

# CYCLE DE SUIVI DE L'IHP+ 2016

## RAPPORT FINAL POUR LE PAYS

PAYS	MADAGASCAR
NOM DU CONSULTANT	Rakotomanga Jean de Dieu Marie
DATE DE SOUMISSION	18/01/2017

### 1 Processus du cycle de suivi de l'IHP+ 2016

Le processus du cycle de suivi de l'IHP+ a commencé par une réunion de briefing avec Monsieur le Ministre de la santé publique le 28 avril 2016, ont été présents lors de cette réunion le Point Focal et le consultant national. A la fin de cette réunion, une lettre d'invitation destinée aux participants a été signée par le Ministre de la santé publique. La liste des entités invitées et celle qui ont participées effectivement au processus de cycle de suivi se trouve en annexe. Le Point Focal, secondé par les membres de l'équipe de la Direction des Etudes et de la Planification (DEP), a participé à toutes les étapes du processus du cycle de suivi.

La mission a débuté par une réunion de briefing avec les départements ministériels et les agences gouvernementales le matin du 10/05/2016, l'objectif de cette réunion a consisté à exposer les objectifs du processus du cycle de suivi ainsi que les différentes étapes à franchir. Un autre rendez a été pris pour le 18/05/2016 pour clarifier les points des questionnaires qui ont posé des problèmes aux participants. L'après-midi du 10/05/2016 a été réservé pour les partenaires au développement mais la réunion a été ajournée à cause d'un conflit d'agenda. La journée du 11/05/2016 a vu la participation des organisations de la société civile (OSCs) et celle du secteur privé. L'introduction au processus suivi de séance de clarifications du questionnaire A été effectués pour les OSCs tandis que la réunion avec le secteur privé a été centré sur l'introduction au processus. La discussion de groupe avec le secteur privé a eu lieu le 15/07/2016.

Cinq contraintes majeures ont ralenti le processus de collecte des données et de restitution des résultats :

- le Ministère de la Santé Publique (MSanP) est actuellement en pleine phase de révision de ses politiques et des ses stratégies : mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), révision de la Politique Nationale de Santé (PNS) et de la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC), ... Aussi, les responsables du Ministère de la Santé Publique (MSanP), y compris le Point Focal et l'équipe de la DEP, disposent-ils de très peu de marge de manœuvre pour participer de manière continue au processus de suivi,
- le Ministère des Finances et du Budget vient de restructurer son organisation, un changement de Point Focal santé vient de s'opérer, aussi, les questionnaires ont-ils subi un va et vient entre différents responsables rendant difficile son suivi. En outre, le nouveau Point Focal a eu un problème de santé et reste encore indisponible jusqu'à présent.
- la réunion d'information sur les modalités d'exécution du processus de suivi avec les partenaires au développement a été annulée car elle a coïncidé avec la visite de Monsieur le Secrétaire Général des Nations Unies. elle a été remplacée par une rencontre individuelle avec les Points Focaux des partenaires au développement,
- la date de la réunion d'information et de discussion de groupe avec les acteurs du secteur privé n'a pas pu avoir lieu à la date prévue car la date choisie a correspondu à un préavis de grève des syndicats des agents de l'État,
- le point focal a été remplacé un peu avant la restitution des résultats et l'articulation de son agenda avec celui des partenaires avait été un peu laborieux pour ne pas dépasser la date limite du 31 décembre 2016.

## 2 Engagement à établir des stratégies solides pour le secteur de la santé qui sont évalués conjointement et qui renforcent la responsabilité mutuelle

### 2.1 Pratique CDE1. Les partenaires soutiennent une stratégie nationale de santé unique

Le programme stratégique du Ministère de la santé publique (MSanP) se trouve dans le Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS) qui couvre la période 2015-2019, les partenaires soutiennent et s'alignent à ce programme car, d'après le MSanP, son élaboration ont vu la participation des acteurs au développement sanitaire : les Organisations de la Société Civile (OSC), les Organisations Non Gouvernementales (ONG) nationales et internationales, les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), le secteur privé et les autres départements ministériels.

De 2009 à 2013, suite à la crise sociopolitique, malgré l'existence du PDSS 2007-2011 et du Plan Intérimaire 2012-2014, seuls quelques partenaires ont appuyé le MSanP (AFD, les organismes des Nations Unies) les autres partenaires au développement ont apporté directement leurs aides au niveau périphérique, cette situation résulte de l'application de l'article 96 de l'Accord de Cotonou par la communauté internationale. Depuis 2014 jusqu'à maintenant, aucune évaluation conjointe n'a été menée par le MSanP et les PTF de manière coordonnée. En effet, certains PTF évaluent eux-mêmes leurs interventions sectorielles et sous sectorielles (revue des dépenses publique, santé maternelle et infantile, renforcement du système de santé, maladies évitables par la vaccination) tandis que d'autres ont opté pour des auditeurs indépendants. Toutefois, depuis 2015, trois revues conjointes (deux en 2015 et une en 2016) ont été effectuées pour coordonner et évaluer la complémentarité des actions des PTF par rapport aux priorités du MSanP. Le cas de la Banque Mondiale est un peu particulier car elle a effectué une évaluation sectorielle et sous sectorielle conjointe avec le MSanP.

Le MSanP et les PTF estiment que le retour à l'ordre constitutionnel, l'existence du PDSS 2015-2019, les défis représentés par les Objectifs du Développement Durable et les surveillances des maladies à potentiel épidémique, l'adoption d'une planification intégrée ainsi que les efforts du MSanP pour mettre à jour les grandes stratégies nationales (PND, feuille de route CARMMA, PF 2020, Politique Nationale de Santé, Politique Nationale de Santé Communautaire, Politique Pharmaceutique Nationale, Politique Nationale de Contractualisation, Plan de Développement des Ressources Humaines en Santé, Stratégies Nationales de Couverture Santé Universelle,...) constituent une opportunité pour accroître cet alignement. D'ailleurs vers la fin de cette année, il est prévu une évaluation conjointe aux niveaux régional et district, de l'opérationnalisation et de la mise en œuvre du PDSS.

Parmi les contraintes évoquées par les PTF figurent l'instabilité politique du pays, celle liée à l'insuffisance des ressources humaines, et la non diffusion des résultats des évaluations/des audits effectués par les partenaires ainsi que la faiblesse leadership au sein du MSanP entraînant la réalisation des activités hors plan de travail annuel biaisant/perturbant les résultats des évaluations.

### 2.2 Pratique CDE5. La redevabilité mutuelle est renforcée.

Le MSanP ne possède pas de plan de suivi/évaluation (S&E) contrairement aux agences gouvernementales qui l'utilise pour renforcer leur plan stratégique. Les partenaires au développement, quant à eux, déclarent baser leurs suivis soit selon leur programme ou projet d'assistance pour s'informer sur les indicateurs spécifiques de leurs programmes dans le but d'analyser leur évolution car le système d'Information n'est pas assez inclusif. Toutefois, ce Système d'Information National représente un levier pour améliorer le S&E. Mais les principales contraintes sont liées :

- à la faiblesse du système de S&E : faible proportion de la complétude et de la promptitude des rapports dont les contenus sont incomplets et les outils de collecte ne sont pas tout à fait harmonisés et intégrés,
- à la diffusion restreinte des résultats des S&E effectués par les différents acteurs au développement sanitaire.

Les partenaires au développement suggèrent la mise en place d'un dispositif harmonisé centré sur les priorités nationales avec un leadership fort du MSanP (coordination de la planification et budgétisation, gestion de la mise en œuvre, harmonisation du suivi et de l'évaluation à tous les niveaux du système de santé) pour consolider la redevabilité mutuelle. Elle doit être également axée sur la synergie et sur la complémentarité des interventions et sur les résultats objectivés par des indicateurs convenus de façon

consensuelle basés sur un document de performance du secteur. Ces suggestions permettent de redresser les faiblesses/lacunes évoquées par le MSanP, les agences gouvernementales, les OSCs et le secteur privé.

### 3 Engagement à améliorer le financement, la prévisibilité et la gestion financière du secteur de la santé

#### 3.1 Pratique CDE2a/b: Coopération au développement dans le secteur santé est plus prévisible

Le budget alloué au MSanP lors de la Loi de Finance Initiale (LFI) se chiffre à 96 295 031, 79 USD mais celui qui a été inscrit et décaissé dans le Système d'Information pour la Gestion des Finances Publiques (SIGFP) destiné au secteur santé s'élève à 11 578 885,43 USD soit une proportion de 12,02 p.100. Cet état de chose provient de la non régularisation des pièces justificatives provenant des PTF et le non paiement de la TVA par le MSanP. Toutefois, si l'on tient compte de tous les financements publics non inscrits dans le budget général du MSanP, les responsables de la DEP estiment un dépassement de 131 p.100, écart résultant de certains financements extérieurs et ceux obtenus par des coopérations entre régions qui ne sont pas comptabilisés dans le budget général. Les responsables ont signalé que le développement du système hospitalier est sous financé à cause du nombre d'infrastructures qui nécessitent une réhabilitation tandis que les programmes de lutte contre les maladies transmissibles sont surfinancés, cette situation constitue une contrainte pour le MSanP car elle déséquilibre le système de santé et l'exécution des actions prioritaires. Les responsables sont, cependant, confiants cet état de chose va être corrigé par le positionnement des partenaires au développement dans la mise en œuvre du PDSS.

Le MSanP ne possède pas d'un budget à roulement triennal à la suite du retrait des principaux partenaires financiers du secteur santé de 2009 à 2013. Actuellement, le MSanP élabore le Cadre de Dépense à Moyen Terme (CDMT) 2017-2019 avec l'appui des partenaires. D'après les responsables du MSanP, les partenaires du secteur santé qui ont donné un schéma indicatif des dépenses prévisionnelles pour les années 2016, 2017 et 2018 sont constitués par l'OMS, le FSP, l'UNICEF, l'AFD, le GFATM, le CBM, le FAD, le PAM, l'UE, la République populaire de Chine, l'USAID, l'UNFPA et le GAVI. Par le biais du positionnement des partenaires au développement dans le financement des stratégies du MSanP (PDSS, PNDRHS, CSU,...), le MSanP est au courant les ressources financières provenant des partenaires.

Concernant les agences gouvernementales s'occupant de la lutte contre le VIH/sida, de la gestion des urgences et des catastrophes, et de la nutrition, les proportions des financements déboursés par rapport au budget approuvé varient de 43,8 p.100 (SE/CNLS) à 100 p.100 (BNGRC et ONN). L'écart constaté au niveau du financement du SE/CLNS provient d'une part de l'extension du projet, et d'autre part du délai d'exécution de procédures de validation du projet et du transfert de fonds pour le pays. Deux propositions sont avancées par les responsables (i) la réduction du temps de traitement de validation des projets et de transfert de fonds et (ii) au niveau pays, une planification rigoureuse des interventions et des projets.

Du côté des partenaires, la participation de la Banque Mondiale n'a pas été enregistrée directement au niveau du MSanP (PAUSENS) car elle a été versée au niveau de l'UGP, elle a prévu de décaisser 21.392.071 USD mais il a été effectivement décaissé 13.218.920 USD soit 61,8 p.100. Signalons que la fluctuation du taux de change a obligé l'UGP de reprogrammé l'utilisation du budget. La BM possède un schéma indicatif des dépenses prévisionnelles, pour le secteur santé, pour l'année 2016 objectif par un plan de travail 2016. La Principauté de Monaco finance le secteur santé en confiant la gestion de leurs fonds à l'OMS et aucun schéma indicatif des dépenses prévisionnelles, pour le secteur santé, n'a été prévu pour les trois prochaines années. L'UNICEF a décaissé 92,8 p.100 de la subvention prévue, cet écart provient du retard de la mise en œuvre de certaines activités par ses partenaires. Par ailleurs, l'UNICEF possède des plans de mise en œuvre indiquant les mouvements anticipés des sommes allouées à la coopération au développement [Plan de travail annuel 2015-2016 et Plan d'Action Programme Pays (CPAP) 2015-2019]. L'OMS, quant à elle, a déboursé 73,5 p.100 du budget prévu pour le secteur santé suite à la faible capacité d'absorption du MSanP et à l'arrêt des décaissements à cause de non retour des pièces justificatives des réalisations. À travers de l'élaboration en commun du budget programme, l'OMS possède un plan prévisionnel des dépenses pour les années 2016-2017. L'UNFPA a décaissé 87,2 p.100 du budget prévu pour le secteur public et un plan prévisionnel a été établi pour les années 2016-2018. Presque 93 p.100 du budget alloué au secteur santé ont été décaissés par le Fonds Mondial et selon la convention signée avec le MSanP, un plan prévisionnel des dépenses a été élaboré pour les années 2016-2018. L'USAID a alloué un

budget pour le secteur santé de 52.000.000 USD mais n'a pas financé directement le secteur public. Le MSanP ne connaît pas les ressources allouées au secteur santé car le Gouvernement des Etats Unis par le biais de l'USAID coopère et signe un Accord d'Objectifs Stratégiques avec le Gouvernement de Madagascar représenté par le Ministre des Finances. Cette institution établit les prévisions d'allocation de budget pour les projets d'appui au secteur de la santé sur une base annuelle.

Plusieurs suggestions ont été avancées par les partenaires pour améliorer la circulation des informations :

- élaboration des Documents Cadres de Coopération entre Gouvernement et partenaires au développement,
- renforcement des échanges entre partenaires et MSanP (rapports, visioconférences, revues conjointes périodiques des programmes),
- suivi rapproché de la mise en œuvre des activités en coordination avec les acteurs de tous les échelons du secteur santé.

La contrainte majeure évoquée par les partenaires au développement est constituée par la différence des cycles de programmation budgétaire (année fiscale) qui varie d'un pays à l'autre.

### **3.2 PratiqueCDE2c: L'Aide pour le secteur santé est inscrite dans le budget national.**

Le financement du secteur santé est connu du pouvoir public car il est inscrit dans les lois de finances, d'ailleurs, 70 p.100 du Programme d'Investissement Public proviennent des financements externes.

## **4 Engagement à établir, utiliser et renforcer les systèmes du pays**

### **4.1 PratiqueCDE3: Les systèmes GFP (gestion de finances publiques) sont utilisés et renforcés.**

Le Gouvernement dispose d'un programme de réforme de gestion des finances publiques, il est dirigé par le Ministère des finances et du budget. Mais au niveau du MSanP, d'après les responsables, ce programme est freiné par le manque de moyen et de volonté politique. Les partenaires au développement utilisent en partie la gestion des finances publique quand il s'agit d'exécuter des réalisations au niveau pays. Ces réalisations font l'objet de suivis et d'audits, sinon, chaque partenaire applique leur propre système de gestion financière et d'audit conformément aux règlements de leur organisation [procédures des Nations Unies : Approche harmonisée de transfert d'espèces (HACT), procédures du pays donateur si la relation est bilatérale] car ils estiment que le système de gestion des finances publiques est lourd et leur semble peu fiable particulièrement sur la complétude des inscriptions et sur l'informatisation de la gestion du budget. Pour pallier à ces lacunes, certains partenaires au développement organisent des séances de formations HACT, et lors des exercices de Spot-Checks et de micro-évaluations, ils en profitent pour renforcer les capacités de leurs partenaires. Les partenaires au développement avancent que les opportunités pour augmenter le volume des subventions consistent à en discuter lors des négociations des documents Cadre de Coopération.

Pour le pays, les principales contraintes proviennent de :

- la maîtrise limitée des procédures de régularisation des décaissements qui varient d'un partenaire au développement à l'autre et du paiement des TVA,
- la non communication de toutes les conventions de financement au secteur car elles sont détenues par le Ministère des finances et par les partenaires au développement, or elles sont la base du questionnaire PIP que le MSanP doit remplir, et de la diversité des procédures de gestion financière selon les partenaires au développement.

### **4.2 Pratique CDE4 : Les systèmes d'approvisionnements ont utilisés et renforcés.**

Pendant la période 2011-2012 le MSanP a élaboré un plan de réforme de la passation des marchés publics mais il n'a pas reçu l'appui des partenaires au développement. Les responsables du MSanP estiment que cette situation découle de la faiblesse de leur leadership. Quand il s'agit d'approvisionnement international, les partenaires au développement utilisent leur propre système mais quand l'approvisionnement se passe au niveau pays, ils passent par le système d'approvisionnement national : le circuit SALAMA (Central d'Achat). Les partenaires au développement participent au renforcement du système d'approvisionnement national par la recapitalisation du SALAMA et par le renforcement de sa capacité de stockage.

Les partenaires au développement confirment que leurs procédures d'approvisionnement sont différentes et qu'ils utilisent leur propre système d'approvisionnement, sauf pour les approvisionnements locaux. Cette situation provient de la méfiance des partenaires au développement qui estiment que, d'une part,

Les procédures nationales ne permettent pas encore de garantir la fiabilité et la bonne gouvernance et, d'autre part, l'approvisionnement régional ou global permet plus de garantie de qualité des acquisitions et d'économie d'échelle. Les partenaires avancent que plus de transparence, d'inclusivité et d'alignement dans les planifications pourraient régler cette perception. En outre, pour harmoniser le système d'approvisionnement au niveau des partenaires au développement ces derniers avancent l'utilisation conjointe des centrales d'achats internationales pourraient être envisagée

#### **4.3 Pratique CDE6: L'assistance technique est coordonnée et l'apprentissage est soutenu par la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire.**

Bien que le système d'assistance technique dépende du pouvoir public, le MSanP ne possède pas de plan d'assistance technique national qui prévoit le renforcement de capacité du secteur public/privé et des sociétés civiles. En outre, la coopération Su-Sud ou triangulaire fonctionne de manière ponctuelle par manque de prospection et de dialogue Sud-Sud. Toutefois plusieurs opportunités s'offrent pour Madagascar car il est membre de la COI, du COMESA et du SADEC.

Tous les partenaires offrent une assistance technique au MSanP mais comme il n'existe pas de plan d'assistance technique au niveau national, les prestations sont décidées par les partenaires par consensus et soumises au MSanP pour approbation lors des revues conjointes ou lors des réunions des comités de pilotage. Les partenaires souhaitent que le MSanP exerce un leadership fort pour mettre en place un plan d'assistance technique que l'on insère dans les Documents de Coopération afin qu'ils puissent mieux coordonner leurs offres. Les agences des Nations Unies appuient le MSanP dans la coopération Sud-Sud par le biais de leur représentation dans les pays de la région Afrique, les autres partenaires affirment être prêts à œuvrer dans ce sens.

## **5 Engagement à créer un environnement favorable pour les organisations de la société civile et le secteur privé à participer dans la coopération au développement pour le secteur de la santé.**

### **5.1 Pratique 7: Engagement des organisations de la société civile**

La contribution des OSCs au processus de coordination, de redevabilité et aux activités de coordination restent mitigées. Lors de l'élaboration/révision des grandes orientations politiques, les OSCs ont évoqué que leurs rôles sont peu considérés et peu reconnus par les entités gouvernementales. Quant à leur inclusion dans la facilitation de leur représentation dans le dialogue sur la politique une grande majorité des OSCs évoquent l'absence d'inclusion. Ceux qui ont avancé une réponse positive affirment que, outre les invitations du MSanP (élaboration de la nouvelle politique nationale) et celles au Forum des partenaires, seuls, le Bureau International du travail, le CCM et le BIANCO leur offrent une opportunité d'être représentées. Signalons que les plateformes de la société civile, COMARESS et Voahary Salama, travaillent avec le MSanP et les partenaires au développement.

Outre le financement du secteur public, les partenaires au développement travaillent (CCM), financent, forment et appuient techniquement également les OSCs mais ces soutiens ne sont pas systématiquement communiqués au MSanP. En outre, les OSCS semblent trouver ces appuis encore insuffisants. Pour améliorer l'inclusivité des OSCs, les partenaires suggèrent leur participation aux différentes revues conjointes/tables rondes et la mise en place d'une matrice permettant de mettre en exergue la part qu'elles jouent dans le développement du secteur santé

### **5.2 Pratique 8: Engagement du secteur privé**

Les associations professionnelles sont tenues de s'aligner aux priorités nationales et aux politiques/stratégies affichées par le Ministère de la Santé Publique (MinSanP) car c'est une des conditions *sine qua non* d'approbation établie par le MinSanP dès le début des processus de leur demande d'installation et d'ouverture. Ils sont invités pour discuter des (nouvelles) orientations du ministère dans des groupes techniques/fora (CSU, politique nationale de santé, politique nationale de santé communautaire,...) mais ils ont fait remarquer qu'ils ne sont pas consultés systématiquement à toutes les réunions de processus de mise à jour des politiques nationales.

Quant aux syndicats du secteur santé, ils estiment qu'ils ne sont pas considérés comme des partenaires dans la mise en œuvre des politiques de santé mais comme une force exerçant une pression sur le MSanP

et qu'ils affirment n'avoir pas joué de rôles dans le processus d'élaboration/révision des grandes orientations politiques.

Pour améliorer l'inclusion des organisations professionnelles/syndicats dans le processus de partenariat avec le MinSanP et stimuler leur participation au dialogue sur la politique de santé, leurs responsables proposent une résolution : la mise en place d'un point focal au sein de chaque organisation professionnelle pour éviter la déperdition des informations en interne et maintenir une continuité des relations de travail avec le MinSanP, et une recommandation : inclure les points focaux dans une structure formelle (revue mensuelle, trimestrielle et annuelle) au sein du MinSanP pour qu'ils éprouvent un sentiment d'appartenance et qu'ils n'éprouvent pas de perception de relation patron-exécutant. Quant aux syndicats, ils trouvent important qu'ils participent, en tant que partenaires sociaux, aux processus de conception des politiques.

Les appuis des partenaires au développement au secteur privé consistent au cofinancement d'achat de certains médicaments, aux financements de certaines activités techniques et en appui en matière de formations. Les partenaires au développement sollicitent également les grandes sociétés pour appuyer leurs actions particulièrement en matière de santé maternelle et infantile (téléphonie mobile). Les responsables du MSanP estiment que le patronnat est faiblement impliqué dans le développement sanitaire car aucun document ne définit leurs rôles.

## 6 Restitution des résultats du 5ème cycle de suivi IHP+

La restitution des résultats du 5<sup>ème</sup> cycle de suivi IHP+ a été effectuée le 19 décembre 2016, après-midi, à la salle de conférence du Ministère de la santé publique. Elle a été dirigée par le Ministre de la santé publique (voir annexe 5), elle a vu la participation du Secrétaire Général du MSanP, des directeurs centraux, du point focal IHP+, des PTFs, des OSCs et du secteur privé (voir liste des participants). Après les échanges entre les participants, le rapport synthétique présenté par le consultant national a été validé et les problèmes ont été résumés dans un tableau et la proposition de plan d'action a été distribuée aux participants pour validation (annexe 4).

## 7 Annexe 1: Liste des partenaires au développement qui étaient invités et ceux qui ont participé

N°	Liste des partenaires au développement actifs dans le secteur santé	Partenaires au développement invités à participer au 5 <sup>ème</sup> cycle de suivi (veuillez ajouter X si le partenaire était invité à participer)	Partenaires au développement qui ont participé (veuillez ajouter X si le partenaire a participé)
1	OMS	X	X
2	UNICEF	X	X
3	UNFPA	X	X
4	ONUSIDA	X	
5	FAO	X	
6	PAM	X	
7	PNUD	X	
8	BANQUE MONDIALE	X	X
9	CONSUL DE MONACO	X	X

10	COI	X	
11	SADEC	X	
12	BAD	X	
13	UE	X	
14	USAID	X	X
15	JICA	X	
16	GIZ	X	
17	AFD	X	
18	SCAC	X	
19	AGENCE DE LA FRANCOPHONIE	X	

**8 Annexe 2: Liste des organisations de la société civile (je ne possède pas la liste de celles qui ont participé à l'enquête en ligne)**

N°	Liste des OSC actives dans le secteur santé	OSC qui ont participé au questionnaire online (veuillez ajouter X si l'OSC a participé)	OSC qui ont participé à la discussion de groupe (veuillez ajouter X si l'OSC a participé)
1	FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANTANANARIVO		
2	FACULTÉ DE MÉDECINE DE MAHAJANGA		
3	INSPC		
4	CCM		
5	LFA FONDS MONDIAL		
6	PACT MADAGASCAR		
7	CBM		
8	SALAMA		
9	LIONS CLUB		
10	ROTARY CLUB		

11	SORPTIMIST		
12	COMARESS		
13	ON DES MÉDECINS		
14	ON DES INFIRMIERS		
15	ON DES SAGES-FEMMES		
16	ON DES PHARMACIENS		
17	ON DES ODONTO-STOMATOLOGISTES		
18	FÉDÉRATION NATIONALE DES SAGES-FEMMES		
19	MADAIDS		
20	ANYMA		
21	FONDATION RAOUL FOLLEREAU		
22	ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS DU SEXE		
23	ASSOCIATION DES HANDICAPÉS		
24	AMADIA		
25	WATERAID		
26	FISA		
27	PSI		
28	USAID/MIKOLO		
29	USAID/MIKOLO-MSH		
30	CRS MADAGASCAR		
31	GRET		
32	SANTÉ SUD		
33	CROIX ROUGE MALAGASY		
34	FONDATION MERIEUX		
35	INTERAIDE/KOLWEN		
36	RTM		



37	MCDI		
38	JSI/GAVI		
39	JSI/MAHEFA		
40	SALFA		
41	SAF/FJKM		
42	ADRA		
43	SECTEUR SANTE ECAR		
44	SECTEUR SANTÉ ORTHODOXE		

### 9 Annexe 3: Liste des agents du secteur privé

N°	Liste des agents du secteur privé actifs dans le secteur de la santé (selon la définition dans l'outil SP)	Agents du secteur privé qui ont participé à la discussion de groupe (Veuillez ajouter un X s'ils ont participé)
1	PIVOT	
2	AMIT	X
3	OSTIE	X
4	GEM	
5	SIM	
6	FIFIMPAMA	
7	SYNDICAT DES MÉDECINS	X
8	SYNDICAT DES PHARMACIENS	X
9	SYNDICAT DES INFIRMIERS	X
10	SYNDICAT DES ODONTO-STOMATOLOGISTES	X

## 10 Annexe 4: Le plan d'action consensuel

PROBLEMES	ACTIONS CONVENUES	RESPONSABLES	MODES DE SUIVI	ECHEANCES
<b>A- Problèmes EDC1et EDC2 :</b> Faiblesse de la coordination intersectorielle : les conventions passées entre les partenaires et le gouvernement, représenté par le Ministère des Finances, couvrant les domaines de la santé, ne sont pas communiquées au MSanP. Cette situation entraîne la non-inscription des aides et des interventions dans le budget du MSanP et le non-paiement des TVA.	<b>A.1-</b> Désigner un point focal au niveau DEP/DP pour être l'interlocuteur du point focal santé au niveau du Ministère des Finances.	SG/DGS/DP/DEP	Sortie d'une note de service de désignation du point focal.	<b>Date limite d'exécution :</b> 31 janvier 2017
	<b>A.2-</b> Organiser une réunion trimestrielle avec le point focal du Ministère des Finances pour la mise au point des sujets des domaines de santé.	DGS/DEP/DP	PV de réunions et fiche de présence.	<b>Date de début :</b> fin mars 2017
	<b>A.3-</b> Inviter le point focal du Ministère des Finances aux revues conjointes et grands staffs du MSanP.	DGS/DPS/DAAF	Lettres d'invitation et fiches de présence.	<b>Date de début :</b> juillet 2017
<b>B- Problèmes EDC4, EDC5 et EDC6 :</b> Faiblesse de la coordination et de l'harmonisation des interventions entre le MSanP et les PTFs impactant sur le leadership et la gouvernance du MSanP et entraînant la dispersion des efforts.	<b>B.1-</b> Élaborer un plan national d'assistance technique comprenant les priorités du MSanP en matière de domaines et de zones d'intervention ainsi que les domaines de coopérations Sud-Sud et triangulaires.	SG/DIRCAB/DGS/DEP/DP/DPS/DPS/DAAF/PTFs/OSCs/Patro nat/secteur privé.	note de service portant création d'un comité ad 'hoc d'élaboration du plan national d'assistance technique, du plan national de suivi et évaluation et d'un document de passation de marché et d'approvisionnement au niveau local, <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rapports d'avancement des travaux du comité,</li> <li>▪ disponibilité des documents de plan national d'assistance technique, de plan national de suivi et évaluation et document de passation de marché et</li> </ul>	<b>Date de début :</b> 31 janvier 2017.  <b>Date limite d'exécution :</b> juin 2017 avant le grand staff et la revue conjointe du mois de juillet 2017.
	<b>B.2-</b> Élaborer un plan national de suivi et évaluation incluant les indicateurs clés.			
	<b>B.3-</b> Adopter un document de passation de marché et d'approvisionnement consensuel pour être utilisé localement.			

PROBLEMES	ACTIONS CONVENUES	RESPONSABLES	MODES DE SUIVI	ECHÉANCES
			d'approvisionnement consensuel.	
<p><b>C- Problème EDC3 :</b> Les PTFs n'emploient pas la gestion des finances publiques car plusieurs variables qui leur sont utiles pour le suivi budgétaire ne figurent pas dans le manuel national.</p>	<p><b>C.1-</b> Valider le manuel de procédures financières de l'UCP/BCC.</p>	<p>SG/DGS/DAAF/DEP/DP/PTFs/UCP/BCC/Patronat/Ministère des Finances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les rapports d'avancement du comité ad hoc,</li> <li>▪ disponibilité du document de manuel de procédures financières.</li> </ul>	<p><b>Date de début :</b> mars 2017.</p> <p><b>Date limite d'exécution :</b> mois de juin avant la revue conjointe et le grand staff du MSanP.</p>
<p><b>D- Problèmes EDC7 et EDC8 :</b> Le secteur privé et les syndicats ne se sentent pas intégrés dans le système de santé. Cette situation engendre un sentiment de non-appartenance et de relation patron-subordonnés rendant la synergie public-privé-OSCs inopérante.</p> <p>E. la non participation/implication du patronat aux financements/interventions sanitaires laisse le secteur privé dans une position de faiblesse en matière de développement sanitaire.</p>	<p><b>D.1-</b> Inviter systématiquement les OSCs, le secteur privé, et les syndicats aux processus d'élaboration des politiques et des grandes orientations stratégiques du MSanP,</p> <p><b>D.2-</b> Élaborer les TDRs des OSCs, du secteur privé et des syndicats dans le système de santé.</p> <p><b>D.3-</b> Inviter les OSCs, le secteur privé, et les syndicats aux revues conjointes et aux grands staffs du MSanP.</p> <p>D.4-inviter le patronat aux revues conjointes.</p> <p>D.5-inviter le patronat aux processus d'élaboration de politiques et d'orientation stratégiques pour assurer son positionnement.</p>	<p>SG/DIRCAB/DGS/DPS/PTFs/OSCs/Patronat/secteur privé et syndicats.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lettres d'invitation des OSCs, le secteur privé (syndicats) et le patronat aux réunions, fora, revues conjointes et grands staffs, fiches de présence,</li> <li>▪ documents de TDRs disponibles.</li> </ul>	<p><b>Date de début :</b> mars 2017.</p> <p><b>Date limite d'exécution :</b> mois de juin avant la revue conjointe du mois de juillet 2017.</p>

**11 Annexe 5: Agenda restitution du 5ème cycle de suivi IHP+.****19 décembre 2016.****Salle de conférence Ministère de la Santé Publique.**

<b>Heure</b>	<b>Session</b>	<b>Responsable</b>
14h00-14h10	Ouverture de la réunion	Monsieur le Ministre de la santé publique
14h10-14h25	Présentation IHP+	Point Focal
14h25-14h55	Restitution des résultats de l'enquête	Consultant national
14h55-15h30	Questions-réponses	Monsieur le Ministre de la santé publique
15h30-15h45	Synthèse des problèmes	Consultant national
15h45-16h30	Proposition de plan d'action	Monsieur le Secrétaire Général
16h30-16h45	Les prochaines étapes	Consultant national
16h45-17h00	Clôture	Monsieur le Secrétaire Général