

MINISTÈRE DE LA SANTÉ



BURKINA FASO

Unité – Progrès - Justice

PLAN STRATEGIQUE DE SECURISATION
PRODUITS DE LA SANTE DE LA
REPRODUCTION
2009-2015



Mai 2010

TABLE DES MATIERES

AVANT PROPOS.....	4
REMERCIEMENTS.....	5
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	6
DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES TERMES UTILISÉS	10
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	12
I. INTRODUCTION	16
II. ARTICULATION DU PSSPSR AVEC LE PNDS ET LES AUTRES DOCUMENTS D'ORIENTATION EN SR	17
III. CONTEXTE GÉNÉRAL	18
3.1. Situation géographique	18
3.2. Situation administrative.....	18
3.3. Situation économique et socioculturelle	18
3.4. Situation démographique	19
3.5. Situation sanitaire	20
3. 6. Le financement du secteur santé	23
IV. SITUATION DE LA SÉCURISATION DES PRODUITS DE SR	24
4.1 État de mise en œuvre du plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs.....	24
4.2 Synthèse des résultats de l'analyse de la situation de la SPSR et du condom féminin.....	28
V. CONTENU DU PLAN STRATÉGIQUE DE SÉCURISATION DES PRODUITS SR.....	35
5.1 But	35
5.2 Principes directeurs	35
5.3 Objectifs	36
5.4 Domaines et Axes stratégiques	37
VI. CADRE LOGIQUE DES INTERVENTIONS 2009 – 2015.....	41
6.1. Domaine de la politique, du financement et de la pérennisation des produits de SR y compris le condom féminin.....	41

6.2. Domaine de l'offre de services SR	47
6.3. Domaine du système d'information pour la gestion logistique.....	53
6.4. Domaine de la demande et de l'utilisation.....	58
6.5. Domaine du partenariat, de la coordination du suivi et de l'évaluation.....	60
VII. CONTRAINTES, HYPOTHÈSES ET RISQUES	63
7.1. Au niveau de l'engagement politique	63
7.2. Au niveau de l'engagement des acteurs.....	63
7.3. Au niveau de la collaboration entre les acteurs.....	63
7.4. Au niveau du personnel.....	63
7.5. Au niveau des moyens logistiques	63
7.6. Au niveau des moyens financiers	64
VIII. PARTENARIAT, COORDINATION, SUIVI- ET ÉVALUATION	64
IX. FINANCEMENT DU PLAN	68
9.1 Les produits contraceptifs	68
9.2 Les kits IST	68
9.3 Les produits anténataux.....	68
9.4 Les moustiquaires.....	68
9.5 Les produits SONU	69
9.6 Les produits PTME.....	69
9.7 Les produits pour les infections opportunistes.....	69
9.8 Les produits pour la PCIME	69
X. BIBLIOGRAPHIE	76
XI. ANNEXES	80

Avant propos

Au Burkina Faso, bien qu'ayant opté pour la stratégie des soins de santé primaires avec l'adoption d'une politique de promotion des médicaments essentiels génériques et la mise en place d'un circuit national d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels génériques, l'approvisionnement en produits de la santé de la reproduction connaît des difficultés.

Pour assurer cette sécurisation, le Ministère de la santé, en collaboration avec ses partenaires, a décidé d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de sécurisation des produits de santé de la reproduction (SR).

La finalité de ce plan est de mettre en place un système national d'acquisition et de gestion des produits de santé de la reproduction organisé, coordonné et autonome assurant la sécurisation des approvisionnements. La sécurisation des produits de SR nécessite une mobilisation de tous les acteurs notamment les prestataires, les agences techniques et le secteur commercial privé et surtout la contribution 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 produits de santé de la reproduction, vise à mobiliser des ressources suffisantes pour développer un système pérenne de gestion et d'approvisionnement en produits de SR. Il servira de référence et de guide pour toutes les personnes et les structures intéressées par la sécurité des produits de SR au Burkina Faso.

J'invite tous les acteurs dans le domaine de la santé de la reproduction à s'y référer pour l'atteinte des objectifs visés.

Seydou BOUDA./-

Commandeur de l'ordre national

Remerciements

Le Ministère de la santé remercie toutes les institutions, les personnes physiques ou morales qui ont contribué à l'élaboration de ce plan stratégique de sécurisation des produits de SR.

Il tient particulièrement à adresser ses vifs remerciements à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à la Banque Mondiale, à Population Council, à l'USAID, à l'UNICEF, aux consultants et à l'ensemble des partenaires techniques et financiers du Ministère de la Santé pour leur appui.

Une mention spéciale est faite au Fond des nations unies pour la population (UNFPA) pour sa contribution technique et financière décisive à l'élaboration de ce document.

Liste des Sigles et Abréviations

ABBEF	Association Burkinabé de Bien Être Familiale
ABSF	Association Burkinabé des sages-femmes
ARV	Antirétroviral (aux)
AWARE	Action for West African Region
CADSS	Cellule d'Appui à la Décentralisation du Système Sanitaire
CAF	Coût Assurance Fret
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CCM	Country Commodity Management
CCP	Comprehensive Condom Programming
CDMT	Cadre de dépense à moyen terme
CEDIM	Centre de documentation et d'information sur le médicament
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMLS	Comité ministériel de lutte contre le SIDA
CNTS	Centre national de transfusion sanguine
CONAPO	Conseil National de Population
CPLS	Comité provincial de lutte contre le sida
CPN	Consultation Périnatale
CRTS	Centre régional de transfusion sanguine
CSD	Conseil de santé du district
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSLS/IST	Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA et les IST
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
CT	Conseiller technique
CTRS	Comité technique régional de santé
CVLS	Comité villageois de lutte contre le sida
DAF	Direction de l'administration et des finances
DBC	Distribution à base communautaire
DCPM	Direction de la communication et de la presse ministérielle
DCSSA	Direction centrale des services de santé de l'armée
DEP	Direction des études et de la planification
DGCoop	Direction générale de la coopération
DGHSP	Direction générale de la tutelle des hôpitaux et du sous secteur sanitaire privé
DGIEM	Direction générale des infrastructures, de l'équipement et de la maintenance
DGPML	Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires

DGS	Direction générale de la santé
DHPES	Direction de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé
DRD	Dépôt répartiteur de district
DRS	Direction régionale de la santé
DS	District sanitaire
DSF	Direction de la santé de la famille
ECD	Équipe cadre de district
EDS-BF	Enquête démographique et de santé du Burkina Faso
ENSP	École nationale de santé publique
FAP	Femmes en âge de procréer
FCFA	Franc de la communauté financière d'Afrique
GDT	Guide stratégique de diagnostic et de traitement
GFATM	Global fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria
GTZ	Gesellschaft für technische zusammenarbeit
ICP	Infirmier chef de poste
IEC	Information éducation communication
IGSS	Inspection générale des services de santé
INA	Institut national d'alphabétisation
IO	Infection opportuniste
IRA	Infections respiratoires aiguës
IST	Infection sexuellement transmissible
JALMN	Journée africaine de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale
JMP	Journée mondiale de population
KFW	Kreditanstalt für wiederaufbau
LNME	Liste nationale de médicaments essentiels
LNSP	Laboratoire national de santé publique
MASSN	Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale
MCTC	Ministère de la culture du tourisme et de la communication
MD	Ministère de la défense
MEBA	Ministère de l'enseignement de base et de l'alphabétisation
MEDEV	Ministère de l'économie et du développement
MEG	Médicament essentiel générique
MESSRS	Ministère de l'enseignement secondaire, supérieur et de la recherche scientifique
MJE	Ministère de la jeunesse et de l'emploi
MPF	Ministère de la promotion de la femme
OBC	Organisation à base communautaire
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement

OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OST	Office de santé des travailleurs
PADS	Programme d'appui au développement sanitaire
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PF	Planification familiale
PIC	Plan intégré de communication
PM	Pour mémoire
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNP	Politique nationale de population
PNP/SR	Politique norme et protocole en santé de la reproduction
PNUD	Programme des nations unies pour le développement
PPLS	Projet Population et Lutte contre le SIDA
PREVISAR	Programme de prévention du VIH/Sida et d'appui à la santé de la reproduction
PROMACO	Programme de marketing social et de communication pour la santé
PSI	Population service international
PSSPC	Plan stratégique pour la sécurisation des produits contraceptifs
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitation
SC	Sécurité contraceptive
SG	Secrétariat général
SIGL	Système d'information et de gestion logistique
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SP/CNLS-IST	Secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le Sida et les IST
SP/CONAPO	Secrétariat permanent du conseil national de la population
SPARHCS	Strategic pathway for reproduction health commodity security
SPSR	Sécurisation des produits de la santé de la reproduction
SR	Santé de la reproduction
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
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)
USAID	United states agency for international développement (agence des Etats-Unis pour le développement international)

USD United States Dollar
VIH/SIDA Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de immunodéficience acquise
WARP West africain régional programme

Définition opérationnelle des termes utilisés

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

Objectif stratégique : c'est la description des résultats escomptés pour chaque domaine du plan stratégique. Ces résultats sont décrits en termes généraux

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

Opportunité : Situation favorable qu'on peut exploiter pour parvenir à la sécurisation des produits de SR. Les opportunités sont classées par domaine de sécurisation des produits SR.

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 a en charge 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. Elle réfère à des suppositions importantes sans lesquelles les objectifs ne peuvent être atteints.

Indicateur de résultats : C'est une variable permettant de mesurer l'atteinte des résultats d'une action.

Pour mémoire (PM) : Dans ce document il s'agit de coûts pris en compte dans d'autres programmes ou activités.

Produits SR : L'ensemble des produits essentiels utilisés par les programmes de la santé de la reproduction. Ce sont les produits contraceptifs, les produits utilisés dans la prise en charge des gestantes, des parturientes, des accouchées récentes et des avortés y compris les ARV pour la PTME, ainsi que les produits utilisés pour la prise en charge des IST / SIDA , les équipements et consommables médicaux destinés à la SR, le Vaccin antitétanique, les substituts de lait et les produits pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

Produits à sécuriser : c'est une liste de produits essentiels qui a été adoptée de manière consensuelle et qui fera l'objet d'une sécurisation

Sécurisation des produits SR : Il y a sécurisation des produits SR lorsque chaque personne peut choisir, obtenir et utiliser les services et les produits de santé de la SR de qualité à chaque fois qu'elle en manifeste le besoin. La condition nécessaire à la SPSR 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.

Comprehensive Condom Programming » Programmation Holistique du préservatif (CCP) : Le CCP est une méthodologie de travail pour apporter des éléments de réponse à 3 questions que l'on se pose sur les préservatifs : Où en sommes-nous aujourd'hui ? Où allons-nous? Comment allons-nous y aller et comment allons-nous savoir si nous y sommes arrivés ?

Logistique : C'est l'ensemble des moyens (de transport, de stockage, les supports) et infrastructures utilisés pour la gestion de stock de produits.

Système logistique : Processus de planification, de mise en œuvre et de contrôle de qualité des mouvements de stocks depuis le fabricant jusqu'au consommateur final.

Résumé exécutif

Le Burkina Faso s'est engagé à l'instar de nombreux pays en développement à rendre disponibles les services de santé de la reproduction de qualité à travers plusieurs programmes que la planification familiale, la maternité à moindre risque, la prévention de la transmission mère enfant du VIH, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et la lutte contre le VIH/Sida et les IST. Cependant en l'absence d'un système sûr et codifié pour rendre disponibles les produits et les intrants nécessaires, les programmes de santé de la reproduction et de planification familiale rencontrent des difficultés d'approvisionnement en intrants, entravant ainsi l'atteinte des objectifs poursuivis.

L'état des lieux sur la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des produits de santé de la reproduction et du condom féminin qui ont visé 5 domaines prioritaires a permis au Ministère de la santé et ses partenaires d'élaborer un Plan Stratégique couvrant la période 2009-2015. Ce plan stratégique est en adéquation avec le plan national de développement sanitaire dont 6 des objectifs intermédiaires touchent aux domaines prioritaires identifiés pour la sécurisation des produits SR.

Ce plan stratégique de sécurisation des produits de santé de la reproduction qui se veut être le cadre référentiel pour garantir la disponibilité constante des produits et l'offre de service de qualité en matière de SR, comporte cinq domaines prioritaires qui sont :

- Domaine de la politique, du financement et de la pérennisation des produits de SR y compris le condom féminin
- Domaine de l'offre de services SR
- Domaine de la gestion logistique
- Domaine de la demande et de l'utilisation
- Domaine du partenariat, de la coordination du suivi et de l'évaluation

I. Les principes directeurs

Les principes qui ont guidé l'élaboration et le contenu du plan SPSR ont été :

- Le leadership et l'appropriation par le gouvernement du Burkina Faso
- L'équité et l'égalité pour faciliter l'accès des ménages du milieu rural et des groupes défavorisés aux services SR
- L'approche de multisectorialité avec une implication de tous les acteurs
- Le principe de l'alignement et de l'adhésion aux autres initiatives et programmes existants, l'intégration des interventions, des services et des ressources au niveau national
- L'accent particulier pour la promotion du condom féminin

Le choix pour des objectifs d'efficacité et d'efficience

II. Le But du Plan

Il 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.

III. Les Objectifs

Le plan stratégique de sécurisation des produits de santé de la reproduction se fixe les objectifs suivants :

Objectif général

Garantir la disponibilité des produits de santé de la reproduction et l'offre de services de qualité dans le domaine de santé de la reproduction.

Objectifs stratégiques et spécifiques

Les objectifs spécifiques ont été définis par objectif stratégique.

objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques
Contribuer à créer un environnement politique favorable à la sécurisation des produits de SR	<ul style="list-style-type: none">• Réviser/élaborer les textes réglementaires et normatifs (loi SR, VIH) sur la sécurisation des produits SR y compris le condom féminin• Obtenir l'exonération des taxes, des droits de douanes sur les produits de la SR non encore exonérés (réactifs, boîtes d'accouchement, substituts de lait maternel etc)
Assurer une transition de la fourniture des produits de SR y compris le condom féminin par les donateurs à l'acquisition par l'État	<ul style="list-style-type: none">• Prendre en compte l'achat des produits SR y compris le condom féminin par l'État dans les documents et programmes nationaux tels que le PNDS, les PNP/SR, le CSLP, le CSLS, le PADS, le GFATM et le CDMT sectoriel, Politique nationale de population• Obtenir des autorités gouvernementales, des parlementaires et des collectivités territoriales une rubrique budgétaire pour l'achat des produits SR y compris le condom féminin (loi de finances)
Assurer le financement pérenne des produits PF et autres produits de SR à sécuriser y compris le condom féminin	<ul style="list-style-type: none">• Augmenter progressivement le niveau de financement des produits SR y compris le condom féminin par le budget national pour couvrir les besoins d'ici à 2015• Mobiliser des fonds additionnels auprès des partenaires internes et externes pour le financement des produits SR• Mettre en œuvre un mécanisme efficient de gestion financière des produits SR à sécuriser
Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques
Améliorer la qualité des services fournis aux clients de planification familiale et de la santé de la reproduction (disponibilité, accessibilité et qualité)	<ul style="list-style-type: none">• Assurer la disponibilité des services de santé de la reproduction à tous les niveaux du système de santé, dans le secteur privé, les OBC et les cellules relais• Améliorer la disponibilité des produits sanguins• Renforcer les capacités des écoles de formation des professionnels de santé• Renforcer les capacités des structures de prestation du secteur public et du secteur privé, des ONG/associations, des services de santé des armées• Assurer la qualité de prestations de SR (SONU ; IST, VIH, SSR, IO, PTME,

	<p>PF) à tous les niveaux du système de santé;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accroître la couverture de l'offre des produits PF y compris le condom féminin par une extension des réseaux de distribution aux consommateurs y compris les programmes à base communautaire
Améliorer la gestion de la logistique des produits de SR	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le système de collecte et de gestion de l'information • Renforcer les compétences nationales sur la gestion logistique des produits de la SR afin d'assurer la planification rationnelle des besoins du pays) • Renforcer le système d'assurance qualité. • Renforcer la disponibilité en produits de SR • Renforcer le suivi de la gestion logistique;
Développer des actions efficaces pour promouvoir l'utilisation des services de santé de la reproduction	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les connaissances des groupes spécifiques (jeunes, femmes, hommes, travailleuses de sexe, corps habillés.....) et de la population générale sur la santé de la reproduction y compris les méthodes contraceptives • Renforcer la participation des leaders administratifs, coutumiers, religieux et associatifs dans l'utilisation des services de SR • Renforcer les capacités des acteurs de la société civile, des structures déconcentrées de l'état dans la promotion de l'utilisation des services de SR y compris la PF et le condom féminin
Renforcer la coordination intra et intersectorielle	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la participation des partenaires à la mise en œuvre et au suivi du Plan de sécurisation des produits de SR • Renforcer l'implication du secteur privé dans la mise en œuvre du SPSR
Renforcer le suivi et l'évaluation de l'exécution du plan SPSR	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le suivi du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits SR • Évaluer la mise en œuvre du Plan SPSR

IV. Les mécanismes de coordination et de suivi évaluation

La coordination du plan sera assurée par un comité de pilotage en collaboration avec les acteurs suivants : les différents secteurs ministériels et les programmes et projets de santé, le secteur sanitaire privé à but lucratif (Cliniques, Pharmacie, laboratoires), les réseaux et groupes thématiques, la société civile et les principaux partenaires techniques et financiers

Les Organes de coordination et de suivi :

- Le Comité de pilotage qui sera mis en place par arrêté du Ministre de la santé et qui se composera des représentants de l'ensemble des acteurs identifiés
- Le comité technique
- Les trois groupes thématiques
- Les CTRS et les CSD au niveau régional et district sanitaire

Les mécanismes de suivi :

Trois principaux mécanismes seront développés pour le suivi :

- Les sorties conjointes
- Les revues conjointes
- Les rencontres du comité de pilotage ; du comité technique et des groupes thématiques.

Pour **les outils de suivi**, on aura essentiellement :

- Rapports trimestriels du comité technique
- Rapport annuel de mise en œuvre du plan consolidant les résultats obtenus par les structures opérationnelles
- Fiches de collecte de données pour les sorties et les revues conjointes
- L'élaboration d'un plan de suivi évaluation devra mieux préciser ces aspects

Les indicateurs : le plan de suivi évaluation intégrera la détermination des indicateurs de résultats et d'impact en rapport avec la SR.

V. Budget et financement du plan

- Le coût total du plan stratégique de sécurisation des produits de SR est de 52 480 971 509 CFA. Ce montant est réparti entre l'achat des produits de contraception, des autres produits SR d'une valeur de 41 682 821 509 FCFA et les coûts opérationnels du plan qui sont de 10 798 150 000 FCFA

Les coûts par domaine prioritaire sont les suivants :

- Domaine de la politique, du financement et de la pérennisation des produits de SR y compris le condom féminin : 120 350 000 FCFA
- Domaine de l'offre de services SR : 7 053 800 000 CFA
- Domaine de la gestion logistique : 43 490 821 509FCFA
- Domaine de la demande et de l'utilisation : 1 137 600 000FCFA
- Domaine du Partenariat, de la coordination du suivi et de l'évaluation : 678 400 000FCFA

Sur les sept années (2009 – 2015) du PSSPSR, la part contributive de l'Etat pour le financement du plan augmentera de façon progressive pour tous les produits SR à sécuriser.

I. Introduction

Quinze (15) ans après la Conférence Internationale sur la population et le développement (CIPD 1994) le constat est que la pratique de la planification familiale et l'offre de soins en matière de santé de la reproduction n'a pas atteint le niveau requis pour contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Suite à l'importante mobilisation internationale et nationale en faveur du concept de santé de la reproduction, le Burkina Faso s'est engagé à rendre disponible les services de santé de la reproduction de qualité à travers plusieurs programmes tels la planification familiale, la maternité à moindre risque, la prévention de la transmission mère enfant du VIH, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et la lutte contre les IST/VIH.

Après quelques années de mise en œuvre des différents programmes de SR, certes des progrès ont été enregistrés, mais la plupart se trouvent confrontés à des difficultés d'approvisionnement à des degrés divers contribuant à remettre en cause l'atteinte des objectifs poursuivis.

En effet l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction connaît des difficultés, essentiellement en raison de l'absence d'un système sûr et codifié pour rendre disponibles ces produits. Une analyse de la situation des produits contraceptifs en 2005 a abouti à l'élaboration d'un plan de sécurisation des produits contraceptifs pour la période 2006-2015. L'impact positif de la mise en œuvre de ce plan sur la sécurisation des produits contraceptifs a encouragé le ministère de la santé à étendre ce plan à d'autres produits de santé de la reproduction

En outre, dans le cadre d'une initiative intitulée "lier la santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA pour prévenir l'infection et répondre aux besoins des PVVIH par la relance du préservatif féminin", une analyse de la situation a été menée au Burkina Faso en 2008. La finalité de cette initiative mondiale lancée par l'UNFPA appelée programmation holistique du condom (CCP) est l'élaboration d'un plan stratégique.

Le but de ce plan est de **sécuriser les produits de la SR** en rendant performants les programmes en termes de gestion des produits essentiels de la SR et de financement de toutes les activités. L'atteinte de ce but est possible à condition d'une large sensibilisation de toutes les parties prenantes et d'un accompagnement/soutien adéquat de ce plan par les partenaires et les acteurs.

II. Articulation du PSSPSR avec le PNDS et les autres documents d'orientation en SR

Ce chapitre analyse les interactions entre le plan national de développement sanitaire (PNDS), la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs (PSSPC) , le plan stratégique santé des jeunes, le plan de couverture de la PCIME, le programme national PTME (2006-2010) et le PSSPSR.

Le PNDS 2001-2010 constitue le cadre de référence de toutes les interventions dans le domaine sanitaire au Burkina Faso. Plusieurs objectifs du PNDS révisé en 2006 sont en relation avec la santé de la reproduction notamment.

Ces domaines prioritaires définis s'intègrent dans les huit objectifs du PNDS

Le plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs élaboré pour la période 2006-2015 est un plan qui contribue à l'opérationnalisation de la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Ce plan mis en œuvre depuis 2006 a permis d'expérimenter au Burkina Faso le concept de sécurisation des produits de SR. Bien que limité aux produits contraceptifs il sert de référence en matière de sécurisation de produits de la SR. Le but poursuivi par le présent plan stratégique est le même que celui du PSSPC. L'expérience acquise à travers l'élaboration et la mise en œuvre du PSSPC a guidé ce processus de planification. Le plan stratégique de sécurisation des produits de la SR et de relance du condom féminin reste donc fidèle aux 5 domaines prioritaires et à l'objectif général du plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs qui est de garantir la disponibilité pérenne des produits et l'offre de service de qualité.

III. Contexte Général

3.1. Situation géographique

Le Burkina Faso s'étend sur 274 200 km² entre les pays côtiers du Golfe de Guinée (Bénin, Togo, Ghana et Côte d'Ivoire) au sud et les pays sahéliens (Mali et Niger) au nord. En rapport avec 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 500 mm et 1300 mm selon les régions et l'année. Durant les dernières décennies, la situation géographique du pays explique les années de sécheresse récurrente 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.

Les collectivités territoriales : il s'agit des communes (351), et des 13 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 territoriales et des circonscriptions administratives.

3.3. Situation économique et socioculturelle

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. 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 319 \$US par habitant, le Burkina Faso figure parmi les pays les moins avancés. Selon le rapport mondial du PNUD sur le développement humain (2005), l'indice de développement humain s'établit à 0,317 pour l'année 2003. L'incidence de la pauvreté a connu une légère baisse au cours de la période 2003-2007 passant de 46,4% en 2003 à 42,6 % en 2007. Le taux de scolarisation est passé de 42,7% en 2001 à 72,5% en 2008 (67,9% de filles avec une parité filles garçons de 0,88). Afin d'améliorer la qualité 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 œuvre.

3.4. Situation démographique

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 sociodémographiques 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 de la reproduction. 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. Dans le document de CSLP, l'objectif visé est d'accroître de 1% tous les ans, le taux de prévalence contraceptive. Pour le VIH/Sida, l'objectif est de réduire la prévalence de 7.17% en 1997 à moins de 0,6% d'ici 2015.

Cependant on note un fort taux d'accroissement démographique avec une population estimée en 2006 à 14 017 262 habitants (Données du RGPH de 2006) avec un taux d'accroissement annuel moyen de 3,1% et une densité moyenne de 51 habitants au Km². Cette population est essentiellement rurale (77,3%). Les principaux indicateurs sociodémographiques se présentent comme suit :

- Les femmes représentent 51,7% de la population totale et celles en âge de procréer (15-49 ans) 23,56% de la population totale (RGPH 2006)
- Les enfants de 0 à 20 ans représentent 57% de la population totale (RGPH 2006)
- L'indice synthétique de fécondité reste élevé avec 6,2 enfants par femme (RGPH 2006)
- Le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes qui est de 10% (EDS 2003) traduit une faible utilisation des services de PF.
- Le taux de mortalité infantile : 91,7 pour mille naissances vivantes (RGPH 2006)
- Le taux de mortalité infanto - juvénile : 141,9 pour mille naissances vivantes (RGPH 2006)
- Le taux de mortalité maternelle demeure très élevé avec 307,3 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (RGPH 2006)
- L'espérance de vie à la naissance 56,7 ans (RGPH 2006)
- Le taux brut de scolarisation en 2006 (1er cycle) était de 52,7% (RGPH 2006)

- Le 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 (RGPH 2006).

3.5. Situation sanitaire

La situation sanitaire est essentiellement caractérisée par une morbidité et une mortalité relativement élevées, la faiblesse des ressources, la faible utilisation 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 motifs de consultation, suivi des infections respiratoires aiguës (18,9%), des affections de la peau (6,59%), des diarrhées (5%)

La prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes de 15 à 49 ans atteint 72,5% (MICS 2003).

La troisième enquête démographique et de santé (EDS 2003) a trouvé un taux de séroprévalence du VIH de 1,8% dans la population âgée de 15 à 49 ans avec une tendance à la féminisation.

Selon les données de l'ONU SIDA, le taux de prévalence du VIH accuse une baisse, passant de 7,17% en 1997 à 1,6 % en 2007.

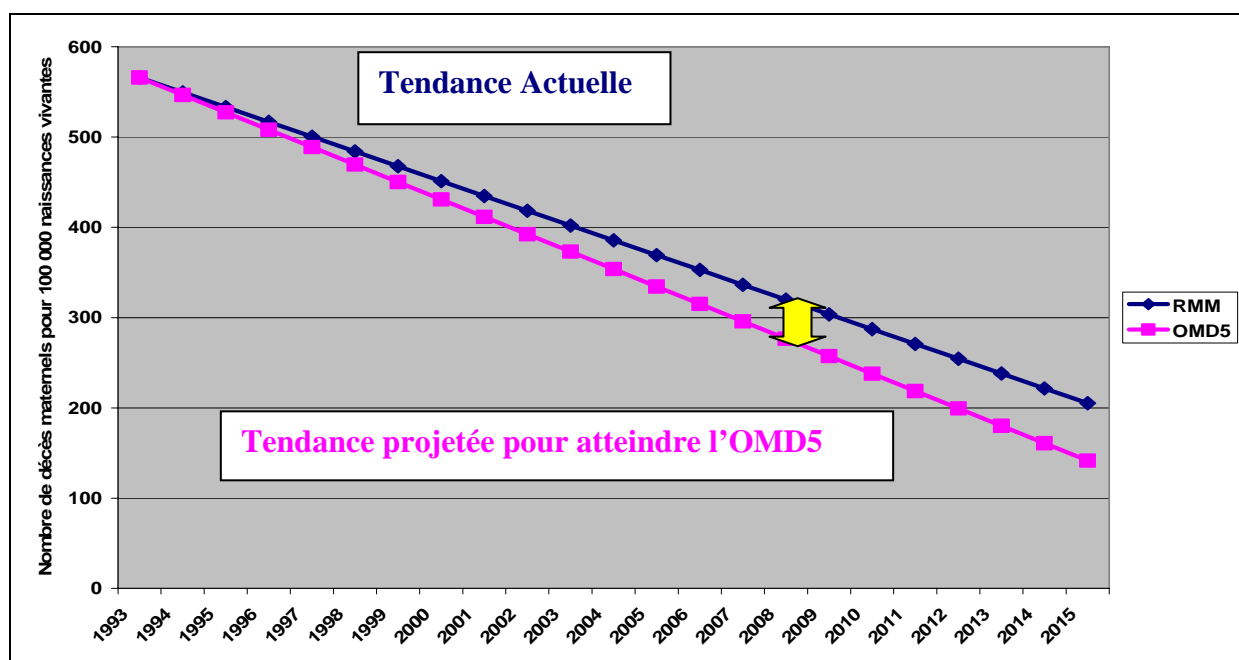
3.5.2. La mortalité

Les principales causes de mortalité enregistrées dans les formations sanitaires (Annuaire Statistique de la DEP 2007, hors hôpitaux) sont : le paludisme ; les méningites, les anémies, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques. Le taux de mortalité hospitalière est de 58,15 pour mille en 2004,

L'analyse des résultats issus des EDS de 1993, 1998 et 2003, laisse apparaître une amélioration de l'accès des femmes aux services de santé de la reproduction. En effet, il est noté une réduction du taux de mortalité maternelle de l'ordre de 14,5% en 5 ans ; le taux étant passé de 566 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1993 à 484 décès en 1998. Une intensification des efforts fournis actuellement par le gouvernement et les partenaires permettrait de prévoir une accélération de la tendance actuelle.

Les principales causes directes des décès maternels sont les hémorragies (25%), les infections (14,9%), les avortements à risque 12,9 % les éclampsies 12,9% et les dystocies 6,9% . Les autres causes directes représentent 7,9% et les causes indirectes 19,8 (Annuaire Statistique de la DEP 2008)

Les tendances évolutives de la mortalité maternelle et les tendances projetées pour l'atteinte de l'objectif 5 du millénaire pour le développement sont illustrées par le graphique ci-dessous :



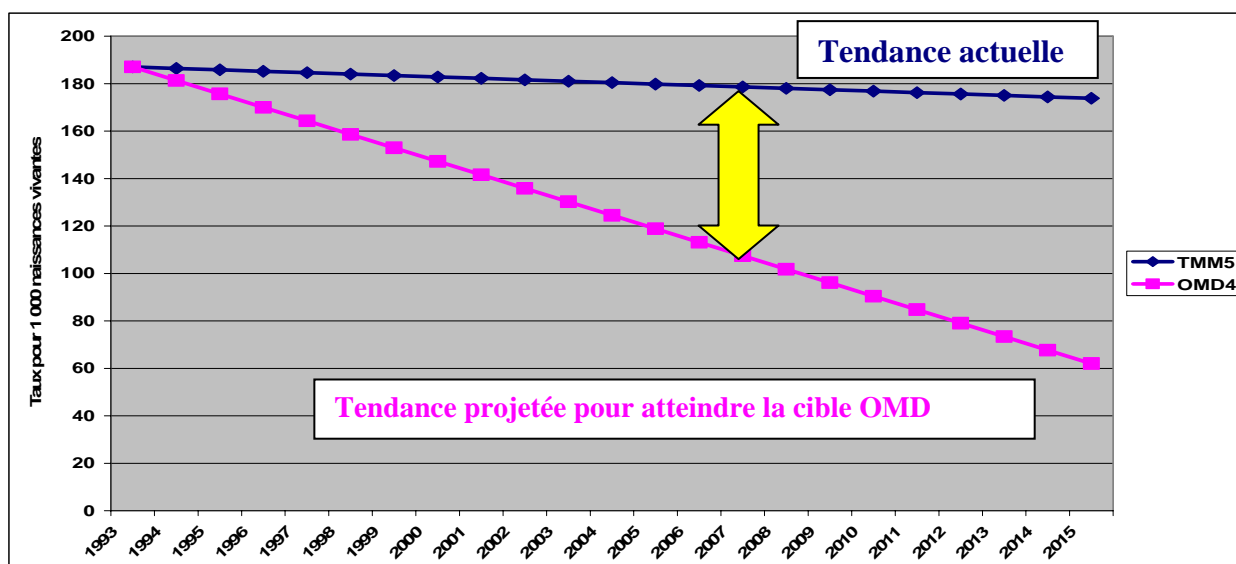
Source : DSF

Figure 1 : Évolution du taux de mortalité maternelle au Burkina Faso comparée à l'évolution souhaitée pour l'atteinte des OMD5

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 187 pour mille en 1993 à 184 pour mille en 2003. Les principales causes de ces mortalités spécifiques se résument comme suit :

- mortalité néonatale: les décès dus aux infections représentent 46% contre 48% liés à la prématurité, à l'asphyxie néonatale et aux affections congénitales;
- mortalité infantile : les décès sont essentiellement dus au paludisme (20%), à la rougeole, à la malnutrition, aux maladies diarrhéiques (19 %), aux infections respiratoires aiguës (23 %) et au Sida (4 %). Notons que les décès infanto juvéniles au Burkina Faso se produisent pour 52 % pendant la première année de vie ; et les 48% restants se produisent entre le premier et la quatrième année d'âge.

Les tendances évolutives de la mortalité des moins de 5 ans et les tendances projetées pour l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement sont reprises dans le graphique ci-dessous :



Source : DSF

Figure 2 : Évolution du taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) au Burkina Faso comparée à l'évolution souhaitée pour l'atteinte de l'OMD4

Il apparaît donc nécessaire de réduire cette mortalité à un rythme régulier de 5,68 points par an (rythme actuel étant de 0,6 point par an) pour permettre de faire passer le taux de mortalité infanto juvénile à 62,3 pour mille en 2015.

3.5.3. Les indicateurs d'utilisation et de couverture

Les indicateurs sanitaires bien que connaissant une légère augmentation restent en dessous des attentes. En effet, selon les annuaires statistiques de la DEP du ministère de la santé, le taux d'utilisation des soins curatifs est passé de 0,21 nouveau contact par habitant en 2001, à 0,27 en 2002, puis à 0,32 en 2003 pour atteindre 0,42 en 2007. L'augmentation de l'utilisation des soins curatifs n'est pas isolée, car les indicateurs de couverture en soins préventifs et promotionnels (santé de la reproduction et couverture vaccinale notamment) sont également en hausse sensible. Selon l'EDS 2003, la prévalence contraceptive chez les couples en union était de 10%. En 2007, le taux de couverture CPN2 est de 69,9% et la prévalence contraceptive de 25,74% selon l'annuaire statistique.

Le pourcentage de femmes enceintes bénéficiant d'une assistance qualifiée à l'accouchement est de 54,63% en 2007 (DEP 2007).

L'évolution de la prévalence contraceptive est illustrée par la figure ci-dessous :

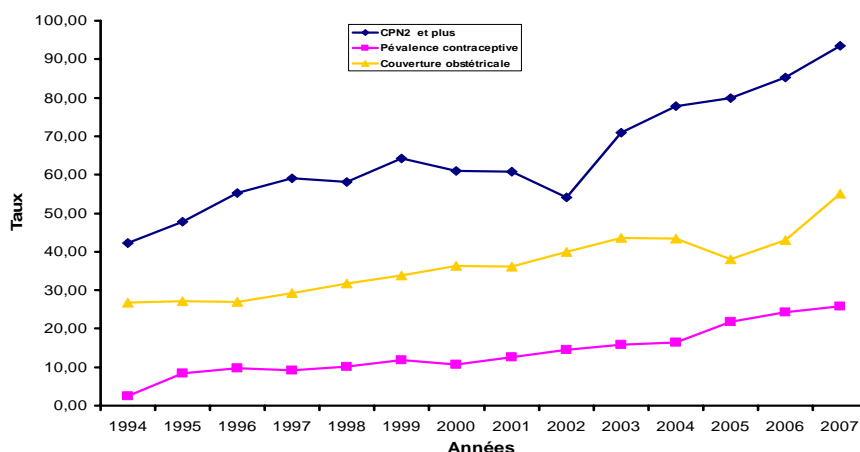


Figure 1: Évolution des couvertures de CPN2 Acc Assisté et de la Prévalence Contraceptive

Source : DSF

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

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

3. 6. Le financement du secteur santé

Malgré les engagements récents des chefs d'état Africains à augmenter le budget de la santé à 12-15% du budget de l'Etat cette contribution reste inférieure à 10% des dépenses totales de l'état.

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. Situation de la sécurisation des produits de SR

La sécurisation des produits de SR a connu un environnement favorable avec l'élaboration et la mise en œuvre du plan de sécurisation des produits contraceptifs et la mise en œuvre de la subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Cependant des insuffisances en matière de disponibilité en produits de SR persistent et sont analysées dans les chapitres ci-dessous.

4.1 État de mise en œuvre du plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs

Au Burkina, la sécurisation des produits contraceptifs est un sujet d'actualité qui préoccupe les autorités sanitaires et 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 10 % en 2003. La progression en milieu urbain est plus notable de 20,1% en 1998 à 34% en 2003. Cet accroissement du taux de prévalence contraceptive quoique modeste dans son ensemble engendre des besoins en ressources financières accrues pour acheter les produits contraceptifs nécessaires. La demande potentielle totale en matière de Planification Familiale est de 43%. 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 restent toujours élevés à 29%. Si les besoins non satisfaits étaient couverts, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 43%, chez les femmes en âge de procréer ; c'est-à-dire 3 fois plus élevée que le taux actuel. Le gouvernement fait de précieux 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 forts taux de mortalité maternelle et infantile. Cependant la mobilisation des 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 au profit d'autres domaines jugés 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. 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 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 a utilisé l'outil SPARHCS recommandé 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 informations nécessaires pour concevoir le plan stratégique.

Après une large diffusion du plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs, et après 3 années de mise en œuvre, l'analyse des rapports d'évaluation périodique validés par le comité de pilotage a permis de relever les principaux acquis et les difficultés rencontrés au cours de la période 2006-2008. D'une manière générale ces rapports font état d'un bilan positif. Les principaux résultats par domaine prioritaire se présentent comme suit :

4.1.1 Les acquis

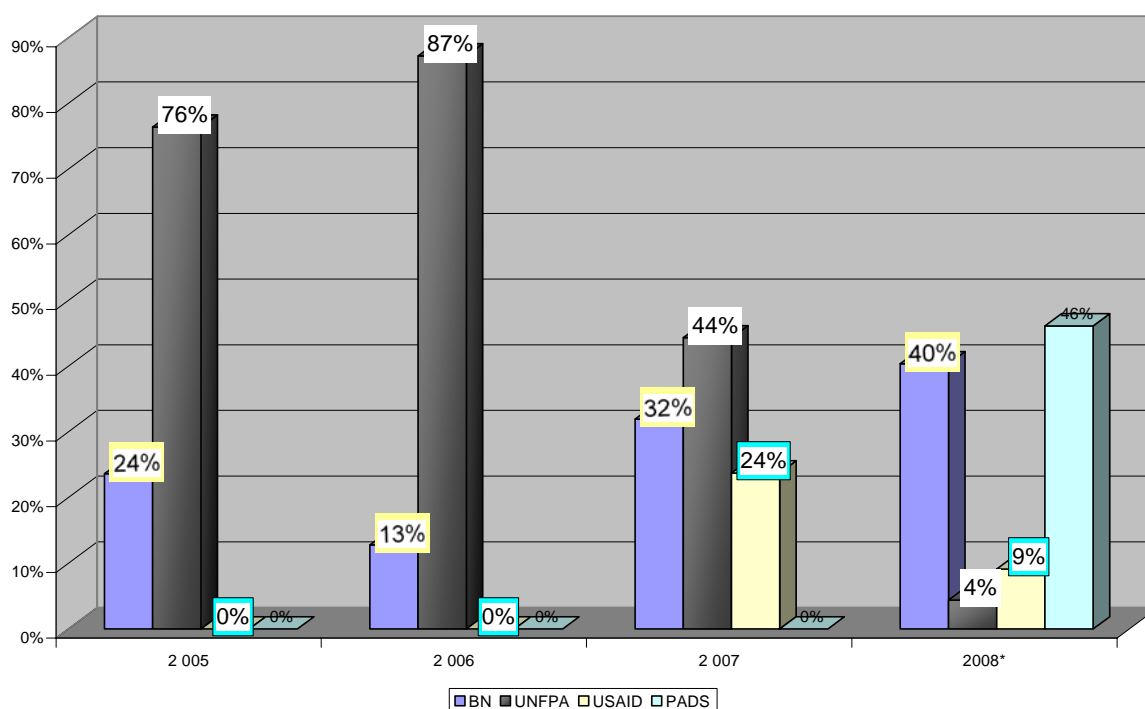
Domaine de la politique, du financement et de la pérennisation de la PF

Deux objectifs stratégiques ont été définis dans ce domaine. Il s'agissait d'une part d'assurer une transition de la fourniture des produits contraceptifs par les donateurs à l'acquisition de ces produits par l'État, et d'autre part, d'assurer le financement pérenne des produits de PF. Les résultats suivants ont été obtenus :

- Le plaidoyer auprès des parlementaires a permis de créer un environnement politique favorable à la PF et son repositionnement comme axe prioritaire du système de santé. Cet environnement favorable s'est manifesté par la création d'une commission parlementaire au sein de l'assemblée nationale sur la santé de la reproduction et l'adoption de la loi SR en 2005.
- Le plaidoyer auprès des secrétaires généraux des ministères des finances et de la santé en novembre 2006 sur la SPSR, avec l'appui de l'UNFPA, a contribué à une augmentation significative de la contribution du budget de l'État à l'achat des contraceptifs d'année en année (de 359 000 000 FCFA en 2006, 410 000 000 FCFA en 2007, et 450 000 000 FCFA en 2008).
- Le plaidoyer auprès des partenaires a permis une mobilisation de fonds additionnels pour l'acquisition de produits contraceptifs : l'UNFPA (1 088 649 000 FCFA en 2006, 198 225 000 en 2007) ; USAID (56 628 000 FCFA en 2007) ; la coopération allemande (KfW, GTZ) (212 266 357 FCFA en 2007 et 627 471 512 FCFA en 2008) ; l'IPPF (14 058 210 FCFA en 2007 et 67 740 583 FCFA en 2008).
 - Les activités de plaidoyer auprès des partenaires a permis une mobilisation de fonds additionnels : auprès de l'UNFPA à hauteur de 767 000 000 pour la période de 2006 à 2008 et de AWARE-RH pour financer les activités de PF pour plus de 500 millions de FCFA en 2007 ; la coopération allemande (KfW, GTZ) pour le soutien au marketing social exécuté par PROMACO pour plus de 2 milliards de FCFA ; l'IPPF pour soutenir l'ABBEF pour un montant de 43 millions de FCFA.
 - le PADS a aussi financé l'approvisionnement en produits contraceptifs en 2008 à hauteur de 267 000 000 FCFA.

La part contributive des partenaires à l'acquisition des produits est reprise dans la figure ci-après :

Figure 4 : part contributive des intervenants dans l'acquisition des produits contraceptifs



Source : DSF

Domaine de l'offre de services de PF de qualité

L'objectif stratégique de ce domaine était d'améliorer la qualité des services de PF fournis aux clients (disponibilité, accessibilité et qualité). Depuis la mise en œuvre du plan, il y a eu une nette amélioration de la disponibilité de la majeure partie des méthodes contraceptives, un renforcement des capacités des structures sanitaires par l'acquisition d'équipements (170 bras pédagogiques et 250 modèles anatomiques (zoé) et du matériel médico-technique) ; et par le renforcement des compétences des prestataires (formation de 850 prestataires des 13 régions et 54 acteurs du privé en PF clinique, renforcement des capacités d'encadrement des encadreurs de terrains de stage et le renforcement des capacités de supervision des responsables SR des régions).

L'offre de service de PF s'est élargie grâce à l'implication du monde communautaire (ABBEF, PROMACO, ABSF) et la DBC, l'élargissement de la gamme des produits contraceptifs offerte par le marketing social (condom féminin, contraceptifs oraux), et la disponibilité des méthodes modernes naturelles au niveau des points de prestation. Une étude a permis de mieux cerner la segmentation du marché des contraceptifs. Le secteur privé connaît un début d'implication à travers l'organisation de deux rencontres de plaidoyer.

Domaine du système d'information pour la gestion logistique

L'objectif stratégique de ce domaine était l'amélioration de la gestion de la logistique contraceptive. La mise en œuvre du plan a permis une meilleure organisation du système de collecte des données (disponibilité des supports de collecte de données harmonisés à tous les niveaux; disponibilité du manuel national du SIGL révisé à tous les niveaux, amélioration de la collecte et de la transmission des données).

La formation de 30 formateurs en gestion logistique dans chaque région sanitaire, le renforcement des compétences des acteurs impliqués dans la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs au niveau de certaines régions, la maîtrise des procédures de quantification, et l'élaboration périodique des tableaux d'acquisition avec la participation des responsables régionaux de gestion des produits contraceptifs ont permis une amélioration du système de prévision et d'approvisionnement. En outre, l'étude sur la qualité des indicateurs effectuée en 2008 a permis de mieux identifier les difficultés dans le but d'améliorer la collecte des données.

Domaine de la demande

L'objectif stratégique de ce domaine était de développer des actions efficaces pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives. Au titre de ces actions, on peut noter en 2007 et 2008 l'implication des hommes de média dans la SR/PF (existence d'un réseau de journalistes en faveur de la SR), l'élaboration d'un plan stratégique de communication sur la SR/PF ; la réalisation d'une campagne nationale PF, la formation des prestataires en counseling PF, la tenue de rencontres de plaidoyer sur le repositionnement de la PF dans toutes les régions sanitaires, la création d'un groupe de soutien à la PF, la prise en compte de la PF dans certaines grandes manifestations nationales (JALMN ; JMP) et dans le programme PREVISAR de PROMACO.

Domaine du partenariat, de la coordination, du suivi et de l'évaluation

Les objectifs stratégiques de ce domaine étaient d'une part d'assurer la coordination intra- et intersectorielle, et d'autre part d'assurer le suivi et l'évaluation de l'exécution du plan de sécurisation des contraceptifs.

La mise en place d'un comité fonctionnel de suivi du plan, l'existence d'un cadre de concertation des partenaires de la SR au niveau central, l'existence de cadre de concertation des acteurs de la SR au niveau de certaines régions et les sorties annuelles de suivi régulier du SIGL au niveau des régions sanitaires ont été les principaux résultats enregistrés.

4.1.2 Les difficultés rencontrées

Malgré l'accroissement du niveau de financement par l'État et les partenaires, les besoins non couverts demeurent importants.

En outre, on constate des retards dans la mobilisation des ressources aussi bien des partenaires que du Budget de l'État, ainsi que des difficultés de planification des financements.

Enfin, la mobilité du personnel ne permet pas de pérenniser les acquis en matière d'offre de soin de santé.

4.1.3 Les principaux défis

Les principaux défis qui se dégagent sont essentiellement de :

- Faire un plaidoyer pour une mobilisation suffisante et à temps des ressources financières ;
- Intensifier l'enseignement de la PF dans les écoles de formation de base (ENSP, UFR/SDS) ;
- Améliorer la qualité des prestations de soins
- Améliorer la disponibilité et la qualité des données statistiques ;
- Impliquer davantage le secteur privé dans l'offre des prestations de PF ;
- Impliquer davantage les hommes dans les activités de SR.
- Renforcer le système de la gestion logistique plus particulièrement l'approvisionnement et la distribution.
- Plaider pour l'élargissement et l'engagement d'autres partenaires dans le financement de l'approvisionnement des produits contraceptifs.

4.2 Synthèse des résultats de l'analyse de la situation de la SPSR et du condom féminin

Trois analyses de la situation ont permis de faire un état des lieux sur la sécurisation de différents produits de la SR : l'analyse situationnelle sur la sécurité de produits contraceptifs au Burkina Faso réalisée en 2005, l'analyse complémentaire de la situation de la sécurisation de l'approvisionnement des produits de la santé de la reproduction, et l'analyse sur le condom féminin réalisées en 2008. Ces différentes études ont utilisé l'outil SPARHCS pour les 2 premiers et l'outil d'approche stratégique pour l'évaluation des programmes de l'OMS pour le dernier. Ces études ont porté sur cinq domaines prioritaires : le domaine de la politique, du financement et de la pérennisation ; le domaine de l'offre des services SR ; le domaine du système d'information pour la gestion logistique ; le domaine de la demande et de l'utilisation ; et le domaine du partenariat, coordination et du suivi évaluation. Les principaux résultats issus

de ces études sont énoncés ci-dessous. Un accent particulier est mis sur les insuffisances afin de développer des activités pour les corriger.

4.2.1. Le domaine de la politique, du financement et de la pérennisation des produits de Santé de la Reproduction

Divers textes de loi et documents de politique et programmes ont été élaborés en faveur de la santé de la reproduction et de la lutte contre le VIH/SIDA. L'ancrage institutionnel de certains programmes de la santé de la reproduction au plus haut niveau de l'État et la mise à disposition de financement annuel pour l'achat de certains produits de la SR par le budget national dénote d'un engagement certain de l'État Burkinabé en faveur de santé de la reproduction.

Cependant on constate que le degré d'engagement de l'État diffère d'une composante de la santé de la reproduction à l'autre car la SR n'est pas perçue comme un tout. Cette situation a pour conséquences, le faible positionnement de la sécurisation des produits dans les documents de politique et de l'insuffisance de l'engagement financier. Les politiques et textes législatifs ne sont pas toujours accompagnés de textes d'application ou de mesures concrètes pour leur mise en œuvre. En outre on note une insuffisance de diffusion des documents de politique auprès des acteurs de terrain.

Pour ce qui est du financement, malgré les engagements pris au niveau international, la part du budget de la santé n'atteint toujours pas les normes recommandées (8,89% en 2008, alors que l'objectif est de 15 %) et la part des différents programmes de santé de la reproduction dans le budget de la santé reste faible (2,54 % en 2008). Selon les comptes nationaux de la santé de la reproduction 2006, les dépenses SR représentent 5 % des dépenses totales de santé. Contrairement aux SONU qui bénéficient d'un financement conséquent de l'État, les besoins des autres programmes sont loin d'être couverts. L'Etat n'intervient quasiment pas dans l'achat des produits IST, PTME et IO qui dépendent essentiellement de l'aide extérieure. Si depuis l'élaboration du plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs en 2006 la contribution de l'Etat à l'achat de ces produits a été régulière et substantielle d'année en année, le manque de clarté sur l'intitulé de la ligne budgétaire ne garantit pas la régularité et la pérennité de ce financement. Comme les autres produits de la planification familiale et la plupart des produits de lutte contre le VIH/SIDA, le condom féminin a été jusqu'à présent financé pour l'essentiel par les partenaires au développement.

Malgré l'implication des collectivités dans la gestion de la santé, elles contribuent très peu au financement de la santé de la reproduction. Nonobstant un début d'implication du secteur privé, il n'y a pas suffisamment de mesures incitatives pour soutenir leur participation. .

Intégré au circuit de ventes des médicaments essentiels génériques et au programme de marketing social du condom féminin comme les autres produits contraceptifs, les produits de

SR font l'objet de recouvrement de coût. Les fonds ainsi collectés représentent la contribution des ménages. La plupart des produits y compris le condom féminin étant inscrits sur la LNME, ils sont donc exonérés des taxes de douanes. Seules les taxes statistiques et communautaires sont prélevées (2,5 % de la valeur CAF) sur les importations. Cependant la persistance de taxes douanières sur certains produits de la SR (consommables & réactifs) limite l'accès à ces produits.

4.2.2 Le domaine de l'offre de service SR

Afin de rendre géographiquement accessible les services de santé de qualité, particulièrement dans les zones les plus défavorisées, le gouvernement avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers déploie chaque année des efforts pour renforcer la couverture sanitaire par la construction et l'équipement d'infrastructures sanitaires. L'offre de soins en SR est disponible dans toutes les formations sanitaires selon leur niveau de compétence défini dans les politiques, normes et protocoles. Seules la PTME et la PCIME qui sont d'introduction récente, ne couvrent pas encore l'ensemble des formations sanitaire, mais font l'objet de plans d'extension.

L'existence de plusieurs mécanismes pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière à certains produits augmente l'accès aux soins. Il existe en effet des dispositions pour améliorer l'utilisation, l'accessibilité géographique et financière aux soins pour chaque programme. Les tarifs appliqués pour les SONU, la PF y compris le condom féminin, les kits IST et la gratuité de certaines prestations (produits anténataux, produits PTME, produits IO) contribuent à l'atteinte de cet objectif. La mise en œuvre du plan stratégique de sécurisation des produits contraceptif a permis d'améliorer la disponibilité de ces produits et donc l'offre. Cependant, selon le RGPH 2006, le taux d'accroissement de la population a augmenté passant de 2,4 % en 1996 à 3,1 % en 2006. Cette situation nécessite que l'on redouble d'effort dans le domaine de la planification familiale si l'on veut inverser la tendance.

Le domaine de l'offre de service SR est caractérisé par une faible qualité des prestations de service inhérente à une insuffisance de formation et d'encadrement du personnel prestataire, à une insuffisance de respect des normes de prestations et standard de qualité. La faible implication du secteur privé dans la mise en œuvre des programmes, limite l'offre. Concrètement, il y a un déficit en interventions obstétricales majeures au niveau national, qui n'est que de 66 % avec des disparités selon le milieu : 16% en milieu urbain et 74% en milieu rural.

Le taux de césarienne de 1,4 % est très faible en 2009 pour contribuer significativement à la réduction de la mortalité maternelle. Très peu de formations sanitaires de premier contact assurent les six fonctions essentielles des soins obstétricaux d'urgence et peu de formations sanitaires de référence assurent en permanence les deux fonctions complémentaires que sont

la césarienne et la transfusion sanguine. Selon l'annuaire statistique 2007, l'assistance qualifiée à l'accouchement reste faible dans le pays avec 57,26% en 2007 et le personnel qualifié est insuffisant et mal reparti entre milieu rural et milieu urbain. À l'insuffisance de prestataires qualifiés s'ajoute les mutations incessantes de personnels d'une formation sanitaire à l'autre, ce qui affecte l'offre de services et la qualité des soins de santé.

Il y a des besoins non couverts en ce sens que les prestations en PTME, en PCIME et en PF ne sont pas disponibles dans toutes les formations sanitaires. En outre, dans certaines formations sanitaires l'insuffisance en intrants limite l'offre de soins. Cette insuffisance affecte l'ensemble des programmes avec une acuité pour la PCIME, les SONU et certains intrants de la PTME (lait et réactifs). Toutes les formations sanitaires ne disposent pas du condom féminin dans leur gamme de produit.

D'une manière générale, très peu de prestataires de santé et de prestataires communautaires maîtrisent les techniques d'insertion du condom féminin, ce qui en limite l'offre. L'intégration du condom féminin dans la gamme des produits contraceptifs a permis son intégration dans le curriculum de formation en PF clinique ou technologie contraceptive, utilisé par les districts sanitaires. Mais le peu de temps accordé au condom féminin dans ces formations ne permet pas une maîtrise de la technique d'insertion. La plupart des formations approfondies sur le condom féminin datent de 2003. Mais la mobilité des agents et le manque de matériels de démonstration limitent l'offre. On note une insuffisance de coordination des formations organisées par les associations et il n'y a pas de mécanisme de contrôle de la qualité de ces formations.

En matière d'infections sexuellement transmissibles, l'offre de soins en IST est régulièrement mise à l'épreuve par les nombreuses ruptures du circuit gratuit de kits IST. Ce même problème de rupture est rencontré dans les produits IO.

Malgré le circuit gratuit ou subventionné, certains coûts connexes non pris en charge (les consommables gants anesthésiques locaux) limitent l'accès aux soins. La subvention ne couvre donc pas l'ensemble des besoins réels. Par ailleurs les coûts pratiqués au niveau des structures privées sont peu accessibles par la majorité des femmes, ce qui ne leur permet pas de jouer pleinement leur rôle complémentaire aux structures dans l'offre de service de PF.

4.2.3 Le domaine du système d'information pour la gestion logistique

L'existence de politiques, normes et protocoles définissant les produits de la SR permet une sélection des produits essentiels et une standardisation des traitements. La plupart de ces produits fait partie de la LNME. Cela en fait des produits prioritaires, soumis au contrôle de qualité par le LNSP et bénéficiant d'une exonération douanière. Dans le cadre de la normalisation des structures sanitaires, toutes les régions et tous les districts sanitaires

disposent au moins d'un pharmacien, ce qui contribue à l'amélioration de la gestion des produits pharmaceutiques.

En matière de PF, la mise en œuvre du plan stratégique a permis une meilleure organisation du système de collecte des données (disponibilité des supports de collecte de données harmonisés à tous les niveaux; disponibilité du manuel national du SIGL révisé à tous les niveaux, amélioration de la collecte et de la transmission des données). Le renforcement des compétences des acteurs impliqués dans la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs, et l'élaboration périodique des tableaux d'acquisition ont permis une amélioration du système de prévision et d'approvisionnement.

Cependant, la gestion logistique présente des insuffisances en termes de disponibilité d'informations fiables et à temps pour l'estimation des besoins à tous les niveaux. D'où des risques de rupture de stocks, de péremption, d'avarie ou de surstockage. Le système de collecte des informations sur les consommations des produits est inexistant pour les SONU, la PCIME, les IST et les produits anténataux et peu fonctionnel pour la PF, PTME. Il n'existe pas de plan national d'approvisionnement des produits de SR.

Les données des associations actives dans la distribution et la promotion du condom ne sont pas prises en compte dans les données des régions sanitaires. Cette insuffisance a un grand impact sur les prévisions car les associations mènent plus d'activités de distribution que les formations sanitaires publiques.

La diversité des modes de gestion des produits de la SR complique le travail du personnel et ne permet pas un bon suivi. En effet pour certains produits, une enveloppe financière est mise à disposition des structures de soins pour l'acquisition auprès de la CAMEG et parallèlement une acquisition et/ou des dons en nature de ces mêmes produits est faite au niveau central avec un état de répartition au profit de ces mêmes structures de soins. Cela occasionne des surstocks de certains produits pendant que les besoins ne sont pas couverts sur d'autres produits. Il y a une incohérence entre les politiques normes et protocoles et LNME ou GDT. Ce qui crée une confusion sur le terrain. On note aussi une insuffisance de compétences en logistique au niveau périphérique. La plupart des préparateurs d'état en pharmacien et des préparateurs en pharmacie n'ont pas bénéficié de formation en logistique, ce qui ne permet pas d'avoir une meilleure performance dans la gestion des stocks. A cela il faut ajouter le manque de matériel informatique performant pour la gestion des produits de PF et SR.

La CAMEG qui a en charge l'approvisionnement de la plupart des produits SR distribués dans le secteur public ne dispose pas toujours d'informations sur les objectifs et les financements disponibles des programmes pour ajuster les stocks et le LNMP n'a pas les capacités de faire des contrôles de qualité sur les ARV et les produits PF.

La faiblesse des capacités de stockage de certains DRD et dépôts MEG ne leur permet pas de respecter les niveaux de stock maximum et minimum ainsi que les normes de stockage

définis dans le guide de gestion. Les outils de gestion ne sont pas toujours bien tenus et conservés ce qui ne permet pas d'obtenir l'historique des données. Le personnel, surtout au niveau associatif n'est pas toujours bien formé à la gestion des stocks des produits non prescriptibles.

4.2.4 Le domaine de la demande et l'utilisation

La mise en place des différents programmes a augmenté la demande et l'utilisation des services de la SR. Au niveau des SONU, les taux de CPN1 et d'accouchement assisté sont passés respectivement de 70,87 % en 2003 à 93,6 % en 2007 et 33,5 % en 2004 à 54,6 % en 2007. La prévalence contraceptive est passée de 12,6 % en 2001 à 25,74% en 2007. Le taux d'adhésion des femmes enceintes au dépistage du VIH est passé de 21,3 % en 2005 à 50 % en 2006.

L'implication des leaders communautaires, coutumiers et religieux dans les activités de lutte contre le VIH/Sida, le dynamisme de la société civile dans la promotion du condom féminin, sont autant de situations qui ont contribué à accroître la demande et l'utilisation des services de la SR.

Dans la composante PF, l'engagement du premier responsable du Ministère de la santé, l'implication des hommes de média, l'élaboration d'un plan stratégique de communication sur la SR/PF, la réalisation d'une campagne nationale PF ont été des activités importantes pour l'atteinte des objectifs du programme.

En matière de PF, la demande potentielle (43 %) et les besoins non satisfaits (29 %) restent élevés selon l'EDS 2003. Les rumeurs, les barrières socioculturelles et religieuses, la non-disponibilité en permanence et le coût élevé limitent l'utilisation des produits contraceptifs. Par ailleurs, le scepticisme de certains acteurs, la non-maîtrise de la technique du port du condom féminin et l'insuffisance de matériel IEC sont autant de freins à l'utilisation du condom féminin.

L'analyse des indicateurs montre que sur l'ensemble des programmes de la SR, il existe d'importants besoins non couverts qui s'expliquent par 2 raisons essentielles : la faible expression de la demande en produits de la SR (en raison notamment de pesanteurs socioculturelles, d'analphabétisme, de comportements ou de manque d'information), et la faible satisfaction des besoins exprimés en ces produits (faiblesse du système de santé dans son ensemble). Aussi, on note une discontinuité dans la promotion des activités de SR.

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 SR sont indispensables pour simplifier et harmoniser les

procédures, pour une mobilisation suffisante et permanente des ressources et un meilleur suivi du plan stratégique.

La coordination des activités se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cette coordination se fait par diverses instances : réunions de coordination avec les partenaires et rencontres des comités techniques (PF, PTME, IO et IST). Pour ce qui concerne la promotion et l'utilisation du condom dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida, la coordination est assurée par le CNLS. Cette coordination est décentralisée par la mise en place des comités régionaux (CRLS), provinciaux (CPLS) , communaux (CCLS) , les comités des secteurs des communes (CSCLS) et villageois (CVLS) de lutte contre le VIH/Sida. Sur le plan technique la coordination des programmes et stratégies (subvention des SONU, PF, PTME, PCIME) est assurée par la direction de la santé de la famille. Dans le cadre du suivi du plan de sécurisation des produits contraceptifs, un comité a été mis en place et se réunit régulièrement. Les activités de lutte contre les IO et les IST sont coordonnées par le SP /CNLS -IST.

Cependant il faut noter une insuffisance de concertation dans la gestion des données relatives aux condoms entre la DSF et le SP/CNLS. Malgré l'existence de nombreuses structures de coordination, on ne dispose pas suffisamment d'information sur les intervenants, leurs zones d'intervention, les activités menées et les cibles touchées. On relève aussi la non-formalisation de la plupart des comités techniques et la multiplicité des instances de coordination. Par exemple, les attributions du comité de pilotage du plan de sécurisation ne sont pas clairement définies.

Pour le suivi et l'évaluation, il a été relevée une absence d'outils de gestion adéquats dans certaines structures associatives et formations sanitaires, une absence de rapports sur les quantités de condoms féminins distribués dans quelques associations et formations sanitaires, une absence de suivi des activités par les CPLS. Il a été noté également une insuffisance de financement pour le suivi des activités, une faible diffusion et d'analyse des rapports et une absence de feed-back sur les activités et les rapports. Les rapports de certaines structures associatives ne spécifient pas le type de condom distribué/vendu et ne sont pas transmis au district sanitaire.

Enfin, il a été noté une insuffisance de recherches (sociologique, anthropologique etc.) à grande échelle portant sur les connaissances, attitude et utilisation du condom féminin, les barrières socioculturelles entravant son utilisation selon les différents contextes culturels du Burkina.

V. Contenu du plan stratégique de sécurisation des produits SR

5.1 But

Le plan de sécurisation des produits de santé de la reproduction vise à assurer une disponibilité pérenne et une utilisation rationnelle selon les besoins du client. Il s'agira de mettre en place des services et des produits essentiels de SR de qualité en temps voulu et en tout lieu.

5.2 Principes directeurs

Les principes directeurs qui ont soutenu ce plan SPSR pour faciliter sa mise en œuvre et de le rendre plus efficient sont :

Le principe du leadership et de l'appropriation par le gouvernement, à travers le ministère de la santé, dans une démarche participative lors de l'élaboration avec un appui des partenaires, une collaboration et une implication de tous les acteurs au niveau national a guidé le processus d'élaboration. Le dispositif institutionnel et de coordination mis en place doit faciliter, lors de la mise en œuvre, l'application de ce principe majeur.

L'accès aux produits de SR à sécuriser est une question d'équité et d'égalité. C'est ainsi qu'au cours de cette élaboration les actions qui tendront à permettre à tout individu quel qu'en soit son niveau de revenu, son statut social, d'accéder aux produits de SR ont été privilégiées. Pour ce faire, les stratégies de réduction des coûts, de subvention partielle et de gratuité des prix pour les plus démunis et les plus pauvres, les approches pour faciliter l'accès des ménages du milieu rural et des groupes défavorisés seront particulièrement mises en application.

L'approche de multisectorialité avec une implication de tous les acteurs pouvant rendre la sécurisation des produits de santé de la reproduction une réalité a été l'option fondamentale. En effet, les produits de SR en particulier les condoms masculins et féminins restent un pilier dans la prévention de la transmission du VIH et des IST dans de la double prévention. L'approche multi sectorielle dans la lutte contre le VIH/Sida a démontré son efficacité. Les secteurs autres que la santé, les organes ministériels et décentralisés de lutte contre le SIDA, les collectivités territoriales, les organisations de la société civile et les structures associatives, les acteurs du secteur privé conjugueront leurs efforts pour faire de la sécurisation des produits une réalité. Des mécanismes permettant à tout un chacun de rendre compte des résultats seront mis en place.

Le principe de **l'intégration** des interventions, **de l'alignement et de l'adhésion** aux autres initiatives et programmes existants a guidé le processus afin d'obtenir une plus grande synergie, de mieux rationaliser les ressources et de garantir une plus grande efficacité. Ce plan stratégique intégrera alors et prendra en compte les services et les produits de SR définis pour

être sécurisés notamment le « Comprehensive Condom Programming », s'inscrira dans le plan national de développement sanitaire et visera à se mettre en œuvre dans un esprit de complémentarité avec les autres initiatives et projets développés au niveau national. Des modalités pour la prise en compte des interventions majeures de ce plan dans les documents de politique et documents cadres nationaux, les plans sectoriels et les initiatives porteuses comme l'approche sectorielle seront déterminées et mises en œuvre.

L'accent particulier **pour la promotion du condom féminin** est une option prise pour relancer ce produit de SR. L'utilisation du condom féminin après cinq ans d'introduction reste insatisfaisante et est de loin l'approche qui a souffert en terme de planification, d'extension graduelle de la couverture, de communication pour un accroissement de la demande et de suivi régulier.

Le choix est fait, pour des objectifs d'efficacité et d'efficience lors de l'opérationnalisation du plan, de bâtir les interventions **sur la base des données factuelles** décelées lors de l'analyse de la situation. Par conséquent, l'accent sera accordé aux besoins qui ne font pas l'objet de programmes ou d'interventions spécifiques. Les domaines de l'offre et de la demande seront donc particulièrement orientés sur la planification familiale et la promotion du condom féminin.

5.3 Objectifs

5.3.1 Objectif général

Garantir la disponibilité des produits de Santé de la Reproduction et l'offre de services de qualité dans le domaine de la santé de la reproduction..

5.3.2 Objectifs stratégiques

Dans les 7 prochaines années, les efforts du Ministère de la Santé et du Secrétariat Permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST dans le domaine de la Santé de la Reproduction et du VIH/Sida viseront à :

- Assurer un environnement et un contexte national favorable pour une transition de la fourniture des produits de SR, le condom féminin y compris, par les donateurs à l'acquisition par l'État
- Assurer le financement pérenne des produits de SR y compris le condom féminin
- Améliorer la qualité des services fournis aux clients de la santé de la reproduction (disponibilité, accessibilité et qualité)
- Améliorer la gestion de la logistique des produits de la SR

- Développer des actions efficaces pour promouvoir l'utilisation des services de Santé de la Reproduction
- Assurer la coordination intra et inter sectorielle
- Assurer le suivi et l'évaluation du SPSR

Le plan vise à promouvoir un environnement politique favorable, à éliminer les obstacles en matière de politique, de programmes, d'allocation de ressources et de procédures afin de susciter un engagement politique fort et d'impliquer l'État dans un financement plus durable de l'approvisionnement en produits de SR et à augmenter l'utilisation des produits SR par les populations.

5.4 Domaines et Axes stratégiques

5.4.1 Domaine de la politique, du financement et de la pérennisation des produits de SR y compris le condom féminin

Les faiblesses identifiées dans ce domaine sont l'insuffisance de financement en provenance de l'État et l'absence de mesures incitatives pour le secteur privé. Depuis 2008 l'état a dégagé une ligne spécifique pour l'achat des produits contraceptifs. Mais cette ligne est insuffisante et ne couvre pas les autres produits SR qui doivent être sécurisés.

La première stratégie qui sera utilisée pour pallier ces insuffisances consistera à assurer une transition de la fourniture des produits SR y compris le condom féminin par les donateurs à l'acquisition par l'Etat. Plus spécifiquement les principales actions dans ce domaine sont ;

- La révision /élaboration de textes réglementaires et normatifs (loi SR, VIH) sur la sécurisation des produits de SR y compris le condom féminin ;
- La prise en compte de l'achat des produits de SR y compris le condom féminin par l'Etat dans les documents et programmes nationaux tels que le PNDS, les PNP/SR, le CSLP, le CSLS, le PADS, le GFATM , le PNP et le CDMT sectoriel ;
- L'obtention de la part des autorités gouvernementales, des parlementaires et des collectivités territoriales d'une rubrique budgétaire pour l'achat des produits de SR y compris le condom féminin (loi de finances) ;
- La contribution à la création d'un environnement politique favorable à la sécurisation des produits SR
- L'obtention de l'exonération des taxes, des droits de douanes sur les produits de la SR non encore exonérés (réactifs, SLM , les boites d'accouchements etc.).

La seconde stratégie consistera à assurer le financement pérenne des produits de SR y compris le condom féminin. Les objectifs rattachés à cet objectif stratégique sont :

- L'augmentation progressive du niveau de financement des produits de SR y compris le condom féminin par le budget national pour couvrir les besoins d'ici 2015 ;
- La mobilisation de fonds additionnels auprès des partenaires internes et externes pour le financement des produits de SR
- La mise en œuvre d'un mécanisme efficient de gestion financière des produits de SR à sécuriser.

5.4.2. Domaine de l'offre de services SR

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

La stratégie dans cette composante consistera à ;

- L'amélioration de la qualité des services fournis aux clients de la santé de la reproduction (disponibilité, accessibilité et qualité) ;
- L'assurance de la disponibilité des services de Santé de la Reproduction à tous les niveaux du système de santé, dans le secteur privé, les OBC et les cellules relais
- Le renforcement des capacités des écoles de formation des professionnels de santé ;
- Le renforcement des capacités des structures de prestation du secteur public et du secteur privé, des ONG/associations, des services de santé des armées ;
- L'assurance de la qualité de prestations de SR (SONU ; IST, VIH, SSRAJ, IO, PTME, PF) à tous les niveaux du système de santé;
- L'accroissement de la couverture des produits PF y compris le condom féminin par une extension des réseaux de distribution aux consommateurs y compris les programmes à base communautaire ;

5.4.3. Domaine de la gestion logistique

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 termes de formation sur le CCM et le PIPELINE, de supervision et de dotation en équipements.

La stratégie ici consistera à améliorer la gestion de la logistique des produits de la SR par:

- L'amélioration du système de collecte et de gestion de l'information en particulier sur la consommation des produits;
- Le renforcement des compétences nationales sur la gestion logistique des produits de SR afin d'assurer la planification rationnelle des besoins du pays ;
- Le renforcement du système d'assurance qualité ;
- Le renforcement de la disponibilité en produits de la SR ;
- L'amélioration du suivi de la gestion logistique.

5.4.4. Domaine de la demande et de l'utilisation

Il s'agira de développer des actions efficaces pour lever les barrières à l'utilisation des services de SR ; pour ce faire, des études seront réalisées en vue d'identifier les barrières et adapter les stratégies de communication et des messages efficaces ciblant les groupes spécifiques (les jeunes, les hommes, les femmes, les travailleuses du sexe).

La stratégie qui fonde cette composante est le développement d'actions efficaces pour promouvoir l'utilisation des services de santé de la reproduction par :

- Le renforcement des connaissances des groupes spécifiques (jeunes, femmes, hommes, travailleuses de sexe, les agents de la sécurité et de la défense.) et de la population générale sur la Santé de la Reproduction y compris les méthodes contraceptives ;
- Le renforcement de la participation des leaders administratifs, coutumiers, religieux et associatifs dans l'utilisation des services de SR ;
- Le renforcement des capacités des acteurs de la société civile, des structures déconcentrées de l'état dans la promotion de l'utilisation des services de SR et VIH ;
- La réduction d'au moins 5 points du niveau actuel des facteurs influençant la non utilisation des services de SR ;

5.4.5. Domaine du Partenariat, de la coordination, du suivi et de l'évaluation

Il s'agira de mettre en place un cadre de concertation adéquat composé de partenaires gouvernementaux, bilatéraux, du secteur privé, de la société civile. Le rythme de la tenue des rencontres de concertation qui se veut régulière et des sorties de suivi sera fonction des attributions de chaque niveau.

Ce cadre de concertation permettra l'accompagnement, la mobilisation des acteurs de la SR, du VIH /Sida et des autres secteurs de développement, de la société civile pour la mise en œuvre du plan afin d'assurer une meilleure synergie d'action et une rationalisation des

ressources. Un plan de suivi servira de guide pour le cadre de concertation. Les objectifs stratégiques pour cette composante sont d'assurer la coordination intra et intersectorielle et d'assurer le suivi et l'évaluation de l'exécution du SPSR.

La première stratégie dans ce domaine consistera à assurer la coordination intra et intersectorielle. Ceci se fera à travers:

- Le renforcement de la participation des partenaires à la mise en œuvre et au suivi du Plan de Sécurisation des Produits de SR y compris le condom féminin;
- Le renforcement de l'implication du secteur privé dans la mise en œuvre du SPSR.

Une deuxième stratégie va s'articuler autour du suivi et de l'évaluation de l'exécution du SPSR, avec notamment:

- Un suivi continu de la mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de SR ;
- Des mécanismes d'évaluation interne et externe du Plan.

VI. Cadre logique des interventions 2009 – 2015

6.1. Domaine de la politique, du financement et de la pérennisation des produits de SR y compris le condom féminin

Objectif Stratégique N°1 : Contribuer à créer un environnement politique favorable à la sécurisation des produits SR

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)		
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
1. Réviser/élaborer les textes réglementaires et normatifs (loi SR, VIH) sur la sécurisation des produits SR y compris le condom féminin	Le cadre législatif et réglementaire en matière de SR est renforcé	Elaborer les textes d'application sur les lois SR et VIH	Documents révisés et disponibles	DSF, SP/CNLS	Cabinet Ministre de la Sante - Ministère des droits humains	X								5 000 000	
		Reproduire et diffuser les lois et les textes d'application	Lois et textes d'application diffusés	DSF, SP/CNLS	IGSS, DEP	X	X	X	X	X	X	X		2 100 000	
		Assurer le suivi de l'application des textes	Rapports de suivi annuels disponibles	Comite de suivi	IGSS DSF, SP/CNLS, DEP	X	X	X	X	X	X	X		0	
		Intégrer dans les PNP/SR la sécurisation des produits SR le condom féminin y compris	La sécurisation des produits SR y compris le condom féminin sont intégrés dans le PNP	DSF	DGPML, SP/CNLS, IGSS, CADSS, DEP, partenaires	X									0
		Reproduire et disséminer le plan stratégique de sécurisation des produits SR	le plan stratégique de sécurisation des produits SR est disséminé	DSF	DGS, CADSS, DGPML SP/CNLS	X	X	X							5 000 000
	SOUS TOTAL													12 100 000	

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)	
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
2. promouvoir l'exonération des taxes, des droits de douanes sur les produits de la SR non encore exonérés (réactifs, etc)	Tous les produits de la SR à sécuriser sont exonérés de taxes	Etablir la liste des produits SR non encore exonérés et transmettre un rapport circonstancié à l'attention des autorités	Rapport circonstancié transmis aux autorités	DSF	Cabinet (CT), DAF, DEP, DGPML, DGHSP, IGSS, Syndicat et ordre des Pharmaciens, SP/CNSLS	X								1 000 000
		Elaborer un outil de Plaidoyer pour l'exonération des produits de SR à sécuriser	Existence d'un outil de plaidoyer	DHPES	DSF, Cabinet (CT) DAF, DEP, DGPML, Société civile, DCPM, SP/CNLS DGHSP, IGSS, Syndicat et ordre des Pharmaciens	X								2 000 000
		Organiser 2 rencontres, une pour un plaidoyer large auprès des autorités et une autre après des partenaires	Rapport de plaidoyer disponible	DSF	Cabinet (CT) DAF, DEP, DGPML, DGHSP, IGSS, Syndicats et ordres des Pharmaciens		X							
	SOUS TOTAL													4 000 000

Objectif Stratégique N°2 : Assurer le financement pérenne des produits PF et autres produits SR à sécuriser y compris le condom féminin

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
3. Prendre en compte l'achat des produits SR y compris le condom féminin par l'Etat dans les documents et programmes nationaux tels que le PNDS, les PNP/SR, le CSLP, le CSLS, le PADS, le GFATM et le CDMT sectoriel, Politique nationale de population	L'achat des produits SR y compris le condom féminin est pris en compte dans tous les documents de politique et de population	Procéder à une revue des documents de stratégies pour une appréciation des besoins d'intégration	Existence d'un rapport de synthèse	DSF	Ministère de l'économie et des finances, SP/CNLS, DEP, partenaires, DGMPL	X							2 000 000
		Elaborer un outil et un plan de plaidoyer pour l'engagement des acteurs pour la prise en compte de la sécurisation des produits de SR	Outil de plaidoyer élaboré	DSF	DEP, DHPES, SP/CNLS, société civile, DCPM, DAF, CONAPO, Partenaires, DGPML	X							2 500 000
		Mettre en œuvre le plan de Plaidoyer pour la prise en compte des produits SR y compris le condom féminin dans les documents de stratégie	Existence d'un rapport de mise en œuvre du Plan de Plaidoyer	DSF	DEP, DHPES, SP/CNLS, société civile, DCPM, DAF, CONAPO, Partenaires, DGPML	X	X	X	X	X	X	X	PM
		Organiser une rencontre de plaidoyer avec les secteurs ministériels pour l'intégration (Ministre de l'Économie et des Finances, MS, SP/CNLS)	Rapport de la rencontre de plaidoyer disponible	Cabinet du Ministre de la Santé	DEP, DGS, DAF, DGPML, CONAPO, CADSS, SP/CNLS, DSF, DCPM		X						500 000
	SOUS TOTAL											5 000 000	
4. Obtenir des autorités gouvernementales des parlementaires et des collectivités territoriales une rubrique budgétaire pour l'achat des produits SR y	Existence d'une ligne budgétaire pour l'achat des produits SR y compris le condom féminin	Elaborer un outil de plaidoyer pour l'allocation de la ligne budgétaire	Outil de plaidoyer disponible	DSF	DHPES, société civile, CONAPO, SP/CNLS, DCPM, DEP, DGS, DAF, DGPML, CADSS	X							1 500 000
		Organiser une rencontre avec les partenaires au développement	Compte rendu de la rencontre disponible	DGS	DSF, DRS, CADSS, DAF		X						500 000
		Organiser une rencontre de plaidoyer avec le Ministre de l'Économie et des	Compte rendu de la rencontre disponible	Cabinet du Ministre de la Santé	DGS, DSF, DAF, SP/CNLS, DEP		X						250 000

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
compris le condom féminin (loi de finances)		Finances pour l'inscription dans la ligne budgétaire											
		Organiser une rencontre avec le MS, MJE, MASSN, MPF, MESSRS, Droits de l'homme, communication, les parlementaires et les autorités des collectivités territoriales	Compte rendu de la rencontre disponible	DEP	DGS, DSF, DAF, DGPML, PADS	x							
	SOUS TOTAL												2 750 000

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
5..Augmenter progressivement le niveau de financement des produits SR y compris le condom féminin par le budget national pour couvrir les besoins d'ici 2015	Proportion du Budget du Ministère de la Santé allouée à l'achat des produits contraceptifs et autres produits SR à sécuriser y compris le condom féminin	mettre à jour régulièrement les besoins de financement pour les produits SR	Document d'estimation des besoins disponible	DSF	Cabinet ministre, DGPML, DAF, CAMEG, société civile, PROMACO, partenaires SPCNLS	X	X	X	X	X	X	X	3 500 000
		Entreprendre les démarches pour l'inscription d'une rubrique spécifique pour l'achat des produits de SR dans le budget régulier du MS	Existence de la note technique	DSF	DAF, DGPML, SP/CNLS, CAMEG		X	X					
	SOUS TOTAL												3 500 000
6..Mobiliser des fonds additionnels complémentaires auprès des partenaires internes et externes pour le financement des produits SR	Proportion du GAP pour l'achat des produits SR couverte par les partenaires, les secteurs privés et les autres secteurs non santé	Identifier les partenaires potentiels bilatéraux, multilatéraux et privés	Existence d'un répertoire de partenaires	DEP	DSF, Partenaires, société civile, SP/CNLS	X	X	X	X	X	X	X	PM
		Etablir des conventions ou protocoles avec les partenaires	Existence de documents signés	DEP	DSF, DGS, SP/CNLS, Partenaires	X	X	X	X	X	X	X	PM
		Faire une étude sur la segmentation du marché	Existence du rapport de l'étude	DSF	DGPML, SP/CNLS partenaires		X						25 000 000
		Elaborer un document cadre de segmentation du marché	Existence du document	DGPML	DSF, SP/CNLS, partenaires, syndicat et ordre des pharmaciens	X	X						PM
		Elaborer un document de mobilisation des fonds (tableaux de répartition des financements et par bailleurs)	Existence du document	DSF	DAF, SP/CNLS, DGPML, CAMEG, partenaires, société civile	X							5 000 000
		Elaborer des outils de plaidoyer a l'endroit des partenaires	Existence de l'outil de plaidoyer	DSF	SP/CNLS, société civile, DAF, DHPES, partenaires	X							2 000 000
		Faire régulièrement le bilan de l'utilisation des fonds aux	Existence de bilan financier annuel	DSF	DAF, DGPML, DRS, DS, DEP,		X	X	X	X	X	X	X

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		partenaires			partenaires, société civile, SP/CNLS								
		Faire une étude sur la capacité et la volonté des populations à l'achat des produits SR	Existence du rapport de l'étude	DSF	DGPML, DEP, CADSS, Partenaires	X							25 000 000
	SOUS TOTAL												57 000 000
7.Mettre en œuvre un mécanisme efficient de gestion financière des produits SR à sécuriser	* La politique de prix et de recouvrement des coûts est clairement définie et correctement appliquée *Les fonds générés par la vente des médicaments et des produits SR sont utilisés pour le réapprovisionnement du pays des produits SR et pour l'amélioration de la qualité des services. *Un mécanisme efficient d'acquisition des produits SR existe	Réviser périodiquement les prix des produits SR	Disponibilité de la liste révisée des prix des produits SR	DGPML	DSF, CAMEG, IGSS, Partenaires	X	X	X	X	X	X	X	500 000
		Faire un plaidoyer pour la réduction du coût du condom féminin	Coût du condom féminin réduit	SP/CNLS	Comite de pilotage, comite de suivi, DSF		X						500 000
		Faire des contrôles sur l'application des prix des produits SR	Nombre de rapports de contrôle disponibles	IGSS	DSF, CAMEG, DGPML, Partenaires	X	X	X	X	X	X	X	X
	SOUS TOTAL												36 000 000

6.2. Domaine de l'offre de services SR

Objectif Stratégique 3 : Améliorer la qualité des services fournis aux clients de planification familiale et de la santé de la reproduction (disponibilité, accessibilité et qualité)

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)	
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
8. Assurer la disponibilité des services de santé de la reproduction à tous les niveaux du système de santé, dans le secteur privé, les OBC et les cellules relais	les services de SR sont disponibles à tous les niveaux du système de santé, dans le secteur privé, les OBC et les cellules relais	Définir les domaines et les modalités d'implication du secteur privé à but lucratif et les ONG/associations dans l'offre de produits SR y compris le condom féminin	Existence d'un document définissant les modalités d'implication	DSF	DEP, DGHSP, Secteur privé, SP/CNLS, Partenaires		X							10 000 000
		Offrir des prestations de PF y compris le condom féminin dans toutes les FS publiques et privées et les services de santé de l'armée	Nombre de structures offrant les services de SR y compris le condom féminin	DSF	DEP, DGHSP, Secteur privé, SP/CNLS, DRS, ECD, services de santé de l'armée, Partenaires	X	X	X	X	X	X	X	350 000 000	
		Offrir des prestations de SR y compris le condom féminin à travers les ONG et associations en conformité avec le document de stratégies à base communautaire	Nombre d'ONG et associations offrant les services de SR y compris le condom féminin	DSF	DEP, DGHSP, ONG, associations, SP/CNLS, DRS, ECD	X	X	X	X	X	X	X	700 000 000	
		Elargir la gamme des produits SR objets de marketing social au condom féminin et la pilule du lendemain	Nombre de nouveaux produits insérés dans la gamme des produits SR objet de marketing social	SP/CNLS	ECD, DRS, CAMEG, DGPML, DAF, partenaires, DSF	X							500 000	
		Organiser des rencontres de plaidoyer auprès des promoteurs des formations sanitaires du privé et les OBC pour l'offre des services de SR y compris condom féminin	Nombre de rencontres de plaidoyer tenues	DSF	DGHSP, Secteur privé, SP/CNLS, DRS, ECD, Partenaires	X	X	X	X	X	X	X	14 000 000	
		Mettre en place un stock de	Existence d'un stock	DSF	DGPML, CAMEG,	X	X	X	X	X	X	X	140 000 000	

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		sécurité des réactifs pour la PTME	de sécurité		SP/CNLS								
	SOUS TOTAL												1 214 500 000
Améliorer la 9.disponibilité des produits sanguins	Les produits sanguins sont disponibles en quantité suffisante	Equiper les CMA en matériel de conservation (réfrigérateurs type banque de sang, glacière, ice box)	Disponibilité du matériel de conservation du sang	CNTS	DGIEM, DSF	x	x	x	x	x	x	x	350 000 000
		Equiper les CMA en matériel de prélèvement (fauteuil, soudeuse, pince, agitateur)	Disponibilité de matériels de prélèvement	CNTS	DGIEM, DSF	x	x	x	x	x	x	x	700 000 000
		Approvisionner régulièrement les CMA ,CHR et CHU en produits sanguins	Disponibilité des produits sanguins pour le transport	CNTS	DRS, DSF, ECD	x	x	x	x	x	x	x	123 300 000
		Former des prestataires en transfusion sanguine (100 IDE/SFE, 50 médecins/ an)	Nombre de prestataires formés	CNTS	DSF, DRS, ECD	x	x	x	x	x	x	x	70 000 000
		Renforcer le plateau technique de tous les CHR en collecte, stockage et distribution des produits sanguins	Proportion des CHR équipés	CNTS	DGIEM, DSF, CHR	x	x						100 000 000
		Assurer la collation des donneurs de sang (700 F/collation)	Nombre de collation par rapport au nombre de don	CNTS	CHU, CHR, CRTS	x	x	x	x	x	x	x	35 000 000
		Appuyer la mise en place des comités d'hémovigilance (sensibilisation, formation des membres)	Nombre de comités d'hémovigilance mis en place	CNTS	CRTS, DRS	x	x	x	x	x	x	x	7 000 000
		Apporter un appui pour la création de 120 "clubs 25"	Nombre de "Club 25" fonctionnels créés	CNTS	CRTS, DRS	x	x	x					21 000 000
		Soutenir les 120 « clubs 25 » dans leurs activités de	Nombre de "club 25 "soutenus	CNTS	CRTS, DRS	x	x	x	x	x	x	x	240 000 000

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		sensibilisation											
	SOUS TOTAL												1 646 300 000
10..Renforcer les capacités des écoles de formation des professionnels de santé	Les capacités des écoles sont renforcées	Identifier les besoins de renforcement des capacités des écoles	Rapport d'identification des besoins disponible	ENSP	DSF, UFR-SDS, Ecoles privées, DCSSA, Partenaires	X	X						8 000 000
		Doter les écoles de formation publiques et des forces armées en matériels de démonstration (PF, condoms masculin et féminin, SONU)	% d'écoles de formation disposant de matériel de démonstration	DSF	ENSP, UFR-SDS, Ecoles privées, DCSSA, Partenaires	X	X						100 000 000
		Doter les centres de stage en matériels de démonstration (PF, condoms masculin et féminin, SONU)	% de centres de stage disposant de matériels de démonstration	DSF	DGIEM, ENSP, UFR-SDS, Partenaires, DRS, ECD	X	X						100 000 000
		Orienter les enseignants et les encadreurs des écoles sur les prestations de SR (PF, SONU, Condom Féminin)	o	DSF	ENSP, UFR-SDS ; Ecoles privées	X	X						100 000 000
	SOUS TOTAL												308 000 000
11.Renforcer les capacités des structures de prestation du secteur public et du secteur privé, des ONG/associations, des services de santé des armées	Les capacités des structures publiques, privées et de la société civile sont renforcées	Identifier les besoins de formation du personnel en PF y compris le condom féminin	Rapport de besoin de formation disponible	DSF	ENSP, UFR-SDS, Ecoles privées, DCSSA, OST, Partenaires	X	X	X	X	X	X	X	PM
		Réviser les modules de formation sur la PF et le condom féminin	Existence de modules révisés	DSF	SP/CNLS, partenaires		X						25 000 000
		Reproduire et diffuser les modules sur la PF et le condom féminin	Modules disponibles à tous les niveaux	DSF	SP/CNLS, partenaires	X							5 000 000
		Assurer la formation en	Nombre d'acteurs	DSF	DRS, ECD, DGHSP,		X	X	X	X	X	X	600 000 000

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)	
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
		cascade des acteurs (santé, associations, privé, forces armées, entreprises) en PF	formés en SR		DCSSA, OST, Partenaires, SP/CNLS									
		Former les agents du public, du privé, des services de santé de l'armée et des associations sur le condom féminin	% d'agents formés sur le condom féminin	DSF, SP/CNLS	DSF, DRS, ECD, DGHSP, DCSSA, OST, ONG/Associations		X	X	X	X	X	X		200 000 000
		Assurer le suivi post formation des agents formés	Nombre de visite post formation effectuée	DSF	DRS, ECD, DGHSP, DCSSA, OST, SP/CNLS			X	X	X	X	X		50 000 000
		Organiser des supervisions formatives	Nombre de supervisions formatives effectuées	DSF	DRS, ECD, DGHSP, DCSSA, OST, SP/CNLS	X	X	X	X	X	X	X		70 000 000
		Identifier les besoins en matériel médico- technique	Existence d'une liste de besoins	DSF	DRS, ECD, DGHSP, DCSSA, OST, ONG/Associations	X		X	X	X	X	X		3 000 000
		Doter toutes les structures de prestations (santé, OBC, entreprises, armée..) de SR en kit IEC /SR selon les besoins	Nombre de structures disposant de kit IEC/SR	DHPES	DSF SP/CNLS		X	X	X	X	X	X		300 000 000
		Equiper les structures de prestations selon les besoins	Nombre de structures équipées	DSF	DGIEM, DAF, PADS ,SP/CNLS partenaires		X	X	X	X	X	X		1 800 000 000
	SOUS TOTAL													3 053 000 000
12.Assurer la qualité de prestations de SR (SONU ; IST, VIH, SSR, IO, PTME, PF) à tous les niveaux du système de santé;	Les prestations SR répondent aux normes et critères de qualité	Elaborer les outils de mesure de la qualité	Outils de mesure de qualité élaborés	DSF	ECD, DRS, DGSHP, Secteur privé, partenaires, SPCNLS		X							10 000 000
		Evaluer la qualité des prestations de SR(PF, SONU ; IST, VIH, SSR, IO, PTME)	Evaluations réalisées	DSF	DEP, DGHSP, CADSS, partenaires, SP/CNLS			X	X	X	X	X		50 000 000
		Former les agents de santé	Nombre d'agents	DSF	ECD, DRS, DGPML,			X	X	X	X	X		150 000 000

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		en assurance qualité à tous les niveaux	formés en assurance qualité		CADSS, SP/CNLS								
		Assurer la formation des prestataires en SRAJ	Nombre de prestataires formes	DSF	IGSS, ECD, DRS, CADSS, DGHSP, partenaires, SP/CNLS, société civile		X	X	X	X	X	X	150 000 000
		Dynamiser la stratégie de promotion des Centres SYMPA	Nombre de FS disposant d'un centre SYMPA	DSF	DEP, DRS, ECD, Partenaires, Société civile		X	X	X	X	X	X	12 000 000
		Elaborer les outils de mesure de la qualité	Outils de mesure de qualité élaborés	DSF	ECD, DRS, DGSHP, Secteur privé, partenaires, SPCNLS		X						10 000 000
	SOUS TOTAL												372 000 000
13. Accroître la couverture de l'offre des produits PF y compris le condom féminin par une extension des réseaux de distribution aux consommateurs y compris les programmes à base communautaire	Les produits PF y compris le condom féminin sont exonérés et accessibles financièrement L'offre de produits est accrue à tous les niveaux (disponibilité des produits)	Etendre le réseau de distribution du condom féminin aux consommateurs à tous les dépôts MEG des CSPS, les officines privées, les bars, les hôtels, cabarets et des boutiques.	Nombre de structures distribuant le condom féminin	SP/CNLS	DSF, DEP, DGHSP, CADSS, Partenaires, Société civile		X	X	X	X	X	X	60 000 000
		Acquérir et installer les distributeurs automatiques mixtes dans les lieux publics sécurisés	% de lieux publics disposant de distributeurs mixtes	SP/CNLS	DSF, DGPML, partenaires, Société civile, DGPML, partenaires, Société civile, Coalition des entreprises		X	X	X	X	X	X	50 000 000
		Promouvoir la mise en place des distributeurs de condoms	Nombre de distributeurs installés	SP/CNLS	CMLS/MERSS, CMLS/Défense, CMLS/Promotion de la Femme DSF, DRS, ECD partenaires, société civile		X	X	X	X	X	X	50 000 000

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		Développer des activités de distribution à base communautaire des contraceptifs y compris le condom féminin dans tous les districts sanitaires	Nombre de districts Sanitaires exécutant les SBC	DSF	ECD, DRS, SP/CNLS, Partenaires, Société civile	X	X	X	X	X	X	X	300 000 000
	SOUS TOTAL												460 000 000

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

Objectif Stratégique 5: Améliorer la gestion de la logistique des produits de la SR

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)	
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
14. Améliorer le système de collecte et de gestion de l'information	Le système d'information et de gestion de la logistique est performant													
		Elaborer des supports intégrés des produits de SR à sécuriser (Secteur public, privé et associatif)	Nombre de supports élaborés	DSF	SP/CNLS, DEP, DGPML, CAMEG, société civile, Partenaires	X	X							3 500 000
		Elaborer le manuel national d'approvisionnement en tenant compte des spécificités des produits de SR en tenant compte du guide national des approvisionnements en produits pharmaceutiques	Les spécificités de la SR sont prises en compte dans le manuel national d'approvisionnement	DGPML	DSF, SP/CNLS, DEP, CAMEG, société civile, Partenaires	X								1 500 000
		Adopter le manuel national d'approvisionnement	Manuel d'approvisionnement est adopté	DGPML	DSF, SP/CNLS, DEP, CAMEG, société civile, Partenaires	X								3 000 000
		Reproduire et Diffuser le manuel national d'approvisionnement	Un manuel national d'approvisionnement est reproduit	DGPML	SP/CNLS, DEP, DGPML, CAMEG, Société civile, Partenaires	X								10 000 000
		Réviser le guide national des approvisionnements en produits pharmaceutiques en tenant compte des spécificités des différents programmes	Guide national des approvisionnements en produits pharmaceutiques révisé	DGPML	Responsables des programmes, DRS				X					5 000 000
		Reproduire et Diffuser le guide national des approvisionnements en produits pharmaceutiques révisé	Guide national des approvisionnements en produits pharmaceutiques reproduit et diffusé	DGPML	partenaires				X					10 000 000
		Former les agents de santé à l'utilisation des nouveaux supports intégrés à tous les	Nombre d'agents formés	DSF	SP/CNLS, ECD, DRS, DEP, CADSS, partenaires, CAMEG		X	X						100 000 000

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)	
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
		niveaux du système												
		Organiser des ateliers de collecte et de validation des données sur les produits de la SR (Y compris le condom féminin) au niveau District, DRS (tout en prenant en compte les données de la société civile et secteur privé)	Nombre d'ateliers réalisés	DRS	DSF, SP/CNLS, ECD, société civile, secteur privé,	X	X	X	X	X	X	X	PM	
		Intégrer les besoins d'informations en matière de SR lors de la révision des outils de collecte des données	Document révisé disponible	DGIS	SP/CNLS, CAMEG, CADSS, DGHSP, partenaires, DGPML	X							PM	
		SOUS TOTAL											133 000 000	
15. Renforcer les compétences nationales sur la gestion logistique des produits de la SR afin d'assurer la planification rationnelle des besoins du pays	Des plans d'approvisionnement adéquats des besoins en produits de la SR y compris le condom féminin sont disponibles à tous les niveaux	Faire l'inventaire du matériel informatique utilisé pour la gestion logistique	Rapport d'inventaire disponible	DSF	ECD, DRS, DGPML, DGIEM, partenaires	X	X	X	X	X	X	X	8 000 000	
		Acquérir du matériel informatique complémentaire 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, SP/CNLS, Partenaires	X	X		X		X		180 000 000	
		Acquérir un logiciel de gestion qui puisse prendre en compte les différents modes de gestion (gratuité, ventes, quantification et confirmation des besoins)	Le logiciel est disponible	DSF	DRS, ECD, SP/CNLS DGPML, DAF CAMEG, DGIEM, partenaires	X								3 000 000
		Former les acteurs à l'utilisation des nouveaux logiciels de gestion (CHANNEL /CCM, Pipeline...)	Nombre d'agents formés	DSF	DRS, ECD, SP/CNLS DGPML, DAF CAMEG, DGIEM, partenaires	X	X	X	X	X	X	X	X	200 000 000
		Assurer le suivi de la bonne	Le logiciel de gestion	DSF	DRS, ECD, SP/CNLS	X	X	X	X	X	X	X	X	7 000 000

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		utilisation du logiciel de gestion	est fonctionnel		DGPML, DAF CAMEG, DGIEM , partenaires								
		Elaborer des modules intégrés de formation sur la logistique SPSR au niveau national	Modules intégrés de formation disponibles	DSF	DRS, ECD, SP/CNLS DGPML, DAF CAMEG, DGIEM , partenaires		X	X					6 000 000
		Former le personnel de santé et les membres des associations en système d'information, à la logistique des produits SR et à l'utilisation des outils de prévision	Nombre d'agents formés	DSF	ECD, DRS, DGPML, CAMEG, partenaires,, secteur prive, Société civile		X	X	X	X	X	X	100 000 000
		Organiser des ateliers de révision des tableaux d'acquisition des produits de la SR au niveau central	Nombre d'ateliers réalisés	DSF	DGPML, CAMEG, DAF partenaires,, secteur prive, Société civile	X	X	X	X	X	X	X	8 000 000
		Organiser des ateliers annuels de planification des approvisionnements de tous les produits de la SR au niveau régional	Nombre d'ateliers réalisés	DSF	ECD, DRS, DGPML, DAF CAMEG, partenaires,, secteur prive, Société civile	X	X	X	X	X	X	X	PM
	SOUS TOTAL												512 000 000
16.Renforcer le système d'assurance qualité.	Les produits SR de qualité sont disponibles à tous les niveaux	Assurer le contrôle de qualité des produits de la SR (Pré et post marketing)	Le contrôle pré et post marketing est réalisé	DGPML	DSF, LNPS, SPCNLS, CAMEG et partenaires	X	X	X	X	X	X	X	65 000 000
		Construire 20 DRD conformément aux normes	Nombre de DRD construits et répondant aux normes	DGIEM	DAF, partenaires		X	X					PM
		Equiper des DRD et Dmeg en matériel de stockage et conservation (armoires frigorifiques pour les DRD et réfrigérateur en énergie adaptée pour les DMeg, glacières) adéquat	Nombre de magasins équipés	DGIEM	DAF partenaires	X		X		X		X	

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)	
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
		Construire et équiper un magasin de stockage des produits SR au niveau central	Un espace de stockage adéquat est disponible	DSF	DGIEM, DAF		x							200 000 000
		TOTAL												965 000 000
17 Renforcer la disponibilité en produits de la SR	Taux de rupture de stocks des produits de la SR à sécuriser est nul à tous les niveaux	Acquérir les produits contraceptifs et autres produits de SR y compris le condom féminin conformément aux plans d'approvisionnement	Proportion des quantités acquises par produit selon les demandes	DSF	SP/CNLS ; CAMEG ; DGPML ; Partenaires	x	x	x	x	x	x	x		41 682 821 509
		Approvisionner les DRD et Dmeg en stock initial de condom féminin	Les DRD et Dmeg sont approvisionnés en stock initial de condom féminin	DSF	SP/CNLS, DRS, ECD, CAMEG		x	x						PM
	SOUS TOTAL													41 692 821 509
18. Assurer le suivi de la gestion logistique;	Le suivi périodique de la gestion logistique est assuré	Réaliser une évaluation du fonctionnement du système logistique tous les deux ans en utilisant l'outil d'évaluation de l'information logistique	Etudes réalisées	DSF	DEP DGPML, DRS, DS, SP/CNLS, Société civile, Partenaires				x		x			12 000 000
		Actualiser et diffuser les outils de monitoring au niveau central, régional et district.	Outils actualisés disponibles	DSF	DRS, ECD, DEP, DGPML, SP/CNLS, société civile partenaires			x						5 000 000
		Former les acteurs à l'utilisation des outils de monitoring	Nombre d'acteurs formés	DSF	DRS, ECD				x		x			60 000 000
		Effectuer des contrôles de gestion des stocks des produits subventionnés et gratuits au niveau des districts sanitaires et des structures privées bénéficiaires	Nombre de contrôles réalisés	DRS	DRS, ECD, DSF, DGPML, SP/CNLS, Société civile, Partenaires	x	x	x	x	x	x	x	x	

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)	
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
		Faire un plaidoyer au niveau national pour la prise en compte des supervisons spécifiques (SR)	Le plaidoyer est réalisé	Comite de suivi du plan stratégique	DSF, DGPML, SP/CNLS, Société civile, Partenaires		X	X						PM
		Assurer la supervision spécifique SR des acteurs à tous les niveaux	Nombre d'agents supervisés	DSF	CADSS, ECD, DRS, DGPML, partenaires, Société civile, SP/CNLS	X	X	X	X	X	X	X		70 000 000
		Organiser un atelier pour harmoniser le contenu du GDT au PNP.	GDT révisé	CADSS	DSF et Membre du comité de suivi			X						5 000 000
		Reproduire et diffuser le GDT révisé	Nombre FS disposant le GDT révisé	CADSS	DSF et Membre du comité de suivi			X	X					30 000 000
		Organiser un atelier pour harmoniser le contenu de la liste nationale des MEGS aux PNP.	Nombre d'ateliers réalisés	DGPML	DSF et Membre du comité de suivi	X								1 000 000
		Editer les bulletins trimestriels de rétro information	Nombre de bulletins édités	DSF	DSF, SP/CNLS, DEP, DGPML, partenaires, CEDIM	X	X	X	X	X	X	X		15 000 000
		SOUS TOTAL												198 000 000

6.4. Domaine de la demande et de l'utilisation

Objectif stratégique 6: Développer des actions efficaces pour promouvoir l'utilisation des services de santé de la reproduction

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)	
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
19. Renforcer les connaissances des groupes spécifiques (jeunes, femmes, hommes, travailleuses de sexe, hommes de tenue, handicapés..) et de la population générale sur la santé de la reproduction y compris les méthodes contraceptives	Niveau de connaissances des populations	Appuyer la diffusion du plan stratégique de communication en SR 2007-2010 et le plan VIH	Nombre de structures disposant du plan	DHPES	DSF, SP/CNLS, MASSN, MPF, MJE, société civile, DRS, DS	X	X							2 000 000
		Organiser cinq campagnes de communication pour la promotion du condom féminin	Nombre de campagnes organisées	SP/CNLS	Comite technique, SP/CNLS, DHPES, DSF, MASSN, MPF, MJE, société civile, partenaires, MCCT, DRS, DS	X								120 000 000
		Organiser une campagne nationale de promotion de la Planification Familiale et de sécurisation des produits	Nombre de campagnes réalisées	Comite de pilotage	DSF, SP/CNLS, MASSN, MPF, MJE, société civile, partenaires, MCCT, DRS, DS		X	X	X	X	X	X		120 000 000
		Former tous les CMLS (action sociale, jeunesses et emploi promotion de la femme, le MESSRS, de la défense et le MEBA et les structures décentralisées sur la SRAJ	Nombre de CMLS et leurs structures formés	DSF	SP/CNLS, ABBEF, partenaires		X	X						100 000 000
		Rendre disponibles les modules de formation sur le condom féminin en langues nationales en y intégrant des pictogrammes	Disponibilité des modules de formation en langues nationales	DSF	MEBA, INA, Partenaires, SP/CNLS		X	X						15 000 000
		Appuyer la mise en œuvre des activités de promotion de l'utilisation des services de SR par les leaders communautaires, coutumiers, religieux et associatifs	Taux d'utilisation des services de SR	Comite de suivi	SP/CNLS, DSF, MASSN, MPF, MEJ, société civile, partenaires, MCCT, DRS, DS		X	X	X	X	X	X		300 000 000
		SOUS TOTAL											657 000 000	

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)	
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
20. Renforcer les capacités des acteurs de la société civile, des structures déconcentrées de l'état dans la promotion de l'utilisation des services de SR y compris la PF et le condom féminin	Niveau d'utilisation des services de SR	Appuyer la mise en œuvre des plans d'action des associations intégrant la CCC de la SR/PF et le VIH	Nombre d'association ayant bénéficié de l'appui	SP/CNLS	DSF, MASSN, MPF, MEJ, société civile, partenaires, MCCT, DRS, DS	X							50 000 000	
		Former les formateurs nationaux sur la CCC intégrant SR/PF, VIH et condom féminin	Nombre de formateurs nationaux formés	DSF	Partenaires, DHPES, SP/CNLS, MASSN, MPF, MJE, société civile	X	X							50 000 000
		Former les formateurs régionaux sur la CCC intégrant SR, VIH et condom féminin	Nombre de formateurs régionaux formés	DSF	DRS, Partenaires, DHPES, SP/CNLS, MASSN, MPF, MJE, société civile, DS		X							26 000 000
		Former les animateurs en CCC intégrant la SR/PF, VIH et le condom féminin	Nombre d'animateurs formés	DRS	Partenaires, DHPES, DSF, SP/CNLS, MASSN, MPF, MJE, société civile, DS		X	X	X	X	X	X		189 000 000
		Equiper les animateurs de la société civile en kits d'animation SR/PF, VIH et le condom féminin	Nombre d'animateurs équipés	DHPES	DSF, SP/CNLS, société civile, tous les CMLS		X	X	X					150 000 000
		Réviser les modules de formation CCC SR/VIH en tenant compte du nouveau mode d'utilisation du condom féminin	Existence du module de formation CCC/SR/VIH	DSF	DHPES, SP/CNLS, MPF, MJE, ENSPINFTS		X							15 000 000
		Assurer le suivi post formation des enseignants de l'INFTS	Nombre de suivi réalisés	CMLS action sociale	DHPES, DSF, SP/CNLS, MPF, MJE, ENSP			X	X	X	X	X		600 000
		SOUS TOTAL											480 600 000	

6.5. Domaine du partenariat, de la coordination du suivi et de l'évaluation

Objectif stratégique 7: Renforcer le partenariat et la coordination intra et intersectorielle

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
21..Renforcer la participation et la communication entre les partenaires à la mise en œuvre et au suivi du Plan de sécurisation des produits de SR	Nombre de partenaires impliqué dans la mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits SR	Mettre en place des organes de coordination et de suivi du plan SPSR (Comité de pilotage et Comité de suivi)	Nombre d'organes mis en place	Min. Santé	DSF,SP/CONAPO		x						3 000 000
		Tenir les rencontres semestrielles du comité de pilotage	Nombre de rencontre tenus	Min. Santé	Partenaires, SP/CNLS-IST, Société civile	x	x	x	x	x	x	x	7 000 000
		Tenir les rencontres trimestrielles du comité technique de suivi	Nombre de rencontre tenus	DSF	Partenaires, SP/CNLS-IST, Société civile	x	x	x	x	x	x	x	14 000 000
		Appuyer les rencontres des groupes thématiques	Nombre de rencontre tenus	DSF	Partenaires, SP/CNLS-IST, Société civile	x	x	x	x	x	x	x	1 400 000
		Développer des actions de communication pour une meilleure visibilité des interventions en matière de la sécurisation des produits de SR	Existence de mécanisme de communication	comité de suivi	Partenaires, SP/CNLS-IST, Société civile	x	x	x	x	x	x	x	60 000 000
	SOUS TOTAL											85 400 000	
22.Renforcer l'implication du secteur privé dans la mise en œuvre du SPSR	Nombre de structures du secteur privé impliquées dans la mise en œuvre du SPSR	Réaliser la cartographie des structures privées et de la société civile intervenant dans le domaine de la SR/ PF	Cartographie disponible	DSF	DSF,DGS, DGPML, DEP, SP/CNLS-IST, CADSS, IGSS DGHSSP				x				5 000 000
		Élaborer un plan d'implication des structures du secteur privé dans la sécurisation des produits de SR (renforcement de compétence, convention de partenariat, rencontres...)	Existence d'un plan	Direction sous secteur sanitaire prive	DSF, DGS, DGPML, DGHSP, DEP, SP/CNLS-IST,			x					5 000 000
		Assurer la mise en œuvre du	Taux d'exécution du	Direction sous	DSF, DGS, DGPML,		x	x	x	x	x	x	18 000 000

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		plan un plan d'implication des structures du secteur privé dans la sécurisation des produits de SR (renforcement de compétence, convention de partenariat, rencontres...)	plan	secteur sanitaire prive	DGHSP, DEP, SP/CNLS-IST,								

Objectif stratégique 8: Renforcer le suivi et l'évaluation de l'exécution du SPSR

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
23. Renforcer le suivi du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits SR	taux d'exécution du plan	Élaborer un plan annuel conjoint ou consolidé de la mise en œuvre du SPSR	Existence d'un plan conjoint ou consolidé	DSF	Comite de pilotage, comite de suivi DRS DS	x	x	x	x	x	x	x	14 000 000
		Élaborer un plan de suivi / évaluation de la mise en œuvre du SPSR (indicateurs, outils, mécanismes)	Existence du plan de suivi/évaluation			x						5 000 000	
		Faire le suivi régulier de la mise en œuvre à tous les niveaux	Existence de rapports de suivi			x	x	x	x	x	x	35 000 000	
	SOUS TOTAL												82 000 000
24. Évaluer la mise en œuvre du Plan SPSR	Nombre d'évaluations réalisées	Effectuer une revue interne annuelle du Plan SPSR	Disponibilité du rapport de revue	DSF	Comite de pilotage Comite de suivi, , SP/CONAPO CADSS, IGSS	x	x	x	x	x	x	x	14 000 000
		Effectuer une évaluation externe à mi – parcours du Plan SPSR	Disponibilité du rapport d'évaluation à mi-parcours						x			25 000 000	
		Effectuer une évaluation externe à	Disponibilité du rapport d'évaluation								x	27 000 000	

Objectifs Spécifiques	Indicateur de résultat	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Collaborateurs	Période							Coût (en FCFA)
						2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		la fin du Plan SPSR	finale										
		Diffuser les résultats des différentes évaluations et revues	Rapports de diffusion des résultats disponibles			x	x	x	x	x	x	x	20 000 000
	SOUS TOTAL												86 000 000
23.Soutenir la mise en œuvre du Plan stratégique SPSR par la recherche	Niveau d'utilisation des résultats de la recherche pour une performance du plan stratégique SPSR	Evaluer la prévalence contraceptive tous les deux ans	Nombre d'évaluations réalisées	DSF	Autres institutions de recherche		x		x		x		150 000 000
		Réaliser une enquête CAP dans le domaine de la SR / PF	Nombre recherche réalisées	DSF	Autres institutions de recherche		x		x		x		75 000 000
		Recherches opérationnelles pour affiner les stratégies d'intervention (implicatio des hommes, négociation du condom, accessibilité financière aux services...)	Nombre de recherches conduite et diffusées	DEP	Autres institutions de recherche		x		x		x		75 000 000
		Recherche sur la segmentation du marché total	Nombre de recherches conduite et diffusées	DEP	Autres institutions de recherche		x		x		x		75 000 000
		Réaliser des recherches opérationnelles sur les obstacles à l'utilisation des produits SR et en diffuser les résultats	Nombre d'études réalisées	DSF	DHPES, SP/CNLS, MASSN, MPF, MJE, société civile, MD, MCCT, DRS, DS, partenaires	x	x						
	SOUS TOTAL												425 000 000
TOTAL GENERAL													52 480 971 509

VII. Contraintes, Hypothèses et Risques

La mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits SR, exige un environnement sociopolitique 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 deuxième 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 fort clairement affiché concernant notamment le financement par l'État de l'achat des produits de SR, 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, 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 être un handicap à 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. Partenariat, Coordination, Suivi- et évaluation

8.1 Coordination et partenariat

8.1.1 Acteurs

Le Ministère de la Santé est la structure chargée de la coordination en collaboration avec le SPCNLS-

. Pour une bonne exécution du plan il bénéficiera de l'appui de tous les intervenants et/ou partenaires impliqués dans le Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de SR.

La coordination se fera aux différents niveaux du système de santé: semestrielle pour le niveau national et régional, trimestrielle pour les districts.

A tous les niveaux, les entités territoriales du CNLS sont parties prenantes de l'organisation et de la tenue des rencontres statutaires.

Les acteurs qui seront engagés dans la mise en œuvre du Plan de SPSR sont :

- L'État à travers les différents secteurs ministériels et les programmes et projets de santé : MASSN, Ministère des Droits Humains, MESSRS, Ministère de l'Économie et Finances, SP CONAPO MPF, SP/CNLS-IST, CONAPO, CAMEG, MCTC, le Ministère de la Santé (SG, DEP DGS, DLM, CMLS/Santé, DSF, DGPML, DGHSP, DHPES, DRS, DS, Hôpitaux PADS...)
- le secteur sanitaire privé à but lucratif (Cliniques, Pharmacie, laboratoires) et non lucratifs (structures confessionnelles et associatives)
- les réseaux et groupes thématiques : Genre, Réseau des parlementaires, Réseau des journalistes en SR et VIH, Réseaux des religieux et coutumiers
- ONG : Croix rouge, PROMACO, Population Council, FCI, JHPIEGO ABBEF, Marie Stopes International, Médecins sans Frontières, IPC ;;;

- Les principaux partenaires techniques et financiers : UNFPA, UNICEF, OMS, GTZ, Fond Mondial, la Banque mondiale, l'IPPF, Pays Bas, Suède , BAD, USAID, UE etc.

8.1.2 Organes de coordination de la SPSR

Dans le cadre de la SPSR, deux organes seront mis en place :

Le Comité national de pilotage et le comité technique de suivi du Plan SPSR : Un arrêté du Ministre de la santé portant création desdits comités précisera leur composition, leurs attributions et leurs modalités de fonctionnement.

En outre, trois groupes thématiques de travail seront mis en place pour traiter des questions spécifiques: le groupe condom masculin et féminin sous la responsabilité du SP CNLS ; le groupe autres produits SR sous la responsabilité de la DSF et le groupe communication et demande sous la responsabilité de la DHPES.

Sous la supervision de la structure responsable de la thématique la composition et le fonctionnement seront laissés à l'initiative de ces derniers.

8.2 Le suivi et l'évaluation

Le suivi et l'évaluation seront assurés par le comité technique de suivi et le Comité National de pilotage pour la Sécurisation des Produits de SR. Pour faciliter ce travail, un plan de suivi et d'évaluation sera élaboré pour la période. Il sera décliné annuellement des activités de suivi et d'évaluation par les différents organes.

8.2.1 Le suivi

Le suivi sera assuré par les différents organes et à tous les niveaux du système de santé sur la base des indicateurs définis dans le plan opérationnel.

- 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 trimestrielles du Comité technique de suivi et le Comité national de pilotage pour la Sécurisation des Produits de SR;

*Trois principaux **mécanismes** seront développés pour le suivi :*

- Les sorties conjointes
- Les revues conjointes
- Les rencontres du comité de pilotage et du comité technique de suivi et des groupes thématiques de travail

*Pour les **outils** de suivi, on aura essentiellement :*

- Les fiches de collecte de données pour les sorties et les revues conjointes

- Les rapports trimestriels du comité technique
- Les rapports annuels de mise en œuvre du plan consolidant les résultats obtenus par les structures opérationnelles

L'élaboration d'un plan de suivi évaluation devra mieux préciser ces aspects.

8.2.2 L'évaluation

L'évaluation du Plan stratégique SPSR se fera de la façon suivante :

- des évaluations internes annuelles ;
- une évaluation à mi parcours en 2011 ;
- une évaluation finale en 2015 ;

8.2.3 La recherche

Des recherches guideront la mise en œuvre du Plan stratégique SPSR :

- Recherches épidémiologiques et comportementales
- Recherches opérationnelles pour affiner les stratégies d'intervention (implication des hommes, négociation du condom, accessibilité financière aux services...)
- Recherches sur la segmentation du marché total

8.3 Indicateurs pour le suivi et 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 plan de suivi évaluation intégrera la définition d'indicateurs de processus de, résultats et d'impact en rapport avec la SPSR avec notamment les indicateurs suivants:

- Taux de prévalence contraceptive
- Couple années de protection ou Taux d'emploi des contraceptifs
- Taux de couverture CPN,
- Taux de couverture en accouchement assistés,
- Taux d'acceptantes des méthodes contraceptives,
- Taux d'adhésion des femmes enceintes au dépistage VIH pour la PTME
- Pourcentage de femmes enceintes VIH+ recevant les ARV complets pour la PTME/VIH,
- Taux d'utilisation des condoms féminin et masculin
- Proportion de sites de prestations de PF (paquet minimum PIC) PTME, PCIME SONU
- La mortalité maternelle

- La Mortalité infantile
- Les besoins non satisfaits en PF
- Les besoins non couverts en produits anténataux
- Quantité de produit commandé par mois...
- Taux de rupture en produits traceurs
- Taux de mobilisation des ressources financières
- Niveau de contribution des acteurs par rapport aux attentes

IX. Financement du plan

Le coût total du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits SR est de 52 480 971 509 FCFA. Ce montant se répartit entre l'achat des produits de contraceptifs, des autres produits SR d'une valeur de 41 682 821 509 FCFA et les coûts opérationnels du plan qui sont de 10 798 150 000 FCFA.

9.1 Les produits contraceptifs

Le présent plan est le seul document stratégique qui aborde la sécurisation des produits contraceptifs. L'ensemble des besoins en produits contraceptifs et des besoins de financements des activités entrant dans le cadre du programme de planification familiale ont été pris en compte dans ce document. Dans un contexte de relance du condom féminin, les besoins ont été revus sous l'angle de la double protection et pas uniquement pour les besoins de planification familiale comme cela avait été fait dans le plan précédent..

9.2 Les kits IST

Ces produits sont actuellement financés entièrement par les partenaires et cédés à un coût subventionné aux patients. Bien que des financements soient mobilisés chaque année pour l'achat des produits, l'absence de l'intervention de l'État, et surtout l'absence de mécanisme clair de financement et de gestion de ces produits compromet leur sécurisation. D'où l'intérêt de les prendre en compte dans ce plan.

9.3 Les produits anténataux

Depuis la décision de la gratuité des produits anténataux, l'État fait des efforts pour mettre chaque année à la disposition des districts des ressources financières pour l'achat des produits et des supports de collecte des données. D'une part ces ressources n'arrivent plus à couvrir les besoins de plus en plus croissants en raison de l'augmentation de la population cible, et d'autre part, aucun partenaire n'appuie cette composante pourtant essentielle à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. En outre, des problèmes de coordination et d'information sur les besoins posent de nombreux problèmes d'approvisionnement. Au vu de ces difficultés, l'option a été prise de sécuriser tous ces produits (médicaments et consommables).

9.4 Les moustiquaires

Avec l'éligibilité du Burkina Faso au 8ème round du Fonds Mondial, des financements importants ont été acquis pour l'achat des moustiquaires. En outre dans le budget du PADS, il est prévu l'achat de quantités importantes de moustiquaires. Les femmes enceintes étant

parmi les bénéficiaires prioritaires, leurs besoins sont donc sécurisés vu les financements importants en cours. Il n'est pas utile de budgétiser ce produit.

9.5 Les produits SONU

La plupart des médicaments des SONU à sécuriser sont disponibles dans les circuits des médicaments essentiels. Les produits qui n'étaient pas disponibles ont été intégrés lors de la dernière révision de la LNME. Ils seront donc disponibles dans ce circuit. Compte tenu du mécanisme de subvention qui a été mis en place, ces produits ne devraient pas faire l'objet d'une sécurisation particulière. Cependant la projection des quantités permettra d'avoir une idée sur les besoins réels. Par contre, pour le matériel médico-technique il n'existe aucun mécanisme d'équipement et de renouvellement du matériel dans les structures. Il y a également une pénurie chronique en produits sanguins. Il est essentiel de sécuriser le matériel et les produits sanguins pour l'atteinte des objectifs fixés.

9.6 Les produits PTME

Les besoins en ARV pour la prévention de la transmission mère enfant du VIH sont financés par des initiatives internationales (Fonds Mondial, UNITAID). Ces financements sont substantiels et sûrs. Par contre des difficultés d'approvisionnement existent pour les réactifs et les substituts de lait maternel qui connaissent des ruptures fréquentes pour diverses raisons, dont l'insuffisance de financement et l'absence d'un système clair d'approvisionnement. Il est donc nécessaire de sécuriser ces derniers produits dans ce plan.

9.7 Les produits pour les infections opportunistes

Les besoins en cotrimoxazole pour les femmes enceintes et les enfants nés de mères séropositives sont financés par les mêmes partenaires qui financent les ARV. Ces financements sont substantiels et sûrs. Les besoins en cotrimoxazole pour la PTME sont peu importants. Il n'est pas utile de le prévoir dans la budgétisation de ce plan.

9.8 Les produits pour la PCIME

L'ensemble des produits de la PCIME sont intégrés dans le circuit des MEG. Le programme ne prévoit pas un mécanisme spécifique d'accès à ces produits. Ils rentrent dans le cadre du recouvrement des coûts. Il n'est donc pas utile de les sécuriser dans ce plan.

Sur les 7 années du PPSR, la part contributive de l'État pour le financement du Plan va évoluer progressivement. (voir tableau ci-dessous) :

**Part contributive de l'État et des partenaires au
financement du PSSPSR 2009-2015.**

	2009		2015	
	État	Partenaires	État	Partenaires
Produits contraceptifs	25 %	75 %	70 %	30 %
Kits IST	0%	100 %	50 %	50 %
Produits anténataux	90 %	10 %	90 %	10 %
Matériels médico-techniques et produits sanguins SONU	0 %	100 %	60 %	40 %
Produits PTME	0 %	100 %	10 %	90 %

Les répartitions annuelles du financement du PSSPSR et de l'achat des produits contraceptifs entre l'État et les partenaires sont présentées dans les tableaux et figures ci-dessous.

**Tableau N°1 : Répartition annuelle du financement prévisionnel du Plan Stratégique de
Sécurisation des Produits SR 2009 - 2015**

Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	total
Montant	6 557 923 518	8 099 702 010	7 841 802 011	7 571 202 012	7 549 452 013	7 449 202 014	7 290 202 015	52 480 971 509

Tableau N°2 : Répartition annuelle du financement prévisionnel du PSSPSR entre l'État et les Partenaires de 2009 - 2015

Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
État	1 544 758 295	2 399 377 789	2 696 859 798	2 840 999 183	3 316 986 419	3 855 902 108	4 361 333 096	21 016 216 688
Partenaires	4 077 182 038	4 635 772 801	4 723 445 776	4 343 572 179	4 481 789 323	4 610 099 980	4 592 892 724	31 464 754 821

Tableau N°3 : Répartition annuelle du financement prévisionnel pour l'achat des Produits de SR de 2009 à 2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
MONTANT TOTAL BESOINS PRODUITS SR	4 447 046 790	4 838 475 637	5 486 997 395	5 826 328 707	6 391 999 997	7 176 272 442	7 515 700 541	41 682 821 509
ETAT	1 081 716 169	1 524 781 071	1 926 201 031	2 298 024 591	2 752 336 391	3 335 398 523	3 778 264 859	16 696 722 635
PARTENAIRES	3 365 330 621	3 313 694 566	3 560 796 364	3 528 304 116	3 639 663 607	3 840 873 919	3 737 435 682	24 986 098 875

**Tableau N°4 : Répartition annuelle du financement prévisionnel des activités
opérationnelles entre l'État et les Partenaires de 2009 - 2015**

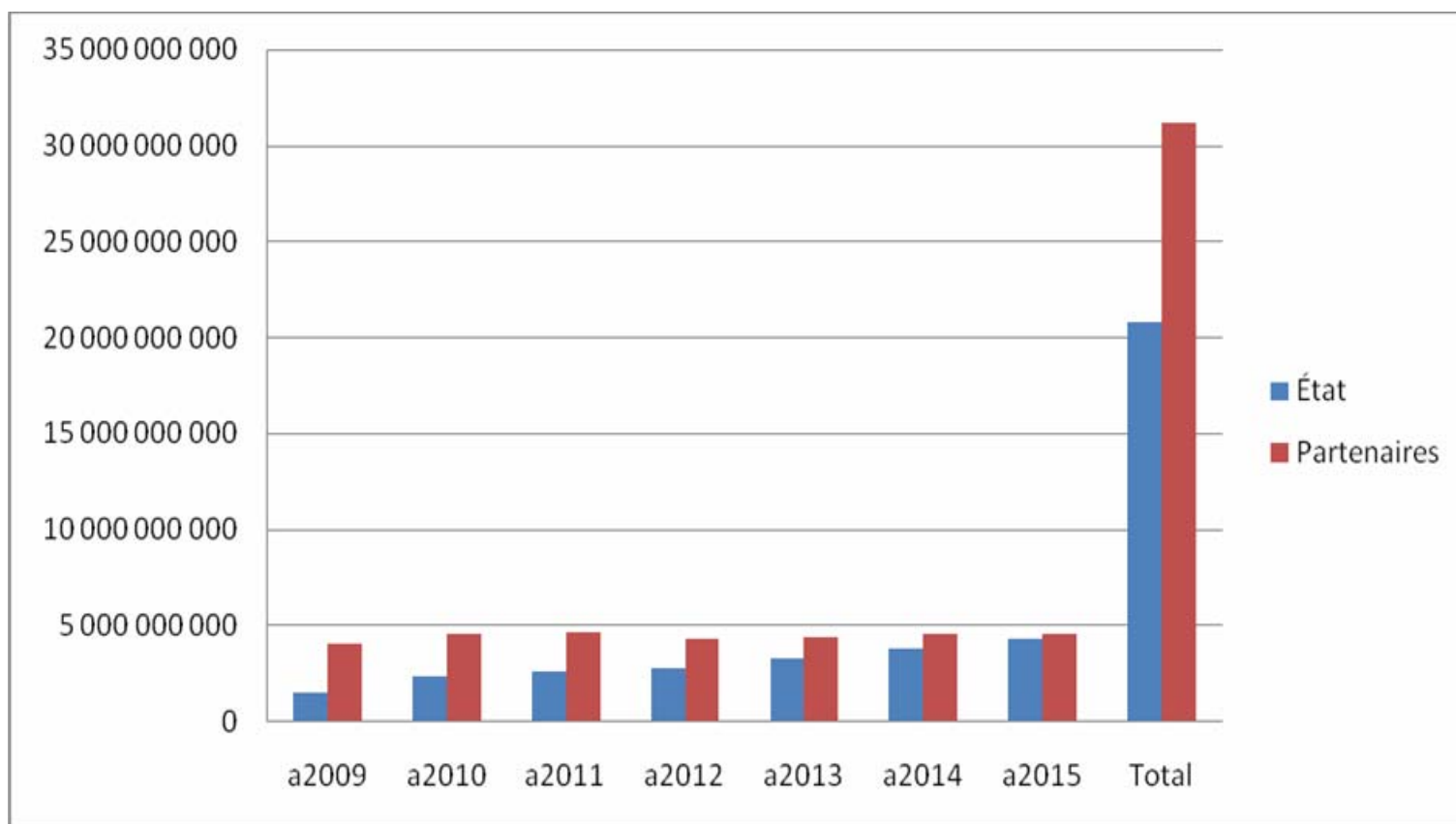
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
MONTANT TOTAL ACTIVITES OPERATIONNELLES	1 175 803 907	2 234 232 948	1 953 689 920	1 352 226 249	1 396 856 901	1 267 060 464	1 418 279 611	10 798 150 000
ETAT	470 321 562	893 693 179	781 475 967	540 890 499	558 742 760	506 824 185	567 311 849	4 319 260 000
PARTENAIRES	705 482 344	1 340 539 769	1 172 213 951	811 335 749	838 114 140	760 236 278	850 967 769	6 478 890 000

Tableau N°5 : Répartition annuelle du financement prévisionnel pour l'achat des Produits de SR par type de produits

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
MONTANT PRODUITS PF	1 602 640 099	1 795 388 143	2 006 179 601	2 236 145 959	2 487 557 635	2 760 764 135	3 058 185 067
ETAT	641 056 040	807 924 664	1 003 089 800	1 229 880 278	1 492 534 581	1 794 496 688	2 140 729 547
PARTENAIRES	961 584 059	987 463 479	1 003 089 800	1 006 265 682	995 023 054	966 267 447	917 455 520
MONTANT PRODUITS IST	79 117 251	71 499 529	63 333 478	54 592 419	45 248 552	35 272 902	24 635 277
ETAT	19 779 313	25 024 835	28 500 065	30 025 831	33 936 414	29 981 967	24 635 277
PARTENAIRES	59 337 938	46 474 694	34 833 413	24 566 589	11 312 138	5 290 935	-
MONTANT PRODUITS CPN	467 645 352	493 340 969	521 369 146	553 122 283	583 805 465	611 788 002	641 542 972
ETAT	420 880 817	444 006 872	469 232 231	497 810 055	525 424 918	550 609 202	577 388 675
PARTENAIRE	46 764 535	49 334 097	52 136 915	55 312 228	58 380 546	61 178 800	64 154 297
MONTANT BESOINS INTRANT SONU	1 100 363 714	1 142 369 754	1 357 674 174	1 210 308 116	1 243 005 475	1 458 664 816	1 312 755 276
ETAT		114 236 975	271 534 835	363 092 435	497 202 190	729 332 408	787 653 166
PARTENAIRES	1 100 363 714	1 028 132 779	1 086 139 339	847 215 681	745 803 285	729 332 408	525 102 110
MONTANT TOTAL PRODUITS PTME	1 197 280 375	1 335 877 242	1 538 440 997	1 772 159 929	2 032 382 870	2 309 782 588	2 478 581 949
ETAT		133 587 724	153 844 100	177 215 993	203 238 287	230 978 259	247 858 195
PARTENAIRES	1 197 280 375	1 202 289 518	1 384 596 897	1 594 943 936	1 829 144 583	2 078 804 329	2 230 723 754

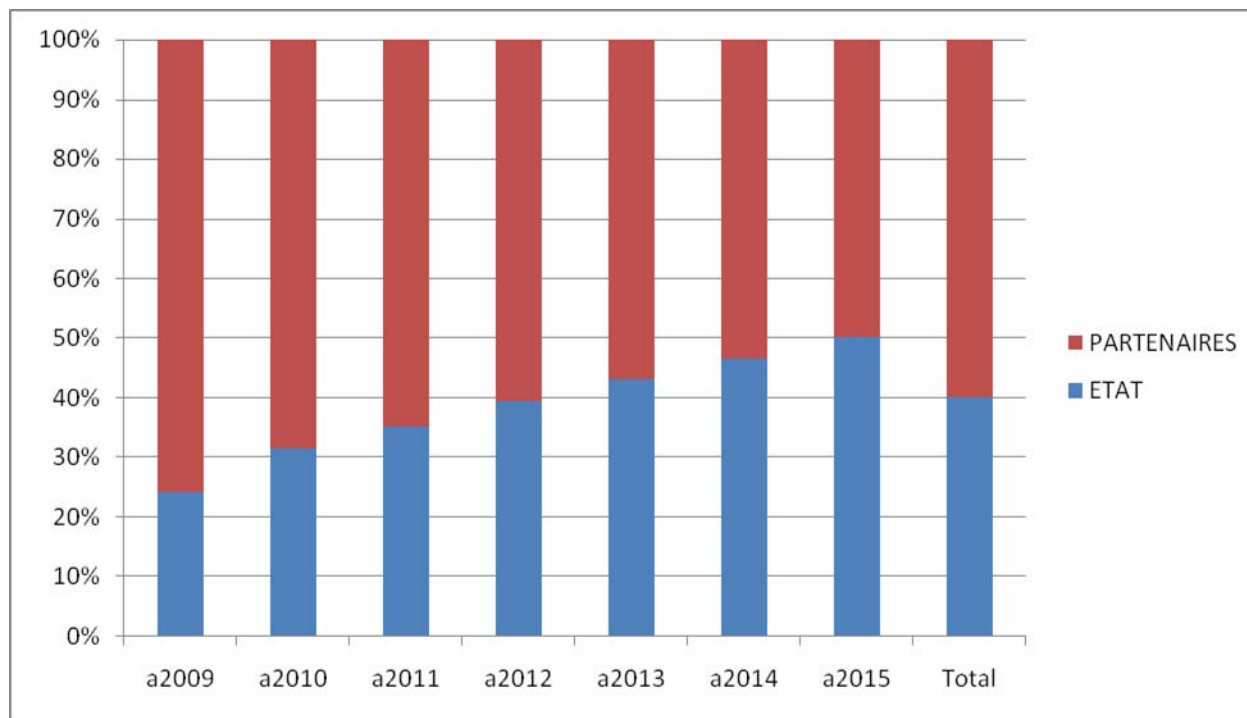
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
MONTANT PRODUITS PF	1 530 640 099	1 719 788 143	1 926 799 601	2 152 796 959	2 400 041 185	2 668 871 862	2 961 698 181
PREVISION ETAT	612 256 040	773 904 664	963 399 800	1 184 038 328	1 440 024 711	1 734 766 710	2 073 188 726
PREVISION PARTENAIRES	918 384 059	945 883 479	963 399 800	968 758 632	960 016 474	934 105 152	888 509 454
MONTANT PRODUITS IST	79 117 251	71 499 529	63 333 478	54 592 419	45 248 552	35 272 902	24 635 277
ETAT	19 779 313	25 024 835	28 500 065	30 025 831	33 936 414	29 981 967	24 635 277
PARTENAIRES	59 337 938	46 474 694	34 833 413	24 566 589	11 312 138	5 290 935	-
MONTANT PRODUITS CPN	467 645 352	493 340 969	521 369 146	553 122 283	583 805 465	611 788 002	641 542 972
ETAT	420 880 817	444 006 872	469 232 231	497 810 055	525 424 918	550 609 202	577 388 675
PARTENAIRE	46 764 535	49 334 097	52 136 915	55 312 228	58 380 546	61 178 800	64 154 297
MONTANT BESOINS INTRANT SONU	1 100 363 714	1 142 369 754	1 357 674 174	1 210 308 116	1 243 005 475	1 458 664 816	1 312 755 276
ETAT		114 236 975	271 534 835	363 092 435	497 202 190	729 332 408	787 653 166
PARTENAIRES	1 100 363 714	1 028 132 779	1 086 139 339	847 215 681	745 803 285	729 332 408	525 102 110
MONTANT TOTAL PRODUITS PTME	1 197 280 375	1 335 877 242	1 538 440 997	1 772 159 929	2 032 382 870	2 309 782 588	2 478 581 949
ETAT		133 587 724	153 844 100	177 215 993	203 238 287	230 978 259	247 858 195
PARTENAIRES	1 197 280 375	1 202 289 518	1 384 596 897	1 594 943 936	1 829 144 583	2 078 804 329	2 230 723 754

Figure 5 : Répartition du financement global du PSPSR entre l'état et les partenaires de 2009 à 2015



Source : DSF

Figure 6 : part contributive de l'Etat et des partenaires pour l'acquisition des produits contraceptifs et les autres produits de SR de 2009 à 2015



Source : DSF

X. Bibliographie

1. 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.
2. 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
3. Conseil National de Population (1991) Politique de Population au Burkina Faso
4. Fonds des Nations Unies pour la Population. Sous-programme Santé de la Reproduction 2001 – 2005, 2001.
5. Ministère de l'Économie et des Finances. Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté, Burkina Faso, 2000.
6. Ministère de l'Économie et des Finances. Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté, Burkina Faso, 2004.
7. Ministère de l'Économie et des Finances/Institut National de la Statistique et de la Démographie. Première Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso, 1993.
8. Ministère de l'Économie et des Finances / Institut National de la Statistique et de la Démographie (1998-99) Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso.
9. Ministère de l'Économie et du Développement / Institut National de la Statistique et de la Démographie. Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso, 2003.
10. Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation. Rapport Trimestriel de la mise en œuvre du PDDEB, 2005.
11. Ministère de la Santé. Analyse de la situation sanitaire, Burkina Faso, 2000.
12. Ministère de la Santé. Document de Politique Sanitaire Nationale, Burkina Faso, 2000.
13. Ministère de la Santé. Plan National de Développement Sanitaire 2001-2010, 2001.
14. Ministère de la Santé. Annuaire Statistique du Ministère de la Santé, 2003.

15. Ministère de la Santé. Plan Stratégique pour la Maternité à Moindre Risque au Burkina Faso 2004-2008, 2004.
16. Ministère de la Santé. Analyse situationnelle sur la sécurité des produits contraceptifs au Burkina Faso utilisant l'outil SPARHCS, 2005.
17. Ministère de la Santé. Politique, Normes et Protocoles en Santé de la Reproduction au Burkina Faso, 1999.
18. Ministère de la Santé. Cadre de Politique Pharmaceutique Nationale, Burkina Faso, 1999.
19. Ministère de la Santé. Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction au Burkina Faso 1998-2008, 2004.
20. Ministère de la Santé. Règlements Essentiels du Secteur Santé (Arrêtés et Raabo). Burkina Faso, 2000.
21. UNFPA, Population Council. Rapid assessment tool for condom programming. NY, 2003.
22. UNFPA Global Condom Initiative. Strategic approach for Comprehensive Condom Programming. NY, 2003.
23. Organisation Mondiale de la Santé. Guide pour la conduite d'évaluation visant à élargir le choix des méthodes contraceptives et à améliorer la qualité des soins. Genève, 2002.
24. Organisation Mondiale de la Santé. Le préservatif féminin : guide pour planifier et mettre en place les programmes, 2000.
25. Organisation Mondiale de la Santé. Le préservatif féminin, 1997.
26. Ministère de la Santé. Évaluation du projet pilote d'introduction du condom féminin au Burkina Faso. 2006.
27. Ministère de la Santé. Analyse de la situation du préservatif féminin au Sénégal. Population Council, Sénégal. 2006.
28. Ministère de la Santé, UNFPA Analyse situationnelle des services de santé de la reproduction au Burkina Faso 2006.
29. Ministère de la Santé. Analyse situationnelle sur la sécurité des produits contraceptifs au Burkina Faso. 2005.
30. AFAFSI / SWAA. Rapport d'analyse des perceptions post-usage du préservatif féminin dans la ville de Ouagadougou. 2003.

31. AFAFSI / SWAA. Étude de faisabilité d'un projet d'introduction du condom féminin. Rapport d'étude. 2002.
32. Ministère de la Santé. Plan national de développement sanitaire 2001-2010.
33. Ministère de la Santé. Analyse complémentaire de la situation de la sécurisation de l'approvisionnement des produits de la santé de la reproduction. 2007.
34. Ministère de la Santé. Cadre Stratégique sur le VIH/SIDA, 2006.
35. Ministère de la Santé. Plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs 2006-2015. Burkina Faso, 2005.
36. CNLS. Plan stratégique d'introduction du condom féminin au Burkina Faso. 2003.
37. CNLS. Recueil des Textes, 2^e édition. 2008.
38. CNLS. Rapport d'atelier. Développement d'un consensus sur le mode d'utilisation du condom féminin, 2003.
39. Ministère de l'économie et des finances. Rapport préliminaire RGPH 2006
40. Ministère de l'économie et des finances. Enquête prioritaire sur les conditions de vie des ménages, INSD, 2005.
41. MATD. Décentralisation, citoyenneté et développement, 2007.
42. Ministère de la santé. Annuaire statistique du Burkina Faso, 2006.
43. Ministère de la santé. Plan national de développement sanitaire révisé 2006-2010, 2007.
44. Rapport de mise en œuvre du programme d'actions prioritaire de mise en œuvre du CSLP, 2007.
45. Bulletin OMS n° 3, Enquête Noma. 2006.
46. Ministère de la santé publique, UNFPA. Analyse de la situation SPSR Niger, 2007.
47. Ministère de la santé. Programme nationale de la prévention de la transmission mère enfant du VIH 2006-2010, 2006.
48. Ministère de la santé. Plan national de développement sanitaire 2001-2010
49. Ministère de la santé. Politique, normes et protocoles en santé de la reproduction (2000 révisé en 2009)
50. Ministère de la santé. Politique sanitaire national, 2000.
51. Ministère de la santé. Liste nationale de médicaments essentiels, 2007.

52. Ministère de la santé. Plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs 2006-2015, 2005.
53. Ministère de la santé. Plan stratégique pour une maternité à moindre risque 2004-2008 ; 2004.
54. Ministère de la santé. Plan d'accélération de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Burkina Faso (feuille de route) 2006-1015, 2006.
55. Ministère de la santé. Stratégie nationale de subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burkina Faso, 2006.
56. Ministère de la santé. Manuel d'exécution de la stratégie nationale de subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burkina Faso, 2006.
57. Ministère de la santé. Normes et protocoles de prise en charge des PVVIH, (2000 révisé 2009).
58. Ministère de la santé. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Plan de couverture 2005-2010 (2002 révisé en 2009).
59. Ministère de la santé. Cadre de dépenses à moyen terme, 2008.

XI. Annexes

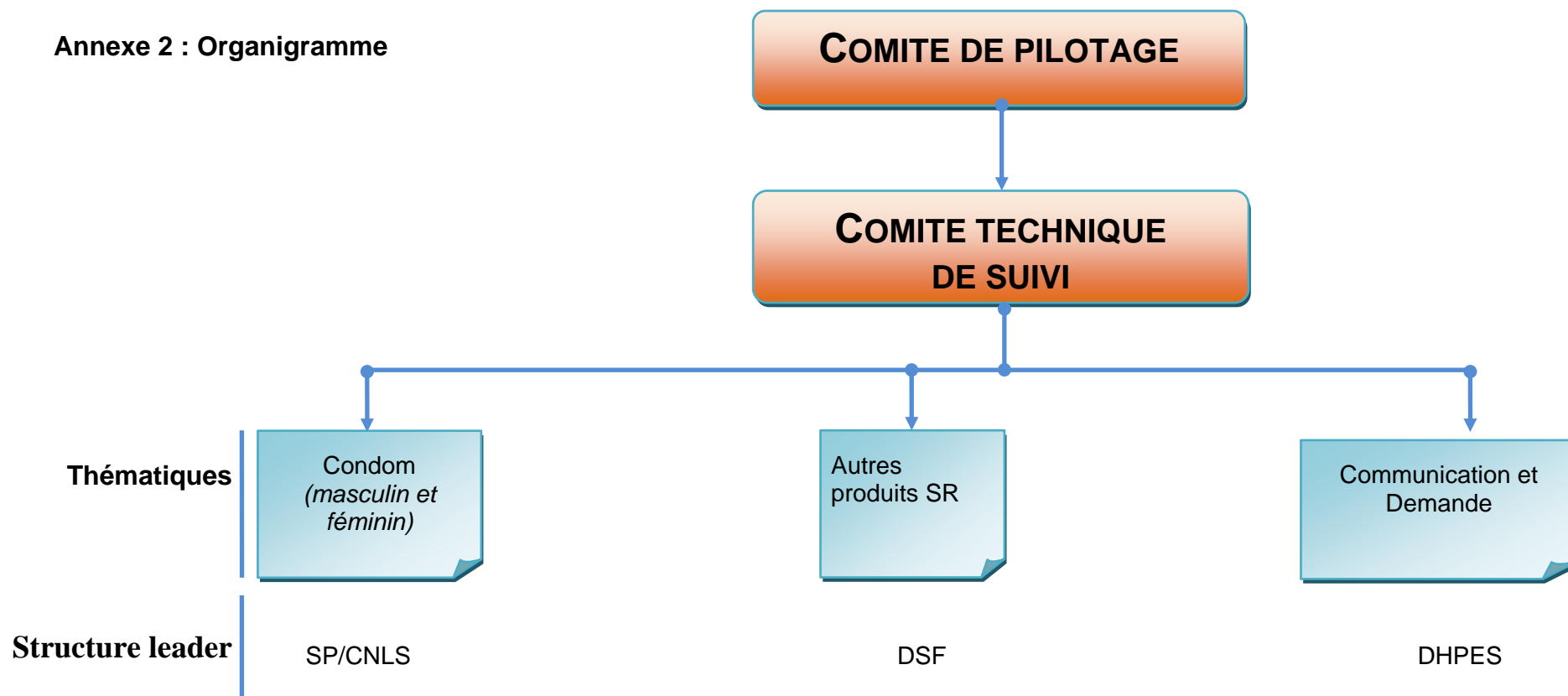
Annexe 1 : Tableau de projection et de quantité des coûts annuels des produits de SR à sécuriser

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PRIX UNITAIRE	MONTANT TOTAL
	MATERIELS MEDICO TECHNIQUE ET PRODUITS SANGUINS SONU								
Quantité Ambu	44	50	1 448	84	90	1 488	124		
Montant Ambu	5 767 939	6 554 476	189 817 639	11 011 521	11 798 058	195 061 220	16 255 102	131 089,53	
Quantité Ventouse	1 453	1 504	1 545	1 585	1 625	1 665	1 705		
Montant Ventouse	253 192 482	262 079 485	269 223 940	276 194 139	283 164 338	290 134 537	297 104 736	174 254,98	
Quantité Boite complete d'accouchement	3 272	3 424	3 512	3 592	3 672	3 752	3 832		
montant Boite complete d'accouchement	55 211 761	57 776 610	59 261 523	60 611 444	61 961 365	63 311 286	64 661 206	16 874,01	
Quantité Boite complete de Cesarienne	111	124	126	126	126	126	126		
Montant Boite de cesarienne	32 549 603	36 569 283	37 059 488	37 059 488	37 059 488	37 059 488	37 059 488	294 122,92	
Quantité KIT AMIU	122	136	138	138	138	138	138		
Montant KIT AMUI	3 660 000	4 080 000	4 140 000	4 140 000	4 140 000	4 140 000	4 140 000	30 000,00	
Quantité Tensiometre+ Stethoscope	4 373	4 540	4 663	4 783	4 903	5 023	5 143		
Montant Tensiometre +Stethoscope	144 565 514	150 086 310	154 152 525	158 119 564	162 086 603	166 053 642	170 020 681	33 058,66	
Quantité Poche de sang	23 043	23 757	24 493	25 253	26 035	26 843	27 675		
Montant Poche de sang	460 850 902	475 137 280	489 866 535	505 052 398	520 709 022	536 851 002	553 493 383		
MONTANT BESOINS INTRANT SONU	1 100 363 714	1 142 369 754	1 357 674 174	1 210 308 116	1 243 005 475	1 458 664 816	1 312 755 276		8 825 141 325
	PRODUITS ANTENATAUX								

Quantité lait 2 AGE	200 591	214 833	238 128	264 419	292 249	320 572	331 921		
Montant lait 2 AGE	551 625 454	590 789 647	654 850 855	727 151 497	803 685 629	881 572 403	912 783 362	2 750	
MONTANT TOTAL PRODUITS PTME	1 197 280 375	1 335 877 242	1 538 440 997	1 772 159 929	2 032 382 870	2 309 782 588	2 478 581 949		12 664 505 949
	KITS IST								
Quantité KIT GC1 +15%	17 457	15 777	13 975	12 046	9 984	7 783	5 436		
MONTANT KIT GC1	3 316 924	2 997 557	2 655 202	2 288 741	1 897 007	1 478 787	1 032 813	190,00	
Quantité KIT GC2	2 433	2 198	1 947	1 679	1 391	1 085	757		
MONTANT KIT GC2	2 724 514	2 462 187	2 180 977	1 879 967	1 558 197	1 214 672	848 350	1 120,00	
Quantité KIT VAGI1	56 007	50 614	44 834	38 646	32 031	24 970	17 439		
MONTANT KIT VAGI1	14 561 839	13 159 767	11 656 774	10 047 948	8 328 173	6 492 115	4 534 219	260,00	
Quantité KIT VAGI 2	2 948	2 664	2 360	2 034	1 686	1 314	918		
MONTANT KIT VAGI2	2 240 283	2 024 580	1 793 350	1 545 838	1 281 257	998 787	697 572	760,00	
Quantité KIT DP	42 499	38 407	34 020	29 325	24 306	18 947	13 233		
MONTANT KIT DP	23 799 428	21 507 925	19 051 478	16 422 062	13 611 313	10 610 516	7 410 590	560,00	
Quantité KIT UG1	13 458	12 162	10 773	9 286	7 697	6 000	4 191		
MONTANT KIT UG1	26 848 730	24 263 628	21 492 448	18 526 138	15 355 262	11 969 989	8 360 072	1 995,00	
Quantité KIT UG2	708	640	567	489	405	316	221		
Montant Lait 1 AGE	334 318 457	398 285 155	487 854 505	595 328 711	719 718 473	860 070 637	966 811 038	2 750	

Quantité Condom	32270971	36259005	40623297	45388303	50601050	56268729	62442572		
Montant Condom	638965226	717928299	804341281	898688399	1001900790	1114120834	1236362926	19,8	
MONTANT PRODUITS PF	1 530 640 099	1 719 788 143	1 926 799 601	2 152 796 959	2 400 041 185	2 668 871 862	2 961 698 181		15 360 636 030
ETAT RECAPITULATIF									
MONTANT TOTAL BESOINS PRODUITS SR	4 375 046 790	4 762 875 637	5 407 617 395	5 742 979 707	6 304 483 547	7 084 380 170	7 419 213 655		41 096 596 901
Quantité KIT TRICO	1 316	1 190	1 054	908	753	587	410		
MONTANT KIT TRICO	329 117	297 428	263 458	227 097	188 228	146 730	102 479	250,00	
MONTANT PRODUITS IST	79 117 251	71 499 529	63 333 478	54 592 419	45 248 552	35 272 902	24 635 277		373 699 408,91
PRODUITS CONTRACEPTIFS									
Quantité Pilule	1967351	2210475	2476537	2767029	3084816	3430337	3806716		
Montant Pilule	314776160	353676000	396245920	442724640	493570560	548853920	609074560	160	
Quantité DIU	5631	6327	7088	7920	8829	9818	10895		
Montant DIU	1407750	1581750	1772000	1980000	2207250	2454500	2723750	250	
Quantité Dépo-provéra	551073	619174	693700	775070	864085	960868	1066295		
Montant Dépo-provéra	347727063	390698794	437724700	489069170	545237635	606307708	672832145	631	
Quantité Implant	18746	21062	23598	26365	29393	32686	36272		
Montant implant	227763900	255903300	286715700	320334750	357124950	397134900	440704800	12150	

Annexe 2 : Organigramme



Chaque structure leader nomme un point focal, dont les attributions sont les suivantes :

- Assister et représenter la structure dans le Comité de suivi
- Coordonner les acteurs de sa thématique
- Consolider le plan de travail de sa thématique
- Assurer le suivi et la capitalisation des données
- Faire le point sur les réalisations
- Présenter l'état d'avancement lors des rencontres du Comité technique de suivi

Annexe 3 : Détails du Budget par axe stratégique et par objectif spécifique

Objectif stratégique	Objectif spécifique	Période							Coût CFA
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
1. Contribuer à créer un environnement politique favorable à la sécurisation des produits SR	1. Réviser/élaborer les textes réglementaires et normatifs (loi SR, VIH) sur la sécurisation des produits SR y compris le condom féminin	5 000 000	6 100 000	1 000 000	-	-	-	-	12 100 000
	2.Promouvoir l'exonération des taxes, des droits de douanes sur les produits de la SR non encore exonérés (réactifs, etc)	3 000 000	1 000 000	-	-	-	-	-	4 000 000
	SOUS TOTAL	8 000 000	7 100 000	1 000 000	-	-	-	-	16 100 000
2 Assurer le financement pérenne des produits PF et autres produits SR à sécuriser y compris le condom féminin	3.Prendre en compte l'achat des produits SR y compris le condom féminin par l'Etat dans les documents et programmes nationaux tels que le PNDS, les PNP/SR, le CSLP, le CSLS, le PADS, le GFATM et le CDMT sectoriel, Politique nationale de population	4 500 000	500 000	-	-	-	-	-	5 000 000
	4.Obtenir des autorités gouvernementales des parlementaires et des collectivités territoriales une rubrique budgétaire pour l'achat des produits SR y compris le condom féminin (loi de finances)	2 000 000	750 000	-	-	-	-	-	2 750 000
	.5.Augmenter progressivement le niveau de financement des produits SR y compris le condom féminin par le budget national pour couvrir les besoins d'ici 2015	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	3 500 000
	6.Mobiliser des fonds additionnels complémentaires auprès des partenaires internes et externes pour le financement des produits SR	32 000 000	25 000 000	-	-	-	-	-	57 000 000
	7..Mettre en œuvre un mécanisme efficient de gestion financière des produits SR à sécuriser	5 000 000	5 750 000	5 000 000	5 000 000	5 250 000	5 000 000	5 000 000	36 000 000
	SOUS TOTAL	44 000 000	32 500 000	5 500 000	5 500 000	5 750 000	5 500 000	5 500 000	104 250 000

Objectif stratégique	Objectif spécifique	Période							Coût CFA
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
3. Améliorer la qualité des services fournis aux clients de planification familiale et de la santé de la reproduction (disponibilité, accessibilité et qualité)	8. Assurer la disponibilité des services de santé de la reproduction à tous les niveaux du système de santé, dans le secteur privé, les OBC et les cellules relais	172 500 000	182 000 000	172 000 000	172 000 000	172 000 000	172 000 000	172 000 000	1 214 500 000
	9. disponibilité des produits sanguins	263 000 000	276 300 000	228 000 000	221 000 000	221 000 000	221 000 000	216 000 000	1 646 300 000
	10..Renforcer les capacités des écoles de formation des professionnels de santé	154 000 000	154 000 000	-	-	-	-	-	308 000 000
	11. Renforcer les capacités des structures de prestation du secteur public et du secteur privé, des ONG/associations, des services de santé des armées	15 400 000	515 500 000	510 500 000	510 400 000	500 400 000	500 400 000	500 400 000	3 053 000 000
	12.Assurer la qualité de prestations de SR (SONU ; IST, VIH, SSR, IO, PTME, PF) à tous les niveaux du système de santé	-	47 000 000	77 000 000	77 000 000	77 000 000	77 000 000	77 000 000	432 000 000
	13.Accroître la couverture de l'offre des produits PF y compris le condom féminin par une extension des réseaux de distribution aux consommateurs y compris les programmes à base	40 000 000	60 000 000	70 000 000	60 000 000	60 000 000	60 000 000	50 000 000	400 000 000
	Sous total	644 900 000	1 234 800 000	1 057 500 000	1 040 400 000	1 030 400 000	1 030 400 000	1 015 400 000	7 053 800 000

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Coût CFA
Améliorer la gestion de la logistique des produits de la SR	14. Améliorer le système de collecte et de gestion de l'information	1 000 000	65 500 000	50 000 000	15 000 000	-	-	-	131 500 000
	15. Renforcer les compétences nationales sur la gestion logistique des produits de la SR afin d'assurer la planification rationnelle des besoins du pays)	66 000 000	92 500 000	56 500 000	103 000 000	53 000 000	98 000 000	43 000 000	512 000 000
	16. Renforcer le système d'assurance qualité.	55 000 000	210 000 000	310 000 000	10 000 000	310 000 000	10 000 000	60 000 000	965 000 000
	17. Renforcer la disponibilité en produits de la SR	5 682 821 509	6 000 000 000	6 000 000 000	6 000 000 000	6 000 000 000	6 000 000 000	6 000 000 000	41 682 821 509
	18. Assurer le suivi de la gestion logistique	13 000 000	13 000 000	37 000 000	63 000 000	12 000 000	48 000 000	12 000 000	198 000 000
	Sous total	5 817 821 509	6 381 000 000	6 453 500 000	6 191 000 000	6 375 000 000	6 156 000 000	6 115 000 000	43 489 321 509

Objectif stratégique	Objectif spécifique	Période							Coût CFA
		2 009,00	2 010,00	2 011,00	2 012,00	2 013,00	2 014,00	2 015,00	
Développer des actions efficaces pour promouvoir l'utilisation des services de santé de la reproduction	19.Renforcer les connaissances des groupes spécifiques (jeunes, femmes, hommes, travailleuses de sexe, hommes de tenue, handicapés..) et de la population générale sur la santé de la reproduction y compris les méthodes contraceptives	1 000 000	128 500 000	127 500 000	70 000 000	70 000 000	70 000 000	70 000 000	537 000 000
	20.Renforcer les capacités des acteurs de la société civile, des structures déconcentrées de l'état dans la promotion de l'utilisation des services de SR y compris la PF et le condom féminin	-	131 100 000	135 100 000	105 100 000	39 100 000	35 100 000	35 100 000	480 600 000
	Sous total	1 000 000	259 600 000	262 600 000	175 100 000	109 100 000	105 100 000	105 100 000	1 017 600 000
Renforcer le partenariat et la coordination intra et intersectorielle	21..Renforcer la participation et la communication entre les partenaires à la mise en œuvre et au suivi du Plan de sécurisation des produits de SR	8 200 000	16 200 000	13 200 000	13 200 000	13 200 000	13 200 000	8 200 000	85 400 000
	22.Renforcer l'implication du secteur privé dans la mise en œuvre du SPSR	7 000 000	12 500 000	17 500 000	15 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	82 000 000
	Sous total	15 200 000	28 700 000	30 700 000	28 200 000	23 200 000	23 200 000	18 200 000	167 400 000
Renforcer le suivi et l'évaluation de l'exécution du SPSR	23.Renforcer le suivi du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits SR	2 000 000	6 000 000	31 000 000	6 000 000	6 000 000	4 000 000	31 000 000	86 000 000
	24.Évaluer la mise en œuvre du Plan SPSR	25 000 000	150 000 000	-	125 000 000	-	125 000 000	-	425 000 000
	Sous total	27 000 000	156 000 000	31 000 000	131 000 000	6 000 000	129 000 000	31 000 000	511 000 000
	Total général	657 292 1509	8 121 200 000	7 861 800 000	7 591 200 000	7 569 450 000	7 464 200 000	7 300 200 000	52 480 971 509

Annexe 4 : Détails du Budget par domaine

Domaines	ANNEE 2009	ANNEE 2010	ANNEE 2011	ANNEE 2012	ANNEE 2013	ANNEE 2014	ANNEE 2015	BUDGET TOTAL	% / DOMAIN E
Domaine de la politique, du financement et de la pérennisation des produits de SR y compris le condom féminin	52 000 000	39 600 000	6 500 000	550 0000	5 750 000	5 500 000	5 500 000	12 035 0000	0,23
Domaine de l'offre de services SR	644 900 000	1 234 800 000	1 057 500 000	1 040 400 000	1 030 400 000	1 030 400 000	1 015 400 000	7 053 800 000	13,44
Domaine du système d'information pour la gestion logistique	5817 821 509	6 382 500 000	6 453 500 000	6 191 000 000	6 375 000 000	6 156 000 000	6 115 000 000	43 490 821 509	82,87
Domaine de la demande et de l'utilisation	16 000 000	279 600 000	282 600 000	195 100 000	129 100 000	120 100 000	115 100 000	1 137 600 000	2,17
Domaine du Partenariat, coordination et suivi évaluation	42 200 000	184 700 000	61 700 000	159 200 000	29 200 000	152 200 000	49 200 000	678 400 000	1,29
Total général	657 292 1509	8 121 200 000	7 861 800 000	7 591 200 000	7 569 450 000	7 464 200 000	7 300 200 000	52 480 971 509	100%