REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Direction Générale de la Santé

Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant

CADRE STRATEGIQUE NATIONAL DE PLANIFICATION FAMILIALE 2016-2020

Juin 2016

Table des matières

REMERCIEMENTS 4
AVANT PROPOS 5
Liste des sigles et abréviations 6
INTRODUCTION 8
I. PROCESSUS D'ELABORATION DU CADRE STRATEGIQUE 9
II. ENVIRONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU SENEGAL 11
2.1 Contexte démographique et sanitaire 11
2.1.1. Indicateurs démographiques 11
2.1.2. Indicateurs sanitaires 12
2.2 Options politiques et stratégies sectorielles 14
2.3 Evolution de la Planification Familiale au Sénégal 14
2.4 Analyse de la situation de la planification familiale au Sénégal 16
2.5 Enjeux et opportunités pour réussir la planification familiale 17
2.6 Apport de la planification familiale dans le développement économique et social 19
2.7 Financement de la Planification Familiale 21
III. DEFIS ET PRIORITES EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE 24
IV. CADRE STRATEGIQUE 27
4.1 Vision 27
4.2 Principes et valeurs 27
4.3 Orientations Stratégiques 28
4.4 But 29
4.5 Objectifs 29
4.5.1. Objectifs Nationaux 29
4.5.2. Objectifs Régionaux 29
4.6 Domaines d'interventions prioritaires 30
4.6.1. Interventions sur la Demande 30
4.6.2. Interventions sur l'Offre de Service Public 35
4.6.3. Interventions sur l'Offre de Service Privée 38
4.6.4. Interventions sur l'Offre de Service Communautaire 40
4.6.5. Interventions sur la Coordination 42
4.6.6. Interventions sur la Recherche, le Suivi et l'Evaluation 44
4.6.7. Interventions sur la Disponibilité des Produits 46
V. CADRE DE MISE EN ŒUVRE 50
5.1 Cadre institutionnel de la mise en œuvre 50
5.1.1. Organisation institutionnelle 50
5.1.2. Modalités de mise en œuvre 52
5.2 Mécanisme de coordination 52
5.3 Mécanismes de mobilisation des ressources 53
VI. RECAPITULATIF DU BUDGET 54
6.1 Résume du budget par année 54
6.2 Résumé du budget par Domaines d'action prioritaire 55
6.3 Résumé du budget par Catégorie de cout 55
VII. MECANISMES DE SUIVI-EVALUATION 56
7.1 Les mécanismes de coordination du Suivi Evaluation 56
7.2 Les cadres de Suivi Evaluation 56

7.2.1 Le cadre de performance 56
7.2.2 La matrice des Indicateurs 58
7.2.3 Le système de gestion des données..... 58
VIII. PLAN DE MISE EN ŒUVRE 60
IX. PLANS D'ACTION ANNUEL ET BUDGET 62
ANNEXES..... 62

REMERCIEMENTS

Le présent Cadre Stratégique de Planification Familiale 2016-2020 a été élaboré par les consultants du Cabinet HDS-Africa sous la coordination d'un comité technique présidé par le Dr Bocar Mamadou DAFF, Directeur de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'enfant.

Les consultants du Cabinet HDS-Africa à savoir, Le Dr Demba Anta DIONE, Mr Justin TINE, Mr El Ababacar NDIAYE, Mr Hassane SYLLA, Dr Abdoulaye Sidibe WADE ; ont travaillé en étroite collaboration avec les membres du groupe opérationnel sous la coordination du Chef de la Division de la Planification familiale.
Le groupe opérationnel était ainsi composé : Dr Marème Mady Dia NDIAYE (DSRSE), Dr Fatou NDIAYE (USAID), Dr Amadou Baye MBOW (USAID/DSRSE), Mme Khady HANE (DSRSE), Dr Nafissatou DIOP (Population Council), Mr Thierno Souleymane Baal HANE (PASS 2020), Mr Mansour NDIATH (FHI 360/DSRSE), Mme Adjaratou Diallo DIOUF (DSRSE), Mme Aissatou COLY (FHI 360/DSRSE), Mme Marianne TOUNKARA (ADEMAS), Dr Margueritte NDOUR (PATH).

Les remerciements s'adressent à tous les partenaires techniques et financiers membres du comité technique, et dont l'appui a permis l'élaboration de ce présent cadre stratégique.

Les remerciements s'adressent aussi à l'équipe de la DSRSE pour son appui technique, à l'USAID (FHI 360) pour son accompagnement à la tenue des différents ateliers de validation, ainsi qu'à tous les partenaires techniques et financiers qui ont eu à y contribuer.

C'est le lieu enfin de remercier tous ceux qui de près ou de loin ont participé à l'élaboration du présent cadre stratégique.

La volonté de participation et l'esprit de franche collaboration des personnes ressources, des organisations et des institutions partenaires, ont prévalu tout le long du processus.

AVANT PROPOS

Le Sénégal s'est engagé depuis 2011, à l'instar des autres pays membres du Partenariat de Ouagadougou, à adopter la démarche de l'élaboration des plans stratégiques de Planification familiale. En ce sens, les premiers plans opérationnels élaborés devaient permettre d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement en 2015.
Cette démarche procède d'une approche programme ou sectorielle permettant de réaffirmer les priorités du pays en matière de Planification Familiale. Le MSAS a ainsi mis en œuvre un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 dont l'un des quatre objectifs fondamentaux est de réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto juvéniles.

La Planification Familiale (PF), au-delà des bénéfices sanitaires, permet une meilleure maîtrise de la croissance démographique et d'en tirer les dividendes économiques. La mise en œuvre du plan d'action national PF 2012-2015 a permis de passer son Taux de Prévalence Contraceptive (TPC), de 12% à 21,2% en 2015. Malgré cet effort considérable, des défis persistent en terme de besoins non satisfaits toujours importants de l'ordre de 25,2%. Afin de répondre à l'engagement des états en perspective du « FP 2020 », le Sénégal s'est fixé l'objectif ambitieux d'augmenter le TPC pour les femmes en union à 45 % en 2020.

L'élaboration de ce présent cadre stratégique 2016-2020 a suivi une démarche inclusive et participative, tirant sa substance des recommandations de la revue nationale du plan d'action 2012-2015. Il se veut un plan de consolidation des acquis de la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire et entend accorder la priorité au renforcement des capacités en matière d'offre de services et de création de la demande. Ainsi, il sert de référence pour les interventions de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la mortalité maternelle en générale et la relance de la planification familiale en particulier.
Ce cadre stratégique qui participe à donner corps à la vision de la politique de santé à travers le Plan Sénégal Emergent, réaffirme l'ambition du Sénégal de répondre aux engagements internationaux d'atteindre les Objectifs de Développement Durable.
L'approche inclusive dans la démarche adoptée est un gage de succès à la mobilisation des ressources nécessaires à son financement afin d'atteindre les objectifs ambitieux que le pays s'est fixé. L'engagement des acteurs de mise en œuvre s'en trouvera également renforcé.

Il me plait ici d'inviter l'ensemble des acteurs, notamment ceux des services publics, de la société civile, du secteur privé et les partenaires techniques et financiers à s'approprier le contenu du présent cadre, et à inscrire leurs interventions dans les orientations stratégiques retenues pour une meilleure synergie et une efficience dans l'action.
Je réaffirme aussi le caractère prioritaire de la Planification Familiale à travers une croissance démographique maitrisée pour un Sénégal émergent vers un développement humain durable.

Le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale

Liste des sigles et abréviations

ACS	Acteurs Communautaires de Santé
AFEMS	Association des Femmes Médecins du Sénégal
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
ASBC	Agent de santé à base communautaire
ASBEF	Association Sénégalaise pour le bien-être familial
ASC	Agent de Santé Communautaire
BG	Bajenu Gox
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDD	Comité Départemental de Développement
CIP	Communication Interpersonnelle
CLD	Comité Local de Développement
CRD	Comité Régional de Développement
CT/AJ	Conseiller Technique aux Affaires Juridiques
CVAC	Comité de Veille et d'Alerte Communautaire
CVD	Comité Villageois de Développement
DIUPP	Dispositif Intra Utérin Post Partum
DPPD	Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses
DSDOM	Dispensateur de Soin à Domicile
DSRSE	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
ECD	Equipe Cadre de District
EDS-C	Enquête Démographique et Santé Continue
EDS-MICS	Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
ECR	Equipe Cadre de Région
EVF	Education à la Vie Familiale
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GFF	Global Financing Facility
IHP	International Health Partnership
IPM	Informed Push Model
ISBC	Identification Systématique des Besoins de la Cliente
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
LEA	Leader Elève Animateur
LNCM	Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
MCR	Médecin Chef de Région
MLDA	Méthode de Longue Durée d'Action
MEO	Mise en œuvre
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

OCB	Organisation Communautaire de Base
ODD	Objectif de Développement Durable
OIP	Offre Initiale de Pilule
OII	Offre Initiale d'Injectable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PANPF	Plan d'Action National de Planification Familiale
PF	Planification Familiale
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PPP	Partenariat Public Privé
PPS	Point de Prestation de Services
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PRT	Professeur Relais Techniques
PSE	Plan Sénégal Emergent
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RGPHAE	Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage
SAFI	Sages-femmes Itinérantes
SE	Suivi-Evaluation
SIGL	Système d'Information de Gestion Logistique
SR	Santé de la Reproduction
SRMNIA	Santé Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents
TDR	Termes de Référence
TC	Technologie Contraceptive
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
TPC	Taux de Prévalence Contraceptive
UA	Union Africaine
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VAD	Visite à Domicile
VALT	Visite au Lieu de Travail

INTRODUCTION

Le gouvernement du Sénégal a entrepris divers chantiers dans le secteur de la santé à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 dont l'un des quatre objectifs fondamentaux est de réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto-juvéniles. Les indicateurs de mortalité ont baissé depuis 2005, mais demeurent en deçà des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) de 2015. En effet de 2010 à 2015, le taux de mortalité maternelle devrait passer de 392 (EDS 2010-2011) à 234 pour 100.000 naissances vivantes et le taux de mortalité infanto-juvénile de 72 à 36 pour 1.000 enfants de moins de 5 ans.

Par ailleurs, le Sénégal a également développé une Feuille de Route multisectorielle 2006-2015 pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle, néonatale et infantile dans laquelle la planification familiale (PF) occupe une place prépondérante.

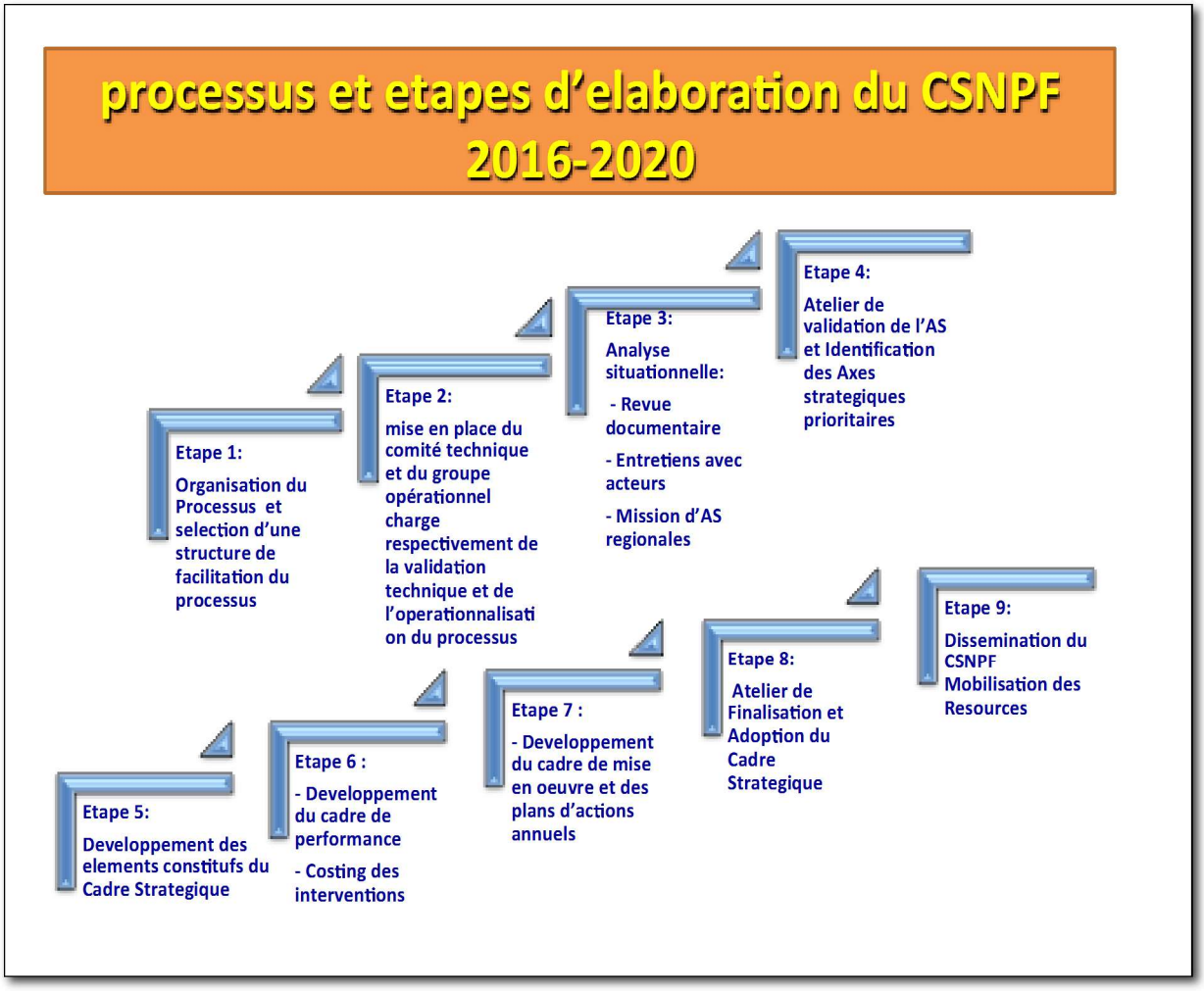
La planification familiale est l'une des interventions disponibles, les plus efficientes pour sauver des vies et améliorer la santé de la femme et de l'enfant. Au-delà de ces bénéfices sanitaires, l'augmentation du Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) permettrait une meilleure capture du dividende démographique. Conscient de tout cela, le Sénégal a fait le choix stratégique de faire de la planification familiale une priorité nationale pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile et s'était fixé l'objectif d'augmenter le TPC pour les femmes en union de 12% en 2010 à 27% en 2015.

Pour réduire les facteurs bloquants, le gouvernement avec ses partenaires ont élaboré un Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) 2012-2015, tenant compte des recommandations de la conférence de Ouagadougou de 2011 qui avait pour thème « Population, Développement et Planification Familiale en Afrique de l'Ouest francophone ; Urgence d'agir ».
Ce plan d'action qui est arrivée à son terme en décembre 2015, a permis de mettre en œuvre plusieurs stratégies combinées ayant abouti à des avancées significatives. Parmi les résultats obtenus, il est noté un TPC de 21,2 % avec des besoins non satisfaits (BNS) estimés à 25,2% (EDS continue 2015).
Malgré cette avancée significative, beaucoup d'efforts restent à faire pour atteindre le nouvel objectif que le Sénégal s'est fixé pour 2020. C'est pourquoi le Sénégal s'est engagé dans un processus d'élaboration d'un nouveau cadre stratégique de la planification familiale pour la période 2016-2020.

I. PROCESSUS D'ELABORATION DU CADRE STRATEGIQUE

Dans l'optique de maintenir les acquis du plan d'action national de planification familiale mis en œuvre durant la période 2012-2015, le Sénégal a engagé une réflexion en vue d'élaborer un nouveau Cadre Stratégique de Planification Familiale (CSNPF) pour la période 2016-2020. Ce cadre aura pour ambition de relever davantage le niveau de prévalence contraceptive et de réduire la mortalité maternelle et infantile. De plus, il s'inscrit toujours dans la dynamique de repositionnement de la planification familiale conformément aux recommandations du Partenariat de Ouagadougou. Un processus inclusif et participatif suivant les principales étapes ci-après a été utilisé :

Figure 1 : Schéma du processus d'élaboration du CSNPF



Un processus très participatif sous le leadership de la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE) du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) permettant de garantir un plus haut degré d'appropriation par tous les acteurs (secteurs ministériels, la société civile, les représentants de femmes et de jeunes, Partenaires techniques et financiers (PTFs), …..). Tout d'abord, le Cabinet de consultations

Health & Development Solution (HDS-Africa) a été sélectionné comme structure chargée de la facilitation du processus. Puis, deux structures ont été mise en place, à savoir un comité technique et un groupe opérationnel chargé respectivement de la validation technique et de l'opérationnalisation du processus a été réalisée (voire liste en Annexe).
L'analyse situationnelle (AS) sur le PNPF finissant a permis de mettre en évidence les défis et les enjeux pour le nouveau cadre stratégique.
Elle a été réalisée dans toutes les régions ainsi qu'au niveau central sur les différents domaines stratégiques de ce plan, et a abouti à l'élaboration du cadre stratégique de la planification familiale pour la période 2016-2020.

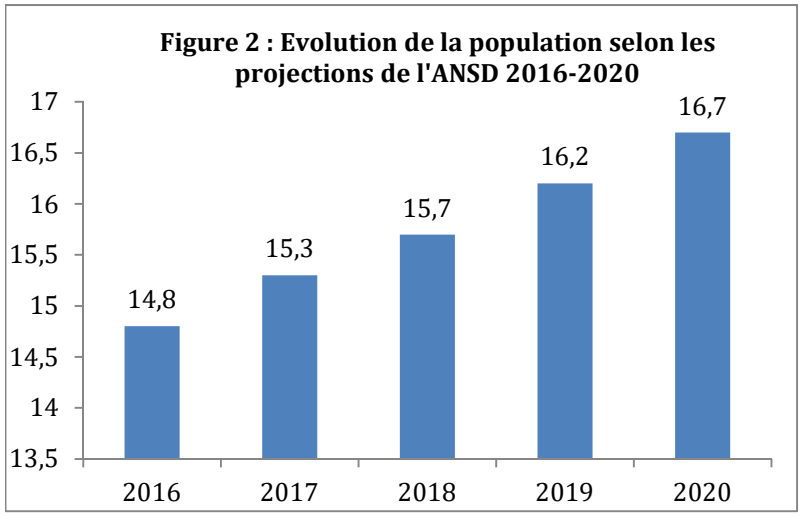
Un atelier de validation de l'AS a permis de poser les bases et d'identifier les axes stratégiques prioritaires de ce CSNPF 2016-2020. Ce présent cadre stratégique est orienté vers les activités à haut impact.
L'objectif national de TPC a été fixé à 45% à l'horizon 2020 sur la base d'un scénario élaboré avec l'appui du Track 20. Cet objectif a été décliné par région selon une clé de répartition prédéterminée pour permettre à tous les acteurs de contribuer à l'atteinte du résultat au niveau national.
Le développement du cadre de performance et la budgétisation des interventions ont permis de compléter les éléments du cadre stratégique.
Un cadre de mise en œuvre et des plans d'actions annuels sont élaborés. Un atelier de finalisation et adoption du cadre stratégique a mis fin au processus.
La dissémination du CSNPF et la mobilisation des ressources représentent ainsi les derniers actes pour être au Rendez Vous de 2020.

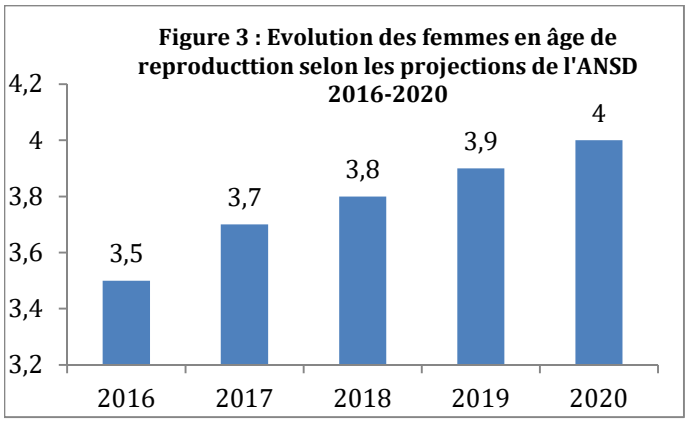
II. ENVIRONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU SENEGAL

2.1 Contexte démographique et sanitaire

2.1.1. Indicateurs démographiques

Selon les projections issues des résultats du Recensement général de population et de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage (RGPHAE, 2013)[1], la population du Sénégal est estimée à 14 799 859 habitants en 2016. Même s'il a entamé sa transition démographique, le Sénégal connait un taux de croissance démographique élevé et par ailleurs une baisse continue de la fécondité de la mortalité. Si le rythme de croissance démographique est maintenu en l'état (2,7% par an), la population atteindrait 16,7 millions d'habitants en 2020 et 22,3 millions d'habitants en 2030, soit presqu'un doublement (1,5 fois) de la population en 15 ans. Cette augmentation rapide de la population aura des conséquences sur les secteurs de développement socioéconomiques (Santé, éducation, habitat, nouveaux emplois,…). La population qui est caractérisée par une forte dominante jeune[2] continue d'être confrontée à l'accès limité aux services sociaux de base et à l'insertion dans le marché du travail. Selon les projections de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), près de 53,8% de la population vit en zone rurale. Le graphique 2 donne l'évolution de la population de 2016 à 2020.





Les femmes en âge de reproduction connaissent la même évolution positive durant la même période selon les projections de l'agence nationale de la statistique et de la démographie (Figure 3).

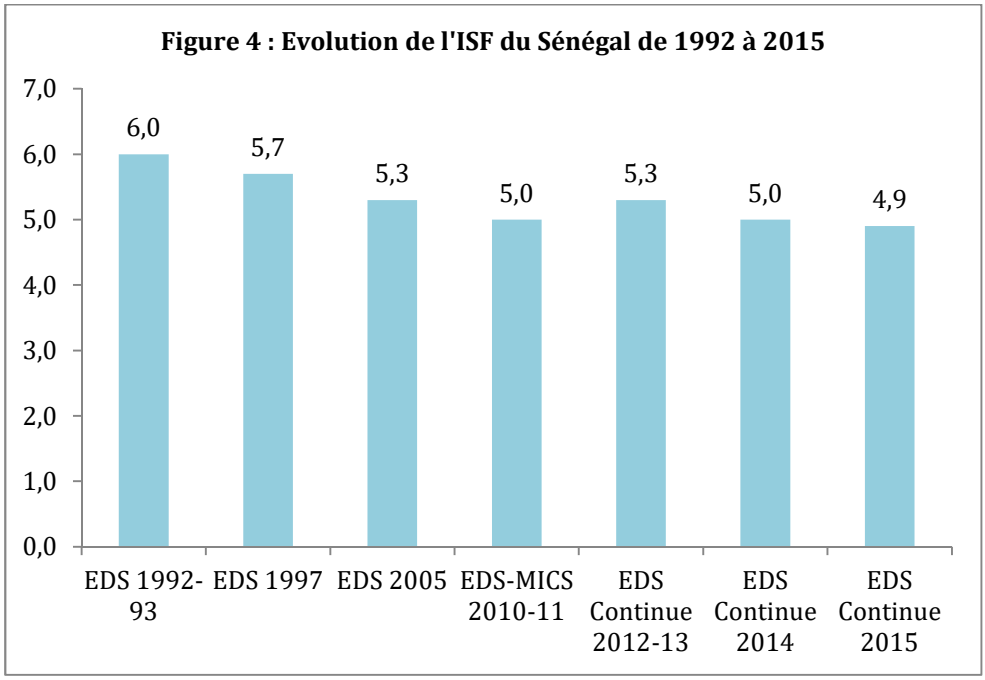
La fécondité, même si elle reste élevée a connu une baisse ces deux dernières décennies selon les résultats des EDS-Continues.

[1] *Rapport projection sur la population, 2013-2063, ANSD, février 2016*

[2] *Les jeunes de moins de 15 ans représentent 42% de la population*

L'indice synthétique de fécondité (ISF) connait une légère baisse et passe de 6,0 enfants par femme en 1992 (EDS, 1992/93) à 4,9 enfants par femme en 2015 (EDS-C, 2015). (Figure 4).

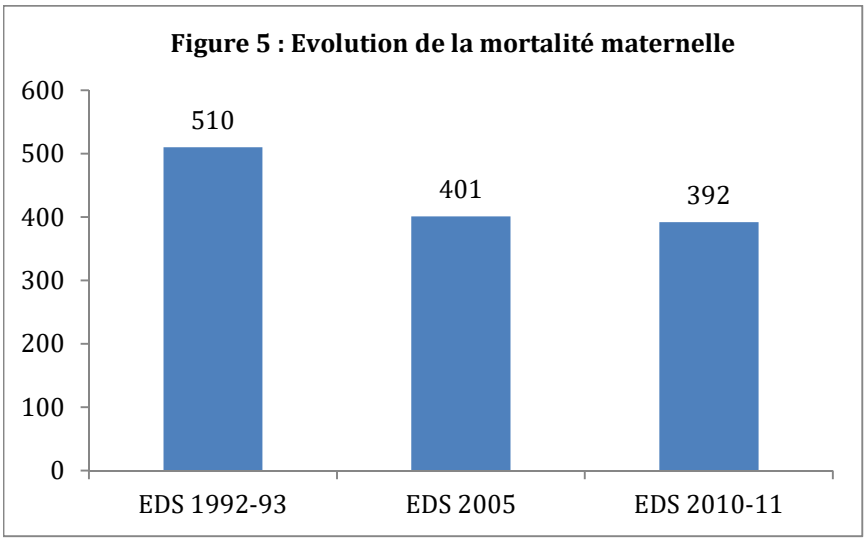
Figure 4 : Evolution de l'ISF du Sénégal de 1992 à 2015



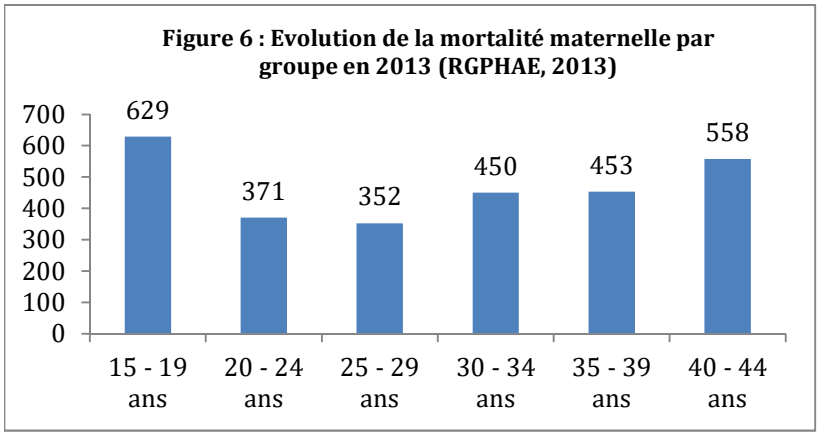
2.1.2. Indicateurs sanitaires

Malgré sa baisse durant ces deux dernières décennies, le niveau de la mortalité maternelle reste préoccupant ; Selon les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), réalisées en 1992, en 2005, et 2010, le taux de mortalité maternelle est passé de 510 à 401 puis à 392 décès maternels pour 100000 naissances vivantes (Figure 5).

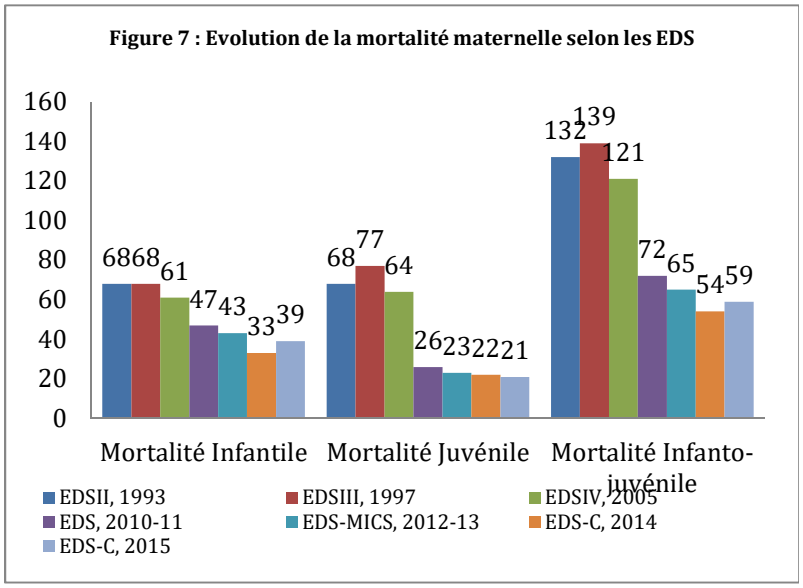
Cette baisse progressive n'a pu être déclinée par âge dans les EDS.



Cependant le Recensement Général de la Population, de l'Habitat et de l'Elevage (RGPHAE-2013) indique les tendances selon l'âge. (Figure 6).

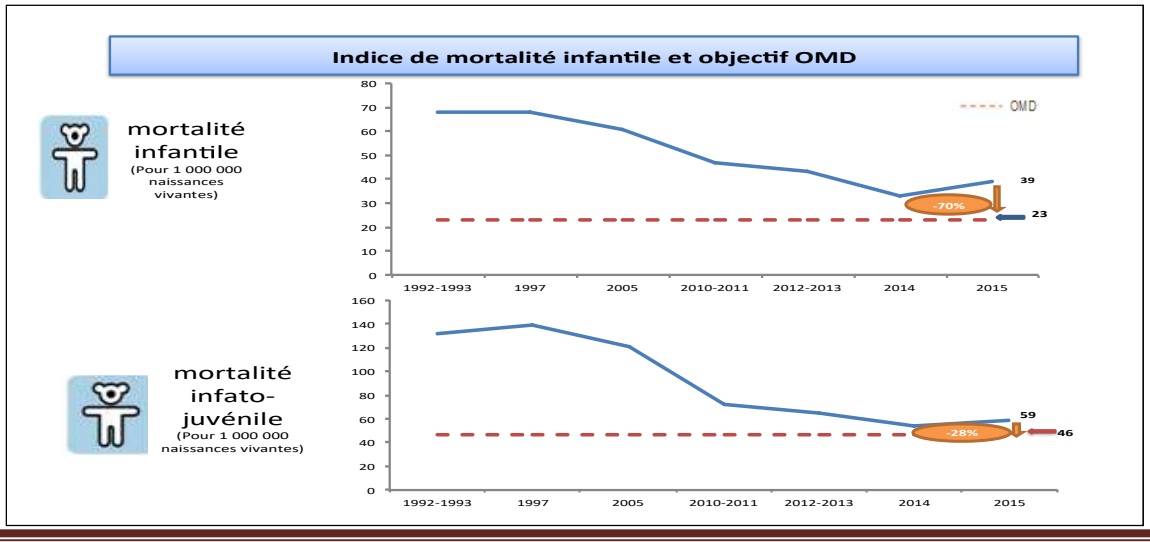


Un examen de l'évolution de la mortalité des enfants au cours des 15 dernières années en utilisant les données des différentes enquêtes EDS confirme que, quelle que soit la composante de la mortalité des enfants, les niveaux ont nettement fléchi dans la période après 2005, comme le montre le graphique 7. Ainsi, de 61‰ selon l'EDS 2005, le taux de mortalité infantile est passé à 39‰ à l'EDS-Continue 2015. Dans la même période, la baisse de la mortalité juvénile se poursuit également : le taux est passé de 64‰ à 21‰. Il en est de même pour la mortalité infanto juvénile qui est passée de 121‰ à 59‰.



Le graphique 8 montrent les gaps que le Sénégal devait résorber pour atteindre l'objectif du millénaire pour le développement 4, relatif à la mortalité infantile malgré les baisses régulières notées au niveau de ces indices.

Figure 8 : Evolution de l'Indice de mortalité infantile et objectif des OMD



2.2 Options politiques et stratégies sectorielles

Plusieurs documents renferment les options et orientations stratégiques en faveur de la promotion de la planification familiale au Sénégal. Parmi ceux-ci, on peut citer :

- La loi sur la Santé de la Reproduction (SR) qui donne à la femme entre autres :
  - Le droit à l'information et à l'éducation sur la Planification Familiale ;
  - Le droit d'accès aux soins et services en santé sur la Planification Familiale.
- Le Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018 (PNDS), qui préconise la PF comme l'une des stratégies les plus efficientes pour sauver des vies et garantir l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent est adopté. Aussi, le Sénégal a affirmé la vision qu'il a de la Santé et qui s'intitule : « un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré adaptatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion et où il leur est garanti un niveau de santé économiquement et socialement productif ». Il l'a aussi retenu parmi les paquets d'interventions spécifiques à la santé de la mère et du nouveau-né. Ceci a été réitéré dans le document de programmation pluriannuelle des dépenses (DPPD) qui constitue le nouveau cadre de dépense du secteur de la santé devant mieux matérialiser la gestion axée sur les résultats (GAR) à travers les budgets-programmes, suite à une réforme des finances publiques initiée par l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA).
- La feuille de route multisectorielle de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale pour la période 2006-2015 avait inscrit la Planification Familiale comme une des stratégies majeures pour l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement 4 et 5.
- Le Plan Sénégal Emergent (PSE), ou la promotion de la planification familiale est retenue parmi les axes d'intervention pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

2.3 Evolution de la Planification Familiale au Sénégal[3]

Les premiers services de Planification Familiale (PF) ont été introduits à Dakar en 1964 à la Clinique privée de la Croix Bleue, puis dans la première clinique de l'Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF) à partir de 1975. Par la suite la volonté des pouvoirs publics en faveur de la Planification Familiale, qui s'est manifestée à travers plusieurs programmes nationaux ont été mis en œuvre, à savoir : le « Projet Population et Santé de la Famille », financé par l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID), et le « Projet de bien-être familial » financé par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

[3] Population Council, Évaluation de la mise en œuvre et des réalisations de l'Approche 3D au sein du Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) au Sénégal, Rapport de synthèse, Fatou Bintou Mbow, Leslie Dubent, Nafissatou Diop,Babacar Mané, Décembre 2015.

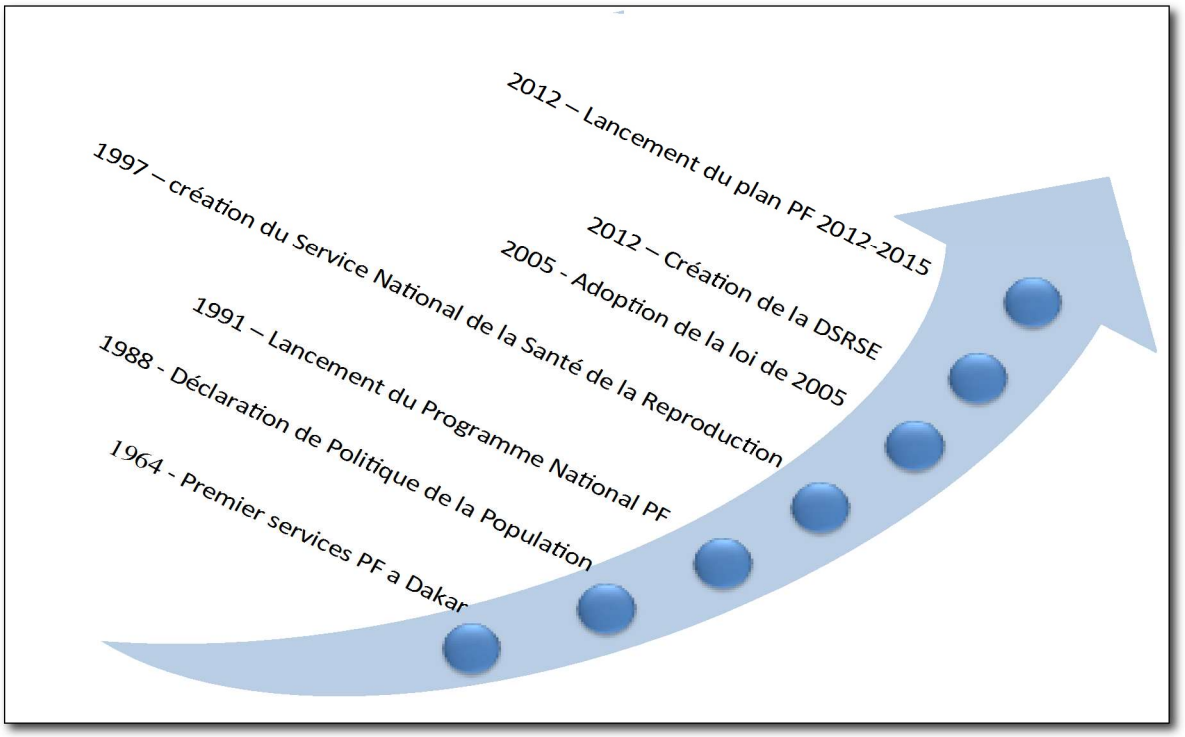
En 1988, la Déclaration de Politique de la Population, qui prône l'espacement des naissances et non leur limitation, était la première politique démographique de la sous-région, à l'origine des progrès futurs en matière de PF.

En 1991, le Programme National de Planification Familiale est lancé.

L'adoption de la loi de 2005 sur la santé de la reproduction (SR) a, en plus des documents d'orientation technique, constitué une décision importante qui a contribué à la création d'un environnement politique, juridique et réglementaire plus favorable pour la mise en œuvre du programme PF. Cette loi, précise de manière claire, les droits spécifiques accordés aux citoyens sénégalais en matière de SR/PF.

Sur le plan institutionnel, le Service National de la Santé de la Reproduction est créé en 1997. Cette structure chargée des questions liées à la SR et de l'élaboration de documents cadres donnera naissance à la Division de la Santé de la Reproduction (DSR) en 2001.
En 2012, le Sénégal s'est engagé, à l'instar des autres pays membres du partenariat de Ouagadougou, au développement de son premier plan d'action PF 2012-2015.
Suivant une des recommandations phares de ce plan d'action, La Division est devenue la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE) en 2012, donnant ainsi une nouvelle perspective pour une intégration effective des interventions en matière de santé maternelle, de PF et de survie de l'enfant.

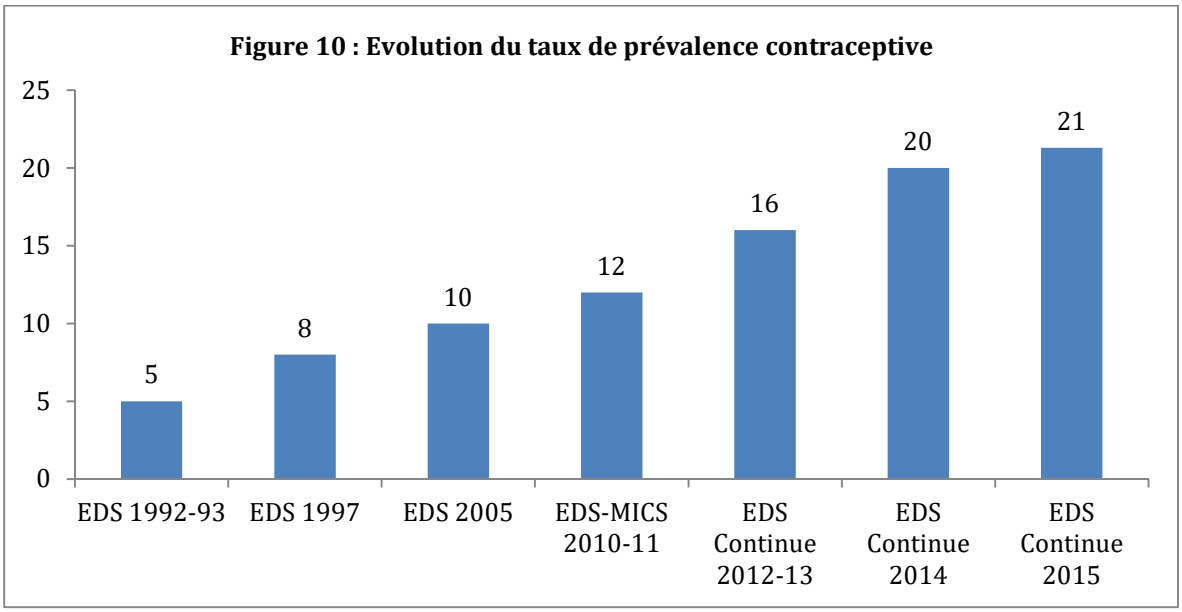
Figure 9 : Schéma de l'historique de la PF au Sénégal



2.4 Analyse de la situation de la planification familiale au Sénégal

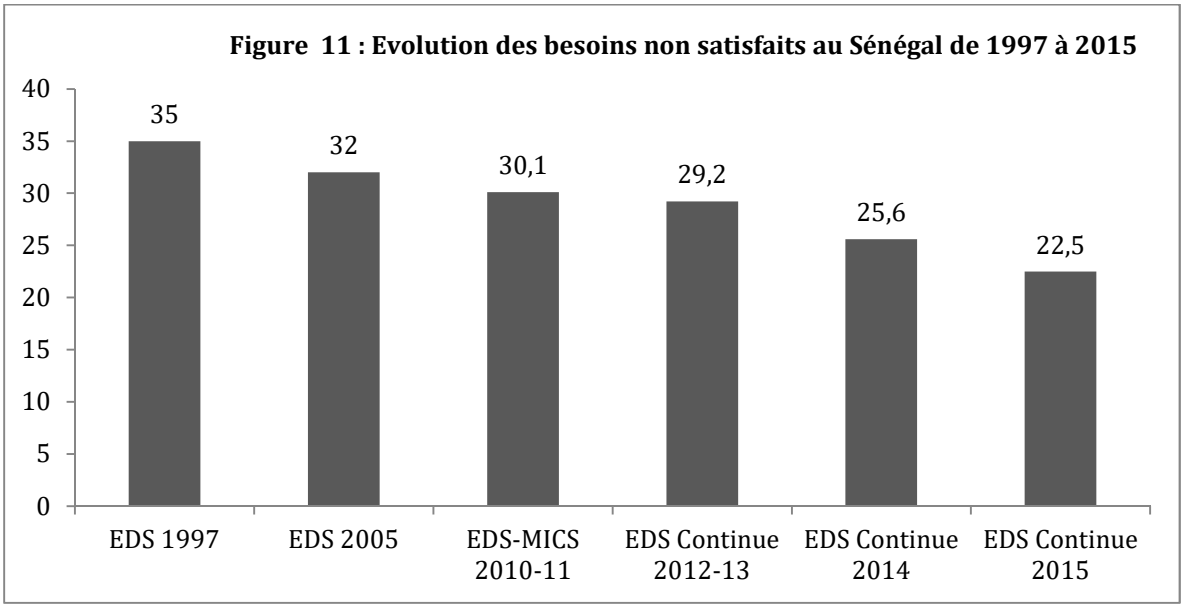
Selon les résultats des EDS, la prévalence contraceptive a connu une augmentation très appréciable ces dernières années. Par exemple, le TPC moderne est passé de 12% en 2010 (EDS-MICS 2010-11) à 21,2% en 2015 (EDS-C 2015) (Figure 10).

Figure 10 : Evolution du TPC au Sénégal de 1992 à 2015



Cependant, les résultats de l'EDS-C de 2015 révèlent que 25,2% des femmes en union ont encore des BNS en PF. La prise en charge de ces BNS contribuerait à augmenter sensiblement le TPC moderne et à permettre au Sénégal d'atteindre l'objectif de 45% à l'horizon 2020. Les résultats de l'EDS-C révèlent aussi que les BNS varient selon l'âge : de 27% pour les femmes de 15-19 ans à 56 % pour celles de 40-44 ans.

Figure 11 : Evolution du pourcentage de BNS au Sénégal de 1997 à 2015



En ce qui concerne la demande totale en PF[4], elle est plus élevée en milieu urbain (54%) qu'en milieu rural (41%) et, en milieu urbain, 62% de cette demande sont satisfaites (56% par des méthodes modernes) contre 42% en milieu rural (37% par des méthodes modernes). Dans les régions, on note que c'est dans le Centre que la demande totale est la plus faible (40 %) et que le pourcentage de demande satisfaite est le plus faible (34 % par des méthodes modernes). À l'opposé, la région de l'Ouest se caractérise par les taux les plus élevés de demande totale et de demande satisfaite par des méthodes modernes (56% et 58%). Les écarts sont également importants selon le niveau d'instruction et le quintile de richesse.

2.5 Enjeux et opportunités pour réussir la planification familiale

La mise en œuvre du CSNPF 2016-2020 va s'appuyer sur une combinaison de stratégies majeures visant à la fois à améliorer l'offre et la demande de services PF dont : L'Informed Push Model (IPM), l'identification systématique des besoins de la cliente (ISBC), les stratégies avancées, la franchise sociale, la délégation des tâches, la campagne « Moytou Nef » et le plaidoyer religieux.

Ces stratégies entrent dans le cadre de l'approche « 3D » (Démocratisation, Démédicalisation, et Décentralisation) lancée par le Sénégal et adoptée par tous les pays du Partenariat de Ouagadougou. La « Démocratisation » vise à faciliter l'accès (notamment financier) aux services grâce à une approche multisectorielle et participative. La « Démédicalisation » a pour objectif de permettre aux travailleurs non médicaux de fournir une vaste gamme de services à base communautaire. Enfin, la « Décentralisation » vise à renforcer les systèmes de santé au niveau régional, au niveau du district et au niveau

[4] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits (avec toutes les méthodes)

communautaire tout en améliorant la bonne gouvernance, la responsabilité et la collaboration intersectorielle.

La combinaison de ces stratégies met l'accent à la fois sur la disponibilité des produits au niveau des points des prestations des services PF et sur l'acceptation/utilisation de ces services à tous les niveaux.

Toutefois, il convient de signaler qu'en dépit des résultats réalisés et des succès dans la mise en œuvre du PANPF 2012-2015, les déterminants de ces résultats et succès sont essentiellement liés à une combinaison de différentes initiatives, approches et projets déroulés par le Ministère de la Santé du Sénégal avec l'appui des partenaires, et dont certains financements prennent fin en 2016. Il convient de trouver des stratégies pour continuer la mise en œuvre et/ou passer à l'échelle.

En outre, le PNDS finissant en 2018, le CSNPF 2016-2020 sera à cheval sur deux programmations. Les réflexions et discussions planifiées dans le processus d'ajustements périodiques du CSNPF devront tenir compte de cette réalité et aligner les futurs plans PF sur le nouveau PNDS.

En sus des performances programmatiques, le CSNPF entend mettre un accent particulier sur la question de la pérennisation des interventions en vue de consolider les acquis et les succès tirés des interventions actuelles et futures en matière de PF et en maintenir l'impact dans le temps. A cet effet, le processus mis en œuvre lors de l'élaboration du CSNPF couvre les différents domaines techniques et organisationnels suivants à mettre en œuvre de façon concomitante :

- **Performances programmatiques et viabilité à long terme** : Le processus envisagé aidera à apprécier/identifier l'état actuel d'atteinte des objectifs PF du Sénégal tels que déclinés dans les documents programmatiques et les niveaux de performances programmatiques souhaités pour la période couverte par le cadre stratégique. Le processus vise à identifier les gaps qui inhibent l'atteinte des résultats souhaités, tant au niveau national qu'au niveau de chacune des régions, et de définir un plan d'action cohérent pour combler ces gaps.
- **Le Financement, partenariat et l'alignement des interventions** : Une attention particulière sera consacrée à une parfaite connaissance des besoins en ressources, des acteurs clefs et de leurs pratiques, des principales sources de financement de la PF au Sénégal, et des moyens d'atténuer les risques pouvant concourir à une allocation non optimale ou rationnelle des ressources, ainsi que de la stratégie globale de coordination des interventions des différents acteurs. Une meilleure maitrise de la coordination du financement de la PF par la DSRSE est une garantie pour la promotion de la transparence, de la reddition des comptes et pourra contribuer, de façon significative, à améliorer l'allocation des ressources et la viabilité des interventions.
- **Le plaidoyer, la communication, l'approche multisectorielle** : Le plaidoyer et les actions de communication du plan PF 2012-2015 ont fortement contribué à la

prise de conscience sur les enjeux de la PF et à créer une certaine sensibilité auprès de différents acteurs institutionnels. Avec l'appui des partenaires, la DSRSE a initié un processus d'approche multisectorielle visant à impliquer davantage d'autres secteurs et acteurs institutionnels dans la PF au Sénégal. De façon plus globale, le processus d'élaboration du cadre stratégique s'intéressera à apprécier le niveau d'alignement des objectifs du plaidoyer et de la communication avec les exigences en matière de performance programmatique et la viabilité à long terme des interventions. En ce sens, il cherchera à bien documenter les modifications dans le paysage des acteurs de la PF au Sénégal en vue d'identifier des interventions appropriées pour engager davantage les décideurs et les groupes influant qui peuvent jouer un rôle probant.

- **Genre et équité** : Le genre et la question de l'équité dans l'accès aux services occuperont une place importante dans toutes les discussions qui seront conduites tout au long du présent processus. Un pas a été franchi par le Sénégal dans ce domaine dans le cadre de la mise en œuvre du plan PF 2012-2015. Il s'agira de mieux apprécier les acquis à consolider et identifier les options susceptibles de garantir que la question du genre et de l'équité dans l'accès aux services PF est présente dans toutes les initiatives et interventions qui seront discutées pour soutenir les interventions du Sénégal dans les cinq (05) prochaines années (2016-2020).
- **Capacité organisationnelle** : Le processus d'élaboration du cadre stratégique PF 2016-2010, mettra un accent particulier sur l'auto-analyse des capacités institutionnelles de gestion en complément des capacités techniques. Un leadership renforcé et des capacités de gestion efficaces constituent des leviers appropriés pour apporter des changements, promouvoir la prise de décision basée sur les évidences, améliorer la gestion financière. La capacité organisationnelle contribue à assurer qu'une fois que le cadre stratégique, les plans de mise en œuvre, les plans de financement et les plans de plaidoyer sont élaborés, la DSRSE dispose des moyens et capacités de le dérouler et de coordonner le suivi de la mise en œuvre.

2.6 Apport de la planification familiale dans le développement économique et social

Un meilleur accès à des méthodes de contraception sans danger et abordables est indispensable pour un meilleur développement économique et social. La planification familiale a des avantages démontrés sur le plan de l'égalité des sexes, de la santé maternelle, de la survie des enfants et de la prévention du VIH. La planification familiale peut également réduire la pauvreté et promouvoir la croissance économique en améliorant

le bien-être des familles, en augmentant la productivité des femmes et en abaissant le taux de stérilité.

Elle est l'un des investissements les plus sages et les plus rentables que tout pays puisse faire pour donner à sa population une meilleure qualité de vie. Un accès limité à la contraception, d'autre part, limite les possibilités offertes aux femmes de s'arracher à la pauvreté, ainsi que leurs familles.

La conjonction d'une fécondité élevée et d'une pauvreté endémique dans les pays en développement a pour effet d'approfondir la pauvreté en ralentissant la croissance économique, en accroissant les coûts des soins de santé, de l'éducation et des autres besoins fondamentaux, en diminuant la productivité féminine et en réduisant le revenu et l'épargne.

La maitrise de la fécondité présente des avantages sur l'ensemble des secteurs de développements socioéconomiques du pays. Il s'agit notamment des secteurs de la santé, de l'éducation, de l'économie, de l'urbanisation. En effet, si la pression démographique est moins pesante, on peut s'attendre à :

- Une meilleure santé du fait notamment de la maitrise des besoins de prise en charge des cibles des programmes, des infrastructures et des personnels qualifiés ;
- Une meilleure éducation à cause du ralentissement de la population scolarisable, des besoins en personnel enseignant et infrastructures scolaires. Ce qui peut aussi contribuer à la scolarisation universelle ;
- Une meilleure économie du fait de la diminution de la population active et des personnes dépendantes (à charges).

2.7 Financement de la Planification Familiale

Le Plan d'Action National de la PF pour la période 2012-2015 écoulée a été financé à hauteur de 28.373.673.695 FCFA contre une prévision de 16.318.285.320 FCFA, soit un apport additionnel de ressources d'environ 12.055.388.375 FCFA. A noter que l'USAID, La B&M GATES Fondation et l'UNFPA ont été les principaux partenaires financiers de plan.

Tableau 1 : Répartition des sources de financement du plan PF 2012-2015

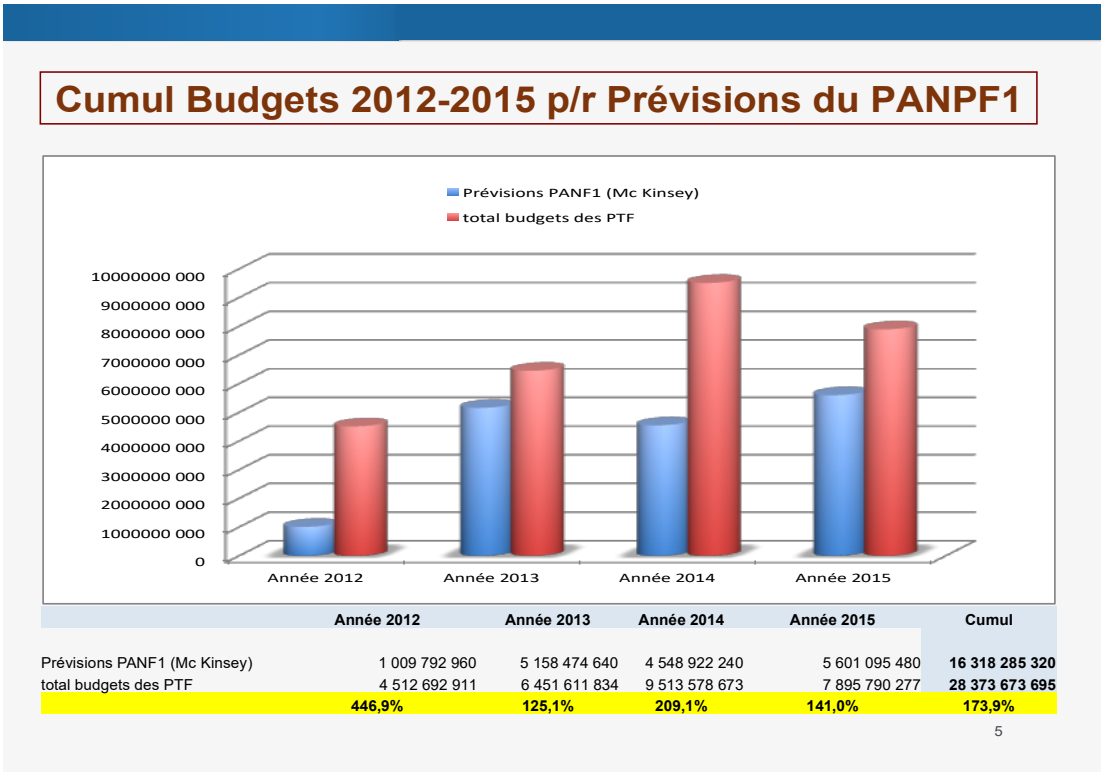
Ressources p/ financement du Plan 2012-2015 par source

	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Cumul
Total Budget (Cumul CA / USAID)	**2 799 127 109**	**3 135 351 854**	**5 557 385 523**	**4 838 851 297**	**16 330 715 783**
B. Plan de communication (Gate Fondation)	0	203 580 500	171 977 000	144 802 000	**520 359 500**
B. Plan de communication (Gate Fondation)	180 570 749	124 648 260	338 485 782	575 788 937	**1 219 493 728**
C. Disponibilité des produits / Achat de contraceptifs (Gate Fondation)	0	40 442 500	98 536 000	146 995 500	**285 974 000**
F. Extension de l'offre dans le secteur public (Gate Fondation)	0	802 269 000	1 077 483 500	746 986 500	**2 626 739 000**
F. Extension de l'offre dans le secteur public (Gate Fondation)	171 711 396	307 727 216	224 265 079	25 934 957	**729 638 648**
G. Suivi évaluation (Gate Fondation)	13 068 703	70 414 709	48 179 524	67 234 361	**198 897 296**
G. Suivi évaluation / (Gate Fondation and CIFF)	0	65 929 000	275 153 700	123 673 255	**464 755 955**
G. Suivi évaluation /(CRDI, DFID, Fondation Gates, Fondation Hewlett, USAID)	120 729 150	192 256 200	129 361 050	197 549 550	**639 895 950**
C. Disponibilité des produits / Achat de contraceptifs (Etat- DSRSE)	100 000 000	200 000 000	200 000 000	200 000 000	**700 000 000**
C. Disponibilité des produits / Achat de contraceptifs (UNFPA)	1 123 164 305	1 308 992 595	1 373 258 715	761 811 620	**4 567 227 235**
C. Disponibilité des produits / Achat de contraceptifs (ASBEF)	4 321 500	0	0	32 430 500	**36 752 000**
F. Extension de l'offre dans le secteur public (AFD-PASME)	0	0	19 492 800	33 731 800	**53 224 600**
	1 713 565 802	**3 316 259 980**	**3 956 193 150**	**3 056 938 980**	**12 042 957 912**
	4 512 692 911	**6 451 611 834**	**9 513 578 673**	**7 895 790 277**	**28 373 673 695**

4

Ce niveau de financement (173,9% des prévisions) témoigne des efforts consistants qui ont été consentis par le Gouvernement du Sénégal et les partenaires impliqués dans la promotion de la PF au Sénégal. Tel engagement traduit une claire volonté politique et un engament des décideurs à mobiliser les ressources nécessaires pour soutenir la PF.

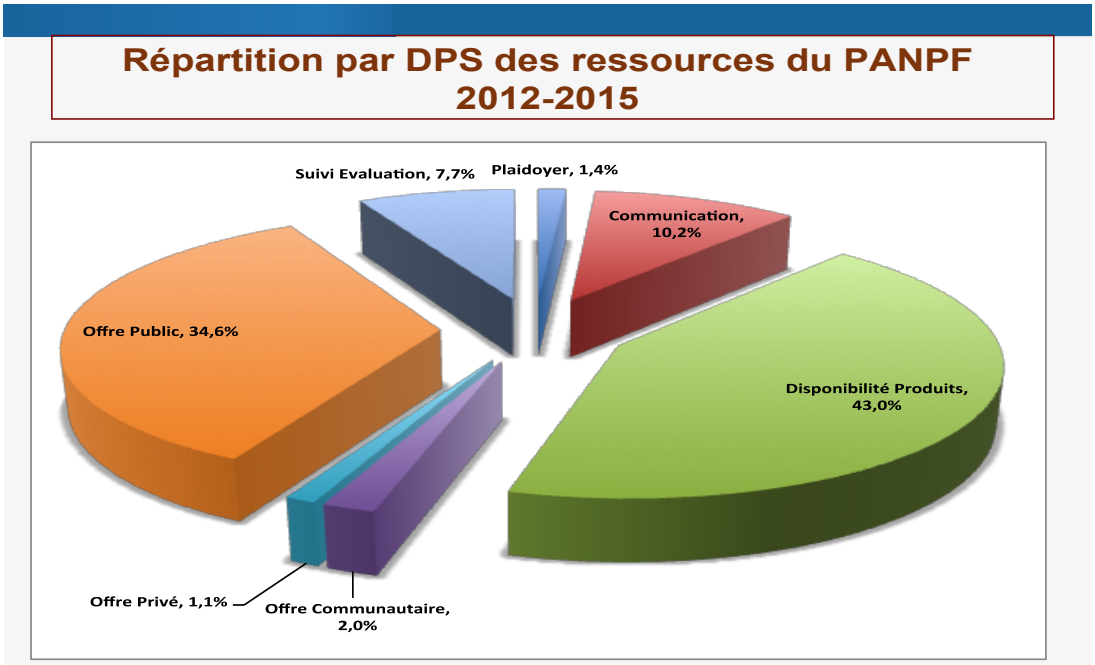
Figure 12 : cumul du budget 2012-2015 par rapport aux prévisions



	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Cumul
Prévisions PANF1 (Mc Kinsey)	1 009 792 960	5 158 474 640	4 548 922 240	5 601 095 480	**16 318 285 320**
total budgets des PTF	4 512 692 911	6 451 611 834	9 513 578 673	7 895 790 277	**28 373 673 695**
	446,9%	**125,1%**	**209,1%**	**141,0%**	**173,9%**

5

Figure 13 : Répartition du budget par domaine de prestation de services

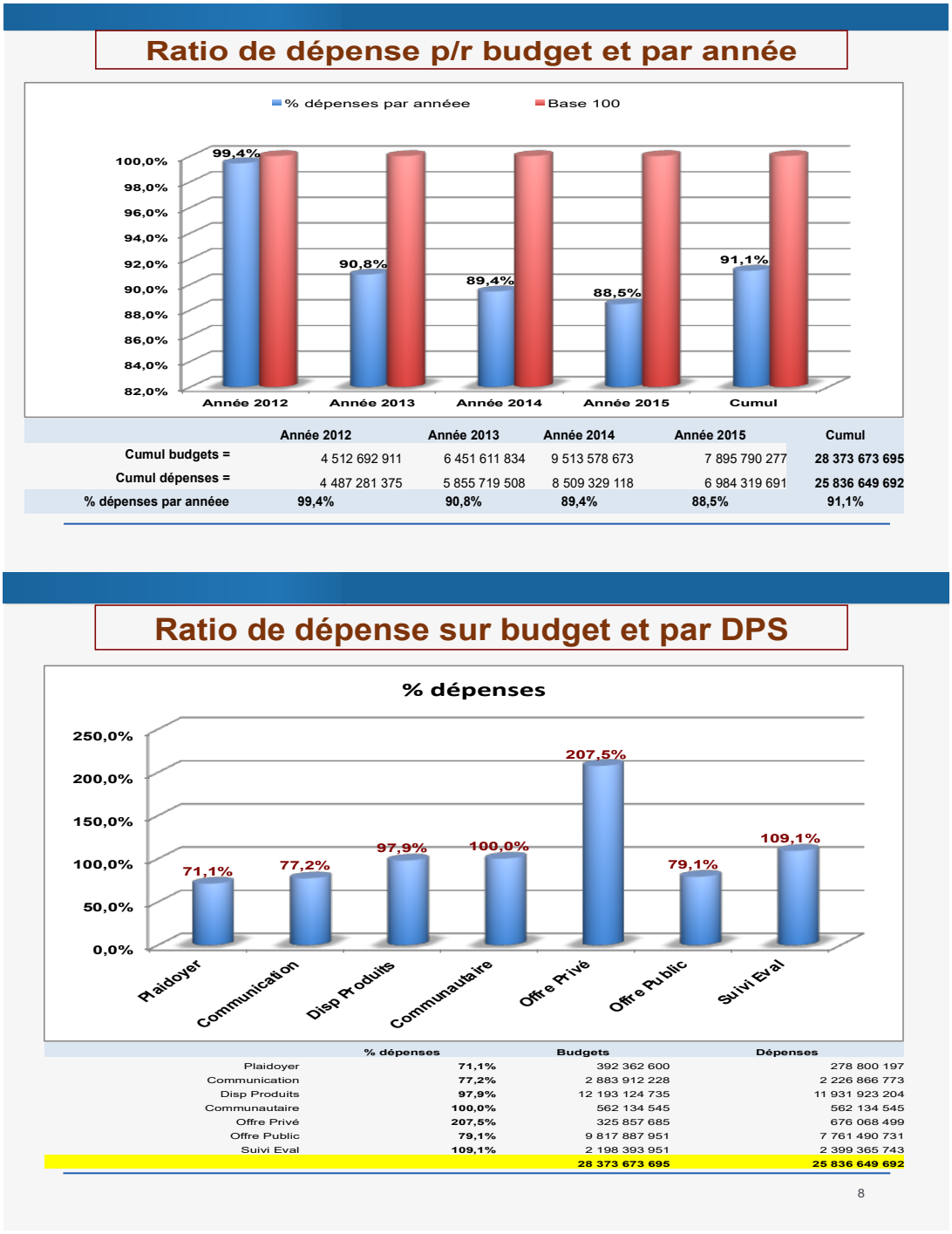


Toutefois, il convient de signaler à travers l'analyse succincte du financement un certain nombre de disparités.

D'une part, on note que le plan PF 2012-2015 a mis un accent particulier sur l'offre public et la disponibilité des produits (73,6% des ressources mobilisées) contre un total de 3,1% de ressources dédiées à l'offre privée et à l'offre communautaire.

D'autre part, on note que les différents domaines stratégiques n'ont pas bénéficié des mêmes niveaux de couverture. En effet, la disponibilité des produits, l'offre communautaire, l'offre privée et le suivi / évaluation ont bénéficié d'une couverture respective de 97,9%, 100%, 207,5% et 109,7%. Par contre le financement des activités de communication (77,2%), de plaidoyer (71,1%) et l'offre public (79,1%) n'a pas réussi à mobiliser 80% des ressources nécessaires pour financer les activités malgré les efforts consistants qui ont été déployés spécialement dans l'offre publique.

Figure 14 a et b : Ratio de dépense par rapport au budget par année et par DPS



	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Cumul
Cumul budgets =	4 512 692 911	6 451 611 834	9 513 578 673	7 895 790 277	**28 373 673 695**
Cumul dépenses =	4 487 281 375	5 855 719 508	8 509 329 118	6 984 319 691	**25 836 649 692**
% dépenses par annéee	**99,4%**	**90,8%**	**89,4%**	**88,5%**	**91,1%**

	% dépenses	Budgets	Dépenses
Plaidoyer	**71,1%**	392 362 600	278 800 197
Communication	**77,2%**	2 883 912 228	2 226 866 773
Disp Produits	**97,9%**	12 193 124 735	11 931 923 204
Communautaire	**100,0%**	562 134 545	562 134 545
Offre Privé	**207,5%**	325 857 685	676 068 499
Offre Public	**79,1%**	9 817 887 951	7 761 490 731
Suivi Eval	**109,1%**	2 198 393 951	2 399 365 743
		28 373 673 695	**25 836 649 692**

8

III. DEFIS ET PRIORITES EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

DEFIS PESANT SUR LA DEMANDE

- Malgré la baisse globale des BNS de 29,4% en 2010 à 25,2% en 2015 (EDS C, 2015), ceux de certains groupes restent toujours important : 60% chez les femmes en Post Partum (Population Council), les Adolescentes 15-19 ans en union (31,1% à 20,8% de 2010 à 2015, EDS C, 2015), les jeunes de 20-24 ans en union (41,9%, EDS C 2015).
- Le TPC est passé de 12% en 2010 à 21,2% en 2015, mais l'évolution reste toujours concentrée dans les zones urbaines (30% Urbain contre 15% Rural), au niveau des quintiles les plus riches (34% contre 14%) et des femmes instruites (33% Instruction Secondaire contre 16% Non Instruites) (EDS C, 2015).
- La Perception de la PF chez les hommes est toujours mitigée : 50% des 25-55 ans estiment que les personnes qui utilisent la PF finissent par avoir des problèmes de santé (Rapport de la campagne communication PF).
- Le niveau de connaissance des femmes sur la PF est toujours faible : 60% des femmes n'ont entendu aucun message sur la PF ni à la radio, ni à la TV, ni dans les journaux. (Rapport de la campagne communication PF).

DEFIS PESANT SUR L'OFFRE DE SERVICE

Public

- Malgré les efforts fournis dans le cadre de l'accès aux services, la qualité de l'offre de service reste toujours à améliorer, et les MLDA ne sont pas disponibles au niveau de tous les PPS.
- L'offre de services adaptés aux adolescents et jeunes n'est pas effectif : Aménagement d'espace ado/jeunes au niveau de chaque district sanitaire ; Extension de l'accès des adolescents aux services PF.
- L'intégration des services PF avec les autres services n'est pas effective dans tout le pays dans le cadre de l'identification des besoins des clientes.
- La Mise en œuvre de la stratégie des 3D n'est pas effective.

Privé

- Le cadre juridique ne permet pas l'offre de services au niveau des officines
- Les données du secteur privé (distribution/consommation) ne sont pas toujours prises en compte dans le système national
- La franchise sociale reste encore timide et le passage à l'échelle est toujours un challenge.

Communautaire

- L'offre de services à base communautaire est insuffisante pour répondre au concept de Démédicalisation prôné par les 3D.
- La gamme de méthodes offerte au niveau communautaire est encore limitée.
- L'insuffisance dans l'intégration de la PF dans les interventions communautaires d'autres programmes de développement est réelle.

DEFIS PESANT SUR LA COORDINATION

- Absence d'harmonisation entre les politiques de santé et le cadre juridique : Le cadre juridique recèle encore des faiblesses relatives aux questions liées à la protection accordée aux prestataires de services, aux agents de santé communautaires, aux droits des clients en matière de santé de la reproduction y compris l'avortement.
- Manque de diversification des financements et répartition inéquitable des ressources : La part la plus importante du financement pour les questions spécifiques de santé de la reproduction est fournie par trois bailleurs (USAID, GATES Fondation et UNFPA). En outre, la répartition des ressources financières est inéquitable par domaine d'intervention en rapport avec les priorités stratégiques nationales.
- Insuffisance dans la complémentarité des interventions : les acteurs gouvernementaux, les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations confessionnelles et les entreprises sociales jouent tous un rôle important dans l'accès aux services PF mais ne mutualisent pas toujours leurs efforts.
- Faible application de l'approche multisectorielle : Quelques secteurs commencent à être impliqués (jeunesse et famille), mais plusieurs autres restent à être enrôlés et d'autres pas encore pris en compte dans la démarche nationale.
- Des insuffisances persistent dans la coordination à tous les niveaux : La coordination entre le comité technique PF et le comité SRMNIA n'est pas encore opérationnelle. Il s'y ajoute les faiblesses dans le fonctionnement du comité technique PF et des sous-comités, en sus de l'insuffisance de coordination entre le niveau central et les régions.

DEFIS PESANT SUR LA RECHERCHE, SUIVI EVALUATION

- Les ressources financières et humaines pour la recherche, le suivi et l'évaluation sont toujours insuffisantes à tous les niveaux.
- L'approche multisectorielle est toujours insuffisante pour la gestion des données de PF : Disponibilité des données du secteur privé ; Coordination de la remontée des données du secteur privé et du secteur communautaire ; Multiplicité des systèmes de collecte parallèles ; Complétude et Qualité des données.

- En plus des faibles activités de recherche, la prise de décision basée sur des évidences est insuffisante : Insuffisance des activités de recherche ; déficit d'utilisation des résultats de recherche, de suivi et évaluation pour la prise de décisions basée sur les évidences.

DEFIS PESANT SUR LA DISPONIBILITE DES PRODUITS

- La règlementation en termes de disponibilité des produits est encore limitée par des procédures trop longues d'autorisation de mise sur le marché (AMM) et d'Autorisation Temporaire d'Utilisation des produits ;
- Le système d'approvisionnement national n'est pas assez autonome en termes de financement, et reste encore dépendant des partenaires.
- La gestion des approvisionnements et des stocks depuis l'entrée jusqu'à la distribution des produits avec le canal du push model est performante mais pose le défi de sa pérennisation.
- Des insuffisances persistent dans la disponibilité d'informations complètes sur toute la chaine. La sortie de certaines ONG n'est pas encore capitalisée dans le système national de quantification (stratégies avancées et franchises sociales). Les interventions des différents acteurs sont encore verticales et n'intègrent pas toutes le système national. Ceci semble créer une compétition virtuelle entre acteurs ;
- L'interconnexion du système d'informations logistiques est limitée par la multiplicité des logiciels utilisés par plusieurs acteurs partenaires. En outre les données du privé ne sont pas toujours capitalisées ;
- Le système de suivi évaluation et coordination est encore insuffisant car l'intégration avec les autres domaines et programmes n'est pas encore en parfaite harmonie avec le niveau de mise en œuvre des interventions dans le cadre de la PF ;
- La cohérence et l'adéquation entre la disponibilité des produits et la création de la demande sont encore limitées du fait de l'absence de coordination permanente.

IV. CADRE STRATEGIQUE

4.1 Vision

« Un Sénégal émergent qui passe par la capture du dividende démographique à travers un ambitieux programme de planification familiale »

4.2 Principes et valeurs

- **Renforcement du principe des 3D**

Ce cadre s'appuiera sur le principe des 3D[5] qui est en vigueur sous l'égide de la DSRSE. Il tentera de renforcer et de réorienter les interventions déjà mises en place. La DSRSE développera des actions plus larges et plus durables, en impliquant les partenaires, régions médicales et les districts sanitaires dans toutes les étapes du processus de conception et de mise en œuvre des interventions.

- **Implication de tous les acteurs**

Une attention toute particulière sera accordée à l'implication de tous les acteurs et partenaires qui contribuent à la promotion de la planification familiale au Sénégal. La participation active par une approche multisectorielle des secteurs public, privé et communautaire, dans la gestion des interventions sera un gage de succès. Une démarche proactive permettra également la participation des collectivités locales pour être en phase avec l'Acte III de la Décentralisation.

- **Réponse efficiente à la demande**

Le cadre stratégique mettra l'accent sur une approche cohérente entre une forte demande directe comme indirecte et l'offre de service à travers les interventions prioritaires. Ceci permettra de répondre plus efficacement aux besoins spécifiques et aux contextes locaux des populations.

- **Renforcement du Partenariat Public Privé**

Le PPP sera rendu plus dynamique pour permettre à toutes les parties prenantes d'entreprendre des interventions majeures en phase avec les directives nationales. Un environnement favorable à une meilleure prise en charge engendre ainsi un accès équitable à des soins de qualité pour tous.

- **Promotion de la responsabilité et de l'imputabilité**

Le devoir de rendre compte sera un axe fort dans le cadre d'un financement basé sur la performance. Au niveau des Régions Médicales, des Districts Sanitaires, tout comme des points de prestation de services, au niveau communautaire, la DSRSE et les partenaires devront expliquer clairement le pourquoi des orientations prises aux bénéfices de la population avant de signer des contrats de performance.

[5] 3D : Démocratisation, Démédicalisation, Décentralisation

- **Amélioration de la qualité de l'offre à tous les niveaux**

Cette option concernera aussi bien les Régions Médicales, les Districts Sanitaires que les acteurs au niveau communautaire. Toutes ces structures offrent des opportunités d'amélioration de la qualité de leurs services. Cela va susciter une synergie pour une meilleure implication des différents acteurs dans la mise en œuvre des interventions.

- **Recherche constante du retour d'information.**

L'équipe de la DSRSE devra mettre en place une communication stratégique efficace et permanente avec les acteurs du niveau décentralisé. Pour y parvenir, le système d'information entre les différentes institutions impliquées dans la mise en œuvre des interventions devra être renforcé afin d'assurer une évaluation continue.

- **Promotion de la pérennité**

À travers les exercices de renforcement des capacités, cette option vise à donner aux acteurs du niveau décentralisé les informations et directives nécessaires pour favoriser l'harmonisation des stratégies développées dans le cadre stratégique. Ceci pourra ainsi garantir la viabilité à long terme. Ce cadre met l'accent sur la nécessité d'un plaidoyer fort pour identifier des mécanismes innovants de financement susceptibles de pérenniser les acquis au-delà de l'échéance de 2020.

4.3 Orientations Stratégiques

- **Promotion de la communication à grande échelle sur l'espacement des naissances avec des messages spécifiques et variés selon les groupes cibles**
- **Amélioration en permanence de l'offre de service public en renforçant les interventions à efficacité prouvée**
- **Renforcement de l'offre privée en aménageant le cadre règlementaire pour encourager la distribution des contraceptifs par les acteurs privés et en élargissant le nombre de prestataires privés**
- **Généralisation des interventions à base communautaire par le renforcement de la décentralisation et l'élargissement de la délégation des tâches**
- **Amélioration de la Coordination pour une mise en œuvre effective des interventions dans le cadre d'une approche multisectorielle**
- **Promotion de la Recherche, du Suivi et Evaluation, pour une mise en œuvre efficace des interventions et une prise de décision basée sur des évidences**
- **Amélioration continue du système de gestion des approvisionnements et des stocks pour une disponibilité en permanence des produits PF.**

4.4 But

Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto juvénile au Sénégal à l'horizon 2020.

4.5 Objectifs

4.5.1. Objectifs Nationaux

Il s'agira principalement d'ici 2020 de :

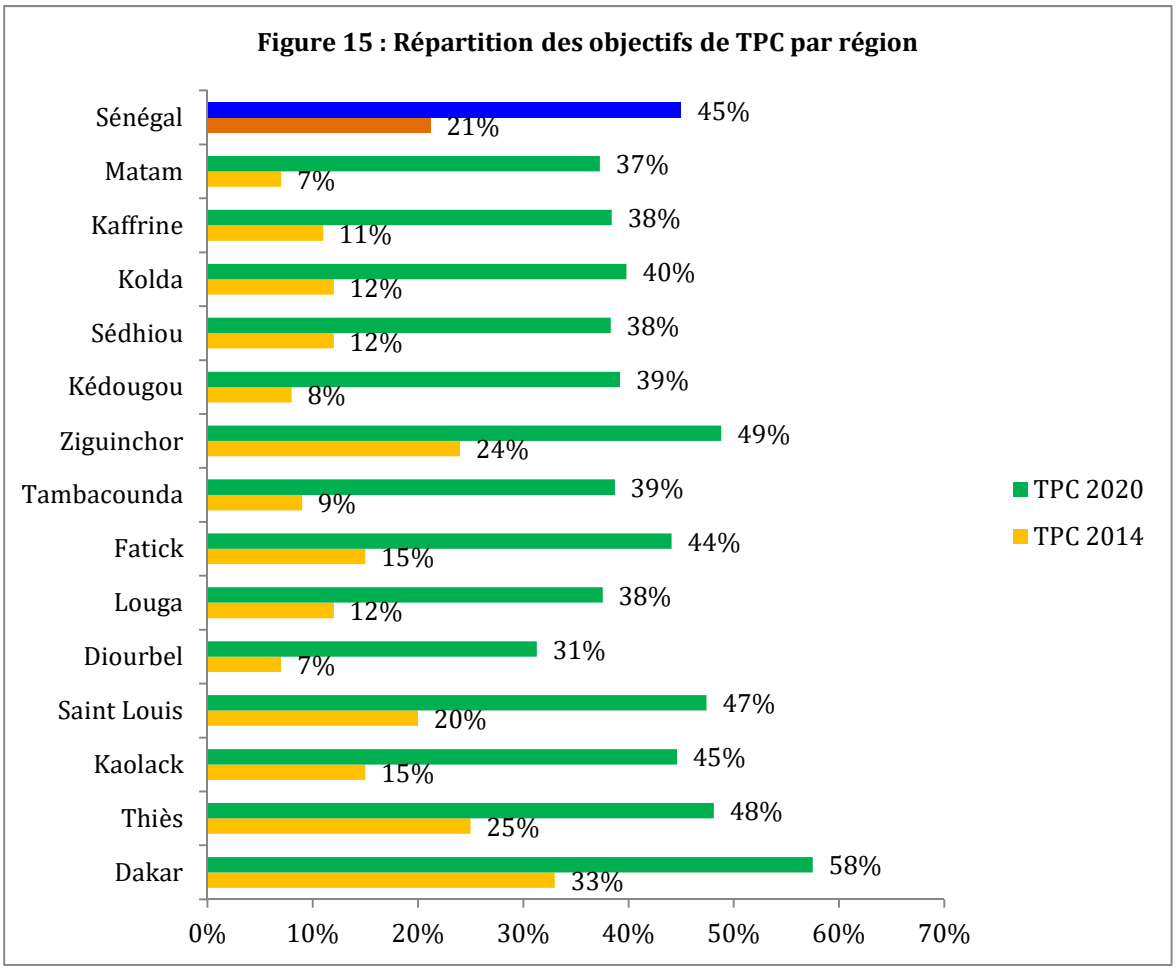
- Amener le TPC chez les femmes en union au Sénégal de 21,2% à 45%.
- Réduire les BNS chez les femmes en union au Sénégal de 25,2% à moins de 10 %.

4.5.2. Objectifs Régionaux

L'objectif national correspondant à : **1 168 322 FAR utilisatrices**

Il est désagrégé en fonction des régions sur la base des performances et des BNS spécifiques de chaque région.

Figure 15 : Répartition des Objectifs de TPC par région



4.6 Domaines d'interventions prioritaires

4.6.1. Interventions sur la Demande

A - Liste des Interventions

Promotion de la communication à grande échelle sur l'espacement des naissances avec des messages spécifiques et variés selon les groupes cibles :

- Communication

- Intensification de la communication interpersonnelle (CIP)
- Renforcement de la communication visant les jeunes
- Renforcement de la communication visant les hommes
- Renforcement de la communication de masse visant les femmes
- Renforcement des activités spécifiques au milieu rural

- Plaidoyer

- Mise en place d'un comité national multisectoriel de plaidoyer
- Renforcement institutionnel de la DSRSE
- Adaptation/ aménagement des cadres régulatoires
- Intensification/diversification des financements alloués à la Planification Familiale

B – Description des Interventions

- **Intensification de la communication interpersonnelle (CIP)**

L'usage d'une approche mixte combinant communication de masse et communication interpersonnelle constitue une des recommandations clefs de l'évaluation de la campagne de communication 2013-2014 sur la PF au Sénégal.

En vue de renforcer les acquis/résultats visant à fidéliser les adhérents et à amener les personnes encore réticentes à adopter un comportement favorable à la PF. Le présent plan prévoit de réaliser des investissements substantiels sur la communication interpersonnelle avec une intensification des activités communautaires à travers des causeries, des débats, des VAD, etc. En vue de rapprocher davantage les messages des cibles, la gamme de stratégie CIP sera renforcée par la VALT. Cette nouvelle stratégie consistera à mener des visites aux lieux de travail trimestriellement dans chaque district, Visites/causeries dans les "Pencc, louma", Gares routières, Entreprises etc.

De façon spécifique le plan prévoit de recruter un nombre suffisant d'acteurs communautaires OCB permettant d'assurer un maillage total des districts, de former les OCB sur les méthodes et techniques de communication appliquées à la PF. Le renforcement du

dispositif d'acteurs communautaires va s'appuyer également sur la redynamisation du programme BG, la redynamisation des CVAC et des CVD et leur extension dans toutes les régions, en plus de l'implication et orientation des communicateurs traditionnels.

Pour garantir que les fondements de la stratégie sont en place, il est prévu de procéder à la mise à jour et à la production, en quantités suffisantes, d'outils harmonisés de communication, de formation et de collecte de données sur les activités de communication pour soutenir le suivi de la mise en œuvre de la CIP et garantir que les données générées par la stratégie sont capturées dans des supports appropriés.

- **Renforcement de la communication visant les jeunes**

Les approches visant les jeunes mettent un accent particulier sur l'extension effective des services CCC aux jeunes et adolescents dans tous les districts sanitaires et sur l'opérationnalisation de l'approche sectorielle en s'appuyant sur une meilleure coordination entre les secteurs en charge de l'éducation, de la jeunesse, de la santé-Action sociale, de la famille et des sports. Il s'agira, à cet effet de profiter des opportunités offertes par les TIC et les réseaux sociaux pour négocier/mettre à contribution les opérateurs de téléphonie mobile, pour mettre en place une plateforme Ado/Jeune qui servirait à véhiculer des messages ciblés et suivre le niveau d'exposition aux messages.

En matière de renforcement de la communication visant les jeunes, la DSRSE mettra l'accent sur des initiatives visant à adapter davantage le dispositif de formation existant en formant les professeurs relais technique (PRT) et les professeurs d'économie familiale sur la PF, en appuyant l'intégration des nouveaux protocoles PF dans les curricula des professeurs d'économie familiale et de Sciences de la Vie et de la Terre en formant les leaders Elèves Animateurs (LEA), les gouvernements scolaires et autres pairs éducateurs sur les techniques de communication. Enfin, le présent plan prévoit de réaliser des investissements substantiels visant à doter les LEA de supports de communication, contractualiser avec les clubs EVF dans les écoles pour la mise en œuvre d'un paquet d'activités et soutenir la réalisation d'activités périodiques de suivi /coordination.

- **Renforcement de la communication visant les hommes**

L'intervention vise à poursuivre et renforcer les acquis de la campagne 2012-2014 pour amener davantage les hommes réticents et les religieux à mieux comprendre les bienfaits de la PF et améliorer l'acceptation de la PF dans les ménages et au sein de leur propre communauté. Il s'agira, sur le plan des alliances avec les religieux de poursuivre et renforcer l'exécution du plan d'activités des religieux, augmenter le nombre de causeries, de sessions d'orientation, de visites de proximité/courtoisie, de prêches, d'émissions et de conférences religieuses. Sur le plan de la consolidation des approches en cours, il s'agira de faire passer à l'échelle la stratégie de l'école des maris, faire la promotion de la PF à travers les réseaux sociaux (twitter, facebook etc.), mener des visites aux lieux de travail trimestriellement au

niveau des districts, étendre la stratégie "NidiayuGox" dans les 14 régions et organiser des ateliers d'orientation des Nidiayugox sur la SR/PF.

Enfin sur le plan de l'utilisation des canaux de communication, la DSRSE s'attellera à appuyer l'élaboration d'une feuille de route des champions PF, à élaborer/produire & diffuser des spots radio, TV et presse en ligne au niveau national, régional et communautaire.

- **Renforcement de la communication de masse visant les femmes**

Dans les cinq dernières années, le Sénégal a réalisé des efforts substantiels pour améliorer le niveau d'exposition des femmes aux messages PF. Cependant, des innovations seront nécessaires en matière de « messaging » et de campagnes de masses spécifiques aux femmes pour éviter que des situations de saturation des messages n'inhibent les performances. Des efforts seront faits pour réadapter, et si nécessaire élaborer/produire & diffuser des spots radio, TV et presse en ligne au niveau national, régional et communautaire. Il s'agira aussi de nouer une alliance avec les opérateurs de téléphonie mobile pour mettre en place une plateforme de communication digitale pour les femmes, faire la promotion de la PF à travers les réseaux sociaux (twitter, facebook etc.), mettre à profit les opportunités offertes par le numéro vert du Ministère de la Santé (800-00-50-50) et réaliser des émissions interactives en direction des femmes.

- **Renforcement des activités spécifiques au milieu rural**

Les résultats des EDS continues témoignent des progrès substantiels réalisés par le Sénégal ces cinq dernières années avec l'évolution du TPC qui passe de 12% en 2010 à 21,2% en 2015. Toutefois, des efforts importants doivent être faits en matière de communication pour susciter davantage de demande et corriger les disparités actuelles marquées par une performance toujours concentrée au niveau des couches urbaines (30% Urbain vs 15% Rural).

Dans cette optique, un effort supplémentaire de communication sera mis sur le milieu rural en tenant compte des spécificités de zones. Il s'agira d'orienter les religieux sur la PF au niveau des districts, étendre les activités des Sages-femmes Itinérantes (SAFI) dans les autres régions, y étendre l'expérience de l'école des maris, et enfin, contractualiser avec toutes les radios communautaires pour la diffusions des spots, émissions radio et insertion des messages.

Pour tirer meilleur profit des expériences de terrains et favoriser les échanges d'expériences, des ressources techniques et financières seront nécessaires pour soutenir l'organisation d'une revue annuelle au niveau de chaque district pour évaluer les interventions en communication pour la PF.

- **Mise en place d'un comité national multisectoriel de plaidoyer**

Le plaidoyer constitue un pilier important des interventions jugées pertinentes pour la mise en œuvre du CSNPF 2016-2020. Il devra servir de véhicule pour non seulement améliorer la

sensibilité et intéresser des décideurs institutionnels à la PF (tant au niveau national et international) mais aussi les convaincre à s'engager dans le développement de la PF au Sénégal pour la période 2016-2020.

Les actions majeures prévues dans ce cadre consistent, entre autres, à élaborer et diffuser la note portant création du Comité national multisectoriel de plaidoyer pour formaliser le comité, redynamiser les comités régionaux de plaidoyer sur la PF.

En matière de coordination des efforts de plaidoyer, il s'agira d'élaborer les plans d'actions annuels de plaidoyer, faire le suivi de la mise en œuvre des plans de plaidoyer et leur revue annuelle et procéder à leur évaluation pour disposer d'évidences permettant d'apporter les ajustements nécessaires et documenter les leçons apprises afin de soutenir les prochains cycles de plaidoyer.

- **Renforcement institutionnel de la DSRSE**

Le Sénégal a été rejoint dans ses efforts de promotion de la PF par un nombre croissant de partenaires permettant ainsi d'élargir et de diversifier son portefeuille de financement et l'éventail d'acteurs institutionnels pouvant apporter un appui technique dans la mise en œuvre du plan PF. L'intensification des interventions et l'amélioration et le maintien des performances dans le long terme requiert plus de ressources humaines, matérielles et financières afin de mieux coordonner la planification, la mise en œuvre et suivre les progrès réalisés dans les différents domaines. A cet effet, un plaidoyer fort sera réalisé pour le renforcement institutionnel de la DSRSE.

Il s'agira de partager avec le Comité national multisectoriel de plaidoyer, le diagnostic institutionnel de la DSRSE, d'élaborer un mémorandum sur les propositions de renforcement institutionnel et d'assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

- **Adaptation/ aménagement des cadres régulatoires**

Dans le cadre de la mise en œuvre du CSNPF 2016-2020, des efforts consistants seront déployés pour rendre le cadre règlementaire plus propice à la PF. Dans un premier temps, Il s'agira de réviser la proposition des décrets d'application de la loi sur la SR, de réaliser des rencontres avec le CT/AJ, le Conseiller juridique du Président de la République, les parlementaires, le Ministère des Finances, les organisations des droits de l'Homme, Ministère de la Justice, les ordres et syndicats de médecins et des infirmiers, l'Association des sages-femmes, Réseau des journalistes pour la santé, AFEMS, les organisations de la société civile.

Dans un second temps, une série d'activités seront déployées pour rendre effectif la promulgation des décrets d'application de la loi SR, lever les restrictions sur l'offre initiale de pilules et d'injectables au niveau des officines. Il sera aussi opportun de réviser la politique pour l'autorisation de stockage des produits PF dans les PPS privés, élargir la gamme des

produits de la PNA mise à la disposition des officines aux produits PF et enfin alléger les procédures d'enregistrement des produits pharmaceutiques.

- **Intensification/diversification des financements alloués à la Planification Familiale**

Pour la période 2016-2020, le Sénégal fera un effort pour une transition progressive vers la diversification des ressources et la pérennisation des financements en essayant de trouver les voies appropriées et durables pour tirer un meilleur profit des ressources domestiques et engager l'Etat, les collectivités locales et le secteur privé dans le financement de la PF.

Il s'agit entre autres, de mener un plaidoyer vis à vis des collectivités locales et des parlementaires pour la création d'une ligne budgétaire PF dans le budget des communes, de mobiliser des ressources additionnelles du Secteur Privé pour la PF, de financer entièrement les plans PF au niveau du dossier pays/GFF, y inclus sur les besoins des régions. Les actions de plaidoyer seront aussi mises en place pour favoriser la mobilisation de ressources financières supplémentaires auprès du MSAS, des collectivités locales, des PTF et du Secteur Privé pour le passage à l'échelle du Paquet Porteur.

C – Cout des Interventions : 4 873 919 439 F CFA ($8 861 672)

Tableau 3 : Résumé du budget Communication par intervention

Plan de communication national	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Developper des activités de soutien aux intervention de communication interpersonnelles, de masse, de plaidoyer	147 204 290	293 662 770	85 191 300	61 045 215	89 450 865	**676 554 440**
Développer une Campagne de mass pluri média/multi caneaux	13 550 000	88 718 000	43 718 000	45 903 900	45 903 900	**237 793 800**
intensification de la communication interpersonnelle (CIP)	44 403 500	310 853 949	147 440 000	154 812 000	154 812 000	**812 321 449**
Renforcement de la communication visant les jeunes		220 172 000	167 100 000	175 455 000	102 438 000	**665 165 000**
Renforcement de la communication visant les hommes		147 467 000	147 467 000	154 840 350	154 840 350	**604 614 700**
Renforcement de la communication de masse visant les femmes		72 460 000	72 460 000	105 399 000	76 083 000	**326 402 000**
Renforcement des activites specifiques au milieu rural	2 900 000	143 660 000	143 660 000	163 653 000	150 843 000	**604 716 000**
Total	**208 057 790**	**1 276 993 719**	**807 036 300**	**861 108 465**	**774 371 115**	**3 927 567 389**
Plan de Plaidoyer	**Année 1**	**Année 2**	**Année 3**	**Année 4**	**Année 5**	**Total**
Mise en place d'un comité national multisectoriel de plaidoyer	120 000	157 370 500	107 515 000	112 890 750	112 890 750	**490 787 000**
Renforcement institutionnel de la DSRSE	2 020 000	1 785 000	2 020 000	1 874 250	2 745 750	**10 445 000**
Adaptation/ aménagement des cadres régulatoires	6 440 000	24 040 000	20 445 000	21 467 250	21 467 250	**93 859 500**
Intensification / diversification des financements alloués à la Planification Familiale	4 466 500	90 810 000	82 575 500	86 704 275	86 704 275	**351 260 550**
Total	**13 046 500**	**274 005 500**	**212 555 500**	**222 936 525**	**223 808 025**	**946 352 050**

4.6.2. Interventions sur l'Offre de Service Public

A - Liste des Interventions

Amélioration en permanence de l'offre de service public en renforçant les interventions à efficacité prouvée :

- Renforcement des PPS en équipement et matériel PF selon le niveau des gaps
- Amélioration de l'utilisation, l'entretien et la maintenance du matériel et des équipements
- Renforcement de compétence des prestataires qualifiés et non qualifiés sur la PF selon les gaps
- Renforcement du personnel qualifié à tous les niveaux
- Mise à l'échelle de l'ISBC à tous les niveaux
- Mise à l'échelle de la stratégie du DIUPP
- Développement des stratégies mobiles
- Cartographie des personnes formées par domaines à tous les niveaux
- Promotion de la sécurisation professionnelle des prestataires qualifiés

B – Description des Interventions

- **Renforcement des PPS en équipement et matériel PF selon le niveau des gaps**

Cette stratégie insistera sur le renforcement des PPS en matériel PF, équipements et logistiques roulantes, afin de combler les gaps identifiés. Le plan PF 2012-2015 a permis de doter un certain nombre de PPS en équipement ou de renouveler des équipements vétustes. Afin de garantir que les prestataires disposent de moyens de diagnostic et de prise en charge répondant aux besoins actuels en matière de PF, le présent cadre mettra des ressources à la disponibilité des régions pour une mise à jour de la base de données sur le matériel et équipements nécessaire pour la PF. Un effort conséquent a été fait avec la mise à jour de la carte sanitaire, mais du fait de la spécificité de la PF, un effort additionnel de précision sera déployé pour assurer une bonne connaissance du niveau des gaps pour mieux rationaliser et guider les investissements des parties prenantes (comité de santé, Etat, partenaires etc.).

- **Amélioration de l'utilisation, l'entretien et la maintenance du matériel et des équipements**

La mise en place d'un système d'entretien et de maintenance ainsi que du personnel qualifié en maintenance constitue un des enjeux de la fonctionnalité et de l'utilisation durable des équipements et des matériels. Le MSAS dispose d'une politique de maintenance avec des compétences confirmées. Toutefois le nombre de personnes formées sur les nouvelles techniques et exigences des équipements nouveaux, le manque de moyens pour assurer les

missions de supervision, l'insuffisance de stratégies et de moyens pour assurer une maintenance préventive n'ont pas permis de mettre en place les conditions idoines permettant de sauvegarder une longue durée de vie aux matériels et équipements mis à la disposition des PPS. L'acquisition de matériel et de l'équipement sera accompagnée par une contribution du plan PF au financement du dispositif et des activités liées à la maintenance du matériel et des équipements y compris la formation des spécialistes en maintenance hospitalière des régions.

- **Renforcement de compétence des prestataires qualifiés et non qualifiés sur la PF selon les gaps**

Le counseling constitue un pilier important de ce plan en matière d'identification des besoins et d'offre de services. Dans le but d'améliorer la qualité de prestations, un accent particulier sera mis sur le renforcement des compétences du personnel qualifié et non qualifié. Un exercice d'identification des gaps sera réalisé afin de mieux adapter les modules de formation aux besoins réels du moment et répondre davantage aux spécificités qui vont permettre d'avoir un plus grand impact.

- **Renforcement du personnel qualifié à tous les niveaux**

Un accent particulier sera mis sur le recrutement, la formation des prestataires dans les domaines de la PF : counseling, gestion du fichier, TC, après une bonne analyse des besoins. Ces actions seront renforcées par un bon système de suivi post formation. Ceci devra aboutir à une cartographie des personnes formées par domaine à tous les niveaux en lien avec le DHIS2 et l'iHRIS.

- **Mise à l'échelle de l'ISBC à tous les niveaux**

L'amélioration de l'offre de service public de qualité passera également par la mise à l'échelle de l'ISBC à tous les niveaux à travers la dotation des PPS en supports, l'orientation des prestataires, ainsi que le suivi post formation et la supervision afin de garantir la qualité des prestations fournies.

- **Mise à l'échelle de la stratégie du DIUPP**

Suite aux résultats concluant de l'étude pilote, la mise à l'échelle de la stratégie du DIUPP se fera à travers : une restitution nationale, l'identification des PPS selon les critères d'éligibilité, une formation des prestataires, une dotation de Kits DIUPP ainsi que des mannequins et enfin le suivi post formation/supervision des prestataires.

- **Développement des stratégies mobiles**

Afin de permettre une meilleure disponibilité des services PF et une accessibilité plus accrue des stratégies aussi bien mobiles qu'avancées seront retenues. A travers l'intensification de l'offre de services en stratégie mobile dans la période 2016-2020, le Sénégal entend rapprocher davantage l'offre de service de la demande surtout dans les zones d'accessibilité géographique limitée et auprès de certains groupes de personnes dont l'activité économique limite l'accès continue aux services PF fixes.

- **Cartographie des personnes formées par domaines à tous les niveaux**

L'analyse situationnelle a permis de montrer que le MSAS a fait des efforts considérables en matière de formation. Cependant, il n'existe pas de base de données qui permet d'avoir une certaine visibilité sur les personnes formées surtout dans la situation de mobilité du personnel. C'est pour cela qu'il est nécessaire de disposer d'une cartographie des prestataires formés en PF.

- **Promotion de la sécurisation professionnelle des prestataires qualifiés**.

Cette intervention passera par une bonne cartographie des prestataires formés dans les principaux domaines. Ainsi une maquette de collecte relative à la formation du personnel permettra d'autonomiser le mouvement des différents agents à l'échelle nationale. La sécurisation du personnel se fera à travers une contractualisation dans la fonction publique ou tout autre modèle ayant fait ses preuves en terme de renforcement des ressources humaines à tous les niveaux. La pérennisation par des stratégies de dévolution dans la fonction publique sera vulgarisée.

- **Promotion de la formation initiale basée sur les standards**

Le Sénégal a fait des efforts conséquents dans les récentes années pour intégrer les normes et protocoles dans les modules de formation continue. L'effort sera poursuivi au niveau de la formation initiale à travers une analyse situationnelle qui permettra aux acteurs clefs de discuter des opportunités et du processus pouvant intégrer les normes et protocoles PF dans la formation initiale. A cet effet, la DSRSE travaillera en collaboration avec les écoles de formation et mènera un plaidoyer pour une plus grande ouverture vers la mise à jour des curricula pour la formation initiale.

C – Cout des Interventions : 4 360 137 324 F CFA ($7 927 522,4)

Tableau 4 : Résumé du budget de l'Offre public par interventions

Elargissement Offre Public	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Renforcement des PPS en equipement		562 783 000	16 870 000	590 922 150	17 713 500	**1 188 288 650**
Amelioration de l'utilisation, l'entretien et la maintenance		18 900 000	18 900 000	19 845 000	19 845 000	**77 490 000**
Renforcement de competence des prestataires qualifiés /non qualifies		48 447 500	48 447 500	50 869 875	50 869 875	**198 634 750**
Renforcement du personnel qualifié	236 540 800	226 768 300	226 768 300	234 799 215	234 799 215	**1 159 675 830**
Mise à l'échelle de l'ISBC	92 139 600	533 139 600	92 139 600	96 746 580	96 746 580	**910 911 960**
Mise à l'échelle du DIU PP	68 733 400	76 800 880	62 763 400	80 640 924	65 901 570	**354 840 174**
Développement des stratégies mobiles & avancées	170 829 600	52 329 600	52 329 600	54 946 080	54 946 080	**385 380 960**
Cartographie des personnes formées	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 725 000	4 725 000	**22 950 000**
Promotion de la sécurisation professionnelle des prestataires qualifiés	3 750 000	3 750 000	3 750 000	3 937 500	3 937 500	**19 125 000**
Promotion de la formation initiale basée sur les standards		8 400 000	16 800 000	8 820 000	8 820 000	**42 840 000**
Total	**576 493 400**	**1 535 818 880**	**543 268 400**	**1 146 252 324**	**558 304 320**	**4 360 137 324**

4.6.3. Interventions sur l'Offre de Service Privée

A - Liste des Interventions

Renforcement de l'offre privée en aménageant le cadre règlementaire pour encourager la distribution des contraceptifs par les acteurs privés et en élargissant le nombre de prestataires privés :

- Développement d'un mécanisme de dotation et de suivi de la disponibilité du matériel du privé
- Renforcement de compétence en TC /MLDA du privé
- Promotion de la régularité des inspections et l'application de prise de décision au niveau du privé (MSAS)
- Renforcement du cadre multisectoriel du PPP (MSAS)
- Renforcement des stratégies de franchises sociales
- Développement des stratégies mobiles
- Elargissement de la gamme de produits du marketing social groupe produits
- Promotion de la formation initiale basée sur les standards

B – Description des Interventions

- **Développement d'un mécanisme de dotation et de suivi de la disponibilité du matériel du privé**

Le développement d'un mécanisme de dotation et de suivi de la disponibilité du matériel du privé constitue un pilier important de la composante « Offre Privée » du cadre stratégique 2016-2020. Sa matérialisation passe par une série d'activités variées dont : Faire une cartographie exhaustive de l'offre de service des structures privées, la définition des critères de consensuels de sélection des PPS, l'identification et l'équipement des PPP éligibles par du matériel adéquat, l'accompagnement dans l'utilisation du matériel, le suivi de l'utilisation et de la maintenance des équipements mis à la disposition des PPS.

- **Renforcement de compétence en TC /MLDA du privé**

Afin de garantir la qualité des prestations, le renforcement de compétence en TC /MLDA du privé se fera à travers une identification des gaps en formation, la formation des prestataires du privé, le suivi post formation et la supervision des PPP.

- **Promotion de la régularité des inspections et l'application de prise de décision au niveau du privé (MSAS)**

Un accent sera mis sur la promotion de la régularité des inspections et l'application de prise de décision au niveau du privé (MSAS). Ce processus vise à accompagner le privé dans la mise en application des normes et standards mais aussi à générer l'information utile pour la

prise de décision pouvant aider les PPS et le cas échéant leur faitière à corriger les lacunes qui seront constatées. En outre, Il servira d'opportunité unique de dialogue entre le service en charge des inspections et les prestataires privés pour une amélioration des processus et l'intégration des PPP dans le système national des inspecteurs.

- **Renforcement du cadre multisectoriel du PPP (MSAS)**

Des efforts louables ont été développés ces dernières années dans la PF pour mettre en œuvre une approche multi sectorielle. Ce travail sera poursuivi, et intensifié pour la période 2016-2020 tant au niveau national qu'au niveau décentralisé. Le renforcement du cadre multisectoriel du PPP (MSAS) permettra de mettre à profit toutes les opportunités pour la PF.

- **Renforcement des stratégies de franchises sociales**

Le renforcement de l'offre privée passera également par la vulgarisation des stratégies de franchises sociales à travers l'enrôlement de 250 PPS éligibles dans la franchise sociale, l'organisation de sessions de formation en TC/MLDA des franchisés, la réhabilitation des PPS franchisés pour des services PF de qualité, et enfin leur supervision régulière.

- **Développement des stratégies mobiles**

Afin de renforcer une accessibilité plus accrue des services PF, la priorité sera accordée aux stratégies mobiles. Pour la période 2016-2020, un effort sera fait pour augmenter le nombre de cliniques mobiles à travers l'acquisition et l'équipement de 81 unités/cliniques mobiles.

- **Elargissement de la gamme de produits du marketing social groupe produits**

En vue de répondre aux exigences et sensibilités des cibles des produits PF, les efforts d'élargissement de la gamme de marketing social seront poursuivis avec l'introduction des MLDA. Les approches qui seront mises en œuvre découlent des leçons apprises des expériences développées lors de la mise en œuvre du plan PF 2012-2015. Elles seront renforcées et enrichies des résultats des études et tests qui ont été faits dans les récentes années pour mieux connaitre les sensibilités et les exigences des différents segments du marché PF au Sénégal.

- **Promotion de la formation initiale basée sur les standards**

Comme pour le secteur public, des efforts seront consentis vis à vis des écoles de formation privées pour l'intégration des normes et protocoles PF dans la formation initiale. A cet effet, la DSRSE travaillera en collaboration avec les écoles de formation privée et leur Ministère de tutelle et mènera un plaidoyer ou une plus grande ouverture vers la mise à jour plus globale des curricula pour la formation initiale.

C – Cout des Interventions : 4 783 566 640 FCFA ($8 697 393,9)

Tableau 6 : Résumé du budget Offre Prive par Intervention

Elargissement Offre Prive	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Développement d'un mécanisme de dotation et de suivi de la disponibilité du matériel du privé	110 250 000	234 660 000	337 500 000	375 000 000	375 000 000	**1 432 410 000**
Renfocement de compétence en TC /MLDA du privé	7 593 000	73 598 000	73 598 000	77 277 900	77 277 900	**309 344 800**
Renforcement des stratégies de franchises sociales	13 675 200	27 350 400	27 350 400	28 717 920	28 717 920	**125 811 840**
Développement des stratégies mobiles	278 000 000	968 000 000	288 000 000	954 500 000	427 500 000	**2 916 000 000**
Total	**409 518 200**	**1 303 608 400**	**726 448 400**	**1 435 495 820**	**908 495 820**	**4 783 566 640**

4.6.4. Interventions sur l'Offre de Service Communautaire

A - Liste des Interventions

Généralisation des interventions à base communautaire par le renforcement de la décentralisation et l'élargissement de la délégation des taches:

- Elargissement de l'accès à la distribution pour les cases avec des ACS instruits/alphabétisés
- Revitalisation du programme Bajenu Gox
- Utilisation accrue des relais
- Accroissement de la couverture en ASBC (offre de services PF en itinérance)
- Elargissement de l'accès à la distribution aux autres catégories de ACs (DSDOM)

B – Description des Interventions

- **Elargissement de l'accès à la distribution pour les cases avec des ACS instruits/alphabétisés**

Cette généralisation des interventions se fera à travers l'élargissement de l'accès à la distribution pour les cases avec des ACS instruits/alphabétisés. Les cases non fonctionnelles seront réhabilitées et équipées selon les normes, tout comme les nouvelles cases qui seront construites. Les acteurs communautaires de soins non instruits/ non alphabétisés des cases de santé seront tous formés en OIP, tout comme les nouveaux ACs identifiés.

Cette stratégie sera accompagnée d'un système de motivation pérenne des ACs et la systématisation de la supervision formative régulière en privilégiant les supervisions conjointes.

- **Revitalisation du programme Bajenu Gox**

La revitalisation du programme Bajenu Gox occupera un volet important. Des assemblées générales de création des bureaux seront organisées aux niveaux départemental, régional et national. De nouvelles BG seront choisies selon des critères bien définis avant de bénéficier de renforcement de compétences après l'élaboration et la mise en œuvre de plans de formation/recyclage des BG.

Des cérémonies de reconnaissance pour les meilleures BG seront organisées en sus de la dotation des BG en outils (sacs et badges). La contractualisation avec les réseaux des BG pour la mise en œuvre des activités de promotion PF permettra d'élargir l'offre. Un important programme de plaidoyer auprès des autorités locales, des autorités sanitaires et comités de santé, des PTF permettra entre autre une harmonisation des taux de motivation des BG en plus de leur prise en charge médicale gratuite.

- **Utilisation accrue des relais**

La généralisation des interventions à base communautaire passera également par une utilisation accrue des relais à travers une formation/recyclage sur la PF, l'équipement et la supervision régulière ainsi que la mise en place d'un système de motivation pérenne pour les relais.

- **Accroissement de la couverture en ASBC (offre de services PF en itinérance)**

Il est aussi prévu l'accroissement de la couverture en ASBC à travers l'institutionnalisation de leur expérience sur l'OIP. Cette approche passe par la formation/recyclage des ASBC en OIP, la supervision formative régulière des ASBC et leur équipement.

- **Elargissement de l'accès à la distribution aux autres catégories de ACs (DSDOM)**

Enfin l'élargissement de l'accès à la distribution aux autres catégories de ACs (DSDOM) se fera par la formation des DSDOM en OIP, la supervision formative régulière et conjointe, ainsi que la mise en place d'un système de motivation pérenne des DSDOM.

C – Cout des Interventions : 7 975 032 270 FCFA ($14 500 058,7)

Tableau 7 : Résumé du budget Offre communautaire par intervention

Offre communautaire	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Elargissement de l'accès à la distribution pour les cases avec des Acs	264 879 000	2 182 866 600	296 379 000	400 972 950	311 197 950	**3 456 295 500**
Redynamisation du programme Bajenu Gox	154 705 000	430 521 400	469 126 400	452 047 470	492 582 720	**1 998 982 990**
Utilisation accrue des relais	21 672 000	244 864 600	157 114 600	164 970 330	164 970 330	**753 591 860**
Accroissement de la couverture en ASBC (offre de services PF en itinérance)		215 385 600	215 385 600	226 154 880	226 154 880	**883 080 960**
Elargissement de l'accès à la distribution aux autres catégories de ACs (DSDOM)		215 385 600	215 385 600	226 154 880	226 154 880	**883 080 960**
Total	**441 256 000**	**3 289 023 800**	**1 353 391 200**	**1 470 300 510**	**1 421 060 760**	**7 975 032 270**

4.6.5. Interventions sur la Coordination

A - Liste des Interventions

Amélioration de la Coordination pour une mise en œuvre effective des interventions dans le cadre d'une approche multisectorielle :

- Amélioration de la disponibilité en ressources humaines de qualité et la logistique
- Application effective de l'approche multisectorielle aux niveaux central et régional
- Renforcement du plaidoyer pour l'harmonisation du cadre juridique avec les politiques de santé
- Développement d'une stratégie de mobilisation des ressources
- Orientation stratégique de la contribution financière des partenaires vers les priorités en PF

B – Description des Interventions

- **Amélioration de la disponibilité en ressources humaines de qualité et la logistique**

Dans l'optique de renforcer la coordination, un accent particulier sera mis sur l'amélioration de la disponibilité en ressources humaines de qualité et la logistique. A cet effet, la DSRSE réalisera une série de plaidoyer auprès de l'état, des collectivités locales, des PTFs et du secteur privé, pour le recrutement et le maintien du personnel de santé qualifié au niveau des PPS, mais aussi pour assurer une logistique appropriée pour la bonne exécution des activités.

- **Application effective de l'approche multisectorielle aux niveaux central et régional**

La priorité sera accordée à l'application effective de l'approche multisectorielle aux niveaux national et décentralisé. Ceci se fera à travers la mise en place et/ou la redynamisation des cadres de coordination multisectoriels, et l'élaboration/mise à jour régulière de la cartographie des intervenants et des interventions.

- **Renforcement du plaidoyer pour l'harmonisation du cadre juridique et règlementaire avec les politiques de santé**

Afin de rendre l'environnement plus favorable à la mise en œuvre du programme de PF, les interventions prioritaires porteront sur le renforcement de l'implication des autorités administratives, et des leaders politiques, religieux et communautaires à travers des plaidoyers pour l'harmonisation du cadre juridique et règlementaire avec les politiques de santé. Ceci se fera par l'élaboration d'un argumentaire pour la révision des textes sur la PF, le renforcement de capacités des acteurs clés et l'organisation de sessions de plaidoyer.

- **Développement d'une stratégie de mobilisation des ressources**

Pour pérenniser ses interventions en PF, le Sénégal doit diversifier et mobiliser les ressources financières nationales (publiques et privées) et des fonds internationaux complémentaires. Ainsi, la stratégie de mobilisation des ressources passera nécessairement par l'élaboration de la cartographie des différentes sources et autres opportunités de financement.

Cette cartographie mènera à l'organisation d'un forum des partenaires pour le financement de la PF, en plus de l'organisation de rencontres ciblées avec certains partenaires potentiels. Cette approche permettra l'orientation stratégique de la contribution financière des partenaires vers les priorités en PF.

C – Cout des Interventions : 590 272 950 F CFA ($1 073 223,5)

Tableau 7 : Résumé du budget coordination par interventions

Coordination	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Amelioration de la disponibilité en ressources humaines de qualité et la logistique	4 234 000	23 562 000	8 468 000	24 740 100	24 740 100	**85 744 200**
Application effective de l'approche multisectorielle aux niveaux central et régional	24 420 000	65 783 000	47 070 000	31 710 000	49 423 500	**218 406 500**
Amélioration de l environnement juridique pour la PF	15 310 000	5 305 000	15 310 000	16 075 500		**52 000 500**
Développement d'une stratégie de mobilisation des ressources	69 922 500	41 910 000	74 530 000	39 167 625	8 591 625	**234 121 750**
Total	**113 886 500**	**136 560 000**	**145 378 000**	**111 693 225**	**82 755 225**	**590 272 950**

4.6.6. Interventions sur la Recherche, le Suivi et l'Evaluation

A - Liste des Interventions

Promotion de la Recherche, du Suivi et de l'Evaluation, pour une mise en œuvre efficace des interventions et prise de décision basée sur des évidences :

- Amélioration de la disponibilité des données de qualité
- Amélioration du monitoring de la performance
- Amélioration de la qualité des interventions dans ce domaine
- Alignement des termes de recherche
- Promotion de la recherche
- Promotion de l'utilisation des bonnes pratiques

B – Description des Interventions

- **Amélioration de la disponibilité des données de qualité**

L'atteinte des objectifs ciblés dans le cadre du plan stratégique PF repose sur un bon système de suivi et évaluation, permettant de générer des données de qualité sur les performances des offres de services et fournissant des éléments pour une prise de décisions. C'est pourquoi une haute priorité sera accordée à l'amélioration de la disponibilité de données de qualité à travers la révision des outils PF pour prendre en compte les nouveaux besoins et leur alignement /adaptation au DHIS2.

La qualité des données passera également par l'organisation d'audits périodiques, nécessitant le développement d'un manuel d'audit, le renforcement des compétences des acteurs impliqués, et la mise en œuvre effective des audits.

- **Amélioration du monitoring de la performance**

Le monitoring de la performance sera renforcé à travers la révision et la diffusion du manuel de procédures PF, et l'organisation de revues périodiques des données PF.

- **Amélioration de la qualité des interventions**

Afin d'améliorer la qualité des interventions, des supervisions régulières ainsi que des missions de suivi post-formation seront menées. Un plan d'évaluation sera développé et mis en œuvre pour soutenir l'amélioration des interventions.

- **Promotion de la recherche**

Un pas supplémentaire a été franchi dans ce nouveau cadre stratégique en donnant à la recherche une place prépondérante dans les processus devant accompagner l'atteinte des objectifs du Sénégal en matière de PF. Pour promouvoir et renforcer la recherche, des efforts seront faits pour dresser un répertoire des thèmes prioritaires à travers l'identification annuelle des besoins de recherche en PF.

De plus, le cadre stratégique 2016-2020 permettra d'institutionnaliser la collaboration entre le MSAS et les institutions de recherche et de formation. Ainsi, des approches visant à favoriser le développement de conventions de partenariat avec les institutions de recherche, les universités, et les écoles de formation seront mises en place pour mieux tirer profit des opportunités scientifiques et techniques.

Enfin, un accent particulier sera mis sur l'utilisation des résultats de la recherche pour éclairer les prises de décisions mais aussi pour mieux cerner les facteurs qui favorisent ou limitent l'atteinte des résultats. Dans ce cadre, une base de données sur les recherches réalisées sera créée et maintenue à jour par le MSAS.

- **Promotion de l'utilisation des bonnes pratiques pour la prise de décision**

Les bonnes pratiques seront documentées, et largement diffusées pour permettre leur utilisation dans la prise de décision programmatique et politique.

C – Cout des Interventions : 5 145 901 500 FCFA ($9 356 184,5)

Tableau 8 : Résumé budget Recherche – Suivi Evaluation par Intervention

Recherche - Suivi-Evaluation	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Amelioration de la disponibilite des donnees de qualité	75 933 500	261 918 000	261 918 000	137 506 950	137 506 950	**874 783 400**
Amélioration du monitoring de la performance	40 673 000	128 240 000	128 240 000	33 663 000	67 326 000	**398 142 000**
Amelioration de la qualité des interventions dans le domaine de la PF	48 356 500	58 538 000	58 538 000	18 257 400	61 464 900	**245 154 800**
Promotion de recherches basées sur les priorités strategiques du plan	79 915 000	855 115 000	855 115 000	897 870 750	897 870 750	**3 585 886 500**
Promotion de l'utilisation des bonnes pratiques pour la prise de décision		10 228 000	10 228 000	10 739 400	10 739 400	**41 934 800**
Total	**244 878 000**	**1 314 039 000**	**1 314 039 000**	**1 098 037 500**	**1 174 908 000**	**5 145 901 500**

4.6.7. Interventions sur la Disponibilité des Produits

A - Liste des Interventions

Amélioration continue du système de gestion des approvisionnements et des stocks pour une disponibilité en permanence des produits PF :

- Allègement du cadre règlementaire
- Respect des bonnes procédures de stockage de distribution et de dispensation
- Augmentation du financement des produits PF
- Intégration du système d'informations logistique complète et de qualité
- Intégration des activités de suivi et de coordination

B – Description des Interventions

- **Allègement et renforcement du cadre règlementaire**

Cet axe d'intervention vise à assurer une meilleure performance des structures chargées de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale (DPM, PNA et LNCM). Ainsi, au décours de l'analyse situationnelle, il apparait la nécessité de renforcer ces structures voire même un changement de statut pour l'allégement des procédures liées à l'acquisition, le stockage et la distribution des produits de santé de qualité dans le système de santé. La DPM, autorité règlementaire doit être renforcée pour lui permettre d'exécuter convenablement ses fonctions réglementaires (homologation, inspection, enregistrement et contrôle qualité).

La Pharmacie Nationale d'approvisionnement (PNA) responsable de la disponibilité des produits de qualité dans le système de santé de santé va mettre en œuvre le processus de transformation de la chaine d'approvisionnement jusqu'au niveau PPS.
L'acquisition des produits de santé étant complexe, il apparait la nécessite de la renforcer et de l'accompagner en lui octroyant des possibilités d'acquérir les produits en allégeant les procédures de la commande publique.
Le LNCM qui assure le contrôle de qualité des médicaments doit se renforcer pour lui permettre d'assurer son rôle dans le suivi de la qualité des produits de santé. Les activités suivantes ont été identifiées à savoir ; (i) finaliser et valider les textes législatifs et réglementaires régissant le secteur pharmaceutique, (ii) Renforcer l'inspection pharmaceutique et l'enregistrement, (iii) Renforcer les capacités des acteurs sur la PPN.

- **Respect des bonnes procédures de stockage de distribution et de dispensation**

La transformation de la chaine d'approvisionnement jusqu'au niveau PPS ou du dernier Kilomètre est la vision qui a été décrite et mise en œuvre dans le système de santé.
Cette nouvelle chaine va nécessiter l'élaboration de nouvelles procédures de distribution en sus de l'adhésion de tous les acteurs en vue de la pérennisation. Cette transformation fait intervenir le partenariat public-privé. Le modèle retenu est l'aboutissement de projet Informed Push Modèle adapté aux réalités de la chaine d'approvisionnement existante.

La recherche d'une chaine de qualité prend en compte le respect des conditions de stockage et de distribution, mais aussi une dispensation efficiente traduisant une bonne utilisation des produits de santé.
Ainsi, la mise aux normes des entrepôts de stockage sur toute la chaine, la disponibilité d'une logistique de qualité pour assurer le transport sont d'une très grande importance.
Le développement d'une pharmacovigilance active et la création d'une plate-forme informatisée permettront une meilleure transmission des notifications des effets indésirables liés à l'utilisation des produits de santé. On peut noter dans cet axe d'intervention les actions suivantes : (i) Assurer un bon suivi du système d'assurance qualité des produits de santé ; (ii) Assurer la mise aux normes des espaces de stockage à tous les

niveaux du système de santé compte tenu du Nouveau schéma de distribution (PNA, PRA , dépôts de district et PPS), (iii) Assurer la distribution des produits PF dans le nouveau système de distribution en collaboration avec les opérateurs privés à partir des dépôts Jégési-naa.

- **Augmentation du financement des produits PF**

Cette augmentation du budget alloué aux produits PF va traduire l'engagement des autorités à la pérennisation, ainsi l'augmentation de la contribution de l'Etat pour la disponibilité des produits pour les bénéficiaires est fortement recommandée par les partenaires au développement.

En marge de cette contribution de l'Etat en vue d'assurer la pérennisation du nouveau système de distribution pour une pleine disponibilité des produits PF au niveau des points de prestation de service, une partie de la contribution de la cliente devrait être utilisée pour couvrir les charges. En effet, les comités de gestion vont renoncer à la marge bénéficiaire. Les actions identifiées dans ce domaine sont : (i) Assurer une augmentation du budget état pour l'acquisition des produits PF ; (ii) Assurer une augmentation des frais de gestion des produits PF ; (iii) Assurer la disponibilité d'une partie du financement de la distribution par la communauté.

- **Intégration du système d'informations logistique complète et de qualité**

Ce système d'information intégrée suit la distribution intégrée. Elle découle naturellement des procédures qui seront élaborées pour la remontée de l'information sur l'utilisation et le mouvement des produits. Ces informations sont issues de l'analyse des données collectées par ce système d'information. L'identification du meilleur circuit dépend des outils qui seront utilisés et des rapports qui seront transmis.

Ce système va prendre en charge l'utilisation de tous les produits de santé, le défi reste de disposer une information à temps réel basée sur les technologies d'information et de communication permettant une prise de décision rapide. On peut noter ces actions ci-après : (i) Renforcer le SIGL adapté au Nouveau Schéma de distribution ; (ii) Définir et mettre en place le nouveau système de collecte des données et de gestion des stocks ; (iii) Assurer la supervision de la nouvelle chaine d'approvisionnement.

- **Intégration des activités de suivi et de coordination**

L'intégration des activités de suivi suit aussi naturellement le nouveau système de distribution. Il s'agit de disposer des instances régionales de coordination de l'approvisionnement des produits de santé, mais aussi au niveau national.

La coordination va être assurée au niveau central par trois comités avec des missions clairement définies. Ces comités vont travailler sur la gestion de la chaine d'approvisionnement dans toutes ses composantes, gouvernance, quantification, suivi logistique et supervision, avec comme action d'assurer une planification de l'acquisition et de la distribution et une meilleure coordination entre acteurs.

C – Cout des Interventions : 14 302 782 349 F CFA ($26 005 058,8)

Tableau 9 : Résumé du budget Disponibilité des produits par Interventions

Disponibilité des produits	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Allègement et renforcement du cadre règlementaire des structure de mise ne œuvre de la PPN	195 988 500	492 953 000	369 599 500	377 800 000	386 829 475	**1 823 170 475**
Respect des bonnes procédures de stockage de distribution et de dispensation	468 500 000	631 390 000	15 000 000	15 750 000		**1 130 640 000**
Augmentation du financement des produits PF	1 077 379 381	2 258 881 368	2 385 539 082	2 527 394 436	2 686 382 527	**10 935 576 794**
Intégration du système d'informations logistique complète et de qualité	94 080 600	149 821 200	84 811 200	42 341 040	42 341 040	**413 395 080**
Total	**1 835 948 481**	**3 533 045 568**	**2 854 949 782**	**2 963 285 476**	**3 115 553 042**	**14 302 782 349**

V. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

5.1 Cadre institutionnel de la mise en œuvre

5.1.1. Organisation institutionnelle

Le Cadre stratégique constitue la référence pour tous les programmes qui seront mis en œuvre dans le domaine de la PF. Sa mise en œuvre se fait dans un cadre organisationnel et institutionnel épousant les principes fondamentaux suivants :

- La réaffirmation par le Ministère de la santé et de l'action sociale de la haute priorité accordée à la PF ;
- Le renforcement du leadership de la DSRSE dans ses rôles de planification, de coordination, de plaidoyer et de mobilisation des ressources ;
- La souplesse et la flexibilité au niveau financier et opérationnel et la capacité de s'intégrer dans les structures existantes ;
- La prise en compte de la dimension multisectorielle de la PF ;
- La responsabilisation accrue des MCR qui sont comptables de l'atteinte des objectifs régionaux de TPC à travers des contrats de performance clairs ;
- La mise en place de groupes de travail nationaux qui soutiennent de manière continue chaque pilier de la Planification Familiale (disponibilité des produits, accès aux services et création de demande) ;
- La visibilité du programme qui doit être de haute qualité et réalisable avec des ressources uniquement dédiées à la Planification Familiale.

La stratégie nationale multisectorielle sera coordonnée et mise en œuvre efficacement au niveau central et décentralisé et alignée autour d'un seul plan de mise en œuvre évalué périodiquement et de manière systématique. Les plans d'actions annuels glissants serviront d'éléments opérationnels pour une meilleure effectivité des interventions.

La mise en œuvre des interventions du cadre stratégique national de la Planification Familiale sera coordonnée par la Division en charge de la PF de la DSRSE. Cette Division PF sera responsable de la mise en œuvre du programme et aura pour principales prérogatives, (i) l'organisation du lancement du plan de mise en œuvre avec tous les acteurs (ii) la coordination de l'exécution des interventions à tous les niveaux (iii) le suivi et l'évaluation des interventions, intégrant le respect des échéanciers et l'atteinte des objectifs fixés (iv) l'organisation et la coordination de la communication avec les autorités, le public et les médias.

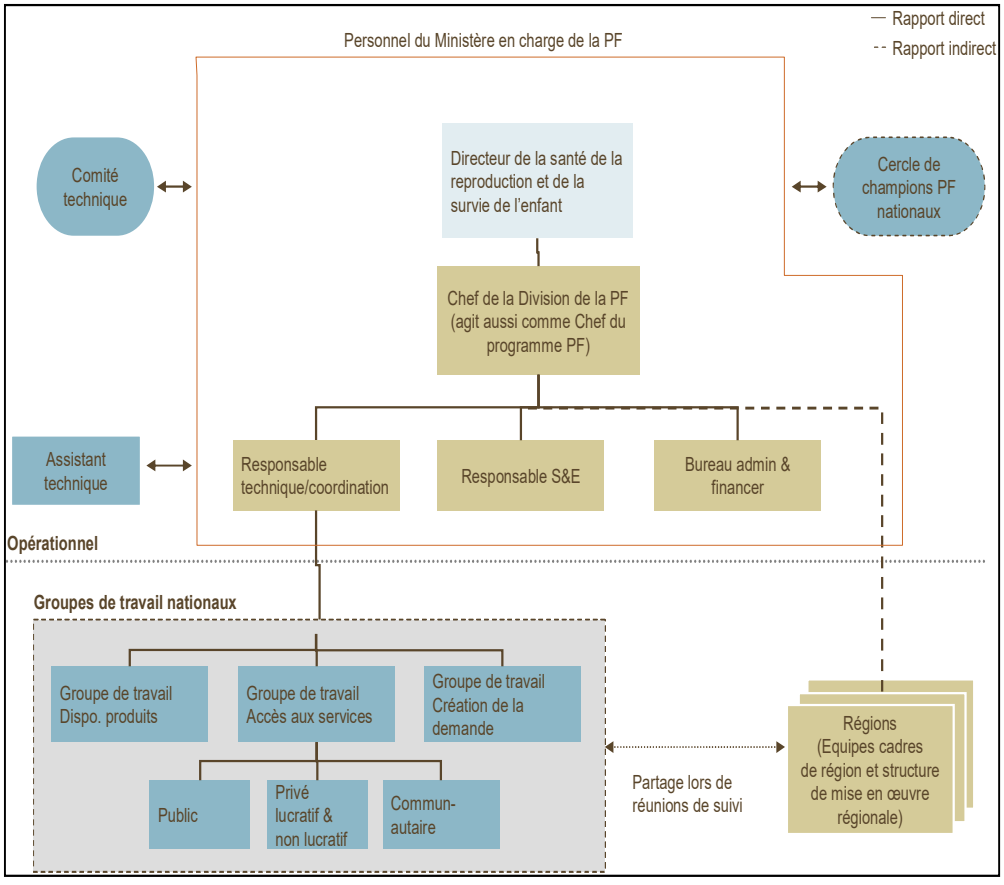
Elle travaillera en étroite collaboration avec trois structures qui soutiendront et guideront les efforts de la Division PF :

- Comité technique (ou de pilotage) constitué d'experts parmi les PTF. Ce comité aura pour tâche d'assister techniquement la Division PF, de faciliter le dialogue avec et entre les partenaires, de prendre des décisions pour des arbitrages techniques, de suivre les performances du plan et enfin de valider les changements majeurs du plan d'action.

- Comité national de plaidoyer composé de personnalités ayant un poids vis-à-vis des décideurs (parlementaires, élus locaux, leaders religieux, communautaires …). Son rôle est d'agir comme champion de la PF, d'être le comité de référence en charge du plaidoyer pour la PF au plus haut niveau, d'assister le groupe de travail en charge de la création de la demande dans ses activités de plaidoyer et d'assurer la multisectorialité et le lien avec d'autres Ministères et programmes.

- Groupe de travail pour chaque domaine stratégique : chaque groupe de travail comprend des membres du Ministère et certains partenaires techniques et financiers ayant vocation à travailler et participer à la mise en œuvre des interventions.

Figure 16: organisation institutionnelle de la mise en oeuvre du CSNPF



5.1.2. Modalités de mise en œuvre

Les interventions du cadre stratégique PF seront réalisées à travers un plan de mise en œuvre et des plans nationaux annuels multisectoriels qui seront la consolidation des plans régionaux, suivant les priorités définies et selon l'approche de la gestion axée sur les résultats, avec l'implication de toutes les parties prenantes.

Ces plans annuels auront pour objectif de guider la mise en œuvre des interventions du cadre stratégique PF. Ils apporteront plus de précisions sur la priorisation des actions, le ciblage des interventions, la couverture géographique, et la budgétisation des actions programmées. L'élaboration des plans d'actions se fera de manière ascendante (de la base au sommet) et selon une démarche participative.
La mise en œuvre opérationnelle sera pilotée par les régions et les MCR qui seront fortement responsabilisés autour des objectifs régionaux de TPC.

5.2 Mécanisme de coordination

L'existence et la fonctionnalité des organes et mécanismes de coordination au niveau national et surtout aux niveaux décentralisés sont un des atouts majeurs de la mise en œuvre de ce CSNPF. Les ambitieux objectifs déclinés, l'exigence de passer à l'échelle rapidement les interventions justifient le renforcement de la coordination pour assurer le leadership fort en faveur de la PF.
Ainsi, les mécanismes de coordination du CSNPF s'intègrent dans le dispositif mis en place par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Il s'agit de la revue annuelle conjointe, du comité interne de suivi et évaluation au niveau central et de la revue annuelle du niveau régional. Ces revues conjointes sont centrées sur l'examen du rapport de performance du DPPD et sont menées par les ministères concernés, les acteurs nationaux et les partenaires techniques et financiers.
De plus, le Comité technique (ou de pilotage) offre un réceptacle idéal pour renforcer la coordination et la synergie des interventions au niveau national, impliquant les acteurs et partenaires du secteur public, privé et de la société civile.

Au niveau régional, les réunions de coordination des régions médicales serviront aussi de plateforme de coordination des activités de PF. Elles impliquent les districts sanitaires et les structures régionales de la santé, notamment les hôpitaux et les PRA. Il en est de même pour les instances plus élargies à tous les secteurs de développement notamment les comités régionaux, départementaux et locaux de développement (CRD, CDD et CLD). A cet effet, l'acte III de la décentralisation constitue le cadre approprié pour renforcer les acquis de la réponse locale.

5.3 Mécanismes de mobilisation des ressources

L'atteinte des objectifs de ce présent CSNPF nécessite la disponibilité des ressources, à cet effet, le MSAS mettra en œuvre une démarche proactive pour mobiliser les ressources permettant à la DSRSE et à ses partenaires techniques de réaliser les interventions déclinées dans ce cadre.

L'Objectif de la mobilisation des ressources est d'augmenter et diversifier les sources et mécanismes de financement au niveau national et local, d'identifier, diversifier et d'exploiter les sources et mécanismes de financements durables et innovants, d'élargir les sources et mécanismes de financements extérieurs.

La mobilisation et l'utilisation des financements se feront suivant l'approche multisectorielle selon des principes qui prennent en compte les partenaires techniques et financiers (PTF) alignés aux procédures nationales de gestion et ceux qui présentent des particularités qui les amènent à adopter des procédures spécifiques. Elle passera par une analyse de l'environnement des ressources national et local afin d'identifier les opportunités, par la recherche de partenaires potentiels fournisseurs de ressources. Cette mobilisation des ressources passera également par l'élaboration du plan national budgétisé, l'identification des partenaires fournisseurs potentiels de ressources selon un processus continu, l'engagement des partenaires à soutenir la mise en œuvre, la négociation entre le Pays et le Partenaire Financier qui devra aboutir à un accord de partenariat, la mise en œuvre efficiente et production de rapport et enfin la communication des résultats et mise en œuvre des mécanismes de redevabilité.

Au Sénégal, l'analyse des ressources montre une faible mobilisation des ressources domestiques. C'est pourquoi, des efforts importants de plaidoyer viseront à encourager (i) l'augmentation des financements domestiques pour des investissements durables avec l'Etat à travers le budget national pour le respect des engagements d'Abuja et de la feuille de route de l'UA, (ii) l'implication des collectivités locales, des mutuelles et des comités de santé dans le cadre de la mobilisation des financements domestiques, (iii) le développement d'une politique de partenariat public privé, (iv) l'initiation de financements innovants reposant notamment sur des contributions minimes.

De plus, une meilleure allocation des ressources et des dépenses permet de mieux coller à la réalité de la PF et d'avoir un meilleur retour sur investissement. Aussi, une bonne intégration entre les programmes pourrait apporter des économies substantielles d'échelle et une synergie utile à tous les programmes de la SR.

Enfin, la nouvelle vision des partenaires potentiels du secteur Santé de s'approprier la stratégie de l'international Health partnership (IHP+), du nouveau concept de la période post

2015 de « Global Health » ou One Health ainsi que la Signature du cadre de dépenses de la santé « Compact », comme cadre de financement du secteur Santé entre le Ministère de l'Economie et des Finances, le ministère de la santé et les partenaires techniques et financiers, restent une opportunité de choix pour le financement de la PF.

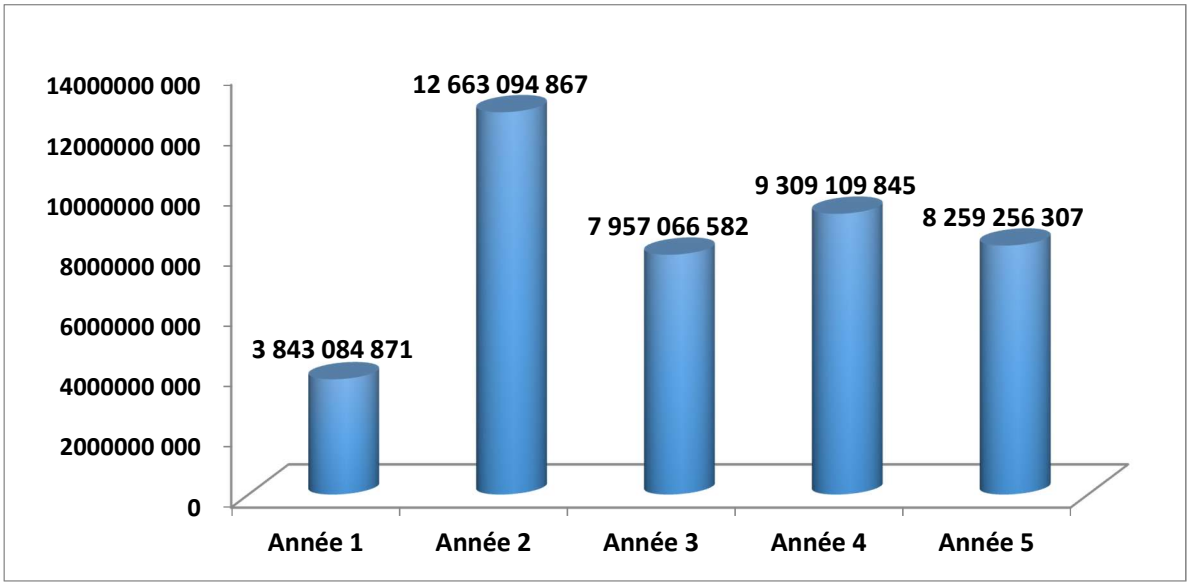
VI. RECAPITULATIF DU BUDGET

6.1 Résumé du budget par année

Le budget global de ce cadre stratégique s'élève à **42 031 612 472 F CFA** équivalent à **$ 76 421 114** sur les 5 ans de mise en œuvre. Ce montant permet un investissement annuel de **$13 par femme et par an** pour atteindre un **TPC de 45%** correspondant à **1 168 322 FAR** active en 2020.

Ce budget est réparti sur les 5 années de mise en œuvre avec un maximum d'investissement en année 2 pour un montant de 12 663 094 867 F CFA soit 30% du budget global. L'an 1 qui ne dure que 2 trimestres va prendre 9% du budget et les trois dernières années se repartissent respectivement, 19%, 22% et 20% du budget total.

Figure 17 : Répartition annuelle du budget global du CSNPF 2016-2020



6.2 Résumé du budget par Domaines d'actions prioritaires

Tableau 10 : Repartition annuelle du budget global par Domaine d'Actions Prioritaires

Résumé du budget par Domaine d'Action Prioritaire	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total	En %
Plan de communication national	208 057 790	1 276 993 719	807 036 300	861 108 465	774 371 115	**3 927 567 389**	**9,3%**
Plan de Plaidoyer	13 046 500	274 005 500	212 555 500	222 936 525	223 808 025	**946 352 050**	**2,3%**
Elargissement Offre Public	576 493 400	1 535 818 880	543 268 400	1 146 252 324	558 304 320	**4 360 137 324**	**10,4%**
Elargissement Offre Prive	409 518 200	1 303 608 400	726 448 400	1 435 495 820	908 495 820	**4 783 566 640**	**11,4%**
Offre communautaire	441 256 000	3 289 023 800	1 353 391 200	1 470 300 510	1 421 060 760	**7 975 032 270**	**19,0%**
Disponibilité des produits	1 835 948 481	3 533 045 568	2 854 949 782	2 963 285 476	3 115 553 042	**14 302 782 349**	**34,0%**
Recherche - Suivi-Evaluation	244 878 000	1 314 039 000	1 314 039 000	1 098 037 500	1 174 908 000	**5 145 901 500**	**12,2%**
Coordination	113 886 500	136 560 000	145 378 000	111 693 225	82 755 225	**590 272 950**	**1,4%**
TOTAL	**3 843 084 871**	**12 663 094 867**	**7 957 066 582**	**9 309 109 845**	**8 259 256 307**	**42 031 612 472**	**100%**

6.3 Résumé du budget par Catégorie de coût

Tableau 11 : Répartition du budget global par catégorie de coût

Résumé du budget par catégorie de coût	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total	En %
Ressources humaines	108 000 000	336 000 000	336 000 000	352 800 000	352 800 000	**1 485 600 000**	**3,5%**
Assistance technique - Consultant	107 500 000	62 180 000	48 670 000	42 283 500	42 283 500	**302 917 000**	**0,7%**
PSM. Produits et équipements médicaux	1 092 379 381	2 707 918 848	2 400 539 082	2 557 883 790	2 686 382 527	**11 445 103 628**	**27,2%**
PSM. Coûts de gestion des achats et des stocks (GAS)	37 500 000	62 500 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000	**175 000 000**	**0,4%**
Infrastructure et autres équipements	1 009 900 000	3 787 413 000	625 500 000	1 902 708 650	802 500 000	**8 128 021 650**	**19,3%**
Matériel de communication	190 197 790	1 231 006 719	769 036 300	821 208 465	734 471 115	**3 745 920 389**	**8,9%**
Coût / activités de formation	659 468 700	958 368 700	846 838 200	975 647 610	885 872 610	**4 326 195 820**	**10,3%**
Coût / activités de Plaidoyer	12 451 500	580 615 500	519 760 500	544 877 025	545 748 525	**2 203 453 050**	**5,2%**
Suivi et évaluation (S&E)	317 878 200	1 676 460 600	1 665 878 000	1 421 382 480	1 498 252 980	**6 579 852 260**	**15,7%**
Planification et administration	307 809 300	1 260 631 500	719 844 500	665 318 325	685 945 050	**3 639 548 675**	**8,7%**
TOTAL	**3 843 084 871**	**12 663 094 867**	**7 957 066 582**	**9 309 109 845**	**8 259 256 307**	**42 031 612 472**	**100%**

VII. MECANISMES DE SUIVI-EVALUATION

7.1 Les mécanismes de coordination du Suivi Evaluation

L'atteinte des objectifs du plan stratégique 2016-2020 exige de la part de la DSRSE de disposer d'un système performant de mesure des indicateurs et de relever le défi de rendre disponible à temps opportun les informations sur le déroulement des activités et leur efficacité. Ces efforts permettront sans nul doute d'assurer le suivi des interventions et de répondre aux obligations de rendre compte non seulement aux décideurs mais aussi aux bénéficiaires. Ainsi les mécanismes de coordination du suivi évaluation du plan stratégique 2016 – 2020 seront composés d'un ensemble d'orientations techniques, méthodologiques et organisationnelles. Ils permettront à l'ensemble des acteurs de dérouler les activités de suivi évaluation d'une manière harmonisée offrant ainsi des possibilités de comparaisons entre différentes sources de données tout en garantissant la validité et la fiabilité de l'information. L'ensemble du personnel de la DSRSE participe à la mise en œuvre des activités de SE.

Un comité technique restreint de suivi évaluation incluant les partenaires est mis en place pour compiler, étudier et faire des propositions sur les activités de supervision, de collecte et contrôle de qualité des données. Il formule aussi des propositions de solutions par rapport aux questions soulevées lors des revues et des missions de supervision.

7.2 Les cadres de Suivi Evaluation

7.2.1 Le cadre de performance

Un cadre de performance est élaboré pour un suivi du processus, des résultats et de l'impact. Ce cadre de performance définit les indicateurs à chaque niveau depuis le processus, les résultats, les effets et l'impact des interventions. Dans une perspective de mieux rendre compte, le cadre de performance est un élément contractuel entre la DSRSE et les partenaires impliqués dans le financement des interventions. Il servira de document contractuel entre la DSRSE et les différents acteurs de mise en œuvre sur le terrain.

Tableau 12 : Cadre de performance de la DSRSE

Indicateurs	Baselin et cibles						Sources	Méthode	Fréquence de collecte	Responsable
	baseline	2016	2017	2018	2019	2020				
	Indicateurs d'impact									
Taux de mortalité maternelle	315	354	316	278	240	234	EDS	Enquête	annuelle	ANSD
Taux de mortalité infantile	59	57	54	52	50	48	EDS	Enquête	annuelle	ANSD

Indicateurs	Baseline et cibles						Sources	méthode	Fréquence de collecte	Responsable
	Baseline	2016	2017	2018	2019	2020				
	Indicateurs d'effet et de résultats									
Taux de prévalence contraceptive	21,2%	27,4%	31,8%	36,2%	40,6%	45%	EDS	Enquête	annuelle	ANSD
% des Besoins Non Satisfaits	25,2%	< 20%	< 18%	< 15%	< 13%	< 10%	EDS	Enquête	annuelle	ANSD

Indicateurs	Baseline et cibles						Sources	méthode	Fréquence de collecte	Responsable
	baseline	2016	2017	2018	2019	2020				
# d'utilisatrices PF	425794	539 207	651 693	770 587	896 145	1 168 322	DHIS2	Routine	trimestre	DSRSE
Taux de recrutement	6%	7,2%	8,4%	9,6%	10,8%	12%	DHIS2	Routine	trimestre	DSRSE
Taux d'abandon	21%	18,8%	16,6%	14,4%	12,2%	10%	DHIS2	Routine	trimestre	DSRSE
# et % prestataires formés	69,4	90%	90%	95%	95%	95%	DSRSE	Routine	trimestre	DSRSE
# de structures franchisées	53	100	175	225	250	250	DSRSE	Routine	trimestre	DSRSE
# d'équipes mobiles opérationnelles	14	24	64	64	95	95	DSRSE	Routine	trimestre	DSRSE
# et % de cases aptes pour offrir l'OIP	2207; ***82%***	90%	95%	95%	95%	95%	DSRSE	Routine	trimestre	DSRSE
# et % de cases aptes pour offrir l'OICIM/SAYANA	457;***20%*** /606;***27%***	40%	65%	80%	85%	90%	DSRSE	Routine	trimestre	DSRSE
Taux de rupture de stock	1,86%	< 2%	< 2%	< 1%	<1%	<0,5%	DHIS2	Routine	trimestre	DSRSE
% de réalisation des réunions des comites	ND	100%	100%	100%	100%	100%	DSRSE	Routine	trimestre	DSRSE
Taux de complétude	91,3%	95%	96%	98%	98%	98%	DHIS2	Routine	mensuel	DSRSE
Taux de promptitude	51,4%	80%	90%	95%	95%	98%	DHIS2	Routine	mensuel	DSRSE
# de recherches effectuées	ND	8	53	63	73	91	DSRSE	Routine	trimestre	DSRSE
Taux de mobilisation des ressources	146%	80%	90%	95%	95%	100%	DSRSE	Routine	annuel	DSRSE
Depenses annuelles	91,1%	60%	75%	85%	90%	98%	DSRSE	Routine	annuel	DSRSE
Taux réalisation activités plan communication	ND	80%	90%	95%	95%	98%	DSRSE	Routine	trimestre	DSRSE

7.2.2 La matrice des Indicateurs

Les indicateurs de suivi et évaluation seront de cinq types :

- des indicateurs d'activités ;
- des indicateurs d'intrants ou moyens ;
- des indicateurs d'extrants ou résultats immédiats
- des indicateurs de résultats à moyen terme ou effets ;
- des indicateurs de résultats à long terme ou impact.

Pour chaque indicateur, le mode de calcul, les données de références, les cibles annuelles, les sources de données ainsi que leur mode de collecte et la périodicité seront précisés et résumés dans une matrice. Les types de données, le circuit de l'information ainsi que les acteurs du suivi et de l'évaluation sont également définis.

Tous ces indicateurs Identifiés et retenus par consensus pour le Plan stratégique seront documentés selon la périodicité et le mode de calcul retenu.

7.2.3 Le système de gestion des données

Conformément aux orientations stratégiques du PNDS, les directions du MSAS doivent bâtir des systèmes de S&E permettant de répondre et de fournir convenablement des informations nécessaires à la tenue de leurs différentes instances de coordination et de suivi.
A cet effet, en s'appuyant sur le mécanisme mis en place par le MSAS, la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant a mis en place un cadre de suivi-évaluation qui permet de collecter les données requises pour le suivi et l'évaluation des programmes.
Le cadre stratégique PF 2016-2020 va s'appuyer sur ce dispositif existant pour suivre et évaluer les performances réalisées au cours de sa mise en œuvre à travers la cellule de suivi/évaluation qui coordonne et gère tout le dispositif mis en place. Les informations fournies par ce dispositif permettront d'alimenter les indicateurs déclinés dans le cadre stratégique de la planification familiale pour la période 2016-2020.

Le MSAS dispose d'un système d'information de routine structuré qui permet de fournir en temps réel l'information nécessaire à la prise de décision, à la gestion des programmes sanitaires et au développement des systèmes de santé. L'intégration des données PF de la DSRSE dans le logiciel (DHIS2) du Ministère de la santé et de l'action sociale permettra une meilleure organisation de la collecte à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cette plateforme intègrera également les données du niveau communautaire et du secteur privé garantissant ainsi une meilleure complétude des données à l'échelle nationale.

Du point de vue de l'organisation, c'est au niveau opérationnel qu'on retrouve les outils d'enregistrement des clients à travers les registres et fichiers PF. Pour la gestion de l'information, les acteurs de chaque niveau sont chargés de la production de l'information locale provenant des données collectées, la compilation des rapports des services, l'élaboration du rapport mensuel ou trimestriel, le traitement et l'analyse des données de couverture et de performance du programme.

Pour une meilleure traçabilité de toutes les données colletées par la routine et les recherches et documentations, le cadre de résultats de la DSRSE ainsi que le cadre de performance du CSNPF seront régulièrement alimentés en insistant sur la complétude des informations. Les données primaires viendront principalement du DHIS2, des rapports d'activités tout comme des recherches.

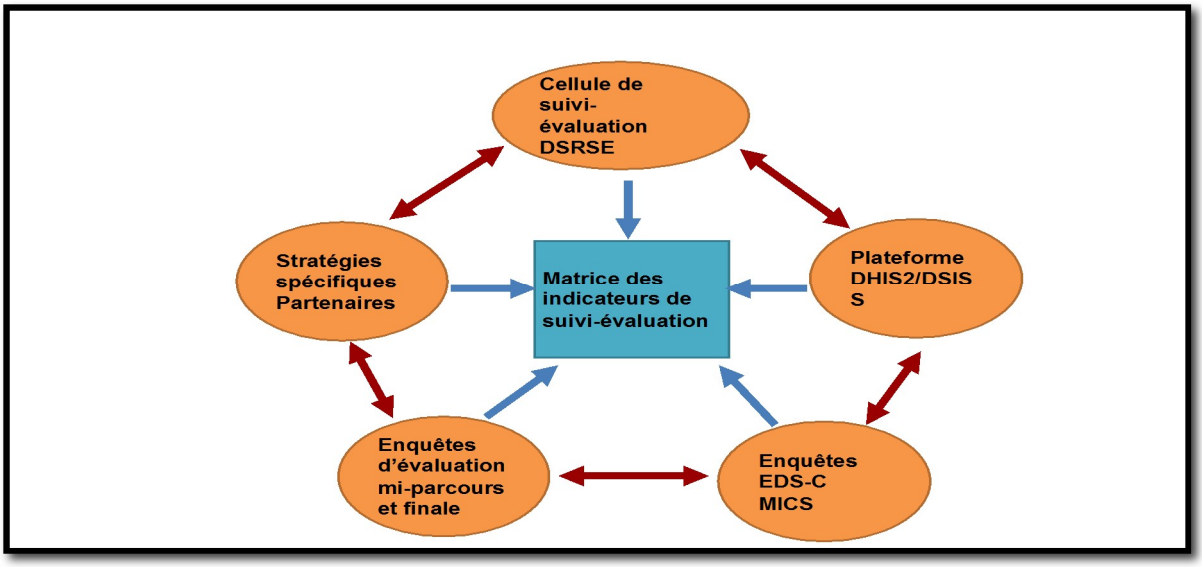
Les données collectées dans le cadre de la routine empruntent un circuit clairement définis et qui respecte la configuration du système de santé.

Le dispositif mis en place a comme objectifs :

- D'organiser la remontée et la gestion des données (collecte, stockage et analyse…..) ;
- De renforcer la documentation, la recherche et promouvoir les bonnes pratiques en matière de planification familiale.

Pour ce faire, le schéma qui suit décrit le circuit de collecte et de remontée des données requises pour le calcul des indicateurs retenus en fonction des différentes sources.

Figure 18 : Circuit de partage de l'information



Le nouveau cadre stratégique de planification familiale 2016-2020 permettra de mettre en œuvre de bonnes et meilleures pratiques en matière de PF au niveau des districts sanitaires. La DSRSE devra mettre en place un système pour documenter et assurer la gestion des savoirs en vue de leur réplication dans d'autres zones.

VIII. PLAN DE MISE EN ŒUVRE

A- Intérêt

Il constitue l'opérationnalisation du cadre stratégique 2016-2020. Sa déclinaison pour les trois ans à venir à savoir la période 2016-2018 permettra au CNSPF de s'aligner avec les objectifs du nouveau PNDS et de la lettre de politique sectorielle.

B- Objectifs

Les objectifs à atteindre seront donc celles des trois premières années, ce qui permettra ainsi de mieux apprécier la performance et ajuster le pas de progression du TPC au besoin avant 2020.

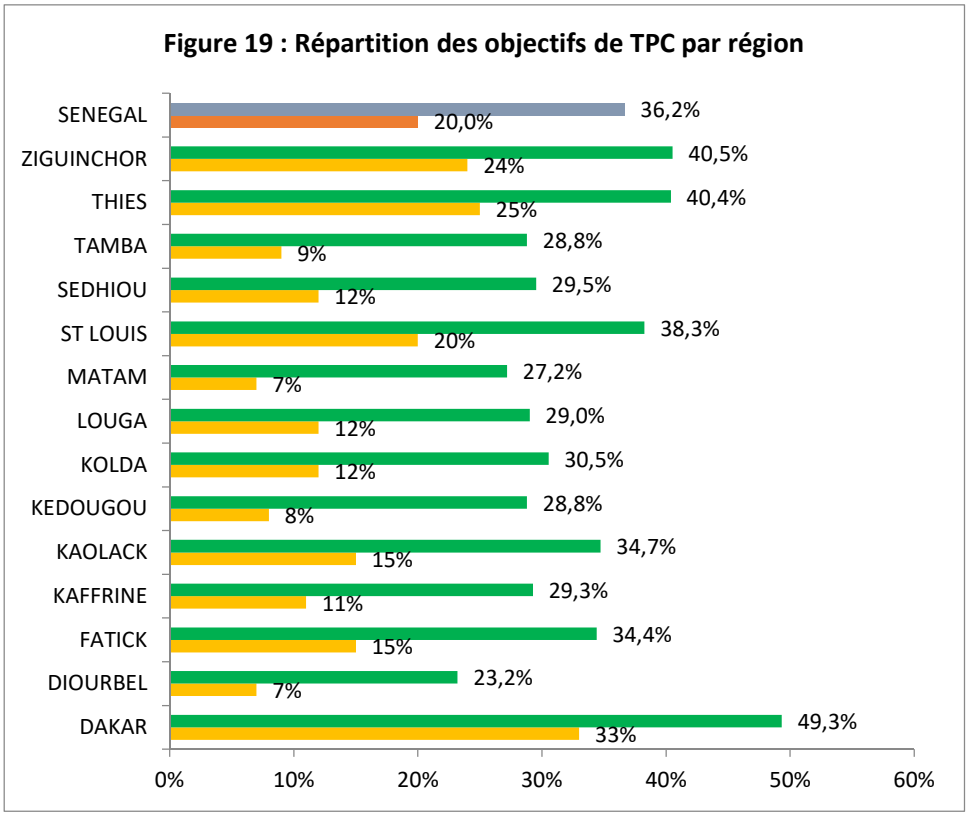
a. Objectif national :

Amener le TPC de 21,2% à **31,8%**; Ainsi **770 587** FAR seront utilisatrices **en 2018**.

b. Objectifs régionaux :

Le TPC national a été désagrégé pour donner à chaque région sa part contributive pour 2018.

Figure 19 : Répartition des objectifs de TPC par région entre 2014 et 2018



C- Budget Global du Plan de mise en œuvre

Sur la période 2016 – 2018, le budget global de mise en oeuvre du Plan, s'élève à **vingt quatre milliards quatre cent soixante trois millions deux cent quarante six mille trois cent vingt francs CFA (24 463 246 320) équivalent à $ 44 478 629,7.**

Tableau 13 : résumé du budget du plan de mise en œuvre 2016-2018

Résumé du budget par Domaine d'Action Prioritaire	Année 1	Année 2	Année 3	Total 3 années	Ratio
Plan de communication national	208 057 790	1 276 993 719	807 036 300	2 292 087 809	**9,4%**
Plan de Plaidoyer	13 046 500	274 005 500	212 555 500	499 607 500	**2,0%**
Elargissement Offre Public	576 493 400	1 535 818 880	543 268 400	2 655 580 680	**10,9%**
Elargissement Offre Prive	409 518 200	1 303 608 400	726 448 400	2 439 575 000	**10,0%**
Offre communautaire	441 256 000	3 289 023 800	1 353 391 200	5 083 671 000	**20,8%**
Disponibilité des produits	1 835 948 481	3 533 045 568	2 854 949 782	8 223 943 831	**33,6%**
Recherche - Suivi-Evaluation	244 878 000	1 314 039 000	1 314 039 000	2 872 956 000	**11,7%**
Coordination	113 886 500	136 560 000	145 378 000	395 824 500	**1,6%**
TOTAL	**3 843 084 871**	**12 663 094 867**	**7 957 066 582**	**24 463 246 320**	**100,0%**

Le cumul des deux postes, « Equipements et produits contraceptifs » (25,3%) d'une part et « Infrastructures et autres équipements » (22,2%) d'autre part, représente près de la moitié du budget. Et sur la même période, le ratio du suivi-évaluation s'élève à 15% du budget global.

Tableau 14 : Répartition du budget global du plan de mise en oeuvre par catégorie de coût

Résumé du budget par catégorie de coût	Année 1	Année 2	Année 3	Total 3 années	Ratio
Ressources humaines	108 000 000	336 000 000	336 000 000	780 000 000	**3,2%**
Assistance technique - Consultant	107 500 000	62 180 000	48 670 000	218 350 000	**0,9%**
PSM. Produits et équipements médicaux	1 092 379 381	2 707 918 848	2 400 539 082	6 200 837 311	**25,3%**
PSM. Coûts de gestion des achats et des stocks	37 500 000	62 500 000	25 000 000	125 000 000	**0,5%**
Infrastructure et autres équipements	1 009 900 000	3 787 413 000	625 500 000	5 422 813 000	**22,2%**
Matériel de communication	190 197 790	1 231 006 719	769 036 300	2 190 240 809	**9,0%**
Cout / activités de formation	659 468 700	958 368 700	846 838 200	2 464 675 600	**10,1%**
Cout / activités de Plaidoyer	12 451 500	580 615 500	519 760 500	1 112 827 500	**4,5%**
Suivi et évaluation (S&E)	317 878 200	1 676 460 600	1 665 878 000	3 660 216 800	**15,0%**
Planification et administration	307 809 300	1 260 631 500	719 844 500	2 288 285 300	**9,4%**
TOTAL	**3 843 084 871**	**12 663 094 867**	**7 957 066 582**	**24 463 246 320**	**100,0%**

D- Plan d'action budgétisé (ANNEXE)

IX. PLANS D'ACTION ANNUELS ET BUDGET

ANNEXES

- Annexe 1 : Plan de mise en oeuvre
- Annexe 2 : References bibliographies
- Annexe 3 : Liste des membres du comite technique
- Annexe 4 : Plans d'Action annuels budgétisés

Annexe 1 : PLAN D'ACTION BUDGÉTISÉ du Plan de mise en oeuvre

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
Elaborer un plan de communication	Contractualiser avec une agence pour appuyer le processus d'èlaboration du plan de communication et de plaidoyer PF	0	9 720 000	0	9 720 000
	Organiser au niveau district des ateliers d'élaboration de plans de communication	0	67 944 000	0	67 944 000
	Organiser des ateliers régionaux d'élaboration de plans de communication	25 076 520	0	0	25 076 520
	Organiser à Thies un atelier national technique de partage du draft du plan de communication pour la PF	0	9 429 970	0	9 429 970
	Organiser à Dakar un atelier national de validation du plan de communication pour la PF	0	3 227 000	0	3 227 000
Evaluer le plan de communication	Contractualiser avec une agence pour l'évaluation à mi parcours et finale du plan de communication et de plaidoyer	0	0	22 395 000	22 395 000
	Organiser à Thies un atelier national technique de partage du draft du rapport d'èvaluation du cadre strategique PF	9 565 970	0	0	9 565 970
	Organiser à Dakar 2 ateliers de validation du rapport d'èvaluation à mi parcours et de l'évaluation finale	0	0	4 658 000	4 658 000
	diffuser les résultats des recherches sur la communication	0	9 600 000	0	9 600 000
	Soutenir les activitès de communication lors de la journèe de la PF - activite annuelle	56 138 300	56 138 300	56 138 300	168 414 900
Elaborer et diffuser des outils harmonisés de collecte des données des activités de communication	Organiser à Saly un atelier national de révision des outils de collecte de données des activitès de communication PF	0	15 275 500	0	15 275 500
	Proceder au testing des outils de collectes de données de la communication	0	9 560 000	0	9 560 000
	Organiser à Dakar un atelier de validation des outils de collecte de données sur la communication PF	0	4 815 000	0	4 815 000
	Reproduire et diffuser en quantité suffisante les outils/supports de collecte de données de communication	0	29 250 000	0	29 250 000
Elaborer/rèviser et diffuser les supports de communication	Contractualiser avec une agence de communication pour l'élaboration/mise à jour , le testing et la duplication de supports de communication	9 720 000	0	0	9 720 000
	Organiser à Saly un atelier national de révision des outils et support de communication PF	12 315 500	0	0	12 315 500

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
	Proceder au testing des supports de communication	0	26 090 000	0	26 090 000
	Organiser un atelier national de validation des outils/supports de communication	0	4 815 000	0	4 815 000
	Reproduire et diffuser en quantité suffisantes les outils/supports de communication	0	30 000 000	0	30 000 000
Capitaliser les interventions de communication orientée sur la PF	Contractualiser avec un cabinet pour la capitalisation des interventions de communication orientée sur la PF	0	9 870 000	0	9 870 000
	Organiser un ateleir national d'identification des bonnes pratiques en communication PF	6 758 000	0	0	6 758 000
	Organiser un atelier technique national de partage du document de capitalisation des bonnes pratiques en communication PF	3 260 000	0	0	3 260 000
	Organiser un atelier national de validation du document de capitalisation	3 267 000	0	0	3 267 000
	Reproduire et diffuser en quantité suffisantes le document de capitalisation des interventions de communication orientées sur la PF	0	5 928 000	0	5 928 000
Revitaliser la ligne verte du Ministère de	Evaluer les besoins logistiques et humains de la ligne verte	6 340 000	0	0	6 340 000
	Financer la restructuration de la ligne	13 763 000	0	0	13 763 000
	Promotion de la ligne	1 000 000	2 000 000	2 000 000	5 000 000
Développer les messages et outils pour la campagne Plurimedia/mass media	Recruter une agence de communication pour 5 ans	13 550 000	13 550 000	13 550 000	40 650 000
	Conception et Production avec le SNIEP de messages specifiques pour les diverses campagne de communication (presse ecrites, flyers, radio, spot tele etc.)	0	30 168 000	30 168 000	60 336 000
	Reproduire et diffuser en quantité suffisante les outils/supports de collecte de données de communication	0	45 000 000	0	45 000 000
Mettre en oeuvre des activités de masse	Campagne sur les obstacles pour palier au manque d'informations	0	0	0	0
	Campagne d'affichage avec par exemple des familles heureuses (La PF comme style de vie)	0	0	0	0
Recruter un nombre suffisant d'OCB à	Recruter 5 OCB/BG par district	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
contractualiser pour le maillage total des districts	Contractualiser chaque trimestre avec 5 relais/BG additionels dans chaque district pour organiser des activités de communication pour la PF	0	0	0	0
Former les OCB sur les techniques de communication appliquées à la PF	Atelier pour la formation initiale des BG, relais etc. supplémentaires dans chaque district sur les techniques de communication appliquées à la PF pour atteindre la couverture cible dans un délai restreint	17 860 000	0	0	17 860 000
	Formation de mise à jour/rappel annuelle de tous les relais, BG etc. sur les techniques de communication appliquées à la PF	0	38 000 000	38 000 000	76 000 000
Suivi / supervision Trim des OCB par les ECD	Appuyer la supervision des OCB/BG par trimestre par les ECD et la Validation des rapport	0	0	0	0
Redynamiser le programme BG	Recruter un cabinet pour analyser les goulots d'etranglement dans la contribution des BG à la PF et identifier des formes de motivation pour la redynamisation du programme	16 920 000	0	0	16 920 000
	Organiser un ateler de partage des resultats et de discussion des options de redynamisation du programme BG par rapport à la PF.	9 623 500	0	0	9 623 500
Soutenir les activités des BG	Financer la mise en ouvre des paquet d'activitè de communication des OCB et BG	0	0	0	0
Former les prestataires sur les outils , les message & la communication interpersonnelle/PF	02 Ateliers de Formation des formateurs des prestatires des districts	0	7 987 000	0	7 987 000
	Atelier de restitution au niveau de chaque règion sur les outils, les messages et la CIP / PF	0	43 538 673	0	43 538 673
Suivi / supervision du niveau central	Suivi / supervisionTrimstrielle sur la CIP du niveau centrale dans les 14 regions medicales	0	21 140 929	0	21 140 929
Identifier et utiliser les stratégies novatrices	Tenir des assemblées pour Redynamiser les CVAC et CVD	0	36 537 346	0	36 537 346
	Etendre les CVAC et les CVD dans toutes les régions et appuyer leur fonctionnement	0	45 600 000	0	45 600 000
Mener des visites aux lieux de travail trimestriellement	Vistes/causeries dans les "Pencc ,louma", Gares routières, Entreprises etc.	0	109 440 000	109 440 000	218 880 000
Orienter les communicateurs traditionnels sur la PF	Ateliers d'une journée d'orientation des comm traditionnel (dans 3 sites différents)	0	8 610 000	0	8 610 000
Former les professeurs relais technique (PRT) et les professeurs d'économie familial	Tenir 16 ateliers (3 ateliers à Dakar et 01 dans chaque régions) pour les PRT	0	18 056 000	0	18 056 000

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
Former les leaders Elèves Animateurs (LEA) sur les techniques de communication	Former au niveau de chaque règion 3 LEA (Leaders Elèves Animateurs) par districts pdt 1 jour	0	15 536 000	0	15 536 000
Doter les LEA de support de communication	Doter 3 LEA par districts de supports de comm	0	0	0	0
Mettre en place une plateforme Ado / jeune	Plaidoyer au pres des operateur mettre en place la plateforme de messagerie sms	0	3 700 000	3 700 000	7 400 000
Contactualiser avec les clubs EVF dans les école pour la MEO d'un paquet d'activités	Mener une activités semestrielles (exposés, conferences-debats) au sein de chaque club EVF dans les colléges et lycées	0	69 540 000	69 540 000	139 080 000
Soutenir la promotion de la PF aupre sdes jeunes durant les activitè ssoci educative au niveau des arrondissemts	Flyer et affichage spècifiques dans les lycées et universités	0	13 000 000	0	13 000 000
	Organiser des stands durant les matchs de foot dans les 76 chef lieu de d'arrondissement ou localitès des districts)	0	48 260 000	48 260 000	96 520 000
Soutenir l'organisation d'une campagne PF participative avec les club EVF	Batir une campagne participative pour les jeunes	0	6 480 000	0	6 480 000
Organiser des reunions de coordination entre les secteurs de la Jeunesse et de la Santé/Action Sociale et Famille et Sports	Tenir chaque semestre dans chaque district une reunion de coordination des EVF avec ECD sur les les massages PF	0	45 600 000	45 600 000	91 200 000
Poursuivre l'exécution du plan d'activités des religieux	Atelier de formation des formateurs, de MàN et d'élaboration des des messages en direction des religieux	0	43 320 000	43 320 000	86 640 000
Faire passer à l'échelle la stratégie de l'école des maris	Appui l'idenfication , le recruitement et le paquet d'activitès pour l'extension de l'école des maris dans toutes les regions	0	7 000 000	7 000 000	14 000 000
	Etendre l'ecole des maris dans toutes les régions et appuyer leur fonctionnemen.Dérouler le paquet d'activité pour l'école des maris	0	10 500 000	10 500 000	21 000 000
Faire la promotion de la PF à travers les réseaux sociaux	Création de plateformes pour l'utilisation des reseaux sociaux et nvelles tech pr informer les jeunes sur la PF (facebook, sms, blogs)	0	0	0	0
Mener des visites aux lieux de travail trimestriellement au niveau des distrits	Mettre à l'echelle les VALT (Vistes/causeries dans les "Pencc ,louma", Gares routières, Entreprises etc) dans toutes les régions	0	27 360 000	27 360 000	54 720 000

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
Etendre la stratégie "Nidiayu Gox" dans les 14 régions	Atelier d'élaboration des message et outils des "Nidiaye gox"	0	7 987 000	7 987 000	15 974 000
Atelier d'Orienter les nidiayu gox sur la SR/PF	Mettre en œuvre des activités pour les nidiayu gox	0	28 500 000	28 500 000	57 000 000
Elaborer la feuille de route des champions PF	Mettre en œuvre un paquet d'activités des champions culturels et politiques en milieu en PF	0	22 800 000	22 800 000	45 600 000
Développer une campagne Plurimedia/mass media. Campagne télé sur les utilisatrices satisfaites	Contractualiser avec les districts et coordinatrice SR pour les émissions radios interactives sur la PF	0	15 200 000	15 200 000	30 400 000
	Diffuser les émissions	0	6 840 000	6 840 000	13 680 000
	Elaborer en An2 et An4 un publireportage de 50mn sur la PF	0	18 500 000	18 500 000	37 000 000
	Diffuser le publireportage 1 fois/an dans différentes stations	0	4 000 000	4 000 000	8 000 000
Mettre en place une plateforme pour les femmes (Plaidoyer à faire auprès des opérateurs téléphoniques)	Création et promotion de plateformes pour l'utilisation des reseaux sociaux et nvelles tech pr informer les femmes sur la PF	0	3 500 000	3 500 000	7 000 000
Réaliser des émissions interactives en direction des femmes	Affichage et émissions radios interactives sur les avantages de la PF en direction des femmes	0	24 420 000	24 420 000	48 840 000
Utiliser le numéro vert du Ministère de la santé (diotayu SNEIPS)	Utiliser le numéro vert du Ministère de la santé (diotayu SNEIPS)	0	0	0	0
Actualisation de l'outil de preche des religieux	Actualiser en An 1 et An 3 l'outil de prêche pour prendre en consideration les evolutions nouvelles et reproduction des outils existants 6 000 exemplaires	0	7 200 000	7 200 000	14 400 000
Suivi des preches et supervision des activitès des religieux	Appui institutionnel de la part du RIP pour effectuer un suivi de ces preches	2 900 000	5 800 000	5 800 000	14 500 000
Etendre les activités des Sage femme Itinérante (SAFI) dans les autres régions	Appui l'idenfication , le recruitement et le paquet d'activitès pour l'extension de l'exeprience des SAFI dans toutes les regions	0	5 000 000	5 000 000	10 000 000
Mener des activitès de communication multi cannaux en milieu rural	Radio crochet: Organiser des concours sur les radios locales avec les PPS	0	37 500 000	37 500 000	75 000 000
	Campagne Radio communautaire avec preuve d'exemple pour le milieu rural	0	88 160 000	88 160 000	176 320 000
Réviser les TdR du Comité national multisectoriel de plaidoyer	Réunion 1 jour pour Réviser les TdR du Comité national multisectoriel de plaidoyer	120 000	0	0	120 000
Elaborer la note portant création du Comité national multisectoriel de plaidoyer	Transmission au Ministre de la note pour signature	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
Redynamiser les comités régionaux de plaidoyer sur la PF	Organisation de réunions régionales des comités de plaidoyer (Réunions des cadres de concertation des acteurs de la santé/Comités régionaux multisectoriels)	0	20 055 000	0	20 055 000
Elaborer les plans d'actions annuels de plaidoyer	Organiser 05 Ateliers d'Orientation des membres des comités national et régionaux en plaidoyer, planification stratégique	0	29 800 500	0	29 800 500
	Organisation d'ateliers annuels de planification des plans opérationnels de plaidoyer	0	10 400 000	10 400 000	20 800 000
	Partage et validation des plans d'actions de plaidoyer dans les 14 régions	0	10 430 000	10 430 000	20 860 000
	Mise en œuvre des plans validés	0	0	0	0
Faire le suivi de la mise en œuvre des plans de plaidoyer et leur revue annuelle	Organisation de réunions de coordination trimestrielles au niveau régional	0	66 920 000	66 920 000	133 840 000
	Organisation de réunions de coordination trimestrielles au niveau national	0	2 380 000	2 380 000	4 760 000
	Organisation de revues annuelles	0	9 442 500	9 442 500	18 885 000
Faire l'évaluation finale du plan de plaidoyer	Organisation d'un Atelier de 3 jours pour la revue finale du plan de plaidoyer	0	7 942 500	7 942 500	15 885 000
Partager avec le Comité national multisectoriel de plaidoyer le diagnostic institutionnel de la DSRSE	Transmission par courrier du diagnostic institutionnel de la DSRSE	0	0	0	0
	Organisation d'une journée de partage du diagnostic institutionnel de la DSRSE	595 000	595 000	595 000	1 785 000
Elaborer un mémorandum sur les propositions de renforcement institutionnel	Rédaction du mémorandum par un comité restreint	235 000	0	235 000	470 000
	Transmission au Comité national multisectoriel de plaidoyer pour validation	0	0	0	0
	Validation et signature du mémorandum par le Comité national multisectoriel de plaidoyer	595 000	0	595 000	1 190 000
Suivi de la mise en œuvre des recommandations du diagnostic intitutionnel	Rencontre Semestrielle de Suivi de la mise en œuvre des recommandations du diagnostic intitutionnel	595 000	1 190 000	595 000	2 380 000
Réviser la proposition des décrets d'application de la loi sur la SR	Contractualiser avec un consultant à compétences juridiques pour la révision des décrets d'application de la loi sur la SR	0	3 595 000	0	3 595 000
	Inclure dans les décrets d'application de la loi sur la SR l'offre communautaire de services de PF par les ACs	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
Demander la promulgation des décrets d'application de la loi SR	Rencontres avec le CT/AJ, le Conseiller juridique du Président de la République, les parlementaires, le Ministère des Finances, les organisations des droits de l'Homme, Ministère de la Justice, les ordres et syndicats de médecins et des infirmiers, l'Association des sages femmes, Réseau des journalistes pour la santé, AFEMS, les organisations de la société civile	0	2 587 500	2 587 500	5 175 000
	Transmission au Président de la République pour promulgation	0	0	0	0
	Promulgation des décrets d'application de la loi sur la SR	0	0	0	0
Lever les restrictions sur l'offre initiale de pilules et d'injectables au niveau des officines	Créer un cadre de concertation entre l'Ordre des Pharmaciens , l'Ordre des Médecins, la DPM et la DSRSE	0	13 687 500	13 687 500	27 375 000
	Réunions du cadre de concertation pour faire des propositions quant à la levée des restrictions sur l'offre initiale de pilule et d'injectables au niveau des officines	0	4 170 000	4 170 000	8 340 000
	Recruter un Consultant pour Elaboration du texte de projet de loi organisant l'offre initiale de pilule et d'injectables au niveau des officines	3 595 000	0	0	3 595 000
Réviser la politique pour l'autorisation de stockage des produits PF dans les PPS privés	Proposer un texte autorisant les districts à créer un rayon de stockage des produits PF dans les PPS privés	2 845 000	0	0	2 845 000
Elargir la gamme des produits de la PNA mise à la disposition des officines aux produits PF	Signer le texte pour l'intégration des produits PF dans la gamme de molécules génériques mises à la disposition des officines par la DPL	0	0	0	0
Alléger les procédures d'enregistrement des produits pharmaceutiques	Proposer pour des autorisations temporaires des produits pharmaceutiques (PNA)-Prévoir une disposition légale durable	0	0	0	0
Plaidoyer pour la Création d'une ligne budgétaire SR/PF dans le budget des communes	Organiser 05 Rencontres de travail avec les maires de communes et le personnel concerné pour la création d'une ligne budgétaire PF dans leur budget	0	35 307 500	35 307 500	70 615 000
Mobiliser des ressources additionnelles du Secteur Privé pour la PF	Rencontres avec des organisations du Secteur Privé pour l'allocation de budget au plan PF ou de toute autre contribution	0	5 805 000	5 805 000	11 610 000
Financer entièrement les plans PF au niveau du dossier pays / GFF, y inclus sur les besoins des régions	Rencontres de travail	0	17 061 000	17 061 000	34 122 000
Mobilisation de ressources financières supplémentaires auprès du MSAS, des	Rencontre de partage du Paquet Porteur avec le MSAS, les collectivités locales, les PTF, le Secteur Privé	4 466 500	4 466 500	0	8 933 000

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
collectivités locales,des PTF et du Secteur Privé pour le passage à l'échelle du Paquet Porteur	Soumission d'un plan budgétisé de passage à l'échelle	0	3 768 000	0	3 768 000
	Suivi Trimestriel du plan de passage à l'échelle dans les 14 régions	0	24 402 000	24 402 000	48 804 000
Renforcer les PPS en équipement et matériel PF selon le niveau des gaps	Identifier les partenaires source de financement pour le matériel et l'équipement	0	0	0	0
	Recruter un Consultant pour identifer et quantifier les besoins en équipement et matériel PF selon le niveau des gaps PPS	0	16 870 000	16 870 000	33 740 000
	Acquérir & Doter les PPS en équipement et matériel PF / Equiper tous les PPS	0	545 913 000	0	545 913 000
Améliorer l'utilisation, l'entretien et la maintenance du matériel	Former 03 agents maintenance hospitalier par région (3 agents a former a an2)	0	18 900 000	18 900 000	37 800 000
	Doter les sructures en personnel qualifié pour la maintenance	0	0	0	0
Renforcer les compétences des prestataires non qualifiés sur Le conseling	Identifier les Gaps en formation	0	3 150 000	3 150 000	6 300 000
	Former 04 conseillers par région en counseling en 3 jours	0	14 077 500	14 077 500	28 155 000
	Atelier régional de suivi post formation des 04 conseillers formés en counseling / PF	0	31 220 000	31 220 000	62 440 000
Renforcer les compétences des prestataires qualifiés sur le conseling et la TC /MLDA	Identifier les Gaps en formation	3 150 000	3 150 000	3 150 000	9 450 000
	Organiser un atelier de validation des PNP de 3 jours	19 545 000	9 772 500	9 772 500	39 090 000
	Organiser 14 ateliers de 2 jours régionaux de dissémination des PNP	36 904 000	36 904 000	36 904 000	110 712 000
	Former 30 prestataires qualifiés par région en counseling en 2 jours	48 993 000	48 993 000	48 993 000	146 979 000
	Former 30 prestataires qualifiés en gestion du fichier en 2 jours	48 993 000	48 993 000	48 993 000	146 979 000
	Former 30 Prestataires qualifiés par région en TC/MLDA en 2 jours	48 993 000	48 993 000	48 993 000	146 979 000
	Assurer le suivi post formation Trim de 3 jour/région des prestataires qualifiés formés en counseling/PF	9 987 600	9 987 600	9 987 600	29 962 800
	Assurer le suivi post formation Trim de 3 jour/région des prestataires qualifiés formés en gestion du fichier	9 987 600	9 987 600	9 987 600	29 962 800
	Assurer le suivi post formation Trim de 3 jour/région des prestataires qualifiés formés en TC/MLDA	9 987 600	9 987 600	9 987 600	29 962 800

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
Mettre à l'échelle l'ISBC	Mettre en place Kits de formation & supports de communication (1 kit de formation /45 Relai/région)	0	441 000 000	0	441 000 000
	Orienter 30 prestataires par région sur l'ISBC (Identification systématique des besoins du client)	82 152 000	82 152 000	82 152 000	246 456 000
	Faire le suivi post formation des prestataires orienté sur l'ISBC	9 987 600	9 987 600	9 987 600	29 962 800
Mettre à l'échelle le DIU PP	Réunion National de partage des résultats de l'étude	5 970 000	0	0	5 970 000
	Organiser des réunions de restitution de l'étude pilote	27 060 600	27 060 600	27 060 600	81 181 800
	Identifier les PPS pour la mise à l'echelle selon les critères d'éligibilité	0	0	0	0
	Former 3 prestataires par district sur le DIUPP	25 715 200	25 715 200	25 715 200	77 145 600
	Doter la DSRSE Kits DIUPP	0	7 281 123	0	7 281 123
	Doter la DSRSE mannequins	0	6 756 357	0	6 756 357
	Effectuer le suivi post formation/supervision des prestataires formés sur le DIUPP	9 987 600	9 987 600	9 987 600	29 962 800
Renforcer les stratégies mobiles	Organiser 12 stratégies avancées par trim et par district	52 329 600	52 329 600	52 329 600	156 988 800
	Doter les PPS de logistiques roulantes (moto,véhicules) pour les stratégies avancées	118 500 000	0	0	118 500 000
Effectuer la cartographie des prestataires formés par domaines	Créer une maquette de collecte relative à la formation du personnel (Analyser la posibilité de relier le DHIS2 et le iHRIS)	4 500 000	4 500 000	4 500 000	13 500 000
Intégrer les prestataires sous contrat dans la fonction publique	Analyser les modèles de contractualisation existents	3 750 000	3 750 000	3 750 000	11 250 000
	Et définir un cadre de maintien des prestataires performants sous contrat (Cf Plaidoyer	0	0	0	0
Réglementer l'ouverture des écoles privées	Développer un mécanisme de régulation d'ouverture des écoles privées (PM)	0	0	0	0
Renforcer la formation pratique	Mettre à l'échelle l'APC	0	0	0	0
	Harmoniser le contenu de la formation initiale à celui de la formation continue	0	3 150 000	6 300 000	9 450 000
	Promouvoir des hôpitaux écoles (Cf. Plaidoyer)	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
	Développer et mettre en œuvre un programme de renforcement des compétences des enseignants permanents	0	5 250 000	10 500 000	15 750 000
Doter les PPP de matériels	Définir des critères de selection des ppp	5 250 000	0	0	5 250 000
	Identifier les PPP éligibles dans les 14 régions	0	9 660 000	0	9 660 000
	Identifier les types de matériels et la quantité (Cf Opr1 & 2)	0	0	0	0
	Acquérir les équipements et assurer l'enrolement de 250 les PPP Franchisés	105 000 000	225 000 000	337 500 000	667 500 000
Renforcer les compétences des prestataires du privé sur la TC/MLDA	Identifier les gaps en formation et par domaine	3 150 000	0	0	3 150 000
	Former 20 prestataires du privé sur la TC /MLDA	4 443 000	62 202 000	62 202 000	128 847 000
	Organiser 1 suivi post formation / Supervision trim des 20 PPP dans les 14 régions	0	11 396 000	11 396 000	22 792 000
Renforcer les franchises sociales	Enroler 250 PPP éligibles dans la franchise sociale 5PM)	0	0	0	0
	Organiser des sessions de formation en TC /MLDA des franchisés	0	0	0	0
	Evaluer les besoins en réhabilitation des PPP franchisés	0	0	0	0
	Et Réhabiliter les PPP franchisés	0	0	0	0
	Effectuer une supervision trimestrielle des PPP franchisés	13 675 200	27 350 400	27 350 400	68 376 000
Renforcer les stratégies mobiles	Acquérir & équiper 81 unités cliniques mobiles	278 000 000	968 000 000	288 000 000	1 534 000 000
	Organiser des stratégies avancées par les clinique mobiles	0	0	0	0
Réhabiliter les cases non fonctionnelles	Faire la cartographie des cases à réhabiliter dans tous les districts	28 500 000	0	0	28 500 000
	Estimer le coût de la réhabilitation	39 900 000	0	0	39 900 000
	Faire un plaidoyer au prés des PTF, CL …. Pour la mobilisation des ressources	0	0	0	0
	Réhabilitation et complément d'équipement pour 2 300 cases identifiées	0	690 000 000	0	690 000 000
Construire de nouvelles cases	Identifier le gap et les sites d'implantation des nouvelles cases	0	0	0	0
	Organiser un concours de dessin pour la construction de la case modèle	3 375 000	0	0	3 375 000
	Faire un plaidoyer au prés des PTF, CL …. pour la mobilisation des ressources	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
	Construire 840 nouvelles cases suivant le modèle Ocom 10	0	756 000 000	0	756 000 000
Equiper les cases selon les normes	Estimer le coût de l'équipement des 840 nouvelles caes	0	420 000 000	0	420 000 000
	Faire un plaidoyer au prés des PTF, CL …. pour la mobilisation des ressources	0	0	0	0
	Doter les cases en matériels	0	0	0	0
	Doter les cases en produits PF	0	0	0	0
	Ocom 14 : Doter les 840 nouvelles cases en outils de gestion	0	10 500 000	0	10 500 000
Former les acteurs communautaires de soins non instruits / alphabétisés des cases de santé en OIP	Identifier les besoins en formation des ACs	3 150 000	0	0	3 150 000
	Et élaborer les plans de formation des ACs	0	0	0	0
	Reprographier les outils de formation pour 900 ACS (CF OCOM 41)	0	0	0	0
	Dérouler 3 ateliers de 30 pers de formations des nouveaux ACs dans les 14 régions	104 454 000	0	0	104 454 000
	Faire le suivi post formation des ACS	0	9 987 600	0	9 987 600
Former les acteurs communautaires de soins instruits/alphabétisés des cases de santé en OIP (offre initiale de pillule)	Identifier les besoins en formation (Cf Ocom 15)	0	0	0	0
	Elaborer les plans de formation	0	0	0	0
	Reprographier les outils de formation	0	0	0	0
	Dérouler les formations	0	0	0	0
	Faire le suivi post formation	0	0	0	0
Former les nouveaux ACs identifiés selon les normes	Elaborer les plans de formation	0	0	0	0
	Reprographier les outils de formation	0	0	0	0
	Dérouler les formations	0	0	0	0
	Faire le suivi post formation	0	0	0	0
Assurer la supervision formative régulière des ACs	Elaborer un plan de supervision annuel	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer au prés des PTF, CL …. pour la mobilisation des ressources	0	0	0	0
	Dérouler les supervisions mensuelles	0	0	0	0
Systématiser les supervisions conjointes	Elaborer un plan de supervision annuel	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer au prés des PTF, CL …. pour la mobilisation des ressources	0	0	0	0
	Dérouler les supervisions semestrielles de 3 jours par district	0	68 324 000	68 324 000	136 648 000

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
Mettre en place un système de motivation pérenne des ASC et matrones	Elaborer les budget et Contractualiser avec les réseaux des Acs pour la mise en œuvre des activités de promotion PF	0	205 200 000	205 200 000	410 400 000
	Plaidoyer auprés des autorités locales, communauté pour le soutien des ACs (champs collectif, motivation financières ….)	0	0	0	0
	Organiser les ACs en mutuels de santé	0	0	0	0
	Plaidoyer auprés des autorités sanitaires, comités de santé pour une PEC gratuite des soins des ACs	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer auprés des PTF pour une harmonisation des taux de motivations des ACs	0	0	0	0
	Doter en badges et sacs les ACs comme prévu dans le plan stratégique national de santé communautaire (PSNSC)	85 500 000	0	0	85 500 000
	Organiser dans chaque région des cérémonies de reconnaissances pour les meilleurs ACs comme prévu dans le PSNSC	0	22 855 000	22 855 000	45 710 000
Organiser les BG en réseaux au niveau district / départemental /régional / national	Organiser les assemblées générales de création des bureaux /niveau district / départemental /régional / national	38 605 000	0	38 605 000	77 210 000
	Introduire les demandes de récipissé	0	0	0	0
	Identifier les nouvelles BG choisies selon les critères de sélection	0	0	0	0
	Elaborer les plans de formation/recyclage des BG	2 250 000	2 250 000	2 250 000	6 750 000
	Reprographier les outils de formation	28 350 000	28 350 000	28 350 000	85 050 000
	Dérouler les formations/recyclage (Dérouler 3 ateliers de 30 pers de formations des BG dans les 76 régions)	0	117 648 000	117 648 000	235 296 000
	Faire le suivi post formation de BG	0	54 218 400	54 218 400	108 436 800
	Elaborer les budget et Contractualiser avec 3 OCB/BG pour la mise en œuvre des activités de promotion PF	0	205 200 000	205 200 000	410 400 000
	Plaidoyer auprés des autorités locales, communauté pour le soutien des ACs (champs collectif, motivation financières ….)	0	0	0	0
	Plaidoyer auprés des autorités sanitaires, comités de santé pour une PEC gratuite des soins des BG	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
	Faire un plaidoyer auprés des PTF pour une harmonisation des taux de motivations des BG	0	0	0	0
	Doter en badges et sacs les BG comme prévu dans le plan stratégique national de santé communautaire (PSNSC)	85 500 000	0	0	85 500 000
	Organiser des cérémonies de reconnaissance pour les meilleures BG comme prévu dans le PSNSC	0	22 855 000	22 855 000	45 710 000
Former / recycler les relais sur la PF	Elaborer les plans de formation des relais en PF	0	2 250 000	0	2 250 000
	Reprographier les outils de formation	0	85 500 000	0	85 500 000
	Dérouler les formations/recyclage (Dérouler 3 ateliers de 30 pers de formations des Relais dans les 14 régions)	21 672 000	21 672 000	21 672 000	65 016 000
	Faire le suivi post formation	0	9 987 600	9 987 600	19 975 200
Equiper les relais	Doter les relais en supports de communication	0	0	0	0
	Doter les relais en outils de gestion	0	0	0	0
Assurer la supervision formative régulière des relais	Elaborer un plan de supervision annuel	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer au prés des PTF, CL …. pour la mobilisation des ressources	0	0	0	0
	Dérouler les supervisions mensuelles	0	0	0	0
Systématiser les supervisions conjointes	Elaborer un plan de supervision annuel	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer au prés des PTF, CL …. pour la mobilisation des ressources	0	0	0	0
	Dérouler les supervisions semestrielles	0	0	0	0
Mettre en place un système de motivation pérenne pour les relais	Budgétiser & Contractualiser avec les réseaux des relais pour la mise en œuvre des activités de promotion PF	0	102 600 000	102 600 000	205 200 000
	Plaidoyer auprés des autorités locales, communauté pour le soutien des relais (champs collectif, motivation financières ….)	0	0	0	0
	Plaidoyer auprés des autorités sanitaires, comités de santé pour une PEC gratuite des soins des relais	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer auprés des PTF pour une harmonisation des taux de motivations des relais	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
	Doter en badges et sacs les relais comme prévu dans le plan stratégique national de santé communautaire (PSNSC) (PM Cf. L.Ocom57)	0	0	0	0
	Organiser les relais en mutuels de santé	0	0	0	0
	Organiser des cérémonies de reconnaissance pour les meilleures relais dans les 14 régions	0	22 855 000	22 855 000	45 710 000
Institutionnaliser l'expérience des ASBC sur l' OIP (ACDEV, ASBEF) / réapprovisionnement (WHEPSA) en pilules	Evaluer l'expérience (à partir du document de capitalisation) et l'inclure dans le PSNSC	0	0	0	0
	Passer à l'échelle	0	0	0	0
Former/recycler les ASBC en OIP	Identifier les besoins en formation	0	0	0	0
	Elaborer les plans de formation	0	2 250 000	2 250 000	4 500 000
	Reprographier les outils de formation	0	85 500 000	85 500 000	171 000 000
	Dérouler les formations	0	117 648 000	117 648 000	235 296 000
	Faire le suivi post formation	0	9 987 600	9 987 600	19 975 200
Assurer la supervision formative régulière des ASBC	Elaborer un plan de supervision annuel	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer au prés des PTF, CL …. pour la mobilisation des ressources	0	0	0	0
	Dérouler les supervisions mensuelles	0	0	0	0
Equiper les ASBC	Doter les relais en supports de communication	0	0	0	0
	Doter les relais en outils de gestion	0	0	0	0
	Doter les ASBC vélos	0	0	0	0
	Doter les ASBC en malettes	0	0	0	0
Instaurer un système de motivation pour les ASBC	Mettre en place les caisses revolving	0	0	0	0
	Organiser les ASBC en réseaux	0	0	0	0
	Contractualiser avec les réseaux des ASBC pour la mise en œuvre des activités de promotion PF	0	0	0	0
	Plaidoyer auprés des autorités locales, communauté pour le soutien des ASBC (champs collectif, motivation financières ….)	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
	Plaidoyer auprés des autorités sanitaires, comités de santé pour une PEC gratuite des soins des ASBC	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer auprés des PTF pour une harmonisation des taux de motivations des ASBC	0	0	0	0
	Doter en badges et sacs les ASBC comme prévu dans le plan stratégique national de santé communautaire (PSNSC)	0	0	0	0
	Organiser les ASBC en mutuels de santé	0	0	0	0
	Organiser des cérémonies de reconnaissance pour les meilleures ASBC	0	0	0	0
Former les DSDOM en OIP	Identifier les besoins en formation	0	0	0	0
	Elaborer les plans de formation	0	2 250 000	2 250 000	4 500 000
	Reprographier les outils de formation	0	85 500 000	85 500 000	171 000 000
	Dérouler les formations	0	117 648 000	117 648 000	235 296 000
	Faire le suivi post formation	0	9 987 600	9 987 600	19 975 200
Assurer la supervision formative régulière des DSDOM	Elaborer un plan de supervision annuel	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer au prés des PTF, CL …. pour la mobilisation des ressources	0	0	0	0
	Dérouler les supervisions mensuelles	0	0	0	0
Systématiser les supervisions conjointes	Elaborer un plan de supervision annuel	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer au prés des PTF, CL …. pour la mobilisation des ressources	0	0	0	0
	Dérouler les supervisions semestrielles	0	0	0	0
Coordonner les activités de la zone de responsabilité	Mobiliser les ressources	0	0	0	0
	Tenir les réunions de coordination mensuelles des postes de santé (récupération des données PF)	0	0	0	0
Mettre en place un système de motivation pérenne des DSDOM	Contractualiser avec les réseaux des DSDOM pour la mise en œuvre des activités de promotion PF	0	0	0	0
	Plaidoyer auprés des autorités locales, communauté pour le soutien des DSDOM (champs collectif, motivation financières ….)	0	0	0	0
	Organiser les DSDOM en mutuels de santé	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
	Plaidoyer auprés des autorités sanitaires, comités de santé pour une PEC gratuite des soins des DSDOM	0	0	0	0
	Faire un plaidoyer auprés des PTF pour une harmonisation des taux de motivations des DSDOM	0	0	0	0
	Doter en badges et sacs les DSDOM comme prévu dans le plan stratégique national de santé communautaire (PSNSC)	0	0	0	0
	Organiser des cérémonies de reconnaissances pour les meilleurs DSDOM comme prévu dans le PSNSC	0	0	0	0
Réviser les outils PF	Organiser à Saly un atelier de 4 jours (50 participants) de révision des outils de gestion des données PF	14 765 500	0	0	14 765 500
	Organiser à Saly un atelier de 2 jours (25 participants) de finalisation des outils de gestion des données PF	5 129 000	0	0	5 129 000
	Organiser à Dakar un atelier de 1 jour (70 participants) de validation des outils de gestion révisésdes données PF	4 050 000	0	0	4 050 000
	Reproduire les outils révisés pour l'ensemble des PPS et le manuel statistique	32 250 000	0	0	32 250 000
	Mettre à la disposition des PPS les outils révisés de gestion des données PF et le manuel statistique	1 250 000	0	0	1 250 000
	Organiser avec la DSISS un atelier de 2 jours à Saly pour le paramètrage de l'outil DHIS2	2 471 500	0	0	2 471 500
Organiser l'audit régulier de la qualité des données	Organiser une atelier d'élaboration d'un manuel d'audit de la qualité des données de routine (AQDR)	4 054 000	0	0	4 054 000
	Organiser une journée de validation du manuel d'AQDR	4 050 000	0	0	4 050 000
	Organiser à Saly un atelier de 3 jours de renforcement des capacités de la task force sur l'AQDR	7 913 500	0	0	7 913 500
	Réaliser des activités d'AQDR dans les 14 régions (formation des enquêteurs, collecte de données sur le terrain, atelier d'exploitation et d'élaboration des plans d'action régionaux, organiser un journée de partage par région) + accompagnement par le niveau national	0	261 918 000	261 918 000	523 836 000
Réviser le Manuel de procédures PF	Organiser un atelier de révision du manuel de procédure statistique PF (a prendre en compte lors de l'atelier de révision des outils de gestion des données PF)	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
Organiser la revue des données PF	Reviser la maquette de collecte de données PF (a prendre en compte lors de l'atelier de révision des outils de gestion des données PF)	0	0	0	0
	Organiser un atelier de 2 jours de partage du PMP avec les 14 régions	8 613 000	0	0	8 613 000
	Réaliser des ateliers de revue trimestrielle	32 060 000	128 240 000	128 240 000	288 540 000
Organiser la supervision régulière des activités	Réaliser une mission de supervision semestrielle dans les 14 régions	5 719 000	11 438 000	11 438 000	28 595 000
Développer de Plan d'évaluation	Réaliser des évaluations du CS PF à 18 mois, 3 ans et 5 ans	41 150 000	41 150 000	41 150 000	123 450 000
	Tenir des réunions bimestrielles du sous comité en S&E et Recherche	1 487 500	5 950 000	5 950 000	13 387 500
identifier annuellement les besoins de recherche	Dresser un repertoire des thèmes prioritaires de recherche en PF	24 900 000	0	0	24 900 000
	Publier les besoins en recherche identifiés	0	0	0	0
	Financer les activités de recherche	0	847 000 000	847 000 000	1 694 000 000
institutionnaliser la collabordation entre le MSAS et les institutions de formation en matière de recherche	Développer des conventions de partenariat avec les institutions de recherche, universités, écoles de formation….	4 650 000	4 650 000	4 650 000	13 950 000
Promouvoir l'utilisation des résultats de recherche	Recruter un documentaliste	24 000 000	0	0	24 000 000
	Mettre en place un centre de documention à la DSRSE	22 900 000	0	0	22 900 000
	Allimenter le site de la DSRE avec les publications	0	0	0	0
	Alimenter les bulletins de la DSRE par des insertions de publications sur la PF	3 465 000	3 465 000	3 465 000	10 395 000
Capitaliser les bonnes pratiques	Organiser un atelier de capitalisation des bonnes pratiques en matière de PF	0	10 228 000	10 228 000	20 456 000
Mener le plaidoyer aupres de l'Etat, des collectivites locales, des PTF's,et du secteur prive pour le recrutement de personnel de sante qualifie	Proceder a l analyse des gap par rapport aux ressources humaines impliquees dans la PF	0	10 860 000	0	10 860 000
	Elaborer des argumentaires pour soutenir le plaidoyer	0	0	0	0
	Organiser des sessions de plaidoyer aupres des acteurs cites	0	4 234 000	0	4 234 000
Mener un plaidoyer pour le maintien du personnel de sante qualifie	Elaborer un plan de maintien du personnel	0	0	0	0
	Organiser 02 réunions de plaidoyer avec les membres du bureau des organisations fétiaire des élus locaux	4 234 000	8 468 000	8 468 000	21 170 000
Elaborer la cartographie des intervenants et interventions	Recruter un cabinet de consultants pour élaborer la cartographie des intervenants et interventions	0	13 860 000	0	13 860 000

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
	Assurer une large dissemination des resultats de la cartographie (Atelier de restitution de la cartographie)	0	4 853 000	0	4 853 000
Renforcer la fonctionalite des cadres de coordination multisectoriel a tous les niveaux	Mener une étude pour Elargir les cadres de concertation multisectoriel par l'identification des acteurs, leur formation et implication dans la sensibilisation dans les 14 régions	16 870 000	16 870 000	16 870 000	50 610 000
	Assurer la regularite de la tenue des reunions	7 550 000	30 200 000	30 200 000	67 950 000
Renforcer le plaidoyer pour l'harmonisation du cadre juridique avec les politiques de santé	Elaborer l'argumentaire & faire une proposition de révision de législation sur la PF	10 005 000	0	10 005 000	20 010 000
	Atelier Renforcer les capacités des acteurs clés pour mener le plaidoyer	5 305 000	5 305 000	5 305 000	15 915 000
	Mener des sessions de plaidoyer	0	0	0	0
Elaborer la cartographie des sources de financement et autres opportunités	Faire une analyse situationnelle à 18 mois et à 3 ans sur les financements du Plan PF	0	29 120 000	0	29 120 000
	Organiser un forum des partenaires pour le financement de la PF	4 607 500	9 215 000	9 215 000	23 037 500
	Organisation de rencontres avec certains partenaires potentiels	3 575 000	3 575 000	3 575 000	10 725 000
Accompagner les régions médicales dans l'élaboration de leur Plan d'action et la mobilisation des ressources locales	Appuyer les Régions médicales dans l'élaboration de leur Plan d'action budgétisé en an1 et An3	61 740 000	0	61 740 000	123 480 000
Assurer une meilleure performance des structures chargées de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale (DPM, PNA et LNCM)	Plaidoyer pour la mise en place d'une ANR conformément aux directives de l'UEMOA	3 375 000	0	0	3 375 000
	Appuyer le LNCM de médicament dans le processus de certification en Lobaraoire de référence	37 500 000	37 500 000	0	75 000 000
	Plaidoyer pour permettre à la PNA de disposer de dérogation spéciale de la part de la DCMP pour assurer une acquiqition en urgence de produits	3 375 000	0	0	3 375 000
Finaliser et valider les textes législatifs et réglementaires régissant le secteur pharmaceutique	Mise à jour des textes régissant la pharmacie	0	17 770 000	0	17 770 000
	Organisation d'atelier national de révision de la LNME tous les deux ans	8 599 500	0	8 599 500	17 199 000
	Assurer la motivation des experts pour la commission des visa	10 000 000	10 000 000	0	20 000 000
	Impression / Diffusion de la LNME	14 945 000	0	0	14 945 000
	Transposition des textes communautaires relatifs à la pharmacie	0	16 720 000	0	16 720 000

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
Renforcer l'inspection pharmaceutique et l'enrégistrement	Plaidoyer pour la création du corps des inspecteurs	0	3 179 500	0	3 179 500
	Appuyer la DPM à assurer l'enrégistrement des produits de Santé	0	25 000 000	25 000 000	50 000 000
	Recruter et formation des pharmaciens a tous les niveaux du sytéme	84 000 000	336 000 000	336 000 000	756 000 000
Renforcer les capacité des acteurs sur la PPN	Elaborer et mettre en œuvre d'un plan de développement des ressources humaines du secteur pharmaceutique public	8 599 500	0	0	8 599 500
	Renforcer les structures chargées de la mise en œuvre de la PPN en personnel qualifié	15 000 000	15 000 000	0	30 000 000
	Former le personnel des structures de mise en œuvre de la PPN (Appui pour la formation du personnel en Santé publique, Economie de la Santé et autres spécialisations)	10 594 500	31 783 500	0	42 378 000
	Acquisition des substances de référence pour les produits de la PF en vue du contrôle à l'entrée et du contrôle Poste marketing	15 000 000	15 000 000	15 000 000	45 000 000
	Mettre a disposition les fonds necessaires pour la mise en œuvre du plan de prélévement et de contrôle qualité	8 000 000	0	0	8 000 000
	Mettre en place une Pharmacovigilance active pour les produits PF	0	3 000 000	0	3 000 000
	Création d'une plateforme électronique de notification	8 000 000	0	0	8 000 000
Assurer la mise aux normes des espace de stockage à tous les niveaux du sytéme de santé compte tenu du Nouveau shéma de dsitribution (PNA , PRA , dépots de district et PPS)	Appuyer la centrale de médicaments à la mise construction de la nouvelle centrale d'achat	250 000 000	250 000 000	0	500 000 000
	Appuyer à la mise aux normes des PRA Poles	125 000 000	125 000 000	0	250 000 000
	Appuyer à la mise aux normes des dépots de District jégési naa	37 500 000	37 500 000	0	75 000 000
	Appruyer à la mise au normes des dépots de PPS	25 000 000	25 000 000	0	50 000 000
Assurer la Distribution des produits PF dans le nouveau systéme de distribution en collaoration avec les Opérateurs privéq les Dépots Jéguesi compte tenu Naa des Produits PF	Appuyer l'acquisition des 5 Camions de 30 m3 en complément du Parc des PRA .	0	125 000 000	0	125 000 000
	Acquérir 4 vedettes pour la distribution des PPS insulaires dans les région de Fatick ,Ziguinchor , Matam et Kédougou	0	40 000 000	0	40 000 000
	Mettre à jour du Manuel et vulgariser les nouvelles procédures de Distribution au niveau Opérationnel	0	10 890 000	0	10 890 000
	Plaidoyer pour l'adhésion des acteurs sur le Financement de la chaine d'approvisionnement	0	0	0	0

	Total 05 années	3 843 084 871	12 663 094 867	7 957 066 582	24 463 246 320
Activites	**Sous-Activites**	**Total Année 1**	**Total année 2**	**Total année 3**	**Total 3 années**
Assurer une augmentation du budget Etat pour l'cquisition des produits PF	Plaidoyer devant les autorités du MSAs pour le respect des engagement sur l'augmentation de l'envellope distinée à l'acquisition des produits PF	0	0	0	0
Assurer une augmentation des frais de gestion des produits PF	Plaidoyer pour une augmentation des frais de gestion de 15 à 131 millions pour assurer la pérénisation de la distribution vers les PPS de toutes la gamme	0	0	0	0
Assurer la disponibilite permanente des produits	Assurer la disponibilite permanente des produits	1 077 379 381	2 258 881 368	2 385 539 082	5 721 799 831
Assurer la disponibilité d'une partie du Financement de la distribution par la communauté	Plaidoyer au niveau des Cogestion pour la session de 20 % sur les marges beneficiares des produits PF et des autres produits de santé	0	0	0	0
Renforcer le SIGL adapté au Nouveau Shéma de distribution	Identifier les besoisns et les outils qui seront utulisés par niveau en vue d'un SIGL intégré	0	8 250 000	0	8 250 000
	Appuyer la mise en œuvre de l'interconnexion des différents logiciels et supports papier utilisés (SIGL intégré interconnecté)	18 000 000	0	0	18 000 000
Définir et mettre en place le nouveau systéme de collecte des données et de gestion des stocks	Elaborer un Manuel des procédures appliquées au nouveau SIGL intégré	3 675 000	0	0	3 675 000
	Réaliser la formation en région des nouvelles procédures du SIGL	0	42 000 000	0	42 000 000
	Identifier et combler les besoins complémentaires pour la mise en œuvre du SIGL intégrée	30 000 000	0	0	30 000 000
	Orienter les agents de la DSRSE et ECR /ECD sur le guide de formation en gestion et supervision logistique	0	14 760 000	0	14 760 000
	Assurer le suivi mensuel de la disponibilité des produits PF	22 243 200	44 486 400	44 486 400	111 216 000
Assurer la supervision de la nouvelle chaine d'approvisionnement	Superviser par semestre les gestionnaires des dépôts-PRA, Hôpitaux et Districts	6 619 200	13 238 400	13 238 400	33 096 000
Assurer une planification de l'acquisition et de la distribution et une meilleure coordination entrre acteurs	Elaborer semestriellement les tableaux d'acquisition en contraceptifs et produits SRSE du Sénégal pour chaque année	1 864 000	3 728 000	3 728 000	9 320 000
	Organoiser des sessions régionales de TAC et des produits SRMINIA	5 219 200	10 438 400	10 438 400	26 096 000
	Créer et rendre fonctionnel le comité Natiional du médicament rattaché à la DCS	1 600 000	3 200 000	3 200 000	8 000 000
	Créer et rendre fonctionnel le comité technique de quantification national des médicament et autres produits de santé	1 620 000	3 240 000	3 240 000	8 100 000
	Créer et rendre fonctionnel le comité technique de quantification national des médicament et autres produits de santé (y compris les PTF)	1 620 000	3 240 000	3 240 000	8 100 000
	Créer et rendre fonctionnel le comité technique de suivi logistique des médicaments et autres produits de santé	1 620 000	3 240 000	3 240 000	8 100 000

Annexe 2 : Références Bibliographiques

Num	Libellés	Sources / Auteurs
1	Plan d'action national de Planification Familiale 2012-2015	USAID-Sénégal MSAS - DSRSE
2	Plan Strategique de la Sante de la Reproduction 2012 - 2015	USAID-Sénégal MSAS - DSRSE
3	Revue a mi parcours de la feuille de route de reduction de la mortalite maternelle et neonatale au senegal 2006 – 2015	MSAS - DSRSE
4	La planification familiale postpartum : experience du Sénégal	Population Council
5	Le suivi de l'appui budgétaire de l'etat à la planification familiale dans quatre pays d'afrique de l'ouest	Dr Issakha DIALLO
6	La planification familiale améliore la vie et la santé des pauvres en zone urbaine et économise de l'argent	Karin Ringheim
7	Planification familiale au Sénégal : Amélioration de l'accès par les 3D (Présentation Atelier Ouaga)	Dr Daff Dir DSRSE
8	Perspectives sur la planification familiale, la fécondité et la santé au Sénégal	MEF_ DHS

Num	Libellés	Sources / Auteurs
9	Plan d'action national pour l'acceleration de l'abandon de l'excision (2010 - 2015) : les communautes s'engagent	Ministère de Famille
10	Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre 2015	Ministère de Famille
11	Feuille de route multisectorielle pour accelerer la reduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales au sénégal (fdr) : projet de revue a mi parcours	Dr Mariètou Diop DSRSE
12	Extrait de la fdr multisectorielle pour accelerer la reduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales au sénégal	Sénégal MSAS
13	Document de programmation pluriannuelle des depenses (dppd-sante 2014-2016 v preliminaire	Sénégal MSAS
14	country profile: Senegal : Senegal community health programs	Advancing Partners & Communities
15	Analyse Situationnelle du Système de Prestation de Services de Planification Familiale au Sénégal	The Population Council
16	les facteurs de la contraceptionau sénégal analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1997	Soukeynatou FALL
17	la planification familiale : l'afrique de l'ouest francophone en mouvement **un appel à l'action**	Le Partenariat de Ouagadougou

Num	Libellés	Sources / Auteurs
18	feuille de route pour accelerer la reduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales	MSAS - DSRSE
19	plan national de developpement sanitaire pnds 2009-2018	MSAS - DSRSE
20	Comprendre les grossesses non désirées au Sénégal: Rapport du Profil Pays	Population Council
22	Evaluation de la mise en œuvre et des réalisations de l'approche 3D au sein du plan d'action national de planification familiale (PANPF) au Sénégal – Revue documentaire. Décembre 2015	Population Council
23	Evaluation de la mise en œuvre et des réalisations de l'approche 3D au sein du plan d'action national de planification familiale (PANPF) au Sénégal – Rapport de synthèse. Décembre 2015	Population Council
24	Mbow FB, Mané B, et RamaRao S. 2015. "L'offre des anneaux vaginaux contraceptifs— La planification familiale postpartum: expérience du Sénégal.	Population Council
25	Mané B, Diaw PC, Diop N, Mbow FB, Clark H, Ramarao S, Deepa R. 2015. "L'anneau vaginal à progestérone : résultats de l'étude d'acceptabilité au Sénégal."	Population Council
26	Sarah Castle and Ian Askew. Contraceptive Discontinuation: Reasons, Challenges, and solutions, December 2015	Population Council

Num	Libellés	Sources / Auteurs
27	Asaaf, Shireen, Wenjuan Wang, and Lindsay Mallick. 2015. Qualité des soins dans les services de planification familiale dans les établissements de santé au Sénégal. Études Analytiques des EDS, No. 55. Rockville, Maryland, USA	ICF International

Annexe 3 : Liste des membres du Comite Technique

- Dr Daff, Directeur de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant, DSRSE
- Dr Marème Dia Ndiaye, Chef Division Planification Familiale, DSRSE
- Colette Ndoye, DSRSE/DPF
- Soda Niang, DSRSE/DPF
- Khady Hanne, DSRSE/DPF
- Mariam Sow, DSRSE/DPF
- Dr Fatouma Ndiaye, DSRSE/Cellule logistique
- Dr Mariam Guèye Ba, DSRSE
- Adjiratou Sow DIALLO, DSRSE/Cellule Suivi-Evaluation
- Dr Mariétou Diop, OMS
- Dr Mbow, Consultant /USAID
- Ramatoulaye Dioume, USAID
- Dr Fatou Ndiaye, USAID
- Dr Ndéye Fatou Ndiaye Diaw, UNFPA
- Dr Selly Kane, UNFPA
- Dr Polycarpe, Coopération Française
- Dr Adrien Sonko, PASME
- Dr Isseu Diop Touré, FHI 360
- Dr Siga Diop, FHI 360
- Mansour Ndiathe, FHI 360
- Dr Margueurite Ndour, PATH
- Sanou Gningue, MSI
- Alison Malmqvist, ADEMAS
- Dr Sarr, ADEMAS
- Dr Diedhiou, ASBEF
- Dr Athié, ACDEV
- Réseau Siggil Jiggen

 AFP
 Hawa Talla, IntraHealth International/ISD-HB
 Dr Babacar Gueye, IntraHealth International/ISD-HB
 Dr Modibo Dicko, Intrahealth International/IPM
 Dr Oumy Ndao, Intrahealth International/IPM
 Fatimata Sy, Intrahealth International/UCPO
 Rodrigue Ngouana, Intrahealth International/UCPO
 Thierno Dieng, CEFOREP
 Nafissatou Diop, Population Council
 Mamadou Diagne, Childfund
 Pr Moreau, Association des Gynécologues – Obstétriciens
 Abdou Gueye, ANIIDES
 Bigué Ba Mbodj ANSFES
 Serigne Saliou Mbacké CRSD
 Moussé Fall RIP
 Mbagnick Diouf Réseau des Journalistes en Santé
 Dr Demba AntaDione Cabinet HDS-Africa

Annexe 4 : Plans d'Action annuels budgétisés