

REOBLIKAN'I MADAGASIKARA

Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana



***PLAN STRATÉGIQUE INTÉGRÉ EN PLANIFICATION FAMILIALE
ET EN SÉCURISATION DES PRODUITS DE LA SANTE
DE LA REPRODUCTION 2016-2020
MADAGASCAR***



PREFACE

En 2014, Madagascar a adhéré et lancé la Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle (CARMMA) qui a comme objectif d'accroître la disponibilité et l'utilisation des services de soins de santé publique accessibles et de qualité, y compris ceux liés à la santé sexuelle et reproductive, indispensables pour la réduction de la mortalité maternelle. Pour concrétiser son adhésion à cette initiative, le Ministère de la Santé Publique a réactualisé sa Feuille de Route pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale pour les années 2015 à 2019. La Planification Familiale (PF) et la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction (SPSR) tiennent une place importante dans la mise en œuvre de cette Feuille de Route pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale. En effet, nul n'ignore le rôle que jouent la PF et la SPSR dans la réduction des cas de morbidité et de mortalité des mères et des enfants de moins d'un an. En outre, Madagascar a signé récemment ses engagements au Partenariat Mondial FP 2020 qui concrétisent notre volonté politique à assurer le bien-être des familles malagasy et à garantir la disponibilité permanente en Produits de SR de qualité à tous les niveaux du système de santé.

Le présent Plan Stratégique Intégré en Planification Familiale et en Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction 2016-2020 représente les voies ainsi que les moyens pour atteindre les objectifs et honorer nos engagements dans le cadre du FP 2020. Il est le fruit des efforts conjugués de tous les acteurs dans le domaine de la PF et de la SPSR. Il retrace les objectifs et les stratégies du Gouvernement en vue d'un développement harmonieux et durable, gage du bien-être futur du peuple malagasy.

Je tiens à remercier toutes les contributions et appuis nationaux et internationaux dans la conception et la production de ce document de référence en matière de santé reproductive et de sécurisation des intrants de santé. En conséquence, j'invite tous les acteurs nationaux, internationaux et communautaires à s'aligner et à s'investir davantage pour l'effectivité et la réussite de la mise en œuvre du présent plan.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



Dr. ANDRIAMANARIVO M. Lalatao

TABLE DES MATIÈRES

PREFACE	2
TABLE DES MATIÈRES	3
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	5
LISTE DES TABLEAUX.....	7
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	8
I. INTRODUCTION	10
II. CONTEXTE.....	11
2.1. Situation démographique.....	11
2.2. Situation socio-culturelle.....	11
2.3. Situation sanitaire	12
2.4. Rappel sur les résultats de l'évaluation du Plan Sectoriel en Planification Familiale 2007-2012	13
2.4.1. Synthèse des actions entreprises.....	13
2.4.2. Synthèse des forces et faiblesses du Plan Sectoriel en PF 2007-2012	15
2.4.3. Bonnes pratiques, leçons apprises et recommandations	15
2.5. Rappel sur les résultats de l'évaluation du Plan Stratégique en Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction 2008-2012.....	17
2.5.1. Pertinence des actions entreprises par rapport au contexte sanitaire et aux attentes de la population	17
2.5.2. Analyse de l'efficacité du Plan Stratégique en SPSR	18
2.5.2.1. Étude des indicateurs clés du Global Programme.....	18
2.5.2.2. Évaluation physique des activités par rapport aux activités programmées par composante	18
2.5.3. Synthèse des actions entreprises.....	19
2.5.3.1. Contexte.....	19
2.5.3.2. Coordination	19
2.5.3.3. Engagement.....	19
2.5.3.4. Capital /Financement	19
2.5.3.5. Capacités et Produits	19
2.5.3.6. Demande et utilisation des services.....	19
2.5.3.7. Suivi-Évaluation.....	20
2.5.4. Synthèse des forces et faiblesses du Plan Stratégique en SPSR 2008-2012	20
2.5.5. Bonnes pratiques, leçons apprises et recommandations	20
2.6. Synthèse des produits SR à sécuriser	23

<i>III. CADRE STRATÉGIQUE</i>	25
3.1. Vision à l'horizon 2020	25
3.2. But	25
3.3. Objectifs de développement	25
3.4. Axes d'intervention, objectifs spécifiques, stratégies et résultats attendus	25
<i>IV. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE INTÉGRÉ EN PF/SPSR</i>	33
4.1. Principes directeurs de la mise en œuvre du plan	33
4.2. Plan de mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR 2016-2020	33
4.3. Modalité de mise en œuvre	53
4.3.1. Acteurs de mise en œuvre	53
4.3.2. Pilotage	53
4.3.3. Séquence de mise en œuvre	53
4.3.3.1. Phase de lancement de 12 mois. ((Année 1).....	53
4.3.3.2. Phase de renforcement des capacités opérationnelles de 24 mois (Années 1 et 2)	54
4.3.3.3. Phase de Renforcement et de pérennisation du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR (Année 3, année 4 et année 5).....	54
<i>V. MÉCANISME DE SUIVI ET ÉVALUATION</i>	54
5.1. SUIVI	54
5.1.1. Indicateurs de suivi.....	54
5.1.1.1. Indicateurs d'impact.....	54
5.1.1.2. Indicateurs d'effets	55
5.1.1.3. Indicateurs de produits et de processus.....	55
5.1.2. Modalités de suivi.....	58
5.2. ÉVALUATION.....	58
5.2.1. Objet de l'évaluation	58
5.2.2. Types d'évaluation	58
<i>VI. FINANCEMENT</i>	59
6.1. Synthèse du budget estimatif du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR	59
6.2. Source de financement	60
<i>VII. CONCLUSION</i>	61
<i>VIII. ANNEXE</i>	62
8.1. Bibliographie.....	62
8.2. Cadre d'analyse logique du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR	63
8.3. Liste des contributeurs	75

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AC	: Agent Communautaire
CCV	: Contraception Chirurgicale Volontaire
CECJ	: Centre d'Écoute et de Conseil Juridique
CGL	: Comité de Gestion Logistique
CHRD	: Centre Hospitalier de Référence de District
CHRD 2	: Centre Hospitalier de Référence de District de niveau 2
CHRR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalo-Universitaire
CIP	: Communication Interpersonnelle
CSB	: Centre de Santé de Base
CSB 1	: Centre de Santé de Base de niveau 1
CSB2	: Centre de Santé de Base de niveau 2
DIU	: Dispositif Intra Utérin
DPLMT	: Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle
DRSP	: Direction Régionale de Santé Publique
DS	: District Sanitaire
DSFa	: Direction de la Santé Familiale
DTI	: Droits et Taxes d'importation
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EMAD	: Équipe de Management de District
ENSOMD	: l'Enquête Nationale de Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement 2012-2013
FANOME	: Financement pour l'Approvisionnement Non Stop en Médicaments
FAP	: Femme en Age de Procréer
FISA	: Fianankaviana Sambatra (Bien-être de la Famille)
FP	: Family Planning
IEC/CCC	: Information-Éducation-Communication/Communication pour le Changement de Comportement
IFRP	: Institut de Formation Interrégional des Paramédicaux
INSTAT	: Institut National de la Statistique
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
LNMEIS	: Liste nationale des médicaments essentiels et intrants de santé
MAP	: Madagascar Action Plan
MEN	: Ministère de l'Éducation Nationale
MFB	: Ministère des Finances et du Budget
MJS	: Ministère de la Jeunesse et du Sport
MLD	: Méthode de Longue Durée
MPPSPF	: Ministère de la Population et de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme
MSANP	: Ministère de la Santé Publique
MSM	: Marie Stopes Madagascar
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
ONG	: Organisation Non Gouvernementale :
OSC	: Organisation de la Société Civile
PAC	: Paquet d'activités Communautaires
PAIS	: Plan d'Action pour l'Intégration des Intrants de Santé
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PCIMEC	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance Communautaire

PF	: Planification Familiale
PFI	: Planification Familiale Intégrée
PFPPi	: Planification Familiale du Post Partum Immédiat
PhaGCom	: Pharmacie de Gros Communautaire
PhaGDis	: Pharmacie de Gros du District
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PPS	: Points de Prestation de Services
PTF	: Partenaire Technique et Financier
SAJ	: Santé des Adolescents et des Jeunes
SALFA	: Sampan'Asa Loterana mombany Fahasalamana
SDSP	: Service de District de Santé Publique
SMNI	: Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SONU	: Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence
SPF	: Service de la Planification Familiale
SPSR	: Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction
SR	: Santé de la Reproduction
TDR	: Termes de Référence
TVA	: Taxes sur les valeurs ajoutées
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UTGL	: Unité Technique de Gestion Logistique
VBG	: Violence Basée sur le Genre
VIH	: Virus de l'Immuno-déficient Humain

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	:	Évolution en % des trois principaux indicateurs du Global Programme de 2008 à 2012
Tableau 2	:	Liste par composante des recommandations issues de l'évaluation du Plan Stratégique en SPSR 2008-2012
Tableau 3	:	Liste des produits SR à sécuriser
Tableau 4	:	Tableau synoptique des axes d'intervention du Plan Stratégique intégré en PF/SPSR 2016-2020
Tableau 5	:	Plan de mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR 2016-2020
Tableau 6	:	Répartition en USD par axe d'intervention et par année du budget estimatif du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR 2016-2020
Tableau 7	:	Montant en USD du financement de l'Etat et des prévisions de financement des PTF de 2016 à 2020
Tableau 8	:	Cadre d'analyse logique du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR 2016-2020

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Ce Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR constitue le document de référence en matière de Santé Reproductive et de gestion des produits SR/PF. Un diagnostic approfondi de la Planification Familiale et de la Sécurisation de Produits de Santé de la Reproduction a été réalisé sur la base des deux plans stratégiques en PF et en SPSR antérieurs afin d'examiner les caractéristiques les plus saillantes, à savoir : l'environnement et les facteurs socio-culturels ayant des impacts sur la demande et l'offre de services en SR/PF, la demande potentielle et l'utilisation actuelle, la situation en matière de Système d'Information et de Gestion Logistique des produits SR/PF ainsi que divers aspects liés au financement et au suivi des deux plans.

Le but du présent Plan Stratégique Intégré est de contribuer au bien-être des familles malagasy à travers l'accès aux services de Planification Familiale Volontaire basée sur les Droits Humains et de garantir au pays une disponibilité permanente en Produits de SR de qualité à tous les niveaux du système de santé. Pour réaliser ce but, les objectifs de développement prévoient de : i) augmenter à 50% la prévalence contraceptive ; ii) réduire à 9% les besoins non satisfaits en Planification Familiale ; iii) augmenter à 46 % la prévalence contraceptive chez les jeunes de 15 à 24 ans ; iv) diminuer à 3 enfants par femme l'ISF global ; v) réduire à 17 pour 1000 naissances vivantes le taux de mortalité néonatale ; et vi) réduire à 300 pour 100 000 naissances vivantes le ratio de mortalité maternelle.

En vue d'atteindre les objectifs, cinq axes d'intervention ont été retenus : i) création d'un environnement légal, juridique, fiscal, organisationnel et institutionnel favorable à une Planification Familiale Volontaire et Basée sur les Droits Humains et à la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction ; ii) accroissement de la demande pour une meilleure utilisation des services de SR/PF ; iii) amélioration de l'accès et de l'offre de services intégrés de SR/PF de qualité ; iv) approvisionnement en produits de SR de qualité maîtrisé et sécurisé avec une gestion logistique performante des intrants ; v) marché et financement des Produits SR /PF coordonnés et maximisés pour un Marché Total des produits SR/PF et une pérennisation de la SPSR et des activités en SR/PF.

L'analyse des bonnes pratiques, des leçons apprises et des recommandations issues de l'évaluation des deux plans stratégiques en PF et SPSR avait fortement contribué à la formulation des objectifs spécifiques, des stratégies et des activités prioritaires. Les actions prioritaires concourent à lever les obstacles en matière de droits humains, à favoriser le libre accès aux services de SR/PF et à sécuriser les produits SR/PF.

Le financement nécessaire à la réalisation des activités pour 5 ans est estimé à 52 848 920USD. Ce financement n'inclut ni le financement des activités SR autres que la PF, ni l'achat des produits SR autres que les intrants MSR, ni le financement des activités PF/SRA des principales ONG prestataires en PF et du Ministère de la Jeunesse et des Sports. La part la plus importante du financement revient à l'axe d'intervention 4 : Approvisionnement en produits SR de qualité maîtrisé et sécurisé, et gestion performante des intrants. Elle est estimée à 47 564 587 USD (soit 88,03% du budget total) dont 22 007 756 USD (41,64%) pour l'achat des contraceptifs et 24 515 331 USD (46,39%) pour l'achat des produits MSR.

La répartition du financement selon le niveau d'exécution montre que la plus part du financement est destinée aux 22 régions : 52 539 770 USD soit 99,40 % du financement total. Le financement du plan au niveau central s'élève à 309 150 USD dont 212 650 USD (68,7%) pour l'axe d'intervention 1. « Création d'un environnement légal, juridique, fiscal, organisationnel et institutionnel favorable à une Planification Familiale Volontaire et Basée sur les Droits Humains et à la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction».

En outre, le montant total des prévisions de financement de l'Etat et des PTF s'élève à 50 361 265USD. Le montant du GAP est de 2 487 655 USD. Concernant les produits SR/PF, le montant total des prévisions de financement s'élève à 32 500 000 USD contre un budget estimatif de 46 523 087 USD soit un Gap de financement de 14 023 087 USD.

La réussite de ce plan est conditionnée par l'appropriation de toutes les parties prenantes aux objectifs et aux interventions à mener, par une bonne coordination des actions à entreprendre, et enfin par la décentralisation effective des ressources humaine et financière.

I. INTRODUCTION

La Planification Familiale est reconnue depuis longtemps comme un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leur famille. Introduite à Madagascar en 1967 par l'association FISA, le Programme de Planification Familiale a évolué selon les conférences et les directives internationales (Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994, et la quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes à Beijing en 1995) mais en gardant comme but le droit de l'individu en matière de santé de sexualité et de reproduction.

Madagascar a souscrit à ce droit en organisant le Symposium National sur la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale en 1997, suivi de l'élaboration de la Politique Nationale en Santé de la Reproduction (SR) en l'an 2000.

Devant la situation alarmante en matière de mortalité maternelle et néonatale mondiale, surtout dans les pays en voie de développement, les Chefs d'Etat et de Gouvernement réunis au cours du Sommet du Millénaire à New York de l'an 2000, ont décidé de réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle et de rendre l'accès à la médecine procréative universelle d'ici l'an 2015.

En 2007, suite à l'élaboration du MAP 2007-2012 où la Planification Familiale figure parmi les défis du plan, le Ministère de la santé a élaboré selon les objectifs du MAP le Plan Sectoriel en PF 2007-2012.

Ces dernières années, des progrès ont été réalisés en matière de Planification Familiale et en Santé de la Reproduction. Mais les indicateurs en matière de Santé de la Reproduction demeurent encore préoccupants. La mortalité maternelle et néonatale reste élevée, respectivement égale à 478 pour 100 000 naissances vivantes et 26 pour 1000 naissances vivantes selon l'Enquête Nationale de Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement 2012-2013 (ENSOMD). La prévalence contraceptive reste insuffisante avec un taux de 33,3 % en 2012.

En outre, le Ministère chargé de la Santé est confronté à un défi : répondre aux besoins croissants en contraceptifs et en produits de SR. Cette difficulté a plusieurs causes, entre autres : i) le manque de ressources financières ; ii) le dysfonctionnement de l'approvisionnement et de la logistique ; iii) la faiblesse des formations et des supervisions formatives.

En collaboration avec les PTF, un Plan Stratégique en SPSR a été élaboré en 2008. Le but est d'assurer qu'à la fin de l'an 2012, chaque individu peut choisir, obtenir et utiliser des produits de santé de la reproduction de qualité chaque fois qu'il en a besoin.

Suite à l'évaluation du Plan Sectoriel en PF 2007-2012 et du Plan Stratégique en SPSR 2008-2012, le MSANP et ses partenaires décident d'élaborer le Plan Stratégique Intégré en Planification Familiale et en Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction. Ce choix est dicté par le fait qu'il apparaît plus stratégique et plus efficient d'élaborer un seul plan stratégique intégrant les deux domaines qui sont complémentaires et liés ensemble par la devise «Pas de produits, Pas de programme ».

Ce plan traduit la volonté du MSANP et ses partenaires à améliorer les stratégies et les actions en matière de PF et de SPSR afin d'atteindre les objectifs de l'Engagement de Madagascar au FP 2020 et de l'accès universel aux produits de santé. Il comprend ainsi la consolidation des acquis qui ont fait

preuve d'efficacité dans les actions antérieures ainsi que la mise en œuvre des recommandations issues des deux évaluations.

II. CONTEXTE

2.1. Situation démographique

Selon les projections démographiques de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) à partir du recensement de 1993, avec un taux de croissance annuel de 2,8%, la population totale de Madagascar serait près de 22,8 millions habitants en 2015 : sept personnes sur dix vivent en milieu rural majoritairement sans électricité ni eau. La population malgache se caractérise par sa très grande jeunesse puisque près des deux tiers ont moins de 25 ans (64 %) et près de la moitié ont moins de 15 ans (47 %).

L'enquête nationale de suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement réalisée en 2012-2013 fait état d'un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) à 5,0 et d'un taux brut de natalité à 33,4%. Le taux de fécondité des adolescentes a augmenté passant de 148 en 2009 à 163 pour 1000 en 2012. On note aussi la précocité des relations sexuelles souvent non protégées : 20% des filles âgées de 15 à 19 ans ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans, et plus de 40% des filles deviennent mères avant l'âge de 18 ans.

2.2. Situation socio-culturelle

Madagascar a été peuplé par les migrations successives provenant d'Indonésie et d'Afrique. Malgré cette origine, la langue reste unique pour les dix-huit ethnies. Cette unicité dans la diversité constitue un atout majeur pour le développement socioculturel du pays. Les libertés de religion sont garanties à tous par la constitution ; les principales religions pratiquées sont les religions traditionnelle, chrétienne et musulmane.

En 2008, Madagascar était en bonne voie pour atteindre l'OMD 2 au niveau de l'éducation primaire pour tous avec une amélioration de la scolarisation dans le primaire et le secondaire notamment pour les petites filles. Cependant, la crise politique de 2009-2013 et les difficultés de mise en place du plan d'actions pour l'éducation pour tous (EPT) ont réduit l'espoir d'atteindre l'OMD 2 d'ici 2015. Les restrictions budgétaires au niveau du ministère suite à la suspension de la plupart des aides directes à l'Etat, ont fragilisé le fonctionnement du système scolaire et augmenté de 30 % le budget que les ménages consacrent à l'éducation. Pour la rentrée 2011-2012, près de 400 000 enfants n'ont pas pu aller à l'école, alors qu'une baisse des inscriptions de 4.6 % avait déjà été enregistrée lors de la rentrée 2009-2010 dans les écoles primaires en milieu urbain. Les effectifs scolarisés sont relativement stagnants, le nombre d'abandons a considérablement augmenté, la qualité des apprentissages a régressé et les acquis des élèves à la fin du primaire sont très faibles. Le taux net de scolarisation dans le primaire est de 69,4 % alors que le taux d'achèvement au primaire était de 68,8 % en 2012 (ENSOMD 2012-2013) ; ces chiffres sont loin de la norme de 100 % requise dans le cadre des OMD, ce qui montre la faiblesse de la qualité de l'enseignement. Selon l'enquête nationale pour le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement de 2012, le taux brut de scolarisation (fréquentation) est de 10% pour le préscolaire, 108% pour le primaire, 46% pour le collège, 22% pour

le lycée et 5% pour le supérieur et un enfant de 6 ans sur quatre seulement entre pour la première fois en 1ère année du primaire.

En matière de genre, la participation des femmes au développement du pays (faible participation des femmes sur le plan politique) et à l'activité économique (difficulté de trouver un emploi de qualité, difficulté d'accès aux ressources productives) reste encore très difficile. L'ENSOMD de 2012 montre que le ratio d'alphabétisation femmes-hommes de 15 à 24 ans est inférieur à 1. Au niveau des activités économiques, les femmes sans instruction et de niveau d'instruction primaire sont nombreuses avec respectivement 1,10 de ratio (femmes/hommes) et 1,18 (femmes/hommes) dans tout Madagascar. Plus le niveau d'instruction augmente, plus les femmes sont devenues moins nombreuses que les hommes, le ratio (femmes/hommes) est à 0,82 à partir du niveau secondaire.

Le niveau d'instruction et le quintile de consommation des femmes ont un impact sur la fécondité et l'utilisation des moyens contraceptifs. En effet, les données statistiques de l'ENSOMD 2012 montre que :

- 52,6 % des adolescentes de 15 à 19 ans sans instruction ont déjà une naissance vivante (17,2 % chez les adolescentes de niveau secondaire et plus),
- l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est de 6,6 enfants chez les femmes sans instruction et 7,9 enfants chez les quintiles les plus pauvres contre respectivement 3,6 et 2,8 enfants chez les femmes de niveau secondaire et plus et les quintiles les plus riches,
- 22,5 % des femmes en union sans instruction et 22,7% des quintiles les plus pauvres utilisent une méthode moderne de contraception (38,6% chez les femmes de niveau secondaire et plus et 33,3% chez les quintiles les plus riches).

2.3. Situation sanitaire

L'organisation du système de santé se fait sur quatre niveaux :

- le niveau central en charge de la coordination générale du secteur santé, des orientations politiques et stratégiques, de la définition des normes et standards ;
- le niveau intermédiaire ou régional avec comme attribution la coordination et l'appui technique des districts sanitaires ; ce niveau joue un rôle stratégique ;
- le niveau périphérique ou district, niveau opérationnel : sa mission consiste à coordonner et à appuyer les Formations sanitaires de base et de première référence dans l'offre des services de santé. Ce niveau constitue la pierre angulaire du système de santé et doit disposer d'une autonomie de décision et financière ;
- le niveau communautaire participant au fonctionnement et à la gestion des structures sanitaires de base à travers le Comité de Gestion (COGE) et le Comité de Santé (COSAN).

L'organisation des soins fait appel à trois échelons :

- Le premier échelon, se trouvant au niveau du district sanitaire, est constitué par :
 - la fourniture de soins préventifs et curatifs au niveau communautaire à travers les agents communautaires et les agents de santé ;
 - les formations sanitaires de base, premiers points de contact et porte d'entrée de l'utilisateur dans le système de santé : Centres de Santé de Base (CSB) Niveau 1 et 2 offrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et le Centre Hospitalier de Référence de District (CHRD) du Niveau 1 assurant le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) ;

- Le second échelon, formé par les Centres Hospitaliers de Référence de District de niveau 2 (CHRD2) assurant des soins de chirurgie d'urgence et des soins obstétriques et les Centres Hospitaliers de Référence Régional (CHRR) : hôpitaux de 1er recours ou 1er niveau de référence
- les Centres Hospitalo-universitaires (CHU) constituent le troisième échelon : ce sont les hôpitaux de 2ème recours ou de 2ème référence.

La crise politique de 2009-2013 a fragilisé le système national de santé et sa capacité à répondre aux besoins des populations. Suite aux contraintes budgétaires importantes et à l'insuffisance des ressources humaines, près de 214 centres de santé ont été fermés en janvier 2011. Tous ces facteurs sont à l'origine de la résurgence de certaines maladies autrefois maîtrisées et/ou éradiquées comme la peste, la rage et la poliomyélite.

En matière de Santé de la mère et de l'enfant, le taux de mortalité infantile et celui des moins de cinq ans ne sont pas loin des cibles des OMD : ils étaient en 2012 respectivement de 42 pour mille (ENSOMD 2012-2013), (contre 48 pour 1000 à l'EDS IV 2008-2009) et de 62 pour mille (ENSOMD 2012-2013) (contre 72 pour mille à l'EDS IV-2008-2009) au regard des cibles OMD qui sont respectivement de 31 pour mille et de 56 pour mille à l'horizon 2015. Par ailleurs, le ratio de mortalité maternelle est de 478 pour 100 000 naissances vivantes (ENSOMD 2012-2013), (contre 498 pour 100 000 naissances vivantes à l'EDS IV 2008-2009), alors que la cible des OMD est de 127 pour 100 000 naissances vivantes. Cette forte mortalité maternelle est principalement due : i) à un taux élevé de grossesses d'adolescentes (34%) qui surviennent le plus souvent chez les filles les moins instruites, les plus pauvres et vivant en milieu rural ; ii) à un taux élevé d'accouchement à domicile (61% en zone rurale); iii) un taux de prévalence contraceptive en légère hausse (29% en 2008 contre 33,3% en 2012); iv) l'insuffisance de formations sanitaires répondant aux critères d'éligibilité (humaines, matérielles et intrants) des FS SONUB et SONUC ; et v) la mauvaise qualité des soins à cause de l'insuffisance de prestataires de santé qualifiés, en particulier des sages-femmes.

En matière de Planification Familiale, à part les résultats de l'évaluation du Plan Sectoriel PF 2007-2012 décrits dans le chapitre 2.4., les principaux indicateurs en 2015 montre :

- une couverture contraceptive de l'ordre de 29,9%,
- une proportion de 55% des FS publics en sites Implanon et 11% en sites DIU,
- une proportion de 90 % de PPS sans rupture de stock en produits contraceptifs,
- une proportion de 25% de PPS offrant au moins 5 méthodes contraceptives.

2.4. Rappel sur les résultats de l'évaluation du Plan Sectoriel en Planification Familiale 2007-2012

2.4.1. Synthèse des actions entreprises

L'évaluation du Plan Sectoriel en PF 2007-2012 a permis de mettre en évidence les constants suivants :

Concernant la pertinence du plan sectoriel, les axes sont en conformité avec ceux de la Politique Nationale de Santé 2005-2008. Par ailleurs, le plan sectoriel a été aligné avec les objectifs et stratégies du Madagascar Action Plan (MAP) 2007-2012 dont il était en fait le plan de mise en œuvre

du MAP. Enfin, les axes stratégiques du plan sectoriel et les activités prioritaires répondent de manière adéquate aux problèmes sanitaires et attentes de la population. En outre, les participants au focus group, organisé par la Direction de la Santé Familiale se sont convenus au bien-fondé des actions entreprises au regard des objectifs du plan sectoriel. La diversité des canaux d'intervention tels que l'intégration des médecins privés au programme PF (centres privés Blue Star et Top Réseau), le système Voucher pour la population démunie, le renforcement de la stratégie de service PF à base communautaire, le marketing social et la stratégie mobile en PF, ont largement contribué à la dissémination des méthodes de longue durée, à l'augmentation des nouveaux utilisatrices, voire l'amélioration de la couverture contraceptive.

A propos de l'efficacité du plan, l'étude de l'évolution des indicateurs d'impact et d'effets de 2008 à 2012 montre que :

- l'objectif d'un ISF de 3 enfants par femme du MAP n'est pas atteint. L'ISF est de 5 enfants par femme en 2012. Pour ce qui est de la prévalence contraceptive, l'objectif de 30 % est atteint. La prévalence contraceptive parmi les femmes en union et utilisant une méthode moderne s'élève à 33,3 %. Par contre, l'objectif n'est pas atteint pour la prévalence contraceptive chez les jeunes de 15 à 24 ans (30% en 2012 contre 45% pour le MAP).
- la proportion des besoins non satisfaits en PF des femmes en union est de 17,7%. La différence entre la proportion des besoins non satisfaits en PF de 2008 (18,9%) et celle de 2012 (17,7%) est très faible (1,2%) ;
- La proportion des femmes et des hommes qui connaissent au moins une méthode moderne de contraception a passé de 93,7% chez les femmes et les hommes en 2008 à 89,9% chez les femmes et 88,1% chez les hommes en 2012 ;
- La proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant accès aux informations de PF a diminué de 1,5 point, passant de 23,85% en 2008 à 22,33% en 2012.

L'étude du niveau d'atteinte des résultats de la mise en œuvre par rapports aux objectifs du plan montre que sur un total de 93 activités programmées pendant la période du Plan Sectoriel en PF, 74 ont été mises en œuvre, soit un taux global de réalisation de 79,5%. On note que seules 71 % des activités programmées en matière de création d'un environnement favorable à la PF ont été réalisées. Par contre, plus de 3/4 des activités programmées pour les deux autres axes stratégiques ont été exécutées. Sur les 26 activités programmées de l'axe stratégique « Amélioration de l'offre de services en PF », seule la mise en place d'un comité national multidisciplinaire et multisectoriel pour l'assurance qualité en PF n'avait pas été réalisée. Par contre, des activités ont été réalisées partiellement telles que la formation en PF des prestataires du milieu rural et la mise aux normes des infrastructures sanitaires du milieu rural.

Les causes de la non exécution des activités sont complexes, liées à plusieurs facteurs tels que :

- le retrait de certains partenaires financiers suite à la crise socio-politique de 2009 ;
- l'insuffisance de financement des activités par le Ministère de la Santé Publique ;
- l'absence d'un plan de mise en œuvre détaillé et approuvé par les parties prenantes ;
- l'absence de collaboration avec les autres ministères (Ministère de l'Éducation Nationale, Ministère de la Jeunesse et des Sports) ;

- le faible leadership à tous les niveaux du système de santé ; et
- l'absence d'un suivi régulier de la mise en œuvre du plan sectoriel à tous les niveaux.

2.4.2. Synthèse des forces et faiblesses du Plan Sectoriel en PF 2007-2012

Durant le focus group organisé par le MSANP, les participants ont formulé les forces de la mise en œuvre du plan suivantes :

- la disponibilité en documents de politique, de normes et standards et de formation ;
- la forte mobilisation des acteurs pour la promotion de la SAJ, des campagnes nationales, des MLD.
- l'existence de comités techniques et de coordination fonctionnels et efficaces.

A propos des faiblesses du plan, les plus importantes sont : i) le faible leadership du MSANP ; ii) le manque de ressources financières et humaines ; iii) le manque de collaboration entre les parties prenantes ; iv) présence d'une Loi sur la PF arbitraire et obsolète ; v) l'insuffisance des activités de plaidoyer et vi) l'absence des modalités de suivi et d'évaluation du plan.

2.4.3. Bonnes pratiques, leçons apprises et recommandations

L'analyse des activités a permis de mettre en évidence les bonnes pratiques suivantes :

- En matière d'accroissement de la demande en PF
 - La stratégie de proximité ciblée en matière d'IEC/CCC et de stimulation de la demande telle que le Système Voucher pour les pauvres en milieu urbain et en partenariat avec les médecins privés « Blue Star » pour des soins gratuits en SR y compris la PF ainsi que celui destiné aux femmes et aux jeunes en milieu urbain avec les centres Top Réseau pour des soins SR/PF à coût abordable ;
 - La pratique des témoignages ciblant les jeunes ou les hommes ;
 - La création de centres ou maisons des jeunes et des CSB amis des jeunes ;
 - L'approche par le pair éducateur.
 - En matière d'amélioration de l'offre de services PF
 - La stratégie de canalisation : partenariat entre un CSB ne disposant pas de moyens techniques pour les MLD et le groupe mobile de l'ONG MSM pour l'insertion et le retrait des MLD ;
 - l'accord de partenariat entre les différents ONG pour des soins PF en zone enclavée et éloignée ;
 - les soins intégrés à chaque contact avec une patiente ;
 - la pratique du Rapid Results Initiative (RRI) en matière d'IEC/CCC et de soins en PF ;
 - les campagnes PF de rattrapage au niveau des Districts à faible performance ;
 - la franchise sociale : partenariat entre l'ONG et les médecins privés en matière de PF ;
 - le regroupement annuel des prestataires (national, régional ou de district) pour les partages d'expérience en PF ;
 - l'utilisation de la TIC (Smartphone et SMS) pour la transmission des données.
- En matière de création d'un environnement favorable à la PF

- l'existence de comité de coordination nationale en SR/PF, le comité des partenaires en PF, le sous comité PF fonctionnels et efficaces.

Concernant les leçons apprises, les constats sont les suivants :

- le leadership du MSANP s'avère essentiel car il conditionne l'adhésion et l'alignement des parties prenantes aux défis et aux nouvelles stratégies en matière de PF.
- Le nombre important d'ONG et d'Associations dans la mise en œuvre du plan sectoriel a mis en lumière la nécessité d'une collaboration franche et transparente aussi bien sur les moyens techniques et financiers utilisés que sur les résultats des activités. Les moyens de partage d'informations et de suivi des activités doivent être améliorés pour être disponibles en temps réel et accessibles à tous.
- Le fait d'organiser les jeunes en centres amis de jeunes et de CSB amis des jeunes est une stratégie qui offre à ce groupe cible un cadre idéal qui leur permet de se retrouver et de discuter de leurs préoccupations spécifiques dans le domaine de la Santé de Reproduction et la Santé Sexuelle en toute confiance et sans gêne. Toutefois, la qualité des services offerts est fondamentale.
- L'approche par le pair éducateur est prometteuse pour atteindre efficacement les jeunes sur les questions de SR/PF. La sexualité étant toujours tabou, la communication sur les questions de SR/PF est possible avec l'approche jeune pour jeunes, mais pour réussir le pair éducateur doit être un modèle pour les jeunes, formé et recyclé.
- La disponibilité d'un système d'information et de gestion logistique performant s'avère nécessaire en vue d'une meilleure gestion des produits contraceptifs, voire l'accès universel aux produits contraceptifs.

Les recommandations

Au regard des analyses développées ci-dessus, les recommandations suivantes sont formulées afin d'améliorer le prochain Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR.

- *Recommandations générales*

- Adopter un processus participatif pour l'élaboration du prochain plan stratégique PF/SPSR et susciter l'adhésion et l'appropriation des parties prenantes aux principes, objectifs et stratégies du plan ;
- Proposer un Plan Opérationnel à moyen terme (2 ans) comprenant des indicateurs, des objectifs opérationnels, des responsabilités précises et un échéancier ;
- Structurer un tableau de bord de gestion ou tableau des résultats annuels et le mettre en œuvre dès la première année du plan ;
- Procéder à une large diffusion du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR, en particulier sur le site Web du MSANP et des PTF ;
- Élaborer un plan d'action national budgétisé de Planification Familiale, une feuille de route de 5 années (2016-2020) pour la mise en œuvre du plan stratégique, en collaboration avec les parties prenantes en PF.

- *Recommandations adressées au MSANP*

- Renforcer la concertation et la collaboration entre le MSANP et ses partenaires de mise œuvre en PF à tous les niveaux pour favoriser l'adhésion et l'appropriation au plan stratégique intégré et aux directives nationales y afférentes ;
- Raffermer la collaboration interministérielle (Ministère de la Justice (MJ), Ministère de la Jeunesse et des Sports (MJS), Ministère de la Population et de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme(MPPSPF), Ministère chargé de la Communication) pour lever les obstacles à la planification familiale volontaire basée sur les droits humains et axée particulièrement aux jeunes ;
- Renforcer le plaidoyer auprès du Ministère des Finances et du Budget pour une augmentation cohérente et justifiée du budget alloué au MSANP ainsi que la création d'une ligne budgétaire pour la SPSR afin de permettre une répartition équitable des financements à tous les niveaux, en particulier pour la prise en charge des transports des produits SR/PF de la Centrale d'achat SALAMA à la PhaGCom ;
- Renforcer le partenariat en vue de la réalisation effective des engagements pris par le Gouvernement dans le cadre du FP 2020 ;
- Renforcer le leadership du MSANP ;
- Rendre fonctionnel, efficace et performant le comité de coordination SR/PF à tous les niveaux.

- *Recommandations adressées aux Partenaires Techniques et Financiers*

- Poursuivre la coopération avec le MSANP, les ONG et associations, la société civile et la communauté en vue de consolider les acquis et de contribuer au bien-être de la famille ;
- Approuver le plan de mise en œuvre et honorer les engagements financiers en fonction des ressources disponibles afin de faciliter leur mise en œuvre et de préserver la crédibilité de la structure et des acteurs de terrain ;
- Financer et soutenir directement les plans d'action des districts sanitaires pour une meilleure gestion et un taux d'exécution satisfaisant et renforcer les capacités des points focaux en PF ;
- Alléger les procédures de financement des indemnités des AC et des agents de santé en cours de formation continue ou dans l'exercice de leur fonction ;
- Mettre en place un système de soutien du plaidoyer des politiques relatives à la PF et la SR avec le MSANP.

2.5. Rappel sur les résultats de l'évaluation du Plan Stratégique en Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction 2008-2012

2.5.1. Pertinence des actions entreprises par rapport au contexte sanitaire et aux attentes de la population

Le plan stratégique SPSR est en conformité avec l'Engagement 5, Défi numéro 1 « La fourniture de services de qualité à tous », Projets et activités prioritaires 6 « Établir un système de contrôle de qualité des médicaments au niveau des formations sanitaires périphériques en incluant: les formations, la logistique, le contrôle (Centrale d'achat, pharmacie de gros, FS) » du Plan d'Action de

Madagascar 2007-2012 qui est le document de stratégie de réduction de la pauvreté 2ème génération du pays.

En outre le plan stratégique SPSR a été aligné avec l'un des objectifs du Plan de Développement du Secteur Santé et Protection Sociale 2007-2011 : « assurer au moins à 85% la disponibilité et l'accessibilité en médicaments essentiels, en consommables médicaux, en réactifs dans toutes les formations sanitaires ».

Enfin, le plan SPSR contribue à l'objectif N° 8, Cible 4 « Rendre accessible et à un coût raisonnable les principaux médicaments dans les pays en voie de développement » de l'OMD.

2.5.2. Analyse de l'efficacité du Plan Stratégique en SPSR

2.5.2.1. Étude des indicateurs clés du Global Programme

De 2009 à 2012, les résultats sont très variables mais ils sont satisfaisants. On note une augmentation lente des valeurs des indicateurs de 2009 à 2012, sauf pour l'indicateur de non rupture de stock : la valeur de l'indicateur a diminué de 90,3% (2011) à 88,9% (2012) (Tableau 1).

Tableau 1. Évolution en % des trois principaux indicateurs du Global Programme de 2008 à 2012.

Indicateurs	Année				
	2008	2009	2010	2011	2012
Proportion des PPS proposant au moins 3 moyens de contraception modernes	ND	ND	47,8%	77,5%	95,7%
Proportions des PPS disposant des 7 médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (sulfate de magnésie, ocytocine et cinq autres)	ND	ND	ND	ND	8,8%
Proportions des PPS offrant le service d'accouchement et disposant des 5 médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive	ND	80,3%	66,9%	63,7%	76,1%
Proportion des PPS n'ayant enregistré aucune rupture du stock de contraceptifs au cours des 6 derniers mois	90,3%*	74,7%	81,8%	90,3%	88,9%

ND : non disponible

* : aucune rupture de stock au cours des 3 derniers mois

2.5.2.2. Évaluation physique des activités par rapport aux activités programmées par composante

Sur un total de 62 activités programmées pendant la période du plan, seules 34 ont été mises en œuvre totalement ou partiellement, soit un taux global de réalisation de 54,8%. Les composantes « Contexte », « Coordination », « Capacités et Produits », « Demande et Utilisation des services » et « Suivi-Évaluation » ont un taux de réalisation variant de 50 % à 100 %. Les composantes « Engagement » et « Capital » ont enregistré un faible taux de réalisation physique, respectivement de 0% et 12,5 %.

2.5.3. Synthèse des actions entreprises

A l'issue de l'évaluation du plan stratégique SPSR 2008-2012, les constats par composantes sont les suivants :

2.5.3.1. Contexte

L'intégration de la sécurisation des produits de santé de la reproduction dans les documents cadres nationaux n'a été réalisée qu'à la fin et après la période de mise en œuvre du plan stratégique SPSR (Orientations Politiques en Santé de la Reproduction 2012 ; Plan de Développement du Secteur Santé 2015-2019). La mise en œuvre des politiques en faveur de la sécurisation des produits de santé de la reproduction n'a pas fait l'objet de suivi.

Tous les produits de santé de la reproduction à sécuriser sont intégrés dans la Liste nationale des médicaments essentiels et intrants de santé (LNMEIS) 2014. Les médicaments inclus dans la LNMEIS ne sont pas exonérés de droits et taxes.

2.5.3.2. Coordination

Le Comité des Partenaires en SR/PF et le sous comité logistique SR/PF sont fonctionnels même durant la période de crise politique 2009-2013.

2.5.3.3. Engagement

La décentralisation de la mise en œuvre du plan stratégique SPSR au niveau régional et district n'était pas effective.

Des mécanismes d'incitation à la performance pour la sécurisation des produits de santé de la reproduction n'ont pas été élaborés et mis en œuvre à tous les niveaux du système de santé.

La société civile n'est pas impliquée dans la sécurisation des produits de santé de la reproduction.

2.5.3.4. Capital /Financement

La contribution financière de l'Etat dans le financement de la sécurisation des produits de santé de la reproduction est insuffisante. Le financement des activités et des intrants de santé relatifs à la santé de la reproduction dépend essentiellement des contributions financières des partenaires techniques et financiers.

2.5.3.5. Capacités et Produits

Les compétences en gestion logistique des acteurs de la gestion des produits de santé de la reproduction des niveaux central et opérationnel, ont été renforcées par des formations et par l'élaboration de manuels sur la quantification des besoins en intrants de santé et la gestion des intrants de santé destinés aux agents de santé à différents niveaux.

Le système de collecte des données logistiques a été amélioré par l'informatisation du système de gestion logistique (utilisation du logiciel CHANNEL).

Le système de distribution n'assure pas le transport des produits de santé de la reproduction de la Centrale d'Achat SALAMA jusqu'au niveau CSB.

2.5.3.6. Demande et utilisation des services

Une stratégie multisectorielle en IEC / CCC sur la SR/PF a été élaborée par le Ministère de la Santé ; mais il n'y avait pas d'appui pour la mise en œuvre du plan CCC SR/PF.

Les compétences des prestataires pour l'offre de services SR sont renforcées par l'intégration de la sécurisation des produits de santé de la reproduction dans les curricula de formation continue des agents de santé.

2.5.3.7. Suivi-Évaluation

Le système de suivi-évaluation n'est pas performant. La phase pilote pour le renforcement du système de supervision par le niveau central a été réalisée seulement au cours des années 2014-2015.

2.5.4. Synthèse des forces et faiblesses du Plan Stratégique en SPSR 2008-2012

L'analyse des activités réalisées durant la période du plan a permis de mettre en évidence les forces et faiblesses suivantes :

- Les forces sont i) la pérennisation de la réunion de coordination nationale ; ii) la contribution financière des partenaires en complément de celle de l'Etat dans l'achat des produits SR par rapport aux besoins nationaux ; iii) l'existence d'un système national d'approvisionnement ; iv) le début de l'intégration des produits de santé des programmes verticaux dans le circuit SALAMA ; les produits de planification familiale y sont déjà intégrés.

- Les faiblesses sont dues à i) l'irrégularité des approvisionnements en produits SR ; ii) le non satisfaction des besoins exprimés en produits SONU lors des livraisons d'où ruptures de stock au niveau des PPS ; iii) la livraison aux PhaGDis ou aux PPS de certains produits dont les dates de péremption sont proches ; iv) La livraison par SALAMA de certains produits dont les quantités ou la conformité ne correspondent pas aux commandes ; v) le non disponibilité de financement pour acheminer les produits de santé des programmes verticaux vers les PhaGDis ou CSB d'où sur stockage et éventuellement une péremption des produits dans les entrepôts de SALAMA ou dans les PhaGDis ; vi) l'insuffisance des supervisions ; vii) l'insuffisance des ressources financières allouées à l'achat des produits SR ; viii) le retard de déblocage des fonds ; ix) le manque de rétro-information des acquisitions en produits et en matériels à tous les niveaux.

2.5.5. Bonnes pratiques, leçons apprises et recommandations

- Concernant les Bonnes pratiques, nous recommandons les activités suivantes :

- La quantification des besoins en produits SR y compris la PF à tous les niveaux du système ;
- l'évaluation annuelle du système SPSR.

- Les Leçons apprises issues de l'analyse des activités sont les suivantes :

- La mise en œuvre d'un plan stratégique de sécurisation des produits de santé de la reproduction sans plan de financement adéquat aboutit à de mauvais résultats.
- L'application de la gratuité des contraceptifs, de l'accouchement et des urgences obstétricales sans mécanisme de pérennisation du financement constitue une menace pour la sécurisation des produits de santé de la reproduction.

- La trop grande dépendance aux partenaires techniques et financiers pour l'acquisition des produits de santé de la reproduction constitue une menace pour la sécurisation des produits de santé de la reproduction

- Le faible leadership du Ministère de la Santé pendant la période de crise a engendré une faiblesse de la coordination au niveau stratégique et opérationnel et avec l'ensemble des partenaires.

- Recommandations

Le tableau 2 suivant montre les recommandations générales et celles adressées au Gouvernement, au MSANP et aux PTF

Tableau 2. Liste par composante des recommandations issues de l'évaluation du Plan Stratégique en SPSR 2008-2012

COMPOSANTE	RECOMMANDATIONS			
	GÉNÉRALES	GOUVERNEMENT	MINISTÈRE DE LA SANTE	PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS
CONTEXTE	- Redynamiser le Programme d'Action pour l'Intégration des Intrants de Santé (PAIS).		- Réaliser un plaidoyer à très haut niveau pour l'exonération des taxes sur les produits de la LNMEIS.	-
COORDINATION	- Le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers sont invités à mieux harmoniser et renforcer leur collaboration afin de coordonner : i) les financements disponibles provenant de toutes les sources ; ii) l'approvisionnement et la distribution des intrants de santé de la reproduction. - La collaboration secteur public / ONG doit être renforcée pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé de la reproduction au niveau communautaire.		-	- Renforcer la collaboration entre les parties prenantes pour assurer la coordination verticale et horizontale de leurs activités en matière de santé de la reproduction afin de couvrir l'ensemble du pays.
ENGAGEMENT			- Instituer une plate-forme des ONG caritatives œuvrant dans le domaine de la santé pour appuyer la SPSR.	-
CAPITAL	- Le Gouvernement et	- Augmenter le	-Réaliser un	

COMPOSANTE	RECOMMANDATIONS			
	GÉNÉRALES	GOUVERNEMENT	MINISTÈRE DE LA SANTÉ	PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS
	les partenaires techniques et financiers sont invités à augmenter leur contribution au financement des produits de santé de la reproduction.	budget alloué au Ministère de la Santé (15 % du Budget général selon la Déclaration d'Abuja).	plaidoyer auprès du gouvernement, des parlements et des partenaires pour une augmentation progressive du budget alloué aux produits SR.	-
CAPACITÉS ET PRODUITS			- Maintenir au poste les agents de santé formés au moins pendant deux ans.	- Standardiser les méthodologies (exhaustifou échantillonnage) lors des évaluations de la SPSR pour faciliter les comparaisons - Renforcer les capacités techniques et financières du Ministère de la Santé dans la gestion logistique des intrants de santé.

2.6. Synthèse des produits SR à sécuriser

Le tableau 3 suivant nous montre les produits SR/PF à sécuriser. L'évaluation du système SPSR 2014 a permis de classer les produits selon la qualité de la sécurisation, ayant comme critère la disponibilité et la rupture de stock au cours des six derniers mois.

Tableau 3. Liste des produits SR à sécuriser

N°	PRODUITS	Sécurisation
	Produits de planification familiale	
	<i>Contraceptif oral</i>	
1	Microgynon	SB
2	Lo-femenal	SB
3	Microlut	SB
4	Ovrette	SB
	<i>Contraceptif injectable</i>	
5	DépoProvera	SB
6	Sayana press	ND
	<i>Implants</i>	
7	Implanon	SB
8	Implanon NXT	ND
	<i>DIU</i>	
9	T Cu 380 A	SB
	<i>Contraceptif d'urgence</i>	
10	Postinor	ND
	<i>Méthode barrière</i>	
11	Préservatif masculin (condom)	SB
12	Préservatif féminin	SF
	<i>Autres</i>	
13	Spermicides	SB
14	Collier du cycle	SM
	Produits Maternité à Moindre Risque	
	<i>Antibiotiques</i>	
15	Ampicilline 1 gr injectable	SM
16	Gentamycine 80 mg injectable	SB
17	Métronidazole injectable	ND
18	Benzathine Benzylpénicilline injectable	SM
19	Amoxicilline 500 mg gélule	SB
20	Céfixime comprimé	SF
21	Azithromycine comprimé	SF
22	Clotrimazole	SF
	<i>Autres</i>	
23	Sulfate de magnésie injectable	SF
24	Diazépam 10 mg injectable	SB
25	Atropine injectable	SF
26	Ocytocine injectable	SM
27	Misoprostol injectable	SF
28	Misoprostol cp 200 microgramme	ND
29	Ergométrine injectable	SF

N°	PRODUITS	Sécurisation
30	Vit K1 injectable	SM
31	Chlorhexidine tube (gel)	ND
32	Halothane flacon 250 ml	SM
33	Pancuronium bromide 2 mg/ml ampoule injectable 2 ml	SM
34	Hydrocortisone 100 mg flacon injectable	SB
35	Propofol 1% ampoule injectable	SM
36	Kit individuel Accouchement	SF
37	Kit Opération césarienne	SF

Note :

Sécurisation bonne : SB

Sécurisation moyenne : SM

Sécurisation faible : SF

ND : non disponible

III. CADRE STRATÉGIQUE

3.1. Vision à l'horizon 2020

Notre vision est d'avoir une nation où chaque individu : femme, homme, jeunes, adolescents, nouveau-né, en occurrence toute la famille, a droit à la santé. Une nation où chaque enfant qui naît soit un enfant désiré et protégé. Une nation où chaque femme enceinte ou qui accouche soit protégée des pathologies et états morbides évitables. Une nation où les Produits de Santé de la Reproduction sont sécurisés permettant d'offrir à la population des services et soins de Santé de la Reproduction permanents, équitables et de qualité.

3.2. But

- Contribuer au bien-être des familles malagasy à travers l'accès aux services de Planification Familiale Volontaire basée sur les Droits Humains ;
- Garantir au pays une disponibilité permanente en Produits de SR de qualité à tous les niveaux du système de santé.

3.3. Objectifs de développement

Les objectifs de développement du Plan Stratégique Intégré en PF et SPSR sont en rapport avec les engagements pris par Madagascar dans le cadre du Partenariat Mondial FP 2020 et les objectifs retenus en matière de SR, tels décrits dans la Feuille de Route pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale 2015-2019 et dans le Plan de Développement du Secteur de la Santé 2015-2019.

Comme Objectifs de développement du Plan Stratégique Intégré PF/SPSR, on prévoit en 2020 de :

- augmenter à 50% la prévalence contraceptive ;
- réduire à 9% les besoins non satisfaits en Planification Familiale ;
- augmenter à 46 % la prévalence contraceptive chez les jeunes de 15 à 24 ans ;
- diminuer à 3 enfants par femme l'ISF global ;
- réduire à 17 pour 1000 naissances vivantes le taux de mortalité néonatale ;
- réduire à 300 pour 100 000 naissances vivantes le ratio de mortalité maternelle.

3.4. Axes d'intervention, objectifs spécifiques, stratégies et résultats attendus

Un diagnostic approfondi de la situation en santé reproductive a été réalisé à travers l'évaluation du Plan Sectoriel en PF 2007-2012 et du Plan Stratégique en SPSR 2008-2012. De l'analyse des activités, des forces et faiblesses et des recommandations issues de l'évaluation des deux plans, cinq axes d'intervention ont été retenus : i) création d'un environnement légal, fiscal, organisationnel et institutionnel favorable à une Planification Familiale Volontaire et Basée sur les Droits Humains et à la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction ; ii) accroissement de la demande pour une meilleure utilisation des services de SR/PF ; iii) amélioration de l'accès et de l'offre de services intégrés de SR/PF de qualité ; iv) approvisionnement en produits de SR de qualité maîtrisé et sécurisé avec une gestion logistique performante des intrants ; v) marché et financement des Produits SR /PF

coordonnés et maximisés pour un Marché Total et une pérennisation de la SPSR et des activités en SR/PF.

En vue de la réalisation de ces axes d'intervention, les objectifs spécifiques, les stratégies et les résultats attendus sont décrits dans le tableau 4 ci-dessous

Tableau 4 : Tableau synoptique des axes d'intervention du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR

Axe d'intervention 1. Création d'un environnement légal, fiscal, organisationnel et institutionnel favorable à une Planification Familiale Volontaire et Basée sur les Droits Humains et à la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction

Objectif spécifique 1.1. : en 2020, réduire de 32 à 26 % la proportion des adolescentes (15-19 ans) ayant déjà eu un enfant

Stratégies	Résultats attendus
1.1.1. Révision et mise en œuvre des lois et du cadre fiscal favorables à la SR/PF en vue de favoriser l'accès pour tous aux services de SR/PF et aux produits SR/PF	<ol style="list-style-type: none"> 1. La loi fixant les règles générales régissant le Planning Familial et respectant le droit de toute personne y compris les adolescents et les jeunes, sans aucune discrimination ni coercition à la pratique de la PF est votée, appliquée et diffusée 2. Les produits SR sont exonérés de taxes (DTI et TVA)

Objectif spécifique 1.2. : En 2016, renforcer le partenariat et l'engagement multisectoriel public et privé en collaboration avec tous les Ministères

1.2.1. Renforcement du partenariat multisectoriel, public et privé à la mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré de PF et de SPSR et aux engagements de Madagascar au FP 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lors de la réunion d'information et de sensibilisation sur le Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR et les Engagements de Madagascar à la FP 2020, un pacte de partenariat est signé entre Le MSANP et les autres ministères (MJS, MEN, MPPSPF, MJ et MFB), les PTF, les ONG et le secteur privé en vue de renforcer leur collaboration pour la réalisation du Plan Stratégique Intégré PF/SPSR et des engagements de Madagascar au FP 2020 2. Les DRSP, les SDSP, les ONG locaux, le secteur privé et les élus locaux des 22 Régions s'approprient du Plan Stratégique Intégré PF/SPSR et des engagements de M/car au FP 2020 et participent à leur mise en œuvre 3. Le suivi des engagements de Madagascar au Partenariat Mondial FP 2020 est réalisé annuellement et présenté aux instances supérieures 4. La Conférence Nationale sur la PF est organisée
1.2.2. Redynamisation des structures de coordination et des comités techniques en PF et SPSR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les réunions de coordination « Mère, Enfant et Santé de la Reproduction » de toutes les parties prenantes en SR/PF, du niveau central, des Régions et des Districts Sanitaires, sont organisées respectivement tous les ans et tous les 6 mois, sans aucune contrainte budgétaire 2. La réunion du comité technique en PF est organisée à chaque fin du mois 3. Le MSANP et ses partenaires disposent d'un Comité de Gestion Logistique des Intrants de Santé et de l'Unité Technique de Gestion logistique des Intrants de Santé fonctionnels

Axe d'intervention 2. Accroissement de la demande pour une meilleure utilisation des services de SR/PF

Objectif spécifique 2.1. : D'ici 2020, augmenter à 100% respectivement la proportion des hommes et des femmes ayant accès aux informations SR/PF et qui connaissent au moins une méthode moderne contraceptive

Stratégies	Résultats attendus
2.1.1. Renforcement des capacités des AC, des MS ladies, des pairs éducateurs, des conseillères en PF, des prestataires de services en IEC/CCC, en communication inter personnel et selon l'approche droits, pour améliorer l'accès des couples et des individus à une information adaptée et aux services PF/SR.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les AC des 113 districts sanitaires sont formés en Paquet d'activités Communautaires (PAC) et disposent du guide PAC 2. Les nouveaux agents communautaires (ASBC, MS ladies, conseillères en PF et pairs éducateurs) et les nouveaux prestataires de PF sont formés en IEC/CCC, en CIP et approche droits
2.1.2. Renforcement des campagnes d'information, de sensibilisation sur la SR/PF et de plaidoyer auprès de la population	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les FAP des zones enclavées et éloignées des centres de santé sont conscientes des avantages de l'utilisation de la PF et des dangers liés à la grossesse et à l'accouchement et adoptent des comportements sains en matière de SR/PF 2. Les leaders communautaires, leaders d'opinion et élus locaux s'engagent en faveur de la SR/PF et contribuent à la mobilisation des communautés et des ressources 3. Des messages en faveur de la SR/PF sont diffusés par les médias publics et privés des chefs lieux des 112 districts sanitaires 4. La population cible (FAP) des ONG et des Organisations de la Société Civile œuvrant dans les domaines de la lutte contre le VIH/SIDA, de la nutrition communautaire, du PCIMEC et du paludisme est consciente des avantages de l'utilisation de la PF et des dangers liés à la grossesse et à l'accouchement et adopte des comportements sains 5. Les membres des associations féminines rurales et urbaines sont conscients des dangers liés à la grossesse et à l'accouchement et adoptent des comportements sains en matière de SR/PF 6. Le marketing social et la promotion des produits contraceptifs sont renforcés 7. La Campagne Nationale en PF est institutionnalisée
2.1.3. Implication des hommes comme partenaires dans la promotion et l'utilisation des services de SR/PF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les hommes mariés sont sensibilisés et adoptent des comportements sains en matière de SR/PF grâce au projet pilote « Raim-pianakaviana Mendrika »¹ 2. Les hommes sont sensibilisés et adoptent des comportements sains en matière de SR/PF grâce à l'approche « Image positive de l'homme » ou « Healthy Images of Manhood » 3. Les membres des organisations paysannes des 112 DS sont sensibilisés et adoptent des

¹Le projet Pilote « Raim-pianakaviana Mendrika » (mari méritant) s'inspire du projet « École des maris » qui a pour objectif d'impliquer les hommes dans la SR/PF et de favoriser un changement de comportement chez les hommes au niveau communautaire.

Stratégies	Résultats attendus
	comportements sains en matière de SR/PF
2.1.4. Renforcement de la collaboration entre les acteurs en PF (MSANP et ONG prestataires PF) et les ONG œuvrant dans le domaine de l'alphabétisation fonctionnelle.	1. Les analphabètes fréquentant les centres d'alphabétisation fonctionnelle sont sensibilisés et adoptent des comportements sains en matière de SR/PF

Objectif spécifique 2.2. : D'ici 2020, augmenter de 23 % à 75 % la proportion des jeunes (15 à 24 ans) ayant accès aux informations SR/PF

2.2.1. Renforcement des stratégies de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés.	<ol style="list-style-type: none"> 25% des CSB publics de chaque District Sanitaire sont transformés en CSB « Ami des Jeunes » et mis aux normes en matière d'IEC/CCC Des réseaux de services « Amis des jeunes » (Maisons des jeunes (MJS), centres Amis des jeunes des ONG, coins et kiosques pour jeunes) sont créés et mis aux normes en matière d'IEC/CCC Les jeunes et les adolescents fréquentant les CSB amis des jeunes, les réseaux de services « Amis des jeunes » sont conscients des avantages de la SR/PF et des dangers liés à la grossesse précoce et en adoptent des comportements sains Les élèves des écoles publiques et privées des Chefs lieux des 113 Districts Sanitaires sont informés et sensibilisés sur l'éducation à la sexualité et adoptent des comportements sains en matière de SR et de PF Les jeunes sont sensibilisés sur les avantages de la PF, sur les dangers liés à la grossesse et l'accouchement et adoptent des comportements sains grâce aux TIC (SMS, internet)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Axe d'intervention 3. Amélioration de l'accès et de l'offre de services intégrés de SR/PF de qualité

Objectif spécifique 3.1. :D'ici 2020, accroître les capacités techniques des prestataires de services en PF/SPSR

Stratégies	Résultats attendus
3.1.1. Renforcement de la compétence des prestataires de services en PF/SPSR, y compris la PF en post partum immédiat pour assurer la maîtrise technique et réduire les biais, la stigmatisation et la discrimination	<ol style="list-style-type: none"> Le Plan de formation des agents de santé (y compris les nouveaux prestataires en PF) en PFI, en Santé Maternelle et Néonatale et en SPSR sur base annuelle établi et appliqué La Planification Familiale Intégrée suivant le concept de Planification Familiale Volontaire et Basée sur les Droits Humains est appliquée au niveau de tous les Points de Prestations PF du secteur public et privé Les compétences en PF Post Partum Immédiat des prestataires de PF, des sages-femmes et infirmières sont améliorées Les compétences des Chefs CSB, Dispensateurs, prestataires des PhaGDis et gestionnaires des unités de pharmacie en gestion logistique des intrants SR/PF et en utilisation correcte des outils de gestion sont améliorées
3.1.2.Introduction de la SPSR et les techniques d'utilisation des MLD dans les curricula de formation initiale des paramédicaux et des médecins	<ol style="list-style-type: none"> Les compétences en DIUPP des étudiants des IFRP sont renforcées Les compétences des étudiants des IFRP et de la

Stratégies	Résultats attendus
	Faculté de Médecine en SPSR sont améliorées

Objectif spécifique 3.2. : . D'ici 2020, augmenter de 28% à 40% la couverture contraceptive

3.2.1. Amélioration de l'accès aux services de SR/PF de qualité pour tous, y compris les groupes désavantagés, marginalisés et en milieu enclavé	<ol style="list-style-type: none"> 3. Les FAP des zones enclavées et éloignées bénéficient des counseling PF et des méthodes contraceptives par l'intermédiaire des AC 4. Les CSB, nouvellement réhabilités, ré ouverts ou dépourvus de matériels SR et de Kit PF disposent de plateaux techniques adéquats en SR/PF et offrent des services PF 5. Les Services médico-sociaux des autres Ministères disposent de plateaux techniques en PF et des outils de communication en PF et dispensent des services de PF 6. Les bonnes pratiques (système voucher pour les pauvres², la stratégie de canalisation, la franchise sociale, ..) pour l'amélioration de l'accès de la population aux services de PF sont dispensées dans tous les DS 7. Les Formations Sanitaires publiques et privées sont labellisées « centre modèle PF » 8. Les FAP, lors des cataclysmes naturels, ont accès à des services de PF et aux contraceptifs
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objectif spécifique 3.3. : D'ici 2020, augmenter à 100 % la proportion des services de santé (services SR et autres) offrant des conseils et de services de PF et augmenter respectivement à 80% et à 14% la couverture en site Implanon et en DIU

3.3.1. Renforcement de l'offre de services intégrés y compris la PF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Au niveau des FS, les femmes enceintes, les parturientes, les accouchées et les femmes ayant avortées récemment bénéficient des conseils en PFPPI et/ou des interventions en PFPPI 2. Les FAP fréquentant les services SR tels que le PEV, la PTME, la surveillance nutritionnelle, la PCIME, le CRENI, bénéficient des conseils en PF et de services de PF 3. Les femmes ayant subi une réparation de Fistule Obstétricale bénéficient des conseils en PF et de services de PF 4. Des services de PF sont intégrés dans le paquet d'activités des AC œuvrant dans d'autres domaines de santé communautaire (Nutrition, paludisme, PCIMEC...)
3.3.2. Promotion et mise à l'échelle des Méthodes de Longue Durée et des nouveaux produits contraceptifs (y compris la contraception d'urgence)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les formations sanitaires publiques et privées, nouvellement sites de MLD, disposent de Kits d'insertion et de retrait (Implanon et DIU) 2. Les FAP bénéficient des nouveaux produits contraceptifs tels que le Sayana Press au niveau communautaire, des sites PF et des zones de marketing social, et l'implanon NXT au niveau des sites Implanon des FS publiques et

² Le système Voucher est une initiative qui consiste à distribuer des bons de soins à une certaine catégorie de population (jeunes, pauvres, ..). Ces bons leur permettent de bénéficier gratuitement de soins au niveau des hôpitaux ou des centres de santé publics ou privés.

Stratégies	Résultats attendus
	privées 3. Les jeunes et les femmes, y compris les victimes de viol utilisent la contraception d'urgence au niveau des points de prestations de services PF publics et privés
Objectif spécifique 3.4. : D'ici 2020, développer le système de suivi-évaluation et assurer la promotion de l'assurance qualité	
3.4.1. Renforcement des activités de supervision et de rapportage à tous les niveaux	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les prestataires de PF, les Chefs CSB, les dispensateurs, les prestataires des PhaGDis et des unités de Pharmacie bénéficient d'une supervision formative intégrée (y compris la PF et la SPSR) tous les 6 mois 2. Les AC bénéficient d'une supervision sur site par les techniciens d'appui et les AS des CSB et d'un regroupement mensuel au niveau des CSB 3. La qualité des données et le rapportage des données sont améliorés à tous les niveaux
3.4.2. Suivi-évaluation et promotion de l'Assurance Qualité en SPSR/PF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Une Division « Assurance Qualité SPSR/PF » est disponible et fonctionnelle au niveau du Service du Suivi et Évaluation du DSFa 2. La capacité en Assurance Qualité SPSR/PF et en technique d'Évaluation Rapide de la Performance des Prestataires (ERPP) des techniciens des deux Directions (DSFa et DPLMT) et des Responsables PF/SPSR des régions est renforcée 3. Les prestataires en SR/PF et gestionnaires SPSR des DS disposent des normes et protocoles existants en matière de SPSR/SR/PF et les appliquent 4. Les prestataires SPSR et PF sont évalués annuellement par la méthode d'ERPP 5. Les Districts, PhaGDis et Unités de Pharmacie des Hôpitaux et les PhaGComfont l'objet d'un audit de qualité tous les ans 6. Les PPS, les Districts, les PhaGDis et les Unités de Pharmacie des Hôpitaux font l'objet d'une évaluation du Système SPSR tous les ans 7. Des évaluations à mi-parcours et finale du Plan Stratégique Intégré PF/SPSR sont réalisées

Axe d'intervention 4. Approvisionnement en produits de SR de qualité maîtrisé et sécurisé avec une gestion logistique performante des intrants

Objectif spécifique 4.1. : augmenter à 80 % la proportion des PPS qui proposent au moins 5 produits de contraception moderne, à 100% les PPS qui disposent des 5 médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive et à 100% les PPS qui ne présentent aucune rupture de stock en contraceptifs au cours des 6 derniers mois

Stratégies	Résultats attendus
4.1.1. Renforcement des capacités de stockage en produits SR/PF à tous les niveaux	1. Au moins 25 magasins de stockage (PhaGDis, Unité de Pharmacie) des intrants de santé, y

Stratégies	Résultats attendus
	<p>compris les produits gratuits de SR/PF, bénéficiant d'une réhabilitation et d'une mise aux normes des plateaux techniques</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Les magasins de stockage des intrants de santé des PhaGCom sont progressivement mis aux normes par le MSANP, les DRSP ou les communes 3. 50% des communes disposent de points d'approvisionnement communautaires en intrants SR/PF
4.1.2. Renforcement du Système d'Information de Gestion Logistique des intrants SR/PF à tous les niveaux	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les compétences des chefs CSB, des dispensateurs, des gestionnaires des PhaGDis et des Unités de pharmacie en gestion logistique des intrants SR/PF sont renforcées avec l'appui de l'UTGL 2. Les compétences en SIGL (amélioration de la qualité des données ainsi que la promptitude et la complétude des rapports et des bons de commandes) des Décideurs (22 DRSP) et des Médecins Inspecteurs des 112 DS sont améliorées 3. Les PhaGDis, les PhaGCom et les Unités de pharmacie disposent d'outils de gestion suffisants en SIGL 4. l'Unité Technique de Gestion des Intrants de Santé (UTGL) dispose d'un local, de matériels de bureaux, de matériels informatiques et de budget pour son fonctionnement 5. Les Chefs CSB, les dispensateurs des PhaGCom, les gestionnaires des PhaGDis et des Unités de pharmacie, les responsables FANOME des DS bénéficient d'une supervision formative de la part de l'UTGL et des Gestionnaires des Intrants de Santé des DRSP
4.1.3. Mise à l'échelle du logiciel CHANNEL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les points focaux Channel des 109 Districts Sanitaires, des 22 DRSP et des 68 Unités de Pharmacies des Hôpitaux disposent d'ordinateurs performants et pourvus du logiciel CHANNEL 2. Les compétences en utilisation du CHANNEL des agents de santé du niveau central, des districts et des régions sont renforcées 3. Outils de gestion pour les PhaGCom, les PhaGDis et les unités de pharmacies multipliés et distribués pour alimenter les bases de données CHANNEL 4. Les compétences en SIGL des Décideurs des DRSP et des MI sont améliorées 5. Les utilisateurs du CHANNEL à tous les niveaux bénéficient d'une supervision formative par les membres de l'UTGL
4.1.4. Renforcement du mécanisme d'approvisionnement et de l'achat des produits SR/PF	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'intégration des intrants de santé dans un unique système d'approvisionnement est mise en place grâce à la mise en œuvre du PAIS 2017-2020

Stratégies	Résultats attendus
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Une bonne estimation des besoins en intrants SR du niveau intermédiaire est réalisée grâce au manuel de quantification des besoins en intrants SR 3. L'achat des produits SR/PF est réalisé par le MSANP et les PTF
4.1.5. Amélioration du système actuel d'approvisionnement en produits SR/PF de la Centrale d'achat aux CSB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les intrants SR/PF sont acheminés vers la PhaGDis sans aucune contrainte financière 2. Les CSB disposent d'intrants SR/PF selon un plan d'approvisionnement adéquat

Axe d'intervention 5. Marché et financement des Produits SR/PF coordonnés et maximisés pour un Marché Total et une pérennisation de la Sécurisation des Produits en SR/PF et des activités en SR/PF

Objectif 5.1. Définir une politique de marché et de financement pérenne des produits SR/PF

Stratégies	Résultats attendus
5.1.1. Adoption d'une Approche de Marché Total des produits SR/PF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les résultats de l'étude sur le marché actuel et sur le mécanisme de financement des produits SR/PF présentés 2. Le Plan opérationnel pour un Marché Total des produits SR/PF2016-2017 mis en œuvre

Objectif spécifique 5.2. Mobiliser les ressources nécessaires pour la sécurisation des produits SR/PF

5.2.1. Assurance d'une augmentation régulière du budget du MSANP pour couvrir les besoins annuels en produits SR/PF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le MSANP dispose d'une ligne budgétaire SPSR (y compris les coûts de gestion logistique) à partir de 2017 2. Le MSANP bénéficie d'une augmentation de son Budget afin qu'il puisse augmenter respectivement de 5 % par an le crédit alloué à la PF y compris l'achat et l'acheminement des produits PF et le crédit alloué à l'achat des produits SR
5.2.2. Mobilisation des fonds complémentaires pour le financement des produits SR/PF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plaidoyer à l'endroit des PTF traditionnels et des éventuels PTF (FP 2020, autres bailleurs potentiels) à prendre en charge les GAP de financement des intrants SR/PF

IV. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE INTÉGRÉ EN PF/SPSR

4.1. Principes directeurs de la mise en œuvre du plan

La mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR repose sur les principes directeurs suivants :

- Base factuelle : s'assurer que les interventions sont basées sur une évidence prouvée et qu'elles sont efficaces ;
- Soins intégrés et de qualité : offrir une large gamme de soins en SR et en PF à chaque contact de la femme, du nouveau né, de l'homme et des jeunes avec le système sanitaire, allant des soins communautaires aux soins hospitaliers ;
- Participation communautaire : promouvoir la participation de la communauté dans la mise en œuvre des activités de sensibilisation et de promotion de la SR/PF ainsi que leur contribution aux soins communautaires SR/PF ;
- Équité et accessibilité : promouvoir le droit humain à la santé de toutes les femmes, les nouveau-nés, les hommes et les jeunes et à un accès équitable des soins de SR/PF de qualité tout en respectant le genre avec une attention particulière aux pauvres et aux groupes vulnérables, spécialement dans les zones rurales et insuffisamment desservies.

4.2. Plan de mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR 2016-2020

L'évaluation du Plan Sectoriel en PF 2007-2012 et du Plan Stratégique en SPSR 2008-2012 a permis de mettre en évidence les activités qui paraissent les plus susceptibles de répondre aux axes stratégiques et aux objectifs du plan, soit parce qu'elles sont basées sur des cas de progrès et succès sur le terrain telles que les bonnes pratiques en PF et SPSR, soit parce qu'elles sont essentielles à la réussite de tout programme de PF et de SPSR. Le tableau 5 suivant décrit les stratégies, les activités prioritaires, les indicateurs, la période et les responsables de la mise en œuvre des activités ainsi que les coûts. La priorité aux activités d'IEC/CCC et de plaidoyer est accordée aux districts sanitaires à faible couverture contraceptive.

Tableau 5. Plan de mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré en PF et SPSR 2016-2020

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
Axe d'intervention 1. Création d'un environnement légal, fiscal, organisationnel et institutionnel favorable à une Planification Familiale Volontaire et Basée sur les Droits Humains et à la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction								
Objectif spécifique 1.1. : en 2020, réduire de 32 à 26 % la proportion des adolescentes (15-19 ans) ayant déjà eu un enfant								
Stratégie 1.1.1. Révision et mise en œuvre des lois et du cadre fiscal favorables à la SR/PF en vue de favoriser l'accès pour tous aux services de SR/PF et aux produits SR/PF								
1.1.1.1. Assurer l'adoption et la promulgation de la Loi fixant les règles générales régissant la PF favorable au libre accès des jeunes aux contraceptifs	- Atelier de finalisation du projet de Loi fixant les règles générales régissant la PF réalisé - Nombre de mission de suivi auprès du MJ et de la Primature pour l'introduction du projet de Loi au cours de la 2 ^{ème} session parlementaire (AN et Sénat) - Nombre de plaidoyer réalisé auprès des parlementaires (AN et Sénat)	X					DSFa/SPF/Service de la Législation / UNFPA	10 000
1.1.1.2. Établir et mettre en œuvre un plan de plaidoyer auprès du MFB pour l'insertion de l'exonération de taxes des intrants SR/PF dans la Loi des Finances 2017	- Plan de plaidoyer pour l'élaboration du décret portant exonération de taxes (DTI, TVA) des intrants SR élaboré - Nombre de plaidoyer argumenté réalisé auprès du MFB - Nombre de Plaidoyer réalisé auprès des Parlementaires pour l'exonération de Taxes des produits SR dans la Loi des Finances 2017	X					MSANP, DSFa, DAF, Service de la Législation, SPF	1 000
Objectif spécifique 1.2. : En 2016, renforcer le partenariat et l'engagement multisectoriel public et privé en collaboration avec tous les Ministères								
Stratégie 1.2.1 Renforcement du partenariat multisectoriel, public et privé à la mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré de PF et de SPSR et aux engagements de Madagascar à le FP 2020								
1.2.1.1. Tenir une réunion d'information et de sensibilisation des PTF, ONG, secteur privé et Ministères (MJS, MEN, MPPSPF,	- Réunion d'information et de sensibilisation des PTF, ONG, secteur privé et Ministères sur le Plan Stratégique Intégré PF/SPSR et les engagements de Madagascar à la FP 2020 réalisée	X					MSANP/DSFa	500

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
MJ, MC et MFB) sur le Plan Stratégique Intégré en PF et SPSR et les engagements de Madagascar à la FP 2020	- Convention de partenariat entre le MSANP, Les PTF, les ONG, le secteur privé et les autres Ministères pour la réalisation des engagements de M/car à la FP 2020 signé par toutes les parties prenantes	X						
1.2.1.2. Tenir une réunion d'information et de sensibilisation des ONG locales, du secteur privé et des élus locaux des 22 régions sur le Plan Stratégique Intégré en PF /SPSR et les engagements de Madagascar à la FP 2020	- Nombre de réunion d'information et de sensibilisation des ONG locales, du secteur privé et des élus locaux sur le Plan Stratégique Intégré PF/SPSR et aux engagements du pays à la FP 2020 réalisée - Nombre de document de partenariat signé entre le MSANP et les ONG locales, le secteur privé et les élus locaux	X					DSFa/DRSP/ UNFPA	5 000
1.2.1.3. Mener un programme de suivi des engagements de Madagascar à la FP 2020.	- Task force pour le suivi des engagements au niveau du Service du Suivi et Évaluation de la DSFa mis en place et fonctionnel - Tableau de bord de suivi des engagements élaboré et exécuté à tous les niveaux - Nombre de Rapport sur le suivi des engagements réalisé et présenté au moment de la réunion annuelle de la coordination nationale SR/PF - Nombre de Rapport sur le suivi des engagements envoyé à la Présidence et à la Primature	X					SPF/SSE de la DSFa/UNFPA	6 000
		X	X	X	X	X		
		X	X	X	X	X		
		X	X	X	X	X		
1.2.1.4. Organiser une Conférence Nationale sur la Planification Familiale	- Conférence Nationale sur la Planification Familiale avec toutes les parties prenantes en PF organisée	X					MSANP/DSFa	Pm
Stratégie 1.2.2. Redynamisation des structures de coordination et des comités techniques en PF et SPSR								
1.2.2.1. Assurer l'organisation des réunions annuelles de coordination « Mère, Enfant et Santé de la Reproduction » au	- Termes de Références des réunions de coordination « Mère, Enfant et Santé de la Reproduction » des Régions et des Districts Sanitaires révisés	X					DSFa/PTF/DRSP/ SDSP et partenaires PF/SPSR locaux	

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)	
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5			
niveau national et régional et des réunions semestrielles de coordination du District Sanitaire	- Nombre de plan de financement annuel des réunions de coordination des Régions (y compris celui des DS rattachés) réalisé et soumis à la DSFa et aux PTF pour approbation	X	X	X	X	X			
	- Nombre de réunion de coordination nationale réalisée	X	X	X	X	X			175 000
	- Nombre de réunion de coordination régionale réalisée	X	X	X	X	X			50 000
	- Nombre de réunion de coordination du DS réalisée	X	X	X	X	X			560 000
1.2.2.2. Organiser une réunion de validation du plan de financement pluriannuel des réunions de coordination nationale « Mère, Enfant et Santé de la Reproduction »	- Plan de financement pluriannuel des réunions de coordination nationale élaboré et approuvé par le DSFa et les PTF	X					DSFa/PTF/ONG	150	
1.2.2.3. Rendre fonctionnel le Comité de Gestion Logistique (CGL) et l'Unité Technique de Gestion Logistique (UTGL)	- Les TDR du CGL et de l'UTGL validés	X					DPLMT/PTF	20 000	
	- Décret de création du CGL et de l'UTGL approuvé et appliqué	X							
	- L'UTGL dotée de local, de matériels de bureau, de matériels informatiques et en budget de fonctionnement	X							
	- Nombre de réunions organisées par le CGL	X	X	X	X	X			
	- Nombre de réunions organisées par l'UTGL	X	X	X	X	X			
- Nombre de missions réalisées par l'UTGL	X	X	X	X	X				
1.2.2.4. Redynamiser le Sous Comité PF	- Nombre de réunion mensuelle du Sous Comité PF réalisée	X	X	X	X	X	DSFa/PTF/ONG		
Axe d'intervention 2. Accroissement de la demande pour une meilleure utilisation des services de SR/PF									
Objectif spécifique 2.1. : D'ici 2020, augmenter à 100% respectivement la proportion des hommes et des femmes ayant accès aux informations SR/PF et qui connaissent au moins une méthode moderne contraceptive									
Stratégie 2.1.1. Renforcement des capacités des AC, des MS ladies, des conseillères en PF et des pairs éducateurs en IEC/CCC, en communication inter personnelle et selon l'approche Droits, pour améliorer l'accès des couples et des individus à une information adaptée et aux services PF/SR.									

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
2.1.1.1. Poursuivre la formation en PAC (Paquet d'Activités Communautaires) des AC au niveau des 113 districts et les doter de guide PAC	- Nombre d'AC formé en PAC (y compris IEC/CCC en PF et approche Droits) - Nombre de guide PAC distribué	X	X				DRSP/SDSP/SSC DDS/DSFa/PTF	330 000
2.1.1.2. renforcer les compétences en IEC/CCC et en approche Droits, des prestataires PF, MS ladies, Conseillères en PF, pairs éducateurs nouvellement recrutés formés en IEC/CCC, en CIP et en Approche Droits - Nombre de supports de communication en PF et outils de gestion distribués	- Nombre de prestataires PF, MS ladies, Conseillères en PF, pairs éducateurs nouvellement recrutés formés en IEC/CCC, en CIP et en Approche Droits - Nombre de supports de communication en PF et outils de gestion distribués	X	X	X	X	X	DRSP/SDSP DSFa/PTF/ONG	30 000
Stratégie 2.1.2. Renforcement des campagnes d'information, de sensibilisation sur la SR/PF et de plaidoyer auprès de la population								
2.1.2.1. Mener des campagnes d'information et de sensibilisation sur la santé maternelle et néonatale et sur la PF au niveau des zones enclavées et éloignées des centres de santé	- Nombre de séance de sensibilisation réalisée par les AC - % de FAR qui connaissent les dangers liés à la grossesse et à l'accouchement. - % des FAR qui connaissent les effets néfastes de l'avortement - % des FAR qui connaissent les avantages de la PF	X	X	X	X	X	CSB/AC/MS ladies / conseillères en PF/pairs éducateurs	Pm (cf Feuille de route pour l'ARMMN)
2.1.2.2. Renforcer la collaboration avec les leaders communautaires, les leaders d'opinion et les élus locaux en vue d'accroître leur engagement à la SR/PF et leur contribution à la mobilisation communautaire et des ressources	- Nombre d'ONG locale ou d'organisation de la société civile (OSC) locale recrutée pour réaliser des activités de plaidoyer à l'endroit des élus locaux, des leaders communautaires et d'opinion - Nombre d'ateliers de formation de formateurs en technique de Plaidoyer réalisés - Nombre d'ateliers de formation en plaidoyer des ONG/OSC et d'élaboration des plans d'actions de plaidoyer des Districts Sanitaires réalisés - Nombre de sessions de plaidoyer à l'endroit des élus locaux et des leaders communautaires et d'opinion réalisées par les ONG/OSC locales - Nombre de missions de suivi du plan d'action de plaidoyer réalisées par l'EMAD	X					DRSP DSFa DSFa/DRSP/SDSP ONG locales EMAD	250 000

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
2.1.2.3. Renforcer la collaboration avec les stations radiophoniques publiques et privées des 112 chefs lieux de district sanitaire afin de diffuser des messages en faveur de la PF	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de plaidoyer réalisé à l'endroit des stations radiophoniques locales pour leur participation à la diffusion des messages en faveur de la PF - Atelier d'élaboration des messages en dialecte local réalisé au niveau des DS - Nombre d'émission radiophonique en faveur de la PF réalisée 	X					DRSP/SDSP	1 000
		X					DSFa/DRSP/SDSP	
		X	X	X	X	X	Stationsradio locales, PSI	5 684
2.1.2.4. Renforcer la collaboration avec les responsables des ONG et de l'OSC œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, de la nutrition communautaire, de la lutte contre le paludisme, de la PCIMEC et des CECJ au niveau des districts sanitaires identifiés	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ONG, OSC œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, de la nutrition communautaire, de la lutte contre le paludisme, de la PCIMEC et des CECJ au niveau des districts sanitaires identifiés 	X					SDSP	17 000
	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de plaidoyer réalisé à l'endroit des ONG et OSC en vue de leur participation à la diffusion des messages en faveur de la PF 	X	X				SDSP/DRSP	
	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formation des responsables des ONG, OSC et des CECJ en IEC/CCC en PF réalisée 	X	X				DRSP/SDSP	
	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de supports de communication sur la PF et outils de gestion distribués aux ONG, OSC et CECJ 	X	X				DSFa/PTF	
	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de sensibilisation en PF réalisées par les ONG, OSC et les CECJ envers les membres, les mères et les jeunes fréquentant ces organisations 	X	X	X	X	X	ONG/OSC/CECJ	
2.1.2.5. Renforcer la collaboration avec les associations féminines (croix rouge, associations féminines des églises,..) afin de diffuser des messages de Santé Reproductive et de Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'associations féminines au niveau des districts sanitaires identifiées - Nombre de plaidoyer réalisé à l'endroit des associations féminines en vue de leur participation à la diffusion des messages en faveur de la SR/SMNI 	X					SDSP	4 000
		X	X				DRSP/SDSP	
							DRSP/SDSP	

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
Maternelle, Néonatale et Infantile	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formation des responsables des associations féminines en IEC/CCC sur la SR/SMNI réalisée - Nombre de supports de communication sur la SR/SMNI et outils de gestion distribués aux associations féminines - Nombre de sessions de sensibilisation réalisées par les responsables des associations envers leurs membres, les mères et les jeunes fréquentant ces associations 	X	X				DSFa/PTF Associations féminines	
2.1.2.6. Renforcer le marketing social et la promotion des contraceptifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de régions réalisant le marketing social - Nombre de spots télévisés pour la promotion des produits contraceptifs produits et diffusés 	X	X	X	X	X	PSI et autres ONG	pm
2.1.2.7. Institutionnaliser la Campagne Nationale de Planification Familiale	<ul style="list-style-type: none"> - Campagne Nationale de Planification Familiale institutionnalisée 	X					DSFa	
2.1.2.8. Mener des campagnes nationales de PF au niveau des DS	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de DS à faible couverture contraceptive identifiés - Nombre de DS organisant des campagnes nationales de PF 	X	X	X	X	X	DSFa/ SPF/SDSP SDSP	70 000
Stratégie 2.1.3. Implication des hommes comme partenaires dans la promotion et l'utilisation des services de SR/PF								
2.1.3.1. Mettre en œuvre le projet pilote « Raim-pianakaviana Mendrika » au niveau de 10 Communes Mendrika des Districts à faible couverture contraceptive	<ul style="list-style-type: none"> - Voyage d'étude sur l'École des Maris au Niger organisé - Les hommes mariés (4 par commune) des 10 communes des DS à faible couverture contraceptive capables de mener des activités d'IEC /CCC identifiés et recrutés - Nombre de « Raim-pianakaviana Mendrika » formés en CIP et en IEC/CCC sur la SR/PF - Nombre de « Raim-pianakaviana Mendrika » dotés en outils de communication et d'outils de 	X					DSFa/UNFPA SDSP SPF/DRSP/SDSP DSFa/SDSP	22 000 (voyage au Niger non inclus)

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
	gestion en SR/PF - Nombre de CIP et de séances d'IEC/CCC réalisées par les « Raim-pianakaviana Mendrika » auprès des maris des communes ciblées - Nombre de rapport d'activités des « Raim-pianakaviana Mendrika » transmis aux CSB de rattachement - Nombre de suivis formatifs des activités des « Raim-pianakaviana Mendrika » réalisés par l'EMAD	X	X				Raim-pianakaviana Mendrika Raim-pianakaviana Mendrika SDSP	
2.1.3.2. Mettre à l'échelle le projet « Raim-pianakaviana Mendrika » au niveau des DS à faible couverture contraceptive du pays	- Étude d'évaluation de l'efficacité du projet pilote réalisée - Recommandations de l'étude intégrées dans le processus de mise en place du projet « Raim-pianakaviana Mendrika » - % des DS à faible couverture contraceptive appliquant le Projet « Raim-pianakaviana Mendrika »			X			DSFa/UNFPA SPF SPS/SDSP	70 000
2.1.3.3. Intensifier les activités de sensibilisation des hommes dans le cadre de l'approche « Image Positive de l'Homme »	- Nombre de séance d'IEC/CCC réalisée dans le cadre de l'approche « Image Positive de l'Homme »	X	X	X	X	X	PSI	pm
2.1.3.4. Renforcer la collaboration avec les organisations paysannes afin de diffuser des messages de PF	- Nombre d'organisations paysannes au niveau des districts sanitaires identifiées - Nombre de plaidoyer réalisé à l'endroit des organisations paysannes en vue de leur participation à la diffusion des messages en faveur de la PF - Nombre de formation des responsables	X					SDSP SDSP SPF/DRSP/SDSP	3 000

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
	organisations paysannes en IEC/CCC sur la PF réalisée - Nombre de supports de communication sur la SR/SMNI et outils de gestion distribués aux organisations paysannes - Nombre de sessions de sensibilisation réalisées par les responsables des organisations paysannes envers les paysans	X					SPF/SDSP	
		X	X	X	X	X	SDSP/ Responsables des organisations	
Stratégie 2.1.4. Renforcement de la collaboration entre les acteurs en PF (MSANP et ONG prestataires PF) et les ONG œuvrant dans le domaine de l’alphabétisation fonctionnelle.								
2.1.4.1. Renforcer la participation des ONG œuvrant dans le domaine de l’alphabétisation fonctionnelle à la promotion de la PF	- Nombre d’ONG œuvrant dans le domaine de l’alphabétisation fonctionnelle au niveau des districts sanitaires identifiées - Nombre de plaidoyer réalisé à l’endroit des ONG œuvrant dans le domaine de l’alphabétisation fonctionnelle en vue de leur participation à la diffusion des messages en faveur de la PF - Nombre de formation des formateurs des centres d’alphabétisation fonctionnelle en IEC/CCC sur la PF réalisée - Nombre de supports de communication sur la PF et d’outils de gestion distribués aux centres d’alphabétisation fonctionnelle - Nombre de sessions de sensibilisation réalisées par les formateurs des centres d’alphabétisation fonctionnelle	X					SPF/DRSP/SDSP/ ONG/MEN	6 000
		X					SDSP	
		X					SDSP	
		X					SPF/SDSP	
		X	X	X	X	X	Formateurs des centres d’alphabétisation fonctionnelle	
Objectif 2.2. D’ici 2020, augmenter de 23 % à 75 % la proportion des jeunes (15 à 24 ans) ayant accès aux informations SR/PF								
Stratégie 2.2.1. Renforcement des stratégies de communication en SR/PF en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés								
2.2.1.1. Mettre en œuvre des	- Nombre de Chefs CSB, d’animateurs, de pairs	X	X				SSRA/SDSP	4 500

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
activités d'IEC/CCC intégrées (PF/IST/VIH et prévention des grossesses précoces) au niveau des CSB Amis des jeunes et des réseaux « Amis des jeunes »	<p>éducateurs formés en IEC/CCC intégrée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CSB amis des jeunes, des réseaux « Amis des jeunes » dotés en outils de communication en PF/IST/VIH et prévention des grossesses précoces - Nombre de CSB amis des jeunes et réseaux « Amis des jeunes » menant des activités d'IEC/CCC intégrées 	X	X					
2.2.1.2. Transformer 10 % des CSB2 des 113 DS en CSB Amis des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CSB identifiés pour être transformés en CSB Amis des jeunes (salle pour accueil des jeunes, personnel de santé suffisant, ...) - Nombre de petites réhabilitations des CSB pour être aux normes en matière d'IEC/CCC - Nombre de CSB dotés en équipements audiovisuels, en mobiliers et en outils de gestion - Nombre de personnels de santé des CSB formés en IEC/CCC sur la SR/PF et en approche jeune - Nombre de séances d'information effectuées au niveau de la communauté sur les activités du CSB Amis des jeunes - Nombre de rapports d'activités d'IEC/CCC, incluant le nombre des jeunes nouveaux utilisateurs en PF, transmis au SDSP 	X	X	X	X	X	SSRA/UNFPA/SDSP	
		X	X	X	X	X	SSRA/PTF/SDSP	500 000
		X	X	X	X	X	SPF/PTF	320 000
		X	X	X	X	X	SSRA/UNFPA/SDSP	Cf PFI
		X	X	X	X	X	Personnels des CSB Amis des jeunes	
		X	X	X	X	X	Personnels des CSB Amis des jeunes	
2.2.1.3. Créer des nouveaux Maisons des jeunes, des nouveaux centres Amis de jeunes des ONG	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de Maisons des jeunes, des centres amis des jeunes créés et dotés en équipements audiovisuels et en mobiliers - Nombre d'animateurs et de pairs éducateurs formés en IEC/CCC de SR/PF et en Approche jeune - Nombre de Maisons des jeunes, des centres amis nouvellement créés fonctionnels 	X	X	X	X	X	MJS/ONG/UNFPA/SSRA	pm
		X	X	X	X	X	MJS/ONG/UNFPA/SSRA	pm
		X	X	X	X	X	MJS/ONG/UNFPA/SSRA	pm
2.2.1.4. Sensibiliser sur la santé sexuelle et reproductive et la PF les	- Plaidoyers en direction du MEN et des Responsables des écoles publique et privée ciblées	X					SPF/SDSP	7 000

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
élèves des écoles publique et privée des chefs lieux des DS	réalisés - Nombre d'enseignants des écoles publiques et privée recrutés et formés en IEC/CCC sur la SR/PF - Nombre d'écoles publique et privé dotées en outils de communication - Nombre d'écoles publique et privée offrant aux élèves des séances d'IEC/CCC en SR/PF	X	X				SPF/SDSP/MEN SPF Enseignants des écoles publique et privée	
2.2.1.5. Promouvoir l'utilisation des TIC pour sensibiliser les jeunes	- Nombre de Plaidoyer en direction de 2 opérateurs de téléphonie mobile en vue de l'utilisation des SMS pour sensibiliser les jeunes réalisé - Nombre de contrat réalisé avec les opérateurs de téléphonie mobile réalisée - Nombre de messages sur la PF et quiz élaborés - Nombre de messages sur la PF destinés aux adolescent(e)s et jeunes à travers les TIC effectués - Nombre de concours par quiz sur la PF à l'endroit des jeunes et des adolescentes effectués - Nombre de réseau social ou site web consacré à la sensibilisation des jeunes sur la PF créé	X					DSFa/UNFPA/ Opérateurs de téléphonie mobile	7 500
Axe d'intervention 3. Amélioration de l'accès et de l'offre de services intégrés de SR/PF de qualité								
Objectif spécifique 3.1. D'ici 2020, accroître les capacités techniques des prestataires de services en SPSR/PF								
Stratégie 3.1.1. Renforcement de la compétence des prestataires de services en PF/SPSR y compris la PF en post partum immédiat pour assurer la maîtrise technique et réduire les biais, la stigmatisation et la discrimination								
3.1.1.1 Élaborer le Plan de	- Plan de formation des AS élaboré et mis en	X	X	X	X	X	DSFa/DPLMT	

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
formation des agents de santé (y compris les nouveaux prestataires) en PFI et en SPSR sur base annuelle	œuvre							
3.1.1.2. Former les prestataires de PF en PFI selon le Plan de formation	- Nombre de prestataires formés en PFI - Nombre de manuels de référence distribués - Nombre de cahiers de participants distribués - Nombre de guide de formateurs distribués	X	X	X	X		SPF /PTF/DRSP/SDSP/ONG	1 060 000
3.1.1.3. Former les sages-femmes et les infirmières des services de maternité des hôpitaux en PFPPI	- Nombre de sages-femmes et infirmières des services de maternité formées	X	X				SPF/PTF/DRSP/SDSP	200 000
3.1.1.4. Remettre à niveau les Chefs CSB, les dispensateurs, les prestataires des PhaGDis et les gestionnaires des unités de pharmacie en gestion logistique des intrants SR/PF et en utilisation correcte des outils de gestion	- Nombre de Chefs CSB, Dispensateurs, de prestataires des PhaGDis et de gestionnaires des unités de pharmacie formés en gestion logistique des intrants SR/PF et en utilisation correcte des outils de gestion	X	X	X	X	X	DPLMT/DRSP/SDSP	50 000
Stratégie 3.1.2. Amélioration des curricula de formation initiale des paramédicaux et des médecins								
3.1.2.1. Introduire dans le curriculum de formation des paramédicaux des IFIRP la PFPP (DIUPP) et la SPSR	- Module de formation en PFPP élaboré - Module de formation en SPSR élaboré - Nombre d'IFIRP où la PFPP et la SPSR figurent dans le programme d'études	X X X					DPLMT/SPF/IFIRP	2 000
3.1.2.2. Introduire la SPSR dans le curriculum de formation des étudiants en Médecine	- Nombre de formateurs de la Faculté de Médecine formés en SPSR - Le concept SPSR enseigné au niveau de la Faculté de Médecine	X X		X	X	X	DPLMT/Faculté de Médecine	1 500
Objectif spécifique 3.2. : D'ici 2020, augmenter de 100% la couverture en sites PF des districts sanitaires								
Stratégie 3.2.1. Amélioration de l'accès aux services de SR/PF de qualité pour tous, y compris les groupes désavantagés, marginalisés et en milieu enclavé								
3.2.1.1. Poursuivre le recrutement et la formation des AC en PF dans	- Nombre d' AC recrutés - Nombre d'AC formés en PF (counseling et offre	X X	X X	X X	X X	X X	ONG prestataires PF	pm

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
les zones enclavées et éloignées des CSB	de méthode contraceptive) - Nombre d'AC dotés en Kit PF et offrant des services PF	X	X	X	X	X		
3.2.1.2. Doter en plateaux techniques SR/PF et en personnel de santé formée en PFI, les CSB nouvellement réhabilités ou ré ouverts	- Nombre de CSB nouvellement réhabilités, ré ouverts dotés en plateaux techniques SR/PF et en personnels de santé formés en PFI	X	X	X	X	X	MSANP/UNFPA/ autres PTF	5 000
3.2.1.3. Intégrer les soins en SR/PF parmi les activités de promotion et de soins des Services Médico-sociaux des autres Ministères	- Plaidoyer pour la mise en place des Prestations de soins SR/PF à l'endroit des responsables des Services Médico-sociaux des autres Ministères réalisé	X	X				DSFa/SPF	7 000
	- Nombre de services médico-social dotés en kit PF/Implanon/DIU et en outils de communication et des outils de gestion	X	X				SPF/PTF	
	- Nombre de personnels de santé formés en technique de PF, y compris en MLD et contraception d'urgence, en IEC/CCC et en utilisation des outils de gestion	X	X				SPF/PTF	
	- Nombre de suivi des activités des Services Médico-sociaux réalisé	X	X	X	X	X	SPF	
3.2.1.4. Assurer la mise à l'échelle des bonnes pratiques pour l'amélioration de l'accès aux services de PF	- Nombre de Cabinet médical (Top réseau et Bluestar) des 22 régions appliquant le système Voucher pour les pauvres et les jeunes	X	X	X	X	X	ONG	pm
	- Nombre de cabinet médical privé en franchise sociale (Top réseau et Bluestar)	X	X	X	X	X	ONG	pm
	- Nombre de CSB, dépourvu de kit pour insertion et retrait de MLD et de personnel qualifié, devenu Point de Prestations (PP) des équipesmobiles des ONG (MSM) pour la MLD et méthode permanente	X	X	X	X	X	SDSP/CSB/ONG/ AC	pm
	- Nombre de CSB public devenu CSBstar offrant des méthodes de courte et longue durée	X	X	X	X	X	ONG/cabinet privé	pm

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
3.2.1.5. Mettre en place des centres modèles PF	- Nombre de FS labellisée « centre modèle PF »	X	X	X	X	X	SPF/PTF	250 000
3.2.1.6. Assurer l'offre de services de PF au niveau de zones sinistrées lors des cataclysmes naturels	- Nombre de clinique mobile prenant en charge les clients PF des zones sinistrés - Nombre de Kit SR avec contraceptifs distribués	X	X	X	X	X	PTF/SDSP/ONG/OSC	pm
Objectif spécifique 3.3. : D'ici 2020, augmenter à 100 % la proportion des services de santé (services SR et autres) offrant des conseils et de service de PF et augmenter respectivement à 80% et à 14% la couverture en site Implanon et en DIU								
Stratégie 3.3.1. Renforcement de l'offre de services intégrés, y compris les services PF								
3.3.1.1. Intégrer de façon systématique des conseils de PFPP dans les services de CPN	- Pourcentage de FS intégrant les conseils de PFPP dans les services de CPN	X	X	X	X	X	CSB/CHRD	
3.3.1.2. Intégrer des conseils et des interventions de PFPP pendant l'accouchement, la délivrance, le soin post-avortement et dans les services de Consultation Post-natale (CPoN)	- % de CSB/CHRD/CHRR ayant intégré des conseils et des interventions de PFPP dans la salle d'accouchement et dans les services de CPoN (formation des prestataires, réorganisation du service et dotation en matériels et produits PFPP)	X	X	X	X	X	SPF/DRSP/SDSP	150 000
3.3.1.3. Intégrer des conseils et des services de PF dans les autres services SR (PEV, PTME, surveillance nutritionnelle, PCIME, CRENI)	- % de CSB/CHRD/CHRR ayant intégré des conseils et des interventions de PF dans les autres services SR (PEV, PTME, surveillance nutritionnelle, PCIME, CRENI)	X	X	X	X	X	DRSP/SDSP/SPF	120 000
3.3.1.4. Mener des conseils et des services de PF auprès des femmes ayant subi une réparation de FO ou une OC	- Nombre de service de Chirurgie offrant des conseils et des services de PF aux femmes ayant subi une réparation de FO	X	X	X	X	X	DRSP/SDSP/SPF	pm
3.3.1.5. Intégrer des activités de PF dans le paquet d'activité des AC des centres communautaires (paludisme, surveillance nutritionnelle, en PCIMEC, IST/VIH/SIDA)	- Nombre de centres communautaires intégrant les activités PF (formation des AC, dotation en matériels d'IEC/PF et en contraception oraux et injectables)	X	X	X	X	X	SPF/SDSP/ONG	150 000

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
Stratégie 3.3.2. Promotion et mise à l'échelle des Méthodes de Longue Durée et de nouvelles méthodes contraceptives (y compris la contraception d'urgence)								
3.3.2.1. Créer des nouveaux sites MLD (Implanon et DIU)	-Nombre de nouveaux sites MLD publics et privés (formation des prestataires, dotation en Kits d'insertion et de retrait et en produits MLD), créés	X	X	X	X	X	SPF/PTF/SDSP	250 000
3.3.2.3. Introduire les nouveaux produits (Sayana Press et l'implanon NXT) au niveau des FS	- Proportion de sites implanon utilisant l'implanon NXT - Proportion de sites PF utilisant le Sayana Press - Nombre de mission d'évaluation de l'introduction de l'Implanon NXT et du Sayana Press réalisée	X	X	X	X	X	SPF/SDSP SPF/SDSP SPF/UNFPA	15 000
3.3.2.4. Doter en produit de contraception d'urgence les sites PF, les cliniques PF privées	- Nombre de sites PF, de cliniques privées doté en produits de contraception d'urgence - Nombre de femmes, jeunes filles, femmes victimes de viol ayant utilisé la contraception d'urgence	X	X	X	X	X	SPF/SDSP/ONG DSFa/DRSP	pm
Objectif spécifique 3.4. : D'ici 2020, développer le système de suivi-évaluation et assurer la promotion de l'assurance qualité								
Stratégie 3.4.1. Renforcement des activités de supervision et de collecte des données à tous les niveaux								
3.4.1.1. Mener des supervisions formatives intégrées (y compris PF et SPSR) auprès des prestataires de PF, des chefs CSB, des prestataires des PhaGDis et des Unités de Pharmacie	- % de supervision formative intégrée réalisée par le niveau intermédiaire (DRSP et SDSP) par rapport aux activités de supervision programmées - % de supervision formative intégrée réalisée par le niveau central (DSFa et DPLMT) par rapport aux activités de supervision programmées	X	X	X	X	X	SDSP/DRSP/ PTF DSFa/DPLMT/PTF	214 000
3.4.1.2. Mener des supervisions sur site des AC par les Techniciens d'appui et les chefs CSB	- % de supervision sur site réalisée par rapport aux supervisions programmées	X	X	X	X	X	Chefs CSB/ Techniciens d'appui	pm
3.4.1.3. Mettre à l'échelle le regroupement mensuel des AC au niveau des CSB	- Nombre de CSB organisant des regroupements mensuels des AC	X	X	X	X	X	Chefs CSB/ Techniciens d'appui	pm
3.4.1.4. Actualiser et multiplier les	- Nombre d'outils de gestion (registres PF, de	X	X	X	X	X	DSFa/PTF	175 000

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
outils de gestion en SMN/PF/IST/VIH	fiches de consultation PF, bon de commande et de livraison, registre maternité, registre de counseling,) livrés aux FS et aux AC							
3.4.1.5. Mettre à l'échelle le système de vérification de la fiabilité des données produites par les AC (Routin data qualityassessment)	- Nombre de CSB appliquant le Routin data qualityassessment	X	X				Chef CSB/Techniciens d'appui/AC	pm
3.4.1.6. Poursuivre l'utilisation des nouvelles technologies pour la collecte et l'envoi des données de SR/PF	- Nombre de DS ayant des AC utilisant la tablette ou Smartphone pour la transmission des données - Nombre de DS utilisant la transmission des données par SMS	X	X	X	X	X	ONG Mikolo DSI/DSFa/ UNFPA	Pm 10 000
3.4.1.7. Finaliser et mettre en œuvre le logiciel de base de données de la DSFa	- Logiciel de base de données de la DSFa fonctionnel	X	X	X	X	X	DSFa/UNFPA	8 000
Stratégie 3.4.1. Suivi-évaluation et promotion de l'Assurance Qualité en SPSR/PF								
3.4.1.1. Créer une division « Assurance Qualité en SPSR/PF » au niveau du Service de Suivi et Évaluation de la DPLMT et de la DSFa	- Division «Assurance Qualité » en SPSR mise en place et fonctionnelle au niveau de la DPLMT - Division «Assurance Qualité » en PF mise en place et fonctionnelle au niveau de la DSFa - Formation en AQ et en technique d'Évaluation Rapide de la Performance des Prestataires (ERPP), des techniciens des deux divisions, du SPF et des responsables régionaux en SPSR et PF réalisée	X					DPLMT DSFa Consultant national	10 000
3.4.1.2. Réactualiser le document des normes et procédures en SR et effectuer une large diffusion du document de normes et procédures révisées	- Normes et procédures en SR révisées - Document de normes et procédures en SR multiplié et diffusé	X					DSFa/SPF/SMSR /SSRA	10 000
3.4.1.3. Mener des activités de suivi et d'évaluation au niveau des sites PF, des SDSP, des PhaGDis et	- Nombre de prestataires PF et de responsables FANOME bénéficiant d'une ERPP - Nombre de PhaGDis, d'unité de pharmacie ayant	X	X	X	X	X	Divisions AQ/ SPF/DPLMT/ DRSP/PTF	100 000

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
des unités de pharmacies	été l'objet d'un audit de qualité - Nombre d'évaluation du système SPSR réalisée -Évaluation à mi-parcours du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR réalisée	X	X	X X	X	X		
<i>Axe d'intervention 4. Approvisionnement en produits de SR de qualité maîtrisé et sécurisé avec une gestion logistique performante des intrants</i>								
Objectif spécifique 4.1. : augmenter à 80 % la proportion des PPS qui proposent au moins 5 moyens de contraception moderne et à 100 % les PPS qui disposent des 5 médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductiveteet à 100% les PPS qui ne présentent aucune rupture de stock en contraceptifs au cours des 6 derniers mois								
Stratégie 4.1.1. Renforcement des capacités de stockage en produits SR/PF à tous les niveaux								
4.1.1.1. Procéder à la réhabilitation des magasins de stockage des PhaGDis et des unités de pharmacies et les doter de plateaux techniques adéquats	- Nombre de magasin de stockage des PhaGDis et d'unités de pharmacies réhabilité et doté en plateaux techniques	X	X	X	X	X	UNFPA/MSANP	362 500
4.1.1.2. Mettre aux normes techniques les magasins de stockage des PhaGCom	- Nombre de magasin de stockage des PhaGCom réhabilité et doté en mobiliers	X	X	X	X	X	DRSP/Commune	150 000
4.1.1.3. Doter les communes de points d'approvisionnement communautaire en intrants SR/PF	- Nombre de nouveaux points d'approvisionnement communautaire créés et pourvus d'un responsable de gestion des intrants	X	X	X	X	X		pm
Stratégie 4.1.2. Renforcement des capacités opérationnelles de l'UTGL								
4.1.2.1. Doter en local, en matériels de bureau, en matériels informatiques et d'un budget de fonctionnement l'UTGL	- Nombre de matériels de bureau et matériels informatique reçus par l'UTGL - L'UTGL dispose d'un budget de fonctionnement (budget rattaché au budget de la direction DPLMT)	X					DPLMT/PTF	12 000
		X	X	X	X	X		
Stratégie 4.1.3. Renforcement des compétences en SIGL des responsables SPSR à tous les niveaux								
4.1.3.1. Réaliser de sessions de remise à niveau des décideurs des DRSP et des Médecins Inspecteurs	- Nombre de décideurs et de MI recyclés en SIGL	X	X				UTGL	50 000

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
en SIGL								
Stratégie 4.1.4. Mise à l'échelle du logiciel CHANNEL								
4.1.4.1. Doter en ordinateurs performants les points focaux CHANNEL des 109 SDSP, des 22 DRSP et des 68 unités de pharmacies des hôpitaux	- Nombre de points focaux Channel disposant d'ordinateurs performants avec le logiciel CHANNEL	X	X				MSANP/PTF	190 000
4.1.4.2. Former 280 agents de santé du niveau central, des régions et des districts en SIGL et en utilisation de la nouvelle version du logiciel CHANNEL	- Nombre d'agents de santé formés en SIGL et en utilisation de la nouvelle version du logiciel CHANNEL	X	X				DPLMT/PTF	80 000
4.1.4.3. Doter les PhaGCom, les PhaGDis, les unités de pharmacies en outils de gestion pour alimenter les bases de données Channel	- Nombre de PhaGCom, les PhaGDis, les unités de pharmacies dotées en outils de gestion	X		X		X	DPLMT/PTF	150 000
4.1.4.4. Organiser des missions de supervision formative auprès des utilisateurs du CHANNEL	- Nombre de supervision formative réalisée au niveau des districts et des unités de pharmacies des hôpitaux	X	X	X	X	X	UTGL/PTF	40 000
Stratégie 4.1.5. Renforcement du mécanisme d'approvisionnement et d'achat des produits SR/PF à tous les niveaux du système								
4.1.5.1. Élaborer le Plan d'Action pour l'Intégration des Intrants de Santé 2017-2020 et mettre en œuvre le Plan opérationnel 2017-2018	- le PAIS 2017-2020 élaboré et le plan opérationnel 2017-2018 mis en œuvre	X	X	X	X	X	DPLMT/DSFa/PNLS/PTF	5 000
4.1.5.2. Procéder à une large diffusion du manuel opérationnel de quantification des besoins en intrants SR	- Manuel opérationnel de quantification des besoins en intrants SR multiplié et diffusé auprès des DRSP, des SDSP et des unités de pharmacies des hôpitaux	X					DSFa/PTF	2 000
4.1.5.3. Mener des missions de clarification du manuel de quantification des intrants SR au niveau des DRSP et des DS	- Nombre de missions de clarification réalisées	X	X				SPF/UTGL	pm

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
4.1.5.4. Estimer les besoins en produits SR et procéder à l'achat des produits SR au niveau national	- Nombre d'ateliers d'estimation des besoins en produits SR réalisés - Taux d'approvisionnement en produits SR	X	X	X	X	X	MSANP/PTF	Contraceptifs :22 007 756 Intrants SR : 24 515 331 (IST/VIH non inclus) Total : 46 523 087
Stratégie 4.1.6. Amélioration du système actuel d'approvisionnement en produits SR/PF de la Centrale d'achat aux CSB								
4.1.6.1. Mettre en place un système de financement pérenne des transports des produits SR/PF de la Centrale d'Achat à la PhaGDis	- Besoins financiers annuels pour le transport des produits SR/PF de la SALAMA à la PhaGDis estimés - Financement des transports de produits SR/PF sur ligne budgétaire SPSR de la DPLMT disponible - Transport des produits SR/PF effectué		X	X	X	X	DPLMT/DAAF/SALAMA	pm
4.1.6.2. Mettre en place le réseau de distribution des intrants SR/PF entre la PhaGDis et les PhaGCom	- Les 4 Options de l'étude du réseau de distribution des intrants (Deliver) présentées au Comité de Gestion Logistique - Mise en œuvre de l'option sélectionnée par le Comité de Gestion Logistique	X					CGL/DPLMT/SALAMA/PTF	pm
		X	X	X	X	X		
<i>Axe d'intervention 5. Marché et financement des Produits SR/PF coordonnés et maximisés pour un Marché Total et une pérennisation de la Sécurisation des Produits en SR/PF et des activités en SR/PF</i>								
Objectif 5.1. Définir une politique de marché et de financement pérenne des produits SR/PF								
Stratégie 5.1.1. Adoption d'une Approche de Marché Total des Produits SR/PF								
5.1.1.1. Mener une étude sur le marché et le financement actuels des produits SR/PF	- Résultats de l'étude présentés et diffusés au niveau central et régional	X					DPLMT/PTF	10 000
5.1.1.2. Élaborer et mettre en œuvre un Plan Opérationnel pour un Marché Total des produits SR/PF 2016-2017	- Nombre d'ateliers nationaux sur l'élaboration du Plan Opérationnel du Marché réalisés - Plan Opérationnel pour un Marché Total des produits SR/PF 2016-2017 élaboré et mis en œuvre	X					MSANP/PTF/ONG/Secteur Privé	10 000
		X	X					
Objectif spécifique 5.2. Mobiliser les ressources nécessaires pour la sécurisation des produits SR/PF								

Activités prioritaires	Indicateurs	Période					Responsables	Coûts (USD)
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
Stratégie 5.2.1. Assurance d'une augmentation régulière du budget du MSANP pour couvrir les besoins annuels en produits SR/PF								
5.2.1.1. Réaliser un plaidoyer argumenté à l'endroit du MFB pour l'insertion d'une ligne budgétaire SPSR dans le Budget de Programme du MSANP	- Une ligne budgétaire SPSR inscrit dans le Budget de programmes du MSANP à partir de 2017	X	X				MSANP	500
5.2.1.2. Réaliser un plaidoyer argumenté à l'endroit du MFB pour une augmentation de 5 % par an du budget alloué à l'achat des Produits SR et des Produits PF du MSANP	- Budget alloué à l'achat des produits SR/PF augmenté de 5 % par an	X	X	X	X	X	MSANP	500
Stratégie 5.2.2. Mobilisation des fonds complémentaires pour le financement des produits SR/PF								
5.2.2.1. Réaliser un plaidoyer à l'endroit des PTF traditionnels et des éventuels partenaires (FP 2020 et autres bailleurs potentiels) pour le financement des produits SR/PF	- Gap de financement des intrants de santé pris en charge par les PTF	X	X	X	X	X	MSANP/PTF	500

4.3. Modalité de mise en œuvre

4.3.1. Acteurs de mise en œuvre

Les acteurs de mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR concernent le secteur public, le secteur privé, les PTF, les ONG prestataires de PF, la communauté y compris les agents communautaires.

- Le secteur public est représenté par :
 - Le Ministère de la Santé Publique, représenté par : i) la Direction de la Santé Familiale ; ii) la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle ; iii) les autres directions chargées des autres programmes SR (VIH/SIDA, Cancers gynécologiques, ..) ; iv) la Centrale d'Achats SALAMA ; v) Les organes d'exécution périphérique : la DRSP, le SDSP et les formations sanitaires publiques.
 - Les autres ministères tels que le MEN, le MJS, le Ministère chargé de la Communication et le MPPSPF
- Le secteur privé est principalement constitué par les hôpitaux privés et les cabinets médicaux privés en particulier les cabinets médicaux Top réseau et Blue Star. Les ONG prestataires de PF sont : i) les ONG rattachées à l'USAID (Mikolo, Mahefa, PSI, Deliver /PSI, MCSP) ; ii) les ONG confessionnelles (SALFA et SAF/FJKM) ; et iii) l'ONG non confessionnelle FISA et MSM.

4.3.2. Pilotage

Le pilotage de la mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré revient au Ministère de la Santé Publique. La DSFa et la DPLMT se chargeront communément de la coordination des activités en PF et SPSR et serviront d'interface entre le Ministère et les parties prenantes en PF/SPSR.

Le suivi de la réalisation du plan stratégique intégré sera réalisé respectivement par les Services de Suivi et Évaluation des deux Directions. Les réunions de coordination « Mère, Enfant et Santé de la Reproduction » du niveau national, régional et de district serviront de plateforme d'information et de concertation sur les réalisations physiques et financières du plan. Par ailleurs, un Comité de Gestion Logistique des intrants de santé (CGL), présidé par le Secrétaire Général du MSANP, est chargé d'assurer la coordination et une meilleure synergie des interventions des acteurs impliqués dans l'approvisionnement en intrants de santé.

4.3.3. Séquence de mise en œuvre

Étant donné les capacités actuelles du système de santé à gérer la SR/PF, nous proposons pour la mise en œuvre de ce plan, une démarche à trois phases :

4.3.3.1. Phase de lancement de 12 mois. ((Année 1)

Cette phase verra surtout la mise en œuvre des stratégies et activités de l'axe d'intervention 1. « Création d'un environnement légal, juridique, fiscal, organisationnel et institutionnel favorable à une Planification Familiale Volontaire et Basée sur les Droits Humains et à la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction ». Cet axe constitue le fondement du plan stratégique intégré.

4.3.3.2. Phase de renforcement des capacités opérationnelles de 24 mois (Années 1 et 2)

Cette phase est constituée en grande partie par la réalisation des activités prioritaires des autres axes d'interventions : i) Axe 2 : Accroissement de la demande ; ii) Axe 3 : Amélioration de l'accès et de l'offre de services intégrés de SR/PF ; iii) Axe 4 : Approvisionnement en produits SR de qualité ; iv) Axe 5 : Financement des Produits SR/PF intégré et sécurisé. Elle sera surtout axée sur le renforcement des compétences des acteurs clés en PS et en SPSR et sur l'amélioration des offres de services et du financement du plan.

4.3.3.3. Phase de Renforcement et de pérennisation du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR (Année 3, année 4 et année 5)

Cette phase sera la phase de consolidation des axes d'intervention. Cette phase sera focalisée sur la mise à l'échelle des interventions clés au niveau des Régions et des Districts. La priorisation géographique des interventions est en fonction de plusieurs paramètres tels que l'accessibilité, la couverture en formations sanitaires, les ressources humaines et la performance du secteur.

V. MÉCANISME DE SUIVI ET ÉVALUATION

5.1. SUIVI

Le suivi de la mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR nécessite un système de rapportage de routine et des enquêtes périodiques nécessaires au suivi des indicateurs d'impact, d'effets, de produits et de suivi du processus. En outre, des réunions de suivis ainsi que des visites de terrains telles que la supervision formative compléteront le processus de suivi.

5.1.1. Indicateurs de suivi

Les indicateurs de suivi sont ceux qui mesurent les impacts, les effets, les produits et le suivi du processus. Les indicateurs d'effet, de produits et de processus pour la Santé Maternelle et Néonatale ainsi que les indicateurs des autres programmes de SR (VIH/SIDA, FO, cancers gynécologiques, VBG) ne seront pas décrits dans ce chapitre. Ils font l'objet d'autres documents de planification tels que la Feuille de Route pour l'Accélération et la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale 2015-2019, le Plan de Développement du Secteur de la Santé 2015-2019.

5.1.1.1. Indicateurs d'impact

Ce sont les indicateurs relatifs aux engagements de Madagascar à la FP 2020 ainsi que les indicateurs des OMD :

- Prévalence contraceptive ;
- Besoins non satisfaits en Planification Familiale ;
- Prévalence contraceptive chez les jeunes de 15 à 24 ans ;
- ISF global ;
- Taux de mortalité néonatale ;
- Ratio de mortalité maternelle.
- Prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans
- Prévalence du VIH chez les femmes enceintes

Leur collecte se fera lors des enquêtes nationales telles que l'Enquête Démographique et de Santé.

5.1.1.2. Indicateurs d'effets

Les principales sources des indicateurs d'effets sont les enquêtes nationales, le système de collecte de routine et le SIGL. Les indicateurs d'effet du Plan Stratégique Intégré PF/SPSR sont :

- Proportion des adolescentes (15-19 ans) ayant déjà eu un enfant
- Les Produits SR et PF exonérés de taxes (DTI/TVA)
- Proportion des femmes et des hommes qui connaissent au moins une méthode moderne contraceptive
- Proportion des adolescentes sexuellement actives(15 à 19 ans) qui ont utilisé la contraception pour la première fois sans avoir aucun enfant
- Proportion des femmes de 15 à 49 ans qui doivent avoir la permission pour aller se faire soigner
- Couple Année Protection (CAP)
- Couverture contraceptive
- Proportion des PPS du niveau primaire (CSB1 et CSB2) qui proposent au moins 5 moyens de contraception moderne ;
- Proportion de PPS du secondaire et tertiaire (CHRD1, CHRD2, CHRR, CHU) qui proposent au moins 5 moyens contraceptifs modernes ;
- Proportion des PPS offrant le service d'accouchement et qui disposent des 7 médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive
- Proportion des PPS n'ayant enregistré aucune rupture du stock de contraceptifs au cours des 6 derniers mois
- Proportion du budget du MSANP par rapport au budget national
- Pourcentage du budget utilisé par rapport au budget alloué à l'achat des produits SR/PF.

5.1.1.3. Indicateurs de produits et de processus

Les indicateurs de produits et de processus sont collectés à partir des enquêtes nationales ou du système de collecte de routine et du SIGL. Les indicateurs de produits et de processus suivants sont classés par axe d'interventions :

- **Axe d'interventions 1.** Création d'un environnement favorable à une Planification Familiale Volontaire et Basée sur les Droits Humains et à la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction

Indicateurs de produits

- Loi fixant les règles générales régissant la PF votée et appliquée
- Proportion des adolescentes qui connaissent les effets néfastes des grossesses précoces
- Proportion d'adolescentes moins de 18 ans qui sont mariées
- Taux d'accès des femmes et des jeunes filles aux services de PF
- Nom du Médicament SR/PF détaxé

Indicateurs de processus

- Nombre de convention de partenariat entre le MSANP et les parties prenantes en PF signé
- Structure de coordination redynamisée
- Nombre de réunions de coordination du niveau central, régional et de district réalisées
- **Axe d'interventions 2.** Accroissement de la demande en PF

Indicateurs de produits

- Taux de nouvel Utilisateur
- Proportion des hommes, des femmes et des jeunes de 15 à 24 ans ayant accès aux informations PF
- Proportion des FAR qui connaissent les effets néfastes de l'avortement, de la grossesse précoce
- Proportion des jeunes qui connaissent les avantages de la PF
- proportion des jeunes qui connaissent les effets néfastes de l'avortement et de la grossesse précoce

Indicateurs de processus

- Nombre d'AC formé en PAC
- Nombre de leaders communautaires, d'opinion menant des activités de sensibilisation et de mobilisation des ressources en SR/PF au niveau de la communauté
- Nombre d'ONG et OSC menant des activités d'information et de sensibilisation sur la SR/PF au sein de leur organisation
- Nombre d'associations féminines menant des activités d'information et de sensibilisation sur la SR/PF au sein de leur organisation
- Nombre de média public ou privé diffusant des messages en faveur de la SR/PF
- Nombre de Campagnes Nationales PF réalisées
- Nombre de « Raim-pianakaviana mendrika » recruté
- Nombre de centres d'alphabétisation fonctionnelle menant des activités d'information et de sensibilisation en SR/PF
- Pourcentage de séances de communication de groupe effectué par rapport à l'objectif prévu au niveau des sites PF
- Nombre de CSB transformé en CSB ami des jeunes
- Nombre de maison de jeunes, centres de jeunes créés
- Satisfaction des jeunes fréquentant les CSB ami des jeunes, centres de jeunes.
- Taux de satisfaction des clients adolescents
- Nombre d'opérateur téléphonique mobile participant à la diffusion des messages de SR/PF et à des Quiz

- **Axe d'interventions 3.** Amélioration de l'accès et de l'offre de services intégrés de SR/PF

Indicateurs de produits

- Taux de couverture en sites PF
- Taux de couverture en site Implanon
- Taux de couverture en site DIU
- Taux de couverture contraceptive du secteur
- Taux de Perdu de vue
- Accessibilité géographique en PF
- Taux de rapportage en PF

Indicateurs de processus

- Nombre de CSB réhabilités avec plateaux techniques en SR/PF
- Nombre de nouveaux sites PF
- Nombre de Service Médico-social d'autres ministères, transformé en site PF
- Nombre de prestataires formés en Planification Familiale Intégrée (PFI)
- Nombre de prestataires bénéficiant de supervision formative en PFI

- Nombre de chef CSB, de dispensateur, de prestataire de PhaGDis et des unités de pharmacie bénéficiant d'une supervision formative en SPSR
- Nombre d'IFIRP initiant les étudiants à la technique d'insertion et de retrait du DIUPP
- Nombre de faculté de médecine introduisant la SPSR parmi les modules de formation des étudiants
- Nombre de nouveaux points de prestation PF mis en place dans les services SR
- Nombre de centre de santé communautaire (Nutrition, paludisme, PCIMEC, ..) intégrant la PF dans le paquet d'activité des AC
- Nombre de prestataires SPSR et PF évalués par la méthode d'ERPP
- Nombre de district, de PhaGDis, d'unité de pharmacie ayant fait l'objet d'audit de qualité
 - **Axe d'interventions 4.** Approvisionnement en produits SR de qualité maîtrisé et sécurisé

Indicateurs de produits

- Proportion de PPS disposant des produits SR
- Proportion de PPS disposant des produits PF
- Proportion de PPS ayant des ruptures de stock en produits SR/PF
- Principales raisons de non disponibilité en produits SR/PF
- Taux de rapportage des données logistique des intrants SR/PF
- Taux de complétude des rapports de gestion des intrants SR/PF
- Taux de promptitude des bons de commande

Indicateurs de processus

- Nombre de magasin de stockage de la PhaGDis ou de l'Unité de pharmacie réhabilité
- Nombre de magasin de stockage des PhaGCom réhabilité
- % de Commune disposant de point d'approvisionnement communautaire en intrants SR/PF
- Nombre de chef CSB, de dispensateur, de gestionnaire des PhaGDis et des unités de pharmacie formé en gestion logistique
- Nombre de décideurs des DRSP et de MI formés en SIGL
- Nombre de chef CSB, de dispensateur, de gestionnaire des PhaGDis et des unités de pharmacie ayant fait l'objet d'une supervision formative en SIGL et en CHANNEL
- Nombre de points focaux CHANNEL disposant d'ordinateur performant
- Nombre de responsable formé à l'utilisation du CHANNEL
- Nombre de tableau d'approvisionnement des produits SR/PF élaboré chaque année
 - **Axe d'intervention 5.** Marché et financement des produits SR/PF coordonnés et maximisés pour un Marché Total et une pérennisation de la SPSR et des activités de SR/PF

Indicateurs de produits

- Plan opérationnel du Marché Total 2016-2017 élaboré et mis en œuvre
- Ligne budgétaire de la SPSR inscrit dans la Loi des Finances 2017
- % d'augmentation du budget alloué à l'achat des contraceptifs
- % d'augmentation du budget alloué à l'achat des produits SR
- Montant du GAP pour le financement des produits SR/PF

Indicateurs de processus

- Étude sur le marché et le financement des produits SR/PF réalisée et présentée

- Nombre de plaidoyer réalisé à l'endroit du MFB
- Nombre de plaidoyer réalisé à l'endroit des PTF

5.1.2. Modalités de suivi

Au niveau des PPS, le suivi mensuel des activités en PF par le responsable du centre doit être institutionnalisé et harmonisé. Un guide de suivi pour les prestataires PF et les chefs CSB, décrivant les méthodes et les outils de suivi des activités (tableau de bord, graphe, ..) est à actualiser dans le cadre de la PFI.

Au niveau du district, le suivi des PPS est réalisé au moins une fois par semestre. Le tableau de bord de suivi des indicateurs sera examiné par le superviseur et le Chef du centre afin de trouver ensemble les causes des goulots d'étranglement et les solutions faisables.

Au niveau central, le suivi intégré, réunissant plusieurs programmes, des régions et des districts est recommandé dans un souci d'efficacité et de rationalisation des moyens.

5.2. ÉVALUATION

5.2.1. Objet de l'évaluation

L'évaluation est un moyen de tirer les leçons de l'expérience et de s'en servir pour améliorer les activités en cours et promouvoir une planification plus efficace par un choix judicieux entre les actions ultérieures possibles. L'objet de l'évaluation est d'améliorer les programmes de santé ainsi que les services utilisés pour leur exécution et de guider la répartition des ressources humaines et financières dans les programmes et services actuels et futurs³. Le suivi régulier des activités peut contribuer à l'évaluation des programmes et à l'amélioration de la qualité des services.

5.2.2. Types d'évaluation

L'évaluation du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR peut revêtir plusieurs formes : soit une évaluation de l'état d'avancement et de l'efficacité du plan (une fois par an), soit une évaluation à mi-parcours en interne ou en externe, soit une évaluation finale du plan mesurant l'efficacité, l'efficacité et l'impact du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR.

Les résultats de toute évaluation feront l'objet d'un rapport écrit qui sera présenté et/ou transmis aux Responsables des différents échelons (Secrétariat Général, DGS, DSFa et DPLMT) et à tous les partenaires concernés.

³ *L'évaluation des programmes de santé, OMS, 1981 ; 11.*

VI. FINANCEMENT

6.1. Synthèse du budget estimatif du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR

Le tableau 6 suivant nous montre la répartition par année et par axe d'intervention du budget estimatif du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR.

Tableau 6. Répartition en USD par axe d'intervention et par année du budget estimatif du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR 2016-2020

Axe d'intervention		Pourcentage	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Axe 1. Création d'un environnement favorable à la PF et à la SPSR		1,57%	199 650	157 000	157 000	157 000	157 000	827 650
Axe 2. Accroissement de la demande pour une meilleure utilisation des services de SR/PF		3,12%	486 634	406 450	252 534	251 033	251 033	1 647 684
Axe 3. Amélioration de l'accès et de l'offre de services intégrés de SR/PF de qualité		5,27%	721 300	657 800	557 800	557 800	292 500	2 787 500
Axe 4. Approvisionnement en produits SR de qualité maîtrisé et sécurisé, et gestion performante des intrants	Achat contraceptifs*	41,64%	4 146 403	4 272 544	4 399 136	4 527 903	4 661 770	22 007 756
	Achat produits MSR**	46,39%	4 166 434	4 826 077	4 998 866	5 173 618	5 350 335	24 515 331
	Autres activités	1,97%	339 500	270 500	160 500	110 500	160 500	1 041 500
Axe 5. Marché et financement des Produits SR /PF coordonnés et maximisés pour un Marché Total et une pérennisation de la SPSR et des activités en SR/PF		0,04%	21 500					21 500
TOTAL		100,00	10 081 421	10 590 371	10 525 836	10 777 854	10 873 438	52 848 920

* L'estimation du financement est réalisée à partir du Spectrum 5 de l'One Health Tool ; ** l'estimation est réalisée à partir de l'estimation démographique et des moindres carrés des produits SR

Le financement nécessaire à la réalisation des activités pour 5 ans est estimé à 52 848 920USD. Ce financement n’inclut pas celui des ressources humaines, ni celui des activités SR autres que la PF, ni l’achat des produits SR autres que les intrants MSR ainsi que le financement des activités PF/SRA des principales ONG prestataires en PF et du Ministère de la Jeunesse et des Sports. La part la plus importante du financement revient à l’axe d’intervention 4 : Approvisionnement en produits SR de qualité maîtrisé et sécurisé, et gestion performante des intrants. Elle est estimée à 47 564 586 USD (soit 90,0% du budget total) dont 22 007 756 USD (41,64% du budgettotal) pour l’achat des contraceptifs et 24 515 331 USD (46,39%) pour l’achat des produits MSR.

La répartition du financement selon le niveau d’exécution montre que la plus part du financement est destinée aux 22 régions : 52 539 770 USD soit 99,40 % du financement total. Le financement du plan au niveau central s’élève à 309 150 USD dont 212 650 USD (68,7%) pour l’axe d’intervention 1. « Création d’un environnement légal, juridique, fiscal, organisationnel et institutionnel favorable à une Planification Familiale Volontaire et Basée sur les Droits Humains et à la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction».

6.2. Source de financement

Le volet financement met en évidence les ressources financières venant de l’Etat et des Partenaires Techniques et Financières. Pour ce qui est du financement du plan par le MSANP, l’estimation est basée sur une augmentation annuelle de 10 % du budget. En ce qui concerne le financement des partenaires, l’estimation est réalisée à partir de leur annonce et positionnement dans l’Aid Management Platform (AMP) de la Primature.

Le tableau 7 suivant décrit l’évolution du financement du plan selon la source de financement.

Tableau 7. Montant en USD du financement de l’Etat et des prévisions de financement des principaux PTF de 2016 à 2020

Source de financement		2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
MSANP	Contraceptifs	31 602	33 182	34 850	36 584	38 413	174 631
	Produits SR (IST/VIH/SIDA non compris)	12 000	13 230	13 891	14 586	15 315	69 022
	Autres	39 382	41351	43 420	45 590	47 869	217 612
UNFPA	Contraceptifs/produits SR	3 500 000	3 500 000	3 500 000	3 500 000	3 500 000	17 500 000
	Autres	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	7 500 000
USAID	Contraceptifs	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	15 000 000
	SIFPO : Planning Familial	2 000 000	2 000 000	2 000 000			6 000 000
	Supply Chain Strengthening	1 300 000	1 300 000	1 300 000			3 900 000
TOTAL		11 382 984	11 387 763	11 392 161	8 096 760	8 101 597	50 361 265

Le Tableau ci-dessus nous montre que le montant total des prévisions de financement de l’Etat et des PTF s’élève à 50 361 265 USD dont 461 265 USD (0,9% du financement total) pour le financement de l’Etat. Le montant du GAP est de 2 487 655 USD. Concernant les produits SR/PF, le montant total

des prévisions de financement s'élève à 32 500 000 USD contre un budget estimatif de 46 523 087 USD soit un Gap de financement de 14 023 087 USD.

VII. CONCLUSION

Ce Plan Stratégique Intégré en PF et en SPSR est conçu pour contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ainsi que l'accès pour tous à des produits de SR/PF de qualité et disponibles partout et à tout moment.

Mais la réussite de ce plan est conditionnée par l'appropriation de toutes les parties prenantes aux objectifs et aux interventions à mener, par une bonne coordination des actions à entreprendre, et enfin par la décentralisation effective des ressources humaine et financière.

La prise de responsabilité à partir de l'instance supérieure jusqu'à la communauté ainsi que l'engagement de tous sont les conditions nécessaires à la réussite de ce plan. Mais elle ne pourrait pas aboutir sans un financement adéquat et pérenne des interventions.

VIII. ANNEXE

8.1. Bibliographie

- 1 : Approche Stratégique pour la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction, SPARHCS, 2004.
- 2 : Budgétisation du Plan de Développement du Secteur de la Santé 2015-2019 de Madagascar, USAID/HPP, 2014
- 3 : Évaluation du Système SPSR (2008 ; 2009 ; 2011 ; 2012 ; 2014), MSANP/UNFPA.
- 4 : Feuille de Route pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale 2015-2019, Ministère de la Santé Publique, 2014
- 5 : Formation en Planification Familiale Intégrée, manuel de référence, MSANP/OMS/UNFPA, 2015.
- 6 : Initiative de Marché Total pour la Santé de la Reproduction, USAID/PATH/SHOPS, 2012
- 7 : Manuel opérationnel de quantification des besoins en intrants de Santé de la Reproduction, MSANP, 2015.
- 8 : Plan d'Action Chiffré : Renforcement des investissements en matière de Planification Familiale, FP 2020/UNFPA/USAID, 2014
- 9 : Plan d'action du Programme Pays 2015-2019, Madagascar/UNFPA, 2015
- 10 : Plan de Développement du Secteur de la Santé 2015-2019 de Madagascar, 2015.
- 11 : Programmes de Planification Familiale Volontaire qui respectent, protègent et exercent les Droits Humains, *un cadre conceptuel*. Futures Group/EngenderHealth, 2014.
- 12 : Ten Good Practices in Essential Supplies for Family Planning and Maternal Health, GPERHCS, UNFPA, 2012

8.2. Cadre d'analyse logique du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR

Tableau 8. Cadre d'analyse logique du Plan Stratégique Intégré en PF/SPSR

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
Objectif de développement : - Améliorer le Santé Maternelle et Néonatale - Promouvoir la Planification Familiale	Impact : La lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale renforcée	- Prévalence contraceptive - Besoins non satisfaits en Planification Familiale - Prévalence contraceptive chez les jeunes de 15 à 24 ans - ISF global - Taux de mortalité néonatale - Ratio de mortalité maternelle	- 33,3% (2012) - 17,7% (2012) - 30% (2012) - 5 enfants par femme (2012) - 26 pour 1000 NV (2012) - 478 pour 100 000(2012)	- 50% - 9% - 46 % - 3 enfants par femme - 17 pour 1000 NV - 300 pour 100 000 NV	
Axe d'intervention 1 : Création d'un environnement légal, fiscal, organisationnel et institutionnel favorable à une Planification Familiale Volontaire et Basée sur les Droits Humains et à la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction	Effets : - Les femmes, les jeunes filles pratiquent librement la PF sans aucune discrimination, ni barrière socio-culturelle - L'importation des produits SR/PF est facilitée par l'exonération de taxes - Le MSANP, les autres Ministères, les PTF, les ONG, le secteur privé et les élus locaux participent pleinement à la mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré de PF/SPSR et des engagements de Madagascar à le FP 2020	- Proportion des adolescentes (15-19 ans) ayant déjà eu un enfant - Taux de fécondité des adolescentes (15 à 19 ans) - les Produits SR et PF sont exonérés de taxes (DTI/TVA)	- 31,5% (2012) - 163 pour 1000 (2012) 0	- 26% - 148 pour 1000 1	Hypothèses : - Engagement des autorités compétentes - Volonté politique - Appui PTF - Développement de partenariat - Collaboration multisectorielle - Implication de la communauté, de la société civile et des CTD Risques : - Instabilité politique - Financement insuffisant du MSANP et des PTF - Faible taux de pression fiscale - Manque d'attitude favorable

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
					à la promotion de la PF des décideurs et des leaders d'opinion
1.1. Activités prioritaires	Produits				
- Assurer l'adoption et la promulgation de la Loi fixant les règles générales régissant la PF favorable au libre accès des jeunes aux contraceptifs	- Les lois et le cadre fiscal, favorables à la SR/PF sont révisés et mis en œuvre	Loi fixant les règles générales régissant la PF favorable au libre accès des jeunes aux contraceptifs	0	1	Hypothèse : - Attitude favorable à la PF des Parlementaires et du Gouvernement
		- Proportion des adolescentes sexuellement actives(15 à 19 ans) qui ont utilisé la contraception pour la première fois sans avoir aucun enfant	14,3% (2012)	25 %	
- Établir et mettre en œuvre un plan de plaidoyer auprès du MFB pour l'insertion de l'exonération de taxes des intrants SR/PF dans la Loi des Finances 2017		- Insertion de l'exonération de taxes des produits SR/PF dans la Loi des Finances 2017 réalisée	0	1	Hypothèse : - MFB convaincu des arguments présentés par MSANP
- Tenir une réunion d'information et de sensibilisation des ONG, secteur privé et Ministères (MJS, MEN, MPPSPF et MFB) sur le Plan Stratégique Intégré en PF et SPSR et les engagements de Madagascar à la FP 2020	- Le partenariat multisectoriel, public et privé pour la mise en œuvre du Plan Stratégique Intégré de PF et de SPSR et aux engagements de Madagascar à la FP 2020 est renforcé	- Convention de partenariat signé	0	1	Hypothèse : - Parties prenantes en PF conscientes de l'importance du partenariat dans la mise en œuvre des engagements
Tenir une réunion d'information et de sensibilisation des ONG locaux, du secteur privé et des élus locaux des 22 régions sur le Plan Stratégique Intégré en PF /SPSR et les engagements de Madagascar à la FP 2020		- Nombre de parties prenantes locales en PF ayant signé le plan régional de mise en œuvre des engagements à la FP 2020	0	22	Risque : - Réticence des leaders communautaires et d'opinion à la PF - Réticence des partenaires locaux
Mener un programme de suivi des engagements de Madagascar à la FP 2020.		- Plan de suivi des engagements à la FP 2020 réalisé et exécuté à tous les niveaux	0	23	
- Organiser une réunion annuelle de coordination nationale et régionale « Mère, Enfant et Santé de la	- Les structures de coordination et les comités techniques en PF et SPSR	- Nombre de réunion de la coordination nationale SR/PF réalisée	-	5	Risque : - Absence de financement des réunions de coordination à

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
Reproduction » et des réunions semestrielles de coordination du District Sanitaire	sont redynamisés	- Nombre de réunion régional de la coordination SR/PF réalisée	-	110	tous les niveaux
- Organiser une réunion de validation du plan de financement pluriannuel des réunions de coordination nationale « Mère, Enfant et Santé de la Reproduction »		- Nombre de réunion de coordination SR/PF des districts réalisée	-	560	
- Rendre fonctionnel le Comité de Gestion Logistique des Intrants de Santé (CGLIS) et l'Unité Technique de Gestion des Intrants de Santé (UTGL)		- Comité de Gestion Logistique des Intrants de Santé est fonctionnel	0	1	Risque : - Absence de financement
Axe d'intervention 2. Accroissement de la demande pour une meilleure utilisation des services de SR/PF	Effets - La population a une confiance accrue et adhère à la Santé de la Reproduction et à la Planification Familiale	- Proportion des femmes et des hommes qui connaissent au moins une méthode moderne contraceptive - proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant accès aux informations PF	Femme : 89,9% Homme : 88,1% 22,33%	Femme : 100% Homme : 100% 75%	Hypothèses : - Communauté favorable à la SR/PF - Appui financier du MSANP et des PTF - Collaboration efficace des ONG prestataires de PF
2.1. Activités prioritaires	Produits				Hypothèses : - Financement disponible - Plan de formation disponible
- Poursuivre la formation en PAC des AC au niveau des 112 districts	- L'accès des couples et des individus à une information adaptée et aux services PF/SR est amélioré	% des districts ayant des AC formés en PAC	ND	100%	Risque : - Absence de financement
- Renforcer la capacité en IEC/CCC et en approche Droits, des prestataires PF, ASBC, MS ladies, pairs éducateurs nouvellement recrutés		% des Districts ayant des prestataires PF, des ASBC, MS ladies et pairs éducateurs nouvellement recrutés formés en IEC/CCC et en approche Droits	ND	100%	
- Mener des campagnes d'information et de sensibilisation sur la santé maternelle et néonatale et sur la PF au	La communauté et la population	- Proportion des FAR qui connaissent les effets néfastes de l'avortement, de la grossesse précoce	ND	80%	Hypothèses : - Fort engagement des décideurs et des élus locaux - Financement disponible

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
niveau des zones enclavées et éloignées des centres de santé	cible (FAP) des ONG et des Organisations de la Société Civile œuvrant dans les domaines de la lutte contre le VIH/SIDA, de la nutrition communautaire, du PCIMEC et du paludisme sont conscientes des avantages de l'utilisation de la PF et des dangers liés à la grossesse et à l'accouchement et adoptent des comportements sains	- % des FAR qui connaissent les avantages de la PF			- Fort engagement du secteur privé, des ONG et des OSC à la SR/PF
- Mener des activités de plaidoyer à l'endroit des leaders communautaires, d'opinion et des élus locaux en vue d'accroître leur engagement à la SR/PF et leur contribution à la mobilisation communautaire et des ressources		- % des FAR qui connaissent au moins une méthode moderne de contraception	89,9%	100%	Risque : - Financement insuffisant
- Renforcer la collaboration entre le MSANP et les stations radiophoniques publiques et privées des 112 chefs lieux de district sanitaire afin de diffuser des messages en faveur de la PF					
- Renforcer la collaboration entre le MSANP et les responsables des ONG et de l'OSC œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, de la nutrition communautaire, de la lutte contre le paludisme, de la PCIMEC et des Centres d'Écoute et de Conseils Juridiques (CECJ) afin de diffuser des messages de PF					
- Renforcer la collaboration entre le MSANP et les associations féminines (croix rouge, associations féminines des églises,...) afin de diffuser des messages de Santé Reproductive et de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile					
- Institutionnaliser la Campagne Nationale en PF			Campagne Nationale en PF institutionnalisée	0	1
- Mettre en œuvre le projet pilote « Raim-pianakaviana Mendrika » au niveau de 10 Communes Mendrika des Districts à faible couverture contraceptive	- Les hommes mariés, les membres des associations paysannes sont sensibilisés et adoptent des comportements sains en matière de SR/PF	% des communes Mendrika pilote ayant des « Raim-pianakaviana Mendrika » réalisant des activités de CCC en SR/PF	ND	100%	Hypothèses : - Fort engagement des maris - Financement disponible - Implication de la communauté
- Mettre à l'échelle le projet « Raim-pianakaviana Mendrika » au niveau des DS		% des communes mendrika pilote ayant des hommes mariés	ND	100%	Risques : - Faible capacité de plaidoyer

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
à faible couverture contraceptive du pays		conscients des avantages de la SR/PF			des « Raim-pianakaviana Mendrika »
- Renforcer la collaboration entre le MSANP et les organisations paysannes afin de diffuser des messages de PF		% des associations paysannes ayant des paysans conscients des avantages de la SR/PF	ND	100%	
- Renforcer la participation des ONG œuvrant dans le domaine de l'alphabétisation fonctionnelle à la promotion de la PF	- Les analphabètes fréquentant les centres d'alphabétisation fonctionnelle sont sensibilisés et adoptent des comportements sains en matière de SR/PF	- Nombre de centre d'alphabétisation ayant des analphabètes conscients des avantages de la SR/PF	ND	100%	Risque : - Réticence des responsables des ONG - Plaidoyer insuffisant
- Mettre en œuvre des activités d'IEC/CCC intégrées (PF/IST/VIH/VBG, prévention des grossesses précoces) au niveau des CSB Amis des jeunes, des Maisons des jeunes et des centres amis des jeunes	- Les jeunes et les adolescents fréquentant les CSB amis des jeunes, les maisons des jeunes et les centres amis des jeunes ont accès à des services intégrés en PF/IST/VIH/VBG et en prévention des grossesses précoces et sont conscients des avantages de l'utilisation de la PF et des dangers liés à la grossesse et à l'accouchement et adoptent des comportements sains	- Pourcentage des jeunes qui connaissent les effets néfastes de la grossesse précoce - Pourcentage des jeunes qui connaissent les effets néfastes de l'avortement - Pourcentage des jeunes qui connaissent les avantages de la PF	ND ND ND	80% 80% 80%	Hypothèses : - Fort engagement des responsables des centres - Efficacité des plaidoyers - Financement disponible
- Transformer 25 % des CSB2 des 112 DS en CSB Amis des jeunes		Nombre de CSB 2 transformés en CSB amis des jeunes	50	25% des CSB des DS	Risque : Financement insuffisant
- Créer des nouveaux Maisons des jeunes, des nouveaux centres Amis de jeunes (l'ONG FISA, SALFA et SAF FJKM)					
- Sensibiliser sur la santé sexuelle et reproductive et la PF les élèves des CEG et lycées des chefs lieux des DS	- Les élèves des CEG et Lycées des Chefs lieux des 112 Districts Sanitaires sont conscients des dangers et des avantages en matière de santé reproductive	Nombre de CEG et de Lycée des chefs lieux de DS donnant des cours en santé reproductive	ND	100%	Hypothèses : - Participation active des responsables des CEG et des lycées
- Promouvoir l'utilisation des TIC pour sensibiliser les jeunes	- Les jeunes sont sensibilisés sur les dangers et avantages de la SR/PF et adoptent des comportements sains grâce aux TIC (SMS, internet)	Nombre d'opérateurs de téléphonie mobile envoyant des messages en PF	ND	2	Risque : - Absence de collaboration entre le MSANP et les opérateurs de téléphonie mobile

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques	
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020		
Axe d'intervention 3. Amélioration de l'accès et de l'offre de services intégrés de SR/PF de qualité	Effets La population bénéficie des soins complets et de qualité en PF et en SR	- Couverture contraceptive - Couverture en site PF - Couverture en Site Implanon - Couverture en site DIU	30% 97% 55% 11%	40% 100% 80% 30%		
3.1. Activités prioritaires	Produits					
- Élaborer le Plan de formation des agents de santé (y compris les nouveaux prestataires) en PFI, en Santé Maternelle et Néonatale et SPSR sur base annuelle	- Les compétences en PFI y compris la PF en post partum immédiat et en SPSR des prestataires, des chefs CSB, des dispensateurs, des prestataires des PhaGDis et des unités de pharmacie sont renforcées	- Plan de formation élaboré	0	1	Risque : - Faible accessibilité des zones sinistrées - Manque de personnel qualifié	
- Former les prestataires de PF en PFI selon le Plan de formation		- % de DS ayant des prestataires PF formés en PFI	ND	100%	Hypothèses : - Financement disponible - Formateurs disponibles	
Former les sages-femmes et les infirmières des services de maternité des hôpitaux en PFPPI		- % des DS ayant des sages-femmes et infirmières formées en PFPPI	ND	100%	Hypothèses : - Financement disponible - Formateurs disponibles	
- Former les nouveaux prestataires des sites PF en PFI		- Nombre de nouveaux prestataires formés en PFI	ND	ND	Hypothèses : - Financement disponible - Formateurs disponibles	
- Recycler les Chefs CSB, les dispensateurs, les prestataires des PhaGDis et les gestionnaires des unités de pharmacie en gestion logistique des intrants SR/PF et en utilisation correcte des outils de gestion		- % des DS ayant des Chefs CSB, des dispensateurs, des prestataires des PhaGDis et des unités de pharmacie formés en gestion logistique des intrants SR/PF	ND	100%	Hypothèses : - Financement disponible - Formateurs disponibles	
- Introduire dans le curriculum de formation en paramédical des IFIRP les techniques d'insertion et de retrait du DIUPP		- Les compétences en technique d'insertion et de retrait des MLD des étudiants des IFRP sont améliorées	% d'IFRP ayant une session de formation en technique d'insertion et de retrait des MLD	0%	100%	Hypothèses : - Bonne collaboration avec les IFRP et les Facultés de Médecine
- Introduire dans le curriculum de formation des étudiants des IFRP et de la Faculté de Médecine la SPSR		- Les compétences en SPSR des étudiants en médecine et des IFRP sont améliorées	% de Faculté de médecine et d'IFRP intégrant la SPSR dans le cursus de formation des étudiants	0%	100%	
- Doter en plateaux techniques SR/PF et en personnel de santé formée en PF, les CSB sans PP en PF, les CSB nouvellement	- Les CSB, nouvellement réhabilités, ré ouverts ou dépourvus de matériels SR et de Kit PF disposent de plateaux	% des CSB réhabilités aux normes en plateaux technique SR/PF	ND	100%	Hypothèses : - Financement disponible	

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
réhabilités, ré ouverts	techniques adéquats en SR/PF				
- Intégrer les soins en SR/PF parmi les activités de promotion et de soins des Services Médico-sociaux (SMS) des autres Ministères	- Les mères et les jeunes fréquentant les Services Médico-sociaux sont conscientes des dangers et des avantages de la SR/PF et pratiquent la PF	- % des SMS des autres ministères devenus PPS en PF - Couverture contraceptive des SMS des ministères	ND ND	100% 40%	Hypothèses : - Bonne collaboration des responsables des SMS des autres ministères - Financement disponible
- Assurer la mise à l'échelle des bonnes pratiques pour l'amélioration de l'accès aux services de PF	- L'accès de la population aux services de PF est renforcé par Les bonnes pratiques (système voucher pour les pauvres, la stratégie de canalisation et la franchise sociale)	- % des districts appliquant les bonnes pratiques	ND	100%	Hypothèses : - Financement disponible - Bonne collaboration entre le secteur privé, les ONG et les CSB
- Assurer l'extension des centres médicaux des ONG avec des services de PF	- La population cible des centres médicaux des ONG bénéficient des soins en PF	- Couverture contraceptive des centres médicaux ONG	ND	40%	Hypothèses : - Financement disponible
- Assurer la prise en charge des clients PF des zones sinistrées lors des cataclysmes naturels	- La population de zones sinistrées bénéficie de soins en PF	- % de FAR des zones sinistrées bénéficiant des soins PF	ND	100%	Hypothèses : - Financement disponible
- Intégrer de façon systématique des conseils de PFPP dans les services de CPN	- Au niveau des FS, les femmes enceintes, les parturientes, les accouchées et les femmes ayant avortées récemment bénéficient des conseils en PFPP et/ou des interventions en PFPP	% des femmes enceintes ayant reçu des conseils en PFPP	ND	100 %	
- Intégrer des conseils et des interventions de PFPP pendant l'accouchement, la délivrance, le soin post-avortement et dans les services de Consultation Post-natale (CPoN)		% des parturientes ayant reçu des conseils en PFPP et des soins en PFPP	ND	50 %	Hypothèses : - Disponibilité en personnel qualifié - Financement suffisant et disponible
		% des accouchées ayant reçu des conseils en PFPP et des soins en PFPP	ND	50 %	
		% des femmes ayant avortées récemment et ayant reçu des conseils en PFPP et des soins en PFPP	ND	50 %	
- Intégrer des activités de PF dans le paquet d'activité des AC des centres communautaires en paludisme, en surveillance nutritionnelle, en PCIMEC,...)	- La population cible des centres communautaires bénéficie de soins en PF				Hypothèses : - Bonne collaboration - Disponibilité en personnel qualifié
- Mettre en place des centres modèles PF	- Les FAR y compris les jeunes	- Nombre de FS labellisée « centre	1	50	Hypothèses :

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
	bénéficient des activités de promotion et de soins en PF au niveau des centres modèles PF	modèle PF »			- Financement disponible
- Créer des nouveaux sites Implanon et de DIU	- La population bénéficie des Méthodes de Longue Durée et des nouveaux méthodes contraceptives (y compris la contraception d'urgence)	- Couverture en site implanon	55% (FS publique, en 2015)	80%	Hypothèses : - Financement disponible - Personnel qualifié disponible
		- Couverture en site DIU	11 % (FS publique, en 2015)	30%	
- Introduire les nouveaux produits (Sayana Press et l'implanon NXT) au niveau des FS		- % de sites PF disposant des nouveaux produits	ND	100%	Hypothèses : - Approvisionnement en nouveaux produits assuré
- Doter en produit de contraception d'urgence les sites PF, les cliniques PF privées, les CECJ		% des sites PF, cliniques privés disposant de produit de contraception d'urgence	ND	100%	Hypothèses : - Approvisionnement en nouveaux produits assuré
Mener des supervisions formatives intégrées (y compris PF et SPSR) auprès des prestataires de PF, des chefs CSB, des prestataires des PhaGDis et des Unités de Pharmacie		- % de supervision formative intégrée réalisée par le niveau intermédiaire (DRSP et SDSP) par rapport aux activités de supervision programmées	ND	100%	Hypothèses : - Financement disponible - Personnel qualifié disponible
		- % de supervision formative intégrée réalisée par le niveau central (DSFa et DPLMT) par rapport aux activités de supervision programmées	ND	100%	
Mener des supervisions sur site des AC par les Techniciens d'appui et les chefs CSB		- % de supervision sur site réalisée par rapport aux supervisions programmées	ND	100%	Hypothèses : - Financement disponible
Mettre à l'échelle le regroupement mensuel des AC au niveau des CSB		- Nombre de CSB organisant des regroupements mensuels des AC			Hypothèses : - Financement disponible
Actualiser et multiplier les outils de gestion en SMN/PF/IST/VIH		- Nombre d'outils de gestion (registres PF, de fiches de consultation PF, bon de commande			

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
		et de livraison, registre maternité, registre de counseling,) livrés aux FS et aux AC			
Mettre à l'échelle le système de vérification de la fiabilité des données produites par les AC (Routin data qualityassessment)		- Nombre de CSB appliquant le Routin data qualityassessment			Hypothèses : - Financement disponible
. Poursuivre l'utilisation des nouvelles technologies pour la collecte et l'envoi des données de SR/PF		- Nombre de DS ayant des AC utilisant la tablette ou Smartphone pour la transmission des données - Nombre de DS utilisant la transmission des données par SMS			Hypothèses : - Financement disponible
Finaliser et mettre en œuvre le logiciel de base de données de la DSFa		- Logiciel de base de données de la DSFa fonctionnel			
- Créer une division « Assurance Qualité en SPSR/PF » au niveau du Service de Suivi et Évaluation de la DPLMT et de la DSFa	Les compétences des prestataires en PF sont évaluées et les PhaGDis, les unités de pharmacie font l'objet d'un audit de qualité	% de DS ayant des prestataires PF évalués par la méthode d'ERPP	0%	100%	- Hypothèses : - Financement disponible - Disponibilité en personnel qualifié
- Effectuer une large diffusion des normes et protocoles existants en matière de SPSR/PF		% des DS ayant des PhaGDis et des unités de pharmacie ayant fait l'objet d'un audit de qualité	0%	100%	
- Mener des activités de suivi et d'évaluation des sites PF, des SDSP, des PhaGDis et des unités de pharmacies					
Axe 4. L'approvisionnement en produits de SR de qualité est maîtrisé et sécurisé avec une gestion logistique performante des intrants	Effets - Les produits en SR/PF répondent aux critères d'une bonne sécurisation (bon produit, bonne qualité, bon endroit, bon moment, bonne condition et bon coût)	- Proportion des PPS proposant au moins 5 moyens de contraception moderne ; - Proportion des PPS offrant le service d'accouchement et qui disposent des 5 médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive - Proportion des PPS n'ayant enregistré aucune rupture du stock de contraceptifs au cours des 6 derniers mois	25% 76,1% 88,9%	80% 100% 100%	Hypothèses : - Système d'approvisionnement efficace Risques : - Accessibilité des FS - Absence de commande - Mauvaise estimation des intrants SR/PF à commander

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
4.1. Activités prioritaires	Produits				
- Procéder à la réhabilitation des magasins de stockage des PhaGDis et des unités de pharmacies et les doter de plateaux techniques adéquats	Les produits SR/PF sont sécurisés et stockés selon les normes	- Nombre de magasins de stockage réhabilités et dotés de plateaux techniques	0	25	Hypothèses : - Financement disponible
- Mettre aux normes techniques les magasins de stockage des PhaGCom		- Nombre de magasin de stockage des PhaGCom mis aux normes techniques	0	25	
- Doter en matériels de bureau, en matériels informatiques et d'un budget de fonctionnement l'UTGL	Les capacités opérationnelles de l'UTGL sont renforcées	- UTGL doté en matériels informatiques et de bureau	0	1	Hypothèses : - Financement disponible
- Renforcer la capacité technique des membres de l'UTGL		- % des membres de l'UTGL ayant bénéficié de formation et d'échange d'expérience	0%	100%	
- Réaliser de sessions de recyclage des décideurs des DRSP et des Médecins Inspecteurs en SIGL	Les compétences en SIGL des responsables en SPSR sont renforcées	- Nombre de décideurs et de MI formés en SIGL	0	134	idem
- Réaliser des supervisions formatives des Chefs CSB, des dispensateurs des PhaGCom, des gestionnaires des PhaGDis et des Unités de pharmacie, des responsables FANOME du DS		- % de DS ayant fait l'objet d'une supervision formative en SIGL	0%	100%	idem
- Doter en ordinateurs performants les points focaux CHANNEL des 109 SDSP, des 22 DRSP et des 68 unités de pharmacies des hôpitaux	Les données du SIGL (stock disponible et utilisable, données de consommation, données sur les pertes et ajustement) sont disponibles à tous les niveaux	- Nombre de points focaux dotés en ordinateurs	ND	109	Hypothèses : Financement disponible
- Former 280 agents de santé du niveau central, des régions et des districts en utilisation de la nouvelle version du logiciel CHANNEL		- Nombre d'agents de santé formés à l'utilisation du CHANNEL	ND	280	
- Doter les PhaGCom, les PhaGDis, les unités de pharmacies en outils de gestion pour alimenter les bases de données Channel		- % de DS maîtrisant le CHANNEL et disposant de données en gestion des intrants fiables et exploitables	NB	100%	Hypothèses : - Disponibilité d'utilisateurs CHANNEL compétents
- Organiser des missions de supervision formative auprès des utilisateurs du CHANNEL		- % des PhaGCom, des PhaGDis et des unités de pharmacie dotés en outils de gestion	ND	100%	
		- % des DS ayant fait l'objet d'une supervision formative des utilisateurs de CHANNEL	ND	100%	

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
- Élaborer le PAIS 2017-2020 et mettre en œuvre le Plan opérationnel PAIS 2017-2018	Les médicaments essentiels et les intrants de santé sont intégrés dans un système d'approvisionnement unique, efficace et efficient.	- PAIS 2017-2020 élaboré	0	1	Hypothèses : - Financement disponible
		- Plan opérationnel 2007-2018 du PAIS élaboré et mis en œuvre	0	1	
- Procéder à une large diffusion du manuel opérationnel de quantification des besoins en intrants SR	Les produits SR/PF sont disponibles en quantité suffisante à tous les niveaux	- % de DS disposant du manuel de quantification des besoins en intrants de santé et appliquant les méthodes de quantification des besoins	ND	100%	Hypothèses : - Disponibilité en personnel qualifié
- Procéder à l'achat des produits SR au niveau national		- Achat de contraceptifs et produits SR effectué	1	1	Hypothèses : - Financement disponible
- Mettre en place un système de financement pérenne des transports des produits SR/PF de la Centrale d'Achat à la PhaGDis	Les produits SR/PF sont disponibles au niveau des CSB dans le temps imparti	- % des PPS présentant des ruptures de stock en intrants SR/PF	ND	0%	Hypothèses : - MFB conscient de l'importance de la SPSR - Collaboration efficace entre le MSANP et la Centrale d'Achat
- Mettre en place un réseau de distribution des intrants SR/PF entre la PhaGDis et les PhaGCom					Risque : - Absence de financement de la SPSR
Axe d'intervention 5. Le Marché et le financement de la PF et des Produits SR sont coordonnés et maximisés pour une pérennisation de la sécurisation des Produits SR/PF et des activités en SR/PF	Effets L'équité, l'efficacité et la durabilité du marché des produits SR/PF sont renforcées	Prévalence contraceptive en méthode moderne des quintiles les plus pauvres	22,7%	40%	Hypothèses : - Collaboration efficace entre les 3 secteurs (public, marketing social et privé)
5.1. Activités prioritaires	Produits				
- Mener une étude sur le marché et le mécanisme de financement actuels des produits SR/PF	Plan opérationnel du Marché Total des produits SR/PF 2016-2017 mis en œuvre	- Étude sur le marché et le mécanisme de financement actuels des produits SR/PF réalisée	0	1	Hypothèses : - Leadership du MSANP
- Élaborer et mettre en œuvre le Plan Opérationnel du Marché Total des produits SR/PF 2016-2017		- Nombre d'ateliers nationaux pour l'élaboration du PO du Marché Total des Produits SR/PF réalisés	0	3	- Participation effective de toutes les parties prenantes en SR/PF
- Réaliser un plaidoyer argumenté à	- Le programme SPSR bénéficie d'une	- le programme SPSR disposant	0	1	Hypothèses :

Sommaire	Résultats escomptés	Indicateurs objectivement vérifiables			Hypothèses et risques
		Libellé	Valeur de base 2014	Valeur cible 2020	
l'endroit du MFB pour l'insertion d'une ligne budgétaire SPSR dans le Budget de Programme du MSANP	autonomie financière dans le budget de la DPLMT	d'une ligne budgétaire dans le budget de la DPLMT			- Volonté politique - MFB conscient de l'importance de la SPSR
- Réaliser un plaidoyer argumenté à l'endroit du MFB pour augmentation de 10 % par an du budget alloué à l'achat des Produits SR et des Produits PF du MSANP	- Le crédit alloué à l'achat des contraceptifs et des produits SR est respectivement augmenté de 5% par an	- Crédit alloué à l'achat des contraceptifs et des intrants SR augmenté de 5% par an	0	1	Risque : - Financement insuffisant pour honorer les dépenses en SPSR
- Réaliser un plaidoyer à l'endroit des PTF traditionnels et des éventuels partenaires (FP 2020 et autres bailleurs potentiels) pour le financement des produits SR/PF	- Le Gap de financement des produits SR/PF est pris en charge par les PTF	- Financement des produits SR/PF honoré en totalité	0	1	Risque : - Insuffisance du financement positionné par les PTF pour couvrir les besoins

8.3. Liste des contributeurs

Nom et prénoms	Entité
Dr ANDRIAMANANTSOA Josué Lala	Consultant National
Dr RAZAFY Sylvain	CNP/Secrétariat Général/MSANP
Dr RAMANANTENASOA Clarisse	DPLMT
Dr RAZANADRASOA Miary Ivohasina	SSRA/DSFa
Dr RAKOTOHARINIVO Ando	SMS/MEN
Dr RAKOTOMANGA Avotiana	USAID/DELIVER
Dr RASOANANDRASANA Vololoniaina	SPF/DSFa
Dr RAMANANJANAHARY Haingonirina	SPF/DSFa
Dr BAKOLISOA Harimalala Razafindravony	PF/MCSP
Dr RANDRIAMANGA René	MAHEFA/USAID
Dr RAJAABELINA Tantely	USAID
Dr RAHELINIRINA Faramalala	UNFPA
RAHARIMANJATO Laza	UNFPA
Dr RAMAHAVORY Cellin Jimmy	PSI
Dr RAHAJARISON Andry	USAID