

## 付 属 資 料

1. メモランダム（2008年9月4日署名）仏文・英文
2. 合同調整委員会ミニッツ（2008年9月11日署名）仏文・和文
3. PDM1（2006年10月27日R/Dにて承認）仏文・和文
4. PDM2（2008年9月11日JCCにて承認）仏文・和文
5. 評価グリッド
6. 主要面談者
7. 供与機材一覧
8. 研修コース一覧
9. カウンターパート一覧



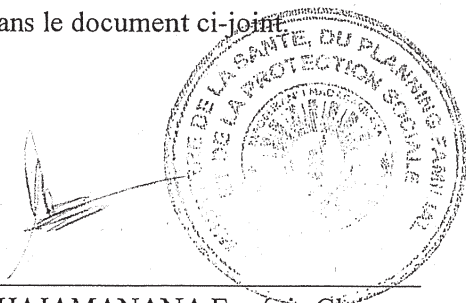
1. メモランダム (2008年9月4日署名) 仏文

ACCORD MIXTE  
ENTRE  
L'EQUIPE JAPONAISE DE LA CONSULTATION DU PROJET  
ET  
LES AUTORITES COMPETENTES DU GOUVERNEMENT  
DE LA REPUBLIQUE DE MADAGASCAR  
SUR  
LA COOPERATION TECHNIQUE JAPONAISE  
POUR  
LE PROJET D'AMELIORATION DU SERVICE  
DE SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE

L'équipe Japonaise de la consultation du projet susnommée « L'équipe », organisée par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale –JICA et dirigée par Monsieur Atsushi Asano a mené une étude en République de Madagascar du 02 août au 15 août 2008 pour une revue à mi-parcours du Projet d'Amélioration du Service de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile désigné ci-après comme « Le projet ».

Pendant son séjour, l'Equipe a revu les réalisations du projet et a organisé des séances de discussion avec les autorités concernées du Ministère de la Santé et du Planning Familial de Madagascar, désignés ci –après « MINSANPF » pour une exécution du Projet.

Par conséquent, suite aux études et discussions menées, les deux parties se sont mises d'accord sur les termes cités dans le document ci-joint.



Dr. RASAMIHAJAMANANA Eugénie Claire  
Directeur de la santé de la mère et de l'enfant  
Ministère de la Santé et du Planning Familial  
République de Madagascar

Antananarivo, le 4 septembre 2008

M. Atsushi Asano  
Chef de l'équipe de la consultation  
Agence Japonaise de Coopération Internationale  
Japon



## DOCUMENT EN ATTACHE

L'Equipe a compilé les résultats de la revue n à mi-parcours dans le rapport du Bilan mixte attaché ci-joint pour être soumis au ministère de la santé et du planning familial ainsi qu'aux autorités Malagasy et japonaises concernées.

En se basant sur ce bilan, les deux parties ont confirmé les thèmes suivants pour l'exécution du projet.

### Esquisse du PRP Révisé

La partie japonaise et les homologues du projet dans la région Boeny ont pu établir l'esquisse ou le draft du plan de réalisation du Projet (PRP) résultant des séances de discussions lors de l'atelier du 11 août et du 12 août 2008. Ce draft du PRP Révisé sera discuté et finalisé pendant la prochaine réunion du Comité Mixte de Coordination.

En Attache: Bilan mixte

Draft du PRP Révisé (celui du 12 août 2008)

**BILAN MIXTE**  
**SUR LA COOPERATION TECHNIQUE JAPONAISE**  
**POUR**  
**LE PROJET D'AMELIORATION DU SERVICE**  
**DE SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE**

**14 Août 2008**

**Agence Japonaise de Coopération Internationale,**  
**Japon**  
**et**  
**Ministère de la Santé et du Planning Familial,**  
**République de Madagascar**

## Table des matières

<b>1. HISTORIQUE DU PROJET.....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJECTIF DE L'EVALUATION DU PROJET.....</b>	<b>1</b>
<b>3. MEMBRES DE L'EQUIPE.....</b>	<b>1</b>
<b>4. METHODE DE CONSULTATION DU PROJET .....</b>	<b>2</b>
<b>5. PROGRAMME DE L'EQUIPE.....</b>	<b>3</b>
<b>6. RESUME DU BILAN DU PROJET .....</b>	<b>4</b>
6.1 CONFIRMATION DE L'APPROCHE A ADOPTER POUR LE PROJET .....	4
6.2 SELECTION DES ZONES PILOTES.....	4
6.3 BILAN DE L'OBJECTIF SUPERIEUR.....	4
6.4 BILAN DE L'OBJECTIF DU PROJET.....	4
6.5 BILAN DES RESULTATS .....	5
<b>7. LES PERFORMANCES DU PROJET.....</b>	<b>7</b>

<b>ANNEXE 1</b>	<b>Plan de Réalisation du Projet « Cadre Logique » (ver-1, 26-oct-2006)</b>
<b>ANNEXE 2</b>	<b>Liste des Experts</b>
<b>ANNEXE 3</b>	<b>Liste des Equipements</b>
<b>ANNEXE 4</b>	<b>Liste des Homologues clés du Projet</b>
<b>ANNEXE 5</b>	<b>Liste de Formations des Homologues</b>



## ABREVIATIONS

AT	(F)	Accoucheuse traditionnelle
CHD	(F)	Centre hospitalier de district
CHUM	(F)	Centre hospitalier universitaire de Mahajanga
CME	(F)	Complexe mère et enfant de Mahajanga
CSB	(F)	Centre de santé de base
DDDS	(F)	Direction de développement des districts sanitaires
DHRR	(F)	Direction des hôpitaux de référence des régions
DRH	(F)	Direction des Ressources Humaines
DRSPFPS	(F)	Direction Régionale de la Santé et du Planning Familial et de la protection sociale
EBM	(E)	Evidence-based Medicine / Médecine fondée sur le niveau de preuve (F)
FANOME	(F)/(M)	Financement pour l'Approvisionnement Non-Stop des Médicaments
FE	(F)	Fonds d'équité
FNUAP	(F)	Fonds des Nations Unies pour la Population
IFIRP	(F)	Institut de formation inter-régional paramédicaux
MGA	(M)	Malagasy Ariary
OMS	(F)	Organisation Mondiale de la Santé
PCCME	(F)	Prise en charge couple mère nouveau-né
PCIME	(F)	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PCIMEC	(F)	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire
SDSPS	(F)	Service de district de la santé et de la protection sociale
SONU	(F)	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	(F)	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de base
SONUC	(F)	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence complets
UNICEF	(E)/(F)	United Nations Children's Fund
VIH	(F)	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO	(E)	World Health Organization

(F) French, (E) English, (M) Malagasy

## 1. HISTORIQUE DU PROJET

De 1999 à 2006, un Projet de subvention et de coopération technique a été exécuté au Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga (CHUM) et au Complexe Mère et Enfant de Mahajanga (CME). Cela a contribué à l'amélioration du service des soins de la santé dans le CHUM et aussi à l'augmentation du nombre de cas référés; de l'autre côté, on a pu identifier que la grande majorité des patients référés ont été des mères, des nouveaux-nés et des enfants. Ainsi, le gouvernement de la République de Madagascar a sollicité la coopération technique pour améliorer la situation de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans la Région Boeny.

En Janvier 2007, le Projet d'amélioration du service de santé maternelle, néonatale et infantile a démarré dans le but d'apporter un service de santé qui reflète le concept de la médecine basée sur l'évidence (EBM) dans la Région Boeny.

## 2. OBJECTIF DE L'EVALUATION DU PROJET

La consultation du Projet a pour but d'avoir une compréhension commune de l'accomplissement du Projet pour la période restante. Elle a pour objectifs:

- (1) de faire un bilan des réalisations, de faire des rapports d'utilisation, des études sur terrain et de consultation complète avec les responsables compétents de la République de Madagascar;
- (2) d'identifier les questions/problèmes s'il y en a, qui peuvent entraver la progression du Projet
- (3) de discuter des mesures nécessaires pour résoudre les problèmes ; et
- (4) de décider de l'accomplissement du Projet pour la période restante

## 3. MEMBRES DE L'EQUIPE

Nom	Titre	Fonction	Période
Mr Atsushi ASANO	Chef de mission	Premier Adjoint au Représentant Résident, Bureau de la JICA à Madagascar, Agence japonaise de coopération internationale	6 Août 2008- 14 Août 2008
Dr Yoichi HORIKOSHI	Santé maternelle et infantile	Fonctionnaire technique, Division d'Envoi d'Experts, Bureau de la Coopération Internationale, Centre Médical International du Japon Ministère de la santé, du travail, et de la protection sociale	5 Août 2008- 15 Août 2008
Mme Ryoko KATO	Planificateur de consultation	Responsable de Programme, Division de la Santé de la Reproduction, Service d'Administration de la Santé et de la Santé de la Reproduction, Direction de Développement des ressources humaines, Agence japonaise de coopération internationale	2 Août 2008- 15 Août 2008



#### 4. METHODE DE CONSULTATION DU PROJET

La consultation du Projet s'est faite suivant ces étapes :

- (1) Conjointement, l'équipe de consultation Malagasy et japonaise a fait le bilan du Projet basé sur le Plan de réalisation du Projet ver.1 agréé par les 2 parties en Octobre 2006 comme base (de travail)
- (2) La performance du Projet en termes d'objectifs, de résultats, d'activités et de contributions stipulée dans le Plan de Réalisation du Projet a été étudiée à travers des informations appropriées.
- (3) L'équipe ainsi que les membres du projet sur la liste suivante ont élaboré un draft du plan de réalisation du projet révisé lors de l'atelier du 11 et 12 août 2008 à Mahajanga. Le draft fera l'objet de discussion de la prochaine réunion du Comité Mixte de Coordination.

【Liste des participants à l'atelier du 11 et 12 août 2008】

Nom	Fonction	Organisation
Dr ARISON Nirina Ravalomanda	Directeur	DRSPFPS
Dr RAMILJAONA Julio	Chef du SMS	DRSPFPS
Dr RAKOTOMAHEVA Maurice	Chef de Volet Mère Enfant	DRSPFPS
Dr RABESON Rosalie	Responsable SR	DRSPFPS
Dr RAVONIARIVELO Robertine	Responsable PCIME et Nutrition	DRSPFPS
Mme RAZANAMALALA	Conseiller Pédagogique	IFIRP
Dr RAVAOMANARIVO Anne Marie Zoé	Médecin Inspecteur	SDSPS Mahajanga I
Dr RASAMOELISOLONJATOVO René	Médecin Inspecteur	SDSPS Mahajanga II
Dr ANDRIANARISOA Vonimboahangy	Chef de Volet Mère Enfant	SDSPS Mahajanga I
Pr RALISON Andrianaivo	Directeur	CHUM
Mme RAZANAKINIAINA Olga	Surveillante Générale	CHUM
Mme RAMANAKOTO Harinoro	Sage femme, Service Pédiatrie	CHUM
Dr RAFARALALAO Lucienne	Coordinateur	CME
Dr IHANGY Pamphile	Chef d'unité Formation	CME
Dr ANDRIAMIANDRISOA Aristide	Chef d'unité Mère	CME
Mme RALINORO Justine	Surveillante Générale	CME
Mme RASOANOROLALA Ravaka	Major d'unité Formation	CME
Mme RAFARAMIHAMINA Jeannette	Major CPN/PF	CME
Mlle RALIBENJA Narindra	Major d'unité Néonatal	CME
Mr RAZAIARIMANANA Fidèle	Major Bloc	CME
Mme RAFARATIANA Léa	Major d'unité Mère	CME
Mme RAVELOARINARIVO Malala Tiana	Sage femme, unité Mère	CME
Dr MATSUI Mitsuaki	Conseiller technique principal	Projet FAMI
Mlle SATO Mari	Conseiller technique de SMI	Projet FAMI
Mlle NAKAKUBO Yuko	Administrateur/Conseiller technique de Formation	Projet FAMI

## 5. PROGRAMME DE L'EQUIPE

Date		Activités			Lieu
		M Asano	Dr Horikoshi	Mme Kato	
2	Sam			- Arrivée à Antananarivo (MD-011, 7:50) - Discussion avec les experts japonais	Antananarivo
3	Dim			0850 TNR-> 0955 MJN (MD144) - confirmation du programme - discussion avec les experts japonais	Mahajanga
4	Lun			Visite de terrain - CSB-2/CHD-2 du district sanitaire de Marovoay	Mahajanga
5	Mar		Arrivée à Antananarivo (MK-289, 12:05)	Visite de terrain - Bureau de la santé du district sanitaire de Mahajanga I - CSB Mahabibo de Mahajanga I - CSB Tsararano de Mahajanga I - CHU Mahajanga 1840 MJN --> 1945TNR (MD325)	Antananarivo
6	Mer	- réunion interne avec la JICA Madagascar - visite de courtoisie avec Mme le DGPS du MINSANPF			
			- Séminaire sur les soins maternels		
7	Jeu			- discussion avec l'UNICEF - discussion avec le MINSANPF (SSEA/DSME) 1520 TNR -1620 MJN (MD-820)	
8	Ven	- Visite de terrain (CSB Betsako, centre communal de PCIMEC dans le district sanitaire de Mahajanga II) - Visite de courtoisie avec le chef du projet (M le DRSPF Boeny) - Discussion avec le directeur et les homologues du CHU Mahajanga - discussion interne			Mahajanga
9	Sam		- Préparation de l'atelier		
10	Dim		- Préparation de l'atelier		
11	Lun		- Atelier		
12	Mar		- Atelier - Préparation du rapport 1840 MJN -> 1945 TNR (MD325)		Antananarivo
13	Mer		- Discussion interne et préparation du rapport - Discussion avec le directeur et les autres responsables du MINSANPF		
14	Jeu	- Rapport auprès du directeur du projet (Mme le DSME) - Rapport auprès du Président du CMC (vice ministre), MINSANPF - Rapport auprès de l'Ambassade du Japon			
15	Ven		-Départ d'Antananarivo (MD-010 to Bangkok, 7:30)		-

## 6. RESUME DU BILAN DU PROJET

### 6.1 Confirmation de l'approche à adopter pour le Projet

Au moment de la planification du Projet, l'approche à adopter pour couvrir toute la Région Boeny, surtout concernant les zones enclavées qui sont vastes, n'était pas bien établie. C'est pourquoi on s'est limité à quelques districts pilotes afin d'explorer et de trouver des approches possibles dans ces zones. En faisant le bilan des réalisations, les deux parties ont confirmé que certaines activités pourraient contribuer à l'achèvement de l'objectif du Projet et au final améliorer la Santé de la Mère et de l'Enfant. Il a été également confirmé que le Projet continuera à adopter quelques approches au sein de la Région Boeny afin d'adopter des mesures faisables et efficaces.

### 6.2 Sélection des zones pilotes

Les points à considérer pour cette sélection des zones pilotes sont la vaste étendue de la Région Boeny et la grande diversité retrouvée en son sein. Par conséquent, la zone pilote en question n'est pas forcément le district sanitaire mais les fokontany et les communes (kaominina) pourraient également être des zones pilotes. Il faut considérer les possibilités de l'application des activités déjà confirmées et des connaissances et expériences accumulées dans ces zones.

### 6.3 Bilan de l'Objectif supérieur

Objectif supérieur: Contribuer au renforcement des politiques/programmes de santé à Madagascar, notamment à l'amélioration des services de santé maternelle et infantile

L'achèvement de l'objectif supérieur ne sera pas considéré lors de la consultation du Projet.

### 6.4 Bilan de l'Objectif du Projet

Objectif du Projet: Offrir aux habitants de la région de Boeny, les services de santé maternelle et infantile de qualité fondés sur le niveau de preuve (Evidence)

Plusieurs séminaires sur l'EBM et les soins humanisés ont été effectués par le Groupe d'étude, une plateforme de partage en EBM composée de membres venant du CHUM/CME, de la DRSPF (Direction Régionale de la santé et du Planning familial) et des bureaux de districts de Mahajanga I et II.

Au moment de la consultation du Projet, l'objectif du Projet n'a pas encore été atteint bien que le concept de l'EBM ait été partagé et mis en pratique à travers les activités du Groupe d'étude.

## 6.5 Bilan des Résultats

Le projet a fait l'objet d'un bilan par le biais d'une évaluation de l'état de chaque résultat.

Résultat 1: Un système de formation de personnel de la santé maternelle et infantile reflétant les services fondés sur le niveau de preuve (Evidence) sera constitué autour du CME de la province de Mahajanga

### *Les réalisations*

- « L'unité de formation » et « la Cellule de formation » engagées en formation intra service pour le personnel médical ont été respectivement établies au sein du CME et de la DRSPF Boeny.
- Le groupe d'étude a été créé afin d'organiser des formations et des ateliers dans le but de réaliser des soins humanisés reflétant les réalités du terrain.
- Le guide « Soins liés à l'accouchement normal » a été traduit par le Groupe d'étude.

### *Recommandations*

- ✓ Un mécanisme durable pour l'organisation des programmes de formation sur l'EBM devra être formulé.
- ✓ Un programme ou un plan de formation en vue de la vulgarisation de l'accouchement humanisé dans tous les CSB est à établir.

Résultat 2 : Le système des services de santé maternelle et infantile à la DRSPF de Boeny est renforcé

### *Les réalisations*

- Les responsables de la DRSPF en tant que membres du Groupe d'étude ont effectué des ateliers sur l'EBM
- « la Cellule de formation » engagée en formation intra service pour le personnel médical a été établie au sein de la DRSPF Boeny.

### *Recommandations*

- ✓ Vu que le Projet a été mis en oeuvre dans les deux districts de la région Boeny, on ne peut pas forcément s'attendre au renforcement des services de santé maternelle et infantile dans la direction régionale de la santé. De ce fait, l'expression du résultat 2 stipulé dans le PRP ver.1 « Le système des services de santé maternelle et infantile à la DRSPF de la région de Boeny est renforcé » devrait être considéré pour refléter cette idée.
- ✓ Des plaidoyers auprès des autorités locales devraient être faits en vue de promouvoir la contribution de la communauté dans le système de référence contre référence.

Résultat 3: Un système est construit pour que les habitants de la région et les prestataires de santé collaborent dans la zone pilote de la région de Boeny

*Les réalisations*

- De bons exemples de collaboration entre le personnel des CSB et les agents communautaires (AC/ AT) sont observés. (Les AC recommandent aux femmes enceintes de recevoir des CPN et des vaccins dans les CSB ; les AT rapportent des cas d'accouchements aux CSB, ...)
- Plusieurs débats ont été menés entre l'UNICEF et le Projet pour étudier comment la PCIMEC, la PCCMN et le Projet peuvent collaborer.

*Recommandations*

- ✓ Il est important de définir comment les dispensateurs de soins peuvent intervenir au niveau communautaire afin que le service de soins de santé reflétant l'EBM peut être prodigué aux gens de la communauté.
- ✓ L'implication des AT dans la prestation de services de santé maternelle et infantile, surtout dans les zones enclavées est confirmée par le MINSANPF. Cependant, on devrait réfléchir comment les agents de santé pourront collaborer avec les AT.

Résultat 4: La charge financière pour l'utilisation des services aux patients atteints de maladies graves (notamment les démunis) dans le domaine maternel et infantile est allégée dans le CME de la province de Mahajanga.

Les réalisations du résultat 4 ont été limitées dues aux changements externes.

Le résultat 4 a été conçu sur l'hypothèse de réactivation du système de fond d'équité, toutefois le Système Tiers Payant a été introduit avec le changement de la politique du Ministère de la santé dans la région Boeny.

*Les réalisations*

- Les situations des dépenses médicales et du fond d'équité dans les zones pilotes ont été étudiées.

*Recommandations*

- ✓ Le plan du projet (PRP) devrait être ainsi révisé pour refléter cela.
- ✓ Pour le moment, le projet se contente des avantages de l'application du STP au CHUM. Cependant, le STP ne couvre pas les frais de transport qui semblent être un lourd fardeau pour les indigents. Des alternatives d'aide sociale sur la prise en charge des coûts doivent être considérées.
- ✓ Le STP pourra encourager des opérations césariennes non nécessaires avec des diagnostics inadéquats vu que celui-ci couvre tous les frais. Des mécanismes d'audit devront être introduits et le processus ainsi que la performance du STP devront être évalués régulièrement.

## 7. LES PERFORMANCES DU PROJET

<b>Résultat 1 Un système de formation de personnel de la santé maternelle et infantile reflétant les services fondés sur le niveau de preuve (Evidence) sera constitué autour du CME de Mahajanga</b>	
<b>Activités</b>	<b>Performances</b>
1-1. Coordination avec les administrations centrales concernant les modules de formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le module de formation est en cours d'élaboration. Le Projet veut combiner le module de formation pour les soins liés à l'accouchement normal et les soins obstétricaux d'urgence.</li> </ul>
1-2. Systématisation de la formation par le CHUM et la DRSPF de la région de Boeny	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une « Unité de Formation » est établie au CME.</li> <li>- La « Cellule de formation », engagée dans la formation intra service pour le personnel médical, est établie à la DRSPF Boeny.</li> </ul>
1-3. Mise en œuvre au CHUM/CME de soins cliniques obstétricaux et néonataux fondés sur le niveau de preuve (Evidence)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En ce qui concerne l'obstétrique, le protocole pour opérations césariennes, focalisé sur l'EBM, est en cours d'élaboration.</li> <li>- Les activités concernant les nouveaux-nés n'ont pas encore démarré.</li> </ul>
1-4. Mise en œuvre de formation aux soins pour les accouchements normales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La traduction en Malagasy des « Soins liés à l'accouchement normal » est finie. Elle est en cours d'approbation par la DRSPF Boeny.</li> <li>- L'Atelier sur « Les soins de maternité basés sur l'évidence » a été réalisé à Mahajanga et Antananarivo du 11 au 14 Août 2007. 179 participants ont pris part au séminaire.</li> <li>- La formation des formateurs en « Prise en charge couple mère nouveau-né » a été menée.</li> </ul>
1-5. Mise en œuvre de formation aux soins de maternité humanisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Atelier sur « Les Soins maternels humanisés » a été réalisé à Mahajanga en Septembre 2007. 54 participants y ont pris part.</li> <li>- 6 Homologues Malagasy ont participé à la formation en soins pendant la grossesse, l'accouchement et la naissance au Brésil en Mars 2008.</li> <li>- La « Formation des Formateurs (T O T) » en « Soins humanisés » a été menée en Juillet 2008. 3 formateurs ont été formés.</li> </ul>
1-6. Mise en œuvre de formation à la communication et à la gestion d'organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « L'Atelier de réflexion sur les soins humanisés à travers mes propres expériences » a été mené par les membres du « Groupe d'étude » en Mars 2008.</li> <li>- La « Gestion de formation » a été réalisée au Japon en Mai 2008. 4 homologues ont été formés.</li> </ul>
1-7. Mise en œuvre de formation sur le système de gestion et de maintenance préventive du matériel minimum nécessaire pour l'offre des services de santé maternelle et infantile dans les formations sanitaires pilotes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Manuel pour « la maintenance préventive et la gestion des aménagements et des équipements » a été développé.</li> <li>- Séminaire sur « la maintenance préventive et la gestion des aménagements et des équipements » a été réalisé.</li> </ul>

<b>Résultat 2 Le système des services de santé maternelle et infantile à la DRSPF de Boeny est renforcé</b>	
<b>Activités</b>	<b>Performances</b>
2-1. Renforcement et amélioration de la supervision intégrée à la DRSPF de Boeny	- L'activité 2-1 n'a pas encore démarrée.
2-2. Renforcement du système de suivi et de consultation de référence à la DRSPF de Boeny	- L'activité 2-2 n'a pas encore démarrée.
2-3. Introduction du système d'enregistrement des personnels qualifiés à la DRSPF de Boeny	- Les sages femmes se sont inscrites à l'Ordre des sages femmes. Selon l'association des sages femmes le nombre des sages femmes est de 160 dans les districts de Mahajanga I et II en juin 2008 (30 autres sages femmes sont en cours d'inscription)
2-4. Gestion des informations et élaboration de plan relatifs à l'affectation, l'enseignement et la formation des personnel qualifié à la DRSPF de Boeny	- La "Cellule de formation" engagée pour la formation intra service pour le personnel médical est établie au sein de la DRSPF Boeny.
2-5. Elaboration du Plan de Travail Annuel (PTA) de la Région de Boeny relatif au projet au Service de la Santé Maternelle et Infantile et du Planning Familial de la DRSPF de Boeny	- Le PTA (Plan de Travail Annuel) a été élaboré par la DRSPF de Boeny. Le programme de formation en EBM y est inclu. - La DRSPFPS et le CME Mahajanga ont établi entre eux une collaboration en formation dans la région Boeny.
2-6. Elaboration des règles professionnelles des personnels qualifiés concernant l'accouchement assisté au domicile	- Les règles professionnelles régissant les accoucheurs qualifiés en accouchement à domicile sont en cours de planification. - Le projet a mené une étude sur la situation actuelle d'accouchement à domicile assisté par les accoucheurs qualifiés.
2-7. Coordination avec les administrations centrales concernant la formation des ressources humaines et le système d'affectation	- L'activité 2-7 n'a pas encore démarrée.

<b>Résultat 3 Un système est construit pour que les habitants de la région et les prestataires de santé collaborent dans la zone pilote de la région de Boeny</b>	
<b>Activités</b>	<b>Performances</b>
3-1. Introduction d'un système d'enregistrement des ressources humaines dans la région, notamment des AT, à la DRSPF de Boeny	- Le Projet et l'UNICEF commenceront à établir la liste des ressources humaines possibles (AC et AT) sur initiative du SDSPPS dans trois communes : Belobaka, Boanamaray et Betsako, des zones comparativement accessibles. La liste comprend des renseignements nécessaires (nom, adresse, âge, niveau d'éducation, expériences en formation, carrière : années de travail et nombre d'accouchements assistés, disponibilité, intégration au sein de la communauté, ...)
3-2. Découverte et partage de cas de collaboration entre les CSB et les ressources humaines et fokontany dans la région	- De bons exemples de collaboration entre le personnel des CSB et les Agents Communautaires (AC/AT) sont observés. (Les AC recommandent aux femmes enceintes de recevoir des CPNS et des vaccins dans les CSB ; les AT rapportent des cas d'accouchements aux CSB, ...)
3-3. Coordination et partage des informations sur les naissances détenues par les CSB et fokontany.	- Il a été confirmé que le système d'enregistrement des accouchements au niveau fokontany ne fonctionne pas.
3-4. Coordination relative au Ministère de la Population, au système d'enregistrement de la population, au MINSANPF et aux estimations démographiques.	- Il a été confirmé que le système d'enregistrement des accouchements au niveau fokontany ne fonctionne pas.

<b>Résultat 4 La charge financière pour l'utilisation des services aux patients atteints de maladies graves (notamment les démunis) dans le domaine maternel et infantile est allégée dans le CME de la province de Mahajanga</b>	
<b>Activités</b>	<b>Performances</b>
4-1. Introduction d'un système de soutien financier au CME pour les démunis présentant des maladies graves dans le domaine de l'obstétrique/gynécologie et néonatalogie	- Des études sur la situation des frais médicaux dans les zones pilotes ont été menées.
4-2. Mise en œuvre du suivi et de consultation, du point de vue des soins fondés sur le niveau de preuve (Evidence) vis-à-vis de l'économie des soins médicaux au CME.	- La situation des interventions médicales a été étudiée et la pertinence des interventions en termes d'EBM a été évaluée.
4-3. Renforcement du système de suivi et de consultation de la gestion du système de soutien financier au CME	- Cette activité n'a pas été menée parce que « le Système Tiers Payant » (STP) a été introduit avec la politique du Ministère de la Santé dans la Région Boeny.
4-4. Offre d'informations relatives au système de soutien financier au CME pour le public et le personnel de santé	- Cette activité n'a pas été menée parce que « le Système Tiers Payant » (STP) a été introduit avec la politique du Ministère de la Santé dans la Région Boeny.
4-5. Coordination avec les administrations centrales relative à la gestion du système de soutien financier au CME	- Cette activité n'a pas été menée parce que « le Système Tiers Payant » (STP) a été introduit avec la politique du Ministère de la Santé dans la Région Boeny.



## ANNEX I. PLAN DE REALISATION DU PROJET (CADRE LOGIQUE)

### Projet d'amélioration du service de santé maternelle et infantile en République de Madagascar, Plan de Réalisation du Projet

Ver-1 (26-Octobre-2006) Durée du Projet: 3 ans (Février 2007 – Janvier 2010)

Objetif du projet	Indicateurs	Moyens d'obtention des indicateurs	Conditions externes
<p>Objetif Supérieur</p> <p>Contribuer au renforcement des politiques/programmes de santé à Madagascar, notamment à l'amélioration des services de santé maternelle et infantile</p>	<p>L'amélioration de services pour la santé maternelle et infantile du projet se reflètera dans les politiques/programmes de la santé à Madagascar</p>		
<p>Objetif du projet</p> <p>Offrir aux habitants de la région de Boeny, les services de santé maternelle et infantile de qualité fondés sur le niveau de preuve (<i>Evidence</i>)</p>	<p>1) Le taux de mise en oeuvre de soins humanisés pour l'accouchement et la naissance augmente dans la zone pilote de la région de Boeny</p> <p>2) Le taux d'utilisation appropriée des médicaments à l'accouchement augmente dans la zone pilote de la région de Boeny</p> <p>3) Le niveau de satisfaction des utilisateurs des services de santé maternelle et infantile augmente dans la zone pilote de Boeny</p> <p>4) Le niveau de compétence des prestataires de santé maternelle et infantile augmente dans la zone pilote de Boeny</p> <p>5) Le taux de césarienne pour indications maternelles absolues augmente dans la région de Boeny</p>	<p>Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny, étude au moyen du projet</p>	<p>- La politique de santé concernant les mesures pour les démunis ne change pas</p> <p>- La situation économique du pays ne s'aggrave pas brusquement</p>
<p>Résultats</p> <p>1. Un système de formation de personnel de la santé maternelle et infantile reflétant les services fondés sur le niveau de preuve (<i>Evidence</i>) sera constitué autour du CME de la province de Mahajanga</p>	<p>1.1 Une organisation responsable pour la formation continue sur la santé maternelle et infantile est mise en place dans la Province de Mahajanga</p> <p>1.2 Modules de formation sur les soins fondés sur le niveau de preuve (<i>Evidence</i>) sont élaborés principalement par l'actuelle organisation</p> <p>1.3 Les prestataires de santé maternelle et infantile de la zone pilote de Boeny terminent la formation sur les soins fondés sur le niveau de preuve (<i>Evidence</i>) (Evaluation de la compétence à la fin de la formation)</p> <p>1.4 Le nombre de personne qui a terminé la formation</p>	<p>Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny, étude au moyen du projet</p>	<p>La politique de santé de la mère et de l'enfant ne change pas brusquement</p>

<p>2. Le système des services de santé maternelle et infantile à la DRSPF de Boeny est renforcé</p>	<p>2.1 Sous la supervision intégrée mise en œuvre par la DRSPF et le SSPFD, un suivi de l'offre de services de santé maternelle et infantile fondés sur le niveau de preuve (Evidence) est mis en œuvre (nombre et contenu des suivis).</p> <p>2.2 Réalisation du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre des références et contre-références (nombre de mises en œuvre, taux de référence, taux de contre-référence).</p> <p>2.3 Enregistrement du personnel qualifié dans la zone pilote de la région de Boeny (création de registre, augmentation de nombre d'enregistrements)</p> <p>2.4 Enregistrement de l'achèvement des formations des personnel qualifié travaillant dans les formations sanitaires de la région de Boeny (création de registre, augmentation de nombre d'enregistrements)</p> <p>2.5 Elaboration des règles professionnelles du personnel qualifié concernant l'accouchement assisté au domicile</p>	<p>2.1 Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny, étude au moyen du projet</p> <p>2.2 Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny</p> <p>2.3 Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny, étude au moyen du projet</p> <p>2.4 Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny</p> <p>2.5 Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny</p>	
<p>3. Un système est construit pour que les habitants de la région et les prestataires de santé collaborent dans la zone pilote de la région de Boeny</p>	<p>3.1 Enregistrement des AT travaillant dans la région (création de registre, nombre d'enregistrements, contenu)</p> <p>3.2 Mise en œuvre du suivi, par la DRSPF, le SSPFD et les fokontany, des accouchements assistés par les AT (nombre de mises en œuvre)</p> <p>3.3 Enregistrement, dans les enregistrements des naissances des fokontany, des informations sur les assistants de l'accouchement et les lieux de naissances (nombre d'enregistrements)</p> <p>3.4 Partage entre les fokontany et CSB de l'enregistrement des femmes enceintes, femmes accouchées et naissances dans la région (augmentation de nombre d'enregistrements)</p>	<p>3.1 Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny</p> <p>3.2 Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny</p> <p>3.3 Statistiques administratives générales de la région</p> <p>3.4 Statistiques administratives générales de la région, Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny</p>	
<p>4. La charge financière pour l'utilisation des services aux patients atteints de maladies graves (notamment les démunis) dans le domaine maternel et infantile est allégée dans le CME de la province de Mahajanga.</p>	<p>4.1 Disponibilité permanente et utilisation des kits opératoires pour les cas de patients atteints de maladies graves (grossesse extra-utérine, césarienne), et des kits de réanimation pour les nouveau-nés atteints de maladies graves</p> <p>4.2 Réduction du délai pour raisons économiques entre l'hospitalisation et le début de l'opération dans le cas de césarienne d'urgence</p> <p>4.3 Réduction de l'interruption par la famille de l'hospitalisation de nouveau-né pour des raisons économiques.</p> <p>4.4 Augmentation des ressources du Fonds d'équité au CHUM</p>	<p>4.1 Statistiques hospitalières du CHUM, étude au moyen du projet</p> <p>4.2 Statistiques hospitalières du CHUM, étude au moyen du projet</p> <p>4.3 Statistiques hospitalières du CHUM</p> <p>4.4 Statistiques hospitalières du CHUM</p>	

Activités	Apports	Conditions externes
<p>1.1. Coordination avec les administrations centrales concernant les modules de formation</p> <p>1.2. Systématisation de la formation par le CHUM et la DRSPF de la région de Boeny</p> <p>1.3. Mise en œuvre au CHUM/CME de soins cliniques obstétricaux et néonataux fondés sur le niveau de preuve (Evidenze)</p> <p>1.4. Mise en œuvre de formation aux soins pour les accouchements normales</p> <p>1.5. Mise en œuvre de formation aux soins de maternité humanisés</p> <p>1.6. Mise en œuvre de formation à la communication et à la gestion d'organisation</p> <p>1.7. Mise en œuvre de formation sur le système de gestion et de maintenance préventive du matériel minimum nécessaire pour l'offre des services de santé maternelle et infantile dans les formations sanitaires pilotes</p> <p>2.1. Renforcement et amélioration de la supervision intégrée à la DRSPF de Boeny</p> <p>2.2. Renforcement du système de suivi et d'évaluation de référence à la DRSPF de Boeny</p> <p>2.3. Introduction du système d'enregistrement des personnel qualifié à la DRSPF de Boeny</p> <p>2.4. Gestion des informations et élaboration de plan relatifs à l'affectation, l'enseignement et la formation des personnel qualifié à la DRSPF de Boeny</p> <p>2.5. Elaboration du Plan de Travail Annuel (PTA) de la Région de Boeny relatif au projet au Service de la Santé Maternelle et Infantile et du Planning Familial de la DRSPF de Boeny</p> <p>2.6. Elaboration des règles professionnelles des personnel qualifié concernant l'accouchement assisté au domicile</p> <p>2.7. Coordination avec les administrations centrales concernant la formation des ressources humaines et le système d'affectation</p> <p>3.1. Introduction d'un système d'enregistrement des ressources humaines dans la région, notamment des AT, à la DRSPF de Boeny</p> <p>3.2. Découverte et partage de cas de collaboration entre les CSB et les ressources humaines et fokontany dans la région</p> <p>3.3. Coordination et partage des informations sur les naissances détenues par les CSB et fokontany.</p> <p>3.4. Coordination relative au Ministère de la Population, au système d'enregistrement de la population, au MINSAN-PF et aux estimations démographiques.</p> <p>4.1. Introduction d'un système de soutien financier au CME pour les démunis présentant des maladies graves dans le domaine de l'obstétrique/gynécologie et néonatalogie</p> <p>4.2. Mise en œuvre du suivi et de l'évaluation, du point de vue des soins fondés sur le niveau de preuve (Evidenze) vis-à-vis de l'économie des soins médicaux au CME.</p> <p>4.3. Renforcement du système de suivi et d'évaluation de la gestion du système de soutien financier au CME</p> <p>4.4. Offre d'informations relatives au système de soutien financier au CME pour le public et le personnel de santé</p> <p>4.5. Coordination avec les administrations centrales relative à la gestion du système de soutien financier au CME</p>	<p>Madagascar</p> <p>1. Personnel Administratif</p> <p>(1) Niveau Central</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur de la Direction de la Santé de la Famille (DSF)</li> <li>- Chef du Service de la Santé de la Reproduction et de la Maternité Sans Risque (SSR-MSR), Direction de la Santé de la Famille</li> <li>- Directeur de la Direction des Hôpitaux de Référence des Régions (DHRR)</li> <li>- Directeur de la Direction de Développement des Districts Sanitaires (DDDS)</li> </ul> <p>(2) Niveau Régional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur de la Direction Régionale de la Santé et du Planning Familial (DRSPF) de Boeny</li> <li>- Chef du Programme Mère-Enfant de la DRSPF de Boeny</li> <li>- Médecin Inspecteur de SSFPD dans la Région de Boeny</li> <li>- Directeur du Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga (CHUM)</li> <li>- Coordinateur du Complexe Mère-Enfant (CME)</li> </ul> <p>2. Installations</p> <p>Bureaux du projet (CHUM, DRSPF région de Boeny, MINSAN-PF)</p> <p>3. Frais de gestion</p> <p>Frais de gestion et de maintenance des bureaux du projet</p> <p>6. Frais d'administration du projet</p>	<p>Japon</p> <p>1. Envoi d'experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experts à long terme</li> <li>- Conseiller principal / Santé publique</li> <li>- Santé maternelle et infantile</li> <li>- Coordinateur / Gestion de formation</li> <li>• Experts à court terme</li> <li>- Néonatalogie</li> <li>- Gynécologie/Obstétrique</li> <li>- Soins obstétricaux</li> <li>- Communication et développement d'organisation</li> <li>- Economie des soins médicaux</li> <li>- Technologie des communications</li> <li>- Epidémiologie</li> <li>- Gestion hospitalière</li> <li>- Gestion des installations et du matériel</li> <li>- Autres si cela est nécessaire</li> </ul> <p>2. Formation au Japon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 personnes/an, un mois/personne</li> </ul> <p>3. Formation en pays tiers (Brésil)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 personnes/an, une semaine/personne</li> </ul> <p>4. Echanges techniques (Cambodge)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 personnes, 2 semaines</li> </ul> <p>5. Fourniture de matériel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipements pour la formation et l'éducation</li> <li>- Equipements cliniques de base et fournitures</li> <li>- Equipements pour la gestion des informations</li> <li>- Equipements pour le transport</li> <li>- Equipements pour d'autres domaines qui s'y rattachent sur lesquels un accord mutuel a été fait en tant que nécessaire</li> </ul>

\* Ce cadre logique pourrait être révisé au cours du Projet, selon la décision du Comité Mixte de Coordination

## Critères de sélection des zones pilotes et des participants pour le cours de formation technique dans le projet (Proposition de la partie japonaise)

### 1. Critères pour la zone pilote (District)

- Les SSPFD de Mahajanga I et Mahajanga II seront les zones pilotes pour l'année 2007.
- Quatre autres SSPFD (Maravoay, Ambato-Boeni, Mitsinjo, et Soalala) seront retenus pour l'année 2008.

\*La faisabilité de la mise en œuvre de la "supervision intégrée" par le SSPFD sera considérée comme un critère de sélection.

- La sélection des zones pilotes sera discutée dans le groupe de travail du Projet. Le résultat de la discussion sera soumis par le groupe de travail au Comité Mixte de Coordination

### 2. Critères pour les participants à la formation

- Il faut veiller à ce que les modules de formation ne perturbent pas le cours normal du service au sein de chaque formation sanitaire.
- Les participants seront sélectionnés au sein des formations sanitaires qui offrent déjà des services de consultation prénatale, accouchement et soins néonataux.
- Les participants travaillant dans les chefs-lieux de districts seront les bénéficiaires prioritaires de la formation.
- Le personnel de santé en périphérie du district et qui a de bons résultats en matière de SMI est aussi prioritaire pour la formation.

## ANNEX 2 Liste des Experts

Nom	Domaine	Periode Impartie
MATSUI Mitsuaki	Conseiller Technique Principal / Santé Publique	23/01/2007 - 23/01/2009
YOSHIDA Mikiko	Administrateur du Projet / Gestion de Formation	23/01/2007 - 23/01/2008
TAKAHASHI Kenzo	Santé Infantile	31/01/2007 - 02/03/2007
NOGUCHI Makiko	Soins de la grossesse et de l'accouchement	26/02/2007 - 10/03/2007
OSANAI Yasuyo	Santé Maternelle et Infantile	26/03/2007 - 26/04/2008
SAKURAI Yukié	Soins Maternels	26/03/2007 - 12/05/2007
MISAGO Chizuru	Epidémiologie	06/08/2007 - 18/08/2007
TANAKA Yukie	Planning de Formation en Santé Maternelle et Infantile	20/08/2007 - 27/10/2007
INUKAI Sachiko	Soins Maternels	27/08/2007 - 27/10/2007
SHIMADA Mitsuhiro	Maintenance Préventive et Gestion des aménagements	17/09/2007 - 03/11/2007
HONDA Ayako	Economie de la Santé	07/01/2008 - 10/02/2008
NAKAKUBO Yuko	Administrateur du Projet / Gestion de Formations	07/01/2008 - 07/01/2010
IWAMOTO Azusa	Santé Infantile	08/02/2008 - 11/03/2008
URATA Ayumi	Communication	07/03/2008 - 12/04/2008
HORIKOSHI Yoichi	Développement organisationnel	07/03/2008 - 12/04/2008
INUKAI Sachiko	Soins Maternels	16/06/2008 - 09/08/2008
IWAMOTO Azusa	Santé Infantile	07/07/2008 - 05/08/2008
SAKURAI Miki	Planning de Formation en santé Maternelle et Infantile	07/07/2008 - 30/08/2008
SATO Mari	Santé Maternelle et Infantile	21/07/2008 - 22/01/2010
SO Shoko	Soins au cours de la grossesse et de l'accouchement	24/07/2008 - 08/08/2008

*Handwritten mark*

### ANNEX 3 Liste des équipements apportés par le Projet

#### 1) Matériels de Formation

Désignation	Fabricant, Auteur, Editeur	Caractéristiques, ISBN
Ordinateur		
The Cochrane Library (CD)	John Wiley and Sons	
Dans les silences des mères	André Agard-Maréchal (Albin Michel)	ISBN-13: 978-2226176196
L'amour scientifié	Michel Odent (Jouvence)	ISBN-13: 978-2883532410
Ocytocine : l'hormone de l'amour : Ses effets sur notre santé et nos comportements	Kerstin Uvnäs Moberg (Le Souffle D'or)	ISBN-13: 978-2840582854
Le fermier et l'accoucheur : L'industrialisation de l'agriculture et de l'accouchement	Michel Odent (Médicis)	ISBN-13: 978-2853272247
Césariennes : questions, effets, enjeux : Alerte face à la banalisation	Michel Odent (Le Souffle D'or)	ISBN-13: 978-2840582830
Mère et bébé l'un contre l'autre : Du processus d'attachement à l'appartenance sociale	Willi Maurer (Le Souffle D'or)	ISBN-13: 978-2840582601
Genèse de l'homme écologique : L'instinct retrouvé	Michel Odent (EPI)	ISBN-13: 978-2704501281
Anthologie de l'allaitement maternel	Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau (Jouvence)	ISBN-13: 978-2883532908
Pour une naissance à visage humain	Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau (Jouvence)	ISBN-13: 978-2883532168
Sociologie de l'accouchement	Béatrice Jacques (Presses universitaires de France)	ISBN-13: 978-2130558323
La naissance, un voyage : L'accouchement à travers les peuples	Muriel Bonnet Del Valle (Editions L'Instant Présent)	ISBN-13: 978-2916032016
Les nouveaux rites autour de l'accouchement : Quand l'obstétrique remplace croyances et coutumes	Blandine Poitel (Editions L'Instant Présent)	ISBN-13: 978-2916032047
Accoucher en sécurité : Plaidoyer pour choisir une naissance plus naturelle	Sophie Gamelin-Lavois (Vivez Soleil)	ISBN-13: 978-2880584436
Attendre un enfant et accoucher	Margot Thieux (Bayard)	ISBN-13: 978-2227137721
Histoires de naissances : Les usagers de la maternité de Pithiviers parlent	Michel Odent (Desclée de Brouwer)	ISBN-13: 978-2220025568
Au monde	Chantal Birman (La Martinière)	2-84675-040-8
Les femmes et les bébés d'abord	Myriam Szejer et Francine Caumel-Dauphin (Albin Michel)	ISBN-13: 978-2226127686
40 questions sur le métier de sage-femme : mieux comprendre l'activité et la responsabilité de la sage-femme	Carène Ponte, Françoise Nguyen et Marie-Agnès Poulain (Masson)	2-29407467-X
Le nouvel art de la sage-femme	Lesley Ann Page (Elsevier)	ISBN-13: 978-2842995775
Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXème siècle	Yvonne Knibiehler (ENSP, Rennes)	978-2-85952-947-5
Active Birth: The New Approach to Giving Birth Naturally (Accouchement actif, la nouvelle approche pour accoucher	Janet Balaskas (Harvard Common Pr)	ISBN-13: 978-1558320376

naturellement		
L'Apprentie sage-femme	Karen Cushman (L'Ecole des loisirs)	ISBN-13: 978-2211036757
Creative O.D. Organization development	Presstime	
Training manual for interpersonal relationship (Manuel de formation en Relation interpersonnelle)	Presstime	
Williams Obstetrics	Mcgraw-Hill Professional	ISBN-10: 0071413154
Williams Obstetrics 22nd Edition Study Guide	Mcgraw-Hill Professional	ISBN-10: 0071427821
Maggie apron (Tablier de Maggie)	JOICFP	
Pregnancy simulator (Simulateur de grossesse)	JOICFP	
DVD	Yajima maternity center	
Video	Telemac corporation	ISBN: 4-925162-10-1
Video	Miwa Shoten	

## 2) Soins Obstétricaux

Désignation	Fabricant	Caractéristiques
Doppler	Hadeco	ES-101EX, 2MHz
Stethoscope obstetrical	Nakamura Ika	
Chaise active (salle de travail) (5)	Atom Medical	Code number : 17019
Coussins (salle de travail) (5)	Jono Shingu	
Matelas (8 )	Ishii Kasei	EJM-15

## 3) Supports audiovisuels

Désignation	Fabricant	Caracteristiques
Camera numerique	Canon Inc.	IXY
Camera numerique	Canon Inc.	IXY
Appareil enregistreur numerique	Sanyo corporation	ICR-S280RM

## 4) Ordinateurs

Désignation	Fabricant	Caractéristiques
PC		
Software (SYSTRAN Professional Premium 6)	Informatique, Inc.	
Software (Office XP)	Microsoft corporation	
Software (Office XP Multilingual User Interface Pack)	Microsoft corporation	
Software (Office XP Proofing Tools)	Microsoft corporation	
Software (Anti-Virus)	Symantec corporation	Norton AntiVirus 2007
Hard Disk (500GB)	Logitech	LHD-ED500FU2
automatic voltage regulator STAVOL	Matsunaga	SVC-600-NDII
automatic voltage regulator STAVOL	Matsunaga	SVC-1000-NDII

**ANNEX 4 Liste des homologues clés du Projet**

**< Membres du Comité Mixte de Coordination >**

Nom	Fonction	Relation avec le Projet
RAHANTANIRINA Marie Perline	Vice Ministre	Président du CMC
RASAMIHAJAMANANA Eugénie Claire	Directeur, Direction de la Santé de la Mere et de l'enfant	Directeur de Projet
ARISON Nirina Ravalomanda	Directeur, DRSPFPS Boeny	Chef de Projet
RASOLOFOMAHEFA Dieudonné Hubert	Directeur général de la Santé	Membre du CMC
RASOARANTO Ravelonirina Myriame	Directeur Général de la Protection Sociale	Membre du CMC
RAKOTOELINA Bako Nirina	Directeur, Direction du Planning Familial	Membre du CMC
RASOANAIVO Aimée	Directeur, Direction des Hôpitaux de Référence des régions	Membre du CMC
ANDRIAMBELO Raharinosy Lala	Directeur, Direction de développement des districts sanitaires	Membre du CMC
SOLOFONIRINA Lucie	Directeur, Direction de la Promotion de la santé	Membre du CMC
RANDRIAMANANTENA Marcellin	Directeur, Direction des Ressources Humaines	Membre du CMC
RANDRIANARIMANANA Dieudonnée	Directeur de Cabinet	Observateur du CMC

**< Ministère de la Santé et du Planning Familial >**

Nom	Fonction	Relation avec le Projet
RAHERISOANJATO Annie	Adjoint Technique, DSME	Santé Maternelle et Infantile
RAHELINIRINA Ratsaraibe Faramalala	Chef de SMSR, DSME	Santé Maternelle et Infantile
RAZANAMASY Marie Jacqueline	Chef de SSEA, DSME	Santé Maternelle et Infantile
RAHARISOA Marie Bernadette	Service de Suivi et d'Evaluation DSME	Santé Maternelle et Infantile
RAMANOELINA Saholiarisoa Elisa	Service de Suivi et d'Evaluation DSME	Santé Maternelle et Infantile



< Direction Regionale de Santé et du Planning Familial de Boeny >

Nom	Fonction	Relation avec le Projet
RAKOTOMAHEVA Maurice	Chef de Volet Mère -Enfant	GT, GE
RABESON Rosalie	Responsable Santé de la Reproduction	GE
RAVONIARIVELO Robertine	Responsable PCIMEC/ Nutrition	Santé Publique,/ Santé Maternelle et Infantile
RAZAFIARISOA Berthe	Collaborateur, Santé de la Reproduction	GE
TONGA Denise	Collaborateur Nutrition	Santé Publique/ Santé Maternelle et Infantile
AVANANTSOA Sophie	Responsable Vaccination	Santé Publique/ Santé Maternelle et Infantile
RASOLOFOMANANA Armand	Chef Centre de Santé Internationale	GE
RAMILIJAONA Julio	Chef de service medico sanitaire	GT, GE
RAZANAMALALA	Conseiller Pédagogique de l' IFIRP	GE

< Service de District de la Santé et de la Protection Sociale >

Nom	Fonction	Relation avec le Projet
RAVAOMANARIVO Anne Marie Zoé	Médecin Inspecteur, Mahajanga I	GT, GE
SOANIRINA Emma	Adjoint Technique, Mahajanga I	Santé Publique/ Santé Maternelle et Infantile
ANDRIANARISOA Vonimboahangy Rachel	Chef de Volet Mère -Enfant, Mahajanga I	GE
RASAMOELISOLONJATOVO René	Médecin Inspecteur, Mahajanga II	GT, GE
RASOANIRINA Euphrasie	Responsable de la Santé de la Reproduction, Mahajanga II	Santé Publique/ Santé Maternelle et Infantile
RAVELOARIVONY Thérèse Angeline	Chef de Volet Mère -Enfant, Mahajanga II	Santé Publique/ Santé Maternelle et Infantile
RAZANAMALALA Jeannette	Sage femme, CSB Mahabibo , Mahajanga I	Soins de la grossesse et de l'accouchement, C/P
ZARASOA Victorine	Sage femme, CSB Belobaka, Mahajanga II	Soins de la grossesse et de l'accouchement, C/P

< Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga >

Nom	Fonction	Relation avec le Projet
RALISON Andrianaivo	Directeur	GT
ANDRIANAIVOARIVOLA Tsiory	Directeur Adjoint Technique	GT
RAZANAKINIAINA Olga	Directeur des Soins Infirmiers	GE
BEANJARA Agnès	Major du Service de Pédiatrie	Santé Maternelle et Infantile (SMI)
RAMANAKOTO Harinoro	SF Référente en soins, Pédiatrie	GE
RAFARAMIHAMINA Jeannette	SF Major, Service CPN/PF	GE
RAMANANTSOA Volaravaka	SF Major, Service ORL	SMI
RAMANAMBAHY Valisoa Jocelyn	Responsable des Statistiques	Economie de la Santé
HARIMALALA Romule	Responsable de Logistique	Maintenance des aménagements
RAZANAKOTO Lanto Mikanony	Responsable de la maintenance	Maintenance des aménagements
LALAOHARISOA Clarisse	Gestionnaire	Economie de la Santé
RANDAHOARISON Pierana Gabriel	Professeur en Gynéco-Obstétrique	SMI
ANDRIANARIMANANA Diavolana	Professeur en pédiatrie	SMI
RAFARALALAO Lucienne	Coordonnateur du Complexe Mère et Enfant (CME)	GT
IHANGY Pamphile	Chef, Unité de Formation, CME	GE
ANDRIAMIANDRISOA Aristide	Chef, Unité Mère, CME	GE
RAKOTOARISOA Honoré Christophe	Médecin Unité Mère CME	SMI
RABESANDRATANA Helimina Norotiana	Chef, Unité Néonatat, CME	GE
VELONJARA Alice Olga	Médecin, Unité Néonatalogie CME	SMI
RALINORO Justine	Surveillante Générale, Complexe Mère et enfant de la province de Mahajanga	GE
RASOANOROLALA Ravaka	SF Major, unité de formation, CME Mahajanga	GE
RAFARATIANA Léa Félicia	SF Major, Unité Mère, CME Mahajanga	GE
RALIBENJA Narindra	Infirmière Major, Unité Néonatat, CME Mahajanga	SMI
RAZAIARIMANANA Fidèle	Infirmier Major, Bloc opératoire, CME Mahajanga	SMI
RAVELOARINARIVO Malala Tiana	SF, Unité Mère, CME de Mahajanga	SMI
ANDRIAMIRADO Herimanana Juanita	SF, Unité Mère, CME Mahajanga	SMI
RAZAFINDRAMANGA Cécile	SF, Unité Mère, CME Mahajanga	SMI
RAZAFINDRATSARANORO Lantosoa	SF, Unité Néonatat, CME Mahajanga	SMI
RAZAFITSOA Nivoarimalala	SF, Unité Mère, CME Mahajanga	SMI

RAZANAMAHA FEHY Maran'ata	SF, Unité Mère, CME Mahajanga	SMI
RAZAFINDRANASY Suzanna	SF, Unité Mère, CME Mahajanga	SMI
RAHELINANTENAINA Voahirana	SF, Unité Mère, CME Mahajanga	SMI
RAZAIARIVELO Linah	SF, Unité Mère, CME Mahajanga	SMI

Note: *Groupe de travail* = GT, *Groupe d'étude* = GE

## ANNEX 5 Liste des Formations reçues par les homologues du projet

### 1) Santé Maternelle & Infantile, 28/05/2007- 20/07/2007,

Lieu de Formation: Bureau de la Coopération Internationale , Centre Médical International du Japon

Nom	Fonction
RAHARISOA Bernadette Marie	Ministère de la Santé et du Planning Familial
RAZAIARISOA Clarisse	Ministère de la Santé et du Planning Familial
RABESON Rosalie Aimée	Responsable SR, DRSPF Boeny
RABESANDRATANA Helimina Norotiana	Médecin, Unité Néonatat, CME Mahajanga
RASOANOROLALA Ravaka	Sage femme Major, Unité de Formation, CME Mahajanga
RAVAOMANARIVO Anne Marie Zoé	Médecin Inspecteur du SDSPS de Mahajanga I

### 2) Gestion de Formation, 19/05/2008 – 14/06/2008,

Lieu de Formation: Bureau de la Coopération Internationale , Centre Médical International du Japon

Nom	Fonction
RASAMOELISOLONJATOVO René	Médecin Inspecteur du Service de District de santé et de la protection sociale (SDSPS) de Mahajanga II
ANDRIANARISOA Vonimboahangy	Chef de Volet Mère -Enfant, SDSPS de Mahajanga I
RAZANAKINIAINA Olga	Surveillante en Chef, Direction des Soins Infirmiers (DSI), CHU Mahajanga
IHANGY Pamphile	Chef d'Unité de Formation, CME Mahajanga

### 3) Soins Maternels, 19/05/2008 – 18/07/2008,

Lieu de Formation: Bureau de la Coopération Internationale, Centre Médical International du Japon

Nom	Fonction
RAVELOARINARIVO Malala Tiana	Sage-femme, Unité Mère, CME Mahajanga
RAMANAKOTO Harinoro	Sage-Femme, Référente en soins Pédiatrie, CHU Mahajanga

### 4) Formation au Cambodge (Gestion de Formation), 28/05/2007- 20/07/2007,

Lieu de Formation: Centre National de Santé Maternelle et infantile de Cambodge

Nom	Fonction
RAHERISOANJATO Annie	Adjoint Technique, DSME
IHANGY Pamphile	Chef d'Unité de Formation, CME Mahajanga
VELONJARA Alice Olga	Médecin, Unité Néonatat, CME Mahajanga
RAMILIJONA Julio	Chef SMS, DRSPF Boeny

### 5) Formation au Brésil (Soins Maternels) 16/02/2008- 05/03/2008

Institut de Formation: Hôpital de Sofia Feldman

Nom	Fonction
RAFARATIANA Léa Félicia	Sage-femme, unité Mère, CME Mahajanga
ANDRIAMIRADO Herimanana Juanita	Sage-femme, Unité Mère, CME Mahajanga
RAZAFINDRAMANGA Cécile	Sage-femme, Unité Mère, CME Mahajanga
RAZANAMALALA Jeannette	Sage-femme, CSB Mahabibo, district de Mahajanga I
ZARASOA Victorine	Sage-femme, CSB Belobaka, district de Mahajanga II
RAMANANTSOA Volaravaka	Sage-femme, Service ORL, CHU Mahajanga

**PLAN DE REALISATION DU PROJET (CADRE LOGIQUE) (ESSAI, 12-Août-2008)**

**Projet d'amélioration des services de santé maternelle et infantile en République de Madagascar, Plan de Réalisation du Projet**

Durée du Projet: 3 ans (Février 2007 – Janvier 2010)

Objectif supérieur: Contribuer au renforcement des politiques/programmes de santé à Madagascar, notamment à l'amélioration des services de santé maternelle et infantile  
 Objectif du projet: Offrir aux habitants de la région de Boeny, les services de santé maternelle et infantile de qualité fondés sur le niveau de preuve (*Evidence*)

Résultats	Activités
1. Un système de formation de personnel, reflétant les soins humanisés et les services fondés sur le niveau de preuve	1.1 Améliorer les compétences des agents de santé en Soins humanisés /EBM 1.2 Organiser des ateliers de réflexion 1.3 Intégrer les soins humanisés/EBM dans les formations initiales (Fac Med, IFIRP) 1.4 Renforcer la capacité des formateurs 1.5 Renforcer les outils de gestion/formation 1.6 Renforcer la communication interpersonnelle
2. Système de santé communautaire reflétant les soins humanisés dans la Région de Boeny	2.1 Redynamiser la collaboration avec la communauté 2.2 Sensibiliser la communauté sur les soins humanisés 2.3 Mettre en œuvre PCIMEC / Newborn care 2.4 Renforcer l'enregistrement des accouchements à domicile.
3. Les services de santé maternelle et infantile dans la Région de Boeny sont améliorés à tous les niveaux	3.1 Assurer le suivi de l'avancement des activités 3.2 Assurer des supervisions formatives 3.3 Définir les règles professionnelles pour les accoucheurs qualifiés (accouchement à domicile) 3.4 Améliorer le système référence contre référence 3.5 Eriger un comité technique de promotion de l'EBM 3.6 Valoriser la prise en charge des nouveaux nés et des enfants dans toutes les formations sanitaires de la Région Boeny 3.7 Créer un environnement agréable pour les soins humanisés des enfants

