédicte Razafinjato

Directrice de suivi, évaluation et recherche opérationnelle, Pivot

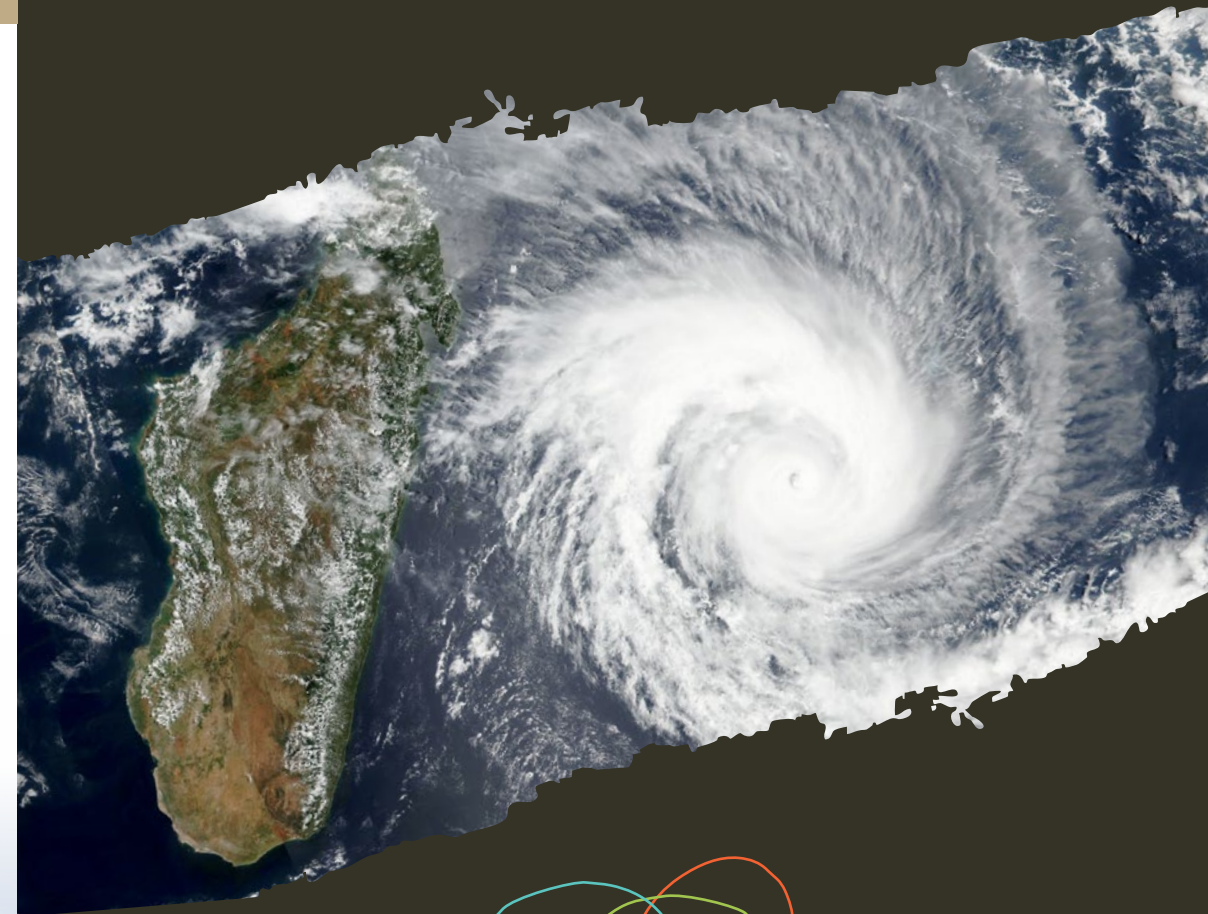
INNOVATION

Agir à l'intersection du climat et de la santé

À Madagascar, le changement climatique n'est pas une menace lointaine, c'est une réalité quotidienne qui influe sur la santé, les conditions de vie et l'accès aux soins.

Le pays est confronté à un ensemble de difficultés croissantes. Les changements progressifs dans les régimes pluviométriques et dans la prévisibilité saisonnière perturbent l'agriculture et affectent la propagation des maladies infectieuses. Parallèlement, les phénomènes extrêmes (cyclones, inondations et feux de forêt) peuvent détruire du jour au lendemain des installations déjà fragiles.

Pour les communautés qui doivent également faire face à la pauvreté et à l'isolement géographique, cela crée un cycle constant de stress chronique ponctué de crises aiguës. Pivot conçoit ses interventions sanitaires en tenant compte de cette réalité. En intégrant les données climatiques, en renforçant les infrastructures et en investissant dans la science et le suivi des données, **nous mettons en place des systèmes de santé qui restent fiables même lorsque l'environnement s'avère de plus en plus instable.**



FLASH RECHERCHE

PREUVES DE RÉSILIENCE

À la suite des ravages considérables causés par le cyclone Batsirai en 2022, les chercheurs de Pivot ont examiné son impact sur le système de santé.

Une étude publiée dans *Annals of Global Health* a révélé que, malgré de graves dommages aux infrastructures et à la destruction de routes et de ponts par les eaux, le fonctionnement des services de santé dans les zones soutenues par Pivot n'a subi que des perturbations mineures. De plus, là où nous avons observé des reculs, les indicateurs se sont redressés rapidement.

Ces conclusions soulignent un point essentiel pour l'avenir de la santé mondiale : des systèmes de soins solides et résilients constituent une stratégie d'adaptation au changement climatique.





PREventing
ZOonotic Disease
Emergence

* Prévention de
l'émergence des
maladies zoonotiques

UNE SEULE SANTÉ

Surveillance épidémiologique de première ligne

Le changement climatique est en train de modifier les schémas épidémiologiques et les interactions entre l'homme et l'animal.

Dans ce contexte, le dépistage précoce est un élément essentiel de la résilience du système de santé. Dans les communautés rurales de Madagascar, les signaux d'alerte apparaissent souvent loin des laboratoires ou des hôpitaux.

Dans le cadre de l'initiative mondiale *PREZODE**, Pivot déploie et teste une approche qui **donne aux AC de Madagascar les moyens d'identifier et de communiquer les premiers signes de maladie.**

Conçu et développé par Pivot, puis intégré directement dans les flux numériques de travail des AC, le module *Une seule santé* permet aux agents de jouer le rôle de sentinelles de première ligne. À présent les AC peuvent rapporter en temps réel les « signaux de débordement » potentiels, qu'il s'agisse de mortalité animale inhabituelle ou de foyers de maladies humaines inexplicables.

Si la veille sanitaire n'est pas nouvelle, cette approche-ci se concentre sur la détection des premiers signes qui échappent souvent aux systèmes de surveillance traditionnels. Par conséquent, le délai entre les indices avant-coureurs de problèmes et une intervention coordonnée est réduit.

LES AC, DES SENTINELLES DE PREMIÈRE LIGNE

Que recherchent les AC ?

- Des foyers de maladies d'origine inconnue au sein d'une communauté
- Des décès soudains, inexplicables ou survenant en même temps
- Plusieurs personnes exposées à un animal potentiellement enrégé ou infecté
- Des tendances inhabituelles (ex. : un absentéisme scolaire prolongé)
- Des mouvements de population inattendus entre les communautés



L'AC Maria effectue une visite à domicile.





PRIDE-C

PRedicting
Infectious
Diseases via
Environment
and Climate

** Prédiction des maladies infectieuses par l'environnement et le climat*

MODÉLISATION PRÉDICTIVE

Des données aux prévisions

Utiliser l'intelligence prédictive pour anticiper les pics épidémiques.

Pour être résilients, les systèmes de santé ne peuvent pas se contenter de réagir aux épidémies : ils doivent les anticiper.

Dans le cadre du projet *PRIDE-C**, **Pivot compile des données relatives au secteur de la santé, au climat et à l'environnement afin de prédire les dynamiques locales des maladies.** En combinant plusieurs modèles prédictifs, ce système anticipe les variations du paludisme, des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires, trois des principales causes de mortalité infantile dans notre contexte.

Ces prévisions constituent un dispositif d'alerte précoce, aidant ainsi les responsables des CSB et les chefs de district sanitaires du MSANP à prévoir les besoins en approvisionnement et à se préparer à une éventuelle augmentation des cas.

En 2025, ce projet est passé de la phase de recherche à celle du déploiement opérationnel, atteignant la moitié du district d'Ifanadiana, la couverture complète est prévue pour 2026. L'application *PRIDE-C* repose sur *DHIS2*, ce qui permet son intégration au système national d'information sanitaire, la positionnant comme un outil adaptable à grande échelle pour la planification des systèmes de santé.

Il est essentiel de noter que cette innovation a été conçue en collaboration avec le personnel de santé. Grâce à une **approche participative**, des partenaires communautaires et de district ont contribué à définir les algorithmes qui guident la prise de décision. En associant la science des données à l'expérience concrète des professionnels de santé, Pivot transforme des années d'observations cliniques et environnementales en un système prédictif créé par et pour les personnes qui œuvrent sur le terrain.



Les scientifiques de Pivot collectent des données de terrain pour compléter les images satellites, contribuant ainsi au suivi des facteurs environnementaux des maladies.

L'APPROCHE PRIDE-C

Anticiper les maladies pour renforcer la santé communautaire

1 MESURE

- Flux de données du système de santé provenant des AC et des CSB
- Données sur le climat et l'environnement (11 variables issues de la télédétection)

2 PRÉVISION

- Élaboration participative de modèles avec les professionnels de santé
- Des modèles d'ensemble génèrent des prévisions localisées sur les maladies

3 INFORMATION

- Interfaces interactives co-conçues avec les futurs utilisateurs pour explorer les prévisions et faciliter la planification
- Interfaces intégrées à *DHIS2* pour une prise de décision en temps réel

4 ÉVALUATION POUR L'ÉCHELLE

- Évaluation de l'impact sur les résultats sanitaires et les performances du système de santé
- Comparaison de l'utilisation, de la rapidité, de la qualité et de la prévalence des maladies entre les zones d'intervention et les zones de comparaison

Une approche proactive

Lorsque les ressources sont limitées, le facteur temps est déterminant. En général, les éclosions de maladies et les pics épidémiques déclenchent une vague de demandes précipitées de médicaments et de matériel.

En combinant nos services aux populations éloignées avec des outils numériques intégrés, des analyses de pointe et une étroite collaboration avec le MSANP, Pivot contribue à faire évoluer le système de santé d'une posture réactive à proactive.

Les innovations de Pivot offrent aux professionnels de santé à tous les niveaux une vision plus claire et plus de temps pour agir afin que le système soit déjà prêt lorsque le pic survient.

DONNER LES MOYENS D'AGIR

Les organisations, les partenaires et les personnes qui contribuent activement à l'impact croissant de Pivot



AVANCER LE MODÈLE

Nos leaders sur le terrain

La stratégie de Pivot repose sur les personnes qui la réalise.

Afin de soutenir notre expansion régionale, nous avons décentralisé avec succès la structure de notre équipe en 2024, en transférant le pouvoir de décision vers les professionnels de la santé sur le terrain.

Nos trois coordonnateurs de district, des médecins malgaches expérimentés, incarnent l'aboutissement de cet effort. Ils apportent leur expertise clinique, leur connaissance du terrain et un intérêt constant pour l'équité en matière de santé au travail de renforcement des systèmes de santé à travers la région Vatovavy.



**Dr Vero Irina
Ramanandraitsiory**

Coordonatrice du district d'Ifanadiana

Pilier de l'équipe clinique de Pivot depuis 2016, Dr Vero est pédiatre de formation, spécialisée dans la malnutrition infantile. Pendant des années, elle a occupé un poste de direction en tant que médecin traitante à l'hôpital de district d'Ifanadiana. Chef de file de la standardisation des protocoles cliniques, elle supervise leur adoption dans notre district phare.

Son souci de l'excellence clinique, sa maîtrise de l'optimisation des systèmes et son adhésion totale à la mission de Pivot contribuent à faire d'Ifanadiana un terrain de recherches de classe mondiale pour l'innovation en matière de santé internationale et un modèle pour la mise à l'échelle nationale.



**Dr Mbolatiana
Raza-Fanomezanjanahary**

Coordonatrice du district de Nosy Varika

Dr Mbola apporte à l'effort d'expansion de Pivot une maîtrise en santé publique et sa perspective à partir du terrain. Elle a débuté sa carrière dans le secteur public en tant que seule médecin à la tête d'une formation sanitaire éloignée. En 2020 elle a rejoint Pivot comme responsable clinique, puis elle a occupé le poste de directrice adjointe des soins de santé de base.

Depuis 2024, elle met à profit cette vaste expérience clinique et administrative pour superviser le déploiement du modèle éprouvé de Pivot à Nosy Varika, assurant ainsi un niveau de soins irréprochable dans l'une des zones géographiques de Madagascar les plus difficiles d'accès.



**Dr Andritiana
Tsirinomen'ny Aina Gella**

Coordonateur du district de Mananjary

Dr Aina est membre de l'équipe de direction sur le terrain de Pivot depuis 2016. Il a quitté son cabinet privé à Antananarivo pour occuper le poste de médecin traitant à l'hôpital de district d'Ifanadiana, avant de devenir notre directeur adjoint des soins hospitaliers.

Depuis 2024, il collabore étroitement avec le MSANP régional et les équipes de l'hôpital afin de mettre en place les bases pour l'expansion dans le district de Mananjary. Il met à profit ses connaissances institutionnelles et sa philosophie clinique empreinte de compassion pour établir les partenariats fondamentaux nécessaires à un impact régional à long terme.

La force du partenariat

Le travail de Pivot est rendu possible grâce à des partenariats solides avec des bailleurs de fonds institutionnels visionnaires qui partagent notre engagement en faveur du renforcement des systèmes de santé à Madagascar.



Mankasitraka amin'ny fiaraha-miasa!

Merci de votre collaboration !



« L'expansion de systèmes de santé renforcés étant l'objectif, la question à étudier désormais [...] n'est plus de savoir si ce changement global est possible, mais comment le concrétiser.

Je ne vois aucun organisme mieux placé pour relever ces prochains défis de recherche en matière d'équité que Pivot ni aucune base de données plus solide que celle qui a été spécialement constituée par l'équipe de Pivot et ses partenaires fidèles et engagés.. »

— Dr Carole Mitnick

Directrice du Département de santé mondiale et de médecine sociale, Harvard Medical School

Un immense merci à nos donateurs

La communauté des donateurs de Pivot est exactement cela : une communauté. Qu'il s'agisse de partenaires de longue date ou de nouveaux donateurs, chaque contribution renforce notre capacité à fournir des soins, à étendre notre champ d'action et à continuer de consolider les systèmes de santé à Madagascar.

250 000 \$ et plus

Vincent Della Pietra et
Barbara Amonson
Herrnstein Family Foundation

100 000 \$ – 249 999 \$

Stephen Della Pietra et
Pam Hurst-Della Pietra
Kevin and Deborah Bartz
Foundation
Robert Lourie et
Ivana Stolnik-Lourie
Colin et Leslie Masson
Miriam et David Donoho
MJS Foundation
Polymath Fund

50 000 \$ – 99 999 \$

Allen & Eve Foundation
Dan et Sara Koranyi
Tomislav et Vesna Kundic
Srccek Foundation

25 000 \$ – 49 999 \$

Valerie Briston et
Marko Kleine Berkenbusch
Paul et Katie Buttenwieser
Eric Gerde
Robert et Mary Grace Heine
Bob et Kira Hower
Edward Norton et
Shauna Robertson
Kathryn et Steven Puopolo
Richard et Delphine Roth

10 000 \$ – 24 999 \$

Burke Family Foundation
Alan Deckelbaum et Beth Zweig
Energy Fitness
Max Herrnstein et Danielle Curi
Mark Krasnow et Patti Yanklowitz
M.R. Metzger Family Foundation
Sally et Michael McNamara
Patrick Melampy
Teri and John Micena
Meredith Nachbahr
Ed Norton et
LJ Yoder Gallagher Norton
Philip Perkins et Margaret Allen

5 000 \$ – 9 999 \$

Stanko et Nicole Barle
Betsy Barton et Robert Beals
Zeb Brady
Sergey Butkevich and Irina Gulina
Kathleen de Riesthal
Robert et Louise Grober
Josh et Ariya Lapan
James et Mini Mammen
Myles Perkins et Christina Lindgren
Renaissance Charitable Foundation
Rouse Family Foundation
Elizabeth Sheehan

1 000 \$ – 4 999 \$

Avalon Nature Preserve
Matt Bonds et Molly Norton
Beth et Mike Boonin
Brick & Patel, LLP
The Calone Family
Ophelia Dahl et Lisa Frantzis
Michael et Nina Douglas
Jason et Casey Ellin
Peter Fairley
John Ferber
Michael et Stacey Gargiulo
Lara, Patrick, Eli et Micah Hall
Anne Handlon
James Houghton et
Constance Coburn
In. Site: Architecture, LLP
Abhinav Kumar et
Gitanjali Chimalakonda
Lettieri Construction
Annie Michaelis et
Ira Nichols-Barrer
Microsoft Inc.
Ron Basu, on behalf of Morgan
Stanley Wealth Management
Michael et Kimberley Mumford
Theresa Nimmo
Sam Ocko
Tyler et Sarah Olsen
Stephen Popper
Jonathan et Linda Rich
Michael Rich et Leah Oeur
Walter Rich
Mike et Jamie Sileo
Simonet Family Fund
Guhan Subramanian
Bala et Prabha Swaminathan
Jeff Vacirca
Cumrun et Afarin Vafa
Scott Weinstein
Susan Wheeler
Bill Wiberg et Lynda Sperry

Jusqu' à 999 \$

Anissa Abi-Dargham
Norma et George Andreadis
Benjamin Andriamihaja
Margaret Archer
Elisa Auguste
Scott Barrett
Jessica and Ari Beckerman Johnson
Elizabeth Benagh
Nancy Berg
Garrett Bergen
Tanya Berk Pappas
Sarah Bodary-Winter
Johanna Burgueno
Laura Cordier
Sonya and Tom Cottone
Bob and Liz Cunningham
Mary Currie
Lisa Davidson
Donna Denton
Frank et Maureen DiFalco
Christine DiFede
Alex DiNunzio
Dena Domey
Yuliya Dovzhenko
Darcy Dugan
Jeffrey Ellin
Vicki et William Ellin
Garry Embry
Camille Ezran
Karen Finnegan et James Mbabazi
Richard et Ellen Finnegan
Jennifer Schechter et Kevin Fiori
Jeff Freeman
Michael Fox
Paul Ghiz
Thomas Gillespie
Cybill Goldberg
Goldman Sachs Matching
Gift Program
Katharine Griffiths
Jason Grosse
Reuven Grossman
Steven Gruenstein
Lulie Harry

Shawn Heilbron
Amy Hettinger Pascucci
Jason Hornung
Azra Horowitz
Darby Jack
Mira Kautzky
Lolita et Steven Keck
Joel Kleinberg
Elliot et Dean Leake
Jennifer Levine
Michelle et Carl-Johan Lindgren
Stephanie Lombardo
Suzanne Loughlin
Tara Loyd et James Keck
Ernie Ludwig et Jean Harris
Elise Mahlenkamp
Corinne Maloney
Aaron et Julie Mann
David Matthews
Jeffrey McCarthy
Meg et Lisbee McCarty
Bob McGann
Toi et Wayne McGary
E. Graham McKinley
Jennifer McNeil
Nic Melody
Stacy Minihane
Carole Mitnick
Alexis Moisand
James Moran
Murtidevi Nauth
Robert Negri
Sephr Ghazi Nezami
Amory Novoselac
Susan et John O'Brien
Dan et Lindsay Palazuelos
Jane Pascoe
Loren Penman
Pauline et Mark Peters
Johnny Pohlman
Manu Prakash et Sophie Dumont
Faramalala Rabemananjara
et Andres Garchitorena
Tahiry Raveloson

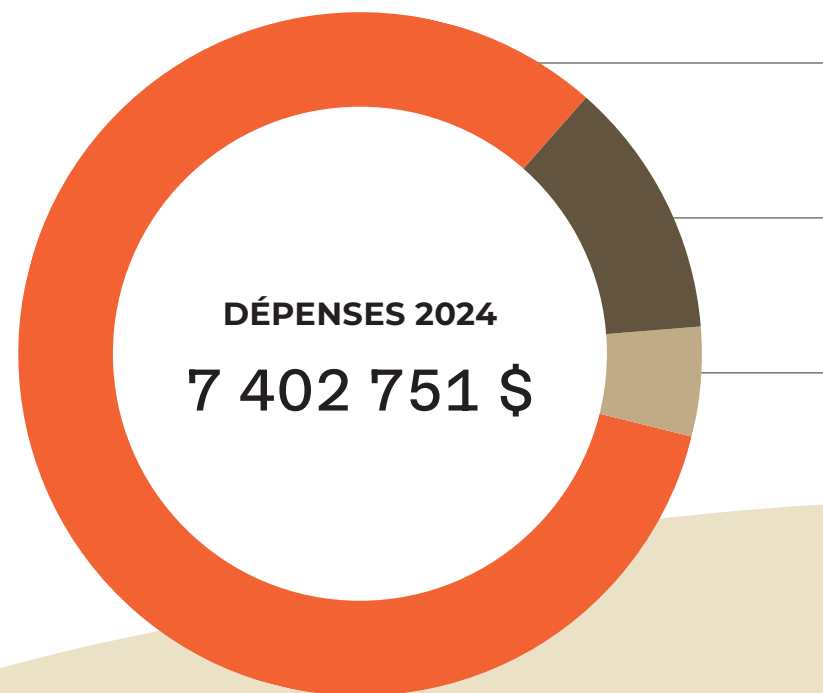
Joseph Rhatigan
Leslie Roberts
Rebecca Pejman et Sophie Rohani
Tyler Saltiel
Luc Herve Samison
Jeff et Randi Sanders
Gerri Sardegna
Dawn Savarese
Candace Schmidt
Lisa Scott
Sephora Matching Gift Program
Yiwei She
Paul Shepson
Anne Smith
Lindsay Smith
Meg et Sam Steere
Rhonda Stein
Marla Stewart
Megan Striplin
Jack and Barbra Thomas
Anne and Lanny Thorndike
Doug Thorstensen
Marie Tiemersma Eakin
Gerald Thomsen et
Julia Todorov-Thomsen
Alena Tschinkel
Michael Tucci
Michael Utevsky
Emma Uwodukunda
Gustaaf van Moorsel
Danielle Volpicella
Emilia W.
Steven Weinstein et Joellen Gavin
Rita Weiss
Kathleen Wetherby et Henry Zenzie
Merywen Wigley et Kevin Magill
Jane Winer
Lynn Kay Winters
Stuart Woody
Patricia Wright

Tous les montants sont exprimés en dollars américains (USD)

Nous sommes fiers que des membres du conseil d'administration de Pivot aient fait des dons au cours de l'exercice financier 2025.

Bilan financier de l'exercice 2025

Tous les montants sont exprimés en dollars américains (USD)



83 %

PROGRAMMES

12 %

ADMINISTRATION

5 %

LEVÉE DE FONDS

Pivot gère activement sa trésorerie afin de maintenir une liquidité adéquate pour ses activités, tout en investissant de manière prudente les fonds excédentaires pour optimiser les rendements.

L'organisation maintient l'objectif de réserve défini à six mois par le conseil d'administration. **À la fin de l'exercice financier 2025, Pivot disposait de réserves correspondant à plus de sept mois.**

Ces réserves soutiennent une stabilité à court terme dans un contexte de financement et de fonctionnement instable. Elles restent essentielles, bien qu'insuffisantes, pour assurer la viabilité à long terme; ce qui souligne la nécessité permanente de collecter des fonds.

DÉPENSES

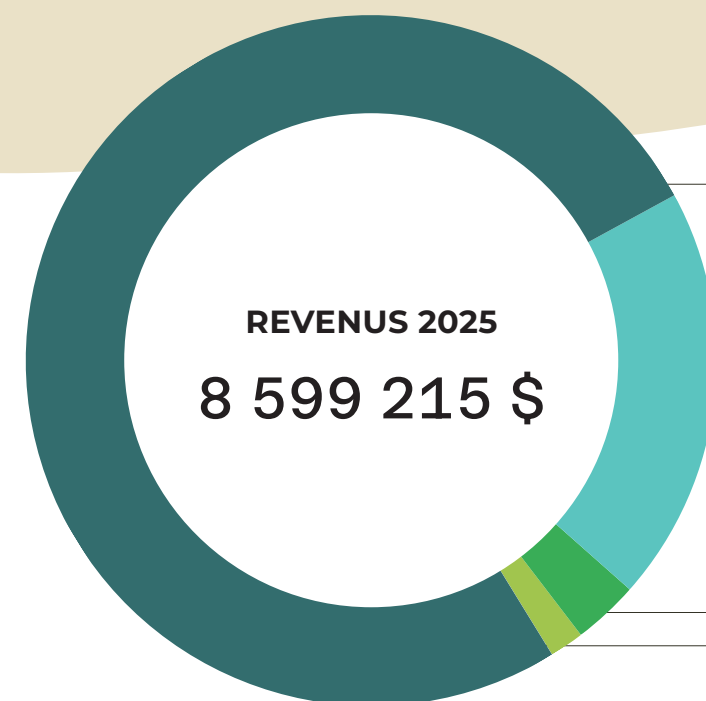
	AF25	AF24
Programmes	6 115 161 \$	5 939 509 \$
Administration	904 683 \$	807 068 \$
Levée de fond	382 907 \$	253 395 \$
TOTAL	7 402 751 \$	6 999 972 \$

REVENUS

	AF25	AF24
Subventions et dons	8 460 718 \$	8 189 879 \$
<i>Fondations</i>	6 520 932 \$	6 422 794 \$
<i>Organismes bi/multilatérales</i>	264 800 \$	259 738 \$
<i>Particuliers</i>	1 674 987 \$	1 507 345 \$
En nature	50 835 \$	—
Autre	87 662 \$	77 605 \$
TOTAL	8 599 215 \$	8 267 483 \$

En 2025, 7 % de nos revenus étaient soumis à des restrictions d'utilisation, tandis que 13 % étaient à durée limitée.

Ce financement flexible permet à Pivot de répondre avec agilité aux besoins émergents, de consolider les systèmes essentiels et de soutenir le travail de long terme indispensable à la transformation des systèmes de santé.



76 %

FONDATIONS

19 %

DONATEURS INDIVIDUELS

3 %

ORGANISMES BI / MULTILATÉRALES

2 %

AUTRE

REVENUS 2025
8 599 215 \$

Accédez au rapport d'audit complet de Pivot pour l'exercice 2025 [en cliquant ici](#).



NOTRE PHILOSOPHIE

Ny fahasalamana no voalohan-karena

La santé est la première richesse
— Proverbe malgache



Siège à Madagascar

BP 23, Ranomafana
District d'Ifanadiana 312

www.pivotworks.org

Adresse aux États-Unis

75 North Main St #2075
Randolph, MA 02368

