



Madagascar



Comoros

Glorioso Islands

Tanjona Bobaomby

Mayotte

Juan De Nova Island

PLAN D'ACTION DU PROGRAMME PAYS

2015-2019

pour le

Programme de coopération

entre

Le Gouvernement Malgache

et

Le Fonds des Nations Unies pour la Population

UNFPA

INDIAN

OCEAN

0 80 160 240 320 400 km

TABLE DES MATIERES

Cadre Commun.....	5
I. Base de la relation	5
II. Analyse de la situation	5
III. Coopération passée et enseignements tirés	7
IV. Programme proposé	9
V. Stratégie de partenariat.....	17
VI. Gestion du programme	18
VII Suivi et Évaluation	20
VIII. Engagements de l'UNFPA.....	21
IX. Engagements du Gouvernement.....	22
X : Autres Dispositions.....	23

Annexes :

1. Cadre de résultats et de ressources du CPAP
2. Matrice de suivi évaluation du CPAP
3. Calendrier de suivi et d'évaluation du CPAP

Acronymes et abréviations

BAD	Banque Africaine de Développement
BIT	Bureau International du Travail
BM	Banque Mondiale
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CECJ	Centre d'Ecoute et de Conseil Juridique
CIMJ	Comité Interministérielle de la Jeunesse
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CPAP	Plan d'Action du Programme Pays
CPD	Document de Programme Pays
DRJS	Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FACE	Financial Authorization and Certificate of Expenditure
FISA	Fianakaviana Sambatra
HACT	Harmonized Approach for Cash Transfer
IDH	Indice du Développement Humain
INSTAT	Institut National de la Statistique
IP	Partenaire d'Exécution (Implementation Partner)
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MJS	Ministère de la Jeunesse et des Sports
MPPSPF	Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme
MSANP	Ministère de la Santé Publique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PF	Planning Familial
PND	Plan National de Développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRD	Plan Régional de Développement
PTA	Plan de Travail Annuel
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SE/CNLS	Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le SIDA
Sida	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SMN	Santé Maternelle et Néonatale
SNISE	Système National Intégré de Suivi et Evaluation
SNDS	Stratégie Nationale de Développement de la Statistique
S&E	Suivi et Evaluation
SNU	Système des Nations Unies
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SPSR	Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction
SR	Santé de la Reproduction
SRA	Santé de la Reproduction des Adolescents
SSR	Santé Sexuelle et de la Reproduction

UNCT	United Nations Country Team
UNDAF	Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
UNDP	Programme de Développement des Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violence basée sur le Genre
VIH	Virus de l'ImmunoDéfiance Humaine

Cadre Commun

Le Gouvernement de la République de Madagascar, dénommé ci-après « Le Gouvernement » et le Fonds des Nations Unies pour la Population, dénommé ci-après « UNFPA »,

Désireux de promouvoir l'accord auquel ils sont parvenus et leur coopération en vue de l'application du Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) ;

Tirant parti de l'expérience acquise et des progrès accomplis dans l'exécution du Sixième Programme d'Assistance ;

S'engageant dans une nouvelle période de coopération;

Déclarant qu'ils s'acquitteront de ces responsabilités dans un esprit de coopération amicale;

Sont convenus de ce qui suit :

I. Base de la relation

Considérant que le Gouvernement malgache a signé avec l'UNFPA, le 19 novembre 2004, un accord de base régissant la coopération entre Madagascar et UNFPA, ce Plan d'Action du Programme Pays (CPAP) constitue le document auquel il est fait référence dans cet accord de base.

L'accord et l'échange de lettres constituent le fondement juridique des relations entre le Gouvernement et l'UNFPA

II. Analyse de la situation

Madagascar, pays classé au 151^e rang sur 182 de l'indice du développement humain (IDH-2013), sort d'une période de crise socio-politique qui a débuté en 2009 : les élections présidentielles de novembre 2013 ont permis la reprise des programmes de coopération alors que l'aide publique au développement demeurait en grande partie gelée. Le calme observé lors des élections démontre la volonté du peuple malgache d'exercer démocratiquement ses choix et ainsi ouvrir la voie vers un nouveau départ de développement du pays. Malgré les contraintes des 5 années de crise, l'UNFPA a maintenu son appui aux populations, mais la situation des populations reste alarmante et des défis sont de tout ordre car les droits fondamentaux des populations à la santé, l'éducation, la justice et à la sécurité sont au plus bas de l'échelle des besoins. L'impact de la crise a fragilisé voire aggravé le processus de développement du pays et a affaibli les capacités de résilience individuelle et collective. Depuis plus de trois décennies de crises successives, le taux de pauvreté est resté à un niveau endémique : Il est estimé à 71% en 2012, comparé à 70 % en 1993. Les ménages peinent à vivre avec 730\$ par an et les familles multiplient les activités informelles comme stratégies de survie et la décentralisation effective des services sociaux de base demeure un défi de taille pour assurer une couverture adéquate de services de proximité auprès des populations. Le gouvernement a lancé son Plan National de Développement (PND) pour la période 2015-2019 incluant un plan intérimaire de deux années focalisé sur les urgences de développement. Pour l'UNFPA, le nouveau programme de coopération s'inscrit dans le PND et confirme à la fois les urgences d'actions et la nécessité de continuité devant servir à renforcer les bases de travail avec les différents partenaires nationaux.

Selon les projections démographiques de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) à partir du recensement de 1993, avec un taux de croissance annuel de 2,8%, la population totale de Madagascar serait près de 21,6 millions habitants en 2013 : sept personnes sur dix vivent en milieu rural majoritairement sans électricité ni eau. La pyramide des âges se structure comme suit : 16,1% d'enfants de 0-5 ans et 30,5% âgés 5-14 ans ; 64% sont des jeunes de moins de 25 ans dont 47% ont moins de 15 ans et 32% sont des jeunes et adolescents âgés de 10 à 24 ans. La jeunesse de la population est à la fois une fenêtre d'opportunité et un défi exerçant une forte tension sur les services sociaux de base peu préparés à répondre aux besoins des jeunes. Dans un contexte de

chute des investissements de développement, l'accélération des flux migratoires vers les grandes villes a posé le défi de l'employabilité et de l'insertion socio-économique.

Selon l'enquête nationale de suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement réalisée en 2012-2013, Madagascar n'atteindra pas les Objectifs du Millénaire pour le Développement en 2015. Le ratio de mortalité maternelle est resté presque inchangé depuis des décennies. Il est estimé à 478 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes contre 498 pour 100 000 naissances vivantes en 2009 et 469 en 2004. En d'autres termes, 10 femmes malgaches meurent chaque jour des suites de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, dont trois sont des adolescentes entre 15 et 19 ans. Cette forte mortalité maternelle est due à : (i) un taux élevé de grossesses d'adolescentes (34%). Ces grossesses précoces surviennent le plus souvent chez les filles les moins instruites, les plus pauvres et vivant en milieu rural; (ii) un taux élevé d'accouchements à domicile (61% en zone rurale) résultant des difficultés d'accessibilité géographique et financière aux formations sanitaires et une faible couverture en centres de santé de base capables de fournir des soins obstétricaux d'urgence de base (2%) ; (iii) un taux de prévalence contraceptive en légère hausse (29% en 2008 contre 33% en 2012) dû en partie à une culture pro nataliste ; (iv) et la mauvaise qualité des soins à cause de l'insuffisance de prestataires de santé qualifiés, en particulier des sages-femmes. Il en résulte une faible demande de services sociaux auxquels s'ajoutent les coûts souvent inaccessibles des services de santé particulièrement pour les familles pauvres. De plus, on estime à 4 000 cas de fistule obstétricale chaque année alors que le pays manque de capacités de prévention et de réparation. Les droits essentiels en matière de santé de la reproduction, en particulier en matière d'accès à la planification familiale, ne sont pas respectés chez les femmes analphabètes (40%) et les femmes sans pouvoir de décision quant à leurs besoins de santé personnelle (75,2%) ainsi que les femmes en milieu rural. La mortalité néonatale reste préoccupante et connaît une légère hausse. Sur 1000 naissances vivantes, 46 enfants décèdent avant leur premier anniversaire dont 26 avant leur premier mois.

Le taux de fécondité des adolescentes a augmenté passant de 148 en 2009 à 163 en 2012. Parmi les facteurs explicatifs on peut citer : (i) les pratiques socioculturelles néfastes telles que le mariage des jeunes (48%) ; (ii) la précocité des relations sexuelles souvent non protégées sur incitation de l'environnement communautaire ou de la propre initiative des jeunes avec pour conséquence les grossesses précoces et les avortements compliqués (20% des filles âgées de 15 à 19 ans ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans, et plus de 40% des filles deviennent mères avant l'âge de 18 ans) ; (iii) un manque d'éducation sexuelle complète ; (iv) une insuffisance d'information en matière de santé reproductive et sexuelle et l'absence de services adaptés aux jeunes ; (v) et un faible accès aux condoms et à la contraception (seules 24% des adolescentes en union ont accès à la contraception malgré leur désir d'espacer les grossesses et seulement 18% des adolescentes (15-19 ans) utilisent une méthode contraceptive. De plus, parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, seuls 2% des jeunes filles et 4% des jeunes garçons ont utilisé un condom lors de leur premier rapport sexuel. La connaissance et compréhension du VIH et des IST est très faible chez les jeunes à Madagascar. Dans l'ensemble, 23% des jeunes filles âgées de 15-24 ans ont une connaissance considérée comme « complète » ou « approfondie » du sida seuls 5% des jeunes de 15 à 19 ans, ont déjà fait le test de dépistage et reçu le résultat. En outre, 56% d'entre elles n'ont jamais entendu parler des IST, pourtant la syphilis touche 16% des professionnelles du sexe dans les grandes villes. De manière générale, la prévalence des IST est élevée mais les soins y relatifs demeurent toujours faibles. L'impact des IST sur la santé des populations reste encore difficilement mesurable.

Madagascar s'est efforcé de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Grâce à une politique favorisant la scolarisation, le pays est parvenu à une proportion de 105 filles pour 100 garçons au niveau primaire en 2012 contre 96 filles pour 100 garçons en 2008. Malgré ce progrès, l'égalité des sexes reste un défi majeur en particulier quand il s'agit des droits en matière de sexualité et de reproduction. Le régime patriarcal fortement établi et la faiblesse des lois promouvant l'égalité des sexes freinent la participation des femmes dans le développement du pays. Le taux de mariage précoce est l'un des plus élevés au monde. Une fille sur deux est mariée ou en union avant l'âge de 18 ans et cela malgré le fait que depuis 2007, le mariage entre deux personnes dont l'une n'a pas 18 ans est illégal. L'éducation est étroitement associée à la prévalence du mariage d'enfants à Madagascar

(68% des femmes âgées de 20 à 24 ans sans instruction, et 53% des femmes ayant reçu une éducation primaire sont mariées ou vivent en union avant l'âge de 18 ans, contre seulement 28% des femmes ayant fait des études secondaires ou supérieures). Le taux d'alphabétisation pour les plus de 15 ans enregistre une hausse passant de 59% en 2004 à 71% en 2010 mais avec une forte disparité régionale et un fort taux d'abandon scolaire pour des raisons de pauvreté, de l'accessibilité et de qualité de l'enseignement. Par ailleurs, 14% des enfants de 6-17 ans n'ont jamais été à l'école en 2010. Les femmes continuent également de subir la violence : 30% des femmes sont victimes d'au moins une violence domestique. Dans le dernier rapport de l'enquête sur les OMD (2012-2013), les résultats indiquent que les jeunes femmes sont quatre fois plus exposées aux violences sexuelles que leurs aînées, 35% des auteurs sont des voisins ou des parentés. Ceci est dû en partie à la forte tolérance de la violence basée sur le genre dans la société malgache (45.2% des femmes et 46.3% des hommes trouvent normal le fait qu'un conjoint bat sa femme) et à la pratique répandue de la loi du silence autour de ce type de violence qui accentue l'impunité des auteurs : 73.5% des victimes de violence physique, 63.9% des victimes de violence sexuelle, 70% des victimes de violence psychologique et 50% des victimes des violences économiques n'ont jamais tenté de trouver une assistance. La prestation de services dans le domaine de la violence basée sur le genre est entravée par l'insuffisance de cadre légal et institutionnel clair et à jour, une absence de plan opérationnel et de prestataires de service qualifiés engagés dans la lutte contre violence basée sur le genre.

Selon le classement des pays publié en avril 2014 par les Nouvelles Mondiales Permanentes sur les Catastrophes Naturelles, Madagascar fait partie des 10 pays les plus exposés aux risques de catastrophe naturelle au monde. En effet, un quart de sa population, soit cinq millions de personnes, vit dans des zones fortement vulnérables aux cyclones, sécheresses et inondations. Les problèmes émergents nécessitent le renforcement de la préparation et des mécanismes d'intervention afin de gérer les effets négatifs potentiels sur les femmes et les jeunes filles en matière de santé sexuelle et reproductive et de violence basée sur le genre. A cause de la pauvreté généralisée, l'impact économique et social de ces phénomènes naturels accroît la vulnérabilité de la population, en particulier les femmes et les filles en quête de services de santé de la reproduction : il s'avère de plus en plus nécessaire de contribuer à renforcer la résilience des communautés touchées par les aléas climatiques récurrents dans le pays et d'adopter une approche programmatique flexible pour répondre à ces situations humanitaires.

De nombreux défis se greffent au suivi et évaluation tant sur le plan géographique que programmatique. Dans un pays assez vaste et avec une population inégalement répartie avec seulement 21,6 millions d'habitants dont sept sur dix sont en zone rurale avec peu d'accessibilité routière, la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation de programmes de développement dépendent à la fois de la logistique d'accès sur le terrain aux populations reculées et de la disponibilité de données fiables et à jour provenant de tous les niveaux administratifs souvent sans autorité décentralisée : toute enquête menée au niveau national est confrontée à une planification assujettie à ces facteurs y incluant le coût pour couvrir l'ensemble du territoire. Pourtant les besoins de données sont impératifs afin de mieux calibrer les investissements programmatiques selon le profil régional de la population : un nouveau recensement est essentiel (le dernier datant de plus de 21 ans) car il permettra de poser des bases solides de données de référence sociodémographiques. À ces besoins et considérant l'impact de la crise, se greffent celui de construire des équipes solides et performantes en Population et Développement qui puissent contribuer de manière substantive aux analyses des différents secteurs de développement du pays et faciliter l'intégration des questions de population dans les programmes au niveau central et décentralisé. Les capacités du pays à faire le suivi et l'évaluation de l'impact des programmes de développement doivent faire l'objet d'un investissement soutenu dans le but de rendre accessibles les données nécessaires à l'identification des leviers de développement, soutenir les processus de prise de décision sectoriel et multisectoriel au bénéfice des populations sur l'ensemble du territoire.

III. Coopération passée et enseignements tirés

Le sixième programme pays pour la période 2008-2011 puis prolongé jusqu'en 2014 à cause de la crise sociopolitique, est axé sur la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de santé

sexuelle et reproductive, l'égalité des sexes, et la population et le développement. Afin d'améliorer sa cohérence et son appropriation par le pays, le programme a développé des partenariats stratégiques avec le gouvernement, les agences des Nations-Unies, les partenaires au développement, la société civile, les organisations et les institutions du secteur privé.

En matière de santé sexuelle et reproductive, le programme a principalement permis de : (a) améliorer l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base de qualité (31% d'accouchements dans des centres de santé en 2012 contre 28% en 2009 dans les zones appuyées par le programme) par : l'équipement de 183 centres de santé et de six instituts de formation de sages-femmes, la formation/le mentorat de sages-femmes et la fourniture de kits gratuits d'accouchement, et kits de césarienne dans six régions prioritaires, le recrutement contractuel de 24 sages-femmes pour des centres de santé qui étaient fermés par manque de prestataires dans des zones enclavées, la réalisation de l'audit des décès maternels dans 10 hôpitaux associés à un projet communautaire à technologie mobile pour la notification des décès maternels, la formation initiale sur un paquet minimal de services de santé de la reproduction et une assistance d'urgence en situation humanitaire, et le traitement et la réinsertion de 700 femmes victimes de fistule, incluant la formation des chirurgiens grâce à une coopération sud-sud et un partenariat avec l'ONG internationale « Operation Fistula ». Des activités de mobilisation sociale ont été réalisées en vue rendre disponible l'information sur les services de santé de la reproduction et en accroître l'utilisation par un partenariat avec les réseaux de journalistes, la télévision et la diffusion de message sur les radios communautaires, l'organisation de campagnes thématiques dans les zones rurales ; (b) renforcer les capacités nationales dans le domaine de la santé de reproduction des adolescents et des jeunes en appuyant l'élaboration d'une loi contre le mariage d'enfants, l'élaboration de programme d'éducation sexuelle à intégrer dans les programmes scolaires, l'établissement de 22 centres de santé amis des jeunes en 2012 contre 14 en 2010, l'éducation par les pairs, la création d'une page web adaptée aux jeunes « Tanora Guarantee » et la publication mensuelle d'une page consacrée aux jeunes dans les journaux et dans les espaces adaptés aux jeunes, la réalisation du Symposium national de la Jeunesse avec une forte implication multisectorielle et de la société civile qui a permis d'initier le processus de réactualisation de la Politique Nationale de la Jeunesse intégrant les recommandations du Symposium; (c) intensifier les services de planification familiale et la gestion de la chaîne logistique par le renforcement des capacités logistiques de la pharmacie centrale, la fourniture complète de produits contraceptifs gratuits allant du niveau central jusqu'au niveau des districts dans le secteur public, la formation des prestataires de santé sur la planification familiale et la logistique au niveau national, l'organisation de campagnes nationales de planification familiale incluant la prestation de services, le partenariat avec les organisations à base communautaire pour la sensibilisation, et l'initiative pilote d'école des parents. Cependant, à cause de l'importance des besoins non satisfaits, des fonds limités et de la couverture insuffisante des interventions appuyées, il reste des lacunes à combler en matière d'accès aux services de santé de la reproduction dans les zones rurales et éloignées, en matière de qualité des soins, de grossesses d'adolescentes, d'une approche multisectorielle pour des services « amis des jeunes » répondant aux demandes et d'accessibilité aux services de base, de disponibilité de services de planification familiale dans les structures de prestation, et de changement de comportement de la population.

Dans le domaine Genre, le programme a appuyé : (a) le plaidoyer pour l'intégration du module genre dans le programme de formation et la conception de modules sur l'intégration des questions de genre dans les processus de planification et d'exécution dans quatre institutions supérieures publiques; (b) les alliances stratégiques avec les chefs traditionnels et religieux, les jeunes et les associations de femmes en vue d'appuyer l'égalité des sexes et prévenir la violence basée sur le genre; (c) l'appui auprès de six centres de counseling et de soutien juridique pour les survivantes de violence basée sur le genre. Il faut noter aussi l'appui à la création de lois spécifiques et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention de la violence basée sur le genre.

Dans le secteur « Population et Développement », le programme a appuyé : (a) les enquêtes démographiques et de santé et sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement ; (b) la formation de 30 formateurs en cartographie censitaire ; (c) deux voyages d'étude au Sénégal et au Cap Vert, des pays qui ont récemment conduit un recensement ; (d) l'élaboration d'un document de projet

recensement; (e) la promotion de liens entre population et développement par le plaidoyer auprès des décideurs et leur sensibilisation.

L'évaluation finale du sixième programme a également fait ressortir les défis prenant en compte l'ampleur des besoins concernant le volet communautaire peu présent dans le 6^e programme et de manière plus particulière la nécessité de renforcer l'approche communautaire dans toutes les composantes du programme 2015-2019 ; les très faibles capacités des partenaires nationaux de concrétiser une décentralisation effective bien que demeurant une priorité du gouvernement, ainsi que l'insuffisance des ressources humaines au niveau du bureau pays en vue de répondre aux besoins émergents d'un pays sortant de crise tant au niveau programmatique que financier (prenant en compte le HACT) mais aussi au niveau des sous-bureaux pour appuyer suffisamment les partenaires sur le terrain.

Les leçons apprises sont les suivantes : le choix de maintenir une présence continue de UNFPA tout au long de la crise a permis de mieux connaître les besoins d'accompagnement sectoriel et de créer un climat de confiance avec les partenaires techniques nationaux confrontés à une réduction drastique de l'aide publique au développement; l'adaptation de la réponse dans un contexte de crise sociopolitique a mis à jour la nécessité de renforcer la planification intégrée entre développement et situation humanitaire ; la multiplicité des partenaires de mise en œuvre a mis en lumière les besoins de revoir le cadre d'identification des capacités d'exécution et les mesures de suivi de mise en œuvre ; et, la coordination intersectorielle du programme nécessitera de se baser sur des engagements concrets convenus avec la partie nationale et avec les autres agences et partenaires au développement impliqués dans la mise en œuvre ; l'appui aux ONG et la société civile en tant que partenaires de mise en œuvre s'avère essentiel en vue de soutenir un travail de proximité avec les populations locales, la mobilisation communautaire et améliorer l'accès des jeunes et les personnes vulnérables aux services de santé; et, en vue d'améliorer l'efficacité de la stratégie de planification familiale, une attention particulière doit être accordée à l'intégration des services de planification familiale, la promotion des services et réponse à la demande ainsi que compléter le renforcement essentiel de la gestion de la chaîne logistique

IV. Programme proposé

Se fondant sur les recommandations de l'évaluation ainsi que des priorités ressorties dans la nouvelle « Politique Générale de l'Etat », le Plan-Cadre des Nations-Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF) pour la période 2015-2019 et le plan stratégique de l'UNFPA pour la période 2014-2017, le septième Programme *vis*e la réduction de la pauvreté en ciblant les femmes et les jeunes et les adolescents, et plus particulièrement ceux qui vivent dans les zones rurales et reculées à travers notamment la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Afin de combler les lacunes, le programme ciblera les priorités suivantes en tenant compte des facteurs sociaux et culturels : (i) améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive intégrés et de qualité; (ii) accroître l'accès des jeunes à l'information, à l'éducation sexuelle et aux services ; (iii) prévenir/réagir contre les violences basées sur le genre ; (iv) assurer la collecte, l'exploitation, l'analyse et la diffusion de données sur la population.

Résultat 1 : Santé sexuelle et reproductive

Produit 1: Les capacités nationales à fournir des services de santé maternelle de qualité, y compris dans les situations de crise humanitaire, améliorées.

Ce produit est lié à l'effet UNDAF n°3 et au Résultat1 du plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017 relatif à la disponibilité et l'utilisation de services intégrés de santé reproductive et sexuelle (notamment la planification familiale, la santé maternelle et le VIH) qui sont sensibles au genre et qui satisfont les normes des droits de l'homme en matière de qualité des soins et d'équité d'accès.

Stratégie 1.1 : Renforcement de la capacité des centres de santé à offrir des services obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité. Dans les régions ciblées, l'UNFPA accompagnera les directions régionales sanitaires en vue de renforcer l'opérationnalisation des politiques et stratégies visant l'amélioration de l'accès et la qualité des prestations de services intégrés de SONU prenant en compte la prise en charge de VBG. Il s'agira de mettre à jour et disséminer un ensemble de documents de politiques, stratégies, feuilles de routes, protocoles et normes, directives ainsi que des outils de gestion concernant la prise en charge en SONU et les interventions essentielles en SMN. De plus, des activités de plaidoyer auprès du gouvernement viseront à augmenter les allocations budgétaires allouées à la profession de sages-femmes. Avec l'appui du niveau central, les directions régionales sanitaires, s'investiront à mettre aux normes les formations sanitaires à tous les niveaux y compris la formation continue et le mentorat : l'évaluation des besoins en SONU et services intégrés SR, la mise en place d'un système de monitoring et de référence et contre-référence y compris le niveau communautaire seront nécessaires en début de programme. Ceci permettra aussi de mesurer les besoins de réhabilitation et d'équipement des Centres de santé de base, des maternités et blocs opératoires obstétricaux des hôpitaux dans les régions ciblées. Au cours de ces travaux, UNFPA contribuera à assurer l'approvisionnement, la distribution et la mise à disposition de kits gratuits d'accouchement, kits de césarienne et intrants SONU et de médicaments essentiels.

Stratégie 1.2 : Appui au Ministère de la Santé dans le déploiement de sages-femmes dans les zones rurales et reculées. Sur la base d'une collaboration interministérielle, le Ministère de la santé (DIFP) en collaboration avec le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, la Faculté de médecine, et l'Ordre des sages-femmes mettront en commun leurs expertises en vue de renforcer/améliorer la formation initiale et l'harmonisation de la formation des sages-femmes dans le secteur public et privé selon les normes de la Confédération internationale des sages-femmes. Cette collaboration appuyée par UNFPA procèdera à la révision du programme d'enseignement y compris les méthodes pédagogiques innovantes pour la formation initiale des sages-femmes et en matière de SONU à tous les niveaux : ceci inclue la dotation en équipement, en matériel didactique et modèles anatomiques. De plus, cette démarche contribuera à la mise en œuvre d'un mécanisme d'accréditation, de régulation et de mise en place d'un système de validation de fin d'études par voie d'examen national pour les institutions de formation publiques et privées. Le Ministère de la santé travaillera en concertation avec les instituts de formation dans le déploiement de sages-femmes formées dans les zones rurales et reculées pour assurer l'accouchement assisté par un personnel qualifié à tous les niveaux.

Stratégie 1.3 : Renforcement de la surveillance et de la réponse aux décès maternels et du système d'information et de gestion des données. La Direction en charge de la santé de l'enfant, de la mère et de la reproduction en collaboration avec le Comité d'Audit des décès maternels mettront en commun leurs efforts en vue de renforcer au sein des formations sanitaires et dans la communauté la surveillance et la réponse aux décès maternels à travers la formation, l'équipement, la supervision et le renforcement/amélioration du système d'information et de gestion des données. De manière plus spécifique, cette collaboration veillera à la mise en place et au fonctionnement du comité central, des comités d'audit des décès maternels et néonataux régionaux, de districts et des hôpitaux dans les zones d'intervention à travers la formation, l'équipement et la supervision. Ces comités contribueront à la collecte, l'exploitation, l'analyse et la diffusion des données recueillies sur les décès maternels ainsi que la mise à disposition des intrants et les outils de gestion dans les formations sanitaires. La Direction avec le Comité d'Audit vise à rendre performant le système d'informations sanitaires intégrant et disposant d'informations de qualité utilisées à tous les niveaux pour la prise de décisions :

la Direction du Système d'Information (DSI) et la Direction des Etudes et de Planification (DEP) à travers le Service de statistiques sanitaires sont les instances responsables qui assurent le fonctionnement du système d'information et de la gestion des données SR.

Stratégie 1.4 : Prévention, traitement et réinsertion socio-économique des patientes porteuses de fistules obstétricales. La Direction en charge de la santé de l'enfant, de la mère et de la reproduction et les directions régionales, en collaboration étroite avec la société civile et les partenaires de la zone ciblée, assurent la prise en charge holistique gratuite des femmes porteuses des fistules obstétricales. Toutes les parties prenantes s'investiront dans la prévention des fistules en collaboration avec la communauté et les ONGs partenaires autour des questions de mariages et grossesses précoces, accouchements à domicile, planification familiale et la recherche active des fistuleuses ainsi que la réinsertion socio-économique des femmes guéries. Un cadre de prise en charge globale et gratuite des femmes porteuses de fistules sera établi y compris l'approvisionnement en kits fistules, l'équipement, la réhabilitation de blocs opératoires et la formation / renforcement de compétences des chirurgiens. Il est de plus prévu de mettre en place deux centres nationaux de référence/formation pour la prise en charge des fistules obstétricales. Un accent sera également mis sur le partenariat avec la faculté de médecine et la coopération sud-sud.

Stratégie 1.5 : Renforcement des capacités nationales à se préparer et à faire face aux urgences en matière de santé de la reproduction, y compris la nutrition. Le Ministère de la Santé, en collaboration avec les autres ministères concernés et les partenaires humanitaires coordonneront leurs efforts visant à renforcer les *mécanismes de préparation* aux urgences humanitaires pour la santé de la reproduction (SR) et les violences basées sur le genre (VBG) incluant la mise à jour des plans de contingences nationales et régionales, le pré positionnement, la sensibilisation et l'approvisionnement en intrants. Un accent particulier sera mis sur la formation et la coordination des acteurs sur le terrain. Ainsi, en cas de crise ou d'urgence, toutes les parties prenantes seront en mesure de mettre en œuvre les plans de contingence au niveau national et régional pour les volets SR/Prévention IST-VIH et VBG jusqu'à rétablissement des services essentiels, renforçant la résilience au sein des communautés dans les zones touchées. Au niveau des directions régionales, il s'agira de renforcer l'intégration des services de santé maternelle en vue d'assurer la préparation aux catastrophes incluant la prise en charge clinique des violences sexuelles, la gestion de la crise et plus spécifiquement le suivi et la collecté des données en collaboration avec les partenaires humanitaires, le renforcement du partenariat en particulier avec les structures communautaire pour la prise en charge des femmes enceintes et allaitantes et la prévention des IST/VIH. Une attention particulière sera apportée à l'intégration de la nutrition des femmes enceintes et allaitantes dans les services SR en partenariat avec les parties prenantes.

Stratégie 1.6. : Extension et intégration des services SSR de qualité pour les adolescents et jeunes, y compris la prévention des IST/VIH, VBG, grossesses précoces. Les directions régionales seront engagées dans la prévention des IST/VIH et des grossesses précoces à travers les unités mobiles, l'offre de paquets de services intégrés en PF/IST/VIH/VBG/Nutrition et la programmation du condom. Un plan de formation des prestataires de santé en « approche jeunes » pour la mise en place des centres de santé amis de jeunes sera établi et opérationnalisé, ainsi que la mise en place de forums de discussion pour les filles sur la SSR. Les directions régionales veilleront aussi à intégrer la prévention du cancer du col, IST/VIH dans les services SR et la prise en charge médicale des violences basées sur le genre dans le paquet de service des centres de santé des régions d'intervention. Le développement de partenariats prendra forme à travers des programmes conjoints. Un accent sera mis sur la collaboration interministérielle et intersectorielle.

Stratégie 1.7: Plaidoyer, mobilisation sociale et participation communautaire sur les questions de SR, y compris les grossesses précoces. Les directions régionales sanitaires renforcent la mobilisation communautaire à travers les réseaux/CCC, la mise en place d'écoles de maris/parents. Ceci permettra d'appuyer l'engagement constructif des hommes, des garçons, des leaders traditionnels et religieux, des parlementaires, des professionnels des media sur les questions de SMN/PF, SR, IST/VIH sida, incluant les situations humanitaires. Sur la base d'études qualitatives sur l'impact de l'inégalité du genre sur la jouissance des droits en SR, des stratégies de communication pour le changement de comportement seront développées et mises en œuvre. Dans les régions ciblées, les directions régionales sanitaires renforcent les réseaux communautaires, incluant les organisations des leaders

traditionnels et religieux et les matrones en vue d'améliorer les structures de prise en charge et d'accueil au niveau local pour les maternités d'attente (transport, référence/orientation, cases d'accueil) et de réseaux de communication communautaire pour faciliter la promotion de pratiques saines en SMN, l'accès et la référence aux structures sanitaires. Il s'agira de plus pour le ministère de redéfinir le rôle des matrones en vue d'améliorer la référence et augmenter le nombre d'accouchements assistés et mesurer la pertinence des mesures incitatives.

Produit 2: Les capacités nationales à accroître la demande et l'offre de méthodes contraceptives modernes et à améliorer la qualité des services de planification familiale exempts de coercition, de discrimination et de violence renforcées.

Ce produit est lié à l'effet UNDAF n°3 et au Résultat1 du plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017 relatif à la disponibilité et l'utilisation de services intégrés de santé reproductive et sexuelle (notamment la planification familiale, la santé maternelle et le VIH) qui sont sensibles au genre et qui satisfont les normes des droits de l'homme en matière de qualité des soins et d'équité d'accès.

Stratégie 2.1 : Plaidoyer en faveur de l'allocation d'un budget national pour l'achat et la distribution des produits contraceptifs. Au cours de ce cycle de programmation, la Direction en charge de la Planification Familiale (PF) s'investira dans le processus d'adoption et de promulgation de la loi sur la PF assurant les droits pour tous y compris les jeunes/adolescents ainsi qu'à l'actualisation de la Politique Nationale Pharmaceutique. Les Directions centrales du Ministère en charge de la Santé et du Ministère en charge de la population coordonneront leurs efforts pour le développement et la mise en œuvre du plan stratégique intégré de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction (SPSR) et PF couvrant la période de 2015 à 2019 et de la Politique nationale de santé communautaire (PNSC) en collaboration avec les Directions régionales de la santé, les districts sanitaires, les agents communautaires et les autres parties prenantes y compris les Organisation Non Gouvernementales (ONG). En outre, les Directions centrales de santé assureront le processus d'intégration de la SPSR ainsi que l'insertion et le retrait des implants et des dispositifs intra utérins (DIU) dans les curriculums des écoles de formation de base. Par la suite, elles travailleront en collaboration avec les 22 régions et les 112 districts sanitaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de plaidoyer en Santé de la Reproduction (SR) y compris la PF et la SPSR en vue de la création d'un environnement favorable à la PF visant entre autres, l'accroissement du budget alloué par le gouvernement à l'acquisition, au stockage et à la distribution des produits contraceptifs (y compris les produits nécessaires pour l'augmentation de la résilience des groupes vulnérables), ainsi que l'exonération totale des droits de douanes et de taxes à l'importation sur les produits de SR incluant les contraceptifs. Le plaidoyer sera également fait pour l'engagement politique en faveur de la planification familiale 2020, le renforcement du dialogue politique sur les questions du Misoprostol pour l'hémorragie du post-partum. Les parties prenantes (parlementaires, leaders politiques, leaders traditionnels, leaders communautaires et religieux, journalistes, etc.) seront formées en technique de plaidoyer en faveur de la planification familiale et de la SPSR. Il sera aussi nécessaire de renforcer les mécanismes existants de coordination des interventions et des intervenants en matière de SPSR/PF y compris les écoles et instituts de recherche et de formation en matière de santé et de logistique pour appuyer les interventions en SPSR/PF.

Dans le cadre du financement de toutes ces activités, les décideurs au niveau du Ministère en charge de la santé, en collaboration avec les autres parties prenantes dans la mise en œuvre des activités de SPSR/PF, mobiliseront des ressources en faveur des interventions en Planification Familiale et en SPSR.

Stratégie 2.2 : Extension de l'offre de services intégrés de Santé de la Reproduction y compris la Planification Familiale, les IST-VIH, la Consultation Post-Natale (CPoN), les soins après avortement (SAA) et la prise en charge clinique des VBG. Les 112 districts sanitaires amélioreront l'offre des services intégrés de SR/PF y compris en post-partum dans les points de prestation de services en mettant l'accent sur les méthodes de longue durée (DIU et implants) particulièrement pour les jeunes, les adolescents et les populations vulnérables. Ils contribueront à l'intégration des interventions axées sur la prévention des IST-VIH (incluant le dépistage du VIH et la PTME), les consultations pré et post natales ainsi que la planification familiale dans les services de santé de la

reproduction à tous les niveaux. Il s'agira également d'assurer l'introduction de nouvelles molécules qui sauvent des vies telles que l'injectable Sayana Press et l'implanon NXT dans la gamme existante méthodes contraceptives, et des soins après avortement (SAA). Le Ministère en charge de la santé en collaboration avec les ONG et les agents communautaires mettra en œuvre une stratégie visant la réduction des besoins non satisfaits en planification familiale chez les adolescents et les jeunes en union dans les zones d'intervention prioritaires. Le Ministère en charge de la Santé à travers les 22 directions régionales assurera la mise à disposition de la contraception d'urgence auprès des bénéficiaires, particulièrement auprès des jeunes et adolescents ainsi que des victimes de viols et contribueront au plan de suivi des bénéficiaires des victimes avec la collaboration de la Direction de la Promotion de la Femme. Il assurera en outre que les régions affectées par un cataclysme naturel opérationnalisent le système de sécurisation des contraceptifs et l'offre des services de PF en situation d'urgence humanitaire.

Stratégie 2.3 : Communication pour un changement de comportement (CCC) pour l'accroissement du recours aux services de Planification Familiale. Le Ministère de la santé assurera l'harmonisation/ vulgarisation du plan stratégique de CCC/SR, la mise en œuvre du plan opérationnel et son suivi régulier de manière concertée avec les autres départements ministériels et les ONG. Pour ce faire, le ministère produira et distribuera les supports d'IEC/CCC pour la promotion de l'utilisation des services de Planification Familiale, y compris à base communautaire. De plus, il contribuera à la production des supports médiatiques avec les parties prenantes (multisectorielle) pour la promotion de la planification familiale, surtout pour les jeunes et les adolescents. Le Ministère travaillera également en collaboration avec les ONG et les agents de santé communautaires pour organiser des campagnes médiatiques et des séances de sensibilisation (campagne PF et autres initiatives communautaires) et le marketing social, ceci avec l'appui de personnels qualifiés de l'unité en charge de la communication/promotion de la santé des différents ministères.

Stratégie 2.4 : Renforcement de capacités à offrir des services de SR de qualité et à gérer la chaîne d'approvisionnement. Le Ministère de la Santé élaborera un plan de renforcement des capacités techniques (SPSR, PF et santé maternelle) et institutionnelles et un plan de suivi afin de mesurer l'amélioration de la qualité des services offerts de PF. Un plan de formation des agents de santé en SPSR, Santé Maternelle/SONU et Planification Familiale incluant les techniques d'approche jeunes (en collaboration étroite avec le service en charge de la formation) sera établi sur une base annuelle pour les nouveaux prestataires de services de santé en planification familiale et inclura les méthodes de longue durée, surtout dans les zones d'intervention prioritaires selon le plan de formation. De plus, les formations sanitaires seront dotées de Kits PF, de kits d'insertion et de retrait d'implant, de kits d'insertion et de retrait DIU pour offrir des services de Planification Familiale, surtout dans les zones d'intervention prioritaires selon le plan de formation. Ce plan de formation annuelle ciblera aussi les agents de santé (Chefs CSB, Dispensateurs, gestionnaires de pharmacie des hôpitaux) en matière de gestion logistique y compris le stockage, la passation des commandes et l'utilisation des outils de gestion. Le Ministère de la santé mettra en œuvre le Plan Stratégique intégré de la Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction (SPSR) et de la Planification Familiale (PF) accompagné d'un plan de suivi de sa mise en œuvre. Ce plan inclue l'appui auprès du Ministère et des ONG partenaires en ressources humaines (staffs locaux et internationaux) pour la chaîne d'approvisionnement (supply chain), la réhabilitation de 25 magasins (05 par an) de stockage des intrants de santé au niveau des PhaGdis et des pharmacies des hôpitaux en vue de renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement à travers l'appui des partenaires techniques et financiers. Une assistance technique et financière sera assurée auprès du Ministère de la Santé et aux ONG pour la mise en œuvre des logiciels CHANNEL et Pipeline ainsi que du projet SMS en collaboration avec d'autres partenaires afin de rendre disponibles des données logistiques de qualité. Il est prévu de renforcer le Ministère de la Santé dans le processus d'intégration de la gestion des intrants de santé à SALAMA (stockage et distribution), pour la révision et l'harmonisation nécessaire des niveaux de stock maximum et minimal pour tous les médicaments de santé de la reproduction ainsi que le comité logistique et la mise en place de l'unité logistique: ceci contribuera à approvisionner et doter régulièrement les formations sanitaires publiques, les agents communautaires et les cliniques des ONG en produits de santé de la reproduction de qualité. Les directions centrales concernées, les 22 directions régionales de santé et les 112 districts sanitaires mettront en place un système de

suivi/monitorage et supervision formative intégrées dans les plans régionaux annuels de développement sanitaire : ceci permettra aux 22 directions régionales et les 112 districts sanitaires et leurs formations sanitaires de collecter et exploiter les données logistiques et statistiques sanitaires pour les suivis et prises de décisions à tous les niveaux en collaboration avec le SSS. Le système de suivi et évaluation nécessitera un appui soutenu en vue d'améliorer les suivis de routine, les supervisions formatives intégrées à tous les niveaux, et la réalisation d'études spécifiques, surtout sur le système logistique et la planification familiale et documenter les bonnes pratiques et les leçons apprises

Résultat 2 : Adolescents et jeunes

Produit 3: L'accès à l'information et aux services conviviaux pour les jeunes et adolescents, notamment la formation sur les compétences de vie et l'éducation sexuelle accru.

Ce produit est lié à l'effet UNDAF n°3 et au Résultat2 du plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017 relatif à la priorité accrue accordée aux adolescents, en particulier aux jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment une disponibilité accrue de programmes d'éducation sexuelle complets et de services de santé sexuelle et procréative.

Stratégie 3.1 : Sensibilisation et information des jeunes et adolescents non scolarisés surtout en milieu rural sur les questions de mariages et grossesses précoces et d'IST/VIH. Le MJS avec le CIMJ et les DRJS mettent en œuvre une stratégie de vulgarisation des textes juridiques et de sensibilisation communautaire et parentale sur les conséquences des mariages et grossesses précoces, notamment au travers d'un dialogue intergénérationnel, ainsi qu'une offre d'appui conseil en SRA dans les centres de Jeunesse et les cliniques mobiles (équipes multidisciplinaires ciblant particulièrement les jeunes vulnérables travailleurs de sexe et jeunes de la rue). Un accent sera mis sur la collaboration intersectorielle et interministérielle. Il s'agira de soutenir particulièrement les maisons des jeunes ainsi que les centres qui œuvrent pour la jeunesse pour en faire des centres de ressources, de conseil et d'animation destinés aux jeunes et adolescents. Le MJS avec le CIMJ et les DRJS mettent en place un système d'information « Jeune » visant à renforcer la compilation, la circulation et la diffusion de l'information auprès des ministères concernés pour l'intégration dans les plans de développement sectoriels et régionaux de la jeunesse ainsi que des outils de coordination au niveau régional. Le MJS et les DRJS avec les réseaux de jeunes ainsi que le MEN au travers des directions s'occupant des curricula développent des outils de communication faits par-et-pour les jeunes et renforcent le programme d'éducation par les pairs pour une sensibilisation au travers d'activités sportives et culturelles incluant également la participation des jeunes aux réponses lors de situations d'urgence humanitaire. Les mécanismes de sensibilisation mis en place par le biais de l'éducation par les pairs au travers d'activités culturelles et sportives et des cliniques mobiles contribueront à organiser des campagnes médiatiques en collaboration avec médias les plus suivis par les jeunes (radio/musique, tv). Des évaluations périodiques des résultats seront conduites de manière participative.

Stratégie 3.2 : Soutien à l'intégration d'une éducation sexuelle dans les programmes scolaires. Le Ministère de l'éducation nationale avec les communautés éducatives des régions ciblées mettent en œuvre et suivent le programme d'éducation sexuelle dans le programme scolaire. Ainsi, les écoles des régions ciblées ont un programme intégrant l'éducation sexuelle dans le calendrier scolaire et mettent en œuvre un mécanisme de suivi de mise en œuvre. Un plan de formation des enseignants et des éducateurs au curricula d'éducation sexuelle et de sensibilisation de la communauté éducative aux orientations, valeurs et stratégies de l'éducation sexuelle sera opérationnalisé et établira des liens programmatiques avec les espaces/coins jeunes au niveau des établissements scolaires.

Stratégie 3.3 : Plaidoyer pour accroître l'investissement en faveur des jeunes et particulièrement des jeunes filles et des jeunes marginalisés (y compris, les jeunes travailleurs de sexe et les jeunes de la rue). Les DRJS en collaboration avec les réseaux de jeunes et de groupes de jeunes leaders formés élaborent et mettent en œuvre un plan régional de plaidoyer, intégré au plan régional de la jeunesse, à l'endroit des autorités, des leaders traditionnels, des centres de santé, des écoles et des communautés pour lever les obstacles juridiques et socio-culturels ainsi que les autres pratiques favorisant les grossesses et les mariages précoces. Le MJS et les DRJS des zones d'intervention appuient les CIMJ,

l'Observatoire de la jeunesse et le Conseil des jeunes à opérationnaliser leurs outils de planification et leurs mécanismes de suivi et de coordination des politiques, stratégies intersectorielles et des programmes en faveur de la jeunesse. De manière plus spécifique, il est nécessaire d'accompagner la mise en œuvre et le suivi/évaluation de la Politique Nationale de Jeunesse et de son plan quinquennal ; réactualiser les textes régissant le Conseil de la jeunesse et renforcer ses capacités en matière de coordination et de plaidoyer ; et, conduire un plaidoyer auprès des autorités administratives et judiciaires pour l'application des lois et changement des normes sociales. L'Observatoire de la jeunesse servira aussi de plateforme d'échanges et de diffusion d'informations sur la jeunesse. Le MJS, en partenariat avec les Communes et les régions associent les jeunes au processus de prise de décision, à la définition, opérationnalisation des stratégies de développement incluant la préparation des réponses humanitaires. Il s'agira de plus, d'accompagner le CIMJ à mieux coordonner les actions de jeunesse, créer un groupe de leader porte-parole de la jeunesse et les former en leadership et plaidoyer

Résultat 3: Egalité des sexes et autonomisation

Produit 4: Les capacités nationales à prévenir et répondre aux violences basées sur le genre et aux pratiques néfastes, y compris dans les situations de crise humanitaire renforcées.

Ce produit est lié à l'effet UNDAF n°2 et au Résultat3 du plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017 relatif à la promotion de l'égalité des sexes, autonomisation des femmes et des filles et droits en matière de procréation, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés.

Stratégie 4.1 Appui pour la révision et l'élaboration de lois contre les VBG, la définition et la mise en œuvre d'une stratégie de plaidoyer pour son application. Le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la femme, en collaboration avec le Ministère de la Justice, engagera l'élaboration et la révision des textes législatifs et réglementaires contre les VBG, incluant le texte portant institution des centres de prise en charge intégrée, en conformité avec les conventions et recommandations des comités de droits humains. Il assure la mise en œuvre et le suivi d'un plan de plaidoyer pour l'adoption et l'application à tous les niveaux de ces textes, incluant la formation et le suivi des responsables de l'application des lois de ces textes relatifs aux VBG. Il collaborera avec les directions dans les régions d'intervention pour la vulgarisation des nouveaux textes contre les VBG, et ceux portant sur les droits de la femme et des jeunes filles et les droits en SSR.

Stratégie 4.2 Renforcement de la coordination pour la lutte contre les VBG en vue d'assurer la coordination du partenariat et des interventions contre la violence basées sur le genre y compris dans les situations humanitaires. Le MPPSPF procédera à la réactualisation et mise en œuvre du cadre institutionnel de lutte contre les VBG incluant la révision des documents de politique, stratégies, guides, plans opérationnels, normes et procédures. De plus, le Ministère développera les plans opérationnels et pilotera la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre les VBG. Il s'investira à opérationnaliser les plateformes nationale et régionales pour une meilleure coordination du partenariat et des interventions contre la violence basées sur le genre y compris dans les situations humanitaires. Au niveau central et dans les régions d'intervention, le MPPSPF s'assurera que les parties prenantes ont reçu l'appui nécessaire pour la mise en place et l'opérationnalisation d'un système d'information et de suivi évaluation multisectoriel des interventions en VBG, comprenant une base de données intégrée.

Stratégie 4.3. Soutien pour la mise en place de modèles de services intégrés de prise en charge des violences basées sur le genre (psychosociale, santé, juridique et judiciaire et réinsertion socio-économique) . Le MPPSPF appuiera l'opérationnalisation les Centres d'Ecoute et de Conseil Juridique. Il collaborera avec le Ministère de la Justice pour la standardisation des services de prise en charge psychosociale et juridique ainsi que l'accompagnement médical fournis par les Centres d'Ecoute et de Conseil Juridique et des cliniques juridiques, incluant les outils et les guides de gestion des cas en vue d'assurer la non revictimisation. Le MPPSPF, en collaboration avec les départements en charge de la santé, de la justice, de la police et de la gendarmerie développe, met en place des services intégrés de soutien aux survivant(e)s suivant un modèle de prise en charge holistique. Ce modèle sera développé et adapté au contexte des zones d'intervention. Il inclura : une analyse des

institutions et des pratiques existantes, l'élaboration de document de fonctionnement des services holistiques, la mise en place officielle, l'évaluation du modèle.

Stratégie 4.4 Renforcement des capacités, de la supervision et du suivi des prestataires de services à fournir des soins médicaux et psychosociaux, ainsi que des conseils juridiques. Le MPPSPF avec le Ministère de la Justice, le Ministère de la Santé assurera le relèvement du plateau technique des services existants à travers la dotation en intrants, matériels et équipements et à leur utilisation. Ils élaboreront et mettront en œuvre un plan de formation et de supervision des intervenants sociaux, des para-légaux, de la police/ de la gendarmerie et des agents de santé sur l'identification des cas, la prise en charge psychosociale, médicale et juridique/judiciaire, sur l'approche holistique et l'approche centrée sur les survivant(e)s selon les standards internationaux.

Stratégie 4.5 Développement et renforcement de partenariat entre les Ministères et la société civile pour la prévention des violences basées sur le genre, et plus spécifiquement pour un engagement constructif des garçons et des hommes. Le MPPSPF assurera le développement d'un partenariat avec la société civile pour la mise en place et l'opérationnalisation d'un réseau d'hommes, de garçons et les leaders traditionnels dans la lutte contre les VBG. Ces partenaires seront responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre de plan de sensibilisation en vue de mener des discussions avec des groupes d'hommes sur la prévention des VBG et véhiculer des modèles de masculinité positive. Le Ministère supervisera la conception et la mise en œuvre des campagnes de communication sur l'égalité homme-femme et la lutte contre la VBG : sensibilisation pour briser le silence, sensibilisation des auteurs de VBG, campagne média, journée à thème, symposium sur Beijing+20.

Résultat 4: Dynamique de population

Produit 5: Les capacités nationales pour produire, analyser, disséminer les données désagrégées de la population et les utiliser comme information basée sur l'évidence pour les politiques et les processus de prise de décision renforcées.

Ce produit est lié à l'effet UNDAF n°1 et au Résultat4 du plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017 relatif au renforcement des politiques nationales et des programmes internationaux de développement par l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et leurs liens avec le développement durable, la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation, le VIH et l'égalité des sexes.

Stratégie 5.1 : Le renforcement des capacités de l'INSTAT pour réaliser le troisième RGPH et les enquêtes et analyses périodiques relatives aux questions de population. Le Ministère en charge de l'économie et de la planification, par le biais de l'INSTAT, assure la mise en place et l'opérationnalisation du cadre institutionnel pour le RGPH à travers une mise à jour et mise à niveau des personnels de la planification et des statistiques. Ceci permettra d'améliorer et assurer la mise en œuvre des opérations de collecte, de traitement et d'analyse des données y afférentes et ainsi que la publication et la diffusion des résultats. Le Ministère assurera l'identification des appuis nécessaires auprès de l'INSTAT dans tout le processus de la réalisation du RGPH. Il s'agit notamment d'appuis en matière d'équipement, de formation, de collaboration avec autres structures, d'appui technique et financier et dans la réalisation des analyses thématiques à l'issue des résultats du RGPH. Le Ministère en charge de l'économie et de la planification et l'INSTAT procéderont à la mise à jour et à la mise en œuvre de la Stratégie nationale de développement de la statistique (SNDS) en vue d'assurer la réalisation des grandes enquêtes périodiques et la dissémination des résultats. Les appuis nécessaires à la réalisation des enquêtes seront identifiés et soumis aux partenaires techniques et financiers en vue de coordonner les travaux de recherches, d'enquêtes et opérationnels.

Stratégie 5.2 : Le soutien aux efforts nationaux de mobilisation des ressources auprès des partenaires spécialement pour le RGPH. Le Ministère en charge de l'économie et de la planification et l'INSTAT assureront le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de mobilisation de ressources auprès des partenaires pour assurer la réalisation du RGPH et des enquêtes périodiques et susciter l'implication du Gouvernement se traduisant par une contribution nationale effective (financière, humaine) dans le processus du RGPH.

Stratégie 5.3 : La réalisation des recherches dans le domaine de la population et de l'analyse de la situation en population. Le Gouvernement renforcera le système d'information et d'exploitation des données aux fins de la planification globale et sectorielle. Il se réalisera à travers un processus continu d'analyse globale de la situation de la population et la réalisation périodique d'études sectorielles et régionales sur la population et le développement. Une priorité sera accordée pour l'exploitation des données de sources administratives, notamment au niveau des communes pour l'exploitation de l'état civil. De plus, un système amélioré et performant contribuera à soutenir la recherche et l'analyse sur la population et le développement au niveau national et décentralisé pour le processus de prise de décisions

Stratégie 5.4 : Le développement des capacités nationales pour intégrer l'analyse basée sur l'évidence en population, santé de la reproduction, genre et jeunes dans les politiques et programmes de développement (aux niveaux national, sectoriel et décentralisé) et dans les situations humanitaires. Le Ministère de l'économie et de la planification assure la coordination et l'utilisation des données dans le processus de développement et de l'opérationnalisation de politiques publiques et programmes globaux, sectoriels et territoriaux, en garantissant l'intégration de la dimension population et en s'appuyant sur la mise à jour de la Politique nationale de population (PNP). En se basant sur la « population situation analysis », le Ministère mettra en place les actions soutenues de sensibilisation en vue d'amélioration des analyses sectorielles et communautaires. Il appuiera la mise en œuvre d'un plan de plaidoyer pour la population et le développement et le genre avec les réseaux des femmes ministres et parlementaires, journalistes et parlementaires pour la population et le développement. De plus, le Gouvernement, par le biais de l'INSTAT, assurera la mise en place et mise à jour régulière de bases de données pour le suivi des urgences humanitaires particulièrement dans le domaine de la santé de la reproduction et les violences basées sur le genre.

Stratégie 5.5 : La réorganisation du système national intégré de suivi et évaluation au regard des politiques et programmes de population, avec un accent particulier sur le système d'information sanitaire. Le Ministère en charge de l'économie et de la planification assurera le processus de redynamisation du système national intégré de suivi et évaluation et renforcera le mécanisme de coordination du Programme à travers la mise à jour du système et des appuis spécifiques au niveau organisationnel, institutionnel et de formation. Ceci se traduira par le développement d'un plan de renforcement des capacités en matière de planification basée sur les évidences, gestion axée sur les résultats, assurance/qualité, S&E, l'analyse des interrelations « population et développement » (dividende démographique) tout en mettant un accent particulier sur le système d'information sanitaire.

V. Stratégie de partenariat

Dans le cadre de la Réforme des Nations Unies, le Secrétaire Général a l'obligation de présenter les résultats d'avancement de la mise en œuvre des recommandations de l'Assemblée Générale sur la base de l'Examen Quadriennal Complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies (Quadrennial comprehensive policy review – QCPR). Cet exercice établit des liens avec les engagements de la Déclaration de Paris et de Busan sur l'efficacité de l'aide, la cohérence des programmes de développement, la redevabilité face aux résultats obtenus, l'adaptation de la réponse entre le développement et l'humanitaire selon les contextes prévalant dans un pays. Il permet également de mettre en évidence la nécessité de coordonner les actions de partenariats stratégiques et opérationnels entre les différents partenaires nationaux (ministères, société civile, secteur privé) et les Partenaires de développement traditionnels et non-traditionnels. Sur la base des accords de mise en œuvre de l'UNDAF 2015-2019, toutes les agences des Nations Unies ont convenu de s'aligner sur les structures de partenariat du MEP impliquant toute la communauté internationale.

Le 7^e Programme de l'UNFPA pour 2015-2019 est sous la supervision du Ministère des Affaires Étrangères. La coordination globale et multisectorielle des Partenaires au Développement incluant toutes les Agences des Nations Unies est assurée par le MEP. Ce dernier veille à la cohérence des actions dans le cadre du Plan National de Développement de Madagascar pour la période 2015-2019 et les politiques et stratégies des secteurs partenaires. Afin de mieux répondre aux orientations du Plan

stratégique révisé de l'UNFPA et défavoriser la réalisation des priorités stratégiques, l'UNFPA continuera à mettre en place des alliances stratégiques et partenariales fortes pour la mise en œuvre de programmes conjoints.

Au niveau du Gouvernement, l'UNFPA apportera un appui technique, matériel et financier aux différents services ou directions techniques des Ministères concernés par les activités inscrites dans le CPAP. Le partenariat s'inscrira surtout dans le cadre global de l'appui au PND. Le partenariat pour la mise en œuvre de ce CPAP se diversifiera avec les agences ou organisations bi et multilatérales telles que la BAD, la BM, l'UE, la JICA, l'USAID, l'AFD ou la coopération monégasque. Le partenariat avec les agences des Nations Unies se fera à travers la réalisation des effets de l'UNDAF qui concernent le mandat de l'UNFPA. L'équipe de l'UNFPA collaborera avec toutes les agences des N-U qui ont prévu d'intervenir dans les trois effets de l'UNDAF pour lesquels l'UNFPA s'est positionné. Un accent particulier sera mis sur les programmes conjoints décidés au sein de l'UNCT.

Les partenariats avec les agences des NU se poursuivront : le Protocole d'accord (MOU) UNFPA/UNICEF pour un plan d'action conjoint dans le domaine de la santé maternelle et néonatale dans la région de Atsimo Andrefana ; la concertation UNFPA/PAM/Monaco & Andora apportant un appui aux femmes en âge de procréer pour la réduction de la malnutrition chronique dans deux communes de Atsimo Andrefana ; le partenariat avec le secteur privé UNFPA/Fondation TELMA concernant le projet de SMS pour la notification des décès maternels et la réponse. L'UNFPA continuera d'assurer le lead au sein du Groupe H4+ (UNFPA/UNICEF /OMS /ONUSIDA/ USAID/ JICA/ ONN/ /AFD) pour la mise en œuvre d'un plan d'action sur la santé maternelle et au sein du Groupe de travail « logistique ». L'UNFPA renforcera également le partenariat public-privé et travaillera avec le ministère de la santé, les ONGs internationales et locale ainsi que les Agences sœurs des Nations Unies (PAM, FAO, ...) pour la prévention et la prise en charge des fistules obstétricales (Opération Fistule, Mercy ships, Fistula Foundation, etc). D'autres partenariats seront définis selon les avantages comparatifs des intervenants et pour la recherche de synergies et de complémentarités.

Le secteur Population et Développement est un domaine vaste pour lequel un partenariat élargi sera développé. En effet, l'appui au RGPH nécessite non seulement de maintenir les acquis du 6ième programme qui est l'implication de l'UE et du PGDI/BM mais également d'explorer un ensemble plus élargi des bailleurs de fonds. Une attention spéciale sera accordée aux partenaires qui ont déjà appuyé le RGPH dans les autres pays de l'Afrique.

La liste établie dans ce chapitre est donnée à titre indicatif. L'UNFPA entend mettre en place une stratégie de partenariat qui pourrait concerner un nombre plus élevé d'intervenants pour s'assurer de la disponibilité des ressources nécessaires à la réalisation des produits de ce plan d'actions. La coopération sud-sud sera poursuivie et renforcée pour le partage des expériences réussies et des bonnes pratiques visant la réalisation des OMD/ODD et des objectifs de la CIPD, en particulier pour la production des données et l'accès universel des femmes et des jeunes (y compris les adolescents) aux services de santé sexuelle et reproductive, l'égalité des sexes et la réduction de la mortalité maternelle.

VI. Gestion du programme

Modalité d'Exécution et de mise en œuvre du Programme

CPD : L'UNFPA et le Gouvernement Malagasy mettront en œuvre le programme conformément aux règles et procédures de l'UNFPA. L'exécution du programme par le pays et la modalité de mise en œuvre souhaitée devront être conformes aux politiques et procédures de l'UNFPA. Le Ministère de l'Economie et de la Planification continuera à assurer la coordination du Programme. Les administrations décentralisées ainsi que les organismes régionaux seront étroitement associés au développement et à la mise en œuvre du Programme. L'UNFPA et le Gouvernement développeront des stratégies pour capitaliser les expériences acquises par le passé et renforcer la communication pour rendre les interventions plus visibles et plus responsables.

L'UNFPA en collaboration avec les autres agences des Nations Unies (et les partenaires bi/multi latéraux intéressés), est engagé à renforcer l'harmonisation et la simplification des procédures en

utilisant les modalités du HACT, lequel a pour principal objet de soutenir la gestion transparente des fonds alloués, l'identification des capacités des partenaires d'exécution et les responsabilités mutuelles. Il veillera également à la mise en place des actions nécessaires pour accompagner les partenaires nationaux (ministères, société civile) en vue d'améliorer les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du 7^e Programme. Selon les recommandations de la macro-évaluation et du bureau du siège, il est préconisé de maintenir la dernière modalité de paiement utilisée et attendre les résultats des micro-évaluations avant de procéder à l'utilisation d'autres modalités (paiement direct, avance de fonds, remboursement, suivant les cas). Ces micro-évaluations auront lieu en début du cycle du nouveau programme, soit au cours du premier trimestre de 2015 et serviront également à préciser la liste des partenaires.

Chaque année, le Gouvernement et l'UNFPA signeront les plans de travail annuels (PTA). L'élaboration des PTA se fera dès après la revue annuelle (et la revue annuelle conjointe des Nations Unies) soit au cours du dernier trimestre de chaque année et sera mise en œuvre dès le début de l'année concernée, si possible en janvier de chaque année. Les résultats des revues annuelles et les recommandations émanant des évaluations de programmes serviront de base pour améliorer la mise en œuvre, prendre en compte les risques liés à l'exécution programmatique et financière et apporter les ajustements nécessaires pour atteindre les résultats. En cas d'urgence, l'UNFPA peut, en concertation avec le Gouvernement, reprogrammer les activités afin de répondre aux problèmes qui surviennent, en particulier pour des mesures visant à sauver des vies.

En ce qui concerne les régions et zones d'intervention, l'UNFPA apportera un appui au niveau national et/ou central pour les actions globales. Autrement dit, les volets sécurisation des produits contraceptifs, plaidoyer et mobilisation de ressources, élaboration de guides et normes en SR/PF, et autres activités identifiées auront une couverture nationale pour tenir compte du besoin urgent du Gouvernement de réduire la mortalité maternelle et d'augmenter l'utilisation de la planification familiale à court et moyen termes. L'UNFPA a, en effet, pour vocation d'apporter son soutien à Madagascar dans son ensemble (indicateurs du CPD au niveau national).

Toutefois, compte tenu des ressources limitées et de la disparité des besoins, une stratégie géographique spécifique a été décidée pour la mise en œuvre du 7^{ème} programme. Les résultats de l'analyse d'un ensemble d'indicateurs qui reflètent les besoins prioritaires en termes de santé maternelle, de services de SR/SRA, de lutte contre les violences basées sur le genre, de lutte contre les IST et le VIH confirment que les six régions prioritaires identifiées au cours du programme précédent (Atsimo Andrefana, Atsimo Atsinanana, Vatovavy Fitovinany, Anosy, Androy et Sofia) restent les plus vulnérables. En concertation avec les partenaires, il a donc été décidé de maintenir le choix de ces régions prioritaires.

Par ailleurs, afin de maximiser l'impact du programme, une attention particulière sera portée sur trois de ces régions (Atsimo Andrefana, Androy et Vatovavy Fitovinany) au cours d'une première phase. Cette attention particulière devra permettre d'offrir un paquet complet de services, adopter une stratégie d'intégration des activités et assurer la synergie des interventions des partenaires techniques et financiers. Cette concentration des interventions devrait en outre contribuer à renforcer le suivi du programme par une présence effective sur le terrain et une amélioration de la capacité de suivi et, permet d'aller au-delà de la région vers une approche au niveau des districts. Ces choix sont faits en concertation avec le Gouvernement et les agences des Nations Unies, sur la base de critères tels que besoins/vulnérabilité, consolidation des acquis, complémentarités avec partenaires internationaux et l'implication de la société civile. Cette démarche devant obtenir et démontrer des résultats dans les zones prioritaires, elle permettra de mobiliser davantage de ressources pour répliquer le programme tout en gardant une perspective de cinq années de programmation vers une mise à l'échelle progressive.

De façon exceptionnelle, dans le cadre de la réponse à une urgence humanitaire ou de la mise en œuvre d'un programme conjoint des Nations Unies par exemple, l'UNFPA pourra apporter un appui dans des régions autres que les régions prioritaires.

Pilotage et coordination

Pour ce 7^e Programme, de nouvelles modalités de coordination sont initiées dans le but de renforcer la cohésion de la mise en œuvre et le suivi des progrès accomplis, tout en gardant une vigilance sur les besoins d'adapter les approches, et en vue d'atteindre les résultats et les engagements pris par les différentes parties prenantes.

Le pilotage et la coordination du CPAP est sous le MEP en tant que Autorité de Coordination Gouvernementale (ACG). Son rôle est de : organiser et présider les Revues Annuelles; convoquer des réunions ad-hoc de suivi du programme au besoin ; initier l'organisation des missions conjointes pour le S&E du Programme. Le suivi de chaque effet du CPAP sera assuré par un groupe composé des parties prenantes concernées, et sous le leadership assuré par une équipe constituée d'un ministère partenaire en tant que chef de file et UNFPA en tant que partenaire d'appui. Ainsi il est convenu que pour l'Effet 1, le ministère chef de file est le MSP. Pour l'Effet 2, le ministère chef de file est le MJS. Pour l'Effet 3, le ministère chef de file est le MPPSPF. Pour l'Effet 4, le ministère chef de file est le MEP. Leurs responsabilités sont de : coordonner les activités des IPs et organiser des réunions régulières; faciliter le partage d'informations et de connaissances; préparer rapports trimestriels; préparer les présentations annuelles et identifier les appuis nécessaires ; et, préparer les missions conjointes de S&E (au niveau du ministère, interministériel, avec PTF et autres agences des N-U). Au sein de chaque groupe Effet, tous les IPs concernés ont comme responsabilités de : mettre en œuvre les activités des PTA ; rapporter les progrès et les contraintes au chef de file de l'Effet; participer aux réunions organisées par le chef de file de l'Effet & à leur préparation en vue d'assurer la continuité du suivi de mise en œuvre du CPAP.

Lors des revues annuelles et la revue à mi-parcours du 7^e Programme, le bilan du fonctionnement des groupes-effets sera inscrit à l'agenda afin de mesurer l'efficacité et l'efficacé du mécanisme de coordination du CPAP.

VII Suivi et Évaluation

Le MEP est responsable de la coordination et du suivi de la mise en œuvre du programme avec UNFPA et l'ensemble des partenaires nationaux. Appliquant les orientations de la Déclaration de Paris, le 7^e programme s'appuiera sur les systèmes nationaux de suivi et évaluation et contribuera au renforcement des capacités nationales et sectorielles en matière de suivi et évaluation et, la production de statistiques répondra aux normes internationales.

Le système de suivi et évaluation axé sur les résultats sera ainsi articulé aux mécanismes nationaux de suivi du PND sous la direction de la Direction de Suivi Evaluation du MEP et de celui de l'UNDAF. Le programme soutiendra ainsi l'opérationnalisation du système intégré de suivi évaluation (SNISE) qui constitue le cadre de référence des mécanismes de suivi et d'évaluation des politiques et programmes nationaux de développement et la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique.

Les ministères chefs de files avec l'UNFPA comme partenaire d'appui de chaque effet du programme sont responsables du suivi de la mise en œuvre avec l'ensemble des partenaires nationaux et internationaux, agences des N-U impliqués dans chacun des produits. Ils doivent de plus assurer les mises à jour effectives pour chacune des revues annuelles, revue à mi-parcours et les évaluations. Au niveau du Système des Nations Unies, le programme participera aux activités des Groupes thématiques, notamment aux revues annuelles, à l'évaluation à mi-parcours et à l'évaluation finale de l'UNDAF ainsi qu'aux activités de développement, de mise en œuvre et de suivi des Programmes conjoints.

Un plan de suivi & évaluation déterminant les objectifs stratégiques, les modalités et procédures de suivi & évaluation du programme sera élaboré avec les partenaires à travers une approche participative. Toutefois, les mécanismes de S&E du programme seront articulés autour d'un dispositif de coordination qui permette à toutes les parties prenantes de communiquer et de tirer de bons enseignements sur la mise en œuvre et les résultats du programme.

Un plan de suivi et évaluation du programme sera développé en conformité avec le plan de suivi et évaluation de l'UNDAF et les directives de l'UNFPA, principalement celles relatives à la gestion axée

sur les résultats. Des plans de suivi conjoints inter-agences des N-U seront développés au besoin et en collaboration avec le MEP et les ministères impliqués. Au niveau interne, une base de données pour la gestion du programme sera développée au démarrage du programme et sera mise à jour au fur et à mesure de l'avancement des activités. Le plan intégré de suivi-évaluation du programme comportera, entre autres, les éléments suivants: visites de suivi sur de terrain; réunions trimestrielles de suivi et coordination; revues annuelles du programme; établissement des rapports annuels; évaluation initiale et finale.

Les partenaires d'exécution conviennent de coopérer avec l'UNFPA pour suivre toutes les activités financées à travers la remise de fonds et ils faciliteront l'accès aux documents financiers pertinents par le personnel responsable de l'administration des ressources en espèces fournies par l'UNFPA. À cette fin, les partenaires d'exécution acceptent ce qui suit :1- Des examens périodiques sur place et des vérifications ponctuelles de leurs dossiers financiers par l'UNFPA ou ses représentants ; 2- Le suivi programmatique des activités conformément aux normes et aux directives de l'UNFPA pour les visites sur place et le suivi sur le terrain; 3- Les vérifications spéciales ou programmées. L'UNFPA établira, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies (le cas échéant : et en consultation avec le Ministère chargé de la Coordination), un plan annuel de vérifications des comptes, en accordant la priorité aux vérifications des partenaires d'exécution bénéficiant d'une assistance importante en espèces fournie par l'UNFPA et de ceux dont la capacité de gestion financière doit être renforcée.

Pour assurer les activités de suivi financier, l'UNFPA fera effectuer des vérifications des comptes par des services d'audit du secteur privé. Par ailleurs, les évaluations et vérifications des comptes des partenaires d'exécution non Gouvernementaux seront effectuées conformément aux politiques et procédures de l'UNFPA. Pour l'exécution du programme, des plans de travail annuels (PTA) seront élaborés et signés avec les partenaires de mise en œuvre. La gestion axée sur les résultats sera appliquée par tous les intervenants en s'assurant que les activités convergent vers les Produits et Effets escomptés du Programme et les indicateurs dans la matrice annexée.

Selon les besoins et le contexte prévalant dans le pays, une évaluation à mi-parcours pourra être envisagée afin d'adapter le programme à des besoins émergents et/ou urgents. Une évaluation finale du programme aura lieu à la 4^e année du programme et pourra inclure des collaborations avec d'autres agences des N-U pour les programmes conjoints qui auront été mis en place. Conformément à l'UNDAF, l'UNFPA devra prendre en compte les orientations du GNUE (UNEG) pour la conduite des évaluations

VIII. Engagements de l'UNFPA

L'UNFPA s'engage à dégager un montant de 14 millions de dollars US au titre des ressources ordinaires pour le présent programme de coopération avec le Gouvernement de Madagascar, sous réserve de la disponibilité de fonds ; L'UNFPA s'engage à mobiliser un montant de 5.8 millions de dollars US au titre des autres ressources, sous réserve de l'intérêt des donateurs, en faisant clairement référence au plan de mobilisation des ressources du programme de pays.

L'UNFPA déclare que les fonds dégagés au titre des ressources ordinaires et des autres ressources ne comprennent pas les financements octroyés en réponse à des appels d'urgence ; déclare conformément au cadre du CPAP que l'appui suivant va être fourni aux homologues nationaux : assistance technique, formation, documentation, partage des connaissances et leçons apprises ; assurera également la commande d'équipements pour répondre aux besoins identifiés et selon les stratégies définies dans les composantes programmes ; facilitera en outre les synergies et le renforcement des partenariats pertinents avec la société civile, les agences de coopération dont celles des Nations Unies aux fins de la réalisation des produits des composantes programmes.

En cas de remise directe d'espèces ou de remboursement, l'UNFPA avisera le partenaire d'exécution du montant approuvé par l'UNFPA et il remettra les fonds au partenaire d'exécution dans un délai de 15 jours. En cas de paiements directs à des fournisseurs ou à de tierces parties pour des obligations encourues par le partenaire d'exécution sur la base de demandes signées par le responsable désigné du partenaire d'exécution ; ou à des fournisseurs ou à de tierces parties pour des obligations encourues par

l'UNFPA à l'appui d'activités convenues avec le partenaire d'exécution, l'UNFPA effectuera le paiement dans un délai de 30 jours.

L'UNFPA n'assumera aucune responsabilité directe découlant d'arrangements contractuels conclus entre le partenaire d'exécution et un tiers fournisseur. Lorsque plus d'un organisme des Nations Unies fournit des ressources en espèces au même partenaire d'exécution, le suivi des programmes, le suivi financier et les vérifications des comptes seront effectués conjointement ou coordonnés avec les organismes des Nations Unies concernés.

IX. Engagements du Gouvernement

Le Gouvernement s'engage à : 1- appuyer l'UNFPA dans ses efforts de mobilisation de fonds nécessaires pour subvenir aux besoins financiers du programme ; 2- organiser des réunions périodiques de suivi et de planification du programme tout en facilitant la participation des ONG ; 3- coordonner le processus de préparation des Plans de Travail Annuels et est responsable de la préparation, de l'organisation et de la tenue des revues annuelles, de la revue à mi-parcours du programme ; 4- prêter assistance pour la conduite des enquêtes, des études et recherches ; 5- mettre à la disposition du programme, le personnel et les locaux aux niveaux central et régional, à l'exception de ceux fournis par l'UNFPA ou autres agences du Système des Nations Unies ; 6- facilitera également le dédouanement, le transit, le stockage, la distribution et le contrôle des biens et équipements mis à la disposition du programme par l'UNFPA ; 7- assurer l'inventaire de ce matériel et équipement et veillera à sa bonne utilisation et à son entretien.

Le Gouvernement s'engage à utiliser les véhicules remis par l'UNFPA exclusivement pour les activités du programme auxquelles ils ont été assignés, et conformément aux règles et procédures telles que prévues dans l'accord. En outre, les équipements acquis grâce aux fonds fournis par l'UNFPA en vue de la mise en œuvre du programme et plans annuels d'activités restent la propriété de l'UNFPA. Un formulaire type pour l'autorisation de financement et la confirmation des dépenses (FACE), reflétant les activités décrites dans le plan de travail annuel (PTA), sera utilisé par le partenaire d'exécution pour demander le décaissement des fonds ou pour obtenir l'accord de l'UNFPA qui remboursera ou paiera directement les dépenses programmées. Le partenaire d'exécution remplira le formulaire FACE pour rendre compte de l'utilisation des ressources en espèces reçues. Le partenaire d'exécution identifiera le(s) fonctionnaire(s) désigné(s) qui donnera(ont) des détails sur les comptes, demandera et confirmera l'utilisation des ressources en espèces. Le formulaire FACE sera confirmé par le(s) fonctionnaire(s) désigné(s) du partenaire d'exécution.

Les ressources en espèces fournies au partenaire d'exécution ne doivent être utilisées qu'aux fins des activités convenues dans l'PTA. Les ressources en espèces reçues par les partenaires d'exécution gouvernementaux et les ONG nationales seront utilisées conformément aux politiques, procédures et règlements nationaux établis qui sont conformes aux normes internationales ; plus particulièrement, les ressources en espèces ne sont utilisées que pour les activités convenues dans les PTA, et les rapports sur l'utilisation intégrale de toutes les ressources en espèces reçues sont présentés à l'UNFPA dans les six mois suivant la réception des fonds. Lorsque les politiques, procédures et règlements nationaux sont différents des normes internationales, les politiques, procédures et règlements de l'organisme des Nations Unies s'appliqueront. Si les partenaires d'exécution sont des ONG internationales ou des organisations intergouvernementales, les ressources en espèces reçues seront utilisées conformément aux normes internationales ; plus particulièrement, les ressources en espèces sont consacrées aux activités convenues dans les PTA, et les rapports sur l'utilisation intégrale de toutes les ressources en espèces reçues sont présentés à l'UNFPA dans les trois mois suivant la réception des fonds. Pour faciliter les vérifications des comptes programmées et spéciales, chaque partenaire d'exécution recevant des ressources en espèces de l'UNFPA fournira à ce dernier ou à son représentant l'accès en temps opportun : 1- à tous les dossiers financiers qui établissent l'enregistrement des opérations concernant les ressources en espèces fournies par l'UNFPA ; 2- à tous les documents pertinents et au personnel associé au fonctionnement de la structure de contrôle interne du partenaire d'exécution par laquelle les ressources en espèces sont passées. Les conclusions de chaque vérification des comptes seront communiquées au partenaire d'exécution

X : Autres Dispositions

Le présent Plan d'Action du Programme annule et remplace tout document et Plan d'Action antérieur. Le Plan d'action du Programme peut être modifié par consentement mutuel des deux parties signataires. Aucune disposition du présent Plan d'action ne saurait être interprétée comme une renonciation à la protection accordée à l'UNFPA par les dispositions de la convention sur les privilèges et immunités des Nations Unies dont le Gouvernement de Madagascar est signataire.

EN FOI DE QUOI, les soussignés, dûment autorisés, ont signé le présent Plan d'action du programme pays ce 10 mars 2015 à Antananarivo, Madagascar.

Pour le Gouvernement de Madagascar,

Général des Corps d'Armée RAVELOHARISON Herilanto
Ministre de l'Economie et de la Planification

Date : 10 mars 2015

Pour l'UNFPA,

Mamadou Dicko
Représentant Résident

Date : 10 mars 2015