



USAID | **MADAGASCAR**
FROM THE AMERICAN PEOPLE



USAID/Santénet2

RAPPORT ANNUEL N° 1

Octobre 2008 – Septembre 2009

OCTOBRE 2009

Cette publication a été soumise pour approbation à l'agence américaine de développement international (United States Agency for International Development - USAID). Elle a été préparée par RTI International.



RAPPORT ANNUEL N° I

Octobre 2008 – Septembre 2009

Contrat GHS-I-01-07-00005-00

Préparé pour
Benjamin Andriamitantsoa, CTO
USAID/Madagascar

Préparé par
RTI International
3040 Cornwallis Road
Post Office Box 12194
Research Triangle Park, NC 27709-2194

RTI International est l'un des instituts de recherche de premier plan dans le monde, consacré à l'amélioration de la condition humaine en transformant le savoir en pratique. Notre personnel de plus de 3 800 employés fournit la recherche et les services techniques pour les gouvernements et les entreprises dans plus de 40 pays dans les domaines de la santé et les produits pharmaceutiques, l'éducation et la formation, les enquêtes et la statistique, les technologies de pointe, la gouvernance démocratique, le développement économique et sociale, l'énergie et l'environnement.

Pour plus d'informations, visitez www.rti.org

Table des matières

ABREVIATIONS	4
INTRODUCTION	8
REVUE DE PERFORMANCE PAR COMPOSANTES TECHNIQUES	10
COMPOSANTE 1 : RENFORCEMENT DES SYSTEMES COMMUNAUTAIRES	10
COMPOSANTE 2 : RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE.....	22
COMPOSANTE 3 : ATTEINTE DES RESULTATS STRATEGIQUES	30
SUIVI ET EVALUATION.....	44
ADMINISTRATION ET FINANCES	63
RAPPORT D'ATTENUATION DES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL	66

Abréviations

ACT	Artemisinin based Combination Therapy
AS	Agent de Santé
AC	Agent Communautaire
CAP	Couple Année Protection
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCIA	Comité de Coordination Inter Agences
CCSE	Comité de Coordination de la Santé de l'Enfant
CDS	Comité de Développement Social
CLTS	Community Led Total Sanitation (Assainissement total dirigé par la communauté)
CNS	Comptes Nationaux de Santé
CPN	Consultation Pré-Natale
CRS	Catholic Relief Services
CSB	Centre de Santé de Base de niveau I et II
CSC	Community Score Card
Dépocom	DEPOPROVERA communautaire
DIU	Dispositif Intra Utérin
DRSAS	Direction Régionale de Santé et des Affaires Sociales
DRV	Dinika sy Rindra ho an'ny Vehivavy
EHA	Eau, Hygiène, Assainissement
EMAD	Equipe de Management du District
ESB	Enquête de Surveillance Biologique
FAF	Fer Acide Folique
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FDF	Formation des Formateurs
FHI	Family Health International
FM	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization (Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation)
GOM	Gouvernement de Madagascar
GQC	Gestion de la Qualité au niveau Communautaire
HHR	Hommes à haut risque
Hib	Hemophilus Influenzae
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
IDH	Indice de Développement Humain
IEC	Information – Education - Communication
IFA	Iron/Folic Acid
IFP	Institut de Formation des Paramédicaux
IPM	Institut Pasteur de Madagascar
IRA	Infections Respiratoires Aigues
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JICA	Japan International Cooperation Agency

JPE	Jeunes Pairs Educateurs
KM	Kaominina Mendrika
KM salama	Kaominina Mendrika salama
MARPs	Most-At-Risk Populations (Populations les plus à risque)
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MID	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité Durable
MinEau	Ministère de l'Eau
MJF	Méthode des Jours Fixes
MLD	Méthodes de Longue Durée
MSPF	Ministère de la Santé et du Planning Familial
MSR	Maternité sans risque
NSA	National Strategy Applications (demandes basées sur la stratégie nationale)
OC	Organisation Confessionnelle
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONN	Office National de la Nutrition
OSC	Organisation de la Société Civile
PAIS	Programme d'Action d'Intégration des Intrants de Santé
PCIMEc	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau communautaire
PEV	Programme Elargi de la Vaccination
PF	Planning Familial
PHAGDIS	Pharmacie de Gros de District
PLeROC	Plateforme des Leaders Religieux et Organisations Confessionnelles
PMI	President's Malaria Initiative
PNNC	Politique Nationale de Nutrition Communautaire
PNSC	Politique Nationale de Santé Communautaire
PNSIS	Politique Nationale du Système d'Information Sanitaire
PSI	Population Services International
PTA	Plan de Travail Annuel
RBM	Roll Back Malaria
RFA	Request for Applications (Appel à soumission)
RMA	Rapport Mensuel d'Activités
SDSAS	Service de District de Santé et d'Affaires Sociale
SE/CNLS	Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida
Sida	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SIG-c	Système d'Information pour la Gestion des activités de santé communautaire
SLP	Service de Lutte contre le Paludisme
SME	Santé de la Mère et de l'Enfant
SNSBCH	Stratégie Nationale des Services à Base Communautaires Harmonisés
SONU	Soins Obstétricaux et Néo-natals d'Urgence
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SPC	Suivi et Promotion de la Croissance
SR	Santé de la Reproduction
SRA	Santé de la Reproduction des Adolescents

SSME	Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant
SSS	Service des Statistiques Sanitaires
STI	Sexually Transmitted Infection
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TF/GAVI	Task Force/Global Alliance for Vaccines and Immunization
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TPIe	Traitement Préventif Intermittent chez l'Enfant
TS	Travailleuses de sexe
UDD	Utilisation des Données
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UON.com	Urgences Obstétricales et Néonatales communautaires
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VMA	Vaccine Management Assessment
WASH	Water, Sanitation, and Hygiene

Introduction

Composante essentielle de la mise en œuvre de l'assistance de l'USAID au secteur santé malgache, USAID/Santénet2 contribue à la réalisation de l'objectif stratégique 5 (OS 5): « Augmentation du recours aux services et produits spécifiques de santé et amélioration des pratiques ». Poursuivant les réalisations des phases précédentes du programme d'assistance d'USAID/Madagascar Santé - Population - Nutrition et en étroite collaboration avec d'autres programmes d'USAID, le projet USAID/Santénet2 s'efforce de susciter la demande et d'améliorer l'offre de services de santé dans la communauté.

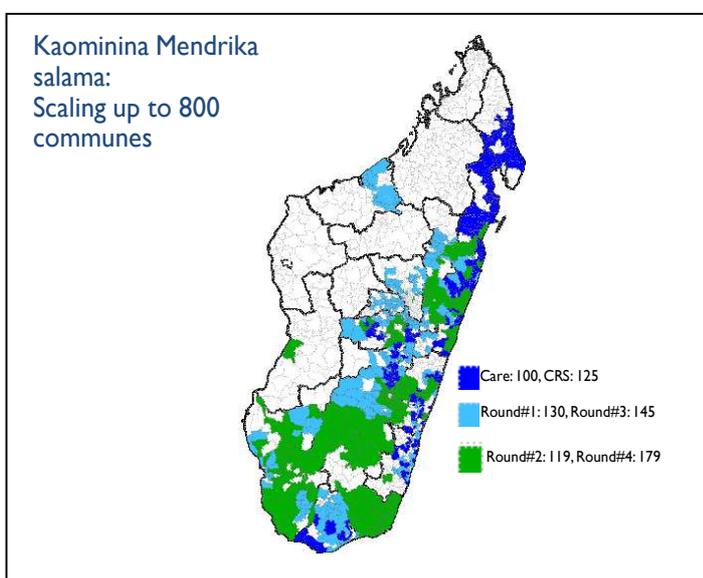
Le projet est conçu pour atteindre les 300 communes desservies par le précédent projet bilatéral d'USAID/Madagascar, les mettant au niveau du statut Kaominina Mendrika salama (KM salama). Le projet prévoit également d'appuyer 500 nouvelles communes à atteindre le statut KM salama (voir carte).

KM salama est une approche qui place les communautés au centre d'un processus d'évaluation des besoins, de planification et d'exécution des interventions visant à améliorer la santé communautaire. Cela inclut la formation membres de

la communauté afin de sensibiliser, de mobiliser les membres de la communauté, établir et exploiter des systèmes d'information de gestion communautaire, les chaînes d'approvisionnement communautaire pour les produits de marketing social, la gestion communautaire de la qualité, les systèmes de financement communautaire de santé (mutuelles) et la prise en charge. Les secteurs clés de résultats de santé sont la santé maternelle et infantile/ la nutrition, la santé de la reproduction et le planning familial, la prévention et le contrôle du paludisme, des IST/ VIH/Sida, l'eau et l'assainissement.

Au cours de l'exercice 2009, le coup politique et les décisions ultérieures du gouvernement américain de suspendre l'assistance technique au gouvernement malgache a conduit l'équipe du projet à adapter rapidement sa stratégie visant à fournir un soutien continu à 800 communes rurales, sans l'implication des équipes régionales et de district du Ministère de la Santé.

Durant l'année I du projet, USAID/Santénet2 a lancé un certain nombre d'activités novatrices pour renforcer les éléments du système de santé communautaire et obtenir des résultats



concrets, en particulier sur la santé maternelle et infantile, la nutrition, la lutte contre le paludisme, les IST/Sida et l'eau et l'assainissement. Certaines de ces activités incluent :

- 169 communes ont commencé à appliquer l'approche KM salama avec le soutien de CARE et CRS ;
- 9 subventions ont été mises en place pour soutenir 249 communes ;
- 2.046 agents communautaires ont été formés ;
- 42 outils IEC/CCC, outils de formation, outils de gestion et outils de travail ont été produits pour la mise en œuvre des besoins de l'approche ;
- Le système d'information et de gestion communautaire (SIG-C) a été développé et progressivement mis en place avec le plan de mise en œuvre de KM salama ;
- La gestion communautaire de la qualité (GCQ) a été élaborée et intégrée dans l'approche KM salama en établissant une stratégie de formation à grande échelle des agents communautaires associée à la création d'équipes de supervision afin d'appuyer les communautés et les agents communautaires ;
- L'utilisation de la méthode de l'« apprentissage pour la performance » dans la conduite de planification participative au niveau communautaire ;
- En outre, un certain nombre d'études et d'enquêtes ont été réalisées durant l'exercice 09, telle que l'enquête d'évaluation de la gestion des vaccins et l'enquête sur la rupture de stocks contraceptifs du secteur public

USAID/Santénet2 est mis en œuvre par RTI, International en collaboration avec IntraHealth, CARE, CRS, PSI, DRV et les bénéficiaires et sous-contractants nationaux.

Les sections suivantes décrivent les activités techniques, présentées selon les trois composantes du projet, mises en œuvre au cours de l'année I pour la période du plan de travail, partant du 1^{er} octobre 2008 au 30 septembre 2009.

REVUE DE PERFORMANCE PAR COMPOSANTES TECHNIQUES

COMPOSANTE I : RENFORCEMENT DES SYSTEMES COMMUNAUTAIRES

La composante Programmes Communautaires a pour objectif de mettre en place un cadre de participation communautaire, de renforcer les capacités des décideurs des communautés à évaluer les besoins, à planifier des actions et à faire le suivi de l'exécution des interventions de santé. Ces concepts constituent l'esprit de l'approche Kaominina Mendrika salama (KM salama) dans le développement communautaire participatif. Des appuis techniques et logistiques pour les KM salama ont été fournis à 169 communes en 2009 à travers deux sous-contractants d'USAID/Santénet2 (CARE et CRS).

KM Salama a mis l'accent sur les besoins dans les domaines de la santé maternelle et de l'enfant, SR/PF, la lutte contre le paludisme, les IST/VIH/Sida, l'eau, l'hygiène et l'assainissement. La réalisation des activités relatives à ces domaines s'est faite à travers les actions menées par les Agents Communautaires (AC) et avec la coordination des membres du CDS de chaque commune.

La mise en œuvre de l'approche, notamment les formations des acteurs communautaires, est prévue d'être réalisée en collaboration avec les agents du Ministère de la Santé. Suite aux recommandations de l'USAID sur la collaboration avec ce dernier, de nouvelles stratégies ont dûes être adoptées par la mise en place de pools régionaux de formateurs provenant des ONG ou du secteur privé.

L'octroi des subventions pour la mise en œuvre de l'approche KM salama n'a pu être effectif durant cette année en raison du retard de l'obtention de l'approbation par USAID, qui n'est parvenue que vers la fin du mois de septembre 2009. De ce fait, les bénéficiaires ne commenceront les activités que durant l'exercice fiscal 2010.

En dépit de ces situations, les réalisations sont significatives, à savoir :

- 2 sessions d'orientation des techniciens et une pour les responsables des ONG sur l'approche KM salama ont été réalisées ;

- 169 communes ont commencé la mise en œuvre de l'approche KM salama avec les appuis de CARE et CRS ;
- 9 subventions sont mises en place pour appuyer 249 communes ;
- 2 046 AC formés
- 42 Outils IEC/CCC, outils de formation, outils de gestion et articles de travail sont produits pour les besoins de la mise en œuvre de l'approche.

Pour l'année 2010, USAID/Santénet2 aura à couvrir les 800 communes à travers la collaboration avec 2 sous-contractants (CARE et CRS) pour 225 communes et l'octroi de 20 subventions pour les 575 communes.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Axe Stratégique I. Mise en œuvre de l'approche Nouvelle Génération de Kaominina Mendrika (NGKM) ou Kaominina Mendrika Salama (KMs)			
Intervention 1 : Sélectionner les communes KM salama			
Identifier les communes d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • 225 communes de CARE et CRS identifiées et approuvées par USAID. • 130 communes identifiées et sélectionnées par le biais des appels à soumission et approuvées par USAID. • Soumissions évaluées pour l'octroi des subventions 	<ul style="list-style-type: none"> • Les 145 communes restantes pour la mise en œuvre de KM salama sont identifiées (elles seront mises en œuvre par les partenaires récipiendaires). • Approbation d'USAID obtenue pour toutes les communes sélectionnées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les 500 communes KM salama ont été identifiées et approuvées par USAID (contre un objectif de 200 communes identifiées et reconnues).
Intervention 2 : Développer et mettre en œuvre l'approche KM salama			
Définir l'approche KM salama	<ul style="list-style-type: none"> • KM salama redéfinie en collaboration avec USAID/Madagascar, les ONG locales et internationales et le MSPF • Des outils développés, y compris des curricula de formation pour les acteurs communautaires (CDS, AC) et des outils de gestion. 	<ul style="list-style-type: none"> • La dimension de la qualité intégrée dans l'approche KM salama • Curriculum de formation des CDS révisé pour intégrer la dimension qualité et tous les outils KM salama mis à jour 	<ul style="list-style-type: none"> • La conception initiale de KM Salama a été achevée. Tous les curricula de formation et des outils ont été complétés. • Les curricula de formation des AC doivent être révisés afin de déterminer les besoins de mise à jour pour intégrer la nouvelle dimension de qualité sociale.
Identifier les besoins des anciennes Kaominina Mendrika (KM)	<ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnalité des AC dans les anciennes communes évaluée : <ul style="list-style-type: none"> - 5 ONG continuent à passer des commandes jusqu'à ce jour auprès de PSI pour approvisionner des AC. - 31% des AC sont encore fonctionnels d'après les résultats des questionnaires envoyés aux SDSAS - 6 ONG sur les 13 ont répondu aux questionnaires jusqu'à maintenant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des données venant de la collecte des données sur terrain : <ul style="list-style-type: none"> - Les AC sont encore fonctionnels pour 11 ONG sur 13 - 31% des AC continuent à s'approvisionner auprès des CSB, de PSI ou autres - 57% participent aux réunions de suivi organisées par le CDS - 69% envoient leur rapport d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> • L'identification des besoins des anciennes Kaominina Mendrika (KM) a été effectuée avec succès ; • Les besoins identifiés ont été intégrés dans l'approche KM-à-KM salama. Comme l'approche de mise à niveau est mise en œuvre, il sera utile d'examiner son efficacité et envisager d'éventuelles adaptations de l'approche.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
	<ul style="list-style-type: none"> • Un questionnaire d'évaluation de la continuité du processus KM dans les anciennes communes élaboré. • Questionnaires pour identifier les besoins des anciennes KM envoyés aux bureaux de santé de district et aux ONG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anciennes KM identifiées pour être KM salama. • 13 soumissions passées en revue • Evaluation des soumissions des ONG pour la mise en œuvre dans 179 communes sélectionnées en cours 	
Procéder à la selection des partenaires de mise en oeuvre pour la première année	<ul style="list-style-type: none"> • 20 soumissions passées en revue. • 05 subventions d'une durée de 04 ans octroyées pour la mise en œuvre de KM salama dans 130 nouvelles communes. • 09 ONG sélectionnées suite à l'évaluation technique. 	<ul style="list-style-type: none"> • 05 ONG sélectionnées pour la mise en œuvre de KM salama dans 130 nouvelles communes • Evaluation technique effectuée pour 25 soumissions 	<ul style="list-style-type: none"> • Les objectifs ont été largement dépassés. • CARE et CRS ont été sélectionnés pour la mise en œuvre dans 225 communes comme prévu. • Des bénéficiaires ont été sélectionnés pour mettre en œuvre KM salama dans 130 communes, alors que l'objectif du plan de travail est de 100 communes.
Mettre en oeuvre l'approche KM salama	<ul style="list-style-type: none"> • Des sessions d'orientation de KM salama conduites pour l'équipe technique de CARE et CRS. • Mise en place de KM salama initiée dans 55 communes à travers CARE et CRS. • Les membres de CDS dans 18 communes formés sur l'approche KM salama et la planification participative. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de KM salama initiée dans 169 communes à travers CARE et CRS. • Les membres de CDS dans 137 communes formés sur l'approche KM salama et la planification participative. • 120 planifications participatives réalisées • 120 contrats signés • Des AC formés dans 103 communes • Des revues effectuées dans 41 communes (29 revues 1 et 12 revues 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • 84% de l'objectif (200 communes) pour la mise en œuvre de l'approche KM salama est atteint. L'approche a été introduite dans 169 communes de CARE et CRS (contre une sous-cible de 100 communes) : <ul style="list-style-type: none"> - Formation des CDS complétée dans 137 communes de CARE et CRS - Des contrats d'engagement signés dans 120 communes - Des objectifs de santé établis dans 120 communes • KM salama n'a été introduite dans aucune des communes des bénéficiaires (à l'encontre d'un sous-objectif de 100 communes), car les approbations de subventions ne sont

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
<p>Suivre le respect du genre dans la mise en œuvre de l'approche KM salama</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 sessions de formation sur le genre menées pour le staff d'USAID/Santénet2. • DRV, partenaire du projet, a dispensé une formation sur le genre pour le staff technique de CRS. • Les participants en FDF sur KM salama organisée à Fianarantsoa ont bénéficié d'une session de formation de 02 heures sur l'approche genre et développement. • Approche genre et développement intégrée dans le curriculum de formation des CDS. • Aspects genre intégrés dans le processus de développement des outils IEC/CCC. Collaboration avec la sous-composante IEC/CCC pour intégrer le genre dans tous les outils de mise en œuvre KM salama. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation sur le genre menée pour l'équipe technique de CARE en juillet 2009. 	<p>pas encore reçues de l'USAID.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette activité a deux objectifs principaux : <ul style="list-style-type: none"> - Objectif 1 : fournir une formation sur le genre au staff d'USAID/Santénet2 et aux partenaires de mise en œuvre KM salama. Ceci a été achevé pour le staff d'USAID/Santénet2 et l'équipe technique de CARE et CRS. - Objectif 2 : faire le suivi du genre sur une base régulière dans le cadre du suivi général de KM salama. Pour faciliter le suivi, les rapports exigés des partenaires de mise en œuvre et des agents de santé comprennent la ventilation par genre respectivement des participants aux formations et des services fournis. Des outils de rapport ont été conçus en conséquence.
<p>Axe Stratégique 2. IEC/CCC – Génération de la demande pour les services de santé</p>			
<p>Intervention 1 : Développer des stratégies IEC/CCC de proximité au niveau communautaire</p>			
<p>Compiler les supports et outils IEC/CCC dans les 5 domaines stratégiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils IEC/CCC des partenaires compilés en vue d'améliorer le livret d'animation pour la SME et produire une version améliorée dudit livret. • Le curriculum de formation pour les AC mère sur la SR/PF, comprenant un volet sur l'IEC/CCC élaboré. • Des outils de gestion pour les AC mère et les AC enfant ont été développés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Livret d'animation finalisé. • Outils de sensibilisations élaborés pour les Organisations Confessionnelles (OC). • Outils IEC/CCC sur le FAF pour les AC élaborés. • Outils IEC/CCC reproduits et distribués : <ul style="list-style-type: none"> - Livret d'animation (inclus tous les 5 thèmes des résultats stratégiques). 	<ul style="list-style-type: none"> • Guides et matériels IEC/CCC produits. • L'objectif de former 100 AC, atteint : <ul style="list-style-type: none"> - 575 AC mère formés en Dépocom - 733 AC mère formés en SR/PF - 738 AC enfant formés en nutrition.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
	<ul style="list-style-type: none"> • Le curriculum de formation a été pré-testé. • Les job aids révisés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Job aids avec des messages intégrés pour les AC, concept KM salama pour les CDS, check-list de grossesse, check-list Dépocom - Curricula – formation des CDS, formation des AC sur la SR/PF, la nutrition, le Dépocom. - Matériels de formation pour AV sur la SR/PF, la nutrition, le Dépocom et la PCIMEc - Calendriers de suivi de la croissance. - Posters sur la SR/PF et sur le lavage des mains. - « Cartes d'invitation » pour le lavage des mains. - Dépliants pour les MARPs sur la prévention des IST/VIH/Sida. - Outils de gestion des AC – registre mère, registre enfant, registre d'approvisionnement, fiche de référencement, fiches de consultations individuelles pour la SR/PF et le Dépocom, registres de sensibilisation, calendrier de suivi des usagers. - Articles de promotion – imperméables, sacs à dos, tabliers. • Modèle pour badge AC élaboré. 	
Identifier et partager les pratiques d'excellence en IEC/CCC au niveau communautaire		<ul style="list-style-type: none"> • Notes techniques élaborées. • Questionnaires pour l'identification des pratiques d'excellence élaborés et testés avec les bureaux régionaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'atelier régional sur les pratiques d'excellence n'a pas pu être mené pour cause de restrictions d'USAID relatives à la collaboration avec le gouvernement malagasy.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Intervention 2 : Renforcer l'équipe du MSPF dans le développement et la mise en œuvre des stratégies IEC/CCC			
Appuyer le MSPF dans l'organisation d'une campagne nationale IEC/CCC	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer auprès du MSPF - Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant pour la mise en œuvre d'une campagne de communication pour la santé maternelle et les soins néonataux effectué. Note technique énumérant les stratégies de communication à mettre en œuvre durant la campagne et des paquets de messages pour les mères et les enfants préparés. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune activité n'a été menée. 	<ul style="list-style-type: none"> La conjoncture actuelle n'a pas permis à USAID/Santénet2 de compléter cette activité. Les préparatifs pour la campagne ont été effectués lors du premier semestre. L'appui pour la campagne elle-même était prévu pour le deuxième semestre n'a pas été fourni compte tenu des restrictions de l'USAID sur l'appui au gouvernement malagasy.
Axe Stratégique 3. Renforcement des Agents Communautaires (AC)			
Intervention 1 : Mettre en place un réseau pérenne d'AC			
Appuyer le MSPF dans l'élaboration et la dissémination de la Stratégie nationale des services à base communautaires (SNSBC)	<ul style="list-style-type: none"> Etude qualitative et quantitative des activités des AC menée et un atelier organisé en juillet 2008 pour valider les résultats. La Politique Nationale de la Santé Communautaire (PNSC) élaborée et validée. La politique inclus trois stratégies. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune activité n'a été menée. 	<ul style="list-style-type: none"> Durant le premier semestre nous avons atteint notre objectif relatif à l'élaboration et la validation d'une politique communautaire. Pour le deuxième semestre, USAID/Santénet2 avait prévu d'appuyer le MSPF pour élaborer les trois stratégies incluses dans la PNSC mais n'a pas pu compléter cette activité dû aux restrictions d'USAID relatives à la collaboration avec le gouvernement malagasy.
Développer un curriculum d'activités intégrées harmonisées pour les AC	<ul style="list-style-type: none"> Curricula de formation pour les AC mère et AC enfant, élaborés et validés. 	<ul style="list-style-type: none"> Curricula produits, distribués et utilisés, dans les sessions de formation des AC. 	<ul style="list-style-type: none"> Curricula de formation élaborée et validée. La dimension qualité est intégrée dans le curriculum de CDS. Pour l'année 2, les curricula des AC devront être mis à jour pour inclure la qualité.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Intervention 2 : Mettre en oeuvre la Stratégie Nationale des Services à Base Communautaire Harmonisés dans les KM salama			
Former et déployer des AC dans les KM salama	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie de sélection des AC élaborée. • Négociation avec PSI pour l'élaboration d'un système de distribution à base communautaire pour les produits de marketing social afin d'approvisionner les AC. • Des négociations avec le MSPF initiées pour inclure les PHAGDIS dans le système de distribution à base communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 sessions de formation des formateurs conduites ; 95 formateurs régionaux formés. • AC formés, équipés en lots de démarrage et déployés : <ul style="list-style-type: none"> - 575 AC mère formés en Dépocom dans 163 anciennes KM - 733 AC mère formés en SR/PF et 738 AC enfant formés en nutrition dans 103 KM salama. • Des points d'approvisionnement établis au niveau de 20 districts (en collaboration avec PSI) et au niveau de 127 communes (avec CARE et CRS) pour les produits pour les AC. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'objectif de 30 formateurs formés, dépassé. • L'objectif de former 1000 AC dépassé. Cependant, parmi les 169 communes où KM salama a été initié, les AC ont été formés dans 103 communes. La formation des AC doit être menée dans les 66 communes restantes de CARE et CRS durant l'année 2 du projet (en sus des nouvelles KM salama à initier durant l'année 2). • Aucun objectif n'a été fixé dans le plan de travail de l'année 1. Des points d'approvisionnement ont été cependant mis en place avec succès dans toutes les KM salama où les AC ont été formés et déployés.
Axe Stratégique 4. Appui à la mise à l'échelle des mécanismes de financement communautaire			
Intervention 1 : Appuyer le MSPF à mettre à l'échelle les mutuelles de santé			
Appuyer le suivi des mutuelles existantes	<ul style="list-style-type: none"> • Visite des communes de 10 districts et des visites de suivi menées avec les gestionnaires de l'assurance mutuelle d'accroître ses effectifs. (Cette activité a été menée dans trois régions - Haute Matsiatra, Amoron'i Mania et Atsinanana.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune activité n'a été menée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lors du premier semestre, cette activité a été mise en œuvre avec les autorités de santé de district et des régions. Ces activités ont été suspendues suite aux restrictions d'USAID relatives à la collaboration avec le gouvernement malagasy. • Notre approche est en cours de redéfinition afin de compter sur les ONG en tant que partenaires plutôt que le MSPF.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
<p>Appuyer la mise en place des nouvelles mutuelles dans les KM salama</p>	<ul style="list-style-type: none"> Des réunions de sensibilisation organisées dans 10 anciennes KM, dans le cadre du processus visant à établir des mutuelles de santé, en collaboration avec la Direction régionale de la santé de la région de l'Anosy. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune activité n'a été menée. 	<ul style="list-style-type: none"> Le plan de travail annuel pour l'année 1 avait prévu de mettre en place de nouvelles mutuelles de santé dans les nouvelles KM salama. En définitive, elles ont été mises en place dans les anciennes KM car lorsque nous avons initiée cette activité durant le premier semestre, KM salama n'a pas encore été initié dans les nouvelles communes, en outre, il y a eu une demande pour ce type d'appui dans les anciennes KM. Notre approche sera redéfinie durant l'année 2 pour travailler avec les ONG en tant que partenaires plutôt que le gouvernement malagasy.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
<p>Concevoir la mise en réseau régional des mutuelles de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> Des réunions de sensibilisation organisées dans 10 anciennes KM en collaboration avec la Direction régionale de la santé de la région de l'Anosy, dans le cadre du processus visant à établir des mutuelles de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune activité n'a été menée. 	<ul style="list-style-type: none"> Cette activité était prévue pour être mise en œuvre dans la région de Haute Matsiatra où la couverture en mutuelles est forte mais dont les taux d'adhésion sont faibles dans les mutuelles individuelles et il serait nécessaire de les appuyer afin d'accroître les inscriptions pour qu'un réseau soit viable. En outre, l'étape initiale (après production du plan de mise en place lors du premier semestre) était d'évaluer le besoin pour un réseau dans cette région. Cette évaluation aurait dû se faire avec les directions de santé régionales et n'a pas pu se faire suite aux restrictions d'USAID sur la collaboration avec le gouvernement malagasy. Pour l'année 2, notre approche sera redéfinie afin de travailler avec les ONG partenaires plutôt qu'avec le gouvernement malagasy. Le plan de travail de l'année 1 a indiqué que nous compilerons les pratiques d'excellence internationales en matière de développement d'un réseau de mutuelles de santé. Cette activité n'a pas pu être achevée sans la collaboration du MSPF. L'atelier prévu pour construire un large consensus sur la conception du réseau n'a pas été achevé, il sera terminé en l'an 2, sans la collaboration du MSPF comme prévu initialement.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Intervention 2 : Appuyer la conception et la mise en oeuvre du Financement Basé sur les Résultats (FBR) dans le système de santé			
Participer au suivi de la mise en oeuvre de l'expérience pilote Task Force GAVI	<ul style="list-style-type: none"> • Non commencée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Non commencée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette activité n'a pas encore commencé durant l'année I car : <ol style="list-style-type: none"> a. KM salama n'a pas été suffisamment établie dans aucune commune pour que cette activité soit initiée et, b. cette activité requiert une étroite collaboration avec les autorités de santé, ce qui nous est impossible du aux restrictions d'USAID.
Axe Stratégique 5. Renforcement des ONG, associations et autres organisations de la société civile (OSC)			
Intervention 1 : Renforcer la capacité organisationnelle des partenaires			
Renforcer la capacité organisationnelle des OSC	<ul style="list-style-type: none"> • 3 sessions de formation des formateurs sur l'approche KM salama achevées avec CARE et CRS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Session d'orientation menée pour le nouveau staff technique de CARE qui mettra en oeuvre KM salama dans les nouvelles communes. • Pour les 9 ONG sélectionnées pour la mise en oeuvre de KM salama à travers des subventions, des sessions d'orientation ont été menées : <ul style="list-style-type: none"> - Une session générale d'1 1/2 jour pour les directeurs de projet et gestionnaires administratifs et financiers sur KM salama. - Une session de 2 jours d'orientation technique KM salama pour les directeurs. - Une session de 2 jours sur la mise en conformité des on subventions pour les gestionnaires administratifs et financiers. • Conduite sur une base périodique, de réunions des partenaires de mise en 	<ul style="list-style-type: none"> • L'objectif du plan de travail était de mener 4 ateliers d'orientation sur KM salama pour les partenaires de mise en oeuvre ; 7 ont été achevés • Le plan de travail inclus également un objectif de réaliser un atelier d'échange d'expériences. Ceci a été inclus dans les revues techniques et les réunions de coordination stratégique périodiques.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
		<p>œuvre tous les 10 jours pour l'examen technique de la mise en œuvre de KM salama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduite sur une base périodique, de réunions mensuelles avec les directeurs des partenaires de mise en œuvre pour une coordination stratégique. 	
<p>Renforcer la capacité des associations, ONG et autres organisations de la société civile pour la recherche de financement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacités techniques de PLeROC¹ et FIMIZORE² renforcées • Capacités techniques des leaders traditionnels et religieux ainsi que des réseaux nationaux, renforcés sur la sensibilisation de leurs communautés en matière d'IST/VIH/Sida. • Une note conceptuelle pour une conférence nationale des leaders religieux sur les OMD et le développement de la santé, élaborée en collaboration avec PLeROC. • Appui fourni à PLeROC pour rédiger une soumission pour le programme de lutte contre le paludisme à base communautaire (MCP/PMI). • Appui technique fourni à l'Eglise Episcopale de Madagascar (EEM) pour l'élaboration de soumission et l'obtention de fonds pour les activités de lutte contre le paludisme (Voir également la Composante 3). 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune activité n'a été menée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des ateliers individuels ont été organisés, respectivement pour PLeROC et EEM, pour leur fournir une assistance pratique d'élaboration des propositions. • Des représentants de 11 ONG/OSC ont participé à ces ateliers, surpassant ainsi les objectifs de plan de travail pour l'année 1.

¹ Plateforme des Leaders Religieux et Organisations Confessionnelles

² Réseau de TS et de HSH regroupant seize organisations membres

COMPOSANTE 2 : RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE

Malgré la situation sociopolitique à Madagascar qui a abouti à un recadrage de la stratégie d'USAID/Santénet2, le projet a contribué à l'amélioration des processus de soins, de gestion et d'analyse des données pour la prise de décisions. USAID/Santénet2 a renforcé l'engagement et les capacités aux niveaux individuel, communautaire et institutionnel à gérer et à participer activement à la réalisation des objectifs escomptés.

En collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, les activités d'USAID/Santénet2 consistent à appuyer les communes par le biais d'un soutien technique et d'un appui logistique continu pour mieux organiser, gérer et fournir des produits et services de santé de qualité à tous, notamment dans les fokontany situés à plus de 5 km d'une formation sanitaire.

Ceci a permis à différents niveaux d'autorités de comprendre les objectifs de fonctionnalité du système et d'obtenir l'engagement de tous les acteurs clés. Le projet fournit son soutien à travers l'amélioration de la qualité des soins par la révision des normes, standards, protocoles, curriculum et outils d'amélioration de la qualité, et la mise à jour et l'élaboration des politiques et stratégies en santé, la mise en place d'un système d'approvisionnement intégré et pérenne des médicaments essentiels et produits de santé au niveau des CSB et des communautés et le renforcement de la performance du système d'information et de gestion de routine (SIG).

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Axe Stratégique I. Qualité			
Intervention I : Renforcer l'offre de services de santé pour répondre aux exigences de qualité			
Adapter et disséminer les normes, standards et procédures	<ul style="list-style-type: none"> Soutien du MSPF dans la rédaction de divers documents de processus pour la mise en œuvre d'une approche de haute qualité. Liste des politiques, normes et procédures existants à Madagascar élaborée. 	<ul style="list-style-type: none"> L'accent sur le développement de normes et standards nationaux s'est porté sur leur intégration dans les curricula de formation des AC KM salama Normes et standards pour les IST/VIH, la nutrition, le FAF, la PCIME-c, le paludisme, la SR/PF y compris la santé de la mère, l'eau et l'hygiène, complétés et validés 	
Appuyer l'intégration de la notion de qualité dans les curricula des écoles de formation initiale (IFP et Facultés de Médecine) et du système d'assurance qualité dans la formation continue	<ul style="list-style-type: none"> Engagement de la DIFP pour l'introduction d'un module qualité dans le curriculum de formation initiale des paramédicaux, obtenu Curriculum de formation des enseignants, encadreur de stage et monitrices disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> Curricula de formation PF, nutrition, Dépocom, pour les Agents Communautaires (AC), FDF disponibles, 95 formateurs formés en andragogie, 33 directeurs de cours identifiés. 	<ul style="list-style-type: none"> L'adaptation et la dissémination des politiques, normes et procédures ainsi que l'intégration de la notion de qualité dans les curricula des écoles de formation continue, initiale, nécessitent une collaboration étroite avec le Ministère de la Santé, les IFP et facultés de Médecine. La situation sociopolitique à Madagascar a abouti à un recadrage de la stratégie d'USAID/Santénet2. Les activités sont surtout concentrées sur le renforcement de compétences des prestataires communautaires, notamment les agents communautaires (AC), pour qu'ils assurent des services de santé de base : PF, nutrition, Dépocom, PCIMEc. La mise en place d'un système de suivi/supervision s'avère nécessaire pour faire asseoir la qualité de l'offre de services par les AC au niveau de la communauté.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Intervention 2: Instaurer la culture « démarche qualité » au niveau du système de santé			
<p>Appuyer le MSPF pour l'organisation et la tenue d'une Conférence Nationale sur la Qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> Après un plaidoyer, les trois directions ministérielles à savoir : la Coordination Nationale du Management de la Qualité, la Direction des Soins de Santé de Base et la Direction du Système Hospitalier, ont engagé le Ministère à la tenue d'une conférence nationale de la qualité. Les termes de référence du comité de pilotage sont définis 	<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> L'équipe du projet n'a pas pu atteindre les résultats attendus pour l'année I à cause des restrictions d'USAID sur la collaboration avec le gouvernement malagasy. Si le processus a prévu de partir du système national intégré d'assurance qualité, une réorientation a été faite pour agir directement au niveau communautaire. Actuellement, il s'agit de promouvoir à la fois la qualité sociale et la qualité technique des prestations des agents communautaires à travers la mise en place de la gestion de la qualité au niveau communautaire.
<p>Développer un système national intégré d'assurance qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un inventaire des outils d'amélioration de la qualité a été effectué. L'outil Community Score Card a été partagé lors de la revue nationale conjointe du Ministère. Le draft 0 de l'outil de mesure de la qualité des prestations des formations sanitaires a été élaboré avec les différentes directions du Ministère 	<ul style="list-style-type: none"> Partant de la stratégie du projet pour disposer à proximité les prestations de santé, un cadre favorable à la demande et à l'offre de services de santé de qualité est conçu à travers le processus KM salama. La mise en place de la gestion de la qualité au niveau communautaire a été définie et les outils y afférents sont élaborés. Par rapport à l'assurance qualité des prestations de santé, des outils de formation, de travail, de suivi, de supervision ont été élaborés. Le recadrage de l'Index Qualité sur les prestations des agents communautaires est en cours. 	<ul style="list-style-type: none"> Un processus pour l'élaboration d'un système national d'assurance qualité a été développé mais compte tenu des restrictions d'USAID sur la collaboration avec le gouvernement malagasy, le projet n'a pas pu appuyer ni participer à la mise en œuvre de ce processus. Il semblerait que le MSPF ait poursuivi ce processus financé par GAVI. Santénet2 ne dispose d'aucune information sur l'évolution de ce processus.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Axe Stratégique 2. Logistique			
Intervention I : Assurer l'approvisionnement intégré en médicaments et consommables des CSB et des AC			
Renforcer le monitoring de l'intégration de l'approvisionnement en médicaments et consommables des programmes verticaux dans le système de distribution de MEG	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de données pour le sondage logistique établies. • Chaque année, une enquête logistique est menée pour évaluer la disponibilité des produits contraceptifs et le suivi est effectué tous les trois mois, avec le soutien actif d'USAID/Santénet2. • A pris part à l'évaluation de la gestion des vaccins. • Sondage logistique annuel (VMA) effectué en octobre 2008. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le sondage logistique prévu pour être effectué par DELIVER n'a pas été fait en raison de la conjoncture politique • Pour combler l'écart, le sondage logistique sera effectué durant l'année 2. 	
Appuyer le comité de pilotage pour la mise en œuvre du PAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Un comité de pilotage du PAIS a été mis en place et USAID/Santénet2 a participé à ses réunions • Atelier annuel du PAIS tenu en février 2009. • Plaidoyer auprès de PSI et de SALAMA pour l'intégration des produits de marketing social dans le système intégré de distribution et d'approvisionnement du secteur public • Guide pour le calcul, l'interprétation et l'exploitation des indicateurs de performance portant sur la gestion des médicaments et autres intrants de santé élaboré. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune activité n'a été menée 	<ul style="list-style-type: none"> • USAID/Santénet2 a continué à participer aux réunions du comité de pilotage jusqu'en février 2009. Etant donné que le comité est dirigé par le MSPF, le projet a arrêté d'y participer suite aux restrictions d'USAID sur l'appui au gouvernement malgasy. • Le plaidoyer pour l'intégration des produits de marketing social a également cessé en février à cause des restrictions d'USAID.
Mettre en place un système pérenne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Un système d'information communautaire mis en place • Des procédures et des outils de 	<ul style="list-style-type: none"> • Des pilotes du système ont été mis en place dans 8 communes. • Des points d'approvisionnement mis à 	<ul style="list-style-type: none"> • Le système d'approvisionnement a été conçu et testé, des outils de gestion ont été élaborés et des points

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
en produits de santé des AC dans les KM salama	<p>réapprovisionnement ont été intégrés dans le système d'approvisionnement des AC afin d'assurer qu'ils soient régulièrement fournis en produits de marketing social. Ce système est construit sur des structures communautaires (comités de gestion de santé) et des points d'approvisionnement existant au niveau des districts.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec PSI établie. 	<p>l'échelle, établis dans 131 KM salama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Système d'approvisionnement communautaire en produits de Marketing Social mis en place : Circuit PSI-ONG District-CDS-AC 	<p>d'approvisionnement établis dans 131 communes. Un travail supplémentaire de conception est nécessaire pour que le système soit opérationnel. Initialement, il a été conçu pour fonctionner avec le système du secteur public mais compte tenu des restrictions d'USAID, ceci n'est désormais plus possible. Le système de rapportage KM salama sera la source d'informations sur le bon fonctionnement du système.</p>
Axe Stratégique 3. Système d'Information et de Gestion			
Intervention 1 : Renforcer la performance du système d'information et de gestion de routine (SIG)			
Concevoir un système de collecte de données communautaires intégré au SIG	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs et données à intégrer dans les programmes communautaires (PF, Nutrition, Santé de la mère, PCIMEC, Paludisme), identifiés. • Système de collecte et de transfert de données en ligne conçu pour être utilisé par les ONG de mise en œuvre salama KM. • Circuit des données communautaires, défini. • Supports de collecte des données pour les AC élaborés : manuel d'instruction SIG pour les AC et supports SIG-c prêts pour utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Suite aux restrictions d'USAID sur la collaboration avec le gouvernement Malagasy, cette activité a été reformulée de manière à fonctionner indépendamment du SIG du MSPF. • Manuel d'Instruction du SIG-c intégré dans les curricula des formations AC Mère, AC enfant et AC Dépocom. • SIG-c intégré dans l'orientation des bénéficiaires et des techniciens régionaux • Réunion d'orientation des bénéficiaires et des techniciens régionaux tenue • Processus de mise en place du système informatique Extranet finalisé : Appel d'offres – Evaluation des offres – Sélection du prestataire 	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats attendus pour l'année I sont partiellement atteints, notamment pour ce qui est des appuis au système d'information pour la gestion de la santé publique prévue pour le second semestre 2009. Le grand gap concerne la mise à jour du RMA CSB, l'élaboration de la politique nationale du SIG, et les appuis aux structures décentralisées. Toutefois, ces activités du premier semestre laissent encore des impacts sur le système durant le second semestre 2009. • La principale raison de la non réalisation des activités prévues consiste en leur annulation pour cause de restrictions d'USAID sur la collaboration avec le gouvernement malagasy. Une orientation vers la

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
			<p>pérennisation et la gestion du système d'information communautaire (SIG-c) est une option pour combler l'écart. La compatibilité avec le système national en vigueur a été étudiée pour faciliter l'intégration au cas où la situation reviendrait à la normale.</p>
<p>Appuyer l'évaluation mensuelle de la performance du SIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revues mensuelles des indicateurs de performance du SIG tenues (Promptitude, complétude, fiabilité) : novembre 08, décembre 08, janvier 09 • MSPF/DRSAS/SDSAS engagés et soutenus par USAID/Santénet2 pour l'amélioration de la complétude, promptitude et fiabilité des données • 107 formateurs ayant reçu une FDF en Utilisation des Données du SIG (UDD SIG) • 225 agents de CSB formés en UDD SIG • 12 responsables DRSAS et SDSAS formés en Gestion Financière et Programmatique 		
<p>Appuyer le MSPF dans le partage et la dissémination des résultats du SIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 12 formateurs du niveau central, 40 SDSAS et 225 CSB formés en collaboration avec le MSPF/GAVI sur l'utilisation des données du SIG • Deux éditions du bulletin EZAKA SIG produites et dispatchées (novembre 08 et mars 09) 		

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Axe Stratégique 4. Politiques et stratégies			
Intervention 1 : Apporter un appui pour la revue/mise à jour et l'élaboration de politiques et stratégies en santé			
Appuyer le MSPF pour l'élaboration de la Stratégie Nationale de Services à Base Communautaire Harmonisés (SNSBCH)	<ul style="list-style-type: none"> Appui à l'organisation de l'atelier national pour l'élaboration de la Politique nationale de promotion de la santé. Finalisation de la Politique Nationale de la Santé Communautaire qui est aligné aux besoins nationaux et des priorités de la Communauté interventions, appuyée. 		<ul style="list-style-type: none"> Les objectifs ont été partiellement atteints. Néanmoins, compte tenu des restrictions d'USAID relatives à la collaboration avec le MSPF, toutes les activités ont été suspendues. Par conséquent, le poste de « Responsable en politiques et stratégies » a de ce fait été supprimé de l'organigramme du projet.
Participer à l'élaboration de la Politique Nationale du Système d'Information Sanitaire (PNSIS)	<ul style="list-style-type: none"> Appel d'offres de fourniture de soutien à l'élaboration de la Politique Nationale du Système d'Information Sanitaire (PNSIS) en vue d'améliorer les performances du SIG national, préparé et publié 	<ul style="list-style-type: none"> Cette activité a été prévue par le biais d'un sous-traitant. La demande de propositions préparée dans le premier semestre a été annulée en raison de restrictions de l'USAID sur la collaboration avec le gouvernement. 	
Evaluer les déterminants sexospécifiques de l'accès aux soins de santé de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> Fourni un support technique pour la mise à jour de la politique et stratégie du programme PEV Dimension genre dans la Politique Nationale de Santé de l'Enfant évaluée 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration du rapport d'évaluation de la dimension genre dans la Politique Nationale de Santé de l'Enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Le projet de rapport d'évaluation a été terminé, mais non finalisé. Recommandations n'ont pas été communiquées; cet aspect de l'activité dépend de l'achèvement de la validation des résultats et du rapport. Il faut définir le public auquel de présenter des recommandations, comme nous ne pouvons pas leur fournir au MSP / PF par l'USAID restrictions sur le travail avec GOM. Bénéficiaires et autres partenaires de développement constituent un public alternative à explorer.
Appuyer le MSPF organiser la tenue des fora sur le secteur santé	<ul style="list-style-type: none"> Soutien financier et logistique pour les revues conjointes du secteur santé, fourni. 		<ul style="list-style-type: none"> Une revue sectorielle a été achevée. Le projet n'a pas pu participer à d'autres revues sectorielles à cause des restrictions d'USAID sur la

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
	<ul style="list-style-type: none"> USAID/Santénet2 a participé aux missions de revues dans les régions de Melaky et Amoron'i Mania. 		collaboration avec le gouvernement malagasy. Les autres activités relatives aux ateliers pour le premier semestre n'ont pas été poursuivies pour les mêmes raisons.
Appuyer le MSPF dans la mise à jour des Comptes Nationaux de Santé (CNS)	<ul style="list-style-type: none"> Analyse secondaire des dépenses des ménages en santé financé 	<ul style="list-style-type: none"> Résultats de l'analyse des dépenses des ménages en santé, reçus de l'INSTAT en avril 2009. 	<ul style="list-style-type: none"> L'analyse a été effectuée mais USAID/Santénet2 n'a pas appuyé ni participe à aucune des activités de dissemination pour cause de restrictions d'USAID sur la collaboration avec le gouvernement Malagasy.
Procéder à une planification ascendante des activités pour le PTA 2010 de Santénet2	<ul style="list-style-type: none"> Réunion d'introduction de la planification ascendante auprès de la Direction des Etudes et de Planification et de la direction des Soins de Santé de Base, tenue 	<ul style="list-style-type: none"> Revue de performance du plan de travail de l'année I du projet effectuée Plan de travail annuel pour 2010 élaboré et soumis à USAID 	<ul style="list-style-type: none"> En raison des restrictions d'USAID sur le travail avec GOM, le MSPF n'était pas inclus dans le processus. Au lieu de cela, nous avons mené les travaux du processus de planification avec la participation de nos équipes des bureaux régionaux.

COMPOSANTE 3 : ATTEINTE DES RESULTATS STRATEGIQUES

USAID/Santénet2 appuie la mise en œuvre des programmes prioritaires (SR/PF, SME, IST/VIH, Paludisme, EHA) d'une manière intégrée dans les KM salama. Le couple Mère et enfant constitue la principale cible des interventions. Des curricula de formation et outils de travail pour les agents communautaires ont été conçus pour chaque programme. Initialement, il a été prévu de faire la mise à échelle avec la collaboration des responsables du Ministère au niveau des régions et des districts. Cette stratégie vise à renforcer le lien entre les AC et les CSB, facteur d'appropriation et de pérennisation de l'approche. Notamment ceci intègre la supervision, les systèmes d'information et d'approvisionnement.

Cependant, la situation politique qui prévaut a restreint la collaboration avec le gouvernement et nous a poussés à redéfinir les stratégies de mise en œuvre des activités :

- Des pools de formateurs émanant des ONG, ont encadré la mise en place et le renforcement de capacités des acteurs communautaires.
- L'implication du chef CSB se fait à travers le CDS de la KM salama

Cette réorientation a permis la mise en place de 2046 AC dans 169 KM salama et 223 anciennes communes et la réalisation des activités détaillées dans les programmes y afférents ci-après.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Axe Stratégique I. Santé de la Mère et de l'Enfant (SME) / Nutrition			
Intervention 1: Renforcer le partenariat national SME/Nutrition			
Appuyer l'organisation des réunions du Comité de Coordination de la Santé de l'Enfant (CCSE)	<ul style="list-style-type: none"> Appuis techniques pour la détermination du paquet intégré mère-enfant à impact élevé, fournis Partage des résultats de la revue externe sur la surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV 	<ul style="list-style-type: none"> Collaboration avec les membres du comité technique de recherche issu du CCSE sur la finalisation des protocoles de recherche opérationnelle sur l'accessibilité universelle du FAF chez la femme enceinte poursuivie. 	<ul style="list-style-type: none"> Objectifs atteints, cependant une forte mobilisation des CDS et AC dans les KM salama est à recommander pour maintenir, voire augmenter la performance lors des SSME à venir.
Appuyer la réalisation des Semaines de Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME)	<ul style="list-style-type: none"> Préparations et réalisation de la SSME octobre 2008 appuyées. 	<ul style="list-style-type: none"> Appuis techniques dans la préparation, la mise à jour, la production et la distribution des outils de gestion SSME avril 09 fournis avant la restriction des appuis au MSPF annoncée par USAID 	
Intervention 2 : Intégrer les soins materno-infantiles axés sur les soins obstétricaux et néonataux			
Appuyer la mise en œuvre d'une activité pilote de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)	<ul style="list-style-type: none"> Assistance technique dans l'élaboration du protocole de recherche sur les urgences obstétricales et néonatales par la communauté, fournie Un comité de recherche avec des représentants du MSPF et des partenaires mis en place 	<ul style="list-style-type: none"> Outils didactiques, de gestion et d'IEC/CCC à utiliser pour la mise en œuvre, élaborés Soins Obstétricaux et néonataux d'urgence communautaires intégrés dans KM salama. Négociations avec les autres partenaires (ex. : JICA) pour fournir d'assistance au sein des CSB pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, effectuées. 	<ul style="list-style-type: none"> Les activités réalisées pour l'année 1 se sont focalisées sur les activités de préparation : élaboration du protocole de recherche, sélection des sites d'intervention et du site de contrôle, conception des outils développement du partenariat pour la mise en œuvre des activités. La validation des outils est en cours et le démarrage des activités sur terrain reporté pour l'année 2. D'une part, USAID/Santénet2 est en attente de l'approbation et de la signature des subventions et d'autre part, la restriction de l'USAID portant suspension des appuis au Ministère de la Santé à tous les niveaux a nécessité de négocier avec d'autres partenaires pour assurer les activités du volet

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
			<p>appui aux formations sanitaires dans le cadre de l'étude. En effet, l'activité pilote sur les urgences obstétricales et néonatales par la communauté entre dans le cadre des activités de KM salama pour les interventions dans la région de Boeny et nécessite l'octroi de subvention à l'ONG de mise en œuvre.</p>
Intervention 3 : Fournir une assistance technique au Programme Elargi de la Vaccination (PEV)			
<p>Participer au renforcement du système du PEV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à la mise à jour de la politique nationale du PEV • Conduite de l'enquête logistique PEV à travers le VMA (Vaccine Management Assessment) • Participation à la revue externe sur la surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV • Production des Job aids (affiches et manuel logistique PEV) • Intégration du volet PEV dans le curriculum des AC nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> • Dissémination des résultats de l'enquête logistique PEV (VMA) • Distribution des Job aids auprès des CDS des KM salama 	<ul style="list-style-type: none"> • Concernant l'assistance technique au PEV, les résultats attendus sont atteints partiellement. La formation des responsables PEV et le suivi de l'application des compétences acquises à travers le MLM (Mid-level-Management) ainsi que la mise en œuvre de l'approche Atteindre chaque District n'ont pas pu être réalisées vu la restriction de l'USAID pour les appuis au MSPF. • Pour l'approche Atteindre chaque District et Fokontany, dans les KM salama lors des revues mensuelles, les AC et les CDS utiliseront les données du PEV du niveau local et établiront une stratégie pour atteindre tous les Fokontany pour récupérer les PDV du PEV et de tout les autres programmes et s'assurer de l'approvisionnement des AC. Ils établiront un plan d'action en réponse aux problèmes identifiés et assure le suivi de la réalisation des plans d'action.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Intervention 4 : Soutenir la prévention de la malnutrition par la promotion des actions essentielles en nutrition (AEN)			
Appuyer l'élaboration d'une stratégie d'accessibilité universelle au Fer/Acide Folique (FAF) chez la femme enceinte	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration et validation du protocole de la recherche opérationnelle sur l'accessibilité universelle en FAF chez la femme enceinte Mise en place du Comité technique de recherche Elaboration des outils didactiques, outils de gestion et IEC/CCC 	<ul style="list-style-type: none"> Continuer les réunions du comité technique de recherche avec les partenaires intervenant en santé mère-enfant Finalisation conception et production des différents outils 221 AC formés et dotés de FAF Dotations de lot de démarrage des AC et CDS en FAF 	<ul style="list-style-type: none"> Les pratiques d'excellence sur l'accessibilité universelle du FAF chez la femme enceinte sur le plan nationale non encore définies. La recherche opérationnelle pour cette étude est en cours. Le financement de l'achat de FAF n'aboutissait qu'en fin juillet 09, le processus pour l'acquisition de la FAF lancée au mois d'août 09 et les produits sont rendus disponibles qu'en septembre 09. Les AC ont reçu la formation au mois de septembre 09 marquant le démarrage effectif des activités. L'étude menée dans les 14 communes va aboutir à l'identification des pratiques d'excellence qu'on mettra à échelle dans les KM salama
Appuyer l'ONN pour l'organisation des réunions de coordination nationale et régionale sur la nutrition	<ul style="list-style-type: none"> Participation à la réunion de validation des outils de PMP pour ONN/PNNC-Seecaline sur la nutrition 		<ul style="list-style-type: none"> Une réunion de coordination avec ONN pour le premier trimestre réalisée, les deux réunions planifiées au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre n'ont pas pu avoir lieu vu la restriction de l'USAID pour l'appui direct au gouvernement.
Renforcer la capacité des agents de santé en actions essentielles en nutrition (AEN)	<ul style="list-style-type: none"> Curriculum de formation des AC intégrant AEN/SPC, prévention des maladies IRA-Palu-Diarrhée-Signes de dangers élaborés. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement de capacité des AS en AEN et SPC effectués, en effet ils assistent et encadrent ces AC lors des formations. 	<ul style="list-style-type: none"> Sur le renforcement de la capacité des Agents de Santé (AS) en Actions Essentielles en Nutrition, en tant que membres du CDS dans les communes et superviseurs des AC, les AS ont été appelés à participer dans les formations des AC en nutrition et santé de l'enfant.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Intervention 5 : Renforcer la prise en charge des malnutris dans les sites d'intervention Santénet2			
Appuyer la mise à jour des compétences des ASC sur la prise en charge des malnutris communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Curriculum en nutrition pour AC niveau I intégrant la prévention et prise en charge de la malnutrition, AEN, SPC, référence et contre référence en cas de malnutrition aigüe sévère et incluant la prévention des maladies des enfants et les signes de danger, élaboré. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des liens entre Centre de récupération nutritionnelle des CSB et la communauté : <ul style="list-style-type: none"> les AC réfèrent les enfants malnutris et assurent le suivi de ces enfants dans la communauté les Agents de Santé sont appelés en tant que CDS à participer dans les formations Les AC sont dotés de ruban pour le dépistage de masse de la malnutrition et assure le renforcement de l'offre de service dans les sites SPC existants dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont atteints, 1471 AC peuvent effectuer la promotion de la nutrition dont 738 AC enfant ont la capacité d'effectuer les SPC et aider les CSB pour la prise en charge des enfants sévèrement malnutris Cependant la dotation de balance pour les AC pour assurer les SPC reste un défi et nécessite une coordination avec les partenaires. Des réunions avec ONN/PNNC Seecaline ont été initiées en Décembre 08, cependant la crise a entravé à la négociation. Des réunions de coordination avec d'autres le projet tel que SALOHI seront planifiées sous peu.
Axe Stratégique 2. Santé de la Reproduction / Planning Familial			
Intervention 1 : Contribuer à la mise en œuvre de la stratégie de sécurité contraceptive			
Appuyer l'extension des sites de Méthode de Longue Durée (MLD)	<ul style="list-style-type: none"> La planification des formations des formateurs avec PSI a été réalisée pour l'atteinte des Districts d'intervention de Santénet2 	<ul style="list-style-type: none"> Non réalisation des activités suite aux restrictions de USAID 	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats relatifs à l'extension des méthodes de longue durée n'a pas été atteint
Appuyer la mise à l'échelle au niveau communautaire du contraceptif injectable et de la méthode des jours fixes (MJF)	<ul style="list-style-type: none"> Curriculum AC mère intégrant les composantes de la SR ; le PF : pilules, barrières, MJF, MSR, SRA, PF en Post Partum et le injectable (DEPOCOM) élaboré. Un plan de formation des AC finalisé pour les KM salama et les anciennes communes 	<ul style="list-style-type: none"> 223 KM salama sont couvertes en Dépocom, et 775 AC en Dépocom 	<ul style="list-style-type: none"> Ceux relatifs à la mise à échelle du DEPOCOM et du MJF ont été atteints,

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
Appuyer l'élaboration du bulletin trimestriel Ezaka SR/PF	<ul style="list-style-type: none"> • Edition et distribution de deux bulletins Ezaka sur le système de santé et SR/PF en Décembre 2008 et sur la réorientation des stratégies de dépistage du VIH et sur le programme d'élimination de la syphilis congénitale en Mars 2009 	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agissait d'une activité assignée au MSPF et appuyée par USAID/Santénet2. Par restrictions de l'USAID cette activité n'est plus planifiée 	<ul style="list-style-type: none"> • Le bulletin trimestriel EZAKA a été élaboré pour 2 trimestres et le renforcement de la coordination du programme SR/PF a été réalisé partiellement • De même, les réunions de coordinations et l'élaboration de bulletin EZAKA sont des activités menées avec les partenaires du Gouvernement
Renforcer la capacité de coordination du programme SR/PF au niveau national et régional	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de la réunion de coordination nationale en SR/PF en Décembre 2008, à l'orientation des responsables SR du niveau central, régional, district sur les règlements de l'USAID sur les contraceptifs et distribution des affiches Thiard pour le choix libre et éclairé des utilisateurs, • Réalisation de la réunion du comité des partenaires en SR/PF en Février 09 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à la préparation et à la tenue de la réunion du comité des partenaires en SR/PF en septembre 09 • Coordination avec PSI pour le nouveau circuit communautaire des produits contraceptifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Les restrictions d'USAID n'ont pas permis de réaliser les activités d'extension des sites MLD vu que les sites ciblés sont des sites publics • Les activités seront reconsidérées quand la restriction sera levée.
Intervention 2 : Promouvoir la Santé de la Reproduction des Adolescents et des jeunes (SRA)			
Mettre en place des Jeunes Pairs Educateurs (JPE) communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration du SRA dans le curriculum de formation des AC mère 	<ul style="list-style-type: none"> • Curriculum en malgache à l'usage des jeunes pairs éducateurs élaborés • Nouvelle approche pour la mise en œuvre de la SRA au niveau des KM salama déterminé 	<ul style="list-style-type: none"> • La stratégie de mise en place de JPE n'a pas été efficace car les planifications participatives émanant des acteurs de KM salama n'a pas mentionnés les besoins pour cette activité, les jeunes ne sont pas représentés au niveau des CDS. • La stratégie sera reconsidérée et une nouvelle approche sera mise en œuvre pour l'année 2 : il s'agit de mettre en place des groupes de discussion en direction des jeunes au niveau communautaire à travers les approches d'éducation par les pairs

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
			pour promouvoir la SRA au niveau des KM salama en vue d'obtenir un comportement sain et responsable
Axe Stratégique 3. Paludisme			
Intervention 1 : Appuyer le partenariat Roll Back Malaria (RBM)			
Appuyer l'organisation et la tenue des réunions de coordination RBM	<ul style="list-style-type: none"> • Appui technique du programme national dans le développement et la mise à jour de documents cadres : <ul style="list-style-type: none"> - Plan Stratégique de Lutte (PSN) mis à jour, - Business Plan relatif à la lutte contre le paludisme élaboré, - Issue favorable de la phase I de la soumission basée sur la stratégie nationale (NSA) • Réalisation de la première étape de l'appui au renforcement du système de surveillance épidémiologique : <ul style="list-style-type: none"> - Lancement de l'appel à candidature pour recruter 16 responsables de poste sentinelle de surveillance épidémiologique (PSSE) ; - Réalisation de tout le processus de sélection des candidats en collaboration avec le MSPF (pré sélection, tests théorique et pratique, interview) ; - Promulgation des résultats • Appui technique du programme national dans la mise à jour de documents de formations 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt de l'appui au programme à partir d'avril 2009. • Coordination du partenariat non gouvernemental renforcé. • Annulation du recrutement des 16 responsables de PSSE dans le cadre du renforcement du système de surveillance épidémiologique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats attendus pour l'année I n'ont pas été atteints. La principale raison est la suspension de l'appui du gouvernement américain au gouvernement malagasy. • Une coordination entre partenaires non gouvernementaux a été ainsi instaurée afin de continuer les activités et pour se tenir au courant des états d'avancement des stratégies de lutte.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
	conformément à la nouvelle politique de prise en charge des cas de paludisme (curriculum, outils de gestion)		
Participer à l'évaluation du Traitement Préventif Intermittent chez l'Enfant (TPIe)	<ul style="list-style-type: none"> Etat d'avancement de l'étude multi-pays documentée. 	<ul style="list-style-type: none"> En attente des résultats préliminaires/définitifs de l'étude multi-pays. 	<ul style="list-style-type: none">
Intervention 2 : Appuyer le renforcement des compétences des prestataires			
Appuyer le renforcement des compétences des AC en prise en charge des cas de paludisme	<ul style="list-style-type: none"> Promotion des MID à travers les agents de santé en collaboration avec DELIVER, PSI et le MSPF. Elaboration et lancement appel à soumission (RFA#2) pour la mise en œuvre de la PCIMEc dans 119 anciennes KM. Conduite de la séance d'information publique pour RFA#2. Mise à l'échelle de la nouvelle politique de prise en charge pour améliorer le diagnostic et la rationalisation de l'utilisation des ACT avec réalisation de FDF pour les responsables en collaboration avec le MSPF. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités des AC filière enfant en IEC/CCC Sélection des récipiendaires réalisée pour RFA#2 Réorganisation des activités conformément aux directives de l'USAID. <ul style="list-style-type: none"> Mise en place de stratégie pour disposer d'un pool de Formateurs avec mise à jour du curriculum de formation. Planification de FDF régionales pour la mise en œuvre de la PCIMEc. Une vague de FDF en PCIMEc réalisée avec 20 maîtres formateurs formés. Lancement appel à soumission RFA#4 pour mettre à niveau les 179 anciennes KM restantes en KM salama. Réalisation de la séance d'information publique pour RFA#4. 	<ul style="list-style-type: none"> La mise en œuvre de KM salama a accusé du retard. La mise en œuvre de la PCIMEc dans les 119 anciennes KM a accusé du retard suite aux procédures administratives d'approbation du RFA#2.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
		<ul style="list-style-type: none"> Début d'évaluation des soumissions du RFA#4. 	
Appuyer le renforcement es compétences des techniciens de laboratoire en diagnostic microscopique	<ul style="list-style-type: none"> Conduite d'une formation de formateurs de techniciens de labo en diagnostic microscopique du Paludisme. Conduite d'une formation de techniciens de labo en diagnostic microscopique du Paludisme non menée à terme. 	<ul style="list-style-type: none"> Bien que programmée au semestre 2 de l'année I, compte tenu des restrictions du gouvernement américain sur la collaboration avec le gouvernement malagasy, aucune activité n'a été réalisée 	<ul style="list-style-type: none"> La formation des techniciens de laboratoire en diagnostic microscopique a été interrompue suite aux directives de l'USAID relative à l'appui au gouvernement malagasy. Un plan de relai a été établi.
Appuyer le renforcement des compétences des prestataires en technique de Test de Diagnostic Rapide (TDR)	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration d'un protocole d'enquête sur l'utilisation du Test de Diagnostic Rapide (TDR) dans 30 CSB tirés au sort de la côte Est 	<ul style="list-style-type: none"> Bien que programmée au semestre 2 de l'année I, compte tenu des restrictions du gouvernement américain sur la collaboration avec le gouvernement malagasy, l'enquête n'a pu être réalisée. 	<ul style="list-style-type: none"> L'enquête prévue sur l'utilisation des TDR n'a pas pu être réalisée. Une transposition en l'étude de faisabilité et la mise en œuvre au niveau communautaire a été envisagée.
Appuyer le renforcement institutionnel des partenaires	<ul style="list-style-type: none"> Appui technique à l'EEM dans l'élaboration d'une soumission dans le cadre d'une demande de financement d'activités de lutte contre le Paludisme au niveau communautaire (MCP). 	<ul style="list-style-type: none"> Soumission non retenue. 	
Axe Stratégique 4. Eau & Assainissement			
Intervention I : Appuyer la mise en œuvre de l'approche totale de l'hygiène et de l'assainissement au niveau de la communauté			
Appuyer le MSPF et le MinEau dans l'organisation et la tenue d'un atelier national sur la mise en œuvre de l'approche totale de l'assainissement au niveau de la	<ul style="list-style-type: none"> Appui technique de l'atelier national CLTS (Community Led Total Sanitation) Outils de formation des KM salama en maîtrise d'ouvrage 	<ul style="list-style-type: none"> 2 Outils de formation des facilitateurs CLTS élaborés <ul style="list-style-type: none"> 1 outil adapté pour les régions d'Analanjirifo et Sava 1 outil adapté à la région de la Haute Matsiatra 37 Formateurs régionaux formés dont : <ul style="list-style-type: none"> 4 au niveau national 	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats attendus pour l'année 2009 de l'activité I relative au renforcement de capacité en CLTS est atteint.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
communauté		<ul style="list-style-type: none"> - 8 pour la région Analanjirofo - 8 pour la région Atsinanana - 13 pour la région Haute Matsiatra - 1 pour la région Amoron'i Mania - 2 pour la région Vatovavy Fitovinany - 1 pour la région d'Androy et Anosy - 2 activités pilotes de mise en œuvre CLTS dans 3 communes réalisés • 13 facilitateurs communaux formés dans 2 communes de la région Haute Matsiatra • 15 facilitateurs communaux dans 1 commune de la région Analanjirofo • 5 ONG partenaires de mise en œuvre KM salama représentés dans les formations <ul style="list-style-type: none"> - CARE - CRS - NY AINGA - NY TANINTSIKA - ASOS 	
Renforcer la capacité de la communauté et des autorités locales à appliquer le Code de l'Eau dans les KM salama	<ul style="list-style-type: none"> • USAID/Santénet2 introduit aux membres du comité WASH central et régional • 3 régions identifiées et sélectionnées pour l'appui de la mise en place ou de fonctionnement des comités WASH : Vatovavy Fitovinany & Atsimo Atsinanana, et Androy • Appui planifié de la réalisation des plans annuels du comité WASH 	<ul style="list-style-type: none"> • Termes de références des ONG responsable du renforcement de capacité de la communauté et des autorités locales élaboré (RFP#2) • Evaluation du RFP#2 réalisée • 3 ONG sous contractants identifiés, négociés et sélectionnés • Système d'information pour la mise en œuvre de cette activité élaborée 	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats attendus pour l'année 2009 de l'activité II relative aux gestions des ouvrages en eau hygiène et assainissement n'étaient pas atteints : suite aux restrictions sur l'appui du GOM, les termes de références des activités, originalement conçu pour appuyer techniquement le ministère de l'eau ont dû être modifiés, entraînant une nouvelle négociation avec les contractants, et

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
	<p>central</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui technique du service de santé environnemental du ministère de la santé pour le développement des outils de facilitation des labellisations des CSB Amis de Wash. • Appel d'offre sur la réalisation de la gestion des infrastructures et de la maîtrise d'ouvrage en eau, hygiène et assainissement élaboré et lancé. 		<p>causant un retard de la signature des contrats, et par conséquent un retard de démarrage de l'activité. Cette activité sera en phase de mise à l'échelle à partir de l'année 2010, avec tous les partenaires de mise en œuvre, et qui comblera certainement l'écart.</p>
Axe Stratégique 5. IST/VIH/Sida			
Intervention 1 : Appuyer la décentralisation des activités de prévention et de prise en charge de la lutte contre les IST/VIH/Sida			
<p>Appuyer le renforcement des Unités de Coordination Régionale de lutte contre le VIH/Sida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'élaboration des plans régionaux de lutte contre les IST/VIH/sida à Fianarantsoa, Fort Dauphin et Tamatave • Appui à la tenue de l'atelier de mise en place du système régional d'information à Fort Dauphin 	<ul style="list-style-type: none"> • Appui au CT/UCR d'Antananarivo pour développer un plan de mise en œuvre du plan régional de lutte contre les IST/VIH/sida 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque région dispose de son plan régional de lutte contre les IST/VIH/sida. Il a été également prévu d'appuyer les CT/UCR dans la : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un système régional d'informations. - Mise en œuvre des plans régionaux de lutte contre les IST/VIH/Sida. - Tenue de réunions périodiques de coordination. • Ces 03 activités prévues n'ont pas été réalisées à cause de la restriction de l'USAID à l'endroit des structures étatiques telles que les CT/UCR
Intervention 2 : Appuyer la mise en œuvre des activités de prévention IST/VIH/Sida auprès des most-at-risk populations (MARPs)			
<p>Appuyer la promotion des pratiques d'excellence des autres programmes dans le domaine de la lutte contre les</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 guides de formation élaborés portant sur l'accès aux services de santé et les droits humains, la réduction du multi partenariat sexuel, la prévention des IST/VIH/sida et la négociation de l'utilisation du préservatif 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 guides de formation élaborés : genre et sexualité, corps et sexualité • 23 formations des TS, des HSH et des HHR réalisées • Formation des AC filière mère sur les IST/VIH/sida en tant qu'élément du paquet intégré de leur formation dans 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans l'ensemble, les formations prévues pour renforcer les capacités des populations à haut risque ont été réalisées. Les associations ont pu sensibiliser leurs pairs. • Toutefois, le nombre de personnes formées et sensibilisées est en-

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
IST/VIH/Sida	<ul style="list-style-type: none"> • 14 formations des TS, des HSH et des HHR réalisées • Collaboration établie avec 03 réseaux : réseau des pairs éducateurs de PSI, PLeROC, FIMIZORE • Production d'outil IEC adapté au contexte des TS • Intégration de la lutte contre la syphilis congénitale dans le modèle KM salama • Appui au service de lutte contre les IST/sida sur la production du bulletin EZAKA portant sur la stratégie de réorientation du dépistage du VIH et sur le programme d'élimination de la syphilis congénitale • Appui au service de lutte contre les IST/sida sur l'élaboration du plan opérationnel d'élimination de la syphilis congénitale 	<p>97 KM salama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec le projet IST/VIH/sida de JICA sur la promotion de l'accès aux services de santé des HSH • Dotation des associations de TS en outil IEC • Réalisation d'actions de sensibilisation des TS, des HSH et des HHR par leurs pairs formés • Un outil IEC à utiliser par les animatrices des associations des TS promouvant la prévention des IST/VIH/sida et l'accès aux services de santé a été élaboré, reproduit et distribué 	<p>dessous des objectifs prévus. Les facteurs suivants sont à l'origine de l'écart :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fixation du nombre de personnes formées sur la prévention du VIH/sida pour le FY09 a été basée sur le nombre des : <ul style="list-style-type: none"> ○ AC formés dans le domaine du VIH/sida au niveau des KM salama. ○ Jeunes pairs éducateurs formés en SRA/sida au niveau des KM salama. • Cependant, la mise en œuvre effective de l'approche KM salama a débuté au mois de mai. Ce retard a entraîné les faits suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Les formations des AC n'ont pu être réalisées que dans 97 KM salama sur les 250 prévues. - Les activités avec les jeunes pairs éducateurs dont leurs formations en IST/VIH/sida n'ont pas démarré. - Les activités de sensibilisation par les AC dans les KM salama sont à leur début. - Les jeunes pairs éducateurs ne sont pas encore en place dans les KM salama. - La motivation des animateurs des associations de TS et de HSH à mener des activités de sensibilisation de leurs pairs est

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
			<p>limitée sans appui financier.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La restriction de l'USAID sur l'appui technique et financier à l'endroit des structures étatiques n'a pas permis de continuer la collaboration avec le service de lutte contre les IST/sida dans la mise en œuvre du plan d'élimination de la syphilis congénitale. <ul style="list-style-type: none"> • Pour l'année 2, l'écart sera comblé par la formation des : <ul style="list-style-type: none"> - AC promouvant la santé de la reproduction et le planning familial dans 600 KM salama. - Jeunes pairs éducateurs dans les KM salama. - Animateurs d'au moins 15 associations de TS et de HSH. - Membres de DRV à devenir des facilitateurs de causerie de groupe sur le genre et la sexualité au niveau des CDS. - Leaders religieux sur la prévention des IST/VIH/sida de manière à pouvoir diffuser des messages dans ce sens dans les lieux de cultes. • Les activités ci-après sont également prévues pour combler l'écart : <ul style="list-style-type: none"> - L'octroi de mini subventions aux associations de TS et de HSH pour mener des activités de sensibilisation de leurs pairs.

Axe Stratégique / Intervention / Activité	Résultats : septembre 2008 – mars 2009	Résultats : avril – septembre 2009	Analyse des écarts
			<ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre des activités avec les jeunes pairs éducateurs. - L'appui des AC et des KM salama ayant planifié des activités de prévention des IST/VIH/sida à réaliser des sensibilisations sur la prévention des IST/VIH/sida. - Le partenariat avec les leaders religieux et les organisations confessionnelles à diffuser des messages sur les IST/VIH/sida à partir des lieux de culte.

•

SUIVI ET EVALUATION

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
1	Couverture en DTCHepBHib3	84%	90%		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les résultats obtenus pour 2009 pour les indicateurs #1-2-3 devraient être déterminés à partir des résultats de l'enquête annuelle d'USAID. Dès le partage des résultats de l'enquête, ces résultats seront insérés dans le tableau
2	Supplémentation en Vitamine A	82%	87%		
3	Allaitement Maternel Exclusif	59%	75%		
4	Prévalence contraceptive	24% (Tracking Results Continuously [TRaC] 2006)	27%		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Résultats TRaC 2008 non encore disséminés ▶ Report des résultats dès leur dissémination
5	Prévention du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	60.4%	75%		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Données Enquête Démographique et Sanitaire à Madagascar (EDSM) -IV en cours d'exploitation ▶ Résultats TRaC 2008 non encore disséminé ▶ Mise en œuvre formation des AC effective à partir de mai 2009 ; collecte des données en cours ▶ Report des résultats dès leur dissémination ▶ Amélioration complétude des données
6	Prévention du paludisme chez les femmes enceintes	52%	75%		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Données EDSM-IV en cours d'exploitation ▶ Résultats TRaC 2008 non encore disséminé ▶ Report des résultats dès leur dissémination
7	Couverture des ménages en moustiquaire imprégnée	70.5%	75%		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Données EDSM-IV en cours d'exploitation ▶ Résultats TRaC 2008 non encore disséminé ▶ Report des résultats dès leur dissémination

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
8	Fonctionnalité de la chaîne de froid au niveau des CSB	3.5/5 suivent prise T° du frigo et T° entre +2° C et +8°C	3.8/5		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vu la restriction de USAID envers les appuis octroyés à l'endroit du MSPF, USAID/Santénet2 ne conduira pas le VMA Vaccine Management Assessment pour l'année 2009 ; il s'agit d'une enquête logistique PEV menées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du système de santé qui se déroulent chaque année durant la période Octobre-Novembre 09.
		2.5/5 des CSB ont suffisamment de stock vaccin	3/5		
9	Prise en charge thérapeutique des cas de diarrhée	2.763	9.600		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cessation collecte de données suite aux restrictions d'USAID ▶ Retard dans la mise en œuvre de RFA# 2 suite aux procédures d'approbation des résultats des soumissions ▶ Activité reportée en année 2 avec glissement des indicateurs d'une année à partir de 2009
10	Nombre d'agents communautaires formés en santé de l'enfant et nutrition	ND	200	✓ 1286	
11	Nombre de personnes sensibilisés en thèmes de nutrition	Non applicable	50.000		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les données sont collectées lors des revues mensuelles. Une réunion entre Santénet2 et les partenaires de mise en œuvre CARE et CRS a été conduite pour améliorer la promptitude et la complétude des données, il a été convenu que les données doivent être acheminées dans les 15 jours de la tenue des revues mensuelles. ▶ Des précisions en vue d'une meilleure compréhension et une cohérence de la définition, du mode de calcul et de l'unité de mesure de l'indicateur ont été apportées

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
12	Programme de nutrition : Supplémentation en vitamine A et déparasitage durant la SSME	Supplémentation en vitamine A : 97%	Maintenir Au dessus de 90%	✓ 93%	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Objectif atteint ▶ Les résultats proviennent des résultats SSME d'avril 09.
		Déparasitage : 96%	Maintenir Au dessus de 90%	✓ 96%	
13	Renforcement de capacités en santé de la mère et de l'enfant	0	50		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nous n'avons pas pu mettre en œuvre cette activité qui consiste à la mise en œuvre de la mobilisation communautaire face aux urgences obstétricales et néonatale. Une des partenaires de mise en œuvre pour cette activité n'a pas pu encore bénéficier des Grants. Aussi cette activité sera mise en œuvre dans 8 communes pour 2010.
14	Consultation Prénatale	0	9.000	13.483	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Objectif dépassé. ▶ Le défi est d'atteindre 80% de CPN car les résultats ne représentent que 40% des grossesses attendues dans 103 communes.
15	Naissances assistées par du personnel de santé qualifié	0	3.150	✓ 5.080	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Objectif dépassé. ▶ Néanmoins, un défi majeur demeure pour atteindre plus de 35% de naissances assistées par du personnel qualifié puisque les résultats ne couvrent que 15% des grossesses attendues.
16	Santé néonatale	ND	24	✓ 508	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cet indicateur était initialement basé sur des zones où des services d'urgences obstétricales et néonatales à base communautaire (UON.com) étaient disponibles. ▶ Les AC de la filière mère sont formés en sensibilisation sur la maternité à moindre risque et pour mener des activités de sensibilisation dans ce domaine. Dans les 103 communes d'intervention, 741 AC

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
					mère ont reçu cette formation. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les objectifs de 2010 à 2013 ont été modifiés. Les AC mère des 800 KM salama seront formés en sensibilisation sur la maternité à moindre risque.
17	Traitement de la pneumonie	NA	3.000	✓ 253.486	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Indicateur dégressif. ▶ Source des données : CSB dans 800 KM salama
18	Couple Année – Protection (CAP)	668.837	688.902	✓ 722.139	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Objectif dépassé ▶ Objectifs à partir de 2010 réajustés suivant la réalisation en 2009
19	Rupture en contraceptifs oraux (Lofemenal/Pilplan/Duofem)	ND	NA	✓ NA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le sondage logistique au niveau des formations sanitaires n'a pas pu être réalisé cette année compte tenu de la restriction de l'appui au MSPF par l'USAID. ▶ A partir de l'année 2010, cette activité sera recadrée dans le sens où elle va mesurer le niveau de stock de produits contraceptifs au niveau des AC et des points d'approvisionnement communautaire. ▶ Le produit traceur utilisé pour cette enquête est le Pilplan/Duofem car c'est le produit mis à disposition pour la majorité des AC œuvrant dans les KM salama.
20	Renforcement des compétences en matière de paludisme :				
	- Prévention du paludisme	ND	2.508	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.286 AC formés dont - 640 AC mère (231 hommes et 409 femmes) ; ✓ 646 AC enfant (287 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Objectif non atteint car : I. La crise politique a entraîné du retard pour les activités de terrain

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
				hommes et 359 femmes)	<p>2. La décision du gouvernement américain de suspendre la collaboration avec le GOM a conduit le projet à identifier et former des formateurs du secteur non gouvernemental</p> <p>3. Les subventions n'ont été approuvées que le 24 septembre 2009.</p>
	- Traitement du paludisme	ND	1.254	✓ NA	<p>▶ Objectif non atteint car :</p> <p>1. La crise politique a entraîné du retard pour les activités de terrain</p> <p>2. La décision du gouvernement américain de suspendre la collaboration avec le GOM a conduit le projet à identifier et former des formateurs du secteur non gouvernemental</p> <p>3. Les subventions n'ont été approuvées que le 24 septembre 2009.</p>
21	Prise en charge thérapeutique des cas de paludisme	18%	50%	✓ NA	<p>▶ Cessation collecte de données suite aux restrictions d'USAID</p> <p>▶ Retard dans la mise en œuvre de RFA# 2 suite aux procédures d'approbation des résultats des soumissions</p> <p>▶ Reprise communication et coordination avec MSPF depuis peu d'où initiation de collecte de données auprès du SLP</p> <p>▶ Activité reportée en année 2 avec glissement des indicateurs d'une année à partir de 2009</p>
22	Renforcement de compétences en matière d'IST/VIH/sida	NA	16 500	✓ 1479	<p>▶ Objectif non atteint</p> <p>▶ La fixation du nombre de personnes formées sur la prévention du VIH/sida pour</p>

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
					<p>le FY09 a été basée sur le nombre des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AC formés dans le domaine du VIH/sida au niveau des KM salama. - Jeunes pairs éducateurs formés en SRA/sida au niveau des KM salama. <p>▶ Cependant, la mise en œuvre effective de l'approche KM salama a débuté au mois de mai. Ce retard a entraîné:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un retard de la formation des AC (87 communes sur les 250 prévues) - le report pour l'année 2010 des activités avec les jeunes pairs éducateurs <p>▶ Pour l'année 2010, l'écart sera comblé par la formation des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AC promouvant la santé de la reproduction et le planning familial dans au moins 500 KM salama. - Jeunes pairs éducateurs dans les KM salama. - Animateurs d'au moins 15 associations de TS et de HSH. - Membres de DRV à devenir des facilitateurs de causerie de groupe sur le genre et la sexualité au niveau des CDS. <p>▶ Leaders religieux sur la prévention des IST/VIH/sida de manière à pouvoir diffuser des messages dans ce sens dans les lieux de cultes.</p> <p>▶ Objectif recadré sur la base des réalisations et des activités prévues FY10.</p>
23	Nombre de personnes touchées par la sensibilisation communautaire sur la promotion de la	USAID FY08 = 1.219.878	81.000	✓ 7.819	<p>▶ Objectif non atteint</p> <p>▶ Le retard de la mise en œuvre de l'approche KM salama a entraîné les faits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les activités de sensibilisation par les

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
	prévention des IST/VIH/sida				<p>AC dans les KM salama sont à leur début.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les jeunes pairs éducateurs ne sont pas encore en place dans les KM salama. - La motivation des animateurs des associations de TS et de HSH à mener des activités de sensibilisation de leurs pairs est limitée sans appui financier. <p>► Pour l'année 2010, l'écart sera comblé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'octroi de mini grants aux TS et de HSH pour mener des activités de sensibilisation de leurs pairs. - La mise en œuvre des activités avec les jeunes pairs éducateurs. - L'appui des AC et des KM salama ayant planifié des activités de prévention des IST/VIH/sida à réaliser des sensibilisations sur la prévention des IST/VIH/sida. - Le partenariat avec les leaders religieux et les organisations confessionnelles à diffuser des messages sur les IST/VIH/sida à partir des lieux de culte. <p>► Objectif recadré sur la base des réalisations et des activités prévues FY10</p>
24	Pourcentage des CSB amis des WASH dans les KM salama	155 CSB amis de Wash ont été mis en place par Voahary Salama (36) et HIP (119) pendant l'année 2008. Une évaluation aurait été effectuée la semaine du 09/02/09 pour déterminer le nombre de CSB qui ont rencontré les critères	25%		<p>► Les résultats attendus pour l'année 2009 n'étaient pas atteints car les restrictions sur l'appui du gouvernement malagasy sont sorties au moment même où cette activité allait démarrer. Cette activité dépend entièrement de la coordination et du leadership du MSPF. Par conséquent, il nous a fallu la suspendre.</p>

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
25	Accès à l'approvisionnement en eau potable	Résultats USAID 2008 = 14 788	185 000		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Objectif non atteint ▶ Les résultats attendus pour l'année 2009 n'étaient pas atteints à cause des restrictions sur l'appui du GOM, qui sont sorties au moment où cette activité allait commencer. Cette activité dépend entièrement de la coordination et du leadership du MSPF. Aussi, nous étions dans l'obligation de la suspendre. ▶ Une redéfinition de l'indicateur est nécessaire. Une fois que le ménage utilise de l'eau potable, que ce soit par des infrastructures adéquates ou par des méthodes alternatives, ces personnes doivent être comptées et totalisées dans cet indicateur.
26	Accès à l'assainissement	Résultats USAID 2008 = 1. 265 Données rapportées par CRS	100 000		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Objectif non atteint. ▶ Restrictions sur l'appui du GOM engendrant la modification des termes de référence des activités originalement conçues pour appuyer techniquement le Ministère de l'Eau. ▶ Nouvelle négociation avec les contractants causant un retard de la signature des contrats. ▶ Approche CLTS : les partenaires de mise en œuvre de KM salama sont en phase de mise en place des CDS et en phase de planification participative. Ce n'est qu'après avoir établi les priorités de chaque commune que la mise en œuvre s'effectue, à partir de l'année 2010. ▶ Cette activité sera en phase de mise à l'échelle à partir de l'année 2010, avec tous

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
					les partenaires de mise en œuvre, et qui comblera certainement l'écart.
27	Qualité de services des Centres de Santé de Base (CSB)	163		✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'objectif n'est pas atteint. ▶ Les restrictions d'USAID sur la collaboration avec le GOM ont conduit à une redéfinition de l'approche avec l'implication communautaire à définir et à pouvoir contribuer à l'amélioration de la qualité des prestations de santé. ▶ La Gestion Communautaire de la Qualité GCQ et les outils y afférents sont conçus et intégrés au processus KM salama. ▶ L'index qualité sera orienté sur les prestations des agents communautaires. ▶ L'indicateur pour l'année 2 sera le nombre de commune ayant mis en place la GCQ
28	Performance du Système d'Information et de Gestion (SIG)	63%	70%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identification des indicateurs et données à intégrer dans les programmes communautaires (PF, Nutrition, Santé de la mère, PCIMEC, Paludisme). ✓ Définition du circuit des données communautaires, ✓ Elaboration des supports de collecte des données pour les agents communautaires. ✓ Deux éditions du bulletin EZAKA SIG sorties : Novembre 08 et Mars 09 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les résultats attendus pour l'année I sont atteints, notamment dans les appuis au système d'information pour la gestion de la santé publique prévus pour le second semestre 2009. ▶ Le grand gap concerne la mise à jour du RMA CSB, l'élaboration de la politique nationale du SIG, et les appuis aux structures décentralisées. ▶ Toutefois, des effets des activités du premier semestre laissent encore des impacts sur le système durant le second semestre 2009. Selon le mode de calcul de l'indicateur composites, la performance du SIG actuelle est 73% (Complétude RMA CSB est égale à 89,3%, la promptitude 100%, la fiabilité 59%)

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
29	Alignement des activités du projet avec les Plans de travail annuels (PTA) des Services de District de Santé et de Protection Sociale (SDSPS)			✓ Réunion d'introduction de la planification ascendante auprès de la Direction des Etudes et de Planification et de la direction des Soins de Santé de Base	▶ Les objectifs ont été partiellement atteints. Suivant la restriction de l'USAID de travailler, toutes les activités avec le MSPF ont été suspendues.
30	Nombre de communes situées dans les zones d'intervention de Santénet2, ayant acquis le statut de KM salama	0	100	Approche KM salama introduite dans 157 nouvelles communes	▶ L'évaluation des communes mettant en œuvre l'approche KM salama devrait être menée au 6ème mois de la mise en œuvre de l'approche. Le résultat escompté de certifier 100 nouvelles communes n'a pas été atteint du fait du retard dans le début de la mise en œuvre de l'approche par CARE et CRS et de l'attente de l'approbation des Grants par l'USAID. ▶ Une réunion a été menée avec CARE et CRS pour qu'elles planifient tous ces retards pour l'année 2010 avant d'introduire l'approche dans de nouvelles communes.
31	Nombre d'AC formés par Santénet2 dans les KM salama pour les domaines de santé prioritaires	3.000 (50% des AC)	1 200	1.827	▶ L'objectif fixé pour cette année 2009 a été dépassé.
32	Nombre de nouveaux AC fonctionnels	A définir (collecte en cours)	Non déterminé	3 000 (50% des AC selon les données de l'évaluation)	▶ L'objectif pour l'année 2009 n'a pas pu être fixé vu le retard de la collecte et l'analyse des données de l'évaluation de la fonctionnalité des AC. D'après l'analyse des données, 50% des AC répondent aux critères de fonctionnalité fixés.
33	Nombre de personnes couvertes	225 000	225 000	75.000	▶ Objectif non atteint pour cette année. ▶ En collaboration avec le MSPF, 10 districts

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2009	Résultats obtenus	Observations et analyse des écarts
	par les financements de santé				<p>uniquement ont effectué des visites de suivi/supervision des mutuelles de santé dans les anciennes KM.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le MSPF étant le lead de ces activités, elles ont été interrompues suite à la restriction de USAID de travailler avec le GOM. ▶ A compter de 2010, USAID/Santénet2 travaillera en partenariat avec les ONG, et mettra en place de nouvelles mutuelles de santé dans les nouvelles KM salama. ▶ Redéfinition des objectifs à partir de 2010.

ADMINISTRATION ET FINANCES

Achèvement de la mise en place des bureaux à Antananarivo et dans quatre régions

Au cours du 1^{er} trimestre de l'année, la majorité de la passation de marchés liés à la mise en place, à l'aménagement et aux rénovations des cinq bureaux a été achevée menant au bon fonctionnement des bases d'opérations. A Antananarivo le siège est situé à proximité de Fort Duschesne et de l'Université. Le bâtiment de 2 étages dispose d'un espace de bureaux suffisants pour environ 35 personnes, 2 salles de conférence, des salles de rangement, un coin repas, un parking couvert et sécurisé pour environ 8 véhicules. Des membres du personnel d'Intrahealth (3) et de PSI (1) sont basés au siège.

Chacun des 4 bureaux régionaux (Fianarantsoa, Tuléar, Tamatave, et Fort Dauphin), a été rénové là où cela était nécessaire et les meubles et équipements ont été acquis. Chaque bureau comprend approximativement 3 cadres et 2 à 3 personnels d'appui.

Ressources humaines

Presque tous les postes prévus ont été pourvus à la fin du premier trimestre de l'exercice 2009. Le total des effectifs à la fin de l'exercice 2009 est de 59. Des descriptions de poste détaillées ont été élaborées et tout le personnel est passé du statut de consultant au statut de salarié à la fin de 2008, lorsque le statut juridique de la RTI à Madagascar a été officiellement établi.

En mai et juin 2009, le personnel a eu sa première évaluation annuelle de performance selon le système de notation de la performance de la RTI. Les liens hiérarchiques/de supervision ont été peaufinés pour équilibrer la charge de travail et d'améliorer l'efficacité de la supervision.

Au cours de l'année l rotation du personnel n'a concerné qu'un seul poste – celui d'une comptable au siège à Antananarivo. Deux retraites pour l'ensemble du personnel ont eu lieu durant l'exercice 2009 afin d'améliorer la communication et de clarifier les attentes et les objectifs du projet.

Acquisition d'équipements et de véhicules

L'acquisition d'équipements a été achevée en fonction des lacunes existantes à combler après la réception de l'inventaire des équipements provenant de projets antérieurs de l'USAID. Il s'en suit que des outils adéquats ont été mis en place afin de procéder à la mise en œuvre et le suivi des activités.

Quatre véhicules d'occasion provenant de projets antérieurs et 12 sont neufs. Parmi ce 16 véhicules, 4 sont avec CARE et CRS (2 chacun). Tous les véhicules sont contrôlés pour les déplacements, la maintenance et la consommation de carburant par l'utilisation de registres appropriés.

L'exemption de la TVA a permis l'achat de biens et services hors TVA. La majorité des achats sont exonérés y compris des articles de valeur importante, comme le carburant des véhicules, les fournitures de bureau, la connexion Internet et le téléphone.

Banques et finances

Les comptes bancaires du projet ont été ouverts auprès de la banque BNI à Antananarivo et pour les quatre bureaux régionaux et le flux de fonds n'a connu aucune complication. Le projet a eu recours au logiciel de comptabilité Quickbooks pour chaque bureau et consolide les transactions à la fin du mois à Antananarivo afin d'établir des rapports sur les dépenses à l'échelle nationale pour le siège en Caroline du Nord. Pour l'année 2, des améliorations à la conception et à l'utilisation du logiciel seront apportées étant donné que RTI investit dans le déploiement et la standardisation du logiciel Quickbooks. Des fonds de petite caisse sont utilisés dans chaque localité afin de faciliter le paiement de petites transactions.

Manuel des subventions sous contrat

Le manuel standard de RTI pour les subventions a été modifié et adapté pour répondre au mieux aux objectifs et exigences de mise en œuvre du programme USAID/Santénet2. Les formulaires les plus importants (formulaire de soumission, formulaire d'attribution, canevas de rapports, etc.) ont été affinés en octobre 2008 dans le cadre d'une visite du gestionnaire des subventions de RTI. Le gestionnaire de subventions a également discuté avec et formé le personnel de RTI sur des questions de subventions telles que la sélection appropriée des instruments d'attribution et de conformité. Le manuel des subventions a été provisoirement approuvé par USAID en décembre 2008, en attendant l'achèvement des procédures liées au respect de l'environnement et à l'évaluation environnementale initiale (EEI).

Subventions octroyées

Deux vagues de subventions ont été complétées durant l'année 1, aboutissant à l'octroi de 9 subventions à 8 organisations pour un total d'environ 1,6 million USD. Les attributions ont été achevées à la fin de l'année fiscale, à quelques jours de l'avis de l'USAID sur l'approbation de la nouvelle EEI.

Les troisième et quatrième vagues de subventions ont été lancées lors du dernier trimestre de l'année fiscale 2009 et l'octroi est prévu pour le premier trimestre de l'année fiscale 2010.

Manuel des bénéficiaires

Le personnel de RTI à Madagascar a développé un programme de formation et un manuel pour aider les bénéficiaires à comprendre les exigences d'USAID et de Santénet2 pour le rapportage. Le manuel des bénéficiaires a été achevé à la fin de l'année fiscale et produit en versions française et anglaise.

Rapport d'atténuation des impacts environnementaux et de suivi environnemental

Activité	Mesure(s) d'atténuation	Indicateur(s) de suivi	Fréquence du suivi et du rapportage	Responsables.
Gestion et élimination des déchets médicaux dangereux issus de la vaccination, des vaccins et de l'administration de Dépo (seringues/ tranchants, gants, ampoules de médicaments, flacons, gazes, sachets)	<p>La gestion des déchets médicaux sera réalisée en conformité avec la Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux de Madagascar et les Directives Environnementales de l'USAID pour les Activités à Petite Echelle en Afrique, Chapitres 8 et 15.</p> <p>Les Agents Communautaires (AC) seront formés et équipés pour une bonne gestion des déchets et la sécurité des injections. Les formations couvriront l'évaluation des risques, la sécurité des injections, la gestion des déchets médicaux et la sensibilisation des AC.</p> <p>Chaque AC recevra une boîte à tranchants à l'issue de sa formation et recevra des instructions sur l'élimination des boîtes à tranchant et sur le</p>	<p>Durant l'année de Santénet2, mis en œuvre par RTI International, 535 AC Mère de niveau 2 ont été formés en prestations de service Dépocom.</p> <p>A l'issue de la formation et une fois certifié, chaque AC a reçu des boîtes à tranchants, pour un total de 535 boîtes pour la gestion des déchets. Le curriculum de formation des AC inclus la gestion des déchets médicaux conformément aux politiques et procédures en nationales sur la gestion des déchets médicaux en vigueur à Madagascar.</p> <p>285 sur les 535 AC formés ont fait l'objet d'une supervision sur place pour constater le respect des normes dans la pratique et dans le milieu de travail des AC qui éliminent les outils de</p>	<p>Les rapports de revue mensuelle et de supervision KM salama constitueront la base d'informations pour évaluer l'efficacité des mesures d'atténuation.</p> <p>Les rapports semi-annuels et annuels du projet incluront des informations sur les mesures d'atténuation mis en place.</p> <p>Les partenaires de mise en œuvre KM salama établissent des rapports trimestriels sur les activités de formations et de supervisions des AC. Ces informations serviront à alimenter les rapports semestriels et annuels du projet sur les mesures d'atténuation.</p>	USAID/Santénet2, CARE and CRS

Activité	Mesure(s) d'atténuation	Indicateur(s) de suivi	Fréquence du suivi et du rapportage	Responsables.
	<p>réapprovisionnement en boîte de sécurité.</p> <p>Les AC suivront les procédures du « Manuel de référence pour les Responsable de programme de vaccination sur la question de la sécurité des injections et de l'élimination des déchets », en particulier pour l'utilisation des boîtes à tranchants.</p> <p>Les formations couvriront la gestion et la manipulation appropriées des produits de santé.</p>	<p>Dépocom (seringues, aiguilles, gants, flacons de médicaments, bouteilles, gazes, sachets).</p> <p>Tous les AC supervisés ont utilisés les boîtes à tranchants conformément aux politiques et procédures de gestion des déchets.</p>		