



**FR**

**CETTE ACTION EST FINANCEE PAR L'UNION EUROPEENNE**

**ANNEXE 3**

de la décision d'exécution de la Commission relative au financement du plan d'action annuel en faveur de la République de Madagascar pour 2022

**Document d'action « UE Santé – Ezaka ho Tomady »**

**PLAN D'ACTION ANNUEL**

Le présent document constitue le programme de travail annuel au sens de l'article 110, paragraphe 2, du règlement financier, ainsi que le plan d'action/la mesure au sens de l'article 23 du règlement IVCDCI - Europe dans le monde.

# 1 SYNTHÈSE

## 1.1 Tableau récapitulatif de l'Action

<b>1. Intitulé CRIS/OPSYS Acte de base</b>	UE Santé – Ezaka ho Tomady Numéro CRIS: NDICI AFRICA/2022/043-169 Référence opérationnelle OPSYS: ACT-60960 Financé au titre de l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale (IVCDCI - Europe dans le monde) <sup>2</sup>
<b>2. Initiative 'Team Europe'</b>	Oui TEI #InvestirDansLaJeunesse TEI Pacte Vert
<b>3. Zone bénéficiaire de l'action</b>	L'action sera menée à l'endroit suivant : Madagascar
<b>4. Document de programmation</b>	Programme indicatif pluriannuel (PIP) 2021-2027– Madagascar
<b>5. Lien avec les objectifs du (ou des) PIP (s) /résultats attendus concernés</b>	Ce programme contribue principalement au « Domaine Prioritaire 1 : Gouvernance et Développement humain OS2. Renforcer le capital humain, en particulier les jeunes (notamment les jeunes filles), les femmes et les personnes dans des situations vulnérables R 2.2 L'accès et la qualité des services publics de santé sont améliorés, notamment pour les femmes, les jeunes et les populations les plus vulnérables
<b>DOMAINES PRIORITAIRES ET INFORMATIONS SECTORIELLES</b>	
<b>6. Domaine(s) prioritaire(s), secteurs</b>	Domaine prioritaire 1 : Gouvernance et Développement humain Secteur: Santé

<b>7. Objectifs de développement durable (ODD)</b>	<p>ODD principal : ODD 3 « Bonne santé et bien-être » avec un focus particulier aux cibles liés à la mortalité maternelle (3.1), néonatale et infantile (3.2), Santé sexuelle et procréative (3.7), renforcement de la CSU (3.8), accès aux médicaments (3.b),</p> <p>Autres ODD significatifs : ODD 1 « Lutte contre la pauvreté », ODD 2 « Zero faim », ODD 5 – « Parvenir à l'égalité des sexes en autonomisant les femmes et les fille », ODD 10 « Inégalités réduites », 16.5 « Corruption ».</p>			
<b>8 a) Code (s) CAD</b>	<p>Code 120 « Santé » : 70%</p> <p>12110 : Health policy and administrative management</p> <p>12220 : Basic health care</p> <p>12240 : Basic nutrition</p> <p>12281 : Health personnel development</p> <p>Code 130 « Politique en Matière de Population/Santé &amp; Fertilité » : 30%</p> <p>13020 : Reproductive health care</p> <p>13030 : Family planning</p> <p>13081 : Personnel development for population and reproductive health</p>			
<b>8 b) Principal canal de distribution</b>	<p>13000 : Gouvernement tiers (coopération déléguée)</p> <p>21000 : ONG internationale</p> <p>23000 : ONG basée dans un pays en développement</p> <p>41000 : Agence, fonds ou commission des Nations unies (NU)</p>			
<b>9. Objectifs de dépenses</b>	<p><input type="checkbox"/> Migration</p> <p><input type="checkbox"/> Climat</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Inclusion sociale et développement humain</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Égalité de genre</p> <p><input type="checkbox"/> Biodiversité</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Droits de l'homme, démocratie et gouvernance</p> <p><input type="checkbox"/> Education</p>			
<b>10. Marqueurs</b>  <b>(À partir du formulaire CAD)</b>	<b>Objectif politique général @</b>	<b>Non ciblé</b>	<b>Objectif significatif</b>	<b>Principal objectif</b>
	Développement de la participation/bonne gouvernance	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aide à l'environnement @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Égalité entre les hommes et les femmes et autonomisation des femmes et des filles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Développement du commerce	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Réduction des risques de catastrophe @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inclusion de personnes handicapées @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alimentation @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Marqueurs de la convention de Rio</b>	<b>Non ciblé</b>	<b>Objectif significatif</b>	<b>Principal objectif</b>
	Biodiversité @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Lutte contre la désertification @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atténuation du changement climatique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adaptation au changement climatique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. Marqueurs internes et Tags:</b>	<b>Objectifs politiques</b>	<b>Non ciblé</b>	<b>Objectif significatif</b>	<b>Principal objectif</b>
	Numérisation Tags: connectivité numérique gouvernance numérique entrepreneuriat numérique création d'emplois compétences/compétences numériques services numériques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Connectivité Tags: transports contacts interpersonnels énergie connectivité numérique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Migration (méthodologie en cours de développement)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Réduction des inégalités (méthodologie en cours de développement)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Covid-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>INFORMATIONS RELATIVES AU BUDGET</b>				
<b>12. Montants concernés</b>	<p>Ligne budgétaire: (ligne et poste budgétaire): BGUE-B2022-14.020122-C1-INTPA</p> <p>Coût total estimé: 32 500 000 EUR</p> <p>Montant total de la contribution du budget de l'UE 32 500 000 EUR</p> <p>L'action s'inscrit dans le TEI #InvestirDansLaJeunesse, à laquelle participe l'Allemagne, la France et l'Union européenne (UE). Le montant global indicatif estimé au moment de la présentation de cette action est de 177 100 000 EUR (contributions indicatives: Allemagne 11 700 000 EUR, France 38 000 000 EUR, UE 127 400 000 EUR).</p> <p>L'action s'inscrit aussi dans le cadre de la TEI « Pacte Vert », à laquelle contribuent notamment l'Allemagne, la France et l'UE. Le montant global indicatif estimé au moment de la présentation de cette action est de 534 500 000 EUR (contributions indicatives: Allemagne 185 050 000 EUR, France 112 000 000 EUR, UE 237 450 000 EUR).</p>			
<b>GESTION ET EXÉCUTION</b>				

<b>13. Modalités de mise en œuvre (type de financement et mode de gestion)</b>	Modalité du projet <b>Gestion directe</b> par - Subventions (y incluses des subventions de jumelage) - Marchés publics <b>Gestion indirecte</b> avec des entités à sélectionner conformément aux critères énoncés à la section 4.4.4 et 4.4.5.
--	--

## 1.2 Résumé de l'Action

Cette action vise à contribuer à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé essentiels. L'action appuie les objectifs du Programme indicatif Pluriannuel 2021-2027 en faveur du développement humain du pays, valorisant le potentiel de la population de Madagascar et notamment des femmes et de la jeunesse, ce qui est une condition indispensable pour le développement du pays et pour la lutte contre la pauvreté. Elle est alignée avec la priorité du Président de Madagascar de promouvoir l'accès universel à la santé pour la population malgache.

Malgré des efforts déployés, l'état de santé et nutritionnel de la population est précaire, avec des indicateurs préoccupants concernant la mortalité maternelle, la vaccination basse, la malnutrition chronique, malnutrition aiguë, les carences en micronutriments, et la prévalence des maladies infectieuses dues à la pauvreté. Force est de constater que le secteur santé à Madagascar se heurte à plusieurs faiblesses structurelles, entre autres :

- (i) Les dépenses sont insuffisantes et loin de l'objectif des 15% de la déclaration d'Abuja ; elles restent très centralisées et essentiellement orientées sur les dépenses de fonctionnement courant.
- (ii) Dans les régions, les formations sanitaires sont en mauvais état et faiblement dotées en ressources humaines et matérielles,
- (iii) Il existe des difficultés d'accès aux structures du fait de l'éloignement géographique, qui affecte de manière disproportionnée les groupes les plus pauvres de la population et les personnes les plus marginalisées
- (iv) Ainsi que des difficultés des barrières financières pour l'accès aux structures dues à la pauvreté généralisée de la population malgache qui est aggravée par la crise économique (pandémie et risque accru avec les conséquences de la guerre en Ukraine sur le commerce mondial).
- (v) Certaines régions comme le Grand Sud ont une vulnérabilité encore plus forte face aux aléas climatiques et les services sociaux sont plus faiblement présents.

Le programme va développer ses activités en trois composantes :

**La composante 1** vise à étendre et renforcer l'accès à des intrants de santé de qualité et à bas coût dans l'ensemble du pays via la centrale d'achat de médicaments SALAMA. La SALAMA, est un dispositif solide, partenaire historique de l'UE et constitue un élément indispensable d'un système de santé résilient. Le développement continu de SALAMA rend disponible toute l'année, y compris en cas de catastrophe naturelle ou d'épidémie, les intrants de santé essentiels dans tous les districts. Cette disponibilité constante des intrants constitue un pilier primordial du système de santé et une condition indispensable pour le cheminement vers la couverture santé universelle (CSU). Cette composante sera réalisée tout d'abord via l'amélioration du fonds de roulement de SALAMA, permettant de financer la croissance de la structure, puis via la création de nouvelles infrastructures de stockage dans le cadre d'un processus de décentralisation, par le renforcement de la logistique de transport. L'accélération de la digitalisation facilitera la mise en œuvre de formations à distance pour garantir l'effectivité et la performance de cette mise à l'échelle. Enfin, un appui sera apporté à l'amélioration du cadre réglementaire et de l'assurance qualité du médicament, en lien avec les initiatives régionales qui existent dans ce domaine.

**La composante 2** œuvrera à l'amélioration de la qualité de l'offre de soin de santé et de nutrition et à son accès dans les régions de concentration de l'UE (Actions « Pacte vert » et «Tou.te.s redevables »). Il s'agira d'articuler les niveaux communautaires, Centres de Santé de Base (CSB) et hopitaux de district pour proposer des soins de santé primaire plus complets tout en les rendant accessibles au plus grand nombre, y compris dans les contextes difficiles avec des mécanismes de prise en charge pour les plus démunis et marginalisés. Cette prise en charge holistique, y compris la prévention de la malnutrition, pourra ouvrir la voie à une opérationnalisation de la CSU à terme. Cet appui à l'offre de soins fera une place aux approches innovantes (e-health notamment) et les différents niveaux d'intervention compléteront les programmes d'autres partenaires présents dans les régions ciblées le cas échéant.

**La composante 3** permettra d’agir durablement sur la gouvernance (les ressources humaines et financières du système de santé malgache). Ceci permettra de contribuer à sa résilience à travers une meilleure gestion des ressources décentralisées (dotation CSB), mais aussi à une gestion plus efficace au niveau central grâce aux liens avec le Programme Tous Redevables en cours de construction. Cette composante renforcera aussi le rôle de l’UE : son rôle de plaidoyer pour le maintien d’une gestion autonome des intrants, de la stratégie de financement de la santé ou de la mise en cohérence des approches communautaires. Enfin, des actions seront mises en œuvre pour renforcer la redevabilité du système de santé et le rôle de contrôle de la société civile.

Concernant les problématiques liées à l’égalité de genre et la mise en œuvre des objectifs de développement durable, le programme aidera de cette façon : Les femmes (en particulier les jeunes filles et adolescentes) sont les principales utilisatrices du système de santé dans les régions pour elles-mêmes ou leurs enfants. L’action cible principalement l’ODD 3 et le droit à la santé pour tous, avec un focus particulier aux cibles liées à la mortalité maternelle (3.1), néonatale et infantile (3.2) et Santé sexuelle et reproductive (3.7) ainsi que la malnutrition (2.2). De façon transverse, le programme s’inscrira dans la nouvelle Stratégie de Financement de la Santé à Madagascar de 2022<sup>1</sup> afin de tendre vers la CSU (ODD 3.8). L’action renforcera le lien sur la prévention et la prise en charge de la nutrition et contribuera à l’ODD 2 « Zero faim et améliorer la nutrition ».

Le programme est focalisé sur la plus value de l’UE dans le secteur santé où interviennent de nombreux partenaires extérieurs : appui à l’approvisionnement en intrants de santé, gouvernance et gestion des finances publiques y compris dans les niveaux décentralisés et déconcentrés. Ceci est en cohérence avec les interventions plus globales des autres Partenaires Techniques et Financiers (PTF) dans le secteur au niveau de la santé de base et communautaire.

Dans une même logique de complémentarité et afin d’avoir un impact tangible sur le terrain, l’action est aussi focalisée géographiquement dans les 7 régions de concentration de l’Union européenne à Madagascar : Analamanga, Atsimo-Antsinanana, Androy, Anosy, Diana, Haute Matsiatra et Vakinankaratra mais conserve une portée nationale sur la composante 1 et les actions de gouvernance au niveau central.

Les modalités de mise en œuvre envisagées sont :

- La gestion directe (contrat de services) pour une assistance technique qui devra assurer le renforcement de la SALAMA et l’appui au Ministère de la Santé Publique (MSP) dans la coordination des réformes Réforme de la Secteur de la Santé (RSS) ;
- La gestion indirecte avec une agence d’un État membre de l’UE : pour l’appui à la mise en œuvre du plan stratégique de SALAMA aussi bien au niveau des infrastructures (investissements) que du fonds de roulement;
- La gestion indirecte avec une organisation internationale pour l’appui à l’amélioration de la fonctionnalité du système de santé au niveau des Centres de Santé de Base (CSB), des Hopitaux de District (CHRD) ainsi que des services de santé déconcentrés.
- Un jumelage pour un renforcement de formations, d’échanges et de partage de nouvelles pratiques au niveau des hopitaux universitaires.
- Des subventions pour l’appui à la société civile pour la redevabilité du système et le rapprochement entre les pourvoyeurs de services santé et la population.

L’action a un budget total de 32 500 000 EUR. Elle a une durée de 6 ans – 72 mois. Elle bénéficie de synergies avec plusieurs actions de l’UE notamment: « Tomponandraikitra Iisika Djiaby - Tou.te.s redevables » (2022) et « Pacte vert » (2022), ainsi qu’avec les programmes en cours sous le 11<sup>ème</sup> FED.

La TEI #Investir dans la Jeunesse vise à maximiser le potentiel de la jeunesse malgache via des services accessibles et performants dans les secteurs de l’éducation et de la santé et dans l’accès à la vie démocratique. La France a notamment montré son intérêt pour s’inscrire dans cet objectif et envisage un appui conjoint à SALAMA. L’appui Team Europe à SALAMA donnera également un poids politique pour conserver l’autonomie et les acquis de SALAMA.

<sup>1</sup> La vision de cette Stratégie Nationale de Financement de la Santé est formulée comme suit : « Madagascar dispose d’un financement suffisant et pérenne permettant un accès équitable à toute la population au service de santé de qualité avec une répartition des risques financiers entre les acteurs et à travers une gestion efficiente, efficace et transparente des ressources ».

## 2 JUSTIFICATION

### 2.1 Contexte

En 2022, Madagascar demeure un pays particulièrement fragile où les quelques progrès enregistrés avant 2020, en termes de développement économique et social, ont été effacés par la pandémie qui a provoqué une crise économique et aggravé des conditions de vie déjà précaires pour de nombreux malgaches. En effet, le pays connaissait une reprise économique depuis 2013 qui restait cependant assez limitée avec une moyenne de 3.5% de croissance du PIB entre 2013 et 2019. Les indicateurs de développement humain progressent peu, surtout lorsqu'on compare avec des pays du même niveau<sup>2</sup>. Malgré l'absence de conflit interne ou externe significatif depuis l'indépendance, des ressources naturelles abondantes et un potentiel de développement humain important (environ 2/3 de la population a moins de 25 ans), le pays peine à améliorer ses indicateurs de développement humain (161ème position sur 189 pays), et enregistre une détérioration (158ème position en 2018 et 154ème en 2016 selon l'Indice de Développement Humain), et ce malgré une assistance extérieure significative de l'UE et de ses Etats membres, de la Banque Mondiale, des Etats-Unis et des Initiatives mondiales (GAVI, Fonds Mondial). En 2021, Madagascar occupe la 57ème place sur 156 sur l'indice mondial de l'écart entre les femmes et les hommes du Forum Economique Mondial. Bien que l'Etat malgache s'est engagé dans diverses politiques ou stratégies sur ce sujet (planification familiale, lutte contre les mariages précoces et les violences basées sur le genre) et a ratifié la plupart des instruments internationaux relatifs à la protection des droits humains et l'égalité femme-homme il n'y a pas de politique, ni de stratégie, ni plan d'actions au niveau national. Certaines normes et croyances culturelles influencent et directement ou indirectement discriminent les différentes manières dont les femmes, les hommes, les filles et les garçons ont accès.

En 2018, les dépenses totales de santé par habitant s'élevaient à 79USD venant à 36% des dépenses publiques, à 34% des dépenses privées et à 30% de l'aide extérieure, plaçant Madagascar parmi les pays avec les dépenses de santé les plus faibles. L'état de santé et de nutrition de la population malgache est préoccupant : les taux de mortalité maternelle et néonatale restent très élevés et stagnent respectivement à 478 pour 100 000 et à 22 pour 1 000 (MICS 2018) depuis 10 ans. Le taux de vaccination en vaccins de base des enfants de 12 à 35 mois est de 41% (MICS 2018). A cela s'ajoute des maladies infectieuses chez l'enfant (fièvre/paludisme, diarrhée), une forte incidence de la tuberculose (238/100.000 en 2020), la résurgence fréquente d'épidémies de peste ou de rage et une montée en charge des maladies non transmissibles (notamment cardiovasculaires). La contribution du budget de l'Etat au financement de la nutrition reste insuffisante face aux défis auxquels l'enfant malgache se trouve confronté. Il y a globalement une tendance à la hausse des allocations nominales qui sont passées de 60,6 milliards d'Ariary en 2015 à 152,4 milliards en 2020. La part du budget consacrée à la nutrition dans le budget de l'Etat a aussi légèrement augmenté pour se situer à 1,4% en 2020 contre 1,2% en 2015. La part du budget en pourcentage du PIB et les allocations par tête pour la nutrition enregistrent également une certaine hausse. Il reste que par rapport aux engagements de FANUS d'allouer 3% du budget de l'Etat à la nutrition, Madagascar n'a atteint que la moitié de la cible, soit 1,4% en 2020.

La part de la santé dans le budget de l'Etat est passée de 5% (2018) à 7% (2019) insuffisante et très en deçà des objectifs de l'Union Africaine qui prévoient de consacrer 15% du budget à la Santé (déclaration d'Abuja). Compte tenu des besoins de ce secteur, le budget s'avère encore insuffisant et des problèmes d'exécution des dépenses demeurent. La gouvernance du secteur est centralisée (80% du budget affecté au niveau central expliquant ainsi la faiblesse des services techniques déconcentrés et des structures de soins surtout au niveau périphérique) et l'une des causes des fréquentes ruptures d'approvisionnement (médicaments, matériel, consommables) dans les zones les plus reculées. En effet, ceux-ci sont essentiellement financés par le recouvrement des coûts (paiement direct des usagers) que le niveau de pauvreté rend peu solvables et vulnérables à des dépenses catastrophiques de santé. Les ressources humaines reflètent un sous financement du secteur (un seul agent de santé par CSB dans la moitié des cas et fort absentéisme) et restent peu qualifiées et inégalement réparties, en l'absence d'une véritable stratégie de gestion du personnel de santé. En outre la vétusté des infrastructures et équipements, la non disponibilité et/ou la non régularité de la disponibilité des intrants notamment les médicaments affectent la qualité de l'offre de soins. Face à ce manque de moyens, les usagers doivent souvent prendre à leur charge l'ensemble des coûts de fonctionnement (hors salaires et gratuité ciblée) du système, pénalisant de ce fait les plus vulnérables. L'indice de pauvreté chez les femmes seules avec enfants est plus élevé et les rend plus vulnérables en situation de crise. 23%

<sup>2</sup> PNUD [https://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/fr/MDG.pdf](https://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/MDG.pdf)

des personnes malades renoncent à se faire soigner pour des motifs d'ordre financier. Même si les infrastructures de santé couvrent tout le territoire (60% de la population habitent à moins de 5 km d'un CSB), leur accessibilité reste un défi du point de vue géographique (20% des zones à Madagascar sont très enclavées) renforcé par une dimension économique, la population ne disposant pas de moyens de transport adéquats ou de finances pour des transports en commun. Globalement, la population rurale fait face à un défis d'accessibilité avec un Indice d'accessibilité rurale de 11,4%<sup>3</sup>. Ceci a un impact sur la possibilité pour des malades d'accès aux CSB et hôpitaux de référencement mais aussi pour assurer un accès aux intrants de santé sur l'ensemble du territoire. Ces défis ont un impact disproportionné sur les groupes les plus à risques et les plus marginalisés, dans les zones rurales et urbaines, notamment les femmes et enfants handicapés.

L'accessibilité financière est un frein à l'accès aux soins, puisque seulement 0,37% de la population est prise en charge par le Fonds d'équité alors que le taux de pauvreté a atteint 81% suite à la pandémie<sup>4</sup>. En conséquence moins de la moitié de la population malgache a accès aux services de santé de base. Près de 50% des décès sont imputables à des maladies infectieuses et parasitaires évitables/traitables affectant surtout les plus pauvres, les maladies cardiovasculaires font également partie des causes principales de mortalité.

Les difficultés de fonctionnement du système de santé malgache se sont manifestées ces dernières années par la récurrence alarmante d'épidémies (en 2013 rage humaine, en 2015-2016 poliomyélite, 2017 : peste, et 2018- 2019 : rougeole, 2021 : peste bubonique). Comme dans de nombreux pays, la crise sanitaire liée à la COVID-19 a accentué les faiblesses et dysfonctionnements du système de santé.

Le taux de fécondité demeure élevé, à 4,2 enfants par femme, en particulier le taux de fécondité des adolescentes à 143 pour 1 000 (Enquête démographique et de santé (EDS) 2021). Malgré une volonté affichée par le Président de Madagascar et des améliorations, la santé sexuelle et reproductive reste difficilement accessible, en particulier en zone rurale. La situation est particulièrement préoccupante chez les adolescentes (15-19 ans) dont un tiers a déjà commencé leur vie reproductive à cause des pesanteurs culturelles et des stratégies d'adaptation négatives aux chocs : les mariages précoces concernent 40% des filles et 12% des garçons. Cette procréation précoce touche les plus pauvres, sans instruction du milieu rural et toutes les régions, en majorité du Sud. L'absence de la contraception accroît les naissances non-désirées, non planifiées. Les filles de moins de 18 ans expriment leur difficile accès à la Planning Familial (PF), la non-gratuité et des problèmes financiers empêchent les adolescentes de jouir des soins de santé sexuelle et reproductive. Madagascar a par ailleurs une des législations les plus restrictives du monde concernant l'interruption de grossesse avec une interdiction totale, étant donné que le projet de loi autorisant l'Interruption Thérapeutique de Grossesse continue à ne pas être mise à l'agenda du parlement. Au niveau du VIH/SIDA, le prévalence demeure faible autour de 0.3% mais assez forte auprès des groupes à risques d'après ONUSIDA<sup>5</sup>. La couverture des services de dépistage et de prise en charge est très faible et on estime que seulement 16% des personnes qui vivent avec le VIH connaissent leur statut et 14% reçoivent un traitement. Cependant, la mortalité demeure en deçà des autres pathologies infectieuses et non infectieuses.

Le PDSS (Plan de Développement du Secteur santé) 2020-2024 définit la stratégie du gouvernement en matière de santé. L'action s'intégrera principalement dans 4 axes : 1. Promotion de la santé, action sur les principaux déterminants, et amélioration de la gestion des urgences sanitaires et catastrophes incluant la santé de la reproduction en situation d'urgence ; 2. Amélioration de l'accès universel de la population aux offres de services et soins essentiels intégrés de qualité à tous y compris les enclavés/indigents et stimulation de la demande effective des services essentiels appropriés par la communauté ; 3. Renforcement des interventions relatives au développement de la santé communautaire ; 4. Gestion optimale des ressources humaines en santé de qualité. Elle s'intègre aussi avec la mise en œuvre des plans opérationnels qui seront élaborés au cours de la période d'intervention (nouvelle stratégie RH prévue pour 2022, stratégie santé communautaire, etc).

En 2016-2018, la sous-alimentation concernait 44% de la population et sévit particulièrement dans le Sud du pays. En 2019, Madagascar figure au 114<sup>ème</sup> rang sur 117 pays selon l'Indice de la faim dans le monde et au 108<sup>ème</sup> rang sur 113 pays sur l'Indice global de sécurité alimentaire (FAO-CIRAD) ; 42% des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, 6,4% d'une émaciation et 26% d'insuffisance pondérale (MICS 6, 2018). La

<sup>3</sup> Banque mondiale. 2019. Measuring Rural Access: Update 2017/2018. Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale ; Indicateurs du développement dans le monde (SP.RUR.TOTL)

<sup>4</sup> <https://www.banquemondiale.org/fr/country/madagascar/overview#1>

<sup>5</sup> <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/madagascar>



malnutrition affecte directement et indirectement les enfants et les mères à réaliser leurs droits et Madagascar perd chaque année entre 7 % et 14,5 % de son Produit Intérieur Brut (PIB) en raison de la malnutrition chronique (retard de croissance) et de la faim qui affectent à la fois de façon critique le développement optimal de l'enfant et le développement du pays.

Cette action s'intègre dans le TEI #investir dans la jeunesse en permettant à la jeunesse malgache de maximiser son potentiel de développement humain en faveur du développement du pays. En particulier, il s'agira d'améliorer les conditions sanitaires. De même, l'amélioration de la planification familiale pour les adolescentes aura un impact sur la mortalité maternelle et infantile ainsi que sur leur scolarité, évitant ainsi de reproduire le schéma de pauvreté et de grossesse précoce.

Cette action se situe au cœur du consensus pour le développement et de l'Agenda 2030 et suit les principes du consensus européen sur le développement de 2017<sup>6</sup>, dans leur résolution de protéger et promouvoir l'accès équitable à des systèmes de santé solides, résilients et de qualité. Elle contribue à l'ODD 3 (donner les moyens aux individus de vivre une vie saine et promouvoir le bien être à tous les âges). Enfin elle répond aux objectifs de la réponse de l'UE à la pandémie COVID -19 pour un appui à des systèmes de santé résilients (Communication on the Global EU response to COVID-19<sup>7</sup>). Elle est aussi en ligne avec le rapport du Parlement Européen sur la nouvelle stratégie EU-Afrique (2020/2041(INI)) qui appelle à renforcer l'appui à des systèmes de santé résilients et équitables et aussi en ligne avec le Plan d'Action pour l'égalité des sexes (GAP III, 2021-2025) et les domaines d'engagements thématiques suivants : «Promouvoir la santé et les droits sexuels et génésiques » et « Promouvoir les droits économiques et sociaux et garantir l'autonomisation des filles et des femmes » .

## 2.2 Analyse des problèmes

Brève analyse des problèmes:

### Une croissance continue des besoins en intrants

Un approvisionnement continu en médicaments essentiels génériques de qualité constitue un préalable incontournable à la mise en place de la CSU. SALAMA est une association sans but lucratif, le seul fournisseur d'intrant avec une mission de service public (obligation de livrer tous les districts sanitaires, même les plus difficile d'accès). La création de ce partenariat public-privé a été appuyée par l'UE en 1996 et SALAMA connaît une croissance continue et a reçu régulièrement des appuis de l'UE depuis. Ces appuis ont permis de rendre disponibles les intrants de santé de qualité et accessibles dans tous les districts du pays face à une situation préexistante d'absence ou de pénurie récurrente.

Cependant, le secteur est caractérisé par le très faible pouvoir d'achat de la population malgache, et, dans un contexte de participation financière des usagers, ceci limite l'accès aux médicaments essentiels et par conséquent à des soins de santé primaires de qualité.

Les acteurs en charge de la chaîne de distribution n'ont pas la capacité de gestion suffisante à cause d'un manque de formation, de supervision et d'audit.

Il existe également un manque d'infrastructure logistique et de stockage à tous les niveaux ce qui rend la distribution particulièrement coûteuse et difficile.

SALAMA manque de fonds de roulement alors que les commandes publiques et des privés à but non lucratif sont en augmentation constante.

Enfin le système d'approvisionnement n'est pas intégré (pas de chaîne de froid) et il n'existe pas de système d'approvisionnement pour répondre aux différentes urgences auxquelles Madagascar est régulièrement soumis.

SALAMA évolue dans un contexte de concurrence avec les opérateurs privés qui couvrent les créneaux rentables du marché (intrants à forte valeur ajoutée dans les villes principales) quand SALAMA couvre les créneaux les moins rentables du fait de sa mission de service publique. De plus, ses clients sont uniquement les formations sanitaires publiques et privée à but non-lucratif qui ont vocation à répercuter les plus faibles marges sur les patients les plus vulnérables.

### Accès et qualité des soins encore insuffisants

<sup>6</sup> JOC 210 du 30.6.2017

<sup>7</sup> JOIN(2020) 11 final du 8.4.2020



Conséquence d'une planification inadéquate des ressources de la carte sanitaire, il existe plus de 2700 CSB à travers Madagascar et seule une faible proportion répond aux exigences minimales en termes de ressources humaines, de plateau technique et de disponibilité des intrants. Le constat est le même au niveau des hopitaux de districts qui doivent assurer un référencement et une prise en charge complémentaires. Les agents communautaires qui doivent assurer une présence dans les zones les plus reculées sont mal répartis géographiquement et ont des capacités très inégales selon les régions. Les déficits quantitatifs et qualitatifs en RH sont une préoccupation majeure à tous les échelons de la pyramide sanitaire. Les manques sont particulièrement criants dans les zones rurales et sont aggravés par les bas niveaux de salaires, l'absence de formation continue et de progression de carrière ainsi que par des conditions d'exercice très défavorables.

A ceci s'ajoute des moyens financiers très faibles pour tous les échelons de la pyramide de soins qui entraîne des possibilités de corruption comme l'a relevé le baromètre de la corruption dans le secteur santé mise en place par Transparency International <sup>8</sup>.

Alors que Madagascar affiche la volonté d'aller vers la CSU à horizon 2030, la gratuité des intrants et services déjà prévus n'est pas encore effective avec de nombreux frais facturés aux patients. La Politique Nationale de Protection sociale (PNPS) prévoit la gratuité des soins dans les zones enclavées mais aucun dispositif national n'est financé, laissant les projets financer des dispositifs localement. Dans un tel contexte, le contrôle du coût de médicaments de qualité et la continuité de leur approvisionnement sont des préalables à tout développement d'un système inclusif de santé.

Par ailleurs, l'enjeu d'effectivité de ces services de base constitue l'étape préalable indispensable pour pouvoir construire la CSU.

#### Une gouvernance sectorielle faible et un manque de coordination

Malgré un plaidoyer constant des PTF, le budget affecté à la santé augmente peu et les capacités du Ministère demeurent faibles pour mieux utiliser ce budget. Le programme de gouvernance institutionnelle « Ny Fanjakana ho an'ny Daholobe » (NFD), financé par l'UE dans le cadre du 11ème FED, a pu améliorer l'expression des besoins financiers avec l'élaboration de Plan de travail annuels renforcés mais la cible de 15% du budget national est encore éloignée et l'efficacité dans l'exécution de la dépense reste faible. Le programme NFD a également appuyé la mise en place de la dotation CSB qui est transférée du MSP vers les communes depuis 2020.

Ce transfert s'ajoute aux fonds prévus pour les gardiens et dispensateurs des CSB afin de couvrir un minimum de dépenses de fonctionnement et d'investissements devant permettre d'éviter des coûts cachés pour les utilisateurs. Pour 2022, le volume de cette dotation a été triplée mais un accompagnement des communes et des CSB est maintenant nécessaire pour une gestion de ces fonds au bénéfice des patients.

La pandémie a également freiné les efforts de coordination entre Madagascar et les PTF, tous les efforts s'orientant vers la réponse d'urgence depuis 2020. En avril 2022, le Ministère réactive la mise en place d'un Comité de Renforcement du Système de Santé (CRSS) qui doit permettre de mieux appuyer Madagascar dans tous les piliers du système. Ce manque de coordination ne permet pas des efforts de plaidoyer communs et de coordination opérationnelle sur les différents axes du PDSS. Enfin, Madagascar est à la 147<sup>ème</sup> position sur 180 pays dans le classement de Transparency International sur la corruption qui demeure un problème important à tous les échelons du système de santé et peut notamment constituer un obstacle pour les plus vulnérables quant à leur accès aux soins.

Identification des principales parties prenantes et des questions institutionnelles et/ou organisationnelles correspondantes (mandats, rôles potentiels et capacités) à couvrir par l'action:

Les bénéficiaires finaux (détenteurs de droits) de l'action sont les Malgaches, utilisateurs du système de santé public, essentiellement les personnes en situation de pauvreté. L'action vise essentiellement les femmes, principales utilisatrices des services de santé de base pour elles-mêmes et leurs enfants (y compris les femmes en situation de handicap et des autres groupes vulnérables). L'action aura également une attention particulière pour cibler les jeunes filles. L'amélioration des services bénéficiera toutefois également aux hommes de manière plus indirecte.

SALAMA, la Centrale d'achats de médicaments essentiels, est une association sans but lucratif ce qui lui confère une autonomie de gestion. Son exploitation s'inscrit dans le cadre de la politique de partenariat du Ministère de la

<sup>8</sup> Projet EIDHR/2018/402-661

Santé Publique, qui couvre également l'exercice de la tutelle sur les autres éléments du FANOME<sup>9</sup> (système de financement des médicaments essentiels). Elle est la seule structure à s'inscrire dans la politique de l'Etat avec une mission de service public. Elle est la principale partie prenante du volet du projet lié à l'OS1. Ses besoins en termes d'appui à son plan de développement stratégique, notamment concernant développement de ses capacités logistiques et de ses besoins pour constituer un stock minimum adéquat, sont clairement identifiés. Elle possède déjà l'expérience de gestion d'un volet construction conséquent.

Acteurs publics et institutionnels (débiteurs d'obligations) : le Ministère de la Santé Publique est le partenaire et le bénéficiaire direct principal de l'action qui vise à améliorer la fonctionnalité des services. Il est impliqué dès la formulation de l'action et tout au long de sa mise en œuvre. Il fait également parti du conseil d'administration de SALAMA. La Direction des Pharmacies et des Laboratoires du Ministère de la Santé, qui définit avec SALAMA un protocole annuel d'exécution de la Convention décennale qui lie SALAMA au Gouvernement, collaborera avec SALAMA dans le volet de développement d'un Système d'Information en Gestion Logistique en ligne. Ceci permettra par la suite la mise en place de formations à distance des Pharmacies de Gros de Districts et des Pharmacies, et des formations sanitaires par SALAMA en gestion de stock et passation de commandes. Les entités déconcentrées du ministère, notamment les équipes médicales du district, les hopitaux de district et les centres de santé de base dans les districts où le projet sera actif, seront des bénéficiaires directs. Les différents points focaux genre au niveau central et déconcentrés seront associés et renforcés afin d'intégrer une approche d'accès aux soins de santé sensible au genre et visant aussi les groupes vivant dans des situations les plus vulnérables.

Les communes qui gèrent les dotations pour le fonctionnement des CSB et les subventions pour les gardiens et dispensateurs de médicaments dans les CSB seront aussi des acteurs impliqués dans le projet.

Le pays dispose d'une Politique et d'un Plan National d'Actions Multisectorielles de Nutrition (PNAMN) 2022-2026 qui vient d'être validé. L'Office National de la Nutrition avec ses dénombrements régionaux est l'organe de référence pour assurer la coordination du secteur.

Le Comité de Renforcement du Système de Santé (CRSS) regroupe les différentes structures du Ministère avec les PTF. Six sous groupes thématiques permettront d'appuyer spécifiquement le système de santé. Ce comité devra être mise en place avant la fin de l'année 2022 et permettra de mener des actions coordonnées de plaidoyer et d'amélioration de la fonctionnalité du système.

La société civile et le secteur privé sont impliqués dans la gestion du système de santé dans le cadre d'un partenariat public-privé. Les Comités de santé (COSAN) appuient la gestion des CSB alors que les Phagedis et Phagecomm assurent la gestion communautaire des intrants. Par ailleurs, l'action impliquera les OSC qui font le suivi de la performance et de la redevabilité du système afin d'améliorer le contrôle des détenteurs de droits sur l'action et le système de santé en général. Les formations sanitaires confessionnelles privées à but non lucratif disposent d'un réseau important et sont un acteur essentiel de la fourniture de soin. Elles s'approvisionnent notamment auprès de SALAMA pour garantir des coûts bas à leurs bénéficiaires.

Les principaux acteurs sur le terrain sont USAID, la Banque Mondiale et UNICEF/WHO, ainsi que GAVI et le Fonds Mondial. L'action s'articulera avec ces partenaires pour éviter les doublons dans les régions d'interventions communes et renforcer les échellons du système en cohérence avec les stratégies nationales. Ces acteurs, y compris l'UE, appuie le MSP pour la mise en place d'un mécanisme de coordination pour le renforcement du système de santé qui comprendra des sous-groupes thématiques.

### 3 DESCRIPTION DE L'ACTION

#### 3.1 Objectifs et produits

**L'objectif général** (impact) de cette action est l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé essentiels, en ciblant le couple mère-enfant, les jeunes (en particulier les jeunes filles) et les populations les plus vulnérables.

<sup>9</sup> Le FANOME est le mécanisme de recouvrement et de financement qui gère des fonds de roulement pour financer des achats de produits pharmaceutiques et des fonds d'équité pour financer la prise en charge des démunis (traitements thérapeutiques)

**Les objectifs spécifiques** (résultats) de cette action sont :

**OS1** - Renforcer et sécuriser la disponibilité des médicaments et produits de santé essentiels dans les formations sanitaires publiques.

**OS2** - Améliorer la fonctionnalité des soins de santé primaires et appuyer la santé/nutrition communautaire dans les régions de Diana, Haute Matsiatra, Atsino Atsinanana et Vakinankaratra et renforcer la composante santé-nutrition du Nexus Pacte Vert mis en oeuvre dans les régions Androy et Anosy.

**OS 3** - Contribuer à l'amélioration de la gouvernance et de la gestion des ressources (financières et humaines) aux niveaux central, déconcentrés et décentralisé (y compris financement de la santé et la nutrition)

Les **Produits (Outputs)** à fournir par cette action contribuant aux objectifs spécifiques (Outcomes) correspondants sont :

**Produit 1.1** SALAMA dispose d'un fonds de roulement et d'un stock de sécurité correspondant adéquat

**Produit 1.2** Les capacités de stockage, logistique et de distribution de SALAMA ainsi que de réponse en cas de crise sanitaire sont renforcées.

**Produit 1.3** Les capacités de gestion et de distribution des médicaments dans les districts sanitaires sont améliorées.

**Produit 1.4** La pré-qualification, l'enregistrement et le contrôle qualité des médicaments sont renforcés de façon à optimiser la performance de SALAMA et assurer son autonomie.

**Produit 2.1** L'accès aux services de santé et de nutrition dans les CSB et hôpitaux de districts est amélioré, en particulier pour les jeunes (notamment les jeunes filles), les femmes et les personnes dans des situations vulnérables ou de handicap.

**Produit 2.2** La qualité des soins et des prestations de santé et de nutrition dans les hôpitaux de district, CSB et au niveau communautaire (Agents Communautaire - AC, stratégies avancées, équipes mobiles et Centres d'Accueil des Enfants et des Mères Malnutris, CAEM) est améliorée.

**Produit 2.3** La gouvernance, la participation communautaire, l'organisation et la gestion des services de santé et de nutrition sont renforcées, y compris l'intégration des différents niveaux de soins au niveau des districts.

**Produit 3.1** La capacité des communes, district et régions en matière de planification, de programmation, de gestion et de suivi des activités de santé est renforcée.

**Produit 3.2** La capacité des communes, des districts et régions à mettre en application et à effectuer le suivi des réformes en matière de gestion des ressources humaines et financière du secteur santé est renforcée.

**Produit 3.3** L'information des détenteurs de droits sur leurs droits et conditions d'accès à la santé ainsi que et des professionnels de santé, et la participation de la communauté à la gestion des structures de santé sont renforcées.

Ces objectifs et produits sont cohérents et rechercheront les synergies avec l'action de l'UE aux niveaux global et régional, notamment :

- La Coalition de partenariats pour la CSU et la santé mondiale : contribution du secteur privé à travers SALAMA, la redevabilité et la participation de la société civile et la coordination du RSS
- Partenariat UNFPA Supplies : renforcer l'intégration et les systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement des intrants en santé reproductive
- One health : améliorer les capacités (humaines et financières) des régions et districts d'intervention notamment sur le suivi épidémiologique et la réponse aux crises en lien avec le programme régional et le réseau SEGA de la COI.

### 3.2 Activités indicatives

Activités liées au produit 1.1 : Recapitalisation de SALAMA (fonds de roulement et stock de sécurité).

Activités liées au produit 1.2 : Construction et équipement de nouvelles infrastructures pour soutenir la croissance continue de la demande d'intrant, adaptation de l'organisation de SALAMA à cette décentralisation, digitalisation et modernisation du système de gestion de SALAMA et formation des utilisateurs, assistance technique.

Activités liées au produit 1.3 : Formation (y compris à distance) des acteurs impliqués dans la distribution des médicaments et autres produits de santé dans les districts, appui à la digitalisation et réorganisation de la chaîne de distribution, élaboration d'un mécanisme pour la gestion des intrants en situation d'urgence, assistance technique.

Activités liées au produit 1.4 : Appui à la mise en cohérence des procédures de préqualification et d'enregistrement des médicaments et produits de santé (entre SALAMA et l'AMM notamment), mise en place d'un comité de mutualisation de la préqualification et de l'enregistrement, formation de ses membres et formation dans le domaine de l'assurance qualité des médicaments, intégration des questions de régulations régionale, assistance technique.

Activités liées au produit 2.1 : Renforcement de la chaîne d'approvisionnement pour assurer la disponibilité des services de santé prioritaires (santé sexuelle et reproductive, prise en charge intégrée du jeune enfant, nutrition et prise en charge du handicap en complémentarité des programmes existants et initiatives mondiales), renforcement des mécanismes d'accès facilité pour les plus démunis (y compris avec des approches spécifiques dans le Grand Sud), appui à l'approvisionnement et à la gestion des médicaments et consommables, encadrement et supervision des activités des CSB, assistance technique.

Activités liées au produit 2.2 : Renforcement de la capacité des personnels de santé (formations in-situ et à distance des professionnels de santé dans les formations sanitaires), développement de partenariat entre les instances de formation malgaches et européennes via des jumelages (écoles ou université), amélioration du plateau technique des CSB et CHRD cibles (fourniture de matériels techniques et équipements), et renforcement de la supervision formative et mentorat, appui à l'identification, au déploiement, appui à la santé communautaire

Activités liées au produit 2.3 : Soutien à des associations et groupements d'usagers, activités de communication, d'information et de formation, appui aux comités de santé et de gestion, appui à l'organisation coordonnée des soins à l'échelon du district, appui aux références et contre-références, appui aux systèmes d'information sanitaire et de gestion, assistance technique.

Activités liées au produit 3.1 : Suivi de la mise en œuvre locale de la décentralisation de la gestion financière dans la santé (gestion de la dotation CSB et subvention dispensateurs/gardiens), appui à la mise en place et à l'utilisation par les acteurs locaux des outils informatiques de gestion développés par le niveau central, feedback des résultats aux niveaux régional et central, contribution à la révision et à l'évolution des stratégies (y compris financement de la santé), assistance technique. [en coordination et en complémentarité avec appui du programme « tous redevables » à la gestion financière au niveau communal dans les mêmes districts, et à la gestion financière au niveau du secteur santé (préparation/exécution budgétaire)]

Activités liées au produit 3.2 : Formation, encadrement et suivi des équipes communales, information des professionnels de santé, suivi de l'utilisation au niveau des districts appuyés des outils informatiques et des mécanismes de gestion des RH, feedback des résultats aux niveaux régional et central, contribution à la révision et à l'évolution des stratégies (dont stratégie ressources humaines) et outils, assistance technique. [en coordination et en complémentarité avec appui du programme « tous redevables » à la gestion des ressources humaines au niveau national (base de données du personnel de l'Etat, répartition équitable, gestion de la solde)]

Activités liées au produit 3.3 : Campagnes de sensibilisation et d'information des bénéficiaires et des professionnels de santé, appui aux ONG et organisations locales œuvrant dans le domaine de la lutte contre la corruption et le respect des droits des citoyens, assistance technique. [en coordination et en complémentarité avec appui du programme « tous redevables » au contrôle citoyen et à la lutte contre la corruption]

La contribution de l'UE à l'Initiative Equipe Europe prévue dans ce plan d'action annuel sera complétée par d'autres contributions des partenaires européens. La contribution indicative de l'UE est soumise à la confirmation formelle des contributions significatives de chaque partenaire dès que possible. Si l'IEE ou ces contributions devaient ne pas se matérialiser, l'action de l'UE pourrait continuer en dehors du cadre de l'IEE.

### 3.3 Intégration des questions transversales

#### **Protection de l'environnement et changement climatique**

**Résultats de l'examen de l'évaluation environnementale stratégique (EES)** (pertinent pour l'appui budgétaire et les interventions au niveau stratégique)

Le criblage EES a conclu qu'aucune autre action n'était requise.

**Résultats de l'évaluation des incidences sur l'environnement (EIE)** (pertinents pour les projets et/ou les interventions spécifiques dans le cadre d'un projet)

L'évaluation préliminaire de l'EIE a classé l'action en tant que catégorie C (aucune évaluation supplémentaire n'est nécessaire).

**Résultats de l'examen analytique de l'évaluation des risques climatiques** (pertinent pour les projets et/ou les interventions spécifiques au sein d'un projet)

L'examen analytique des agences de notation a conclu que cette action était à risque faible ou nul (aucune évaluation complémentaire n'est nécessaire)

---

### **Égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes et des filles**

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention G1. Cela implique que l'action soutient les intérêts pratiques et stratégiques des femmes, notamment en favorisant un accès aux soins de santé de qualité. L'action renforce l'accessibilité et la qualité des soins de santé avec une attention spécifique aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans et améliorera leur accès à la gratuité réelle des services existants. L'action mettra l'accent sur la santé sexuelle et reproductive et l'accès à la contraception de toutes les femmes avec une sensibilisation accrue sur les jeunes filles.

L'action est alignée avec les objectifs de l'UE Gender Equality Strategy (2020-2025)<sup>10</sup> et le Country Level Implementation Plan (CLIP)<sup>11</sup> of the Gender Action Plan (GAP) III<sup>12</sup> (2021-2025). Domaine thématique d'engagement – Promouvoir la santé et les droits sexuels et génésiques.

Du point de vue opérationnel, l'action reposera sur une analyse genre sectorielle et collectera des données désagrégées par sexe. Elle fera également le suivi et l'évaluation des résultats selon une approche genre.

---

### **Droits de l'homme**

L'accès aux services de santé fait partie d'un droit fondamental reconnu par les textes internationaux. L'action vise spécifiquement à améliorer cet accès tant au niveau géographique que financier et à améliorer la qualité des services rendus aux détenteurs de droits. L'approche basée sur les droits humains sera appliquée tout au long de la mise en œuvre de l'action. L'action cherchera également à renforcer la participation, la transparence et la redevabilité des services auprès des détenteurs de droits. Plus spécifiquement l'action portera une attention aux cinq principes de travail de l'approche basée sur les droits humains : appliquer tous les droits humains, pour toutes et tous; participation significative et inclusive, et accès au processus décisionnel; non-discrimination et égalité; obligation de redevabilité et état de droit pour toutes et tous; transparence et accès à des informations étayées par des données ventilées.

---

### **Invalidité/Handicap**

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention D0. Cela implique que l'action n'a pas dans ses objectifs recherchés l'inclusion des personnes handicapées. Cependant, elles seront impliquées et bénéficiaires de l'action à travers notamment le renforcement de la santé communautaire qui doit permettre de mieux les identifier et de les référer aux niveaux supérieurs. Il est également prévu la fourniture d'intrants pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées dans le produit 2.1.

---

### **Démocratie**

Cette action sera mise en œuvre selon une approche fondée sur les droits, notamment en assurant dans toutes les activités la participation et l'accès au processus de prise de décision, non-discrimination et égalité d'accès, responsabilité et accès à l'état de droit, transparence et accès à l'information.

---

### **Sensibilité aux conflits, paix et résilience**

Les activités de l'action seront mises en œuvre avec l'approche « do no harm » (ne pas nuire). Les interventions seront adaptées en permanence à la situation sécuritaire et aux conditions d'ensemble.

---

<sup>10</sup> [https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_en)

<sup>11</sup> Ares(2021)5733342 du 20/09/2021

<sup>12</sup> [https://myintracomm.ec.europa.eu/dg/INTPA/thematic-activities/gender-equality/Documents/2\\_GAP\\_III\\_Joint\\_Staff\\_v3\\_rotated.pdf](https://myintracomm.ec.europa.eu/dg/INTPA/thematic-activities/gender-equality/Documents/2_GAP_III_Joint_Staff_v3_rotated.pdf); [https://myintracomm.ec.europa.eu/dg/INTPA/thematic-activities/gender-equality/Documents/1\\_GAP\\_III\\_Joint\\_Communication\\_draft\\_v6.pdf](https://myintracomm.ec.europa.eu/dg/INTPA/thematic-activities/gender-equality/Documents/1_GAP_III_Joint_Communication_draft_v6.pdf)

L'accès équitable et gratuit aux soins de santé représente un facteur contribuant à la paix et la cohésion sociale. La sélection de modalités de mise en œuvre avec des partenaires expérimentés dans la mise en œuvre de cette approche sur le terrain permettra des mesures d'atténuation des risques.

### Réduction des risques de catastrophes

Un système de santé bien organisé et efficace constitue la base pour une réponse rapide aux catastrophes. La faiblesse du système se manifeste à chaque crise ou catastrophes (COVID, Kéré, épidémies ou cyclones). Le renforcement durable du système de santé permettra d'atténuer les conséquences des catastrophes qui touchent régulièrement Madagascar.

Par ailleurs, il est prévu que SALAMA se dote d'un stock d'urgence pour les réponses aux catastrophes ce qui permettra une agilité qui fait défaut actuellement. La digitalisation de la gestion des intrants permettra aussi une meilleure résilience en maintenant des stocks suffisants dans les formations sanitaires.

Compte tenu de la grande vulnérabilité de Madagascar aux chocs climatiques extrêmes, (notamment la sécheresse depuis 2020 au Grand sud et les récentes tempêtes tropicales et les cyclones), l'action intégrera et généralisera les activités de préparation aux catastrophes et de réduction des risques de catastrophe afin d'atténuer l'impact des phénomènes météorologiques extrêmes. Des « modificateurs de crise » (crisis modifier) seront systématiquement intégrés dans l'action pour assurer une flexibilité suffisante de la mise en œuvre des activités vis-à-vis des chocs de catastrophes naturelles ou des pandémies. Dans la mesure du possible, l'action sera coordonnée avec les interventions existantes de préparation aux catastrophes et de réduction des risques de catastrophe financées par ECHO dans le pays et au Grand sud en particulier.

### Autres considérations, le cas échéant

## 3.4 Risques et enseignements tirés

Categorie	Risques	Probabilité (Haute/ Moyenne/ Faible)	Impact (Haute/ Moyen/ Faible)	Mesures d'atténuation
Environnement externe (catégorie 1)	R1. Catastrophes naturelles, crises politiques ou crises sanitaires ayant un impact direct ou indirect (par le biais d'un changement de priorités et/ou un détournement de l'attention) sur les activités de l'Action.	<b>M</b>	<b>H</b>	Établir des points de sortie clairs avec une programmation phasée, permettant de suspendre et de reprendre l'intervention à moindre perte en termes d'efficacité et de dynamique de mise en œuvre  Établir un plan de sauvegarde prévoyant les mesures appropriées à mettre en place pour que le projet puisse continuer à travailler dans un environnement dégradé  Travailler en étroite coordination avec les acteurs engagés dans le dialogue politique
Planfication, processus et systems (catégorie 2)	R2. Absence de volonté politique de faire aboutir les réforme et de renforcer l'engagement de l'Etat dans le secteur.	<b>H</b>	<b>M</b>	Contribuer activement au dialogue politique selon une approche conjointe avec les autres PTF  Documenter les avantages des réformes et d'un investissement accru dans le capital humain, et les conséquences à moyen et long termes de ne pas le faire  Donner à la société civile les moyens de se mobiliser et de se faire entendre

				Coordination avec le programme « tous redevables » (études d'économie politiques des réformes, appui aux réformes transversales)
Personnes et organisation (catégorie 3)	R3. Instabilité institutionnelle empêchant une stabilité minimale des interlocuteurs dans l'Administration aux niveaux central et déconcentrés	H	H	Contribuer activement au dialogue politique et technique selon une approche conjointe avec les autres PTF  Identifier et impliquer dès le début de l'Action des relais aux niveaux intermédiaires (habituellement plus stables)  Assistance technique continue pendant toute la durée de l'Action de façon à maintenir une continuité et à pouvoir former les nouveaux interlocuteurs
Aspects légaux et réglementaires (catégorie 4)	Changement de statut et/ou perte de l'autonomie de SALAMA	M	H	Mise en place d'un Groupe Thématique Médicaments avec participation de l'OMS et des PTF impliqués dans le secteur de la santé  Assistance technique auprès de la DG de la SALAMA  Participation active de l'UE et de la France au CA de SALAMA (TEI)

#### Enseignements tirés:

L'action cherchera à capitaliser sur les bonnes pratiques et leçons apprises des programmes dont les thématiques et zones géographiques d'intervention sont semblables ou proches. Sont notamment pris en compte les enseignements tirés des programmes financés par l'UE PASSOBA Santé<sup>13</sup>, NFD<sup>14</sup> (gouvernance), AFAFI Sud<sup>15</sup> et des projets financés sur les lignes thématique (notamment projet Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) mise en œuvre avec Médecins du Monde, MdM). On peut souligner que le PASSOBA Santé avait amélioré sensiblement les indicateurs dans les zones couvertes grâce à une fourniture de soins améliorée. Cependant, son dispositif de suivi était coûteux ce qui avait limité sa pérennisation.

Il tirera aussi les leçons des programmes Projet d'Amélioration des Résultats Nutritionnels (PARN), Pandemic Preparedness and Basic Health Services Delivery (PPSB) et de l'aide d'urgence apportée par la BM en réponse à la crise COVID et des interventions de l'UNICEF et de l'UNFPA dans le secteur de la santé.

Les modalités de l'appui aux services de santé de base dans les régions ciblées et dans le Grand Sud se baseront sur l'expérience et les leçons apprises par l'UNICEF et les ONG (Médecin du Monde (MdM), Action contre la Faim (ACF), GRET, Santé Sud notamment) qui interviennent dans ces zones pour apporter une aide sanitaire et nutritionnelle.

L'appui à SALAMA s'appuyera sur l'expérience acquise depuis sa création en 1996 à travers les multiples appuis et l'assistance technique financés par l'UE et mis en œuvre par différents partenaires d'exécution.

Les activités d'appui à la décentralisation de la gestion financière et au redéploiement des ressources humaines seront définies dans le prolongement des premiers résultats obtenus dans le cadre du programme NFD (appui à la dotation

<sup>13</sup> Projet d'appui aux services sociaux de base à Madagascar Santé

<sup>14</sup> Ny Fanjakana ho an'ny Daholobe

<sup>15</sup> Programme d'appui au financement de l'agriculture et aux filières inclusives dans le sud de Madagascar



CSB et à la gestion des ressources humaines par le MSP). L'accompagnement fourni dans ces sites sera mis à l'échelle dans le cadre de l'action et dupliqué par la BM dans le cadre du PPSB dans d'autres régions.

Les efforts visant à l'amélioration de la gouvernance du secteur prennent en compte les contraintes et goulots d'étranglements identifiés par l'UE et les autres PTF.

### 3.5 Logique d'intervention

La logique d'intervention sous-jacente pour cette action est l'appui à plusieurs niveaux et à plusieurs composantes du système de santé dont l'amélioration conjointe doit aboutir à un meilleur accès et à une meilleure qualité des services de santé de base. L'action agira ainsi sur la disponibilité à l'échelon national des médicaments et produits de santé (OS1), sur la mise en œuvre effective des stratégies de renforcement de l'offre de soins préventifs et curatifs dans un certain nombre de districts (OS2), et sur la levée de freins systémiques qui entravent la disponibilité et la qualité des services de santé essentiels, en particulier pour les jeunes, les femmes et les enfants et les populations les plus vulnérables (OS3).

L'action part du postulat que :

Si SALAMA peut continuer son développement et améliorer ses capacités d'achat, de stockage et de distribution, des médicaments de qualité seront disponibles au plus bas coût dans les formations sanitaires publiques.

Si les agents de santé du niveau communautaire, des CSB et des CHRD sont correctement formés et s'ils sont accompagnés dans la réalisation de leur mission, les soins de santé primaires et la santé communautaire seront plus performants.

Si les communes et les autres acteurs du niveau local maîtrisent les mécanismes et les procédures correspondant à leurs fonctions, la gouvernance et la gestion des ressources seront améliorés.

Alors, l'action contribuera à améliorer l'accès et la qualité des services de santé de base, en ciblant le couple mère-enfant, les jeunes (en particulier les jeunes filles) et les populations les plus vulnérables.

La logique de complémentarité et de ciblage qui sous-tend l'action se manifeste également dans la prise en compte des besoins en santé et en nutrition des populations couvertes et par l'accent mis sur un certain nombre de services de santé essentiels pour répondre aux besoins les plus pressants des jeunes (et en particulier des jeunes filles), du couple mère-enfant et des plus vulnérables. En outre, l'action est définie en complémentarité avec le programme et interventions de l'UE (Tous redevables, Pacte Vert et lignes thématiques) ; elle bénéficiera notamment du renforcement de l'ONN et de ces démembrements régionaux (Produit 1.2 Pacte Vert). Au niveau des zones d'interventions, l'action cible des zones communes avec Tous Redevables, à la fois peuplées et dans lesquelles les synergies pourront mieux se développer. L'action cible également les zones du Grand Sud afin d'apporter une offre de soin qui soit complémentaire aux activités prévues dans le programme Pacte Vert dans le cadre d'une approche nexus.

Enfin, le programme sera également en synergies et complémentarité avec les programmes en cours d'exécution ou de formulation des autres PTF notamment : PPSB et PARN2 (Banque Mondiale), Impact et Access (USAID). L'approche sera flexible afin d'apporter un soutien cohérent au niveau des régions d'intervention qui complète au niveau géographique ou thématique les interventions des autres partenaires en cohérence avec les stratégies nationales.

### 3.6 Matrice indicative du cadre logique

Modalité de projet (3 niveaux de résultats / indicateurs /valeurs de reference / valeurs cibles / source de données / hypotheses – pas d’activités)

Résultats	Chaine de résultats (@): (maximum 10)	Indicateurs (@): (au moins un indicateur par résultat attendu)	Valeurs de référence (valeurs et années)	Valeurs cibles (valeurs et années)	Sources de données	Hypothèses
<b>Impact</b>	Amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé essentiels, en particulier pour les jeunes (en particulier les jeunes filles), les mères et les enfants et les populations les plus vulnérables	<p>1 Taux de mortalité néonatale (ODD, indicateur 3.2.2)</p> <p>2 Taux de natalité chez les adolescentes (15 - 19 ans) (ODD, indicateur 3.7.22 et GAP III) GERF 1.26</p> <p>3. Taux anémie chez les femmes 15-49 ans</p>	<p>1 20 décès pour 1000 naissances vivantes (Groupe interinstitutions des Nations Unies, 2020)</p> <p>2 143 pour 1000 (EDSMD -V, 2021)</p> <p>3</p>	<p>1 15 pour 1000 naissance vivante (2027)</p> <p>2 70 pour 1000 (2027)</p> <p>3</p>	<p>1 MICS</p> <p>2 Prochaine EDS</p>	<i>Non applicable</i>
<b>Effet direct 1</b>	La disponibilité des médicaments et produits de santé essentiels dans les formations sanitaires publiques est renforcée et sécurisée	<p>1.1 Montant du Chiffre d'Affaires SALAMA par rapport aux PhaGdis en ariary</p> <p>1.2 Montant des commandes des PhaGdis à SALAMA en ariary</p> <p>1.3 Nombre de jour de rupture des produits traceurs/sensibles</p>	<p>1.1 16 milliards ariary</p> <p>1.2 23 milliards ariary</p> <p>1.3 23.03</p>	<p>1.1 32 milliards ariary</p> <p>1.2 40 milliards ariary</p> <p>1.3 10.00</p>	<p>1.1 Rapport d'activités</p> <p>1.2 Rapport d'activités</p> <p>Rapport d'activités</p>	
<b>Effet direct 2</b>	La fonctionnalité services de santé de base est améliorée dans les régions de Diana, Haute Matsiatra, Atsino Atsinanana et Vakinankaratra et la composante santé-nutrition du Nexus Grand Sud est renforcée	<p>2.1 Proportion de femmes 15-49 ans ayant des besoins non satisfaits en matière de PF</p> <p>2.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (ODD 3.1.22 et GAP III)</p> <p>2.3 Prévalence du retard de croissance (indice taille/âge inférieur à -2 écarts types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de</p>	<p>2.1 27 % (2021)</p> <p>2.2 46 % (2021)</p> <p>2.3 39,8 % (2021)</p>	<p>2.1 15 % (2027)</p> <p>2.2 65 % (2027)</p> <p>20 % (2027)</p>	<p>2.1 EDS</p> <p>2.2 EDS</p> <p>2.3 EDS/MICS</p>	

		moins de 5 ans (ODD 2.2.1) GERF 1.25				
<b>Effet direct 3</b>	La gouvernance et de la gestion des ressources (financières et humaines) sont améliorées aux niveaux central et déconcentrés	3.1 Proportion de CSB bénéficiant des subventions fonctionnement et gardiens/dispensateurs  3.2 Proportion de CSB disposant d'au moins un médecin ou d'un infirmier formé	3.1 Situation au début du projet  3.2 Situation au début du projet			
<b>Produit 1 lié à l'effet direct 1</b>	1.1 SALAMA dispose d'un fond de roulement et d'un stock de sécurité correspondant à 8 mois de fonctionnement.	1.1.1 Ratio de liquidité immédiate	1.1.1	1.1.1	1.1.1 Rapport d'activités	
<b>Produit 2 lié à l'effet direct 1</b>	1.2 Les capacités de stockage, logistique et de distribution de SALAMA ainsi que de réponse en cas de crise sanitaire sont renforcées	1.2.1 Capacité propre logistique Siege Tana en m²  1.2.2 Capacité propre Logistique Grand Sud en m²  1.2.3 Renouvellement du parc de vehicules	1.2.1  1.2.2  1.2.3	1.2.1  1.2.2  1.2.3	1.2.1 Rapport d'activités  1.2.2 Rapport d'activités  1.2.3 Rapport d'activités	
<b>Produit 3 lié à l'effet direct 1</b>	1.3 Les capacités de gestion et de distribution des médicaments dans les districts sanitaires sont améliorées	1.3.1 Proportion de PhaGdis ayant bénéficié de formation à la gestion des médicaments	1.3.1	1.3.1	1.3.1 Rapport d'activités  1.3.2 Rapport d'activités	
<b>Produit 4 lié à l'effet direct 1</b>	1.4 La pré-qualification, l'enregistrement et le contrôle qualité des médicaments sont renforcés.	1.4.1 Audit fonction de l'Agence du Médicament réalisé  1.4.2 Mutualisation de la pré-qualification SALAMA et de l'enregistrement par Agence du Médicament	1.4.1  1.4.2	1.4.1  1.4.2	1.4.1 Rapport d'activités  1.4.2 Rapport d'activités	
<b>Produit 1 lié à l'effet direct 2</b>	2.1. L'accès aux services de santé dans les CSB est amélioré, en particulier pour les jeunes (notamment les jeunes filles), les femmes et les personnes dans des situations vulnérables ou de handicap	2.1.1 Proportion de CSB dans lesquels au moins une méthode de contraception LD est disponible  2.1.2 % CPN x4  2.1.3 Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant, en connaissance de	2.1.1  2.1.2  2.1.3	2.1.1  2.1.2  2.1.3	2.1.1 Rapport d'activités  2.1.2 Rapport d'activités / Données	

		cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé procréative (ODD 5.6.1 et GAP III)			Direction de la Santé Familiale 2.1.3	
<b>Produit 2</b> <b>lié à l'effet direct 2</b>	2.2 La qualité des soins et des prestations de santé dans les hôpitaux de district, CSB et au niveau communautaire (AC, stratégies avancées, équipes mobiles et CAEM) est améliorée.	2.2.1 Proportion de CSB disposant d'un personnel formé à la DSSR  2.2.2 Nb d'hôpitaux de districts disposant d'une équipe formée à la prise en charge des complications obstétricales  2.2.3 % CSB effectuant des stratégies avancées  2.2.4 % CAEM (Grand Sud) fournissant le paquet de services de santé communautaire	2.2.1   2.2.2	2.2.1   2.2.2	2.2.1 Rapport d'activités  2.2.2 Rapport d'activités	
<b>Produit 3</b> <b>lié à l'effet direct 2</b>	2.4 La gouvernance, la participation communautaire, l'organisation et la gestion des services de santé sont renforcées.	2.4.1 Nb de comités de santé ayant bénéficié d'une formation (% de femmes y participant)  2.4.2 Nb de comités de gestion ayant bénéficié d'une formation (% de femmes y participant)  2.4.3 Pourcentage d'accouchements par césarienne	2.4.1  2.4.2  2.4.3	2.4.1  2.4.2  2.4.3	2.4.1 Rapport d'activités  2.4.2 Rapport d'activités  2.4.3 Données Direction de la Santé Familiale	
<b>Produit 1</b> <b>lié à l'effet direct 3</b>	3.1 La capacité des communes en matière de planification, de programmation, de gestion et de suivi des activités de santé est renforcée.	3.1 Proportion de communes ayant développé et mis en œuvre un plan de travail annuel pour la santé	3.1.1	3.1.1	3.1.1	

<b>Produit 2</b>  <b>lié à l'effet direct 3</b>	3.2 La capacité des communes et des districts à mettre en application et à effectuer le suivi des reformes en matière de gestion des ressources humaines est renforcée.	3.2.1 Proportion de communes utilisant le logiciel Augure  3.2.2 Proportion de districts utilisant le logiciel Augure	3.2.1  3.2.2	3.2.1  3.2.2	3.2.1  3.2.2	
<b>Produit 3</b>  <b>lié à l'effet direct 3</b>	3.3 L'information des professionnels de santé et de la population sur les droits et conditions d'accès à la santé, et la participation de la communauté à la gestion des structures de santé sont renforcées.	3.3.1 Nb de sessions d'informations destinées aux professionnels de santé  3.3.2 Nb de sessions d'informations destinées aux populations bénéficiaires	3.3.1  3.3.2	3.3.1  3.3.2	3.3.1 Rapport d'activités  3.3.2 Rapport d'activités	

## 4 MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

### 4.1 Convention de financement

Pour mettre en œuvre la présente action, il est envisagé de conclure une convention de financement avec Madagascar

### 4.2 Période indicative de mise en oeuvre

La période indicative de mise en œuvre opérationnelle de la présente action, durant laquelle les activités décrites à la section **Error! Reference source not found.** seront réalisées et les contrats et conventions correspondants mis en œuvre, est de 72 mois à compter de la date de la date d'entrée en vigueur de la convention de financement.

La prolongation de la période de mise en œuvre peut être approuvée par l'ordonnateur compétent de la Commission, qui modifiera la présente décision, ainsi que les contrats et les accords concernés.

### 4.3 Mise en oeuvre de la composante relative à l'appui budgétaire

S.O.

### 4.4 Modalités de mise en oeuvre

La Commission veillera au respect des règles et procédures pertinentes de l'Union pour l'octroi de financements à des tiers, notamment des procédures de réexamen s'il y a lieu, ainsi qu'à la conformité de l'action avec les mesures restrictives de l'UE<sup>16</sup>.

#### 4.4.1 Gestion directe (subventions)

##### a) Objet de la(des) subvention(s)

Les subventions couvriront une partie produit 2.2 notamment l'amélioration de possibilités de formations et mentoring : jumelage avec une école ou une université de formation médicale européenne pour favoriser les échanges sur les nouvelles pratiques médicales, les missions de formations.

##### b) Type de demandeurs visés

Les demandeurs chefs de file pourront être des centres de formation, écoles, université étant un organisme public des Etats membres.

#### 4.4.2 Gestion directe (subventions)

##### a) Objet de la(des) subvention(s)

Les subventions couvriront le produit 3.3, à savoir : campagnes de sensibilisation et d'information des bénéficiaires et des professionnels de santé, appui aux ONG et organisations locales œuvrant dans le domaine de la lutte contre la corruption et le respect des droits des citoyens, assistance technique.

##### b) Type de demandeurs visés

Les demandeurs chefs de file pourront être des OSC nationales ou internationales.

#### 4.4.3 Gestion directe (passation de marchés)

Un contrat d'assistance technique sera en charge de :

- Appuyer techniquement SALAMA dans la mise en œuvre de son plan d'action et préparer le démarrage du projet avec les fonds de la Team Europe. OS1
- Appui technique au MSP et aux collectivités territoriales dans la gestion financière décentralisée et des ressources humaines OS3



- Faciliter le démarrage et le suivi des activités du projet, la coordination, le suivi évaluation, la communication cohérente sur l'ensemble de l'action avec les contractants OS3
- Appuyer la Délégation de l'UE sur les réflexions stratégiques sur le renforcement du système de santé à Madagascar et la participation aux instances de coordination et de dialogue OS3

L'assistance technique aura un rôle de coordination sur les trois objectifs spécifiques du programme.

#### 4.4.4 Gestion indirecte avec une entité ayant passé les piliers – OS1

Une partie de cette action peut être mise en œuvre en gestion indirecte avec une entité qui sera sélectionnée par les services de la Commission sur la base des critères suivants:

1. Capacité à mettre en œuvre rapidement l'action avec des procédures adéquates
2. Expérience dans la gestion des différentes composantes de l'appui à une association sans but lucratif avec mission de service public : recapitalisation, acquisition d'équipement et construction
3. Intégration dans l'approche Team Europe

La mise en œuvre par cette entité implique les activités de l'OS1 qui se concentrent sur l'accessibilité et la qualité des intrants de santé à travers SALAMA et le système FANOME.

#### 4.4.5 Gestion indirecte avec une entité ayant passé les piliers – OS2

Une partie de cette action peut être mise en œuvre en gestion indirecte avec une entité qui sera sélectionnée par les services de la Commission sur la base des critères suivants:

1. Expérience de mise en œuvre de programmes UE à Madagascar dans le secteur santé
2. Capacité et procédures adéquates pour mettre en œuvre les activités d'accompagnement et renforcement de structures de santé locale (CSB, CHRD) et du système de santé au niveau déconcentré. Expérience reconnue par les autorités malgaches dans la gouvernance du secteur santé en cohérence avec le principe d'appropriation
3. Capacité de mettre en œuvre des subventions directes avec des ONG sélectionnées qui disposent d'une expertise particulière dans la mise en œuvre de certains aspects de l'action (nutrition, santé sexuelle et reproductive, handicap)

La mise en œuvre par cette entité implique les activités de l'OS2 : l'amélioration de la qualité de l'offre de soin et à son accès dans les régions de concentrations du projet.

#### 4.4.6 Passage d'un mode de gestion indirecte à une gestion directe (et vice versa) en raison de circonstances exceptionnelles (une deuxième option alternative)

En cas d'échec des négociations contractuelles avec l'entité au point 4.4.5, la Délégation de l'UE procédera à une attribution directe à des consortium d'ONG internationales et nationales ayant l'expérience et capacités de mettre en œuvre l'appui aux structures de santé au niveau locale.

##### **Subventions: (Gestion directe) – OS2**

##### **a) Objet de la(des) subvention(s)**

Les subventions couvriront l'ensemble de l'OS2 et seront réparties par lots thématiques et géographiques afin de maximiser les économies d'échelle par rapport aux activités déjà mise en œuvre par les organisations consultées.

##### **b) Type de demandeurs visés**

Les demandeurs chefs de file pourront être des ONG internationale ayant démontré une capacité de gérer des consortiums avec d'autres organisations avec une enveloppe budgétaire importante

#### 4.5 Critères d'éligibilité géographique pour les marchés et les subventions

L'éligibilité géographique au regard du lieu d'établissement pour la participation aux procédures de passation de marchés et d'octroi de subventions et au regard de l'origine des fournitures achetées, telle qu'elle est établie dans l'acte de base et énoncée dans les documents contractuels pertinents, est applicable sous réserve des dispositions suivantes.

L'ordonnateur compétent de la Commission peut étendre l'éligibilité géographique sur la base de l'urgence ou de l'indisponibilité des services sur les marchés des pays ou territoires concernés, ou dans d'autres cas dûment justifiés où l'application des règles d'éligibilité rendrait impossible ou excessivement difficile la réalisation de cette action (article 28, paragraphe 10, du règlement IVCDI - Europe dans le monde).

#### 4.6 Budget indicatif

<b>Composantes budgétaires indicatives</b>	<b>Contribution de l'UE (montant en EUR)</b>
<b>Modalités de mise en œuvre – cf. section 4.4</b>	
<b>OS1 – Renforcer et sécuriser la disponibilité des médicaments et produits de santé essentiels dans les formations sanitaires publiques</b> composé de	
Gestion indirecte avec entité ayant passé les piliers 4.4.4	9 000 000
<b>OS2 - Améliorer la fonctionnalité des soins de santé primaires et développer la santé communautaire dans les régions de Diana, Haute Matsiatra, Atsino Atsinanana et Vakinankaratra et renforcer la composante santé du Nexus Grand Sud mis en œuvre dans les régions Androy et Anosy</b> composé de	
Gestion indirecte avec une entité ayant passé les piliers — cf. section 4.4.5	16 500 000
Suvention Jumelage (gestion directe) - cf. section 4.4.1	1 000 000
<b>OS3 - Contribuer à l'amélioration de la gouvernance et de la gestion des ressources (financières et humaines) aux niveaux central, déconcentrés et décentralisé (y compris financement de la santé et la nutrition)</b> composé de	
Subventions (gestion directe) – cf. section 4.4.2	2 700 000
<b>Transversal OS1, 2 et 3 – Assistance technique</b>	
Passation de marchés (gestion directe) – cf. section 4.4.3	3 000 000
<b>Evaluation</b> – cf. section 5.2	200 000
<b>Audit</b> – cf. section 5.3	100 000
<b>Totaux</b>	<b>32 500 000</b>

#### 4.7 Structure organisationnelle et responsabilités

Chaque composante de cette action s'assurera de la coordination/complémentarité avec les autres dans le cadre de d'un comité de pilotage (COPIL) unique de l'action. L'assistance technique appuiera le Ministère de la Santé Publique dans la mise en œuvre de cette activité. Le COPIL se réunira annuellement et son secrétariat sera assuré par l'Assistance Technique. Ce comité permettra d'apprécier l'avancement de l'action et impliquera la société civile, à travers les porteurs de projets sélectionnés dans le cadre de l'activité 3.3. Par

ailleurs, une représentation des détenteurs de droits du système de santé sera assurée au sein du COPIL, en particulier les femmes, les jeunes et groupes vulnérables (dont les personnes en situation de handicap). Sa composition prendra en compte les parties prenantes à l'action, autorités publiques et partenaires privés qui sont activement impliquées dans la mise en œuvre des différentes composantes.

À travers la mise en œuvre de la présente action, l'UE se positionnera comme un partenaire clé de Madagascar dans le secteur de la santé. L'AT appuiera le CRSS et, au besoin, ses sous-groupes afin d'améliorer durablement la gouvernance du secteur.

Dans le cadre de ses prérogatives en matière d'exécution budgétaire et de sauvegarde des intérêts financiers de l'Union, la Commission peut participer aux structures de gouvernance susmentionnées mises en place pour gérer la mise en œuvre de l'action.

## 5 MESURE DE PERFORMANCE

### 5.1 Suivi et rapports

Le suivi technique et financier courant de la mise en œuvre de la présente action est un processus continu et fait partie intégrante des responsabilités du partenaire chargé de la mise en œuvre. À cette fin, le partenaire chargé de la mise en œuvre met en place un système permanent de suivi interne, technique et financier de l'action et élabore régulièrement des rapports d'avancement (au moins annuels) et des rapports finaux. Chaque rapport doit fournir un compte rendu précis de la mise en œuvre de l'action, des difficultés rencontrées, des changements introduits, ainsi que du degré d'obtention de ses résultats (Produits et effets directs) mesurés par les indicateurs correspondants, en utilisant comme référence la matrice du cadre logique.

La Commission peut effectuer d'autres visites de suivi du projet, par l'intermédiaire de son propre personnel et de consultants indépendants directement recrutés par la Commission pour réaliser des contrôles de suivi indépendants (ou recrutés par l'agent compétent engagé par la Commission pour mettre en œuvre ces contrôles).

Rôles et responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de suivi des données:

Rôle et responsabilité pour la collecte, l'analyse et le suivi des données :

- L'Assistance Technique (AT) appuiera le suivi des indicateurs du cadre logique et accompagnera les opérateurs de mise en œuvre dans la mise en place d'un système de suivi et évaluation au démarrage de l'Action.

- Les informations de base pour alimenter les indicateurs du cadre logique seront collectées par les partenaires de mises en œuvre et analysées/ vérifiées par le(s) expert(s) de l'AT. Le suivi des indicateurs du cadre logique s'effectuera annuellement, lors des réunions du COPIL.

- Pour des activités spécifiques, une collecte de données désagrégées sera assurée par les partenaires de mise en œuvre dans le cadre du système de suivi et évaluation.

- L'AT pourra appuyer le sous-groupe du CRSS qui travaille sur le système d'information

Le suivi sera basé, dans la mesure du possible, sur des indicateurs ventilés par sexe (minimum), âge et handicap. Il sera évalué également comment l'action contribue à la réalisation des droits humains et contribue à l'égalité des sexes. Pour cela, les ODD de l'Agenda 2030 et les indicateurs du plan d'action sur l'égalité des sexes (GAP III, 2021-2025) seront privilégiés.

### 5.2 Evaluation

Compte tenu de l'importance de l'action, des évaluations à mi-parcours et finale seront effectuées pour cette action, ou une de ses composantes par des consultants indépendants contractés par la Commission. L'évaluation à mi-parcours sera réalisée pour tirer des enseignements notamment dans le cadre de la revue à mi-parcours du MIP Madagascar et la possibilité de lancer une nouvelle action complémentaire dans le secteur de la santé.

L'évaluation finale sera réalisée au titre de l'obligation de rendre des comptes et de tirer des enseignements à plusieurs niveaux (y compris pour une révision de la politique menée), en tenant compte notamment le fait que l'UE est engagée dans le long terme et avec un budget consistant dans le secteur de la santé dans la

période de mise en œuvre de cette action, des réformes importantes des mécanismes de financement de la santé sont attendus.

Pour cela, il sera nécessaire d'analyser l'impact que l'action aura atteint (redevabilité), capitaliser les acquis ainsi que donner de recommandation pour un appui futur (apprentissage).

L'évaluation reposera sur une approche fondée sur les droits humains et le genre et rendra compte des résultats relatifs au renforcement de la participation, de la non-discrimination et de l'égalité des sexes, de la transparence, de la reddition des comptes et de l'application du droit.

La Commission informera le partenaire chargé de la mise en œuvre au moins 1 mois avant les dates envisagées pour les missions d'évaluation. Le partenaire chargé de la mise en œuvre collaborera de manière efficace et effective avec les experts chargés de l'évaluation, notamment en leur fournissant l'ensemble des informations et des documents nécessaires et en leur assurant l'accès aux locaux et aux activités du projet.

Les rapports d'évaluation seront communiqués au pays partenaire et aux autres parties prenantes clés. Le partenaire chargé de la mise en œuvre et la Commission analyseront les conclusions et les recommandations des évaluations et décideront d'un commun accord, le cas échéant en accord avec le pays partenaire, des actions de suivi à mener et de toute adaptation nécessaire et notamment, s'il y a lieu, de la réorientation du projet.

Un ou plusieurs marchés de services d'évaluation pourront être conclus au titre d'un contrat-cadre.

### 5.3 Audit et vérifications

Sans préjudice des obligations applicables aux marchés conclus pour la mise en œuvre de la présente action, la Commission peut, sur la base d'une évaluation des risques, commander des audits indépendants ou des missions de vérification des dépenses pour un ou plusieurs contrats ou conventions.

## 6 COMMUNICATION STRATÉGIQUE ET DIPLOMATIE PUBLIQUE

Pour le cycle de programmation 2021-2027 une nouvelle approche de fond commun, planification et mise en œuvre de la communication stratégique et de diplomatie publique a été adoptée.

La communication et la visibilité de l'UE reste une obligation juridique pour toutes les actions extérieures financées par l'UE, afin de faire connaître le soutien de l'Union européenne à leur travail auprès des publics concernés, notamment en utilisant l'emblème de l'UE et une brève déclaration de financement, sur tous les supports de communication liés aux actions concernées.

Cette obligation s'applique de la même manière, que les actions concernées soient mises en œuvre par la Commission, des pays partenaires, des contractants, des bénéficiaires de subventions ou des entités chargées de l'exécution telles que les agences des Nations unies, les institutions financières internationales et les agences des États membres de l'UE.

Cependant, les documents d'action des programmes sectoriels spécifiques ne sont en principe plus tenus de prévoir des activités de communication et de visibilité sur les programmes concernés. Ces montants seront prévus dans des facilités de coopération établies par des documents d'action de mesures d'accompagnement, permettant aux Délégations de planifier et mettre en œuvre des activités de communication stratégique et de diplomatie publique pluriannuelles avec une masse critique suffisante pour être efficaces à l'échelle nationale.

## Appendix 1 RAPPORT DANS OPSYS

Une Intervention<sup>17</sup> (également appelée projet/programme) est l'entité opérationnelle associée à un ensemble cohérent d'activités et de résultats structurés dans un cadre logique visant à apporter un changement ou un progrès en matière de développement. Les interventions sont les entités les plus efficaces (donc optimales) pour le suivi opérationnel par la Commission de ses opérations extérieures en matière de développement. En tant que telles, les Interventions constituent l'unité de base pour la gestion des mises en œuvre opérationnelles, l'évaluation des performances, le suivi, l'évaluation, la communication interne et externe, le reporting et l'agrégation.

Les interventions primaires sont des contrats ou des groupes de contrats produisant des résultats et répondant à la règle suivante: « un contrat donné ne peut contribuer qu'à une seule intervention primaire et pas à plus d'une ». Un contrat individuel qui ne produit pas de résultats directs et ne peut pas être logiquement groupé avec d'autres contrats produisant des résultats est considéré comme une « entité de soutien ». L'ajout de toutes les interventions primaires et entités de soutien équivaut au portefeuille de développement complet de l'Institution.

La présente Action est identifiée

Niveau Action		
<input type="checkbox"/>	Action individuelle	Action présente: tous les contrats pour cette Action
Groupe d'actions		
Niveau Contract		
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 1	Gestion indirecte avec une entité ayant passé les piliers – 9.000.000 EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 2	Gestion indirecte avec une entité ayant passé les piliers – 16.500.000 EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 3	Gestion directe avec une société en charge de l'assistance technique – 3.000.000 EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 4	Gestion directe avec une école/université (jumelage) – 1.000.000 EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	Groupe de contrats 1	Groupe contrat qui seront octroyés suite à un appel à propositions - 2.700.000 EUR

<sup>17</sup> [ARES \(2021\)4204912](#) - For the purpose of consistency between terms in OPSYS, DG INTPA, DG NEAR and FPI have harmonised 5 key terms, including 'action' and 'Intervention' where an 'action' is the content (or part of the content) of a Commission Financing Decision and 'Intervention' is a coherent set of activities and results which constitutes an effective level for the operational follow-up by the EC of its operations on the ground. See more on the [concept of intervention](#).