



Analyse du Gap Financier 2016–2020 du Plan d'Action National Budgétisé en Planification Familiale à Madagascar

HP+ POLICY Brief
May 2019

Auteur : Laura Hurley

Contexte

Le Plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar (2016-2020) a été officiellement lancé par le Gouvernement de Madagascar à travers son Ministère de la Santé Publique en septembre 2017. Le plan d'action national budgétisé, ou PANB, est une feuille de route sur cinq ans conçus pour aider le Gouvernement malgache à atteindre ses objectifs de planification familiale.

Il a été élaboré avec le soutien du projet financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID), Health Policy Plus (HP+), sous la coordination de la Direction de la Santé Familiale (DSFa) du Ministère de la Santé Publique pour aider le pays à remplir ses engagements au FP2020. En accord avec ces derniers, les objectifs du PANB à Madagascar visent à réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale de dix-huit à neuf pourcent (18% à 9%), et à augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne de trente-trois à cinquante pourcent (33% à 50%) chez les femmes en union d'ici la fin 2020 (Institut National de la Statistique de Madagascar, 2013 ; Gouvernement de Madagascar, 2017).

Le plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar

Le PANB de Madagascar doit guider le programme de planification familiale entre différents secteurs socioéconomiques. Le PANB est un document élaboré sur la base d'un consensus avec l'implication multisectorielle du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme, et du Ministère de la Jeunesse et des Sports, ainsi que les bailleurs de fonds, les partenaires techniques et financiers et la société civile, et d'autres parties prenantes de la planification familiale. Le PANB comprend des activités, des coûts associés et des extrants anticipés dans **six axes stratégiques clés** : la politique et l'environnement habilitant ; la création de la demande ; l'offre et l'accès aux services ; la sécurité contraceptive ; le financement ; et la supervision, la coordination et le suivi-évaluation. Le coût total de ce plan de cinq ans s'élève à 488,3 milliards d'ariary malgaches (MGA), soit 162,8 millions de dollars américains (USD). Le coût d'exécution du PANB a été estimé en fonction des intrants requis pour chaque activité, ainsi que du coût des produits contraceptifs et des consommables médicaux anticipés. On compte **sept catégories de coûts** :

- **Les contraceptifs** : coûts directs des produits contraceptifs et des consommables médicaux anticipés (ex : produits chirurgicaux pour la

stérilisation ou la pose de l'implant contraceptif nécessaires pour la période de 2016 à 2020. Les contraceptifs et consommables représentent 32% du budget total.

- **La politique et l'environnement habilitant :** coûts des activités pour s'assurer que les politiques et directives nationales et locales soutiennent l'objectif d'atteindre l'accès universel à la planification familiale. Ces activités représentent un pourcent (1%) du budget.
- **La création de la demande :** coûts des activités visant à augmenter la demande de services de planification familiale à Madagascar, dont un programme intégral de communication pour le changement de comportement et de mobilisation sociale. Ces activités représentent 5% du budget.
- **L'offre et l'accès aux services :** coûts de la formation du personnel soignant et de l'équipement des structures à la fois publiques et privées pour assurer la disponibilité, l'accessibilité, et le caractère équitable et volontaire des informations et services de planification familiale dans tout le pays. Ces activités représentent 36% du budget.
- **La sécurité contraceptive :** coûts des processus, de la formation, de l'équipement et de la gestion nécessaire pour quantifier, s'approvisionner et distribuer des produits contraceptifs et des consommables médicaux. Ces activités représentent 4% du budget.
- **Le financement :** coûts des activités visant à plaider et promouvoir l'élan pour l'augmentation du budget national destiné aux commodités et programmes de planification familiale. Ces activités représentent 0,04% du budget.
- **La supervision, la coordination et le suivi-évaluation :** coûts pour s'assurer que des efforts de supervision, coordination et suivi-évaluation soient en place aux niveaux national, régionaux, districts et communes pour toutes les interventions de planification familiale dans le plan. Ces activités représentent 22% du budget.

Justification de l'analyse de gap financier

Cette analyse de gap financier a été préparée pour aider la Direction de Santé Familiale du Ministère de la Santé Publique de Madagascar à mettre en œuvre le PANB, pour comprendre la mesure dans laquelle des fonds ont été alloués aux activités des axes stratégiques planifiés, et aussi pour planifier et administrer les financements à venir. La connaissance de l'écart de financement du PANB permettra au gouvernement et à ses partenaires de :

1. Mieux planifier les budgets et déterminer les activités clés nécessitant des financements. Cette analyse de gap offre des informations sur la couverture financière pour la totalité des cinq années du PANB. Ces informations sur le gap de financement aident à faciliter des discussions entre le gouvernement, les bailleurs de fonds et les partenaires, et à réévaluer les financements prévus pour 2020.
2. Mener de plaider pour plus de financements. Cette analyse détaille le gap financier des activités des axes stratégiques, permettant au gouvernement et ses partenaires de savoir à quelle hauteur les stratégies sont financées —ou sous-financées—rendant plus facile de conduire des efforts de mobilisation de ressources ciblés sur les activités et interventions prioritaires identifiées dans le plan.
3. Augmenter la redevabilité. Dans le cadre de cette analyse, des requêtes ont été soumises aux parties prenantes afin de déterminer leurs contributions financières précédentes et prévues pour la mise en œuvre du PANB, augmentant ainsi la redevabilité pour la mise en œuvre.

Méthodologie

La collecte des données : À l'aide de la matrice des activités du PANB de Madagascar, qui définit les activités, les sous-activités, les intrants et les extrants, ainsi que les responsables correspondant sur les cinq années du plan, HP+ a créé un instrument de collecte de données pour cette analyse de gap afin de recueillir les informations sur les activités planifiées ou déjà menées. Les

données de 2016, 2017, et 2018 ont été collectées à la fin de l'année 2017 et au début de 2018 à travers un atelier et des consultations individuelles avec les partenaires, les bailleurs de fonds et le Gouvernement malgache. L'instrument de collecte de données demandait au gouvernement et aux partenaires de renseigner des informations sur le pourcentage de chaque activité qui avait été financée en 2016 et/ou en 2017, et le pourcentage de chaque activité qui avait été budgétisée pour 2018. Ce même processus de collecte de données a été mené à la fin de l'année 2018 pour mettre à jour les données 2018 et collecter les engagements prévus pour 2019 et 2020. De plus, HP+ a contacté tous les partenaires et bailleurs de fonds ayant acheté des produits contraceptifs et des consommables médicaux afin de collecter des informations sur l'achat pour les cinq années du plan.

L'analyse des données : Les données ont été saisies et analysées dans l'Outil d'estimation des coûts du PANB —soit le même outil utilisé pour estimer les coûts du PANB à Madagascar en 2016 (Health Policy Plus, 2017). Cet outil basé sur Excel a été développé par le projet prédécesseur de HP+ : le Health Policy Project, également financé par l'USAID, et est utilisé pour estimer le coût des plans de planification familiale depuis sept ans. Lors de l'élaboration du PANB à Madagascar, l'outil d'estimation des coûts a été appliqué pour calculer les coûts directs des activités figurant dans la matrice des activités. Les coûts des produits contraceptifs et des consommables médicaux sont fondés sur les coûts unitaires fournis par les bailleurs de fonds, et les besoins estimés pour atteindre les objectifs du PANB ; ces besoins estimés sont eux-mêmes fondés sur les projections démographiques de la population de femmes en âge de procréer pour chaque année du plan, et la gamme de méthodes offertes anticipée pour atteindre le taux de prévalence contraceptive moderne de cinquante pourcent (50%). Les données sur l'achat des produits et consommables et le pourcentage de chaque activité ayant été financée ou budgétisée ont été saisies dans l'outil d'estimation des coûts, puis analysées.

Les résultats ci-dessous présentent deux résultats clés (voir encadré pour les calculs correspondants). Tout d'abord les fonds dépensés en 2016 et 2017,

Calculs clés

Couverture financière : Fonds disponibles (dépensés ou budgétisés) divisés par le coût total anticipé.

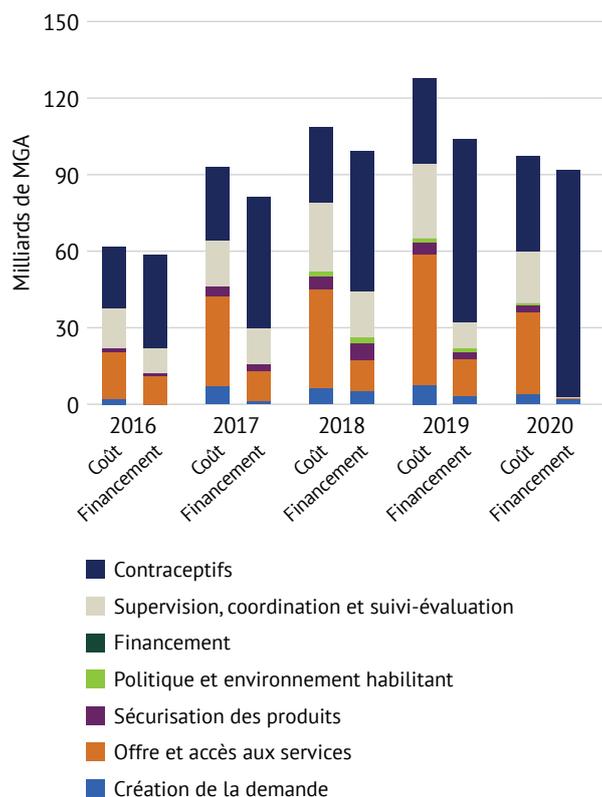
Gap/Écart de financement : Coûts planifiés moins le financement spécifiquement alloué aux coûts de l'année pour laquelle ils ont été initialement planifiés.

puis ceux budgétisés en 2018, 2019, ou 2020, sont comparés aux coûts projetés afin de déterminer la **couverture financière** du PANB. Ensuite, le **gap de financement** représente le coût des contraceptifs et des activités planifiées qui n'ont pas été financées comme prévu ou pour lesquels aucun financement n'a été sécurisé. Cette analyse secondaire du gap de financement n'inclut pas le financement des méthodes contraceptives et des activités qui reçoivent soit plus de fonds qu'anticipé, soit qui ont été financé/budgétisé pour une année différente de l'année initialement planifiée. Le gap de financement est un montant clair du financement nécessaire pour mettre en œuvre l'intégralité du PANB tel qu'il a été conçu.

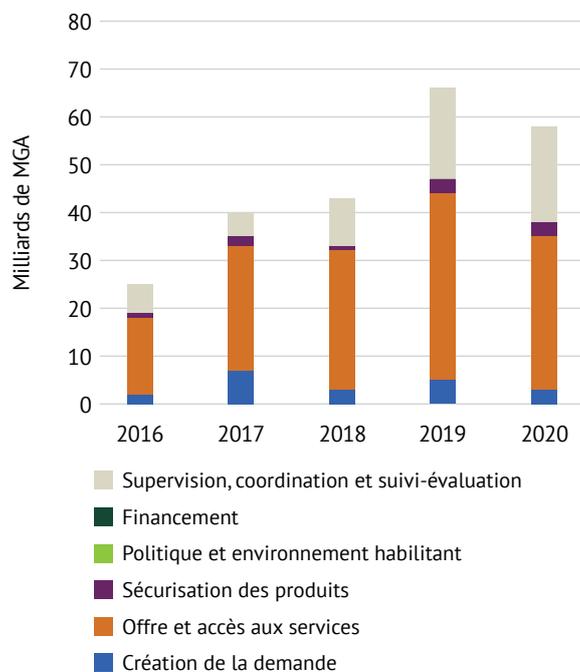
Résultats

Le coût total du PANB : le coût total de la mise en œuvre du PANB à Madagascar pour la période 2016–2020 est de 488,3 milliards de MGA (162,75 millions de USD). Le financement global du PANB pour ces cinq ans est de 435,7 milliards MGA (145,2 millions de USD), laissant une différence de seulement 52,6 milliards de MGA (17,6 millions de USD). Ce niveau de financement indique une couverture financière de 89% des coûts anticipés, mais avec des différences significatives entre les années et les catégories de coûts (voir Graphique 1). En réalité, bien que les contraceptifs soient extrêmement bien financés, les activités du PANB dans les six axes ont une couverture financière de seulement 39%. Des détails sur ces catégories (les contraceptifs/consommables et les six axes stratégiques mentionnés ci-dessus) sont apportés plus bas.

Graphique 1 : Coût et financement, PANB en PF à Madagascar, 2016-2020



Graphique 2 : Gap de financement par axe stratégique, 2016-2020



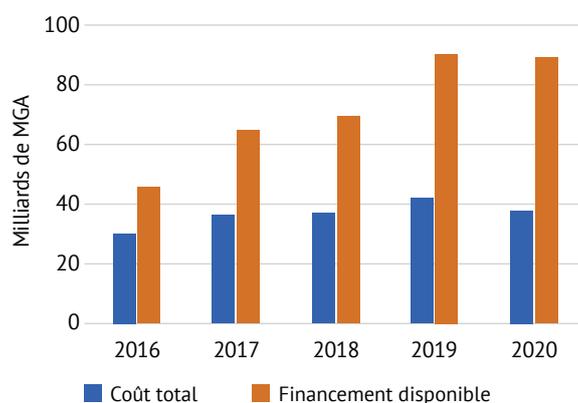
Puisque les activités sont sous-financées, et il y avait un retard dans la mise en œuvre, l'écart de financement annuel pour ces cinq années revient à 241,3 milliards de MGA (80,4 millions de USD) au total. Dans la mesure où les produits et consommables contraceptifs peuvent être utilisés dans les années suivant leur achat, et par conséquent se répandre facilement sur les cinq années, il est utile de les retirer de l'équation pour comprendre l'écart de financement annuel pour les activités et axes stratégiques du PANB (voir Graphique 2). Selon cette analyse, les activités planifiées qui n'ont pas été financées au cours de l'année prévue représentent 231,8 milliards de MGA (77,3 millions de USD). Les activités de l'offre et l'accès aux services enregistrent le plus grand écart, ou gap de financement, pour toutes les cinq années.

Les contraceptifs : les produits contraceptifs et les consommables médicaux représentent une part importante du budget de tout le programme de planification familiale. Le coût total des contraceptifs et consommables médicaux dans le PANB de Madagascar pour la période 2016-2020 est de 153,9 milliards de MGA (51,3 millions de USD). Le financement global des contraceptifs s'élève à 304,9 milliards de MGA (101,6 millions de USD), reflétant une couverture de presque 200% des coûts anticipés (voir Graphique 3). Grâce au soutien important des bailleurs pour l'achat de contraceptifs, il n'y a pas d'écart financier pour les contraceptifs. À Madagascar, la sécurité contraceptive pose des problèmes, mais ils ne sont pas liés au manque de ressources financières.

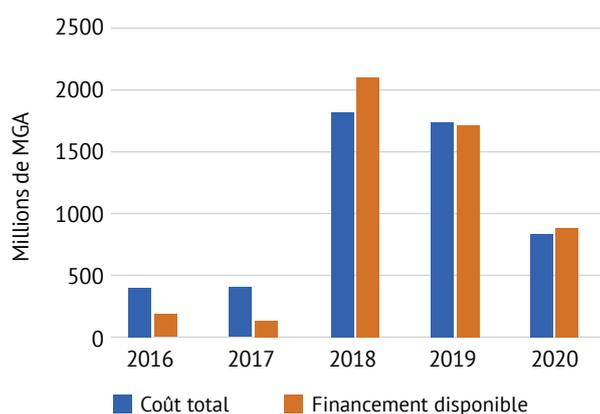
La politique et l'environnement habilitant : le coût total des activités liées à la politique et l'environnement habilitant dans le PANB de Madagascar pour la période 2016-2020 est de 5,2 milliards de MGA (1,73 million de USD). Le financement global de ces activités est de 5,0 milliards de MGA (1,67 million de USD). Ceci reflète une couverture financière de 97% (voir Graphique 4). Cependant, en raison de retards dans la mise en œuvre en 2016 et 2017, les écarts de financement annuels demeurent importants. Les activités concernant la politique et l'environnement habilitant planifiées pour 2016 et 2017 qui n'ont pas

été financées comme planifiées correspondent à un total de 556 millions de MGA (185 000 USD)—soit plus de la moitié de toutes les activités planifiées. Le financement pour 2018 à 2020 affiche un surplus en raison de la budgétisation des activités retardées des années précédentes. Toutefois, un gap de financement demeure pour les activités planifiées initialement pour ces années, équivalent à 753 millions de MGA (251,000 USD).

Graphique 3 : Coût et financement, contraceptifs, 2016-2020



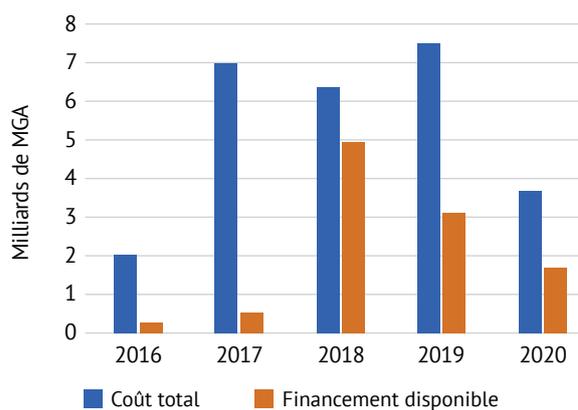
Graphique 4 : Coût et financement, politique et environnement habitant, 2016-2020



La création de la demande : le coût total des activités de création de la demande du PANB à Madagascar pour la période 2016-2020 est de 26,6 milliards de MGA (8,9 millions de USD). Le financement global de ces activités est de seulement 10,5 milliards de MGA (3,5 millions de USD). Ceci reflète une couverture financière de seulement 40% (voir Graphique 5). Moins

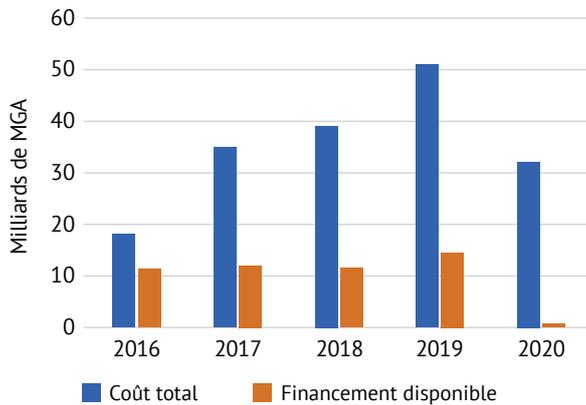
de 10% des activités de création de la demande planifiées pour 2016 et 2017 étaient financées; Malgré qu'il y avait un léger rattrapage en 2018, le gap de financement pour les activités de création de la demande planifiées pour les cinq années demeure à 19,3 milliards de MGA (6,4 millions de USD). Moins de la moitié de toutes les activités initialement planifiées ont ainsi bénéficié des fonds.

Graphique 5 : Coût et financement, création de la demande, 2016-2020



L'offre et l'accès aux services : en dépit de son importance à Madagascar, l'offre et l'accès aux services est le domaine stratégique bénéficiant de la moindre couverture financière dans le PANB. Le coût total des activités liées à l'offre et l'accès aux services constitue le deuxième le plus élevé du PANB, à 175,3 milliards de MGA (58,4 millions de USD) pour la période 2016–2020. Cependant, le financement total alloué aux activités liées à l'offre de services n'est que de 50,1 milliards de MGA (16,7 millions de USD). Cette différence indique une couverture financière de seulement 29% des coûts pour la période de PANB (voir Graphique 6). Bien que la plupart des activités de prestation de services planifiées pour 2016-2018 aient été partiellement financées, les fonds de toutes les activités ont été limités, générant un gap financier de 71,4 milliards de MGA (23,8 millions de USD). L'écart de financement pour les activités de prestation de services planifiées pour 2019 et 2020 est de 70,4 milliards de MGA (23,5 millions de USD), surtout en raison d'un manque total de fonds consacrés à ce domaine stratégique en 2020.

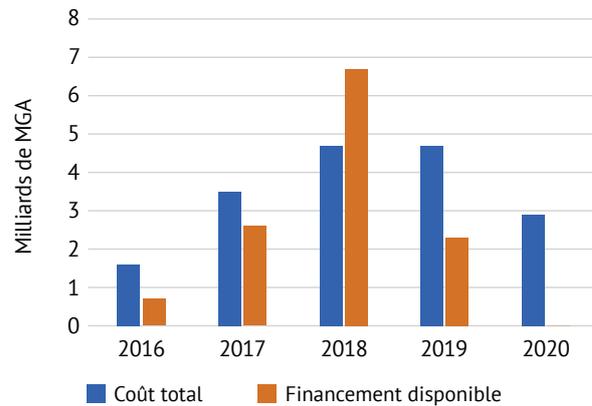
Graphique 6 : Coût et financement, offre et accès aux services, 2016-2020



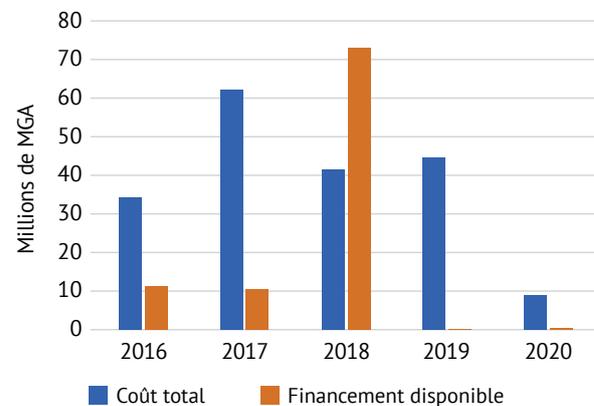
La sécurité contraceptive : le coût total des activités de sécurité contraceptive du PANB à Madagascar pour la période 2016-2020 est de 17,5 milliards de MGA (5,8 millions de USD). Le financement global de ces activités est de 12,4 milliards de MGA (4,1 millions de USD). Ceci reflète une couverture financière de 71% des coûts anticipés pour les cinq ans (voir Graphique 7). Les activités liées à la sécurité contraceptive planifiées pour 2016 à 2018 qui n'ont pas été financées s'élèvent à 3,7 milliards de MGA (1,2 million de USD). Le financement pour 2019 et 2020 laisse un écart financier de 5,55 milliards de MGA (1,85 millions de USD), surtout en raison d'un manque total de fonds consacrés pour 2020.

Le financement : le coût total des activités liées au financement du PANB à Madagascar est minime, à 191,2 millions de MGA (63 737 USD). Le financement global de ces activités s'élève à 95,3 millions de MGA (31 762 de USD). Ceci représente une couverture de 50% des coûts anticipés (voir Graphique 8). Les activités de financement planifiées pour 2016 et 2017 qui n'ont pas été financées s'élèvent à 76,7 millions de MGA (25 573 de USD), ou en d'autres termes, moins de la moitié (28%) des activités planifiées ont été financées. Le financement pour 2018 montre un surplus en raison du rattrapage des activités retardées des années précédentes, mais les fonds consacrés à ce domaine stratégique en 2019 et 2020 sont presque nuls (1% seulement).

Graphique 7 : Coût et financement, sécurité contraceptive, 2016-2020

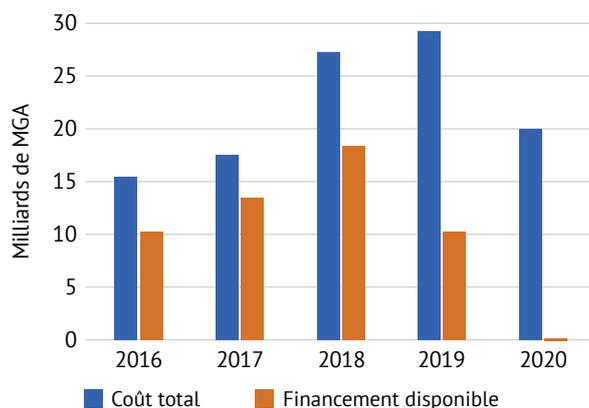


Graphique 8 : Coût et financement, financement, 2016-2020



La supervision, la coordination et le suivi-évaluation : le coût total des activités correspondant à ce dernier domaine stratégique du PANB à Madagascar pour la période 2016-2020 est de 109,6 milliards de MGA (36,5 millions de USD). Le financement global de ces activités est de 52,6 milliards de MGA (17,5 millions de USD). Ceci reflète une couverture financière de seulement 48% des activités (voir Graphique 9). Les activités de supervision, coordination et suivi-évaluation sont financées de manière assez constante pour 2016-2019 ; cependant, la majorité des fonds ont été dirigés aux activités de supervision et de suivi-évaluation, tandis que les activités de coordination et de renforcement des systèmes de santé demeurent sans financement. Les activités planifiées pour le PANB qui demeurent sans financement génèrent un gap de 60,6 milliards de MGA (20,2 millions de USD).

Graphique 9 : Coût et financement, supervision, coordination, et suivi-évaluation, 2016-2020



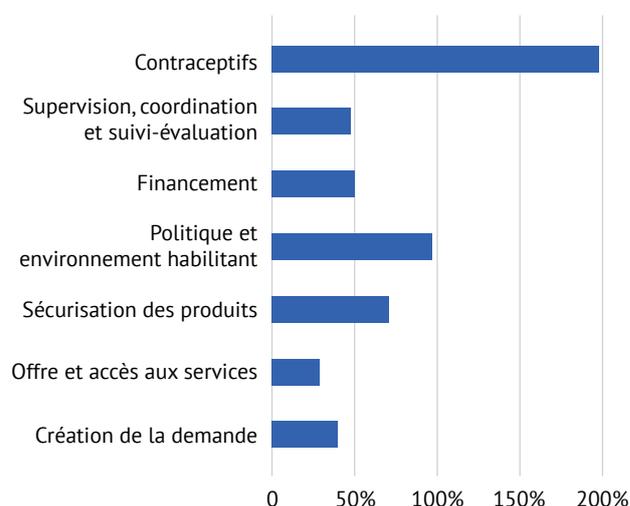
Discussion et recommandations

Bien que le Gouvernement de Madagascar ait pris des engagements forts en faveur de la planification familiale ces dernières années, cette analyse démontre que des investissements financiers importants sont encore nécessaires pendant la dernière année pour que le pays mette en œuvre toutes les activités détaillées dans son Plan d'action national budgétisé (PANB) en planification familiale. Les axes stratégiques définis dans le PANB à Madagascar visent à guider le gouvernement, les bailleurs de fonds et les partenaires de développement à déterminer quelles activités sont essentielles pour atteindre les objectifs nationaux fixés dans le cadre de l'initiative mondiale FP2020. Cependant, des écarts importants dans l'investissement pour le programme de planification familiale de Madagascar demeurent. Pour que Madagascar atteigne ses objectifs de réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale à neuf pourcent (9%), et d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne à 50% d'ici fin 2020, une mobilisation des ressources est nécessaire sans plus attendre.

En plus de la mobilisation des ressources, il conviendra au gouvernement et ses partenaires d'analyser et de répondre au désalignement des ressources. Cette analyse de gap financier prouve indiscutablement que le Gouvernement malgache et les bailleurs de fonds investissent dans l'achat de

contraceptifs. Il est possible que les besoins soient sous-estimés ou qu'il y ait du gaspillage, mais les contraceptifs sont financés à près de 200%. Cette analyse révèle aussi que le financement destiné aux activités n'est pas aligné avec la matrice des activités développée par consensus dans le PANB de Madagascar. Moins de la moitié des activités dans le PANB ont une couverture financière entre 2016 et 2020. Quatre des six domaines stratégiques sont financés à 50% ou moins (voir graphique 10), avec uniquement des activités liées à la politique et l'environnement habilitant et la sécurisation des produits qui sont mieux financées. Les activités de l'offre et accès aux services sont exceptionnellement sous-financées, avec seulement 29% des activités financées. Alors que les activités de prestation de services représentaient 52% du coût des activités PANB, les activités financées ne représentaient que 38% du financement total des activités. Les montants du gap financier annuel sont les plus élevés pour les activités de l'offre de services, à 141,8 milliards de MGA (47,3 millions de USD), suivi par celles de supervision, coordination, et suivi-évaluation à 60,6 milliards de MGA (20,2 millions de USD). Il est crucial que de nouvelles ressources soient mobilisées, et que celles disponibles soient réalignées, si nous voulons assurer la mise en œuvre des activités dans des conditions qui promeuvent l'équité et l'accès à la planification familiale de qualité pour toutes et tous.

Graphique 10 : Pourcentage de couverture financière, contraceptifs et axes stratégiques (2016-2020)



En plus, les résultats de cette analyse illustrent clairement des retards dans la mise en œuvre des activités prévues. Le report des activités prévues à l'année suivante, voire deux ans dans certains cas, aura un impact sur la capacité de Madagascar à atteindre ses objectifs d'ici à la fin de 2020.

Une analyse de ce qui a causé ces retards, avec des recommandations pour y remédier, serait d'importance stratégique pour assurer une mise en œuvre opportune des activités planifiées.

Les parties prenantes devront mener des efforts concertés pour mettre en œuvre toutes les activités de 2020 qui disposent actuellement de financements.

Enfin, le comité PANB a mis en place un système de suivi de performance pour le PANB qui permet de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des cibles annuels sur la base de données d'indicateurs clés de performance. Le suivi des performances fournit aux décideurs des informations permettant de déterminer si l'exécution du PANB est en voie d'atteindre les objectifs définis (FP 2020, n.d.).

L'exercice d'analyse des gaps financiers, associé aux données de suivi des performances, peut aider le gouvernement à revoir les priorités changeantes du pays en matière de planification familiale, et d'envisager les meilleures manières d'aligner les ressources des bailleurs de fonds et des partenaires autour des activités répondant aux plus grands besoins et ayant le plus grand potentiel d'impact.

Le Gouvernement de Madagascar peut ensuite identifier l'enveloppe financière dont il dispose pour mettre en œuvre son PANB et s'assurer que toutes les parties prenantes soient alignées sur les interventions prioritaires et éprouvées, moteurs de l'accomplissement des objectifs de planification familiale et de développement de Madagascar.

Références

Family Planning 2020. n.d. "Costed Implementation Plans: Strengthening Investments in Family Planning." Disponible sur : http://www.familyplanning2020.org/microsite/cip#microsite_section_5536.

Gouvernement de Madagascar. 2017. *Plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar*. Antananarivo : Gouvernement de Madagascar.

Health Policy Plus. 2017. *Outil de Budgétisation en Planification Familiale du PANB*. Washington, DC : Palladium, Health Policy Plus.

Institut National de la Statistique de Madagascar. 2013. *Enquête nationale sur le suivi des Objectifs du Millénaire pour le développement à Madagascar, Objectif 5*. Disponible sur : http://www.mg.undp.org/content/madagascar/fr/home/library/mdg/publication_1.html.

Contactez-nous

Health Policy Plus
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
www.healthpolicyplus.com
policyinfo@thepalladiumgroup.com

Health Policy Plus (HP+) est un accord coopératif de 5 ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International sous l'égide de l'accord No. AID-OAA-A-15-00051, qui a pris effet le 28 août, 2015. HP+ est mis en oeuvre par Palladium, en collaboration avec Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, et l'Alliance du Ruban Blanc pour une Maternité sans Risque.

Cette présente publication a été conçue pour examen par l'United States Agency for International Development (USAID). Elle a été préparée par HP+. Les informations fournies dans ce document ne sont pas des informations officielles du Gouvernement des États-Unis et ne reflètent pas nécessairement les points de vue ou positions de l'USAID ou du Gouvernement américain.