

**MINISTERE DE LA SANTE**

-----  
**SECRETARIAT GENERAL**

-----  
**DIRECTION GENERALE  
DE LA SANTE**

-----  
**DIRECTION DE LA SANTE  
DE LA FAMILLE**



**BURKINA FASO**  
**Unité – Progrès - Justice**

**PLAN STRATEGIQUE DE SECURISATION  
DES PRODUITS CONTRACEPTIFS**

**2006 – 2015**

Octobre 2005

## Préface

Au Burkina Faso, bien qu'ayant opté pour la stratégie des soins de santé primaires, l'approvisionnement en produit contraceptif connaît des difficultés. En effet, il n'y a pas de système codifié et sûr pour rendre disponible les produits. C'est par des démarches ponctuelles et grâce aux soutiens des partenaires que le pays arrive tant bien que mal à rendre disponible les contraceptifs et les autres produits essentiels en Consultation Prénatale (CPN), les accouchements et la lutte contre le VIH/SIDA. Si il y a une prise de conscience au niveau national, la rareté des ressources limite les actions du gouvernement. D'où la nécessité d'avoir une stratégie claire qui permettra d'avoir des produits de qualité en tout temps et en tout lieu.

Pour pallier aux insuffisances mentionnées cidessus le Ministère de la Santé, en collaboration avec ses partenaires (UNFPA et USAID/Aware RH/Deliver.. .), a décidé d'élaborer et de mettre en œuvre un plan décennal (2006-2015) de sécurisation dans lequel cadre doivent s'inscrire désormais toutes les activités à mener dans le domaine de la planification familiale en général et de l'approvisionnement en produits contraceptifs en particulier.

Le concept de « Sécurité d'approvisionnement en Produits de Santé en matière de la Reproduction (SPSR) » est un processus qui consiste à mettre en place un système pour rendre le matériel et les fournitures essentiels et de qualité en SR accessible financièrement, au temps voulu et à l'endroit voulu.

La finalité de ce Plan est de rendre le système national d'acquisition et de gestion des produits contraceptifs organisé, coordonné et autonome assurant la réalisation de la Sécurisation des approvisionnements.

La Sécurisation des Produits Contraceptifs nécessite une mobilisation de tous les acteurs notamment, les donateurs bilatéraux, la Banque Mondiale, les Organisations Non Gouvernementales, les agences techniques et le secteur commercial privé et surtout une part importante du budget de l'état afin d'inverser la tendance actuelle.

Ce plan, fruit d'un consensus entre tous les intervenants dans l'approvisionnement des PSR vise à pouvoir mobiliser des ressources suffisantes pour développer un système pérenne de gestion et d'approvisionnement en produits SR.

Il servira de référence et un guide pour toutes les personnes et les structures intéressées par la sécurité des produits SR au Burkina Faso.

**Bédouma Alain YODA**  
Officier de l'Ordre National

## **Remerciements**

*Le Ministère de la Santé tient à remercier toutes les institutions, les personnes physiques ou morales qui ont contribué à l'élaboration de ce plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs.*

*Il tient particulièrement à adresser ses vifs remerciements à l'USAID, à l'UNFPA, à l'OMS à la Banque Mondiale, et à l'ensemble des partenaires techniques et financiers du Ministère de la Santé pour leur appui constant.*

*Une mention spéciale est à faire pour la contribution décisive de l'UNFPA, de Aware Rh et de Deliver pour leur contribution technique et financière à l'élaboration du cadre conceptuel, à l'analyse de la situation et à l'élaboration du présent document.*

# Table de Matières

<b>I</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>II.</b>	<b>ARTICULATION DU PSSPC 2006 – 2015 ET LE PNDS 2001 – 2010</b> .....	<b>10</b>
<b>III.</b>	<b>CONTEXTE GÉNÉRAL</b> .....	<b>11</b>
	3.1. SITUATION GÉOGRAPHIQUE.....	11
	3.2. SITUATION ADMINISTRATIVE .....	11
	3.3. SITUATION ÉCONOMIQUE .....	11
	3.4. SITUATION DÉMOGRAPHIQUE .....	12
	3.5. SITUATION SANITAIRE .....	13
	3.5.1. <i>La morbidité</i> .....	13
	3.5.2. <i>La mortalité</i> .....	14
	3.5.3. <i>Les indicateurs d'utilisation et de couverture</i> .....	14
	3.5.4. <i>Les principaux déterminants de l'état de santé de la population</i> .....	14
	3.6. <i>Le financement du secteur santé</i> .....	14
<b>IV.</b>	<b>JUSTIFICATION DU PLAN</b> .....	<b>14</b>
	4.1 <i>Situation de la sécurisation des produits de la contraception</i> .....	15
	4-2 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE LA SITUATION .....	16
	4.2.1 <i>Le domaine de la politique, du financement et de la pérennisation</i> .....	16
	4.2.2. <i>Le domaine de l'offre des services de planification familiale de qualité</i> .....	16
	4.2.3. <i>Le domaine de la logistique et du système d'information de gestion</i> .....	16
	4.2.4. <i>Le domaine de la demande</i> .....	17
	4.2.5. <i>Le domaine du partenariat, de la coordination et du suivi évaluation</i> .....	17
<b>V.</b>	<b>CONTENU DU PLAN DE SÉCURISATION DES PRODUITS CONTRACEPTIFS</b> .....	<b>17</b>
	5.1. BUT.....	17
	5.2 OBJECTIFS DU PLAN .....	17
	5.2.1. <i>Objectif Général</i> .....	17
	5.2.2. <i>Objectifs Stratégiques</i> .....	17
	5.3. STRATÉGIES .....	18
	5.3.1. <i>Domaine de la politique, du financement et de la pérennisation de la PF</i> .....	18
	5.3.2. <i>Domaine de l'offre de services de PF de qualité</i> .....	19
	5.3.3. <i>Domaine de la logistique et du système d'information de gestion</i> .....	19
	5.3.4. <i>Domaine de la demande</i> .....	19
	5.3.5. <i>Domaine du Partenariat, de la Coordination et du Suivi / Evaluation</i> .....	20
<b>VI.</b>	<b>PLAN STRATEGIQUE 2006 – 2015</b> .....	<b>21</b>
	6.1. DOMAINE DE LA POLITIQUE, DU FINANCEMENT ET DE LA PÉRENNISATION DE LA PF.....	21
	6.2. DOMAINE DE L'OFFRE DE SERVICES CLINIQUE DE PLANIFICATION FAMILIALE .....	30
	6.3. DOMAINE DU SYSTÈME D'INFORMATION POUR LA GESTION LOGISTIQUE.....	34
	6.4. DOMAINE DE LA DEMANDE.....	37
	6.5. PARTENARIAT, COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION .....	38
<b>VII.</b>	<b>CONTRAINTES, HYPOTHESES ET RISQUES</b> .....	<b>42</b>
	7.1. A U NIVEAU DE L'ENGAGEMENT POLITIQUE.....	42
	7.2. A U NIVEAU DE L'ENGAGEMENT DES ACTEURS .....	42
	7.3. A U NIVEAU DE LA COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS .....	42
	7.4. A U NIVEAU DU PERSONNEL .....	42
	7.5. A U NIVEAU DES MOYENS LOGISTIQUES .....	42
	7.6. A U NIVEAU DES MOYENS FINANCIERS .....	43
<b>VIII.</b>	<b>COORDINATION ET SUIVI - EVALUATION</b> .....	<b>43</b>
	8.1. COORDINATION .....	43
	8.2. SUIVI - EVALUATION.....	43
	8.3. INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION DU PLAN .....	43
<b>IX.</b>	<b>FINANCEMENT DU PLAN</b> .....	<b>45</b>

<b>X. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES .....</b>	<b>51</b>
<b>XI. BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>57</b>
<b>XII. ANNEXES .....</b>	<b>59</b>

## Liste des sigles et abréviations

ABBEF : Association Burkinabé de Bien Etre Familiale

AWARE: Action for West African Region

CADSS: Cellule d'Appui à la Décentralisation du Système Sanitaire

CAMEG : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des consommables médicaux

CCM: Country Commodity Management

CONAPO : Conseil National de Population

CPN2 : Deuxième Consultation PréNatale

CSLP : Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté

CSLS/IST : Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA et les IST

CT : Conseiller Technique

DAF : Direction de l'Administration et des Finances

DCEM : Direction de la Communication et de la Presse Ministérielle

DELIVER : (Project)

DEP : Direction des Etudes et de la Planification

DGCoop : Direction Générale de la Coopération

DGHSP : Direction Générale de la Tutelle des Hôpitaux et du Sous Secteur Privé

DGIEM : Direction Générale des Infrastructure, de l'Équipement et de la Maintenance

DGPML : Direction Générale de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires

DGS : Direction Générale de la Santé

DHPES : Direction de Hygiène Publique et de l'Éducation pour la Santé

DRS : Direction Régionale de la Santé

DS : District Sanitaire

DSF : Direction de la Santé de la Famille

ECD : Equipe Cadre de District

EDSBF : Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso

ENSP : Ecole Nationale de Santé Publique

FAP : Femmes en Age de Procréer

FCFA : Franc de la Communauté Financière d'Afrique

ICP : Infirmier Chef de Poste

IGESS : Inspection Générale des Etablissements et Services de Santé

IRA : Infections Respiratoires Aiguës

JHPIEGO:

MEDEV : Ministère de l'Economie et du Développement

ONG : Organisme Non Gouvernemental

PF : Planification Familiale

PIC : Plan Intégré de Communication

PM : Pour Mémoire

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

PPLS : Projet Population et Lutte contre le SIDA

PROMACO : Projet de Marketing Social et de communication pour la Santé

PSI : Population Services International

PSSPC : Plan Stratégique pour la Sécurisation des Produits Contraceptifs

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitation

SC : Sécurité Contraceptive

SP/CNLS : Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA

SP/CONAPO : Secrétariat Permanent du Conseil National de la Population

SPARHCS: Strategic Pathway for Reproduction Health Commodity Security

STEP/BIT: Stratégies et Techniques contre l'Exclusion et la Pauvreté / Bureau International du Travail

TPC : Taux de Prévalence Contraceptive

UFR/SDS : Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé

UNFPA : United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la Population)

UNICEF : United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

US\$ : Dollar des Etats -Unis d'Amérique

USAID : United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)

VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome de Immunodéficience Acquise

WARP : West African Regional Programm

## **Définitions des termes utilisés**

**But** : C'est le résultat global visé par le plan stratégique. Il est décrit en termes généraux.

**Objectif stratégique** : Décrit les résultats escomptés pour chaque domaine du plan stratégique. Ces résultats sont décrits en termes généraux

**Problème** : Situation faisant obstacle à la sécurisation des produits contraceptifs. Les problèmes sont classés par domaines retenus pour la sécurisation des produits contraceptifs.

**Opportunité** : Situation favorable à l'atteinte de la sécurisation des produits contraceptifs qu'on peut exploiter pour ladite cause. Les opportunités sont classées par domaine de sécurisation des produits contraceptifs

**Objectif opérationnel** : Précise les résultats attendus pour chaque domaine de sécurisation des produits contraceptifs en prenant en compte les problèmes recensés dans le domaine en question.

**Activités** : Actions à mener dans un temps défini pour atteindre les résultats d'un objectif opérationnel

**Responsable** : C'est l'institution qui est tenue responsable de l'atteinte des résultats d'une activité soit en l'exécutant directement elle-même soit en assurant la coordination d'autres institutions pour son exécution. Le responsable de l'activité est dans ce cas souligné.

**Budget** : Coût financier nécessaire à l'exécution d'une activité.

**Durée** : Temps nécessaire à l'exécution d'une activité

### **Hypothèse de départ :**

Condition nécessaire préalable à la réalisation des résultats d'un objectif opérationnel

**Indicateur de résultats** : montre que le résultat escompté d'un objectif opérationnel a été atteint.

**PM** : Pour mémoire. Dans ce document il s'agit de coûts pris en compte dans d'autres programmes intégrés déjà financés par d'autres acteurs.

**Produits contraceptifs** : ensemble de produits utilisés pour la planification familiale qui comprend Méthodes naturelles (collier, etc.), Méthodes hormonales (pilules :



combinée progestative (loféménal), injectable (dépo-provéra), implants sous cutanés (norplant), Méthodes de barrières mécaniques et chimiques (condom : masculin, féminin), DIU (Cooper T380A)

**Sécurité des produits contraceptifs** : On entend par SPC le fait d'assurer des fournitures et un choix garantis de contraceptifs, qui soient de bonne qualité, afin de répondre aux besoins de chaque individu au moment voulu et à l'endroit voulu.

La condition nécessaire à la sécurité des contraceptifs est non seulement la disponibilité des ressources financières pour acheter les produits mais aussi le bon fonctionnement des systèmes pour amener le produit au client pour son utilisation.

## **I. Introduction**

Le Ministère de la Santé, après plusieurs années d'expérience dans la mise en œuvre du programme national de planification familiale à travers les structures publiques, parapubliques, communautaires et organisations non gouvernementales, a aujourd'hui enregistré des progrès mais aussi se trouve confronté à certains défis notamment l'amélioration de la qualité des services et la pérennité de son programme.

Dans le cadre de la Politique de Planification Familiale, le Ministère de la Santé à travers la Direction de la Santé de la Famille a depuis 1991 été appuyé par les subventions non remboursables des partenaires au développement, principalement l'USAID, l'UNFPA et la Banque Mondiale à travers le Projet Population et Lutte contre le SIDA (PPLS).

Mais, avec la clôture du PPLS en 2001, et la réduction des subventions des autres donateurs, les approvisionnements en contraceptifs ne sont plus assurés régulièrement ce qui a occasionné une baisse drastique des stocks qui ne couvrent plus les besoins en contraceptifs du pays.

Afin de préparer la relève des donateurs, des actions ont été initiées tels que : le recouvrement des coûts, la mise en place de mécanisme de financement des programmes des ONG intervenant dans la distribution des contraceptifs, l'établissement de contrat avec la CAMEG comprenant des stratégies pour l'autofinancement futur de l'acquisition des contraceptifs. Ces mesures, bien qu'insuffisantes en soi sont une concrétisation de la volonté du ministère de préparer la relève des donateurs.

Les activités du programme, en outre, n'étaient pas menées dans le cadre d'un Plan d'Action structuré. Les objectifs d'augmentation du taux de prévalence contraceptive n'ont pas été atteints du fait entre autres : des ruptures fréquentes de stocks, de l'insuffisance de formation des agents, du suivi et de la supervision.

Pour pallier les insuffisances mentionnées ci-dessus, le Ministère de la Santé, en collaboration avec les partenaires, a décidé d'élaborer et de mettre en œuvre ce Plan Stratégique Décennal dans le cadre duquel doivent s'inscrire désormais toutes les activités à mener dans le domaine de la contraception.

Ce Plan s'étend sur une période de dix (10) ans assorti d'un programme quinquennal. Les activités du deuxième quinquennat seront détaillées en fonction des résultats de l'évaluation du premier.

Le but de ce Plan est de rendre autonome le programme national en termes d'acquisition des produits contraceptifs et de financement de toutes les activités ; autrement dit, de manière plus

globale, la réalisation de la **Contraception Sécurisée** dont l'effectivité se mesure par la capacité du programme à :

1. Estimer ses besoins en produits avec précision ;
2. Identifier les moyens adéquats pour financer ses approvisionnements ;
3. S'approvisionner en contraceptifs dans les délais requis ;
4. Assurer une fourniture sûre des produits à tous les clients de tous les types de points de prestation de services.

L'atteinte de ce but n'est pas hors de portée à condition d'une large sensibilisation de toutes les parties prenantes et d'un accompagnement/soutien adéquat de ce Plan par les donateurs.

## **II. Articulation du PSSPC 2006 – 2015 et le PNDS 2001 – 2010**

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2001-2010 constitue le cadre de référence de toutes les interventions dans les domaines sanitaires. Le Plan National de Développement Sanitaire consacre une place importante pour la planification familiale. Ainsi :

- L'objectif intermédiaire 1 du PNDS qui est d'accroître la couverture sanitaire nationale préconise de développer les services à base communautaire et de renforcer la collaboration avec les secteurs sanitaires privé et traditionnel dans l'offre de soins,
- L'objectif intermédiaire 2 du PNDS qui est d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé met l'accent sur le développement d'une stratégie d'assurance qualité des services, l'amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels de qualité et accessible et le renforcement des activités de soutien et de promotion de la santé,
- L'objectif intermédiaire 3 du PNDS qui est de renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles consacre une grande priorité à la promotion de la santé des groupes spécifiques par la promotion de prestations préventives à l'endroit de ces groupes/

La planification familiale est un élément essentiel de la santé de la reproduction. La mise en œuvre du Plan Stratégique pour la Sécurisation des Produits Contraceptifs (PSSPC) permettra le soutien et l'extension de la couverture des programmes de distribution à base communautaire des produits contraceptifs, de marketing social et de distribution dans les structures sanitaires.

Le financement et la mise en œuvre correcte des activités prévues dans le cadre du Plan Stratégique pour la Sécurisation des Produits Contraceptifs contribueront à atteindre les objectifs d'amélioration de la qualité et d'accès aux Services de Santé de la Reproduction et assurer une pérennité des interventions.

### **III. Contexte Général**

#### **3.1. Situation géographique**

Le Burkina Faso s'étend sur 274,200 km<sup>2</sup> entre les pays côtiers du Golfe du Bénin (Bénin, Togo, Ghana et Côte d'Ivoire) au sud et les pays sahéliens (Mali et Niger) au nord. En conséquence de sa position géographique, le climat tropical du pays est à dominante soudano-sahélienne avec deux saisons, dont cinq mois pluvieux allant de mai à septembre et une longue saison sèche couvrant le reste de l'année. Les températures varient entre 20° C et 30° C au sud-ouest et 25° C et 38° C au nord-est du pays. La moyenne des précipitations varie entre 500mm et 1300mm selon les régions et l'année. Durant les dernières décennies, la localisation géographique du pays s'est traduite par des années de sécheresse récurrentes à l'image de l'évolution climatique des pays sahéliens.

#### **3.2. Situation administrative**

Sur le plan administratif le Burkina Faso est organisé en Régions (13), en Provinces (45), en Départements (350) et en Villages (8 000). Ces entités administratives sont placées sous la responsabilité d'un administrateur nommé.

Les collectivités locales : il s'agit des communes (49), et des régions. Ces entités sont gérées par des conseils élus chargés du développement local, y compris la santé. Les régions sont à la fois des collectivités locales et des circonscriptions administratives.

#### **3.3. Situation économique**

Les principales activités économiques du secteur primaire sont : l'agriculture, l'élevage et la pêche. L'artisanat est assez développé. L'industrie se limite à quelques usines de transformation. Le commerce est dominé par le secteur informel.

Les principales voies de communication reliant la capitale aux chefs-lieux de région sont le plus souvent bitumées. Seules les chefs lieux de régions de la Boucle du Mouhoun et du Sahel sont reliés à la capitale avec une route à moitié non bitumée. Les routes à l'intérieur du pays sont peu praticables en hivernage.

Malgré les performances macro-économiques enregistrées ces dernières années du fait des efforts de réformes, le Burkina Faso entretient encore un faible niveau de développement humain. Avec un revenu par habitant à peine équivalent à 300 \$US par habitant, le Burkina Faso figure parmi les pays les moins avancés. Selon le dernier rapport du PNUD sur le développement humain (2005), l'indice de développement humain s'établit à 0,317 pour l'année 2003. Par ailleurs, selon les résultats de l'enquête burkinabé sur les conditions de vie des ménages réalisée en 2003, la proportion des pauvres est en augmentation passant de 45% en 1998 à 46,4% en 2003, soit une aggravation de 1,1 point, sur la base d'un seuil absolu de pauvreté estimé à 82 672 FCFA en 2003

contre 72 690 FCFA par adulte et par an en 1998. Comparativement à 1994, elle s'est globalement accentuée de 2 points (en 1994, l'incidence de la pauvreté était estimée à 44,5% pour un seuil de 41 099 FCFA par adulte et par an). La pauvreté au Burkina Faso, bien qu'elle s'urbanise, demeure un phénomène essentiellement rural (52,3% en 2003 contre 51% en 1994 et 1998). Les femmes sont plus vulnérables à la pauvreté du fait de leur faible accès aux facteurs de production et aux ressources. La proportion des pauvres était de 52% pour les femmes contre 45% pour les hommes. Le faible statut social des femmes, le poids des traditions, l'accès inadéquat aux services sociaux de base pèsent sévèrement sur leurs conditions de vie.

Le budget national consacré aux secteurs sociaux est passé de 26% en 1998 à 28% en 2003, avec une forte contribution des ressources additionnelles tirées de l'Initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés. Les niveaux de scolarisation et d'alphabétisation demeurent parmi les plus faibles au monde et les inégalités régionales et de sexe sont marquées. Le taux brut de scolarisation est passé de 41% en 2001 à 52% en 2003 (45% des filles avec une parité filles – garçons de 0,85).

Afin d'améliorer le niveau de vie des populations, le **Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP)**, comprenant un important **Volet Santé - Population**, a été élaboré et mis en oeuvre.

### 3.4. Situation démographique

La population est estimée en 2004 à 12 805 489 habitants (Données actualisées du RGPH de 1996) avec un taux d'accroissement annuel moyen de 2,4% soit une densité moyenne de 38 habitants au Km<sup>2</sup>.

Cette population est essentiellement rurale (84%). Les indicateurs sociodémographiques (EDSIII) se présentent comme suit :

- Les femmes représentent 52% de la population totale et celles en âge de procréer (15-49 ans) : 22,8% de la population totale ;
- Indice synthétique de fécondité : 6,2 enfants par femme ;
- Taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes : 10% ;
- Les enfants de 0 à 18 ans représentent 55,8% de la population totale ;
- Taux de mortalité infantile : 83 pour mille naissances vivantes ;
- Taux de mortalité infanto - juvénile : 184 pour mille naissances vivantes ;
- Taux de mortalité maternelle : 484 pour 100 000 naissances vivantes ;
- Espérance de vie à la naissance : 53,8 ans (Données du RGPH 1996) ;

- Taux brut de scolarisation : en 2004 (1<sup>er</sup> cycle) était de 52,20% ;
- Taux d'alphabétisation est de 32,25% avec de fortes disparités entre hommes et femmes d'une part et entre zones urbaines et zones rurales d'autre part.

Les programmes de population développés à partir de 1972 ont été axés sur l'espacement des naissances pour sauvegarder la santé de la mère et de l'enfant. Ils ont eu une portée assez limitée pour permettre la modification des comportements socio-démographiques des populations.

Le 10 Juin 1991, un texte officiel institue la Politique de Population au Burkina Faso. Ce document a été l'objet d'une relecture en 2000. Tel que élaboré, le document précise qu'il s'agit d'un instrument de maîtrise de la croissance démographique, mais aussi un instrument de lutte contre la pauvreté dont les principaux déterminants font partie de ses objectifs et stratégies. Le but de la politique de population est de contribuer à la lutte contre la pauvreté par la recherche d'un équilibre entre population et ressources. Ses objectifs tiennent compte des problèmes de population, des potentialités et contraintes socio-économiques et environnementales. Ils constituent les attentes majeures dans chacun des grands sujets de préoccupation en matière de population et développement. Elle comporte une composante sur la santé reproductrice. L'objectif pour la planification familiale est d'augmenter le taux de prévalence contraceptive pour des méthodes modernes de 6% en 1998 à 19% en 2015.. Pour VIH/SIDA, l'objectif est de réduire la prévalence de 7.17% en 1999 à moins de 6% d'ici 2015. La politique veut favoriser une plus grande utilisation des services de SR par des femmes en âge de procréer (FAP), les adolescents et les jeunes.

Dans le document de CSLP, l'objectif visé est d'accroître de 1% tous les ans, le taux de prévalence contraceptive.

### **3.5. Situation sanitaire**

La situation sanitaire est essentiellement caractérisée par une morbidité et une mortalité relativement élevées, la faiblesse des ressources, la sous fréquentation des services et l'insuffisance de la couverture sanitaire.

#### **3.5.1. La morbidité**

Le paludisme constitue la première cause de morbidité avec 41,57% des cas, suivi des IRA basses 18,9%, les affections de la peau (6,59%), les diarrhées (5%)

Les maladies à potentiel épidémique (essentiellement méningite cérébro-spinale et choléra), les grandes endémies (lèpre, dracunculose, schistosomiasis et tuberculose) et la pandémie du SIDA constituent des problèmes de santé publique.

Le taux de prévalence du VIH accuse une baisse, passant de 7,2% en 1997 à 4,2% en 2003. La troisième enquête démographique et de santé (EDSBF – 2003) a trouvé un taux de 1,8% dans la population âgée de 15 à 49 ans. Les femmes sont les plus atteintes;

### **3.5.2. La mortalité**

Les principales causes de mortalité enregistrées dans les formations sanitaires (Données Annuaire Statistique de la DEP 2004, hors hôpitaux) sont : le paludisme ; les méningites, les anémies, les IRA et les maladies diarrhéiques. Le taux de mortalité hospitalière est en 2004 de 58,15 pour mille.

### **3.5.3. Les indicateurs d'utilisation et de couverture**

Les indicateurs sanitaires bien que connaissant une faible augmentation restent en dessous des attentes. En effet, selon l'annuaire statistique de la DEP (2004), le taux d'utilisation des soins curatifs est 0,21 nouveau contact par habitant en 2001, à 0,27 en 2002, puis à 0,32 en 2003 pour atteindre 0,34 en 2004. L'augmentation de l'utilisation des soins curatifs n'est pas isolée, car les indicateurs de couverture en soins préventifs (santé de la reproduction et couverture vaccinale notamment) sont également en hausse sensible. En 2004, le taux de couverture CPN2 et plus est de 78%, la prévalence contraceptive de 16,39%. Selon l'EDS – BF III, la prévalence contraceptive chez les couples en union est de 10%.

### **3.5.4. Les principaux déterminants de l'état de santé de la population**

Parmi les causes sous-jacentes aux problèmes de santé on peut citer les facteurs liés aux services de santé, aux facteurs socio-économiques, aux facteurs socioculturels, aux facteurs démographiques, aux facteurs comportementaux et aux facteurs environnementaux.

## **3. 6. Le financement du secteur santé**

Le budget du Ministère de la santé reste inférieur à 10% des dépenses totales de l'Etat. Il reste en deçà des engagements récents des Chefs d'Etat africains à augmenter le budget de la santé à 12-15% du budget de l'Etat.

Pour faire face à cette situation le Burkina Faso a élaboré et met en œuvre le PNDS 2001 – 2010. Il réserve la priorité de l'action sanitaire au milieu rural et périurbain, à la prévention des maladies, à la promotion socio sanitaire et au bien-être de la famille.

## **IV. Justification du plan**

Dix ans après la Conférence Internationale sur la population et le développement (CIPD 1994) le constat est que la pratique de la planification familiale n'a pas atteint le niveau requis pour contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Les programmes de planification familiale ont fait l'objet d'une baisse d'intérêt tant de la part des gouvernements que des bailleurs de fonds au profit des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, la poliomyélite, le paludisme, ...

Pourtant des sondages et des études montrent qu'il existe de nombreux besoins non satisfaits en matière de planification familiale notamment en Afrique subsaharienne.

Le comité régional de l'OMS pour l'Afrique, lors de sa 54ème session tenue à Brazzaville en septembre 2004, a adopté un cadre décennal (2005-2014) dans le but accélérer l'action pour « replacer la planification familiale dans les services de santé génésique ».

#### **4.1 Situation de la sécurisation des produits de la contraception**

Au Burkina, la sécurité des produits contraceptifs est un sujet d'actualité qui préoccupe les gestionnaires des programmes de planification familiale,

La prévalence contraceptive est en progression : d'une moyenne nationale de 5,8% en 1998, elle est passée à 9,7% en 2003. La progression en milieu urbain est plus notable de 20,1% en 1998 à 34% en 2003. La demande potentielle totale en matière de Planification Familiale est de 43% et la demande satisfaite est de 32%. Le pourcentage des besoins satisfaits en matière de Planification Familiale a évolué de 12% en 1998/99 à 14% en 2003. Cependant les besoins non satisfaits en planification familiale représentent 29%, c'est à dire trois fois plus importants que les besoins actuellement couverts. Si les besoins non satisfaits étaient couverts, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 43%, chez les femmes ; c'est-à-dire 4 fois plus élevée que le taux actuel. Le gouvernement fait de sérieux efforts pour élargir la couverture en PF dans tout le pays. La progression de la prévalence contraceptive est un motif d'espoir pour réduire les taux de mortalité maternelle et infantile élevés. Cet accroissement du TPC quoique modeste dans son ensemble engendre des besoins en ressources financières accrues pour acheter les produits contraceptifs nécessaires. Cependant l'acquisition de ces ressources à un niveau satisfaisant rencontre des difficultés. En effet, les partenaires financiers et le gouvernement qui, habituellement assuraient l'approvisionnement des contraceptifs ont diminué considérablement voire interrompu leur assistance au profit d'autres domaines qu'ils jugent prioritaires tels que le Paludisme, la Tuberculose et le SIDA.

Cette situation, si elle perdurait, aurait des conséquences négatives sur le développement du programme de PF et partant, serait préjudiciable à la santé d'un grand nombre de femmes et d'enfants burkinabé. A ce jour, les autorités sanitaires arrivent à couvrir environ 50% des besoins en contraceptifs grâce à des programmes de développement social. Afin d'accroître l'effort national pour combler le déficit en ressources pour l'achat des produits contraceptifs, le Ministère de la Santé a mis en place un comité multisectoriel, non seulement pour développer un plan stratégique de sécurisation de l'approvisionnement adéquat du pays en produits contraceptifs, mais aussi pour renforcer les systèmes assurant l'accès des produits aux utilisateurs. Dans sa réflexion, ce comité a pris en compte tous les aspects du contexte social, économique et politique du pays. Il



s'est basé notamment sur l'approche SPARHCS recommandée par l'UNFPA et l'USAID. En effet, le guide diagnostique SPARHCS adapté au contexte du Burkina Faso, a permis de faire une analyse de la situation des produits contraceptifs afin d'avoir les éléments nécessaires pour concevoir le plan stratégique.

## **4-2 Synthèse des résultats de l'analyse de la situation**

L'analyse de la situation a utilisé l'outil SPARHCS. Elle a porté sur cinq domaines prioritaires qui sont : le domaine de la politique, du financement et de la pérennisation, le domaine de l'offre des services cliniques de planification familiale, le domaine de la demande, le domaine du système logistique et d'information de gestion et le domaine du partenariat, de la coordination et du suivi évaluation.

### **4.2.1 Le domaine de la politique, du financement et de la pérennisation**

Les faiblesses constatées dans ce domaine sont l'insuffisance voire l'absence de financement en provenance de l'Etat et l'absence de mesures incitatives pour le secteur privé. En effet, dans le budget régulier du Ministère de la Santé aucune ligne budgétaire spécifique n'est consacrée à l'achat des produits contraceptifs.

Ces insuffisances sont les conséquences d'un faible engagement politique et financier des décideurs à tous les niveaux, le faible positionnement de la sécurisation des produits contraceptifs dans les documents de politique et à l'existence de barrières douanières sur les produits contraceptifs empêchant un grand engagement du privé.

### **4.2.2. Le domaine de l'offre des services de planification familiale de qualité**

Cette composante est caractérisée par une faible qualité des prestations de PF inhérentes à une insuffisance de formation et d'encadrement du personnel prestataire, une non utilisation des normes de prestations et standard de qualité. En outre, le secteur privé quand il est présent, n'est pas suffisamment impliqué dans l'offre des services.

### **4.2.3. Le domaine de la logistique et du système d'information de gestion**

La gestion logistique présente des insuffisances en terme de disponibilité d'informations fiables et à temps pour l'estimation des besoins à tous les niveaux. Ce qui entraîne un non respect des niveaux de stock aux différents niveaux du pipeline avec des risques de rupture de stocks, de péremption, d'avarie ou de sur stockage.

#### **4.2.4. Le domaine de la demande**

La demande potentielle et les besoins non satisfaits (29 % EDSIII-BF) restent élevés. Plusieurs facteurs sociaux, culturels et comportementaux, entre autres, sont identifiés pour expliquer cet état de fait. En particulier, les causes sont la persistance de rumeurs et la méconnaissance des avantages liés à la PF.

#### **4.2.5. Le domaine du partenariat, de la coordination et du suivi évaluation**

Une synergie des actions et une collaboration intra et intersectorielle entre tous les intervenants dans le domaine de la PF sont indispensables pour simplifier et harmoniser les procédures, pour une mobilisation suffisante et permanente des ressources, un meilleur suivi du plan stratégique.

### **V. Contenu du Plan de Sécurisation des Produits Contraceptifs**

#### **5.1. But**

Le plan de sécurisation des produits contraceptifs vise à assurer une disponibilité pérenne et une utilisation rationnelle selon les besoins du client, des services et des produits essentiels de SR de qualité en temps voulu et en tout lieu.

#### **5.2 Objectifs du Plan**

##### **5.2.1. Objectif Général**

Garantir la disponibilité pérenne des produits contraceptifs et l'offre de services de qualité dans le domaine de la contraception.

##### **5.2.2. Objectifs Stratégiques**

Dans les 10 prochaines années, les efforts du Ministère de la Santé, dans le domaine de la contraception viseront à :

- Assurer une transition de la fourniture de produits contraceptifs par les donateurs à l'acquisition de ces produits par l'Etat ;
- Assurer le financement pérenne des produits de PF
- Améliorer la qualité des services fournis aux clients en planification familiale ;
- Améliorer la gestion de la logistique contraceptive ;
- Développer des actions efficaces pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives

- Assurer la coordination intra et intersectorielle
- Assurer le suivi et l'évaluation de l'exécution du PSSPC

### **5.3. Stratégies**

Le présent plan vise à instaurer un environnement politique favorable, à éliminer les obstacles en matière de politique, de programmes, d'allocation des ressources et de procédures afin de susciter un engagement politique fort et d'impliquer l'Etat dans un financement plus durable de l'approvisionnement en contraceptifs.

La stratégie qui sera utilisée est le plaidoyer pour le repositionnement de la PF, la prise de mesures budgétaires et de mesures fiscales en matière de droits douaniers.

L'Etat et ses partenaires doivent assurer un financement intégral et continu des produits contraceptifs afin de garantir une pérennité et une durabilité en approvisionnement en produits contraceptifs .

Pour assurer un financement pérenne, il s'agit de prendre des décisions politiques adéquates, de mettre en place un mécanisme efficient de gestion, de développer un plaidoyer auprès de partenaires potentiels internes et externes pour couvrir les besoins de financement en contraceptifs.

#### **5.3.1. Domaine de la politique, du financement et de la pérennisation de la PF**

Le présent plan vise à instaurer un environnement politique favorable, à éliminer les obstacles en matière de politique, de programmes, d'allocation des ressources et de procédures afin de susciter un engagement politique fort et d'impliquer l'Etat dans un financement plus durable de l'approvisionnement en contraceptifs.

La stratégie qui sera utilisée est le plaidoyer pour le repositionnement de la PF, la prise de mesures budgétaires et de mesures fiscales en matière de droits douaniers.

L'Etat et ses partenaires doivent assurer un financement intégral et continu des produits contraceptifs afin de garantir une pérennité et une durabilité en approvisionnement en produits contraceptifs

- Renforcement du plaidoyer auprès des autorités politiques.
- Amélioration de l'environnement politique et réglementaire relatif à la pérennisation financière ;
- Augmentation progressive de la part de l'Etat dans l'acquisition des contraceptifs ;
- Renforcement du rôle du secteur privé dans l'acquisition et la distribution des produits contraceptifs.

### **5.3.2. Domaine de l'offre de services de PF de qualité**

Il s'agira d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de PF de qualité par le développement d'un système qui va permettre une extension des services de prestations, de renforcer les capacités des structures de PF existantes et la mise en place d'un mécanisme de contrôle pour assurer la qualité de l'offre. Des services pour jeunes seront développés de manière spécifique et la communauté sera impliquée dans la dispensation des services .

- Renforcement des compétences nécessaires pour l'exécution des tâches liées à la PF ;
- Disponibilité constante des produits de qualité dans les différents points de stockage ;
- Garantie de la qualité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la chaîne de distribution.
- Exécution selon les normes des prestations cliniques et des activités de gestion des stocks de produits ;
- Développement des services pour jeunes

### **5.3.3. Domaine de la logistique et du système d'information de gestion**

Dans ce volet il s'agira d'améliorer le système d'approvisionnement, de planification des achats et de gestion au quotidien. L'efficacité et la performance du système logistique et d'information seront assurées par le développement d'outils de collecte des données, le renforcement des capacités nationales en terme de formation sur le CCM et le PIPELINE, de supervision et de dotation en équipements.

- Renforcement du système de collecte et de gestion de l'information afin d'avoir les données pour les prévisions et l'évaluation du programme ;
- Amélioration de la performance du système de gestion de la logistique incluant la prévision, l'emmagasiner, la distribution et le système d'information et de gestion
- Renforcement des capacités des nationaux pour assurer les prévisions de besoins en contraceptif
- Renforcement du système d'information et de gestion de la logistique contraceptive

### **5.3.4. Domaine de la demande**

Il s'agira de développer des actions efficaces en terme d'études complémentaires sur les facteurs de non utilisation, de communications adaptées et ciblées sur des groupes spécifiques comme les jeunes, les hommes pour susciter une plus grande utilisation des services de PF.

- Elaboration d'un PIC
- Etude sur les facteurs de non utilisation de la contraception

### **5.3.5. Domaine du Partenariat, de la Coordination et du Suivi / Evaluation**

Il s'agira de l'identification du cadre de concertation existant adéquat et de son renforcement par l'intégration de nouveaux partenaires gouvernementaux, bilatéraux, du secteur privé, de la société civile, de la tenue régulière et semestrielle de rencontres de concertation.

Ce comité de coordination assurera l'accompagnement pour le plaidoyer auprès des décideurs et du suivi de la mise en oeuvre du plan et de l'application des éventuelles recommandations qui en seront issue. Un plan de suivi élaboré servira de guide pour le comité de coordination.

- Collaboration intra et intersectorielle ;
- Mise en place d'un cadre de concertation ;
- fonctionnement régulier des cadres de concertation
- Mise en œuvre du Plan à travers les programmes opérationnels annuels ;
- Supervisions intégrées des activités ;
- Evaluations internes et extérieures du Plan d'Action ;
- Analyse des différents rapports et rétro - information.

## VI. PLAN STRATEGIQUE 2006 – 2015

### 6.1. Domaine de la politique, du financement et de la pérennisation de la PF

Objectif Stratégique N°1 : Assurer une transition de la fourniture des produits contraceptifs par les donateurs à l'acquisition de ces produits par l'Etat

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Prendre en compte l'achat des contraceptifs par l'Etat dans les documents de stratégies tels que le PNDS, le CSLP, le CSLS et le CDMT sectoriel	Procéder à une revue documentaire	Existence d'un Rapport d'analyse de la situation	DSF	MEDEV, SPCNLS partenaires	T1 2006	500 000	L'achat des produits contraceptifs est pris en compte dans tous les documents de politique et de population	* Fort engagement politique * Stabilité politique
	Elaborer un Plan de Plaidoyer	Existence d'un Plan de plaidoyer	DEP	DSF, DAF CONAPO partenaires	T1 2006	500 000		
	Mettre en œuvre le Plan de Plaidoyer	Existence d'un rapport de mise en œuvre du Plan de Plaidoyer	DEP	DSF DA F CONAPO partenaires	T1 2006	500 000		
	Faire un plaidoyer pour intégrer un volet achat des contraceptifs dans le prochain Plan Triennal	Prochain plan triennal révisé prenant en compte l'achat des contraceptifs	DSF	DEP CADSS DGPML PARTENAIRES DA F CONAPO	T1 2006	50 000		
	Organiser une rencontre de plaidoyer avec le Ministre de l'Economie et du Développement	Rapport de rencontre de plaidoyer disponible	Ministre de la Santé	DEP, DGS DA F, DGPML CONAPO, CADSS PARTENAIRES	T2 2006	250 000		
	<b>TOTAL</b>							

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Obtenir des autorités une rubrique budgétaire pour l'achat des produits contraceptifs (loi de finances)	Identifier les niveaux de prise de décision sur le plan budgétaire	Liste des personnes concernées par la prise de décision disponible	DSF	DGS DA F	T1 2006	25 000	Le budget du Ministère de la Santé prévoit une ligne budgétaire pour à l'achat des produits contraceptifs	* Fort engagement politique * Stabilité politique
	Elaborer un outil de plaidoyer	Outil de plaidoyer disponible	DSF	DEP, DGS, DAF DGPML, CADSS	T1 2006	500 000		
	Organiser une rencontre avec le MS et les Directeurs Centraux	Compte rendu de la rencontre disponible	DSF	DGS	T2 2006	250 000		
	Organiser une rencontre avec le Ministre des Finances et du Budget	Compte rendu de la rencontre disponible	Ministre de la Santé	DGS, DSF, DA F	T2 2006	250 000		
	Organiser une rencontre avec les partenaires au développement	Compte rendu de la rencontre disponible	Ministre de la Santé	DGS DSF DA F DGPML	T2 2006	250 000		
	<b>TOTAL</b>							

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Réviser les textes réglementant l'exercice du privé	Collecter les différents textes existants	Rapport de collecte des textes disponibles	DSF	DGS, DGPML DGHSP, IGSS DEP Syndicats des Pharmaciens Ordres des Pharmaciens	T1 2006	400 000	Les textes réglementaires sont révisés	Volonté politique
	Analyser les différents textes	Rapport d'analyse disponible	DSF	Cabinet (CT) DA F, DEP DGPML, IGSS DGHSP	T2 2006	1 000 000		
	Organiser un atelier de consensus sur les éléments de la révision des textes	Rapport de l'atelier disponible	DSF	Cabinet (CT) DA F, DEP, DGPML DGHSP, IGSS Syndicats des Pharmaciens Ordres des Pharmaciens	T1 2006	2 150 000		
	<b>TOTAL</b>					<b>3 550 000</b>		



Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Obtenir l'exonération des taxes, des droits de douanes et des droits d'enregistrement sur les produits contraceptifs	Faire un rapport circonstancié à l'attention des autorités	Rapport circonstancié transmis aux autorités	DSF	Cabinet (CT), DAF, DEP, DGPML, DGHSP, IGSS Syndicats des Pharmaciens Ordres des Pharmaciens	T3 2006	PM	Les produits contraceptifs sont exonérés de taxes	Volonté politique
	Elaborer un Plan de Plaidoyer	Existence d'un Plan de Plaidoyer	DSF	Cabinet (CT) DAF, DEP, DGPML, DGHSP, IGSS Syndicats des Pharmaciens Ordres des Pharmaciens	T2 2006	PM		
	Adapter les prix des contraceptifs selon la politique en vigueur	Les prix sont adaptés et uniformisés	DSF	Cabinet (CT) DAF, DEP, DGPML, DGHSP, IGSS, Ministère du Commerce, MEDEV, MFB Syndicats des Pharmaciens Ordres des Pharmaciens	T3 2006	PM		
	Organiser 2 rencontres pour un plaidoyer large auprès des autorités et des partenaires	Rapport de plaidoyer disponible	DSF	Cabinet (CT) DAF, DEP, DGPML, DGHSP, IGSS, Syndicats des Pharmaciens Ordres des Pharmaciens	T3 2006	500 000		
	<b>TOTAL</b>					<b>500 000</b>		

## Objectif stratégique 2 : Assurer le financement pérenne des produits de PF

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Augmenter progressivement de 25% et par an le niveau de financement des produits contraceptifs par le budget national pour couvrir les besoins en contraceptifs d'ici 2015 ;	Estimer les besoins de financement pour les produits contraceptifs	Document d'estimation des besoins disponible	DSF	DGPML, DAF CAMEG, ABBEF, PROMACO, partenaires PSI, SPCNLS	2 fois par an à partir de 2006	12 000 000	Proportion du Budget du Ministère de Santé allouée à l'achat des produits contraceptifs	*Poursuite de la collaboration avec USAID (DELIVER, AWARE) *Engagement politique *Stabilité politique
	Elaborer une note technique sur l'inscription d'une rubrique spécifique pour l'achat des produits contraceptifs dans le budget régulier du MS	Existence de la note technique	DSF	DAF	01/2006	0		
	Faire le plaidoyer auprès des différents décideurs (DAF, SG, MS, MFB, AN) pour l'inscription de la rubrique budgétaire	Nombre de décideurs touchés	DSF / Cabinet du MS	DAF, PSI PROMACO ABBEF CAMEG DGPML	Continue	PM		
	Inscrire une rubrique spécifique pour l'achat des contraceptives dans la loi de finance	Existence de la rubrique pour l'achat des contraceptifs	DAF	DSF DGPML	05/2006	0		
	<b>TOTAL</b>					<b>12 000 000</b>		*Forte adhésion des décideurs

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Assurer le financement des produits contraceptifs par le compte spécial de croissance économique et de réduction de la pauvreté selon les besoins exprimés	Elaborer une note technique sur l'inscription d'une rubrique spécifique pour l'achat des produits contraceptifs dans le compte spécial	Existence de la note technique	DSF	DAF	03/2006	0	Proportion des fonds PPTTE du Ministère de Santé allouée à l'achat des produits contraceptifs	*Engagement politique *Stabilité politique
	Faire le plaidoyer auprès des différents décideurs (DAF, SG, MS, MFB, AN) pour l'inscription de la rubrique	Nombre de décideurs touchés	DSF / Cabinet du MS	DAF, PSI PROMACO ABBEF, CAMEG DGPML	Continue	PM		
	Inscrire une rubrique spécifique pour l'achat des contraceptives dans le compte spécial de croissance économique et de réduction de la pauvreté	Existence de la rubrique pour l'achat des contraceptifs	DAF	DSF DGPML	continue	0		
	Prendre un arrêté consacrant une proportion du recouvrement des coûts des MEG à l'achat des produits contraceptifs	Existence de l'arrêté	DSF	MS, SG DGS, DGPML CADSS	03/2006	0		*Forte adhésion des décideurs
	<b>TOTAL</b>					<b>0</b>		

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Mobiliser des fonds additionnels auprès des partenaires internes et externes pour le financement des produits contraceptifs	Identifier les partenaires potentiels bilatéraux, multilatéraux et privés	Existence d'une liste de partenaires	DEP	DSF, PSI Partenaires	03/2006	500 000	Proportion du Budget pour l'achat des produits contraceptifs couverte par les partenaires	Poursuite de l'appui des partenaires au Ministère de la santé
	Elaborer des protocoles d'accord avec les partenaires	Existence de protocoles d'accord	DEP	DSF, DGS Partenaires	03/2006	0		
	Signer des conventions avec les partenaires	Existence de documents signés	DEP	DSF, DGS, DRS, DS, partenaires	05/2006	0		
	Faire une étude sur la segmentation du marché	Existence du rapport de l'étude	DSF	DGPML, PSI, PROMACO, partenaires	06/2006	5 000 000		
	Elaborer un document cadre de segmentation du marché	Existence du document	DGPML	DSF, PSI, PROMACO, partenaires	07/2006	2 500 000		
	Homologuer annuellement les prix des contraceptifs	Tenue de la commission d'homologation	DGPML	Ministère du Commerce, DSF, PSI, CAMEG	Une fois par an	0		
	<b>TOTAL</b>					<b>8 000 000</b>		

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Mobiliser des fonds additionnels au près des partenaires internes et externes pour le financement des produits contraceptifs (suite)	Elaborer un document de mobilisation des fonds (tableaux de répartition des financements et par bailleurs)	Existence du document	DSF	DAF, PSI, PROMACO, DGPML, CAMEG, partenaires	04/2006	200 000	Proportion du Budget pour l'achat des produits contraceptifs couverte par les partenaires	
	Elaborer des outils de plaidoyer (analyse situationnelle, argumentaire, rencontre, message et partenaires)	Existence de l'outil de plaidoyer	DSF	PSI, PROMACO, ABBEF partenaires	05/2006	500 000		
	Tenir des rencontres de plaidoyer pour le financement du plan	Nombre de partenaires touchés	DSF	DEP DGS partenaires	03/2006	3 500 000		
	Faire régulièrement le bilan de l'utilisation des fonds aux partenaires	Existence de rapport de bilan	DSF	DAF, DGPML DRS, DS partenaires	2 fois par an	PM		
	Faire une étude sur la capacité et la volonté des populations à l'achat des contraceptifs	Existence du rapport de l'étude	DSF	DGPML, DEP, CADSS partenaires	09/2006	5 000 000		
	Appuyer la promotion des mutuelles de santé	Nombre de mutuelles appuyées	DEP	UNFPA, PNUD, STEP, DSF	Continue	PM		
	Sensibiliser les promoteurs des mutuelles de santé pour la prise en compte des prestations de PF	Nombre de mutuelles prenant en compte les prestations de PF	DEP	DSF, PSI, PROMACO, ABBEF partenaires	Continue	1 000 000		
	<b>TOTAL</b>					<b>10 200 000</b>		

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Mettre en oeuvre un mécanisme efficient de gestion financière des produits de PF	Elaborer un mécanisme de régulation des prix des produits contraceptifs dans le secteur public	Existence d'un mécanisme	DSF DGPML	CAMEG DA F partenaires	08/2006	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>La politique de prix et de recouvrement des coûts est clairement définie et correctement appliquée.</li> <li>Les fonds générés par la vente des médicaments et contraceptifs sont utilisés pour le réapprovisionnement du pays en contraceptifs et pour l'amélioration de la qualité des services.</li> </ul>	
	Réviser périodiquement les prix des produits contraceptifs	Disponibilité de la liste révisée des prix des PC	DSF	DGPML CAMEG IGSS partenaires	Octobre de chaque année à partir de 2006	0		
	Faire des contrôles des prix des produits contraceptifs	Nombre de contrôles effectués	IGSS	DSF, CAMEG DGPML partenaires	Continue	PM		
	Effectuer une étude sur les procédures d'acquisition des produits contraceptifs	Existence du rapport de l'étude	DSF	CAMEG, DGPML PROMACO, PSI ABBEF, partenaires	Juin 2006	PM		
	Harmoniser les procédures d'acquisition des PC dans tout le pays	Existence de procédures harmonisées	DA F	DSF, CAMEG DGPML partenaires	Octobre 2006	2 000 000		
<b>TOTAL</b>						<b>2 000 000</b>		

## 6.2. Domaine de l'offre de services clinique de Planification Familiale

**Objectif stratégique 3: Améliorer la qualité des services fournis aux clients en planification familiale (disponibilité, accessibilité et qualité)**

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Assurer la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux du système de santé	Estimer les besoins	Rapport d'estimation des besoins	DSF	DGPML, CAMEG, PROMACO, PSI, ABBEF, SP/CNLS Partenaires	2 fois par an	PM	Les contraceptifs sont disponibles de façon continue, en quantité suffisante et sont de bonne qualité.	
	Acquérir les produits	Quantité acquise par produit	DSF	DGPML, CAMEG, DAF, UNFPA, partenaires	2 fois par an	18 946 033 051		
	augmenter la capacité d'entreposage des structures	Espace d'entreposage suffisant selon les normes	DSF	ECD, DRS, CAMEG, DGPML, DAF, partenaires	T4 2006	340 000 000		
	Renforcer les services de reconditionnement des produits	Stock minimum disponible	DSF	DGHSP, DGPML, CAMEG, PSI, PROMACO, partenaires	T4 2006	49 000 000		
	<b>TOTAL</b>					<b>19 347 033 051</b>		

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Rendre accessible financièrement les produits contraceptifs en milieu rural et dans le privé	Définir les modalités d'implication du secteur privé dans l'offre de services de PF	Modalités élaborées	DSF	DEP, DGHSP Secteur privé Partenaires	T1 2006	PM	*Les contraceptifs sont disponibles de façon continue, en quantité suffisante et sont de bonne qualité.  *Les services sont disponibles de façon continue dans les points de prestation  *La gamme de contraceptifs disponibles dans le pays tient compte des choix et des préférences des clients pour les différentes méthodes.	
	Offrir des prestations de PF dans toutes les FS publiques et privées	Nombre de FS publiques et privées offrant la PF	DSF	ECD, DEP DRS, DGHSP Secteur Privé Partenaires	Continue	PM		
	Développer des activités à base communautaire dans tous les districts sanitaires	Nombre de districts Sanitaires exécutant les SBC	DSF	ECD, DRS ; PROMACO, PSI SP-CNLS partenaires	Continue	PM		
	Elargir la gamme des produits contraceptifs de marketing social	Nombre de produits du marketing social	DSF	PROMACO, PSI SP-CNLS partenaires	Continue	PM		
	Organiser des rencontres de plaidoyer auprès du privé pour l'offre des services de PF	Nombre de rencontres organisées	DSF	ECD, DEP DRS, DGHSP Secteur Privé, partenaires	T1 2007	13 000 000		
	Intégrer la PF dans le domaine des activités du privé	Nombre de FS privé offrant la PF	DSF	ECD, DEP, DRS DGHSP, partenaires Secteur Privé	Continu	PM		
	Offrir des méthodes naturelles modernes dans tous les points de prestations de PF	100% des FS offre des méthodes naturelles modernes	DSF	DRS, ECD DGHSP, partenaires	Continue	PM		
	Informers les clients sur les circuits de distribution	Clients informés	DSF	DGPML, CAMEG, PSI, PROMACO, DRS/DS	Continue	PM		
	Superviser pour faire respecter les circuits de distribution	Circuits de distribution respectés	DSF	DGPML, CAMEG, PSI, PROMACO	Continue	PM		
<b>TOTAL</b>						<b>13 000 000</b>		



Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Renforcer les services de PF pour les jeunes	Evaluer les performances des centres jeunes existant en milieu urbain	Evaluation réalisée	DSF	DEP, DRS, ECD, ABBEF partenaires	T2 2007	1 250 000	Des services spécifiques pour jeunes sont développés	
	Etendre l'expérience des centres jeunes à tous les chefs lieux de province	100% des chefs lieux de province dispose d'un centre jeune	DSF	DEP, DRS ECD, ABBEF partenaires	Continue	PM		
	Evaluer les performances des Centres SYMPA au niveau des FS	Evaluation réalisée	DSF	DEP, DRS, ECD, ABBEF partenaires	T3 2007	1 250 000		
	Etendre l'expérience des Centres SYMPA à toutes les formations sanitaires	Proportion de FS disposant d'un centre SYMPA	DSF	DEP, DRS ECD, ABBEF partenaires	Continue	PM		
Renforcer les capacités des points de prestations de services PF dans le secteur public et dans le secteur privé	Evaluer les besoins de formation du personnel par niveau et par domaine	Rapport d'évaluation des besoins disponible	DSF	ECD, DRS, CADSS, DGHSP, ENSP, UFR-SDS, partenaires		1 250 000	* Le personnel a les compétences requises pour exécuter les tâches. *L'équipement est disponible, fonctionnel, la maintenance est assurée, le personnel est initié à son utilisation.	
	Assurer la formation des agents (y compris DBC) en matière de gestion du programme de PF	Pourcentage d'agents formés	DSF	ECD, DRS CADSS, DGHSP, ENSP, UFR-SDS, partenaires	Continue	550 000 000		
	Assurer le suivi des activités des agents formés par niveau	Nombre de suivis effectués	DSF	ECD, DRS, CADSS, DGHSP, ENSP, UFR-SDS, partenaires	Continue	PM		
	Organiser des supervisions formatives	Nombre de supervisions réalisées	DSF	ECD, DRS CADSS, DGHSP, ENSP, UFR-SDS, partenaires	Continue	PM		
	Mettre en place des mécanismes de motivation du personnel sanitaire et des agents communautaires	Mécanismes de motivation mis en place	DSF	ECD, DRS, CADSS, DGHSP, ENSP, UFR-SDS, partenaires	T4 2007	5 000 000		
	Identifier les besoins en ressources matérielles	Document d'analyse de situation existe	DSF	ECD, DRS, DGIEM DGHSP, partenaires	T4 2006	(ANASIT PM)		
	Equiper les structures de prestations de services PF selon les normes SR	Nombre de structures équipées	DSF	ECD, DRS, DGIEM DGHSP, partenaires	T1 2007 T1 2011	550 000 000		

**TOTAL****1 108 750 000**

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Assurer la qualité de prestation de PF à tous les niveaux du système de santé;	Elaborer les outils de mesure de la qualité	Outils de mesure de qualité élaborés	DSF	ECD, DRS, DGSHSP Secteur privé, partenaires	T4 2006	5 000 000	* Les normes et procédures de travail en SR/PF sont appliquées dans les points de prestations de services  * Les contraceptifs sont de bonne qualité.	
	Mener une évaluation de la qualité des prestations de PF	Evaluation réalisée	DSF	DEP DGHSP CADSS, partenaires	T1 2007	22 000 000		
	Former les agents de santé en assurance qualité à tous les niveaux	Nombre d'agents formés en assurance qualité	DSF	ECD, DRS DGPML, CADSS DGHSP, partenaires	Continue	PM		
	Renforcer le LNSP en équipements et substances de référence pour le contrôle des produits	LNSP équipé	DGPML	DSF, DAF, UNFPA, partenaires, DGIEM	T1 2008	PM		
	Contrôler les échantillons prélevés	Nombre de contrôles effectués	LNSP	DSF, DGPML, DGHSP, partenaires	Continue	50 000 000		
	Effectuer des contrôles visuels de qualité des produits dans les dépôts	Rapports de contrôle disponibles	DGPML	ECD, DRS, DSF, PROMACO, PSI, ABBEF, DGHSP, partenaires	Continue	PM		
	Récupérer et détruire les produits périmés et/ou avariés	Procès verbaux de destruction	IGSS	DSF, DGHSP, DGPML, CAMEG, PROMACO, PSI, ECD, DRS, partenaires	Continue	PM		
<b>TOTAL</b>						<b>77 000 000</b>		

### 6.3. Domaine du système d'information pour la gestion logistique

#### Objectif stratégique : Améliorer la gestion de la logistique contraceptive

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Améliorer le système de collecte et de gestion de l'information	Harmoniser les supports du SIGL	Supports harmonisés disponibles	DSF	DEP, DGPML, PSI CAMEG, ABBEF PROMACO, UNFPA, partenaires	T1 2007	3 000 000	Le système d'information et de gestion de la logistique est performant	
	Adopter le manuel du SIGL révisé	Manuel du SIGL révisé adopté	DSF	DEP, DGPML, PSI CAMEG, ABBEF PROMACO, UNFPA, partenaires	T1 2007	3 000 000		
	Reproduire le manuel national du SIGL révisé adopté	Manuel national du SIGL reproduit	DSF	DEP, DGPML UNFPA, partenaires	T2 2007	120 000 000		
	Introduire les supports harmonisés à chaque niveau	Pourcentage de structures utilisant les nouveaux supports	DSF	DEP, DGPML UNFPA, partenaires	T2 2007	PM		
	Former les agents de santé à l'utilisation des nouveaux supports à tous les niveaux du système	Nombre d'agents formés	DSF	ECD, DRS, DEP, CADSS partenaires	T3 2007	67 000 000		
	Réviser le système national d'information sanitaire en modifiant la section relative à la contraception	Document révisé disponible	DEP	DSF, DGPML, CADSS, UNFPA, partenaires	T3 2007	7 000 000		
	<b>TOTAL</b>							

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Renforcer les compétences nationales afin d'assurer la planification rationnelle des besoins en produits contraceptifs du pays.	Faire l'inventaire du matériel informatique	Rapport d'inventaire disponible	DSF	ECD, DRS, DGPML, DGIEM, partenaires	T4 2006	5 500 000	Les prévisions de besoins en contraceptifs sont réalisées par des nationaux	
	Compléter le matériel informatique pour le niveau central, les DRS et les DS	Le niveau central, intermédiaire et périphérique est doté de matériel informatique	DSF	ECD DRS DGPML DGIEM UNFPA, partenaires	T1 2007	30 000 000		
	Améliorer le logiciel de gestion	Matériel informatique fonctionnel	DSF	ECD, DRS, DGPML DGIEM, UNFPA, partenaires	T1 2008	2 000 000		
	Former le personnel en système d'information, à la logistique contraceptive et à l'utilisation des outils de prévision	Nombre d'agents formés	DSF	ECD, DRS, DGPML, CAMEG, PROMACO, PSI, ABBEF, partenaires	T4 2006	106 000 000		
	Organiser des ateliers de révision des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs	Nombre d'ateliers réalisés	DSF	DGPML, CAMEG, PROMACO, PSI, ABBEF, partenaires	2 fois par an	PM		
	Mettre en place un système de maintenance du matériel	Système de maintenance mis en place	DSF	ECD, DRS, DGIEM, partenaires	T4 2007	PM		
	Equiper les magasins de stockage en matériel de stockage adéquat	Nombre de magasins équipés	DSF	DGIEM, DAF, partenaires	T4 2007	55 000 000		
	<b>TOTAL</b>							

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes	
Assurer le suivi de la gestion logistique;	Faire une étude sur les niveaux de ruptures	Etude réalisée	DSF	DEP DGPML, DRS, DS, SP/CNLS, ABBEF, PROMACO, PSI, partenaires	T4 2006	5 000 000	Taux de rupture de stocks de contraceptifs inférieur à 1%		
	Tenir des réunions de monitoring au niveau central, régional et district	Nombre de réunions tenues	DSF	ECD DRS, partenaires	Continue	PM			
	Faire des inventaires de stocks dans les DRD et au niveau central	Nombre d'inventaires réalisés	DSF	ECD, DRS, CAMEG, DGPML, ABBEF, PSI, partenaires	Continue	PM			
	Intégrer les aspects du système d'information logistique à la supervision Superviser les agents chargés de la gestion contraceptive	Guide de supervision intégrant les aspects du SIGL disponible Nombre d'agents supervisés	DSF	DSF	DEP, CADSS, DGPML, ECD, DRS, partenaires CADSS, ECD, DRS, DGPML, partenaires	T1 2007			PM
						Continue			60 000 000
	Elaborer des bulletins trimestriels de rétro information au niveau national et périphérique	Nombre de bulletins élaborés	DSF	ECD, DRS, DGPML, UNFPA, partenaires	Une fois par trimestre	PM			
<b>TOTAL</b>						<b>65 000 000</b>			

## 6.4. Domaine de la demande

### Objectif stratégique : Développer des actions efficaces pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Renforcer les connaissances des populations (surtout des hommes et des jeunes) sur la planification familiale	Elaborer un PIC pour la PF	Existence du PIC	DSF	DCPM, DHPES, ABBEF, PSI, PROMACO, Partenaires, DRS, ECD	T4 2006	10 000 000	Niveau de connaissances des populations	*Disponibilité des financements *Stabilité politique
	Mettre en œuvre le PIC sur l'ensemble du territoire	PIC mis en oeuvre	DSF	DCPM, DHPES, ABBEF, PSI, PROMACO, Partenaires, DRS, ECD	Continu	250 000 000		
	Evaluer périodiquement le Plan Intégré de Communication	Existence d'un rapport d'évaluation	DSF	DCPM, DHPES, ABBEF, PSI, PROMACO, Partenaires, DRS, ECD	2010 et 2015	10 000 000		
Renforcer les capacités des prestataires PF en counseling PF	Former des formateurs régionaux en counseling PF	Nombre de formateurs régionaux formés	DSF	DCPM, DHPES, ABBEF, PSI, PROMACO, Partenaires, DRS, ECD	T4 2006	13 000 000	Capacités des prestataires en counseling	
	Former les prestataires (DBC compris) de tous les niveaux en counseling PF	Nombre de prestataires formés	DSF	DCPM, DHPES, ABBEF, PSI, PROMACO, Partenaires, DRS, ECD	Une fois par an	550 000 000		
	Equiper les prestataires formés en supports de CCC/PF	Disponibilité des supports au niveau des prestataires	DSF	DCPM, DHPES, ABBEF, PSI, PROMACO, Partenaires, DRS, ECD	T1 2007	PM		
	Superviser les prestataires (y compris les DBC) une fois par trimestre	Nombre de prestataires supervisés	DSF	ECD, DRS ICP Partenaires	Continue	PM		
Réduire d'au moins 5 points le niveau actuel des facteurs influençant la non utilisation des méthodes de contraception modernes	Mener une recherche action sur les raisons de non utilisation des méthodes contraceptives modernes	Rapport de la recherche disponible	DSF	DEP ECD DRS Partenaires	T1 2007	5 000 000	Niveau des différents facteurs de la non utilisation de la contraception	
	Diffuser les résultats de la recherche action au niveau national	Rapport de l'atelier disponible	DSF	ECD DRS Partenaires	T1 2007	3 000 000		
	<b>TOTAL</b>					<b>841 000 000</b>		

## 6.5. Partenariat, Coordination, Suivi et Evaluation

### Objectif stratégique N°1: Assurer la coordination intra et intersectorielle

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Renforcer la participation des partenaires à la mise en œuvre et au suivi du Plan de sécurisation	Elaborer un plan de suivi / évaluation de la mise en œuvre du PSP	Existence du plan de suivi/évaluation	DSF	DGS, DGPML DGHSP, SP/CONAPO UNFPA, DEP, SP/CNLS	T1 2006	PM	Implication du grand nombre de partenaires à la mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs	Disponibilité des financements Stabilité politique
	Identifier les partenaires potentiels pour la mise en œuvre du Plan	Existence d'une liste de partenaires PF	DEP	DGS, DSF, DGPML DGHSP, SP/CONAPO UNFPA	T1 2006	PM		
	Organiser une fois par an une rencontre avec les partenaires pour l'adoption du Plan Annuel de Sécurisation des Produits Contraceptifs	Tenue d'une rencontre annuelle d'adoption des PA avec les partenaires	DSF	DGS, DSF, DGPML DGHSP, SP/CONAPO UNFPA	Une fois / an	5 000 000		
	Élargir le cadre de concertation des partenaires SR aux autres partenaires de la PF	Cadre de concertation SR élargi aux nouveaux partenaires	DSF	DGS, DSF, DGPML DGHSP, SP/CONAPO UNFPA	T2 2006	PM		
	Organiser une fois par semestre une rencontre de concertation sur la disponibilité des produits contraceptifs	Nombre de rencontres tenues	DSF	DGS, DSF, DGPML DGHSP, SP/CONAPO UNFPA, PSI, PROMACO, CAMEG, ABBEF, ABSF	Deux fois par an	PM		
Renforcer les mécanismes existants de coordination et de concertation entre le secteur privé et le secteur public	Identifier les prestataires du secteur privé travaillant dans le domaine de la PF	Existence d'une liste de prestataires privés de PF	DSF	DGS, DGPML, DGHSP Représentant du Secteur Privé, DRS, ECD, IGSS	T1 2006	13 000 000	Élargissement des points de prestations de PF	
	Organiser une fois par an une rencontre d'information et de sensibilisation des prestataires du secteur privé en vue de leur implication	Nombre de rencontres tenues	DSF	DCPM, DHPES, ABBEF, PSI, PROMACO, Partenaires, DRS, ECD	Une fois par an	65 000 000		
<b>TOTAL</b>						<b>83 000 000</b>		

<b>Objectifs Spécifiques</b>	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs de processus</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût (en FCFA)</b>	<b>Indicateur de résultat</b>	<b>Suppositions importantes</b>
Améliorer le suivi des décisions prises lors des réunions de coordination	Définir les rôles des différentes structures impliquées dans la mise en œuvre des décisions prises lors des réunions de coordination	Existence d'un document	DSF	DEP DGS DGCoop Partenaires	T1 2006	PM	Le suivi des décisions prises lors des réunions de coordination est amélioré	Volonté politique
	Faire le bilan périodique de la mise en œuvre des décisions prises au cours des rencontres de coordination	Existence d'un rapport de bilan	DSF	DEP DGS DGCoop Partenaires	Continue	PM		
	<b>TOTAL</b>					<b>0</b>		



## Objectif stratégique N°2: Assurer le suivi et l'évaluation de l'exécution du PSSPC

Objectifs Spécifiques	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût (en FCFA)	Indicateur de résultat	Suppositions importantes
Mettre en œuvre un mécanisme de suivi du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs	Créer un organe de suivi et d'évaluation du PSSPC	Existence d'un organe de suivi	DSF	IGSS, DEP, DGS, CADSS, DGPML, DGHSP, SP/CONAPO,	T2 2006	PM	Existence d'un mécanisme de suivi de la mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs	Volonté Politique
	Élaborer des supports de suivi de la mise en œuvre annuel du PSSPC	Existence de supports de suivi	DSF	DEP, DGS, CADSS, DGPML, DGHSP, SP/CONAPO, UNFPA	T2 2006	PM		
	Définir les indicateurs de suivi	Existence d'une liste d'indicateurs de suivi	DSF	DEP, DGS, CADSS, DGPML, DGHSP, SP/CONAPO, UNFPA	T2 2006	PM		
	Etablir un calendrier de suivi	Existence d'un calendrier de suivi	DSF	DGS, DSF, DGPML, DGHSP, SP/CONAPO, UNFPA, DRS, ECD	T2 2006	PM		
	Faire le suivi régulier de la mise en œuvre à tous les niveaux	Existence de rapports de suivi	DSF	DEP, DGS, CADSS, ECD, DGPML, DGHSP, DRS, SP/CONAPO, UNFPA	2 fois par an	20 000 000		
	Organiser les rencontres périodiques de l'organe de suivi	Nombre de rencontres réalisées	DSF	DEP, DGS, CADSS, DGPML, DGHSP, SP/CONAPO, UNFPA	2 fois par an	PM		
	Organiser des réunions périodiques d'informations et d'échanges à tous les niveaux	Nombre de réunions organisées	DSF	DEP, DGS, CADSS, DGPML, DGHSP, SP/CONAPO, UNFPA, Partenaires, DRS, ECD	2 fois par an	10 000 000		
Mettre en œuvre un mécanisme d'évaluation du PSSPC	Effectuer une évaluation interne annuelle du PSSPC	Rapport d'évaluation disponible	DSF	DEP, DGS, DGPML, DGHSP,	1 fois par an	10 000 000	Existence d'un mécanisme d'évaluation du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs	Volonté Politique
	Effectuer une évaluation externe à mi – parcours du PSSPC	Rapport d'évaluation disponible	DSF	DEP, DGS, DGPML, DGHSP,	T4 2010	25 000 000		
	Effectuer une évaluation externe à la fin du PSSPC	Rapport d'évaluation disponible	DSF	DEP, DGS, DGPML, DGHSP,	T4 2015	25 000 000		

	Diffuser les résultats des différentes évaluations	Rapports de diffusion des résultats disponibles	DSF	DEP, DGS, DGPML, DGHSP,	Continue	20 000 000	
	<b>TOTAL</b>					<b>110 000 000</b>	

## **VII. CONTRAINTES, HYPOTHESES ET RISQUES**

La mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs, exige un environnement socio-politique et législatif favorable. Pour mieux répondre aux attentes du gouvernement et de tous les partenaires, ce Plan s'inscrit dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour sa première tranche quinquennale. Cependant, sa mise en œuvre pourrait être entravée, voire compromise, par l'une ou l'autre des contraintes évoquées ci-dessous.

### **7.1. Au niveau de l'engagement politique**

Le plan doit bénéficier d'un engagement politique clairement affiché concernant notamment le financement par l'Etat de l'achat des contraceptifs, les réformes institutionnelles nécessaires.

### **7.2. Au niveau de l'engagement des acteurs**

Les acteurs sollicités pour la mise en œuvre et le financement du plan doivent faire preuve d'un engagement sans faille. Ce qui suppose une appropriation, par tous, des objectifs du plan.

### **7.3. Au niveau de la collaboration entre les acteurs**

La collaboration intra et intersectorielle est un des facteurs essentiels de la réussite des objectifs du plan. Toute défaillance à ce niveau pourrait conduire à une paralysie dans la mise en œuvre des activités programmées. Un cadre de collaboration clairement défini est nécessaire pour éviter tout blocage. Cette collaboration sous-entend la complémentarité des actions et des ressources. Les secteurs privé, public et communautaire ainsi que les élus locaux et l'administration publique doivent agir en synergie pour le couronnement des actions.

### **7.4. Au niveau du personnel**

L'insuffisance d'un personnel compétent, sa grande mobilité et l'importante charge de travail peuvent entraver la mise en œuvre des activités programmées. Dans cette optique, un vaste programme de formation du personnel est envisagé dans le plan. Les affectations doivent prendre en compte la disponibilité d'un personnel de qualification équivalente pour pourvoir aux postes vacants. La motivation est un facteur de stabilité du personnel et contribue à la réussite des objectifs du plan.

### **7.5. Au niveau des moyens logistiques**

L'accessibilité et les moyens de communication sont des contraintes majeures dans la mise en œuvre de tout projet/programme de développement sanitaire. Le réapprovisionnement et la supervision vont en conséquence nécessiter des moyens logistiques performants. Les structures doivent être dotées d'outils informatiques performants pour le traitement et la transmission rapides

des données. La non disponibilité de ces moyens pourrait annihiler tout effort de rapprochement des services de qualité aux populations périphériques .

### **7.6. Au niveau des moyens financiers**

La mise en œuvre du plan exige des moyens financiers importants. L'engagement de l'Etat est primordial pour la pérennité du plan. L'augmentation progressive de sa contribution est un indicateur de volonté politique. L'accompagnement des partenaires reste indispensable pour l'atteinte des objectifs fixés dans le plan.

## **VIII. COORDINATION ET SUIVI - EVALUATION**

### **8.1. Coordination**

Le Ministère de la Santé est la structure chargée de la coordination du plan à travers la Direction de la Santé de la Famille. Pour une bonne exécution du plan elle bénéficiera de l'appui de tous les intervenants et/ou partenaires impliqués dans le Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs .

La coordination se fera aux différents niveaux :

- semestrielles pour le niveau national et régional ;
- trimestrielles pour les districts.

### **8.2. Suivi - Evaluation**

Le suivi-évaluation sera assuré par un Comité National pour la Sécurisation des Produits Contraceptifs à travers :

- Les plans opérationnels annuels de la Direction de la Santé de la Famille, des Régions et Districts Sanitaires;
- Les supervisions des points de prestations de services de PF (Formations Sanitaires publiques ou privées) ;
- Les réunions semestrielles du Comité National pour la Sécurisation des Produits Contraceptifs ;
- Les évaluations internes annuelles ;
- L'évaluation externe à mi-parcours ;
- L'évaluation externe à la fin du plan ;
- L'analyse des différents rapports.

### **8.3. Indicateurs pour l'évaluation du Plan**

Les indicateurs sont définis par rapport aux aspects qualitatifs et quantitatifs du programme et sont mesurés de façon périodique pour en évaluer la performance.

Le suivi des indicateurs quantitatifs se fait de la façon suivante :

- Taux de prévalence contraceptive : à travers les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ;
- Couple années de protection : ils seront recalculés à chaque revue de l'estimation des besoins ;
- La mortalité maternelle ;
- Les besoins non satisfaits en PF ;
- Par ailleurs dans les différents domaines les indicateurs qualitatifs qui seront utilisés pour le suivi seront :
- **Politique , Financement et pérennisation**
  - Le système bénéficie de l'appui du Gouvernement et des partenaires au développement.
  - Il existe une structure de coordination pour le PSSPC
  - Le rôle du Comité National pour le PSSPC est connu de tous ses membres et des acteurs du programme.
  - Le Comité National accomplit ses tâches et arrive à résoudre les problèmes identifiés dans le système.
  - L'engagement des acteurs est acquis et se traduit en actions concrètes : exécution des tâches assignées, participation aux réunions de coordination, participation à la résolution des problèmes posés, informations des groupes cibles (populations, prestataires) etc.
  - Les rôles sont clairement définis, connus et acceptés par tous les acteurs.
  - Les informations collectées sont analysées et utilisées pour la prise de décisions.
  - Les dispositions réglementaires sont en place pour l'approvisionnement en contraceptifs, sont connues de tous et sont appliquées sur le terrain.
  - Le processus de prise en charge de l'approvisionnement du pays en contraceptifs sur fonds locaux est en place, les pourcentages d'évolution dans le temps sont établis et respectés.
  - Le budget du Ministère de la Santé prévoit une ligne budgétaire pour l'achat des contraceptifs.
  - La politique de prix et de recouvrement des coûts est clairement définie et correctement appliquée.
  - Les fonds générés par la vente des contraceptifs sont utilisés pour le réapprovisionnement du pays en contraceptifs et pour l'amélioration de la qualité des services.

- Le système logistique est performant en terme d'acquisition des produits, de stockage, de distribution, d'assurance qualité et de système d'information.
- **Capacités du programme**
  - Le personnel existe en nombre suffisant, est réparti équitablement dans le pays et a les compétences requises pour exécuter les tâches ;
  - Les services sont disponibles de façon continue dans les points de prestations ;
  - Les informations et rétro-informations sont données aux clients, aux prestataires et gestionnaires sur le fonctionnement du système, la qualité des services, et les produits.
  - Les documents de Politique, Normes, Protocoles en Santé de la Reproduction et gestion logistique sont disséminées et appliquées dans les points de prestations de services.
  - L'équipement est disponible, fonctionnel, la maintenance est assurée, le personnel est initié à son utilisation.
  - Les contraceptifs sont disponibles de façon continue, en quantité suffisante et sont de bonne qualité.
  - La gamme de contraceptifs disponibles dans le pays tient compte des choix et des préférences des clients pour les différentes méthodes.

## **IX. FINANCEMENT DU PLAN**

Le coût total du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs est de **VINGT DEUX MILLIARDS SOIXANTE DIX MILLIONS SIX CENT HUIT MILLE CINQUANTE UN FRANCS CFA (22 070 608 051 FCFA)**. Ce montant se répartit entre l'achat des produits de contraceptifs d'une valeur de **Dix Huit Milliards Neuf Cent Quarante Six Millions Trente Trois Mille Cinquante Un francs CFA (18 946 033 051 FCFA)** et les coûts opérationnels du plan qui sont de **Trois Milliards Cent Vingt Quatre Millions Cinq Cent Soixante Quinze Mille Francs CFA (3 124 575 000 FCFA)**.

Sur les 10 années du PSSPC, la part contributive de l'Etat pour le financement du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs et de l'achat des produits contraceptifs va évoluer de façon exponentielle (voir tableau ci –dessous):

Tableau 1; Part contributive de l'Etat et des partenaires au financement du PSSPC 2006-2015.

Contribuables \ Annee	2006	2015
Etat	25%	70%
Partenaires	75%	30%

. Les répartitions annuelles du financement du PSSPC et de l'achat des produits contraceptifs entre l'Etat et les partenaires sont présentées dans les tableaux N°2, 3, 4 et 5

**Tableau N°1 : Répartition annuelle du financement prévisionnel du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs 2006 - 2015**

Années	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Montant	1 578 037 203	1 599 856 201	1 386 907 487	1 587 856 477	1 861 843 529	2 090 888 602	2 399 528 621	2 752 830 940	3 156 382 009	3 656 476 98

**Tableau N°2 : Répartition annuelle du financement prévisionnel du PSSPC entre l'Etat et les Partenaires de 2006 - 2015**

Années	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Etat	556 412 426	511 207 485	526 857 730	645 884 972	860 457 557	1 063 286 411	1 339 020 472	1 666 333 994	2 083 301 763	2 575 611 581
Partenaires	1 021 624 777	1 088 648 716	860 049 757	941 971 505	1 001 385 972	1 027 602 191	1 060 508 149	1 086 496 946	1 073 080 246	1 080 865 401

**Tableau N°3 : Répartition annuelle du financement prévisionnel pour l'achat des Produits Contraceptifs de 2006 à 2015**

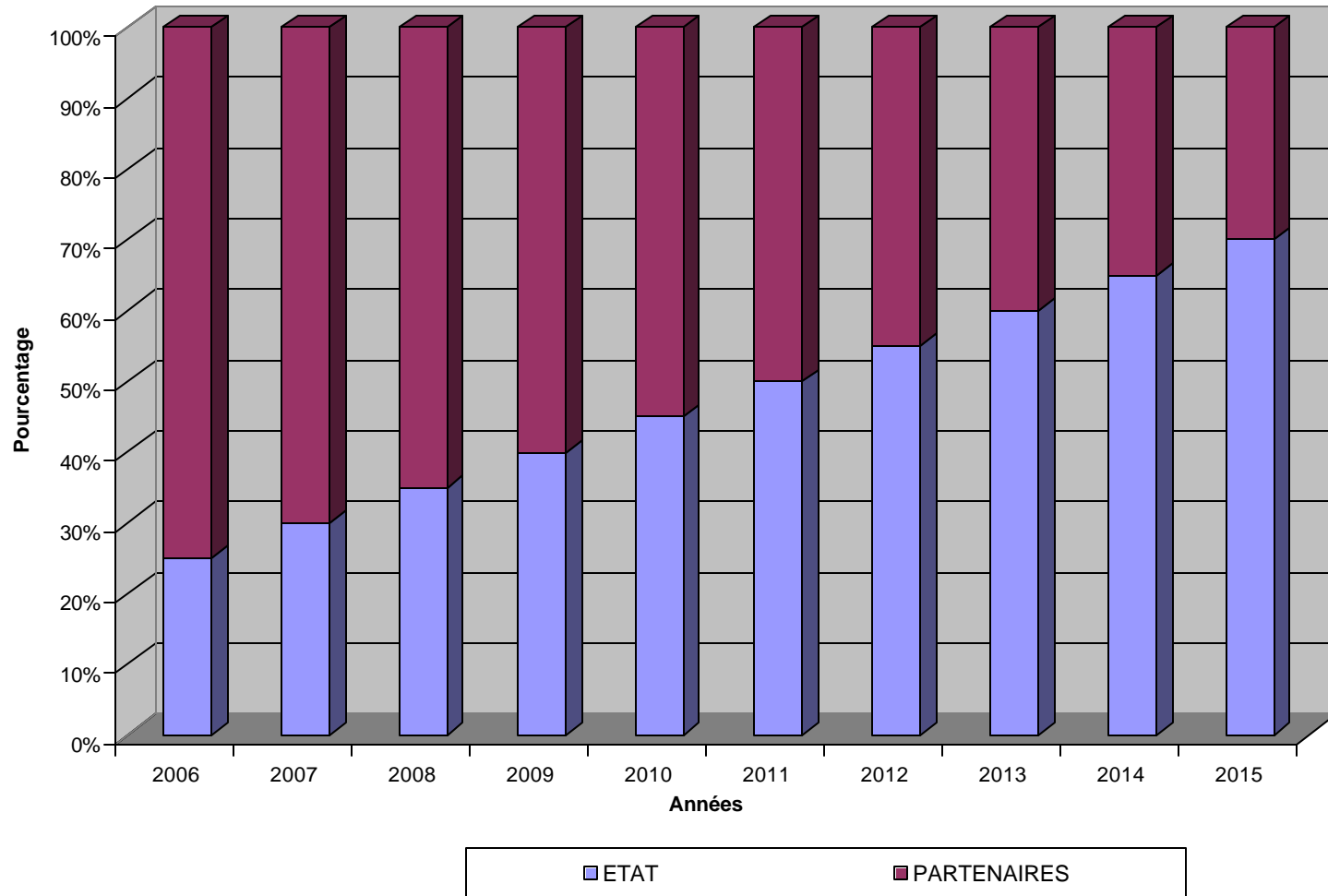
Années	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Montant	844 762 203	996 156 201	1 171 707 487	1 374 656 477	1 608 643 529	1 877 688 602	2 186 328 621	2 539 630 940	2 943 182 009	3 403 276 98

**Tableau N°4 : Répartition annuelle du financement prévisionnel pour l'achat des Produits Contraceptifs entre l'Etat et les partenaires de 2006 à 2015**

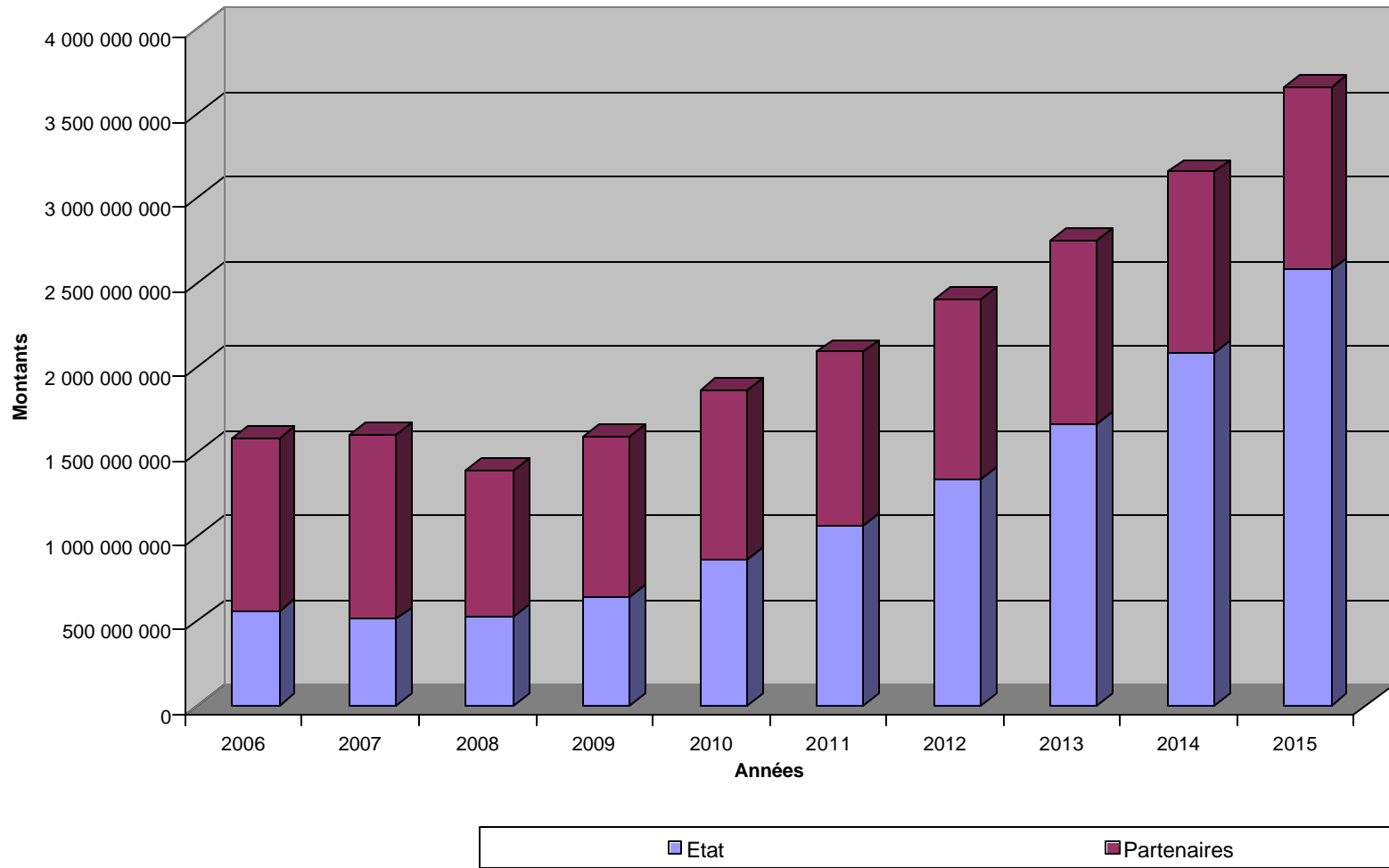
Années	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Etat	211 190 551	298 846 860	410 097 620	549 862 591	723 889 588	938 844 301	1 202 480 742	1 523 778 564	1 913 068 306	2 382 293 887
Partenaires	633 571 652	697 309 341	761 609 867	824 793 886	884 753 941	938 844 301	983 847 879	1 015 852 376	1 030 113 703	1 020 983 095



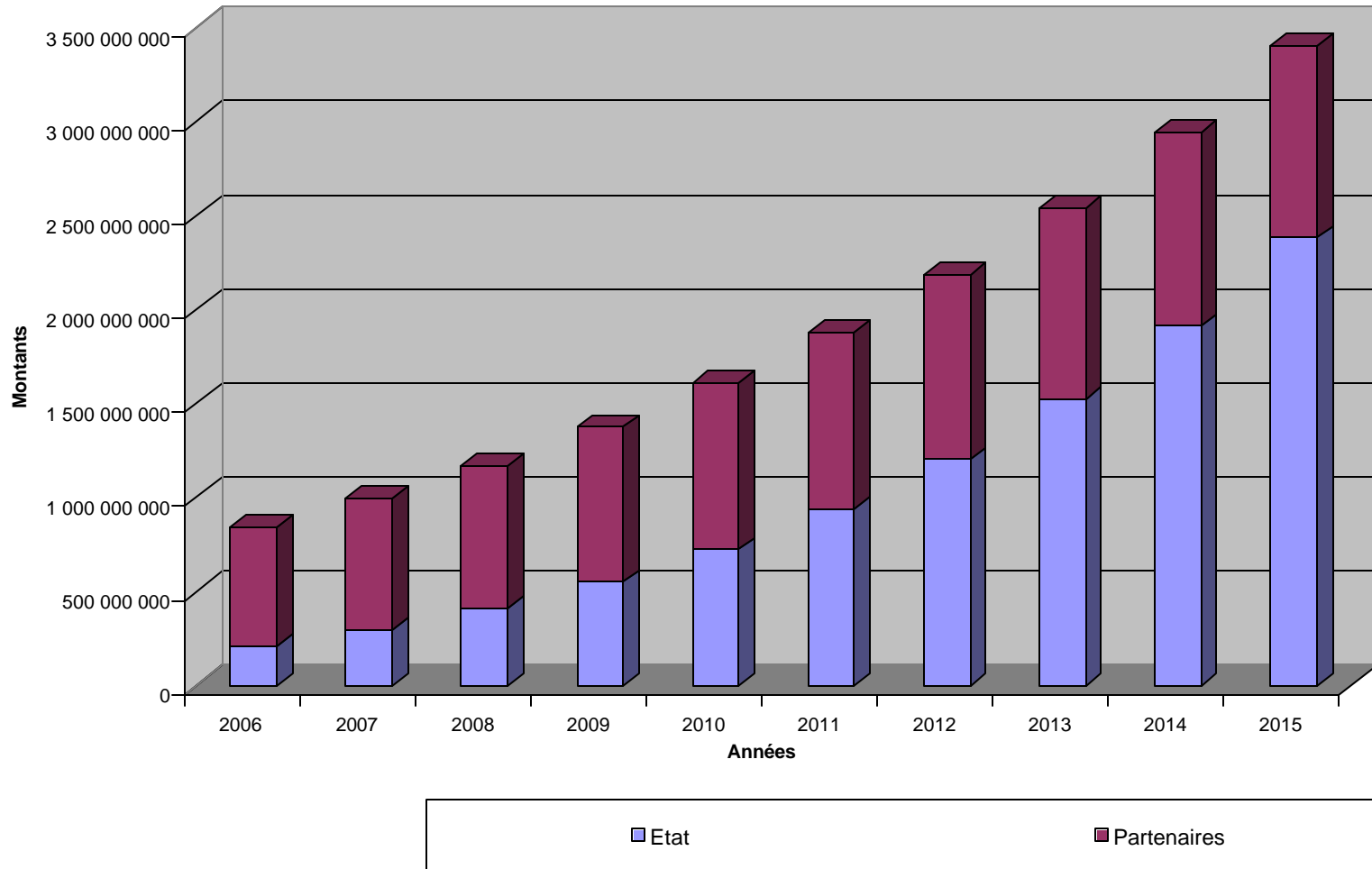
**Graphique I: Part contributive de l'Etat et des partenaires au financement du PSSPC et à l'achat des produits contraceptifs de 2006 à 2015**



**Graphique II: Répartition du financement du PSSPC entre l'Etat et les partenaires de 2006 à 2015**



**Graphique III: Répartition du financement de l'achat des produits contraceptifs entre l'Etat et les partenaires de 2006 à 2015**



## X. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES

ACTIVITES	ANNEES									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Procéder à une revue documentaire	X									
Elaborer un Plan de Plaidoyer	X									
Mettre en œuvre le Plan de Plaidoyer	X									
Faire un plaidoyer pour intégrer un volet achat des contraceptifs dans le prochain Plan Triennal	X									
Organiser une rencontre de plaidoyer avec le Ministre de l'Economie et du développement	X									
Identifier les niveaux de prise de décision sur le plan budgétaire	X									
Elaborer un outil de plaidoyer	X									
Organiser une rencontre avec le MS et les Directeurs Centraux	X									
Organiser une rencontre avec le Ministre des Finances et du Budget	X									
Organiser une rencontre avec les partenaires au développement	X									
Collecter les différents textes existants	X									
Analyser les différents textes	X									
Organiser un atelier de consensus sur les éléments de la révision des textes	X									
Faire un rapport circonstancié à l'attention des autorités	X									
Elaborer un Plan de Plaidoyer	X									
Adapter les prix des contraceptifs selon la politique en vigueur	X									
Organiser 2 rencontres pour un plaidoyer large auprès des autorités et des partenaires	X									
Estimer les besoins de financement pour les produits contraceptifs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborer une note technique sur l'inscription d'une rubrique spécifique pour l'achat des produits contraceptifs dans le budget régulier du MS	X									
Faire le plaidoyer auprès des différents décideurs (DAF, SG, MS, MFB, AN) pour l'inscription de la rubrique budgétaire	X									
Inscrire une rubrique spécifique pour l'achat des contraceptives dans la loi de finance	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborer une note technique sur l'inscription d'une rubrique spécifique pour l'achat des produits contraceptifs dans le compte spécial	X									

ACTIVITES	ANNEES									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Faire le plaidoyer auprès des différents décideurs (DAF, SG, MS, MFB, AN) pour l'inscription de la rubrique	X									
Inscrire une rubrique spécifique pour l'achat des contraceptives dans le compte spécial de croissance économique et de réduction de la pauvreté	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prendre un arrêté consacrant une proportion du recouvrement des coûts des MEG à l'achat des produits contraceptifs	X									
Identifier les partenaires potentiels bilatéraux, multilatéraux et privés	X									
Elaborer des protocoles d'accord avec les partenaires	X									
Signer des conventions avec les partenaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Faire une étude sur la segmentation du marché	X									
Elaborer un document cadre de segmentation du marché	X									
Homologuer annuellement les prix des contraceptifs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborer un document de mobilisation des fonds (tableaux de répartition des financements et par bailleurs)	X									
Elaborer des outils de plaidoyer (analyse situationnelle, argumentaire, rencontre, message et partenaires)	X									
Tenir des rencontres de plaidoyer pour le financement du plan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Faire régulièrement le bilan de l'utilisation des fonds aux partenaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Faire une étude sur la capacité et la volonté des populations à l'achat des contraceptifs	X									
Appuyer la promotion des mutuelles de santé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sensibiliser les promoteurs des mutuelles de santé pour la prise en compte des prestations de PF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborer un mécanisme de régulation des prix des produits contraceptifs dans le secteur public	X									
Réviser périodiquement les prix des produits contraceptifs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Faire des contrôles des prix des produits contraceptifs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ACTIVITES	ANNEES									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Effectuer une étude sur les procédures d'acquisition des produits contraceptifs	X									
Harmoniser les procédures d'acquisition des PC dans tout le pays	X									
Estimer les besoins	X	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Acquérir les produits	X	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Renforcer la capacité d'entreposage des structures	X									
Renforcer les services de reconditionnement des produits destinés au secteur privé	X									
Définir les modalités d'implication du secteur privé dans l'offre de services de PF	X									
Mener une étude sur la proportion des FS publiques et privées offrant des prestations de PF	X									
Offrir des prestations de PF dans toutes les FS publiques et privées à offrir des services de PF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Développer des activités à base communautaire dans tous les districts sanitaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elargir la gamme des produits contraceptifs de marketing social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organiser des rencontres de plaidoyer auprès du privé pour l'offre des services de PF		X								
Intégrer la PF dans le domaine des activités du privé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Offrir des méthodes naturelles modernes dans tous les points de prestations de PF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informers les clients sur les circuits de distribution	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Superviser pour faire respecter les circuits de distribution	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluer les performances des centres jeunes existant en milieu urbain		X								
Étendre l'expérience des centres jeunes à tous les chefs lieux de province		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluer les performances des Centres SYMPA au niveau des FS		X								
Étendre l'expérience des Centres SYMPA à toutes les formations sanitaires		X	X	X	X	X	X	X	X	X

ACTIVITES	ANNEES									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Evaluer les besoins de formation du personnel par niveau et par domaine	X									
Assurer la formation des agents (y compris DBC) en matière de gestion du programme de PF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Assurer le suivi des agents formés par niveau	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organiser des supervisions formatives	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mettre en place des mécanismes de motivation du personnel sanitaire et des agents communautaires		X								
Identifier les besoins en ressources matérielles	X									
Equiper les structures de prestations de services PF selon les normes SR		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborer les outils de mesure de la qualité	X									
Mener une évaluation de la qualité des prestations de PF		X								
Former les agents de santé en assurance qualité à tous les niveaux	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Renforcer le LNSP en équipements et substances de référence pour le contrôle des produits			X							
Contrôler les échantillons prélevés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Effectuer des contrôles visuels de qualité des produits dans les dépôts	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Récupérer et détruire les produits périmés et/ou avariés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Harmoniser les supports du SIGL		X								
Adopter le manuel du SIGL révisé		X								
Reproduire le manuel national du SIGL révisé		X								
Introduire les supports harmonisés à chaque niveau		X								
Former les agents de santé à l'utilisation des nouveaux supports à tous les niveaux du système		X								
Réviser le système national d'information sanitaire en modifiant la section relative à la contraception		X								
Faire l'inventaire du matériel informatique	X									

ACTIVITES	ANNEES									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Compléter le matériel informatique pour le niveau central, les DRS et les DS		X								
Améliorer le logiciel de gestion			X							
Former le personnel en système d'information, à la logistique contraceptive et à l'utilisation des outils de prévision	X									
Organiser des ateliers de révision des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organiser un circuit de collecte des données de PF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mettre en place un système de maintenance du matériel		X								
Equiper les magasins de stockage en matériel de stockage		X								
Faire une étude sur les niveaux de ruptures	X									
Tenir des réunions de monitoring au niveau central, régional et district	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Faire des inventaires de stocks dans les DRD et au niveau central	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intégrer les aspects du système d'information logistique à la supervision		X								
Superviser les agents chargés de la gestion contraceptive	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborer des bulletins trimestriels de rétro information au niveau national et périphérique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborer un PIC pour la PF	X									
Mettre en œuvre le PIC sur l'ensemble du territoire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluer périodiquement le Plan Intégré de Communication					X					X
Former des formateurs régionaux en counseling PF	X									
Former les prestataires (DBC compris) de tous les niveaux en counseling PF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Equiper les prestataires formés en supports de CCC/PF		X								
Superviser les prestataires (y compris les DBC) une fois par trimestre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mener une recherche action sur les raisons de non utilisation des méthodes contraceptives modernes		X								
Diffuser les résultats de la recherche action au niveau national		X								
Identifier les partenaires potentiels dans la mise en œuvre du Plan	X									



ACTIVITES	ANNEES									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Organiser une fois par an une rencontre avec les partenaires pour l'adoption du Plan Annuel de Sécurisation des Produits Contraceptifs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elargir le cadre de concertation des partenaires SR aux autres partenaires de la PF	X									
Organiser une fois par semestre une rencontre de concertation sur la disponibilité des produits contraceptifs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Identifier les prestataires du secteur privé travaillant dans le domaine de la PF	X									
Organiser une fois par an une rencontre d'information et de sensibilisation des prestataires du secteur privé en vue de leur implication	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Définir les rôles des différentes structures impliquées dans la mise en œuvre des décisions prise lors des réunions de coordination	X									
Faire le bilan périodique de la mise en œuvre des décisions prises au cours des rencontres de coordination	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Créer un organe de suivi et d'évaluation du PSSPC	X									
Elaborer des supports de suivi de la mise en œuvre annuel du PSSPC	X									
Définir les indicateurs de suivi	X									
Etablir un calendrier de suivi	X									
Faire le suivi régulier de la mise en œuvre à tous les niveaux	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organiser les rencontres périodiques de l'organe de suivi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organiser des réunions périodiques d'informations et d'échanges à tous les niveaux	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Effectuer une évaluation interne annuelle du PSSPC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Effectuer une évaluation externe à mi – parcours du PSSPC					X					
Effectuer une évaluation externe à la fin du PSSPC										X
Diffuser les résultats des différentes évaluations					X					X

## **XI. BIBLIOGRAPHIE**

Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (2004) Rapport de l'étude sur l'évaluation à mi-parcours du Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/SIDA 2001 – 2005

Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (2004) Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles 2006 – 2010

Conseil National de Population (1991) Politique de Population au Burkina Faso

Fonds des Nations Unies pour la Population (2001) Sous – Programme Santé de la Reproduction 2001 – 2005

Ministère de l'Economie et des Finances (2000) Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté, Burkina Faso

Ministère de l'Economie et des Finances (2004) Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté, Burkina Faso

Ministère de l'Economie et des Finances / Institut National de la Statistique et de la Démographie (1993) Première Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso ;

Ministère de l'Economie et des Finances / Institut National de la Statistique et de la Démographie (1998-99) Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso ;

Ministère de l'Economie et du Développement / Institut National de la Statistique et de la Démographie (2003) Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso ;

Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation (2005) Rapport Trimestriel de la mise en œuvre du PDDEB

Ministère de la Santé (2000) Analyse de la situation sanitaire, Burkina Faso

Ministère de la Santé (2000) Document de Politique Sanitaire Nationale, Burkina Faso

Ministère de la Santé (2001) Plan National de Développement Sanitaire 2001 – 2010

Ministère de la Santé / Secrétariat Général / Direction des Etude et de la Planification (2003) Annuaire Statistique du Ministère de la Santé

Ministère de la Santé / Secrétariat Général / Direction Générale de la Santé / Direction de la Santé de la Famille (2004) Plan Stratégique pour la Maternité à Moindre Risque au Burkina Faso 2004– 2008

Ministère de la Santé / Secrétariat Général / Direction Générale de la Santé Publique / Direction de la Santé de la Famille (2005) Analyse situationnelle sur la sécurité des produits contraceptifs au Burkina Faso utilisant l'outil SPARHCS

Ministère de la Santé / Secrétariat Général / Direction Générale de la Santé Publique / Direction de la Santé de la Famille (1999) Politique, Normes et Protocoles en Santé de la Reproduction au Burkina Faso

Ministère de la Santé / Secrétariat Général / Direction Générale de la Pharmacie, des Laboratoires et du Médicament (1999) Cadre de Politique Pharmaceutique Nationale

Ministère de la Santé / Secrétariat Général / Direction Générale de la Santé de la Santé Publique / Direction de la Santé de la Famille (2004) Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction au Burkina Faso 1998 – 2008

Ministère de la Santé /Cabinet du Ministre / Inspection Générale des Etablissements et Services de Santé (2000) Règlements Essentiels du Secteur Santé (Arrêtés et Raabo)

## XII. ANNEXES

**Tableau de projection des coûts des contraceptifs : Estimation selon la méthode d'« Accroissement sous modèle polynomial de 2006 à 2015» à partir des données de l'EDS III (2003)**

Année	Méthode de contraception utilisée																		
	Pilule			DIU			Injection			Implant			Condom Masculin			Condom Féminin			Coût Total
	NB	CU	coût	NB	CU	coût	NB	CU	coût	NB	CU	coût	NB	CU	coût	NB	CU	coût	
2006	79 952	168	174 615 168	11 993	263	3 148 163	83 950	509	171 006 150	39 976	12 075	482 710 200	163 902	21	3 407 523	50000	198	9 875 000	<b>844 762 203</b>
2007	89 907	176	206 174 732	13 486	276	3 717 079	94 402	535	201 911 718	44 954	12 679	569 960 528	184 310	22	4 023 395	50000	207	10 368 750	<b>996 156 201</b>
2008	100 829	185	242 782 116	15 124	289	4 376 980	105 871	561	237 764 298	50 415	13 313	671 159 140	206 700	23	4 737 766	50000	218	10 887 188	<b>1 171 707 487</b>
2009	112 772	194	285 116 147	16 916	304	5 140 376	118 411	590	279 222 863	56 386	13 978	788 181 657	231 183	24	5 563 887	50000	229	11 431 547	<b>1 374 656 477</b>
2010	125 791	204	333 933 047	18 869	319	6 020 539	132 081	619	327 030 737	62 896	14 677	923 139 559	257 872	25	6 516 522	50000	240	12 003 124	<b>1 608 643 529</b>
2011	139 944	214	390 079 756	20 992	335	7 032 822	146 941	650	382 015 087	69 972	15 411	1 078 345 480	286 885	27	7 612 176	50000	252	12 603 280	<b>1 877 688 602</b>
2012	155 291	225	454 500 866	23 294	352	8 194 249	163 056	682	445 106 163	77 645	16 182	1 256 424 592	318 346	28	8 869 307	50000	265	13 233 444	<b>2 186 328 621</b>
2013	171 895	236	528 251 783	25 784	369	9 523 678	180 490	717	517 331 910	85 948	16 991	1 460 319 916	352 385	29	10 308 536	50000	278	13 895 117	<b>2 539 630 940</b>
2014	189 822	248	612 510 547	28 473	388	11 042 742	199 313	752	599 847 769	94 911	17 840	1 693 238 292	389 135	31	11 952 787	50000	292	14 589 873	<b>2 943 182 009</b>
2015	209 139	261	708 584 018	31 371	407	12 775 013	219 596	790	693 935 564	104 570	18 732	1 958 835 378	428 736	32	13 827 642	50000	306	15 319 366	<b>3 403 276 982</b>
<b>TOTAL</b>			<b>3 936 548 181</b>			<b>70 971 641</b>			<b>3 855 172 259</b>			<b>10 882 314 741</b>			<b>76 819 540</b>			<b>124 206 689</b>	<b>18 946 033 051</b>

# OUTIL SPARHCS ADAPTE

02/2005

**SPARHCS: Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security**

Traduction en français (Voie stratégique vers la Sécurité des produits de Santé de la Reproduction)

C'est un guide diagnostique qui permet de faire l'évaluation de l'état de la situation de la sécurité des produits dans un pays.

Les résultats de l'analyse de la situation permettent de déterminer les forces et faiblesses des systèmes; de fixer les priorités et de développer un plan stratégique de sécurisation.

## CONTEXTE

### A. Démographique

Catégories	- 10 ans	- 5 ans	Année en cours	Projections + 5 ans	Projections + 10 ans
Population totale					
Pourcentage population urbaine					
Pourcentage population rurale					
Revenu par habitant					

<b>Catégories</b>	<b>- 10 ans</b>	<b>- 5 ans</b>	<b>Année en cours</b>	<b>Projections + 5 ans</b>	<b>Projections + 10 ans</b>
Taux d'accroissement de la population					
Nombre de femme en age de procréer					
Femme en age de procréer : -% alphabétisé -% Non alphabétisé					
Taux de fécondité (TF)					
Prévalence du VIH					
Taux de Mortalité infantile					
Taux de Mortalité maternelle					
ISF					
Autre indicateur de PF - Taux de Prévalence Contraceptive					

**SOURCES :**

INSD /EDS, CONAPO, DGEP, DEP (annuaire statistique), DOEP,

**B. Politique**

- Existe-t-il une politique officielle en matière de population ?

- En quoi elle contribue au renforcement de la sécurité des produits de la santé reproductive (SPSR) ?
- Comment est elle soutenue par des programmes adaptés et financées ?
- Comment les directives et les programmes ont-ils été mis en oeuvre ?
- Quelles en ont été /sont les implications pour la sécurité contraceptive ?
- Existe-t-il une politique officielle en matière de PF ?
- En quoi contribue elle au renforcement de la sécurité des produits de la santé reproductive (SPSR) ?
- Comment est elle soutenue par des programmes adaptés et financées ?
- Comment les directives et les programmes ont-ils été mis en oeuvre ?
- Quelles en ont été /sont les implications pour la sécurité contraceptive ?
- La politique de lutte contre le VIH/SIDA est elle directement liée à la politique de population ?
- La politique de lutte contre le VIH/SIDA est elle directement liée à la politique de la PF ?
- La politique de lutte contre le VIH/SIDA mentionne t'elle explicitement la nécessité de garantir un approvisionnement adapté en préservatif et autres produits de la SR ?
- Quelles sont les directives qui influencent la qualité des produits ?
- Un contrôle de qualité des produits existe-t-il ?
- Est il obligatoire ?
- Les produits suivants sont ils sur la liste des médicaments essentiels ?  
(DGPML)
  - contraceptifs ?
  - PTME/IO/IST ?
  - anténataux ?
  - soins obstétricaux et néonataux ?
  - consommables produit essentiels de laboratoire ; Lesquels ?
- Existe-t-il des directives facilitant le choix et l'accès aux produits :
  - contraceptifs ?
  - PTME/IO/IST ?
  - anténataux ?
  - soins obstétricaux et néonataux ?

- consommables, produits essentiels de laboratoire. DSF (Politiques Normes et Protocoles)
- Existe-t-il des restrictions limitant le choix et l'accès aux produits : DSF (Politiques Normes et Protocoles)
  - contraceptifs ?
  - PTME/IO/IST ?
  - anténataux ?
  - soins obstétricaux et néonataux ?
  - consommables, produits essentiels de laboratoire. DSF (Politiques Normes et Protocoles)
- Quelles réglementations affectent le secteur privé ? (DGPML, syndicat des pharmaciens, responsables d'officines privées, DG Douane, DG Impôts, IGSS)
  - Y a-t-il un contrôle des prix ?
  - Y a-t-il des limitations dans la distribution ?
  - Y a-t-il des taxes et contributions/impôts qui affectent le secteur privé (taxes d'importation, TVA, exonérations) ?
- Existe-t-il d'autres contraintes opérationnelles ou réglementations qui affectent positivement ou négativement le secteur privé ?
- Existe-t-il une interdiction ou restriction sur la publicité des marques ?
- Quelles directives opérationnelles affectent le fonctionnement des services de SR ? (DSF)
- Existe-t-il des restrictions sur les demandes de licences ou des réglementations pour la dispensation des produits de la SR ?
- Existe-t-il des restrictions ou contraintes concernant la qualification des personnes habilitées à dispenser les prestations de SR ?
- Existe-t-il des directives et réglementations concernant le système d'information pour la gestion ? (SIG)
- Les directives autorisent-elles les prestataires de services de fournir des produits SR ? (DSF)
- Est-ce que les manuels de procédures des prestataires, les protocoles, les normes, les procédures et normes d'assurance qualité définies incluent des



principes logistiques simples en ce qui concerne les commandes, le suivi, le stockage, la manutention etc... des produits SR ?

- Quelles sont les formations requises pour les prestataires (avant et pendant leur activité) spécifiques à chaque prestation SR ?
- Les directives et réglementations assurent-elles une répartition équitable et transparente des fonds alloués à la santé ? (DAF)
- Existe-t-il des réglementations concernant le budget (procédures pour définir le financement annuel, niveau et répartition, flexibilité, gestion financière) ?
- Existe-t-il des directives qui restreignent ou régulent la tarification des actes (niveau, exonérations).
- Existe-t-il des directives qui restreignent les prix des produits de la SR ?
- Existe-t-il des directives pour la gestion financière (procédures de récolte des fonds générés par la participation des usagers, gestion des fonds, facilités de paiement, achats locaux) ?

### **C. Secteur santé**

- Dans le secteur public, les services de santé reproductive (SR) sont-ils financés par les fonds PPTE ? (DAF santé, STC/PDES)
- Quel est l'impact de la réforme du secteur santé sur la SPSR (décentralisation, intégration, financement, implication du secteur privé) ? CADSS,
- Les décisions concernant la sélection, les prévisions, le financement, les achats sont-elles prises au niveau central ou local ? (DSF, CADSS, DAF)
- Quel est le rôle du secteur privé dans les prestations de services de santé, dans l'approvisionnement en contraceptif ? (DGHSP)
- Quelle est la part de marché pour chaque secteur en matière de PF ? Quelle est la répartition entre le secteur public et privé pour l'offre de services de PF ?
- En quoi la stimulation de la demande affecterait cette répartition ?

## **CLIENTS**

## A. Utilisateurs de contraceptifs

Catégories	- 10 ans	- 5 ans	Année en cours	Projections + 5 ans	Projections + 10 ans
TPC toutes méthodes	Annuaire stat DEP 1994 et 2003	Annuaire stat DEP 1994 et 2003	DEP 2003 DSF 2004 EDS 2003	Plan stratégique	Plan stratégique
TPC méthodes modernes	idem				
<i>Pilule</i>					
<i>DIU</i>					
<i>Injectables</i>					
<i>Méthodes vaginales</i>					
<i>Préservatif</i>					
<i>Stérilisation féminine</i>					
ZONE GEOGRAPHIQUE					
13 REGIONS		A partir de – 5ans			

Catégories	- 10 ans	- 5 ans	Année en cours	Projections + 5 ans	Projections + 10 ans
RESIDENCE					
<i>Urbain</i>		EDS 98-99	EDS 2003 DSF		
<i>Rural</i>		EDS 98-99	EDS 2003 DSF		

- Quelle est la répartition actuelle des utilisateurs de contraceptifs ? EDS 2003
- Par niveau de vie ou revenus (pertinent mais non disponible)
- Par lieu de résidence rural/urbain (se référer au tableau)
- Par niveau d'éducation
- Par répartition géographique (se référer au tableau)
- Par méthode (se référer au tableau)
- Quelle participation des utilisateurs pour les produits SR ? En fonction du niveau de vie, urbain/rural, méthode, (source. Revue doc. et interview des prestataires)
- Quel est le tarif appliqué dans le secteur public par visite ?
- Quel est le tarif appliqué dans le secteur privé par visite ?
- Quelle est la capacité/volonté à payer dans le secteur public ?
- Quel est la capacité/volonté à payer dans le secteur privé ?
- Quel est le profil actuel des clients du secteur publique et privé ? (EDS et focus)
- Quel est leur âge ?
- Parité/sexe ratio ?
- Quels sont leurs revenus, niveau de vie ?
- Ont-ils accès au secteur privé (ratio urbain/rural) ?
- Quelles sont leurs intentions en SR (espacement, limitation des naissances) ?
- Quelles méthodes préfèrent ils ?
- Quel est leur niveau d'éducation ?

## B. Non utilisateurs de produits SR

Catégories	- 10 ans	- 5 ans	Année en cours	Projections + 5 ans	Projections + 10 ans
Besoins non satisfaits	EDS	EDS			
-pour l'espace					
-pour la limitation					
	A Enlever				
% naissances non désirées					
AGE <15	EDS				
15-19					
20-49					
RESIDENCE Urbain					
Rural					
ZONE GEOGRAPHIC					

<b>Catégories</b>	<b>- 10 ans</b>	<b>- 5 ans</b>	<b>Année en cours</b>	<b>Projections + 5 ans</b>	<b>Projections + 10 ans</b>
13 Régions					
EDUCATION					
<i>Non Instruct</i>					
<i>Niveau primaire</i>					
<i>Niveau Secondaire et plus</i>					

- Quelle est la répartition des non utilisateurs ?
- Par Niveau de vie ou revenus (non disponible)
- Par lieu de résidence rural/urbain (se référer au tableau)
- Par répartition géographique (se référer au tableau)
- Par age (se référer au tableau)
- Par niveau d'éducation (se référer au tableau).
- Quelles sont les intentions pour les besoins non satisfaits ?
- Quel est le pourcentage de non utilisateurs qui souhaitent espacer ou limiter les naissances ?
- Quel est le pourcentage de ceux qui ont l'intention d'utiliser des produits SR ?
- Quel est le pourcentage d'utilisateurs de méthodes traditionnelles ?

### **C. Offre de services**

- Est ce que tous les clients qui veulent ou ont besoin de (produits SR) y ont accès ? (Source = prestataires)
- Si non, où et quels sont les principaux problèmes rencontrés (secteur, niveau, zone géographique etc...)
- Avec quelle fréquence les clients sont non satisfaits ou doivent se diriger vers d'autres centres de prestations parce que les services de base (définis par les normes et les standards) ou les produits ne sont pas disponibles ? (interview client et prestataires, rapports)
- Dans quelles mesures, l'accès et la disponibilité affectent l'utilisation des services de PF ? EDS, étude UNFPA dans la zone convergence
- Quel est le taux d'abandon ? Quels sont les motifs d'abandon de l'utilisation de produits SR (manque de satisfaction, difficultés d'accès ou manque de produits) ?
- Dans quelle mesure, la satisfaction du client et un choix informé ont une influence sur l'utilisation des services et des produits ?

#### **D. Extension du marché**

- Comment les activités en cours pour augmenter l'utilisation des services ont une incidence sur la sécurité contraceptive ?
- Quels sont les intervenants en matière de SR ? (contact et entretien)
- Quelles sont les activités « clef » prévues par intervenant ?
- Quel est l'impact attendu de leurs activités ?
- Quels sont les résultats obtenus jusqu'à présent ?
- Comment les activités planifiées/futures pour augmenter l'utilisation des services pourraient avoir /auront une incidence sur la sécurité contraceptive ?
- Quelles sont les activités prévues pour chaque intervenant ?
- Quel est l'impact attendu des activités qu'ils ont proposé et est-ce réaliste

# PRODUITS DE SANTE DE LA REPRODUCTION

## A.PRODUITSPTME/IO/IST/IST

- Quelle est la situation de la PTME ?
  - dans le secteur public
  - dans le secteur privé lucratif et non lucratif
- Nombre de sites fonctionnels
- Nombre de femmes actuellement bénéficiaires par secteur et niveau/urbain et rural
- Nombre d'enfants nés de mère VIH+ actuellement suivis par secteur et niveau/urbain et rural
- Projection des besoins dans 5ans (femmes et enfants)

Source : DSF, DRS, AUTRES STRUCTURES

## B.PRODUITS ANTENATAUX

(Prendre en compte les changements en cours (chloroquine)

- Couverture en CPN1 ET CPN3 (-5 ans et actuelle) : EDS, DEP, RAPPORTS Par région ; Urbain/rural ; Niveau d'instruction ; Niveau socio-économique
- Répartition des femmes enceintes VAT1 et VAT2 (région sanitaire, géographie= urbain et rural, niveau socio-économique)

## C.PRODUITS DE SOINS OBSTETRIKAUX ET NEONATALS (ANNUAIRE

DEP)

- Répartition des accouchements normaux par régions/géographie/niveau socio-économique, secteur public et privé
- Besoins non couverts en SONU
- Pourcentage de prestataires formés en SONU
- Pourcentage de prestataires formés en SAA
- Répartition des équipes fonctionnelles par région sanitaire (SONU, SAA)

## C. CONTRACEPTIFS

### 1. Sources

Sources des contraceptifs	- 10 ans	- 5 ans	Année en cours	Projections + 5 ans	Projections + 10 ans
% DONNES					
% ACHETES					
-- à travers les fonds du gvt.					
-- à travers des emprunts					
VENTES					
--publiques					
--ONG					
-- marketing social					
-- secteur commercial					
--autres					

### 2. PRESTATIONS DE SERVICE

- Quelles méthodes offre chaque source de prestations (publique, commercial, marketing social, ONG)?
- Est-ce que la gamme de méthodes dans le secteur privé est fortement orienté vers le réapprovisionnement?
- Quelles sont les implications/effets de l'actuelle « association de méthode » « *méthode mix* » sur la sécurité contraceptive ?
- Y a-t-il eu des ruptures de stocks de produits de PF pendant la dernière année ? Si oui, quels produits, dans quel secteur et à quel niveau ?
- Les prestataires de service pensent ils avoir les produits SR nécessaires pour effectuer leur travail ?



- Y a-t-il eu des quantités significatives de produits SR expirés au cours de la dernière année (dans tous les secteurs, à tous les niveaux) ?

## FINANCEMENT

### A. Sources de financement pour les produits SR

<b>Sources de financement pour les produits SR</b>	- 5 ans	Année en cours	Projections + 5 ans	Projections + 10 ans	Sources d'information *
MS (à l'exclusion des financements à travers les bailleurs tels que la Banque Mondiale)					DAF Santé BUDGET
MS (financements à travers les bailleurs tels que la Banque Mondiale à l'exclusion des donateurs)					DAF Santé BUDGET

Sources de financement pour les produits SR	- 5 ans	Année en cours	Projections + 5 ans	Projections + 10 ans	Sources d'information *
UNFPA					UNFPA
USAID					DSF
KFW					PROMACO/ KFW/
CAMEG					
UNICEF					
COOPER ITALIENNE					
PAYS BAS					
Cooper Belge					Cooper Belge*
COOP DANOISE					COOP DANOISE
SUEDE					SUEDE
BAD					BAD
BID					BID
UE					
PLAN					PLAN

<b>Sources de financement pour les produits SR</b>	- 5 ans	Année en cours	Projections + 5 ans	Projections + 10 ans	Sources d'information *
Autre donateur: _____					DSF
Autre donateur: _____					DGCOOP/D SF
Secteur commercial à but lucratif  CAMEG  Grossistes pharmaceutiques prives)					CAMEG  Grossistes pharmaceutiques prives)
ONG (financements indépendants des donateurs) PSI, MSF, PROMACO, PSF					DGCOOP BSONG PSI, MSF, PROMACO, PSF etc
Autres financements internationaux  Sources: JAPON, CHINE _____ —					JAPON, CHINE
<b>TOTAL:</b>					

## **B. Financement par le gouvernement**

- Quel est le montant actuel de financement disponible pour l'achat des médicaments?

Sources d'information (SI) : DAF/MS ; DGPML ; CAMEG

- Quel est le montant alloué aux produits SR ?

Sources d'information (SI) : DAF/MS ; DGPML ; CAMEG ; DSF ; DPV

- Quelles sont les dépenses en SR ?

TYPE DE PRODUITS	QUANTITE	MONTANT
<b>CONTRACEPTIFS</b>		
Condom masculin		
Condom féminin		
Pilule combinée orale Loféménal		
pilule orale à seul progestatif Ovrette		
Dépo-provéra		
DIU Cooper T		
Implant		
Spermicides (néosampoon, pharmatex)		
<b>PRODUITS /PTME/IO/IST</b>		
Test VIH rapide		
Nevirapine sirop		
Nevirapine comprimés		
Zidovudine comprimés		
Zidovudine sirop		
<b>PRODUITS ANTENATAUX</b>		
Chloroquine		
Sulfadoxine+ pryméthamine (fansidar)		
Fer (sulfate de fer 200mg) + acide folique		
vaccin antitétanique		
<b>PRODUITS DE SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS</b>		
Oxytocin		
Ergométrine Maléate injectable		
Sulfate de magnésium injectable		
Kits SONU et accouchement		
stéthoscope obstétrical		

AUTRES PRODUITS ET CONSOMMABLES ESSENTIELS	
Gants d'examen (latex)	
seringues avec aiguille	
Kit AMIU	
Kit d'insertion/ retrait Norplant	
Kit d'insertion/ retrait DIU	
Formaldéhyde	

- Quelle est la place de la SR/PF/contraceptifs dans la santé (dans les dépenses de santé) ? **SI : DSF/ DAF/ BM**
- Le pourcentage destiné à la SR dans le budget national global de santé. **SI : DSF/ DAF/MS/DEP**
- Le pourcentage destiné à la PF dans le budget national de SR **SI : DSF/ DAF/**
- Le pourcentage destiné aux contraceptifs dans le budget national de PF **SI : DSF/ DAF/**
- Quelles sont les sources de financement pour:

TYPE DE PRODUITS	SOURCES DE FINANCEMENT
✓ Contraceptifs ?	
✓ PTME/IO/IST?	
✓ Produits Anténataux ?	
✓ Produits de Soins Obstétricaux et Néonataux ?	
✓ Consommables et produits de labo ?	
✓ Vaccins	

- Quel est le montant total de dépenses de SR par sources et selon les types de produits ?

**SI : DAF/MS/DEP/Partenaires**

- Quels sont les mécanismes de décaissement, le circuit de la dépense ?  
(**DAF/DBC Direction Budget et Compte**)

- Quel est le pourcentage des fonds destinés aux secteurs sociaux de base (éducation, Santé) ? DAF/SANTEDG budget (DBC)

### **C. Financement par les ménages**

- Quel pourcentage de leurs revenus les ménages consacrent-ils à la santé ?  
INSD
  - Par origine rurale et urbaine ? INSD
  - Par méthode contraceptive ? INSD

Par source de revenu? INSD SI : EDSIII

- Quel est le pourcentage de dépenses en services de SR à déboursier par rapport au revenu par capita ?
  - Par niveau de vie ou revenu ?
  - Par origine rurale et urbaine ?
  - Par méthode ?
  - Par source de revenu ?
  - Par zone géographique?

### **D. Mécanismes alternatifs de financement**

- Quelles sont les principales tierces parties impliquées dans le financement des produits SR? Qui couvrent elles? Combien dépensent elles?

SI: DEP /SANTE et DSF, CNSS, ASSURANCES, STEP/BIT, BANQUES, SOCIETES ( SONABEL, ONATEL, OST, SONABHY, SOFITEX etc

- Quelles sont les prestations et produits couverts par les tierces parties ? lister les services et produits ( PF, PTME/VIH ? Anténataux ?SONU ?Consommables et labo ?Vaccins ?)

SI: DEP /SANTE et DSF, CNSS, ASSURANCES, STEP/BIT, BANQUES, SOCIETES (SONABEL, ONATEL, OST, SONABHY, SOFITEX etc

- Quels sont les mécanismes alternatifs de financement disponibles pour mobiliser des ressources ? (SI : DGPML, CAMEG, DEP, DSF, DAF, DGS, Direction du Budget Compte)

PAR EXEMPLE : Y a-t-il un système de recouvrement des coûts en place –dans le secteur publique, marketing social, secteur commercial - ? Comment fonctionnent ces systèmes et comment les fonds sont utilisés ?

### **E. Financements actuels et futurs**

- Le mode de financement actuel est-il adapté? DSF, DAF , CAMEG
- Quel est le déficit actuel dans le financement ?
- Quel est le degré actuel de dépendance des organisations de marketing social, des ONG et autre, des subventions du gouvernement et des donateurs ?
- Quels sont les changements significatifs attendus dans le mécanisme de financement – source et type ? ( tous les acteurs)
- Quelles sont les sources de financement attendues et quel montant est prévu pour chacun d'elle ? ( DSF)
- Quelles sont les dépenses prévues pour les activités, en renforcement de capacités ?

TYPE DE PRODUITS	DEPENSES PREVUES
Contraceptifs/	
PTME/VIH ?	
Produits Anténataux ?	
Produits de soins obstétricaux et néonataux	
Consommables et labo ?	
Vaccins ?)?	

- Quel est le déficit attendu ? SI : DSF , DPV

## COORDINATION

- Quels sont les différents partenaires qui interviennent pour la gestion des programmes SR : (DSF, DEP, DAF)
- donateurs ?
- gouvernement ?
- prestataires de services ?
- ONG ?
- agences de coopération ?
- secteur commercial, autres secteurs ?
  - Qui doit en assurer la coordination ?
  - Quels sont les mécanismes formels et informels de coordination fonctionnant entre les partenaires ? (SG, DSF)
    - Parmi les donateurs
    - Au sein du gouvernement
    - Entre les donateurs et le gouvernement
    - Parmi les prestataires de services des différents secteurs
    - Entre le gouvernement et les prestataires de service
    - Entre le gouvernement et les organisations de la société civile
    - Entre les agences de coopération
  - Quel est l'impact de la coordination ?
  - Existe-t-il une volonté de coordination entre les ministères du gouvernement et les organisations partenaires ?
  - Quels sont les canaux d'information ?
  - Quelles sont les activités de coordination existantes, telles que la collaboration dans le financement ou la dispensation de produits et services ?
  - Les partenaires sont-ils impliqués dans l'élaboration des politiques ? Lesquels ? Dans quelle mesure ?
  - Existait-il des outils de suivi des produits de la SR ?
  - Existe-t-il une stratégie commune de SPSR ?
  - Si oui, est-elle incluse dans une stratégie plus large ou est-ce une stratégie à part entière ?
  - Qui a été impliqué dans son élaboration ?



- Si non, les partenaires ont-ils la capacité de développer une stratégie de SPSR ?
- Ont-ils les capacités d'effectuer le suivi des progrès en SPSR ? De procéder à des réajustements?

## ENGAGEMENT

- Quel est l'engagement politique en matière de sécurité des produits de la SR ?
- Qui sont les chefs de file : Décideurs formels et informels ? A quel niveau ?
  - présidentiel ?
  - directeur de cabinet ?
  - Ministère de la santé ?
  - Ministère des finances ?
  - local ?
- Comment les décideurs suscitent, supportent ou freinent les efforts pour parvenir à la SPSR ?
- Les décideurs sont ils engagés ou opposés à l'utilisation des fonds du gouvernement pour soutenir la SPSR ?
- Y a-t-il une ligne budgétaire pour les contraceptifs ?
- Les fonds gouvernementaux pour les contraceptifs et services annexes subissent ils des baisses et hausses permanentes ?
- Existe-t-il des leaders de la SPSR au sein de la structure des décideurs ?
- Existe-t-il des organisations de la société civile mobilisées autour de la santé reproductive et de la sécurité contraceptive ?
- Existe-t-il une volonté/capacité de favoriser/encourager la coordination parmi les partenaires ?
- Le Ministère de la santé communique t'il avec les partenaires :
  - les donateurs ?
  - agence d'exécution ?

- agences de coordination ?
- les ONG ?
- le secteur privé ?
- les autres ministères ?
- le publique en général ?
- Le Ministère de la santé coordonne t'il ses actions avec les partenaires :
  - les donateurs ?
  - agence d'exécution ?
  - agences de coordination ?
  - les ONG, le secteur privé ?
  - les autres ministères ?
- Si la stratégie de SPSR est élaborée sera –t-elle soutenue par le Ministère de la santé et ses partenaires ?
- En ce qui concerne les produits de PF, comment les décisions sont elles prises et qui est impliqué?
- De quelles données contraceptives/produits, financières les décideurs “clefs” disposent ils ?
- Comment les utilisent ils ?
- En ce qui concerne les produits VIH/SIDA, comment les décisions sont elles prises et qui est impliqué ?