

REPUBLIQUE DU TOGO

TRAVAIL - LIBERTE- PATRIE

MINISTERE DE LA SANTE



PLAN D'ACTION POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU TOGO 2013 - 2017

Février 2013



SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| Liste des tableaux et figures | 3 |
| Liste des Sigles et abréviations | 4 |
| AVANT PROPOS | 5 |
| REMERCIEMENTS | 6 |
| 1- INTRODUCTION | 7 |
| 2- PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN..... | 7 |
| 2.1- Approche collégiale | 8 |
| 2.2- Approche factuelle | 8 |
| 2.3- Approche opérationnelle focalisée sur la mise en œuvre..... | 8 |
| 3- APERÇU GENERAL SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE | 8 |
| 4- RELANCE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE | 10 |
| 4.1- Initiatives récentes en matière de Planification Familiale..... | 10 |
| 4.2- Engagements de l'Etat togolais..... | 11 |
| 5- DIAGNOSTIC ET CONCLUSIONS: DEFIS PRIORITAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE AU TOGO | 12 |
| 5.1- Demande des services de PF | 12 |
| 5.2- Offre des services de PF | 13 |
| 5.3- Environnement habilitant | 14 |
| 5.4-Coordination des interventions | 15 |
| 6- PLAN D'ACTION POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PF | 15 |
| 6.1 Objectifs aux niveaux national et régional..... | 15 |
| 6.1.1- Objectif national | 15 |
| 6.1.2- Objectifs régionaux | 16 |
| 6.2- Axes prioritaires | 18 |
| 6.3- Stratégies et activités du plan d'action | 18 |
| 6.3.1- Stratégies et activités pour améliorer la demande des services de PF | 19 |
| 6.3.2- Stratégies et activités pour renforcer l'offre des services de PF | 25 |
| 6.3.3- Stratégies et activités pour rendre l'environnement habilitant pour les services de PF | 35 |
| 6.3.4 : Stratégies et activités en vue de l'amélioration de la coordination des services de PF | 40 |
| 7- MÉCANISMES DE SUIVI DU PLAN D'ACTION..... | 47 |
| 7.1- Réunion de coordination en santé..... | 47 |
| 7.2- Supervisions intégrées | 47 |
| 7.3- Réunions de coordination en planification familiale | 48 |
| 7.4- Processus collaboratif : Session de coaching externe..... | 48 |
| 7.5- Revues de programme..... | 49 |
| 7.6- Indicateurs de suivi du programme..... | 49 |
| 7.7- Renforcement la DSF avec des personnes ressources de qualité | 49 |
| 7.8- Rapport d'inventaire mensuel de données clés par SMS..... | 50 |
| 8- BUDGET DU PLAN D'ACTION | 50 |
| 8.1- Synthèse des coûts | 50 |
| 8.2- Coût par stratégie d'intervention..... | 51 |
| 8.2.1- Coût des activités liées à la demande des services..... | 51 |
| Annexe 1 : Liste des stratégies et activités du plan d'action pour le positionnement de la PF | 53 |
| Annexe 2 : Histogramme sur la Répartition du budget du plan par région sanitaires | 57 |
| Annexe 3 : Répartition du budget du plan par année de mise en œuvre | 57 |
| Annexe 4 : Répartition du budget du plan par axe d'intervention en PF | 58 |

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Evolution du taux de prévalence | 9 |
| Figure 2 : Répartition des femmes sous méthodes contraceptives par région sanitaire et par méthode utilisées (la méthode injectable est la plus utilisée) | 10 |
| Figure 3 : a) Illustration des TPC toutes méthodes confondues de 2006, 2010, 2012 et objectif de TPC pour 2017. | 16 |
| Figure 4 : Illustration des objectifs de TPC et taux de croissance annuel par région et ensemble du pays | 16 |
| Figure 5 : Illustration du nombre net de femmes utilisatrices de méthodes modernes de contraception par année pour l'ensemble du pays | 17 |
| Figure 6 : Proportion des utilisatrices par stratégie d'offre de service PF et par région sanitaire..... | 17 |
| Figure 7 : Rapport d'inventaire mensuel de données clés par SMS | 50 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et indicateurs de PF par région sanitaire..... | 9 |
| Tableau 2 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D1 :..... | 22 |
| Tableau 3 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D2 :..... | 23 |
| Tableau 4 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D3 :..... | 25 |
| Tableau 5 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie O1 :..... | 26 |
| Tableau 6 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie O2 :..... | 27 |
| Tableau 7 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O3..... | 29 |
| Tableau 8 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O4..... | 30 |
| Tableau 9 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O5..... | 30 |
| Tableau 10 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O6..... | 32 |
| Tableau 11 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O7..... | 33 |
| Tableau 12 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O8..... | 34 |
| Tableau 13 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O9..... | 35 |
| Tableau 14 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E1 | 37 |
| Tableau 15 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E2 | 38 |
| Tableau 16 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E3..... | 39 |
| Tableau 17 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E4 | 40 |
| Tableau 18 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C1 | 43 |
| Tableau 19 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C2..... | 45 |
| Tableau 20 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C3..... | 47 |

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

| | |
|--------------|--|
| ASC | Agents de Santé Communautaire |
| CCV | Contraception Chirurgicale Volontaire |
| CIPF | Conférence Internationale sur la Planification Familiale |
| DGS | Direction Générale de la Santé |
| DIU | Dispositif Intra Utérin |
| DRS | Directeur Régional (e) de la Santé |
| DSF | Division de la Santé Familiale |
| DSSP | Direction des Soins de Santé Primaires |
| ECD | Équipes Cadres de District |
| EDST | Enquête Démographique et de Santé Togo |
| FS | Formations Sanitaires |
| IBC | Interventions à Base Communautaire |
| IEC | Information Education et la Communication |
| IST | Infection Sexuellement Transmissible |
| MICS | Enquête en grappes à indicateurs multiples |
| OSC | Organisations de la Société Civile |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| PEC | Prise en Charge |
| PF | Planification Familiale |
| PNDS | Plan National de Développement Sanitaire |
| PNP | Politiques, Normes et Protocoles |
| PTF | Partenaires Techniques et Financiers |
| PVVIH | Personne Vivant avec le VIH |
| SIDA | Syndrome Immunodéficitaire Acquis |
| SR | Santé de la Reproduction |
| SSR | Santé Sexuelle et de Reproduction |
| TAC | Tableau d'Acquisition des Contraceptifs |
| TDR | Termes de Références |
| TPC | Taux de Prévalence Contraceptive |
| USP | Unité de Soins Périphérique |
| UNFPA | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |

AVANT PROPOS

Le Togo est résolument engagé dans la promotion de la santé de la mère et de l'enfant, lequel engagement a été réaffirmé par le chef de l'Etat lors du lancement de la Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) le 14 septembre 2010. Tenant compte de ce contexte, le ministère de la santé en élaborant son plan de développement sanitaire pour la période 2012-2015 en a fait une priorité. La PF, étant une des interventions les plus bénéfiques pour l'amélioration de la santé des mères et des enfants, le premier objectif de ce plan est de «réduire la mortalité maternelle et néonatale et renforcer la planification familiale.». En réduisant le nombre de grossesses non planifiées et en permettant la planification opportune et l'espacement des grossesses, la contraception pourrait sauver les vies de milliers de mères et d'enfants chaque année. En plus de sauver des vies, la PF contribue à ralentir le rythme de croissance de la population, permettant la réalisation des stratégies de développement du pays. Profondément convaincu de l'importance de la Planification Familiale face aux défis de la santé reproductive, de la croissance démographique galopante (2,84% par an), de la mortalité maternelle et néonatale, le Togo prend un engagement majeur à travers ce plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale en se fixant comme objectif pragmatique et réaliste de porter la prévalence contraceptive de 15,2% en 2012 à 24,3 % en 2017.

Pour soutenir cette ambition, répondre aux besoins existants, et supprimer les obstacles qui empêchent le reste des femmes de recourir aux services, le gouvernement, les partenaires techniques et financiers, et les représentants de la société civile ont travaillé de concert à l'élaboration de ce plan d'action qui s'articule autour de quatre principaux axes prioritaires :

Augmenter la demande des populations en matière de planification familiale

Améliorer l'accessibilité et l'offre des services de planification familiale

Créer un environnement habilitant

Améliorer la coordination du programme de planification familiale.

Afin de faciliter la mise en œuvre de ce plan, les activités ont été déclinées par région et des objectifs de prévalence contraceptive spécifiques à chaque région ont été définis à travers une approche participative.

Nous sommes conscients que l'atteinte de l'objectif fixé dépend largement de l'engagement à long terme du gouvernement. Nous reconnaissons notre rôle central dans le succès de ce plan d'actions national de repositionnement de la planification familiale, et nous réitérons les engagements formulés à l'occasion du Sommet de Londres du 11 juillet 2012 devant la communauté internationale. Pour réussir, nous aurons besoin du concours de tous les acteurs de la Planification Familiale dans le pays.

(A confirmer/améliorer)

Professeur Charles K. AGBA

Ministre de la Santé

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé du Togo remercie toutes les organisations, institutions et personnes qui ont contribué à la réalisation de ce plan en participant à l'équipe opérationnelle, aux comités techniques, aux de pilotage et à la validation du document.

Les remerciements vont en particulier aux membres du partenariat de Ouagadougou (Agence Française de Développement, Bill et Melinda Gates Foundation, Hewlett Foundation, Ministère des Affaires Etrangères de la République française, USAID), aux autres partenaires techniques et financiers (UNFPA, OMS, AFD), aux réseaux, ONG et associations (ROSCI/PF, EngenderHealth, PSI, etc.), aux représentants du secteur privé ainsi qu'aux consultants externes (notamment Futures Group et Futures Institute).

1- INTRODUCTION

Dans le souci d'améliorer l'offre des services de PF et les indicateurs sanitaires y afférant, le Togo s'est activement engagé dans le processus de repositionnement de la planification familiale. Ainsi, le pays a participé à un haut niveau à la conférence sur «*Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir*» tenue du 8 au 10 février 2011 à Ouagadougou ainsi qu'à la conférence de Sally Mbour au Sénégal sur «*l'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale*» en Septembre 2011. A la suite de ces conférences, le Togo a développé, à travers un processus participatif et inclusif, un plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale qui a associé tous les acteurs clés dans le but de saisir toutes les opportunités stratégiques.

L'exercice qui a duré une dizaine de semaines a connu la participation active du gouvernement par l'implication de tous les secteurs concernés à travers un processus bien structuré mis en place à cet effet. Il a également pris en compte les données les plus pertinentes et récentes, les spécificités régionales, l'impact potentiel de chaque activité, et les perspectives de tous les secteurs par l'implication de tous les acteurs y compris des représentants du ministère de la santé aux différents ateliers.

Ce plan qui est alors le fruit des efforts conjugués de tous les acteurs dans le domaine de la santé en général et de la planification familiale en particulier retrace les objectifs du gouvernement et le processus de mise en œuvre des différentes interventions prévues dans le cadre de la maîtrise individuelle de la fécondité en vue d'un développement plus harmonieux et équilibré gage du bien être de chacun(e).

2- PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN

Le processus d'élaboration du plan national de relance de la PF a été défini par un Comité de pilotage réunissant gouvernement, partenaires techniques et financiers et représentants de la société civile. L'élaboration était organisée autour de deux structures à savoir le comité technique et l'équipe opérationnelle.

L'équipe opérationnelle était composée de 5 membres répartis comme suit : deux représentants du ministère de la santé, un représentant de la société civile et trois consultants dont deux de Futures Group et un consultant de Futures Institute. Elle a travaillé au quotidien et rendait compte au Comité Technique.

Le comité technique était un comité Multisectoriel qui résultait de la fusion de deux comités existant à savoir : le comité national de sécurisation des produits contraceptifs et le groupe national de travail pour le repositionnement de la PF au Togo. Il s'est réuni quatre (4) fois (lancement, présentation du diagnostic, présentation des objectifs et présentation du plan).

L'élaboration de ce plan a reposé sur une approche collégiale, factuelle et opérationnelle.

2.1- Approche collégiale

Le plan a été réalisé dans un cadre paritaire incluant toutes les parties prenantes de la Planification Familiale : gouvernement, partenaires techniques et financiers et société civile. Les décisions et arbitrages effectués ont été validés par l'ensemble des participants. Les Directeurs Régionaux de Santé ont également contribué au plan afin de décliner les objectifs et les activités au niveau régional.

2.2- Approche factuelle

L'état des lieux sur la situation de la PF dans le pays s'est fondé sur des analyses factuelles réalisées à partir des données disponibles et reconnues solides ainsi qu'au travers d'entretiens avec les acteurs de la PF. Les actions retenues sont celles qui présentaient le plus fort impact potentiel au vu des objectifs fixés.

2.3- Approche opérationnelle focalisée sur la mise en œuvre

Le plan inclut les coûts de chaque sous activité, des indicateurs d'impact et un mécanisme de suivi afin d'assurer une mise en place opérationnelle rapide.

3- APERCU GENERAL SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE: ASPECTS DEMOGRAPHIQUES, SANITAIRES, ET SERVICES

Le Togo enregistre des taux élevés de mortalité maternelle (300¹ pour 100000 naissances vivantes), de mortalité infantile et infanto-juvénile (respectivement 78 pour mille et 124 pour mille)². La prévalence contraceptive par les méthodes modernes est passée de 3,1% en 1998 (EDST I), à 11 % en 2006 (MICS III) et 13,2% en 2010 (MICS IV). Le ministère se fixe comme objectif de faire passer ce taux à 50% à l'horizon 2015 selon le document de PNDS. Cette ambition nécessite des interventions à haut impact et un engagement plus prononcé des acteurs dont le gouvernement.

Le Togo compte plus de 6191155³ habitants dont 62% vit en milieu rural ; il est classé 156^{ème} sur 187 pays dans l'index de développement humain de 2011. La répartition de la population en fonction des tranches d'âge montre que le pays compte :

- 1545 933 femmes en âge de procréer,
- 42% de la population à moins de 15 ans,
- 31% sont des adolescents de 10-24 ans.

¹ Estimation des partenaires en 2010

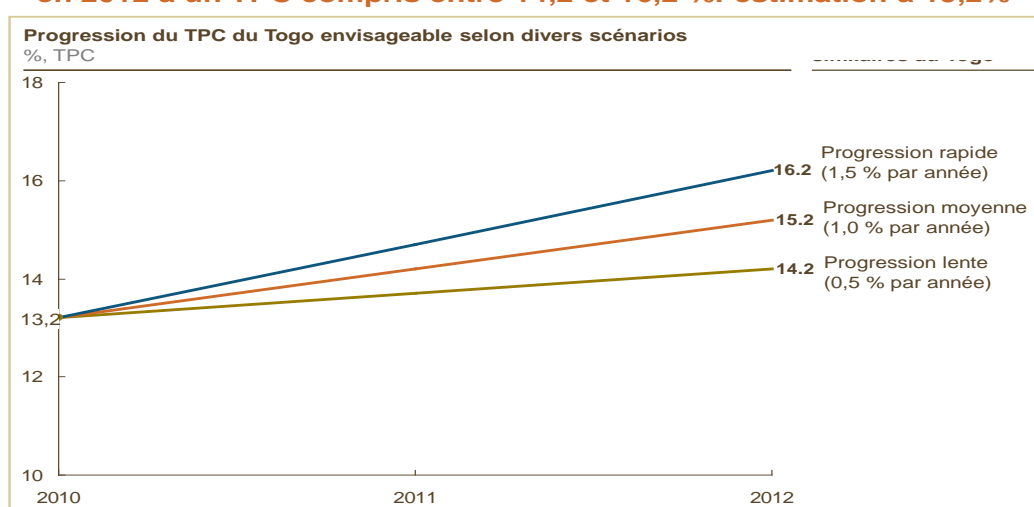
² MICS 2010

³ RGPH de 2010

Si dans le pays les besoins exprimés en PF sont estimés à environ 52,4% chez les femmes en âge de procréer, 37,2% restent des besoins non satisfait avec un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) en 2010 de 4,7 enfants par femme au plan national. En état actuel des choses, le Togo au plus 19 millions⁴ d'habitants en 2050 donc plus de 13 Millions d'âmes additionnelles en espace de 35 ans avec toutes les conséquences sur le plan de l'éducation, la santé et surtout l'éducation.

L'évolution du taux de prévalence comme l'indique la figure 1 ci-dessous a suivi une tendance lente avec d'importantes disparités régionales comme le montre le tableau 1.

En analysant la progression du TPC, il est probable que le Togo se situe en 2012 à un TPC compris entre 14,2 et 16,2 %: estimation à 15,2%



SOURCE: Analyse équipe opérationnelle

Figure 1 : Evolution du taux de prévalence

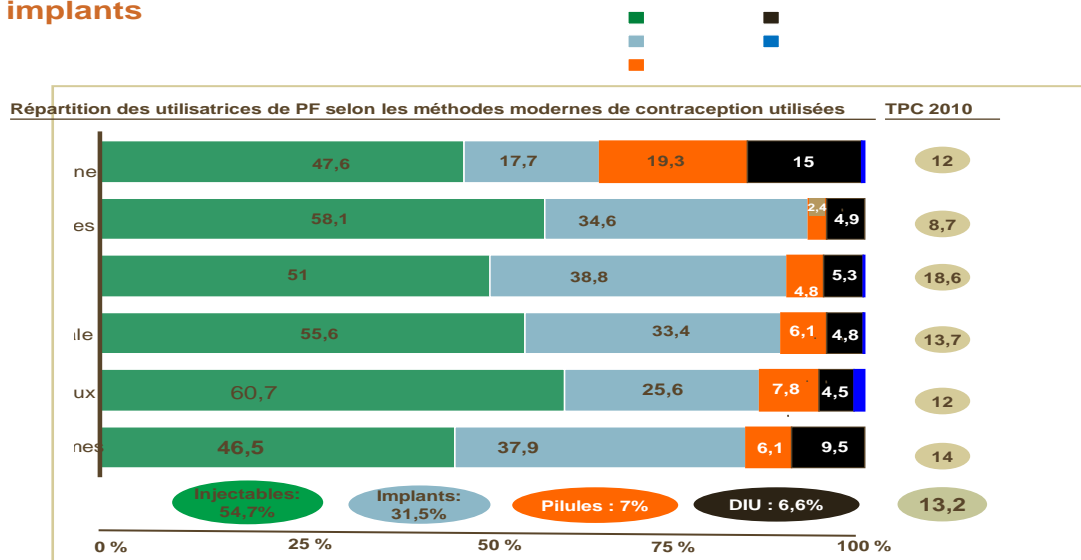
Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et indicateurs de PF par région sanitaire

| Régions | Population | Densité | FAP (15-49 ans) | Adolescents Jeunes (10-24 ans) | Pop urbaine (%) | Pop Rurale (%) | ISF | TPC % (Méthodes Modernes) | Besoins non satisfaits en PF (%) |
|-------------|----------------|---------|-----------------|--------------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------------|----------------------------------|
| Maritime | 1762518 | 280 | 461151 | 543066 | 43,8 | 56,2 | 4,5 | 14,0 | 37,9 |
| Plateaux | 1375165 | 81 | 327529 | 414453 | 19,7 | 80,3 | 5,2 | 12,0 | 36,7 |
| Centrale | 617871 | 47 | 143550 | 195348 | 24,6 | 75,4 | 5,4 | 13,7 | 40,7 |
| Kara | 769940 | 66 | 174207 | 235722 | 24,0 | 76,0 | 5,6 | 18,6 | 36,5 |
| Savanes | 828224 | 96 | 183045 | 250257 | 14,1 | 85,9 | 6,4 | 8,7 | 32,2 |
| Lomé | 837437 | 9305 | 256451 | 260518 | 100,0 | 0,0 | 2,6 | 12,0 | 37,6 |
| Pays | 6191155 | 109 | 1545933 | 1899364 | 37,7 | 62,3 | 4,7 | 13,2 | 37,2 |

⁴ Estimation RAPID Togo 2011

Selon les statistiques de la DSF, la méthode injectable est la plus utilisée au Togo. En considérant les rapports des centres de PF du pays de l'année 2011, cette méthode a été choisie par plus de 54% des femmes qui ont utilisé la contraception pour la première fois au cours de cette année 2011. Ces femmes sont désignées sous le vocable de «**nouvelles acceptrices**» ou «**nouvelles clientes**». Après l'injectable suit les implants sous cutanés. Le graphique ci-dessous illustre cette situation de l'utilisation des méthodes.

Les produits les plus utilisés sont prioritairement les injectables et les implants



SOURCES: Rapport annuel DSF 2011 et MICS4 2010

Figure 2 : Répartition des femmes sous méthodes contraceptives par région sanitaire et par méthode utilisées (la méthode injectable est la plus utilisée)

4- RELANCE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

4.1- Initiatives récentes en matière de Planification Familiale

Des mesures de renforcement de la Planification Familiale au Togo ont été entreprises à savoir :

Adoption d'une loi relative à la Santé de la Reproduction en 2007. Mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des produits en Santé de la Reproduction pour la période 2008-2012. Repositionnement de la PF comme action prioritaire du PNDS 2012-2015.

Amélioration de l'accès aux services de PF

- Gratuité des prestations de PF au cours des stratégies mobiles et journées PF,
- Contribution de l'Etat à l'achat des produits PF,

- Distribution à Base Communautaire des produits contraceptifs y compris l'injectable avec l'appui d'ONG et d'associations (contractualisation),
- Autorisation de la mise en place des cliniques mobiles à travers les ONG et association.

Le Togo a participé activement à la Conférence de Ouagadougou où huit gouvernements de la sous-région, des bailleurs de fonds internationaux et la société civile se sont engagés en faveur d'une meilleure accessibilité à l'information et à des services de qualité relatifs à la PF.

Par ailleurs, une forte délégation du pays a participé à la Conférence Internationale sur la Planification Familiale (CIPF) de Dakar : «Recherches et meilleures pratiques en matière de Planification Familiale» en novembre 2011.

4.2- Engagements de l'Etat togolais

L'engagement du gouvernement du Togo en faveur de la Planification Familiale a été porté au haut niveau lors de la conférence de Ouagadougou où le Ministre de la Santé a affirmé que l'Etat apportera un appui conséquent au processus de repositionnement de la Planification Familiale.

Sur le plan financier

Le Togo contribue à l'achat des produits contraceptifs, depuis 2008. Sur une période de quatre (4) ans plus de 100 millions de F.CFA a été investi.

Sur le plan des politiques de santé

Le Togo est le seul pays de l'Afrique Occidentale francophone à autoriser en 2011, la distribution à base communautaire des produits contraceptifs y compris l'injectable à travers les agents de santé communautaire au titre d'un projet pilote.

Sur le plan de la mise en œuvre et du suivi

L'effort sera mis sur le partenariat avec le secteur privé, l'implication des hommes et la surveillance régulière et active de la disponibilité des produits contraceptifs.

Par ailleurs, le gouvernement s'engage à suivre l'atteinte des objectifs fixés par ce plan pour chaque niveau : national, régions, districts et formations sanitaires.

5- DIAGNOSTIC ET CONCLUSIONS: DEFIS PRIORITAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE AU TOGO

Un diagnostic très approfondi a été réalisé en ce qui concerne la situation de la planification familiale au Togo : la demande, l'offre, l'environnement, et la gestion de l'effort intersectoriel. Toutes les données disponibles ont été analysées afin d'examiner les caractéristiques les plus saillantes, à savoir : les caractéristiques de l'utilisation actuelle, de la demande existante, les attitudes envers les services ; la qualité et la quantité des services qui sont offerts dans les secteurs public et privé ; les facteurs environnementaux qui favorisent ou freinent la demande et l'offre ; et les mécanismes de suivi et coordination des activités. Sur la base de ces données, les défis et les aires prioritaires d'intervention ont été identifiés.

Les défis prioritaires sur lesquels il convient d'agir pour améliorer la PF au Togo sont regroupés selon les trois principaux domaines que sont la demande, l'offre et l'environnement habilitant.

5.1- Demande des services de PF

Malgré le fait que plus de la moitié des femmes en âge à procréer ont le désir d'espacer ou de limiter leurs naissances la majorité n'utilisent pas une méthode contraceptive moderne. Celles qui n'expriment pas ce désir le font pour plusieurs raisons soient manque l'intérêt ou bien opposition à l'espacement ou la limitation des naissances. Ces caractéristiques de la demande expliquent en partie les taux élevés de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

Défis N°1 : Insuffisance de la sensibilisation de la population en générale et en particulier des Femmes :

- 472 000 femmes n'expriment pas le désir d'utilisation de la PF, (manque d'intérêt, opposition, faute de connaissance, peur des effets secondaires, etc.),
- 368652 femmes expriment le désir d'utiliser la PF mais n'y ont pas accès (absence de structures offrant les services de PF, inaccessibilité financière, etc.),
- 19802 femmes en âge de procréer sont ouvertes à l'utilisation des méthodes modernes de contraception mais connaissent peu la PF.

Défis N°2 : Faiblesse de l'implication des Hommes dans la PF :

Les hommes :

- ont le pouvoir de décision,
- sont insuffisamment informés sur la PF,
- craignent les effets secondaires des méthodes et les effets pervers,
- désirent avoir plusieurs enfants.

Défis N°3 : Faiblesse de l'implication des adolescents et jeunes :

Diagnostic : Les adolescents et jeunes :

- craignent de rencontrer leurs parents et les autres adultes dans les centres,
- jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires,
- ont un faible leadership ou sont faiblement impliqués dans les décisions qui concernent leur avenir.

Défis N°4 : Faiblesse de l'implication des leaders au niveau de la communauté et de la société (leaders traditionnels, leaders religieux, et d'autres) qui influent sur la conduite quotidienne de la population

Diagnostic : plusieurs leaders n'encouragent pas ou s'opposent à l'utilisation de la PF parce qu'ils estiment souvent que :

- la PF va contre les religions, les valeurs traditionnelles, leur moralité
- la PF est dictée par la société occidentale

5.2- Offre des services de PF

Dans le secteur privé, l'offre des services la PF est très limitée, la population rurale a un grand problème d'accès géographique à la PF, et les services de PF ne sont pas adaptés aux besoins particuliers des jeunes et des adolescents. La qualité de l'accès est tout aussi critique et des problèmes de gestion de stock au niveau des districts et des points de prestation sont très souvent mentionnés.

Défis N°5 : Faiblesse de l'accès géographique surtout dans zones hors couverture sanitaires

Diagnostic : La population rurale a un grand problème d'accès géographique à la PF. Les initiatives en place pour les atteindre sont insuffisantes. Il s'agit des stratégies mobiles et stratégies avancées organisées par les prestataires des USP du même district ou par les membres des équipes-cadres. Malheureusement elles sont irrégulières à cause des indisponibilités de ces derniers. Pour une première consultation et prescription, les femmes ne peuvent utiliser un agent de santé communautaire mais doivent consulter un agent de santé travaillant dans un centre santé. Si le centre est éloigné ou si le prestataire n'est pas disponible la cliente n'aura pas accès aux soins. Mais depuis octobre 2012, exception est faite dans les districts de Blitta, Haho, Tchamba, Kpendjal et Vo où les ASC offrent à titre expérimental la première prescription des méthodes contraceptives de courte durée d'action (pilules et injectables).

- En général, les Agents de santé communautaires sont souvent moins informés et intéressés par la PF

- 20% du personnel de santé (médecins, infirmières et sages-femmes/Accoucheuses Auxiliaires d'Etat) exercent en milieu rural, auprès des infrastructures ; tandis que 62,3% de la population togolaise habite en milieu rural.

Défis N°6 : Faiblesse de la qualité de l'offre des services

Diagnostic : La qualité de l'accès est tout aussi critique : les compétences des prestataires sont faibles car pour certains ils ont reçu des formations sur le tas et pour d'autres ils ont reçu des formations il y a plusieurs années sans avoir reçu une remise à niveau des connaissances donc ils utilisent des pratiques dépassées qui n'assurent pas la qualité des soins

Défis N°7 : Faiblesse de l'implication du secteur privé lucratif et associatif dans l'offre des services

Diagnostic : Les cliniques privées ne sont pas activement engagées dans la sensibilisation ni l'offre des services de PF. La situation actuelle montre que moins de 3% des cliniques privées à but lucratif offrent les services de PF.

Un autre aspect qui réduit l'implication du secteur privé et le secteur associatif relève du fait qu'ils ne sont pas associés au processus de conception des interventions en PF.

5.3- Environnement habilitant

Il subsiste des problèmes de perceptions néfastes des leaders et des décideurs politiques, et une insuffisance du financement consacré à la PF malgré l'existence d'une loi SR et de plusieurs documents de politiques qui favorisent la PF.

Défis N°8 : Faiblesse du plaidoyer envers les décideurs influents (les élus, les parlementaires, aussi bien que d'autres décideurs influents).

Diagnostic : Il y a des décideurs qui estiment que la PF va contre les perceptions de la religion ou qu'elle est dictée par la société occidentale. Ces perceptions conduisent à des attitudes de négligence ou de propagation des messages contre l'adoption de la PF.

Défis N°9 : Faiblesse de l'Engagement politique et du financement de la PF

Diagnostic : Certains décideurs ont des préjugés sur la PF et ils n'encouragent pas son financement par le budget de l'État. Le diagnostic a fait ressortir que presque tout le financement de la PF est assuré par les PTF. La contribution de l'État est estimée à moins de 5%. Cette situation crée dépendance du programme aux financements de l'extérieur. Blocage des Insuffisance du financement consacré à la PF, y compris l'engagement de l'État.

5.4-Coordination des interventions

Il existe des problèmes de coordination au niveau des différents acteurs en PF en ce qui concernent des rencontres, des mécanismes d'organisation, de suivi, et d'autres aspects de coordination.

Défis N° 10 : Insuffisance de la coordination et du suivi.

Diagnostic : Il n'existe pas de mécanismes permettant d'assurer une tenue régulière des réunions, un suivi régulier et systématique des activités, ni un mécanisme unique pour la planification, la coordination et la gestion des services de PF.

6- PLAN D'ACTION POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PF

6.1 Objectifs aux niveaux national et régional

Pour arriver aux objectifs en TPC, un processus très pratique et pragmatique a été réalisé. On a projeté le TPC pour l'année 2012 basée sur l'expérience des dernières années au niveau national et régional. Ensuite, on a projeté des objectifs régionaux en TPC à partir de 2012 en tenant compte de l'expérience individuelle de chaque région (ex., tendances de la PC, des caractéristiques de la demande, des efforts récents, etc.), desquels étaient tirés l'objectif national en PC.

6.1.1- Objectif national

Le Togo envisage d'augmenter le taux de prévalence contraceptive de 13,2% en 2010 à 24,3% en 2017. Pour y parvenir, les objectifs que les régions doivent réaliser sont illustrés dans le graphique 3 ci-dessous avec la proportion d'augmentation de TPC par an.

En terme d'objectifs chiffrés, l'année 2015 étant une année charnière pour les OMD et l'évaluation à mi-parcours du plan, les objectifs intermédiaires ont été aussi prévus. Ainsi le nombre total de femmes en âge de procréer sous méthodes contraceptive sera de 400,248 en 2015 puis de 519,621 en 2017 pour l'ensemble du pays.

Ainsi le nombre de femmes utilisatrices additionnelles des méthodes contraceptives sera également de 154,033 en 2015 puis de 273,406 en 2017 pour l'ensemble du pays.

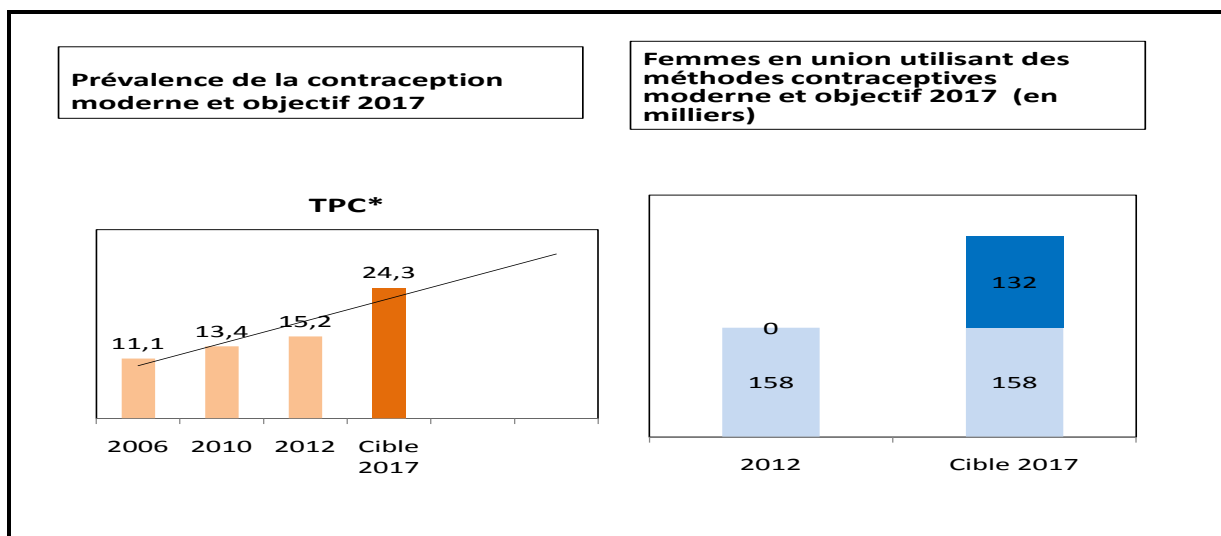


Figure 3 : a) Illustration des TPC toutes méthodes confondues de 2006, 2010, 2012 et objectif de TPC pour 2017.
 b) Nombre de femmes en union utilisatrice de méthodes modernes de contraception en 2012 et objectif 2017

6.1.2- Objectifs régionaux

Les objectifs des régions sanitaires en termes de taux de prévalence contraceptive par année entre 2013 et 2017 sont récapitulés dans la figure 3 ci-dessous.

Le Togo se fixe des objectifs de prévalence contraceptive par région aux horizons 2015 et 2017 en fonction de plusieurs critères

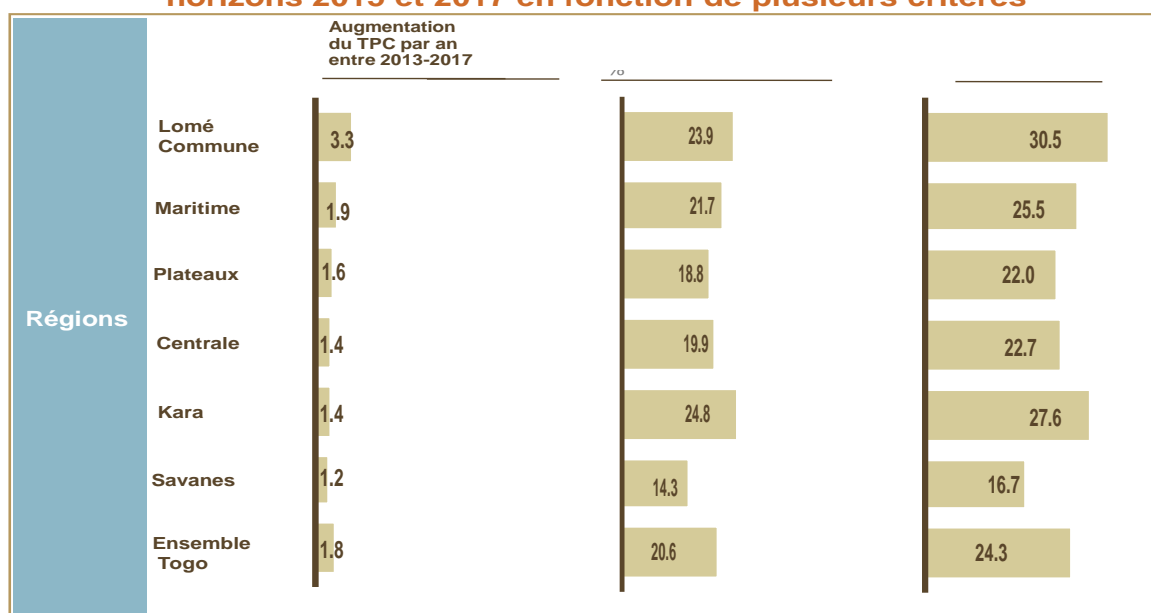


Figure 4 : Illustration des objectifs de TPC et taux de croissance annuel par région et ensemble du pays

La concertation menée avec les DRS sur les objectifs régionaux a permis de fixer un objectif de 132 000 femmes additionnelles à couvrir d'ici à 2017 (24,3 % de prévalence contraceptive).

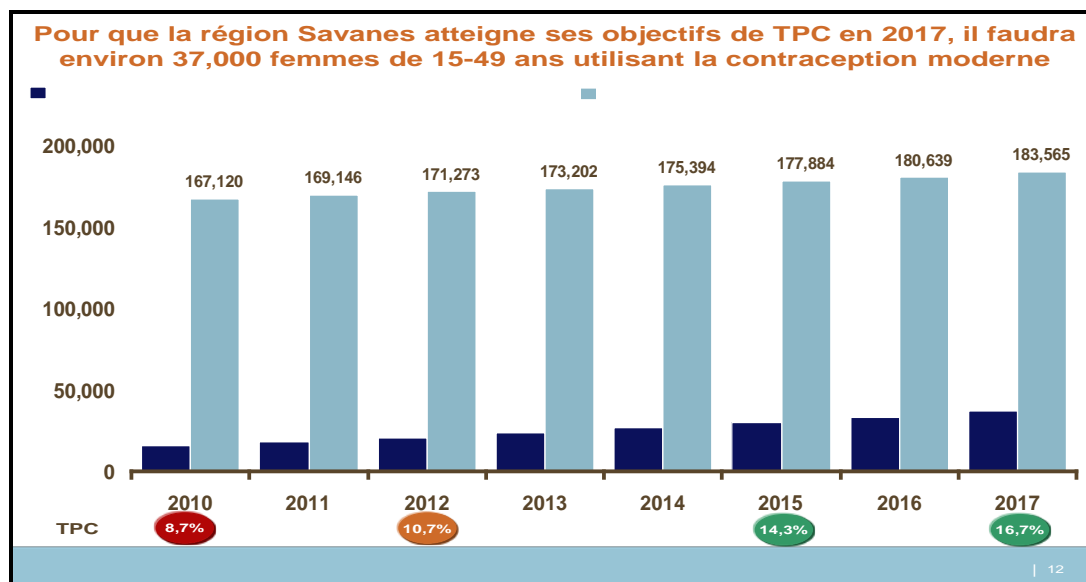


Figure 5 : Illustration du nombre net de femmes utilisatrices de méthodes modernes de contraception par année pour l'ensemble du pays
Objectifs par canal d'accès

L'objectif a été réparti entre les différents canaux d'accès : formations sanitaires publiques, formations sanitaires privées, distribution à base communautaire et unités mobiles/ stratégie avancée. Les formations sanitaires publiques contribueront à 48% de l'atteinte des objectifs.

Prévision de répartitions des utilisatrices (en %) par stratégie et par région en 2013 (proposées par les équipes régionales)

| Régions | Formations sanitaires publiques fixes | Formations sanitaires privées | Stratégie mobile | DBC | Total |
|---------------|---------------------------------------|-------------------------------|------------------|-----|-------|
| Lomé | | | | | |
| Commune | 40 | 17 | 38 | 5 | 100 |
| Maritime | 45 | 5 | 40 | 10 | 100 |
| Plateaux | 50 | 1 | 25 | 24 | 100 |
| Centrale | 45 | 1 | 40 | 14 | 100 |
| Kara | 52 | 8 | 25 | 15 | 100 |
| Savanes | 70 | | 20 | 10 | 100 |
| Ensemble Togo | 48 | 6 | 33 | 13 | 100 |

Figure 6 : Proportion des utilisatrices par stratégie d'offre de service PF et par région sanitaire

6.2- Axes prioritaires

Vu la demande potentielle comme révélée dans le Diagnostic, et afin de répondre aux besoins non-satisfaits (demande existante), Les quatre (4) axes prioritaires du programme de PF au Togo pour la période 2013- 2017 sont les suivants :

1. Augmenter la demande pour la PF au Togo,
2. Améliorer l'offre en quantité et en qualité,
3. Améliorer l'environnement habilitant y compris l'augmentation de l'engagement politique et du financement de la PF,
4. Assurer une coordination, gestion et suivi constant des interventions.

6.3- Stratégies et activités du plan d'action

La sélection des stratégies et activités a suivi une évaluation systématique qui a permis un classement des activités en fonction de la possibilité qu'elles seront mises en œuvre avec succès et qu'elles se traduiront par un plus grand impact sur l'utilisation des services par les groupes prioritaires. Une série de facteurs ont été utilisés pris en compte :

- Impact (ex., comment l'activité peut-elle affecter les femmes qui n'utilisent pas encore une méthode moderne ?) ;
- Faisabilité (ex., existe-t-il une capacité humaine et institutionnelle pour mettre en œuvre cette activité ?) ;
- Promotion de l'intégration avec des programmes déjà existants y compris la lutte contre le VIH et le SIDA ;
- Acceptabilité (ex., cette activité se heurtera-t-elle à une résistance due aux attitudes socioculturelles, politiques ou professionnelles ?) ;
- Coût (ex., le coût de l'activité est-il en rapport (proportionnel) avec l'impact qu'il peut avoir ?).

Ce processus d'évaluation des interventions a permis de répondre aux questions primordiales : est-ce que ces activités constituent un point de départ par rapport aux initiatives antérieures qui ont moins bien réussies ? Après des années de faible augmentation du TPC, en quoi ces activités seront-elles plus efficaces ? Y a-t-il une probabilité que ces activités puissent être soutenues durablement avec l'appui du gouvernement ?

Les stratégies et activités qui sont sorties de ce processus auront un impact sur les groupes prioritaires : toutes les femmes qui potentiellement peuvent utiliser une méthode moderne de la contraception pourvu que des barrières à leur utilisation soient levées.

Ensuite, pour faciliter la mise en œuvre et la gestion du Plan d'Actions on a caractérisé les activités par rapport à celles en cours, qui doivent être poursuivies et renforcées ; les nouvelles activités qui seront intégrés dans les activités SR et VIH/sida existantes ; les nouvelles activités qui fonctionnent seules, et sont nécessaires pour soutenir la mise en œuvre du Plan d'Action.

6.3.1- Stratégies et activités pour améliorer la demande des services de PF

Stratégie D1 : Campagnes multimédias d'informations et de sensibilisation auprès de la population générale et des femmes en particulier

Vu les conclusions du Diagnostic concernant les raisons de non utilisation des services de PF, il faudra assurer une sensibilisation et une meilleure information de l'ensemble de la population générale et des femmes en particulier surtout dans le milieu urbain et périurbain. Cet objectif sera réalisé à travers l'élaboration d'une stratégie novatrice de communication et de plaider en PF, la mise à contribution des leaders religieux, l'intégration des messages de PF à des programmes de paludisme et de VIH, une collaboration plus active avec les OSC et la contractualisation avec les radios et télévision publiques et privées afin de diffuser des messages en faveur de la PF.

Activité : D1.1 : Élaboration d'une stratégie novatrice de communication et de plaider en PF.

Le ministère aura à conduire un processus de réflexions prenant en compte des données de recherche en vue d'élaborer une stratégie novatrice de communication et de plaider en PF en mesure de soutenir toutes les campagnes de communication et de plaider en faveur de la PF. Cette activité devrait être réalisée au cours de l'année 1 en s'appuyant sur :

- Recrutement d'une équipe de 2 consultants (dont un pour la communication et l'autre pour le plaider) chargés de proposer un draft
- Atelier d'examen et validation du draft proposé par les consultants (30 personnes pendant 3 jours)
- Finalisation du document de stratégie
- Reproduction et diffusion du document de stratégie

Activité : D1.2 : Formation des leaders religieux sur les avantages de la PF.

Les leaders religieux seront formés sur la communication en PF, d'une part, en vue de les impliquer dans des campagnes de prêches en faveur de la PF, et d'autre part de constituer un groupe de leaders champions en mesure de perpétuer en cascades un processus de formation et d'identification d'autres leaders religieux champions. Le plan prévoit de former 800 leaders religieux, à

raison de 20 par district afin d'obtenir au moins 5 champions par district, soit 200 champions activement engagés pour la promotion de la PF. Elle sera réalisée à travers :

- Organisation de 3 ateliers régionaux de formation de formateurs à Tsévié (pour Lomé Commune et Maritimes), à Atakpamé (Plateaux) et à Kara (pour Savanes, Centrale et Kara) au cours de l'année 1
- Organisation de 40 sessions de formation de 20 leaders religieux pendant une journée au cours de l'année 1
- Suivi des activités de prêche des leaders religieux formés au cours des années 1 à 5
- Identification de 5 champions par district, soit, 200 champions pour poursuivre les processus de formation et d'identification d'autres champions au cours de l'année 1
- Organisation de 3 ateliers régionaux de recyclage des champions à Tsévié (pour Lomé Commune et Maritimes), à Atakpamé (Plateaux) et à Kara (pour Savanes, Centrale et Kara) au cour des années 2 à 5
- Reproduction des outils de collecte de données au cours de l'année 1

Activité : D1.3 : Collaboration avec les OSC intervenant dans la lutte contre le paludisme afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation.

Elle consiste en une intégration des messages PF dans les communications existantes sur le paludisme en faveur des populations dans le cadre du volet communautaire du projet Fonds Mondial Paludisme. Les principales tâches à accomplir pour réaliser cette activité sont les suivantes :

- Plaidoyer auprès du bénéficiaire principal (1 personne) et des bénéficiaires secondaires (3 personnes) du volet communautaire du projet Fonds Mondial Paludisme au cours de l'année 1
- Atelier de renforcement des capacités des OSC en vue de l'intégration de messages PF dans leurs activités de sensibilisation (60 pers. pendant 2 jours) au cours de l'année 1
- Organisation des séances de sensibilisation sur la PF une fois par mois dans les communautés au cours des années 1 à 5

Activité : D1.4 : Contractualisation avec des médias publics et privés afin qu'ils diffusent des messages en faveur de la PF.

Des émissions radiotélévisées sur la thématique PF seront organisées en vue de sensibiliser la population sur les avantages de la PF, les différentes méthodes offertes et les lieux où les prestations sont offertes en vue de susciter la demande en PF. Il est question de contractualiser avec 3 medias publics (2 radios et 1 télévision), 47 medias privés (40 radios de proximité à raison d'une par district et 7 télévisions). Cette activité devrait être réalisée au cours des années 1 à 5 selon le processus suivant.

- Sélectionner les radios et télévisions publiques, ainsi que les radios de proximité et télévisions privées

- Contractualiser avec les radios et télévision publiques, 47 radios de proximité et télévisions privées sélectionnées
- Suivi des activités de sensibilisation
- Débats : Émissions d'une heure passant à la télé et à la radio, où plusieurs intervenants (dont un journaliste) parlent des avantages de la PF, et où la population a la possibilité de poser des questions au téléphone.
- Messages publicitaires de 60 secondes sur les différentes méthodes contraceptives. Des messages déjà créés seront utilisés et de nouveaux messages seront créés chaque année. Ces messages seront diffusés 2 fois par jour sur les chaînes radio régionales et communautaires
- Entrevues : émissions de télé et de radio où un professionnel de média et un spécialiste s'entretiennent de questions de PF. Les chaînes de radio et de télé seront sollicitées pour organiser ces émissions elles-mêmes, gratuitement pour la division SF. Ces émissions seront diffusées 1 fois par mois à la télévision nationale, aux télévisions privées, à la radio nationale, aux radios régionales et aux radios communautaires
- Documentaires : films et émissions radio de sensibilisation d'une durée de 2 heures, réalisés tous les ans et faisant intervenir les hommes de média, les prestataires de santé, les décideurs, les religieux, les élus locaux, parlant tous des bienfaits de la PF.
- Ces émissions seront rediffusées :
 - 2 fois par an à la télévision nationale et sur les chaînes privées
 - 4 fois par an à la radio nationale, aux radios régionales et aux radios communautaires.

Activité : D1.5 : Intégration des messages de sensibilisation sur la PF dans les activités des groupements de femmes du milieu rural sur le VIH et le sida.

Il s'agira de faire un partenariat avec le ministère de la promotion de la femme en vue d'intégrer des messages PF dans les communications déjà émises sur le VIH/SIDA en appui aux groupements de femmes du milieu rural. Elles pourront alors servir dans des activités de sensibilisation en faveur de la PF. Cette activité devrait être réalisée au cours des années 1 à 5 suivant les tâches suivantes :

- Plaidoyer auprès du Ministère en charge de la Promotion de la Femme
- Ateliers de renforcement des capacités des membres des groupements de femmes du milieu (1 atelier de 50 personnes à Tsévié et un autre de 50 personnes à Kara pendant 2 jours)
- Organisation des séances de sensibilisation sur la PF
- Suivi et supervision des activités de sensibilisation.

Activité : D.1.6 : Collaboration avec le Ministère en charge de la promotion de la femme afin d'intégrer des messages de PF dans les activités des para juristes

Les parajuristes étant des agents qui reçoivent les femmes pour discuter des questions de droit de la femme et gestion des conflits conjugaux, il est important de développer leurs compétences en PF ainsi au cours des entretiens avec les femmes, ils pourront intégrer des messages de PF. Cette activité devrait être réalisée au cours des années 1 à 5 en fonction des tâches suivantes :

- Plaidoyer auprès du Ministère en charge de la Promotion de la Femme
- Ateliers de renforcement des capacités des para-juristes en vue de l'intégration de messages PF dans leurs activités de sensibilisation (1 atelier de 50 personnes à Tsévié et un autre de 50 personnes à Kara pendant 2 jours)
- Organisation des séances de sensibilisation sur la PF
- Suivi et supervision des activités de sensibilisation.

Tableau 2 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D1 :

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|
| D1 : Campagnes multimédias d'informations et de sensibilisation auprès de la population générale et des femmes en particulier | | | | | |
| D1.1 : Élaboration d'une stratégie novatrice de communication et de plaidoyer en PF | | | | | |
| D1.2 : Formation des leaders religieux en communication sur la PF | | | | | |
| D1.3 : Collaboration avec les OSC intervenant dans la lutte contre le paludisme afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation | | | | | |
| D1.4 : Contractualisation avec les radios et télévisions publiques, 40 radios de proximité et télévisions privées afin de diffuser des messages en faveur de la PF | | | | | |
| D1.5 : Intégration des messages de sensibilisation sur la PF dans les activités des groupements de femmes paysannes sur le VIH et le sida | | | | | |
| D1.6 : Collaboration avec le Ministère en charge de la promotion de la femme afin d'intégrer des messages de PF dans les activités des para juristes | | | | | |

Stratégie D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF

Vu l'expérience des comités d'hommes déjà mis en œuvre dans certains districts pilotes avec l'appui de UNFPA qui démontre leur efficacité sur l'engagement des hommes, l'activité permettra d'assurer une implication effective des hommes dans la PF à travers une extension de ce projet pilote inspiré de l'expérience « école des maris » du Niger.

Activité D2.1 : Extension de l'expérience des comités d'hommes (homme champion en SR) pour la promotion de la PF.

L'Expérience des comités d'hommes est une stratégie novatrice pour impliquer les hommes dans la promotion de la SR et favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. Cette initiative est financée par UNFPA dans la région Maritimes, et le but est de l'étendre progressivement dans 5 régions (Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritimes) à raison de 7 districts par an de 2013 à 2017.

Tableau 3 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D2 :

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF | | | | | |
| D2.1 : Extension de l'expérience des comités d'hommes (homme champion en SR/PF) la promotion de la PF | | | | | |

Stratégie D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés

Le diagnostic a conclu que les différents besoins et intérêts des jeunes scolarisés et non scolarisés, ne sont pas pris en compte dans les efforts actuels. Les activités proposent de mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes à travers des stratégies de communication et messages mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF, notamment le recours aux NTIC, l'intégration de la PF au programme VIH en milieu scolaire, la diffusion de spots télé, etc.

Activité D3.1 : Utilisation des NTIC pour sensibiliser les jeunes scolarisés

Les NTIC étant de plus en plus utilisées par les jeunes, il est question de contractualiser avec les entreprises qui fournissent ces services en vue de faire passer des messages spécifiques de SSR/PF en faveur de ces jeunes. Cette activité devrait être réalisée de 2013 à 2017 conformément aux tâches suivantes :

- Plaidoyer auprès des opérateurs de réseaux téléphoniques
- Elaboration de messages
- Contractualisation avec les opérateurs de réseaux téléphoniques.

Activité D3.2 : Extension de l'éducation sexuelle complète (SSR) dans l'enseignement primaire et secondaire et dans les écoles de formation de base des enseignants.

L'extension du programme d'éducation sexuelle complète (SSR) dans l'enseignement primaire et secondaire et dans les écoles de formation de base des enseignants en collaboration avec le Ministère de l'Education Primaire et Secondaire et de l'Alphabétisation se fera en s'appuyant sur la révision des manuels d'enseignement, d'une part dans les écoles primaires et secondaires, et d'autre part dans les structures en charge de la formation de base des enseignants. Elle sera faite au cours des 5 années du plan en réalisant :

- Plaidoyer auprès du Ministère en charge de l'Education Primaire et Secondaire et de l'Alphabétisation
- Révision des manuels d'enseignement (manuel de référence et guide du formateur) des écoles primaires et secondaires en vue d'y intégrer la promotion de la SSR.
- Révision des manuels de formation de base des enseignants afin d'y intégrer un volet promotion de la SSR
- Atelier de 2 jours pour former les enseignants sur les manuels d'enseignement prenant en compte la promotion de l'éducation sexuelle complète/santé sexuelle et de la reproduction/SSR dans les écoles. Un premier atelier visera 50 enseignants à Tsévié en 2013 et un autre ciblera 50 enseignants à Kara en 2014.

Activité D3.3 : Diffusion des spots radio et télévision adaptés aux jeunes scolarisés et non scolarisés.

Il s'agit de faire passer des spots radio et télévisés sur la thématique PF en vue de sensibiliser les jeunes scolarisés et non scolarisés sur les avantages de la PF, les différentes méthodes offertes et les lieux où les prestations sont offertes en vue de susciter la demande. Cette activité devrait être réalisée de 2013 à 2017.

- Elaboration de messages et des spots en collaboration avec une OSC ayant de l'expérience dans le domaine
- Contractualisation avec les radios et télé pour diffuser les messages.

Activité D3.4 : Développement d'une synergie avec les associations de métiers sur les questions de SSR ciblant les jeunes du secteur informel et en milieu rural.

Les associations de métiers ont sous leurs influences un grand nombre d'apprentis (des jeunes non scolarisés), et elles pourraient servir à faire passer des messages spécifiques de SSR/PF en faveur de ces jeunes. Cette activité devrait être réalisée de 2013 à 2017 en suivant les tâches ci-après :

- Identification des associations de métiers (syndicats)
- Ateliers de renforcement des capacités des membres des syndicats de 2 jours (1 atelier de 50 personnes à Tsévié pour 3 régions et un autre de 50 personnes à Kara pour les 3 autres)

- Organisation des séances de sensibilisation sur la PF
- Suivi et supervision des activités de sensibilisation

Tableau 4 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D3 :

| Activités | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés | | | | | |
| D3.1 : Utilisation des NTIC pour sensibiliser les jeunes scolarisés | | | | | |
| D3.2 : Extension de l'éducation sexuelle complète (SSR) dans l'enseignement primaire et secondaire et dans les écoles de formation de base des enseignants. | | | | | |
| D3.3 : Diffusion des spots radio télé adaptés aux jeunes scolarisés et non scolarisés | | | | | |
| D3.4 : Développement d'une synergie avec les associations de métiers sur les questions de SSR ciblant les jeunes du secteur informel et en milieu rural | | | | | |

6.3.2- Stratégies et activités pour renforcer l'offre des services de PF

Stratégie O1 : Création de nouveaux points d'accès à la PF

Il s'agira d'assurer une plus grande offre de services PF dans les aires sanitaires en augmentant sensiblement le nombre des formations sanitaires publiques et privées offrant la PF

Activité O1.1 : Intégration de services PF dans 50% des cliniques publiques et privées n'offrant pas encore la PF.

Sur les 1019 FS du Togo, 864 font les accouchements, et devraient offrir des services PF. Mais seulement 674 FS (533 publiques et 141 privées) en proposent, soit 190 FS qui pourront potentiellement intégrer la PF, auxquelles il faudra ajouter 100 FS qui n'offrent pas encore des accouchements (à raison de 50% de FS publiques et 50% de FS privées). Ce qui correspond à une augmentation du nombre de points d'accès aux services et produits de PF de 290. Cette activité devrait être réalisée de 2013 à 2017 selon les tâches suivantes.

- Identification de 290 FS publiques et privées à cibler, à raison de 30% au cours de l'année 1 ; 30% au cours de l'année 2; 20% au cours de l'année 3, et 10% respectivement au cours des années 4 et 5.
- Equipement des FS ciblées.

Tableau 5 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie O1 :

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| O1 : Création de nouveaux points d'accès à la PF | | | | | |
| O1.1 : Intégration les services PF dans 50% des cliniques publiques, privées et confessionnelles n'offrant pas encore la PF | | | | | |

Stratégie O2 : Amélioration de l'accès aux services de PF dans les zones hors couverture sanitaire

Assurer une plus grande offre de services PF dans les zones hors couverture sanitaire à travers le renforcement et l'extension de l'approche DBC y compris l'injectable, et l'intensification des stratégies avancées et mobiles.

Activité O2.1 : Extension de l'approche DBC y compris l'injectable

Il s'agit d'étendre l'approche DBC incluant l'injectable, déjà en expérimentation concluante dans cinq (5) districts du Togo. Chaque année l'approche sera introduite dans 5 nouveaux districts avec la formation de 100 ASC par district, soit 500 ASC par an de 2013 à 2017 (passage progressif à l'échelle) en suivant les tâches suivantes :

- Identification des 5 nouveaux districts chaque année
- Identification des OSC pour la mise en œuvre
- Contractualisation avec OSC

Activité O2.2 : Poursuite et renforcement de l'approche DBC incluant les injectables dans les districts pilotes (612 ASC)

Procéder à la mise à niveau des agents de santé communautaire (ASC) déjà impliqués dans l'approche DBC incluant l'injectable. Cette activité devrait être réalisée au cours des années 2013 et 2015.

- Identification des OSC chargées du recyclage
- Contractualisation avec OSC.

Activité O2.3 : Intensification des stratégies mobiles et avancées

Il s'agit d'intensifier les stratégies mobiles et avancées dans de nouveaux districts du pays (passage progressif à l'échelle), en réalisant d'une part, une sortie en stratégie mobile par mois par les équipes de district, soit 480 sorties en stratégie mobile par an, et d'autre part, une sortie en stratégie avancée par trimestre par les équipes de 242 USP (50% des 485 USP), soit 970 sorties en stratégie avancée par an. Cette activité pourrait se réaliser de 2013 à 2017, et la mise en œuvre pourrait se faire en contractualisant avec les OSC.

- Conduite de 40 sorties par mois pour la stratégie mobile
- Conduite d'une sortie en stratégie avancée par trimestre par les équipes de 242 USP, soit 242 sorties
- Contractualisation avec les OSC.

Tableau 6 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie O2 :

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| O2 : Amélioration de l'accès aux services de PF dans les zones hors couverture sanitaire | | | | | |
| O2.1 : Étendre l'approche DBC y compris les injectables (DBCI) dans 5 nouveaux districts par an, à raison de 100 ASC par district soit 500 ASC par an | | | | | |
| O2.2 : Recycler les 612 ASC offrant déjà des services PF | | | | | |
| O2.3 : Intensifier les stratégies mobiles | | | | | |

Stratégie O3 : Renforcement du programme de formation en PF

Le renforcement du programme national de formation, en formant ou mettant à niveau les connaissances des prestataires en technologie contraceptive et en counseling, et en assurance qualité de santé, et d'autre part, en formant les superviseurs en techniques de supervision formative.

Activité O3.1 : Formation de 450 prestataires en technologie contraceptive et en counseling

Environ 150 prestataires seront formés en technologie contraceptive par année en 2013 et 2014, à raison de 100 pour les FS publiques et 50 pour les OSC et le secteur privé ; puis 50 par année de 2015 à 2017, à raison de 35 pour les FS publiques et 15 pour les OSC et le secteur privé.

- Identification des agents dans les USP offrant déjà la PF et les USP qui vont intégrer la PF
- Organisation de 10 sessions de 15 personnes pendant 11 jours pour les ateliers de formation au niveau des régions en 2013 et 2014, puis 3 sessions de 11 jours en 2015, 2016 et 2017.
- Organisation du suivi de l'animation des sessions de formation dans les régions

Activité O3.2 : Formation des prestataires impliqués en contraception chirurgicale volontaire

Afin d'améliorer l'offre des méthodes contraceptives permanentes, 60 prestataires seront formés en contraception chirurgicale volontaire (CCV) par année en 2013 et 2014, à raison de 45 pour les hôpitaux publiques et 15 pour les cliniques privées et confessionnelles.

- Identification des agents dans les hôpitaux avec antennes chirurgicales qui vont intégrer la CCV.
- Organisation de 10 sessions de 6 personnes pendant 10 jours pour les ateliers de formation au niveau des régions en 2013 et 2014.
- Organisation du suivi de l'animation des sessions de formation dans les régions.

Activité O3.3 : Mise à niveau des connaissances de 900 prestataires en technologie contraceptive et en counseling.

La remise à niveau des connaissances de 200 prestataires en technologie contraceptive et en counseling en 2013 ; puis 350 en 2016 (dont 200 anciennement formés et les 150 formés en 2013) et 350 en 2017 (dont 200 anciennement formés et les 150 formés en 2014).

- Identification des agents dans les USP offrant la PF avant 2013.
- Organisation de 10 sessions de 20 personnes pendant 5 jours pour le recyclage au niveau des régions en 2013, 17 sessions de 20 personnes pendant 5 jours pour le recyclage au niveau des régions en 2016, puis 17 sessions de 20 personnes pendant 5 jours pour le recyclage au niveau des régions en 2017.
- Organisation du suivi de l'animation des sessions de formation dans les régions.

Activité 03.4 : Formation des prestataires en assurance qualité de santé

Pour introduire la qualité des soins dans les centres de PF, 2 prestataires et 1 membre de la communauté de chaque FS offrant au moins 3 méthodes modernes de PF (pilules, injectables, DIU, Implant ou CCV) seront formés en assurance qualité, soit 60 FS correspondant à 180 personnes à former par an de 2013 à 2017.

- Révision du manuel de formation en assurance qualité
- Organisation de 6 sessions de formation de 30 personnes pendant 5 jours en assurance qualité, en opérant des regroupements jugés nécessaires de régions, chaque année de 2013 à 2017
- Suivi des sessions de formations dans les régions.

Activité 03.5 : Formation de 120 superviseurs en techniques de supervision formative

Il faudra former 3 membres des Equipes Cadres de District en techniques de supervision formative soit un total de 120 personnes formées au cours de l'année 2013.

- Identification de 20 personnes (dont 15 provenant des régions et 5 du niveau national) à former en qualité de formateurs des superviseurs parmi les équipes cadres ayant déjà des compétences en technologie contraceptive
- Formation d'un noyau national de 20 formateurs en technique de supervision formative au niveau national
- Identification des membres des équipes cadre à former en qualité de superviseurs
- Organisation des 6 sessions de formation de 20 personnes pendant 5 jours en 2013 au niveau des régions en opérant des regroupements jugés nécessaires de régions
- Suivi de l'animation des sessions de formation dans les régions.

Tableau 7 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O3

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| O3 : Renforcement du programme de formation en PF | | | | | |
| O3.1 : Formation des prestataires en technologie contraceptive et en counseling | | | | | |
| O3.2 : Formation des prestataires en contraception chirurgicale volontaire (CCV) | | | | | |
| O3.3 : Mise à niveau des connaissances des prestataires en technologie contraceptive et en counseling | | | | | |
| O3.4 : Formation des prestataires en assurance qualité des services | | | | | |
| O3.5 : Formation des membres des Équipes Cadres de District (ECD) et de région en techniques de supervision formative | | | | | |

Stratégie O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires

Afin d'offrir des services PF de qualité, il est nécessaire, d'une part, de fournir le matériel d'IEC PF requis aux formations sanitaires et d'autre part, de les doter de l'équipement de base tel que le matériel médico-gynécologique pour la prestation et un paravent permettant d'assurer l'accès à la PF de manière confidentielle.

Activité O4.1 : Fourniture de matériel d'IEC PF aux formations sanitaires à 964 FS au cours des 5 années

Le matériel d'IEC PF (boîtes à images, affiches, matériel de sonorisation, etc.) sera fourni aux 674 formations sanitaires offrant déjà la PF (dont 533 FS publiques et 141 FS privées) et 290 FS nouvellement ciblées, soit 964 FS au total. Cette activité sera réalisée en 2013 en suivant les étapes suivantes :

- Organisation d'un atelier de révision des supports IEC, PF
- Développement et production des supports IEC
- Distribution des supports au niveau des sites de PF

Activité O4.2 : Équipement de 290 formations sanitaires en matériel médical pour l'offre de services PF et de counseling de qualité

Les 290 formations sanitaires nouvellement ciblées bénéficieront du matériel médical pour l'offre de services PF et de counseling de qualité, à raison de 45 FS par année de 2013 à 2017 conformément aux tâches ci-après :

- Mise à jour de la liste du matériel médico-gynécologique nécessaire pour les formations sanitaires offrant la PF
- Identification des fournisseurs de matériel
- Contractualisation avec un fournisseur

Tableau 8 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O4

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|
| O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires | | | | | |
| O4.1 : Fourniture de matériel d'IEC PF aux formations sanitaires à 964 FS au cours des 5 années | | | | | |
| O4.2 : Équipement de 290 formations sanitaires en matériel médical pour l'offre de services PF et de counseling de qualité | | | | | |

Stratégie O5 : Promotion de la gratuité de l'offre des services PF en direction des populations

La gratuité des produits contraceptifs en direction des populations sera assurée, dans un premier temps au cours de la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant, des stratégies mobiles et avancées et des journées PF.

Activité O5.1 : Poursuite de l'offre gratuite de services PF pendant la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant, des stratégies mobiles et avancées et des journées PF

Les possibilités déjà existantes pour offrir gratuitement les services de PF en direction des populations, notamment l'offre gratuite de services de PF au cours de la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant, des stratégies mobiles et avancées, et des journées PF seront exploitées en y impliquant la société civile. Cette activité pourrait se réaliser de 2013 à 2017 en suivant les tâches suivantes :

- Plaidoyer en direction du gouvernement et des PTF pour la mise à disposition des produits contraceptifs en quantité et qualité en vue de leur distribution gratuite au cours de la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant, des stratégies mobiles et avancées et des journées PF.
- Implication de la société civile dans la conduite des activités de plaidoyer.

Tableau 9 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O5

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| O5 : Promotion de la gratuité de l'offre des services PF en direction des populations | | | | | |
| O5.1 : Poursuite de l'offre gratuite de services PF pendant la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant, des stratégies mobiles et avancées et des journées PF | | | | | |

Stratégie O6 : Amélioration de l'offre des services de PF offerts en direction des adolescents et jeunes

Mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de SSR/PF, qu'il s'agisse des jeunes scolarisés ou des jeunes non scolarisés. Ceci nécessite le renforcement de la capacité des prestataires et la mise en place d'une ligne verte accessible aux adolescents et aux jeunes.

Activité O6.1 : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes.

Renforcer les capacités des prestataires de 25% des FS (168 FS sur 674 FS offrant déjà la PF) pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes de 34 FS (à raison de 2 personnes à former par FS) par année de 2013 à 2017.

- Recensement des FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et jeunes
- Adaptation des manuels de formation en prise en charge des jeunes et adolescents dans les FS
- Organisation de 3 sessions de formation de 2 personnes par FS pendant 5 jours en prise en charge des jeunes chaque année de 2013 à 2017
- Suivi des activités de formation

Activité O6.2 : Mise en place une ligne verte pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR.

La mise en place d'une ligne verte permettrait de mieux répondre aux spécificités des jeunes et adolescents. Cette activité pourrait se réaliser de 2013 à 2017.

- Plaidoyer avec les services de télécommunication pour obtenir une ligne gratuite ou à coût réduit
- Contractualisation avec une organisation de prise en charge des jeunes et adolescents

Activité O6.3 : Renforcement et extension des activités du paquet intégré de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de PEC des IST chez les jeunes

Renforcer et étendre les activités du paquet intégré de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de PEC des IST chez les jeunes en collaboration avec les OSC et USP, en ciblant 5 districts par an de 2013 à 2017, soit 25 districts au total.

Tableau 10 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O6

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|
| O6 : Amélioration de l'offre des services de PF en direction des adolescents et jeunes | | | | | |
| O6.1 : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes | | | | | |
| O6.2 : Mise en place une ligne verte pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR | | | | | |
| O6.3 : Renforcement et extension des activités du paquet intégré de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de PEC des IST chez les jeunes en collaboration avec les OSC et les USP dans 5 districts par an | | | | | |

Stratégie O7 : Sécurisation des produits contraceptifs

Afin de garantir la disponibilité des produits contraceptifs aux points d'accès, la sécurisation sera assurée, en formant les gestionnaires de pharmacie en gestion logistique et en effectuant des supervisions pour vérifier leur disponibilité effective au niveau intermédiaire et point de prestation.

Activité O7.1 : Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité aux points d'accès PF

Tous les six (6) mois, le ministère de la santé et les partenaires organiseront des ateliers d'élaboration des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC). Ces ateliers impliqueront les points focaux PF des régions. A partir de ces tableaux, des commandes seront faites au besoin pour assurer la disponibilité des produits au niveau national, intermédiaire et au niveau des points de prestations cela passera par :

- Acquisition des produits contraceptifs en quantité suffisante
- Organisation de l'approvisionnement des points de prestation une fois par mois, des districts une fois par trimestre, et des régions une fois par semestre
- Organisation des visites de supervision une fois par trimestre
- Mise à la disposition de la DSF d'un véhicule pour l'approvisionnement des régions et des districts en produits contraceptifs
- Evaluation de la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire une fois tous les deux (2) ans

Activité O7.2 : Organisation de supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits

Les supervisions sur la gestion et la disponibilité des PC seront réalisées à chaque niveau selon une périodicité fixe à savoir des semestrielles au niveau central, trimestrielles au niveau régional et mensuelles au niveau des

districts. Elles permettront d'approvisionner les structures au besoin. Cette activité pourrait se réaliser de 2013 à 2017 conformément au tâche ci-après :

- Au niveau central, organisation de 2 missions de supervision par an de 2013 à 2017
- Pour chaque région, organisation de 4 missions de supervision par an de 2013 à 2017, soit 24 missions par an pour l'ensemble des 6 régions
- Pour chaque district, organisation de 2 missions de supervision du niveau central par an de 2013 à 2017, soit 480 missions pour l'ensemble des 40 districts.

Activité 07.3 : Formation de 100 gestionnaires de pharmacie en gestion logistique

Les gestionnaires des pharmacies et donc des PC dans les districts, régions et au niveau central seront formés en gestion logistique afin qu'ils puissent remplir pleinement leurs missions de contribution à la sécurisation de ces produits. Il s'agira de former 100 gestionnaires de pharmacie en gestion logistique, à raison de 2 par district, 2 par région et 8 au niveau central. Cette activité pourrait se réaliser en 2013 comme suit :

- Identification des agents à former dans les districts, régions et au niveau central
- Organisation des 4 sessions de 5 jours pour la formation en gestion des produits contraceptifs, opérant des regroupements de régions jugés nécessaires
- Organisation du suivi de l'animation des sessions de formation

Tableau 11 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O7

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| O7 : Sécurisation des produits contraceptifs | | | | | |
| O7.1 : Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité aux points d'accès PF | | | | | |
| O7.2 : Organisation de supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits | | | | | |
| O7.3 : Formation de 100 gestionnaires de pharmacie en gestion logistique | | | | | |

Stratégie O8 : Augmentation de l'offre des services de PF par les OSC et le secteur privé.

L'offre de services PF par les organisations de la société civile sera augmenté, à travers l'élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF et en faisant la promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec 100 FS privées et 50 pharmacies privées.

Activité 08.1 : Élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF

Il faudra élaborer de façon consensuelle d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF. Cette activité pourrait se réaliser en 2013 en suivant les étapes ci-après :

- Recrutement d'un consultant pour l'élaboration de la stratégie
- Organisation d'un atelier de validation de la stratégie
- Reproduction et diffusion de la stratégie.

Activité 08.2 : Promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC, FS privées et pharmacies privées

Assurer une plus grande offre de services PF par les OSC et le secteur privé en promouvant la franchise sociale par la contractualisation avec 100 OSC et FS privés et 50 pharmacies privées de 2013 à 2017.

- Etablissement d'un dialogue avec les associations des médecins du secteur privé et des pharmaciens
- Identification de 20 cliniques privées et de 10 pharmacies privées par an pour l'offre des services de PF de 2013 à 2017
- Contractualisation avec les cliniques privées et pharmacies privées identifiées
- Suivi de l'offre des services dans le secteur privé

Tableau 12 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O8

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| O8 : Renforcement de l'offre des services PF par les OSC et le secteur privé | | | | | |
| 08.1 : Élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF | | | | | |
| 08.2 : Promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC, FS privées et pharmacies privées | | | | | |

Stratégie O9 : Offre des services de PF aux PVVIH et autres populations clés

Dans une logique d'intégration de services PF et VIH, il est nécessaire de veiller à la poursuite de l'extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.

Activité 09.1 : Poursuite et extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.

L'UNFPA a commencé l'offre des services de PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH. Cette stratégie sera poursuivie et l'étendue à d'autres populations clés (Professionnelles de sexe, usagers de drogues,

prisonniers, etc.) de 2013 à 2017. Elle sera réalisée selon les tâches suivantes :

- Identification des structures de prise en charge des PVVIH avec une liste importante de clients (Supérieur à 100 personnes) et des centres offrant des services aux populations clés
- Identification des prestataires qualifiés et les impliquer dans les sessions de formation
- Organisation des supervisions au niveau des structures impliquées

Tableau 13 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O9

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|
| O9 : Offre des services de PF aux PVVIH et autres populations clés | | | | | |
| O9.1 : Poursuite et extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés | | | | | |

6.3.3- Stratégies et activités pour rendre l'environnement habilitant pour les services de PF

Afin de rendre l'environnement propice pour la PF, des actions de plaidoyer toucheront aussi les membres du gouvernement. Ainsi les organisations de la société civile intervenant dans la PF seront très actives dans ce plaidoyer pour la promotion de l'environnement de la planification familiale au Togo. Ces organisations mèneront aussi leurs actions au niveau des élus locaux et des parlementaires avec l'appui de la partie technique du ministère de la santé afin d'aider à rompre les préjugés souvent liés à l'insuffisance de l'information de qualité.

Stratégie E1 : Plaidoyer envers les décideurs influents

En vue d'une amélioration de l'environnement habilitant de la PF, il s'avère nécessaire de poursuivre le plaidoyer envers les élus locaux, les décideurs administratifs des ministères et institutions de la république, ainsi que les parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.

Activité E1.1 : Plaidoyer en direction des élus locaux en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et leur contribution à la mobilisation des ressources.

Etant donné que les élus locaux constituent des décideurs influents capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF quand ils sont engagés, il y a lieu de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF, et les mettre à contribution dans la mobilisation des ressources requises. Il sera organisé une session de plaidoyer par région regroupant 3 participants par préfecture. Cette activité pourrait se réaliser de 2013 à 2017 comme suit :

- Révision du document de plaidoyer en faveur de la PF

- Organisation de six (6) sessions de plaidoyer aux élus locaux, incluant l'élaboration de plans d'action (Mairies et Préfectures)
- Suivi de la mise œuvre des plans d'action des élus locaux
- Signature de mémorandum d'accord entre les OSC et le ministère de la santé.

Activité E1.2 : Plaidoyer auprès des décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la république) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF

Les décideurs administratifs constituent parfois des obstacles à la mise en œuvre des programmes de PF, d'où la nécessité de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF. On ciblera environ 100 décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la république) en 2013 en suivant les tâches ci-après :

- Identification des décideurs administratifs des ministères clés et institutions de la république
- Organisation de deux (2) sessions de présentation du document de plaidoyer aux décideurs suivi de l'élaboration des plans d'action
- Suivi de la mise en œuvre des plans d'action
- Signature de mémorandum d'accord entre les OSC et le ministère de la santé

Activité E1.3 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF

Les parlementaires constituent des décideurs influents capables, d'une part, de mener des sensibilisations dans leurs circonscriptions électorales, et d'autre part, d'influencer les votes de budget à l'Assemblée Nationale et d'exercer un contrôle de l'action gouvernementale, d'où la nécessité de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF. Cette activité pourrait se réaliser durant toute la période du plan (2013 à 2017) en suivant les tâches ci-après :

- Organisation d'une journée de concertation avec le réseau des parlementaires sur Population et le développement au Togo
- Organisation d'une session de plaidoyer au parlement national, suivie de l'élaboration de plan d'actions
- Suivi de la mise en œuvre du plan d'actions
- Signature de mémorandum d'accord entre les OSC et le ministère de la santé

Tableau 14 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E1

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|
| E1 : Plaidoyer envers les décideurs influents | | | | | |
| E1.1 : Plaidoyer en direction des élus locaux pour contribuer à la mobilisation des ressources | | | | | |
| E1.2 : Plaidoyer auprès de 100 décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la république) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF | | | | | |
| E1.3 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF | | | | | |

Stratégie E2 : Mise en œuvre des textes législatifs réglementaires sur la SR/PF

Certaines dispositions des textes réglementaires régissant l'offre de services PF au Togo méritent d'être actualisées afin de mieux s'ajuster aux exigences du moment, d'où la nécessité de réviser les documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST au Togo, de réviser la Politique Nationale des interventions à base communautaire, de faire signer et mettre en œuvre les textes d'application de la loi SR et de conduire des réflexions en vue de la gratuité des produits contraceptifs.

Activité E2.1 : Révision et mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST au Togo

Les documents actuels de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST au Togo couvrent la période 2008-2012 et gagneront à être révisés en 2013 et mis en œuvre durant tout le plan d'actions de repositionnement de la PF 2013-2017 en passant par :

- Recrutement d'un consultant national pendant 15 jours pour la révision du document de PNP du Togo
- Organisation d'un atelier de deux (2) jours pour la validation du document de PNP avec 50 personnes
- Organisation de (6) ateliers régionaux de dissémination des PNP

Activité E2.2 : Révision et mise en œuvre de la Politique Nationale des interventions à base communautaire

Certaines dispositions actuelles de la Politique Nationale des interventions à base communautaire devront être révisées en 2013 afin d'intégrer des évolutions récentes ayant trait, notamment à la première prescription de la pilule et de l'injectable par les agents de santé communautaires. Cette activité se fera selon le processus suivant :

- Recrutement d'un consultant national pendant 10 jours la révision du document de politique nationale des Interventions à Base Communautaire (IBC)

- Organisation d'un atelier de deux (2) jours pour la validation du document des interventions à base communautaire avec 50 personnes
- Organisation de (6) ateliers régionaux d'une journée pour la dissémination de la politique des interventions à base communautaire

Activité E2.3 : Signature et mise en œuvre des textes d'application de la loi SR

Il ressort du diagnostic de la PF au Togo que l'existence de la loi SR constitue un facteur favorable pour l'environnement politique des programmes de SR/PF, mais la mise en œuvre de ladite loi souffre des retards accusés dans la prise de textes d'application, d'où la nécessité d'y accorder une attention particulière dans le présent plan d'actions. Cette activité pourrait se réaliser en 2013 en fonction de :

- Organisation d'une réunion pour adapter les textes d'application disponibles.
- Proposition des textes aux responsables chargés de les signer
- Plaidoyer pour faire signer les textes
- Organisation de 6 ateliers régionaux de dissémination des textes d'application signés

Activité E2.4 : Analyse des opportunités en vue de la gratuité des produits contraceptifs dans toutes les stratégies de prestation des services

L'expérience a montré que l'offre gratuite des produits contraceptifs au cours des stratégies avancées et mobiles, ainsi que des journées PF, constitue un facteur important d'attraction des femmes pour les services PF, en particulier les méthodes de longue durée. Afin de mieux servir la promotion de la PF au Togo, il apparaît donc nécessaire de conduire des réflexions en vue de systématiser l'offre gratuite des produits contraceptifs. Cette activité pourrait se réaliser en 2013 avec les activités de :

- Elaboration des TDR
- Appui au processus de réflexions

Tableau 15 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E2

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|
| E2 : Mise en œuvre des textes législatifs réglementaires sur la SR/PF | | | | | |
| E2.1 : Révision et mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST au Togo | | | | | |
| E2.2 : Révision et mise en œuvre de la Politique Nationale des interventions à base communautaire | | | | | |
| E2.3 : Signature et mise en œuvre des textes d'application de la loi SR | | | | | |
| E2.4 : Analyse des opportunités en vue de la gratuité des produits contraceptifs dans toutes les stratégies de prestation des services | | | | | |

Stratégie E3 : Stabilisation et diversification du financement de la PF

Il ressort du diagnostic de la PF au Togo que son financement évolue de façon très erratique d'une année à l'autre. Afin d'y remédier, il importe d'organiser une journée de plaidoyer pour la mobilisation de ressources et d'initier un fonds national pour le financement de la PF.

Activité E3.1 : Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources

L'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation de ressources devrait offrir au Togo l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement de son plan d'action PF 2013-2017. Cette activité devrait se réaliser en 2013 avec :

- Mise en place d'un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources
- Organisation des réunions de préparation du plaidoyer
- Animation de la journée de plaidoyer

Activité E3.2 : Initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant.

Dans le but diversifier les sources de financement de la PF, et les élargir au financement privé, il s'avère nécessaire d'initier un fonds national pour le financement de la PF. Stratégiquement, il a été retenu d'élargir ledit fonds à la santé de la mère et de l'enfant. Cette activité pourrait se réaliser en 2013 suivant le :

- Recrutement de deux (2) experts nationaux pour 20 jours pour développer la stratégie pour mettre en place un fond national pour la PF
- Organisation d'une réunion de haut niveau pour valider la stratégie
- Adoption des textes juridiques instituant le fonds national pour la PF

Tableau 16 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E3

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| E3 : Stabilisation et diversification du financement de la PF | | | | | |
| E3.1 : Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources | | | | | |
| E3.2 : Initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant | | | | | |

Stratégie E4 : Plaidoyer pour la participation de l'État au financement de la PF

La participation de l'Etat au financement de la PF est faible au Togo, en comparaison avec d'autres pays de la sous région ouest africaine. Ce qui nécessite, d'une part de conduire un plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et

l'augmentation des ressources de l'État allouées à la PF, et d'autre part un plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF.

Activité E4.1 : Plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'État allouées à la PF

Le financement de l'Etat alloué à la PF étant particulièrement faible au Togo, en comparaison avec d'autres pays, il importe d'initier un plaidoyer en direction des membres du gouvernement en vue de l'augmentation du budget national alloué à la PF. Ledit plaidoyer gagnerait à être fortement appuyé par les OSC. Cette activité pourrait se réaliser de façon continue de 2013 à 2017 principalement par.

- Elaboration des TDR
- Signature de mémorandum d'accord avec les OSC

Activité E4.2 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF

Les parlementaires étant impliqués dans le processus de vote du budget de l'Etat, il importe d'initier un plaidoyer en leur direction en vue d'obtenir l'augmentation du budget national alloué à la PF. Ledit plaidoyer gagnerait à être fortement appuyé par les OSC. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2013 à 2017 suivant le processus de :

- Elaboration des TDR
- Signature de mémorandum d'accord avec les OSC

Tableau 17 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E4

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| E4 : Participation de l'État au financement de la PF | | | | | |
| E4.1 : Plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'État allouées à la PF | | | | | |
| E4.2 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF | | | | | |

6.3.4 : Stratégies et activités en vue de l'amélioration de la coordination des services de PF

Stratégie C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF

Afin d'assurer un suivi régulier et systématique des activités de PF au Togo, il importe de veiller, d'une part à l'organisation de :

- rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF,
- de suivi aux différents niveaux de gestion,
- supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,

- suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé, et d'autre part, à l'élaboration et la révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle, ainsi qu'à la documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus.

Activité C1.1 : Organisation de rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF

Le comité technique multisectoriel, qui a pour mission d'effectuer périodiquement la revue du plan d'action de repositionnement de la PF 2013-2017 et d'en rendre compte au comité de pilotage, se réunira une fois par trimestre. Une attention particulière sera portée au plan de sécurisation des produits SR. Le comité de pilotage, qui a pour mission d'examiner les recommandations faites par le comité technique, se réunira une fois par semestre. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2013 à 2017.

- Organisation de 4 réunions du comité technique chaque année de façon continue de 2013 à 2017.
- Organisation de 2 réunions du comité de pilotage chaque année de façon continue de 2013 à 2017.

Activité C1.2 : Organisation de suivi aux différents niveaux de gestion

Une organisation optimale du suivi aux différents niveaux de gestion nécessitera des réunions périodiques de revue des activités du plan d'actions PF du Togo. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2013 à 2017.

- Organisation d'un atelier de coordination au niveau national une fois par semestre regroupant environ 40 personnes (avec 3 représentants par région, 10 représentants du ministère santé, PTF, 3 membres des réseaux d'OSC)
- Organisation des réunions trimestrielles de coordination au niveau de chaque région avec en moyenne 20 participants par région (directeur de district et point focal SR de district, DRS, responsable SR de la région, responsable suivi-évaluation de la région, OSC)
- Organisation des réunions mensuelles de coordination au niveau de chaque district (Responsables des FS, membres de l'équipe cadre de district, OSC). Lesdites réunions seront couplées avec les réunions mensuelles ordinaires.

Activité C1.3 : Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permettront d'assurer une nette amélioration des services PF au Togo en quantité et en qualité. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2013 à 2017.

- Organisation de supervisions du niveau national vers le niveau régional sur une base semestrielle.

- Organisation de supervisions du niveau régional vers les districts sur une base trimestrielle.
- Organisation des supervisions au niveau des formations sanitaires par les équipes cadres de district.

Activité C1.4 : Suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé

Afin de s'assurer d'une bonne mise en œuvre des activités confiées aux OSC et au secteur privé dans le cadre du plan d'action de repositionnement de la PF 2013-2017, il importe d'effectuer un suivi de l'exécution des contrats signés entre les PTF ou l'État, d'une part, et les ONG et structures privées impliquées, d'autre part. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2013 à 2017.

- Organisation d'une réunion d'une journée regroupant 30 personnes entre le ministère de la santé, le réseau des OSC pour la PF et le secteur privé une fois par semestre pour discuter de la mise en œuvre des interventions en PF
- Organisation de supervisions trimestrielles, par les régions, des activités mises en œuvre dans le cadre des contrats avec les OSC et le secteur privé.

Activité C1.5 : Élaboration et révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle

Il s'avère nécessaire de procéder à l'élaboration et à la révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle de 2013 à 2017.

- Atelier de trois (3) jours regroupant 20 personnes dont 10 venant des régions sanitaires pour élaborer un TAC

Activité C1.6 : Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus

Afin d'assurer une documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus, il sera élaboré un plan de suivi évaluation, et un agent de suivi évaluation sera recruté.

- Recrutement d'un consultant pour élaborer un plan de suivi évaluation pour le secteur de la PF
- Organisation d'un atelier de 20 personnes pendant 2 jours pour la validation du plan de suivi évaluation pour la PF
- Recrutement d'un agent de suivi évaluation pour le secteur de la PF.

Tableau 18 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C1

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF | | | | | |
| C1.1 : Organisation de rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF | | | | | |
| C1.2 : Organisation de suivi aux différents niveaux de gestion | | | | | |
| C1.3 : Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire | | | | | |
| C1.4 : Suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé | | | | | |
| C1.5 : Élaboration et révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle | | | | | |
| C1.6 : Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus | | | | | |

Stratégie C2 : Coordination, gestion et suivi des activités PF sur la base d'un mécanisme unique

La coordination, la gestion et le suivi sur la base d'un mécanisme unique pourrait se réaliser grâce à la révision du Plan National de Sécurisation des Produits de SR 2008-2012, l'évaluation du Plan d'Action PF 2013-2017 à mi-parcours et à la fin, l'organisation de recherches opérationnelles en PF, la documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle, ainsi qu'une revue des activités de PF sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant.

Activité C2.1 : Révision du Plan National de Sécurisation des Produits de SR 2008-2012

Evaluer en 2013 le PNSP-SR 2008-2012, et le réviser sur la base des résultats de l'évaluation. Le nouveau plan devra être validé, reproduit et disséminé.

- Recrutement d'un consultant pour l'élaboration du nouveau plan de sécurisation des produits SR pour 2013-2017
- Organisation d'un atelier de validation du plan de sécurisation des produits SR
- Reproduction et diffusion du plan de sécurisation des produits SR

Activité C2.2 : Évaluation du Plan d'Action de repositionnement de la PF 2013-2017

Le plan d'action de repositionnement de la PF 2013-2017 doit être évalué à mi-parcours en 2015 et à la fin en 2017 par le Ministère de la Santé. Des ajustements pourraient ainsi être apportés au plan d'action PF lors de son

évaluation à mi-parcours (activités jugées inefficaces, nouvelles opportunités, etc.).

- Recrutement de deux (2) consultants pour 20 jours pour l'évaluation du plan d'action de repositionnement de la PF 2013-2017 à mi-parcours en 2015 et à la fin en 2017
- Organisation d'un atelier d'une journée pour discuter des résultats de l'évaluation
- Révision du Plan d'Action de repositionnement de la PF 2013-2017 en 2015
- Recherche de financement pour l'élaboration d'un nouveau plan d'action de PF 2018-2022.

Activité C2.3 : Organisation de recherches opérationnelles en PF

Organiser des recherches opérationnelles dans 5 districts sanitaires par an, en particulier ceux qui ont rencontré le plus de difficultés dans la mise en œuvre de leurs activités PF. Ces recherches permettront d'identifier des solutions aux problèmes spécifiques touchant chaque district. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2013 à 2017.

- Identification et recrutement d'un consultant national au besoin
- Recherche opérationnelle
 - Les recherches opérationnelles doivent faire l'objet d'une approbation par le comité technique qui choisira les districts chaque année
 - Exemples de types de recherche opérationnelle
 - Taux d'abandon très élevé
 - TPC très faible dans un district
- Restitution des résultats
 - Les résultats de l'enquête seront discutés pendant 1 journée au sein d'un comité constitué de 5 membres des équipes cadres et du consultant national
 - Un sommaire des résultats et des suggestions d'actions sera présenté au comité technique au cours de ses réunions trimestrielles.

Activité C2.4 : Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle

La mise en œuvre du plan d'action de repositionnement de la PF 2013-2017 connaîtra des succès éclatants dans certains districts ou FS, et des meilleures pratiques seront enregistrées ici et là. Il importera de les documenter afin de les disséminer partout dans le pays, et appuyer leur réplique dans d'autres districts et FS. Des meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient également être répliquées au Togo, et des voyages d'échanges d'expériences devraient être organisés dans ces pays. Le Togo devrait également partager ses expériences pas des conférences internationales.

- Recrutement d'un consultant pour 20 jours pour contribuer à la documentation des meilleures pratiques sur une base semestrielle
- Organisation d'une réunion d'une journée regroupant 25 personnes pour discuter du rapport de consultation
- Dissémination des meilleures pratiques
- Appui à la réplique des meilleures pratiques
- Organisation d'un voyage d'échanges d'expériences annuellement dans des pays de la sous-région.
- Participation chaque année aux conférences internationales pour partager les expériences du Togo.

Activité C2.5 : Revue des activités de PF, sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant

Il s'agit de saisir l'occasion de la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant pour faire le point sur les activités de PF, sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre. Cette activité est à réaliser chaque année de 2013 à 2017.

- Elaboration d'un canevas de présentation des résultats annuels de mise en œuvre du plan d'action de repositionnement de la PF 2013-2017.
- Organisation d'une revue nationale des interventions en PF une fois par an présidée par le Chef de l'Etat ou le Premier Ministre et regroupant une centaine de personnes dont la moitié venant de l'intérieur.

Tableau 19 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C2

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|
| C2 : Coordination, gestion et suivi des activités PF sur la base d'un mécanisme unique | | | | | |
| C2.1 : Révision du Plan National de Sécurisation des Produits de SR 2008-2012 | | | | | |
| C2.2 : Évaluation du Plan d'Action de repositionnement de la PF 2013-2017 | | | | | |
| C2.3 : Organisation de recherches opérationnelles en PF | | | | | |
| C2.4 : Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle | | | | | |
| C2.5 : Revue des activités de PF, sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant | | | | | |

Stratégie C3 : Mise à disposition des moyens nécessaires pour le suivi des activités

Afin d'assurer un suivi approprié des activités programmées dans le plan d'action de repositionnement de la PF 2013-2017, des supports de collecte de

données seront mis à la disposition de toutes les formations sanitaires, et des moyens logistiques nécessaires au suivi seront également rendus disponibles.

Activité C3.1 : Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires

Les formations sanitaires nécessitent une quantité suffisante de fiches pour la collecte quotidienne de données. Lesdites fiches seront approvisionnées à une fréquence annuelle. Le secteur privé également en bénéficiera. Des formations seront organisées par région au profit des agents en charge de la collecte des données.

- Reproduction des outils de collecte des données.
- Organisation d'un atelier de deux (2) jours pour former les formateurs des régions sur l'utilisation des supports (Savane=10 personnes, Kara=15 personnes, Sokodé=10 personne, Atakpamé=20 personnes, Tsévié=15 et Lomé=10).
- Organisation d'ateliers d'un (1) jour par district (40 ateliers) pour former les agents sur l'utilisation des supports.
- Organisation des tournées une fois par trimestre pour valider les données au niveau des districts (2 personnes du niveau central par région pour 7 jours de missions).

Activité C3.2 : Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi

Fournir à la DSF l'équipement nécessaire pour le suivi pendant la durée du plan, y compris l'équipement informatique, un véhicule, et les coûts annuels d'entretien.

- Équipement informatique
 - 9 Ordinateurs de bureau (dont 3 pour la DSF et 6 pour les DRS)
 - 2 Ordinateurs portable (pour la DSF)
 - 7 Imprimantes (dont 1 pour la DSF et 6 pour les DRS)
 - 2 Projecteur/data show (pour la DSF)
 - 1 Scanner (pour la DSF)
- Véhicule (en bon état pour la durée du plan)
- Coûts annuels d'entretien
 - Entretien du véhicule
 - Carburant
 - Cartouches d'encre pour l'imprimante
 - Fournitures de bureau
 - Matériel d'entretien

Tableau 20 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C3

| Activités détaillées | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|
| C3 : Mise à disposition les moyens nécessaires pour le suivi des activités | | | | | |
| C3.1 : Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires | | | | | |
| C3.2 : Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi | | | | | |

7- MÉCANISMES DE SUIVI DU PLAN D'ACTION

Le mécanisme de suivi du plan d'action s'appuiera sur des interventions existantes comme les réunions de coordination des activités du secteur de santé, les supervisions intégrées et les réunions de coordination des activités spécifiques de santé de la reproduction et de planification familiale. La liste des indicateurs en SR/PF disponible au niveau de la Division de la Santé Familiale (DSF) sera exploitée à cet effet.

Pour la réussite du présent plan d'action pour le repositionnement de la PF, d'autres stratégies de suivi seront mises en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agira :

- du Processus collaboratif ou encore des sessions de coaching externe
- du Renforcement de la DSF avec des personnes ressources de qualité
- de la Déclaration mensuelle du niveau des stocks PF

7.1- Réunion de coordination en santé

Le rôle des réunions de coordination en santé est d'assurer la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire et ce, sur tous les éléments de la santé incluant plusieurs autres programmes que celui de la PF. Il existe au niveau central un Comité du secteur de la santé et VIH/sida qui a des répondants au niveau intermédiaire et périphérique. Il a pour rôle de valider et d'approuver les orientations proposées ainsi que les résultats des interventions. Dans ce cadre, la PF risque d'être diluée lors de ces rencontres où plusieurs autres sujets sont également touchés.

7.2- Supervisions intégrées

Au niveau régional, une équipe multidisciplinaire se dirige dans une région donnée pour y rencontrer le directeur du district ainsi que son équipe. Ils tentent d'évaluer la performance du district par rapport à tous les programmes de santé, et ce, sous plusieurs aspects tant techniques que managériaux, tels que

- Disponibilité des produits
- Capacité des prestataires et besoins de formation
- Qualité du service offert, matériel et équipement
- Conformité aux budgets financiers
- Etc.

Dans ce processus aussi la PF risque d'être diluée lors de ces rencontres ou plusieurs autres sujets sont également touchés

7.3- Réunions de coordination en planification familiale

Cette réunion a pour objectif d'assurer la mise en œuvre du plan d'actions de repositionnement de la PF, résoudre les problèmes en vue d'atteindre les objectifs fixés. Les seront assurées par le comité de pilotage, le comité technique et l'équipe opérationnelle.

Le comité de pilotage : il sera multisectoriel et sera composé de :
des représentants du Ministère de la santé Directeur Général de la Santé, le directeur des Soins de Santé Primaire et le chef de la Division de la Santé Familiale)

des représentants des autres ministères,
des parlementaires,
des partenaires techniques et financiers
des représentants des OSC.

Il se réunira une fois par Semestre (2 fois par année) avec pour rôle d'approuver et de valider les recommandations du comité technique. Le Directeur Général de la Santé sera le président.

Le comité technique : il sera dirigé par le Directeur des Soins de Santé Primaire avec comme membres
DSF
Représentant du Ministère de la Santé
Partenaires techniques et financiers
OSC.

Équipe opérationnelle: Elle sera responsable de la planification du travail de terrain et résolution de problèmes. Ses réunions seront mensuelles et comptera 4 membres (2 représentants du ministère de la santé, 1 représentant des PTF, 1 représentant des OSC).

7.4- Processus collaboratif : Session de coaching externe

Il sera réalisé une fois par an au niveau national, deux fois par an au niveau régional, quatre fois par an au niveau des districts et une fois par mois au niveau des formations sanitaires. Son rôle par exemple au niveau régional consistera à ce que le directeur régional de la santé et le point focal SR de la région se dirigent dans un district. Ils y rencontrent le directeur du district et son équipe. Ils évaluent la performance du district par rapport à la PF sous plusieurs aspects techniques et managériaux, tels que:

Disponibilité des produits,
Capacité des prestataires et besoins de formation,
Qualité du service offert, matériel et équipement,
Performance vis-à-vis l'objectif.

7.5- Revues de programme

Elle consiste à faire une présentation des résultats et difficultés, puis formulation de recommandations pour améliorer les opérations et assurer l'atteinte des objectifs. Elle se fait au niveau national (2 fois par an), au niveau régional (4 fois par an) et au niveau du district (1 fois tous les mois).

Elle regroupera au niveau national : DGS, DSSP, DRS, DSF et les Points focaux SR des régions. Directeur régional, Directeurs de district sanitaire et Points focaux SR des districts.

Dans les régions, la revue regroupera : le Directeur régional, le Directeurs de district sanitaire, les Points focaux SR des districts, les Responsable SR de la région, et la société civile et les PTF régionaux

Au niveau district seront concernées par cette réunion, le Point focal SR du district, le Responsable SR des FS, la Société civile et le PTF du district.

7.6- Indicateurs de suivi du programme

Le Togo utilise déjà une liste compréhensive d'indicateurs pour mesurer les progrès dans les divers aspects de son système de santé. Il s'agit pour la PF des indicateurs suivants :

Nombre de Couple-Année-Protection (toutes méthodes confondues)

Nombre de structures (ONG/clubs des jeunes, collèges) en partenariat impliqués dans la programmation et réalisation des activités de sensibilisation SR/VIH intégrés,

Nombre de femmes sous contraception moderne divisé par le nombre de femmes en âges de procréer qui est calculé par l'EDS tous les 5 ans environ.

L'outil de suivi servira à chaque région, pour déterminer de façon trimestrielle si le nombre de femmes atteintes augmente au même rythme que les cibles régionales

Nombres d'utilisatrices à travers les données mensuelles du niveau district

Estimation indirecte du nombre d'utilisatrices selon la quantité de contraceptifs distribués.

Comparaisons avec des données d'enquêtes au cours de la mise en œuvre du plan d'actions de repositionnement de la PF 2013-2017.

Intégration complète dans le mécanisme de suivi du PNDS, si possible.

7.7- Renforcement la DSF avec des personnes ressources de qualité

La DSF recrutera une personne ressource de qualité pour faciliter le suivi. Cette personne ressource assurera la coordination et la mise en œuvre du plan d'action de repositionnement de la PF 2013-2017.

Il est souhaitable, qu'en plus, deux autres personnes de haut niveau de la DSF contribuent à la stabilité et à la réduction des risques de départ pour cause d'indisponibilité (maternité, études, décision de partenaires, etc.).

7.8- Rapport d'inventaire mensuel de données clés par SMS

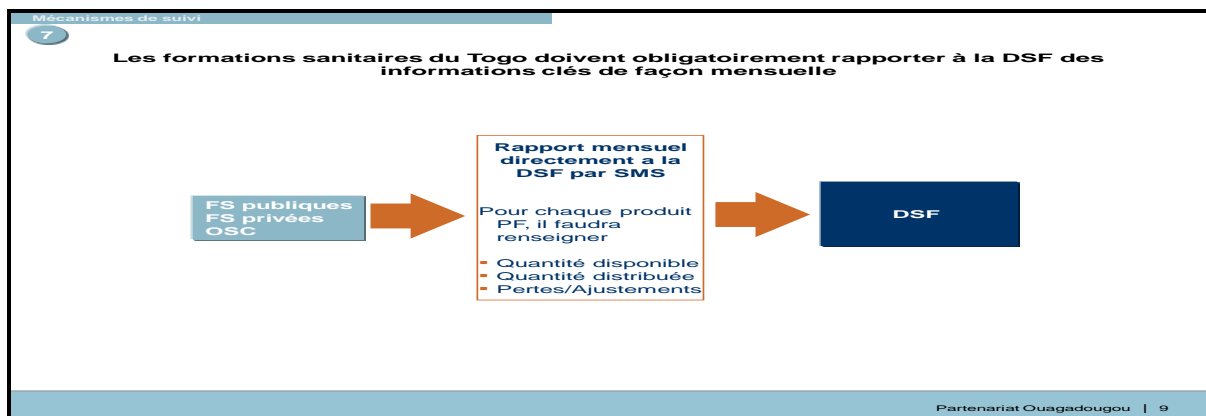


Figure 7 : Rapport d'inventaire mensuel de données clés par SMS

8- BUDGET DU PLAN D'ACTION

8.1- Synthèse des coûts

Pour la période 2013-2017, les coûts du plan d'action pour le repositionnement de la PF sont estimés à 8,967 167 232 (Huit milliards Neuf Cent Soixante Sept Millions Cent Soixante Sept Milles Deux Cent Trente Deux) Francs CFA soit (17934334,46 US Dollars⁵) :

Demande des services de PF: 2 009 830 665 F.CFA soit 4 019 661, 33 Dollars US

Offre des services de PF: 6 189 610 816 F.CFA soit 12 379 222,00 Dollars US

Environnement habitant : 155 799 250 F.CFA soit 311 599 Dollars US

Suivi et évaluation : 611 926 000 F.CFA/ 1 223 852 Dollars US

La répartition du budget par année montre que la première année correspondant à 2013 va absorber près de 2 155 784 503 FCFA comme dépense la plus élevée contre 1 617 737 805 F CFA pour l'année 2015.

En fonction des différentes régions sanitaires du pays, près de 2 423 711 956 FCFA seront investis dans les activités de la région maritime contre 633 974 842 F CFA dans la région des savanes.

⁵ Taux de change bancaire à la vente 1 \$= 500 F CFA le 15/02/2013

8.2- Coût par stratégie d'intervention

8.2.1- Coût des activités liées à la demande des services

1- Demande des services de PF

| Stratégies | Coût |
|--|----------------------|
| D1 : Organisation des campagnes multimédias d'informations et de sensibilisation auprès de la population générale et des femmes en particulier | 1 102 091 470 |
| D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF | 449 452 405 |
| D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés | 458 286 790 |
| Total | 2 009 830 665 |

2- Offre des services de PF

| Stratégies | Coût |
|--|----------------------|
| O1 : Création des points d'accès à la PF | 325 090 000 |
| O2 : Amélioration de l'accès aux services de PF dans les zones hors couverture sanitaire | 1 510 975 126 |
| O3 : Renforcement du programme de formation | 670 738 500 |
| O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires | 141 478 410 |
| O5 : Promotion de la gratuité de l'offre des services en direction des populations | 2 500 000 |
| O6 : Amélioration de la qualité des services de PF offerts aux jeunes et adolescents | 260 989 875 |
| O7 : Sécurisation des produits contraceptifs | 3 240 822 205 |
| O8 : Renforcement de l'offre des services PF par les OSC et le secteur privé | 5 791 000 |
| O9 : Offre des services de PF aux PVVIH et autres populations clés | 31 225 700 |
| Total | 6 189 610 816 |

3- Environnement Habilitant

| Stratégies | Coût |
|--|--------------------|
| E1 : Plaidoyer envers les décideurs influents | 98 131 000 |
| E2 : Révision des textes réglementaires sur la PF | 41 868 250 |
| E3: Stabilisation et diversification du financement de la PF | 5 800 000 |
| E4: Participation de l'État au financement de la PF | 10 000 000 |
| Total | 155 799 250 |

4- Coordination

| Stratégies de coordination des interventions | Coût |
|--|--------------------|
| C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF | 275 775 000 |
| C2 : Coordination, gestion et suivi des activités PF sur la base d'un mécanisme unique | 222 149 000 |
| C3 : Mise à disposition des moyens nécessaires pour le suivi des activités | 114 002 000 |
| Total | 611 926 000 |

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des stratégies et activités du plan d'action pour le positionnement de la PF

1- Demande des services de PF

D1 : Campagnes multimédias d'informations et de sensibilisation auprès de la population générale et des femmes en particulier

D1.1 : Élaboration d'une stratégie novatrice de communication et de plaidoyer en PF

D1.2 : Formation des leaders religieux en communication sur la PF

D1.3 : Collaboration avec les OSC intervenant dans la lutte contre le paludisme afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation

D1.4 : Contractualisation avec les radios et télévisions publiques, 40 radios de proximité et télévisions privées afin de diffuser des messages en faveur de la PF

D1.5 : Intégration des messages de sensibilisation sur la PF dans les activités des groupements de femmes paysannes sur le VIH et le sida

D1.6 : Collaboration avec le Ministère en charge de la promotion de la femme afin d'intégrer des messages de PF dans les activités des para juristes

D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF

D2.1 : Extension de l'expérience des comités d'hommes (homme champion en SR/PF) la promotion de la PF

D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés

D3.1 : Utilisation des NTIC pour sensibiliser les jeunes scolarisés

D3.2 : Extension de l'éducation sexuelle complète (SSR) dans l'enseignement primaire et secondaire et dans les écoles de formation de base des enseignants

D3.3 : Diffusion des spots radio télé adaptés aux jeunes scolarisés et non scolarisés

D3.4 : Développement d'une synergie avec les associations de métiers sur les questions de SSR ciblant les jeunes du secteur informel et en milieu rural

2- Offre des services de PF

O1 : Création des points d'accès à la PF

O1.1 : Intégration des services PF dans 50% des cliniques publiques, privées et confessionnelles n'offrant pas encore la PF

O2 : Amélioration de l'accès aux services de PF dans les zones hors couverture sanitaire

02.1 : Extension de l'approche DBC y compris les injectables (DBCI) dans 5 nouveaux districts par an, à raison de 100 ASC par district soit 500 ASC par an

02.2 : Mise à jour des connaissances de 612 ASC offrant déjà des services PF

02.3 : Intensification de l'offre des services à travers la stratégie mobile

03 : Renforcement du programme de formation en PF

03.1 : Formation des prestataires en technologie contraceptive et en counseling

03.2 : Formation des prestataires en contraception chirurgicale volontaire (CCV)

03.3 : Mise à niveau des connaissances des prestataires en technologie contraceptive et en counseling

03.4 : Formation des prestataires en assurance qualité des services

03.5 : Formation des membres des Équipes Cadres de District (ECD) et de région en techniques de supervision formative

04 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires

04.1 : Fourniture de matériel d'IEC PF aux formations sanitaires à 964 FS au cours des 5 années

04.2 : Équipement de 290 formations sanitaires en matériel médical pour l'offre de services PF et de counseling de qualité

05 : Promotion de la gratuité de l'offre des services PF en direction des populations

05.1:Poursuite de l'offre gratuite de services PF pendant la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant, des stratégies mobiles et avancées et des journées PF

06 : Amélioration de la qualité des services de PF offerts aux jeunes et adolescents

06.1 : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes

06.2 : Mise en place une ligne verte pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR

06.3 : Extension des activités du paquet intégré de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de PEC des IST chez les jeunes en collaboration avec les OSC et les USP dans 5 districts par an.

07 : Sécurisation des produits contraceptifs

07.1 : Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité aux points d'accès PF

07.2 : Organisation de supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits

07.3 : Formation de 100 gestionnaires de pharmacie en gestion logistique

08 : Renforcement de l'offre des services PF par les OSC et le secteur privé

08.1 : Élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF

08.2 : Promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC, FS privées et pharmacies privées

09 : Offre des services de PF aux PVVIH et autres populations clés

09.1 : Poursuite et extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés

3- Environnement Habilitant

E1 : Plaidoyer envers les décideurs influents

E1.1 : Plaidoyer en direction des élus locaux pour contribuer à la mobilisation des ressources

E1.2 : Plaidoyer auprès de 100 décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la république) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF

E1.3 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF

E2 : Révision des textes réglementaires sur la PF

E2.1 : Révision et mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST au Togo

E2.2 : Révision et mise en œuvre de la Politique Nationale des interventions à base communautaire

E2.3 : Signature et mise en œuvre des textes d'application de la loi SR

E2.4 : Analyse des opportunités en vue de la gratuité des produits contraceptifs dans toutes les stratégies de prestation des services

E3 : stabilisation et diversification du financement de la PF

E3.1 : Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources

E3.2 : Initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant

E4 : Participation de l'État au financement de la PF

E4.1 : Plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'État allouées à la PF

E4.2 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF

4- Coordination

C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF

C1.1 : Organisation de rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF

C1.2 : Organisation de suivi aux différents niveaux de gestion

C1.3 : Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

C1.4 : Suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé

C1.5 : Élaboration et révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle

C1.6 : Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus

C2 : Coordination, gestion et suivi des activités PF sur la base d'un mécanisme unique

C2.1 : Révision du Plan National de Sécurisation des Produits de SR 2008-2012

C2.2 : Évaluation du Plan d'Action de repositionnement de la PF 2013-2017

C2.3 : Organisation de recherches opérationnelles en PF

C2.4 : Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle

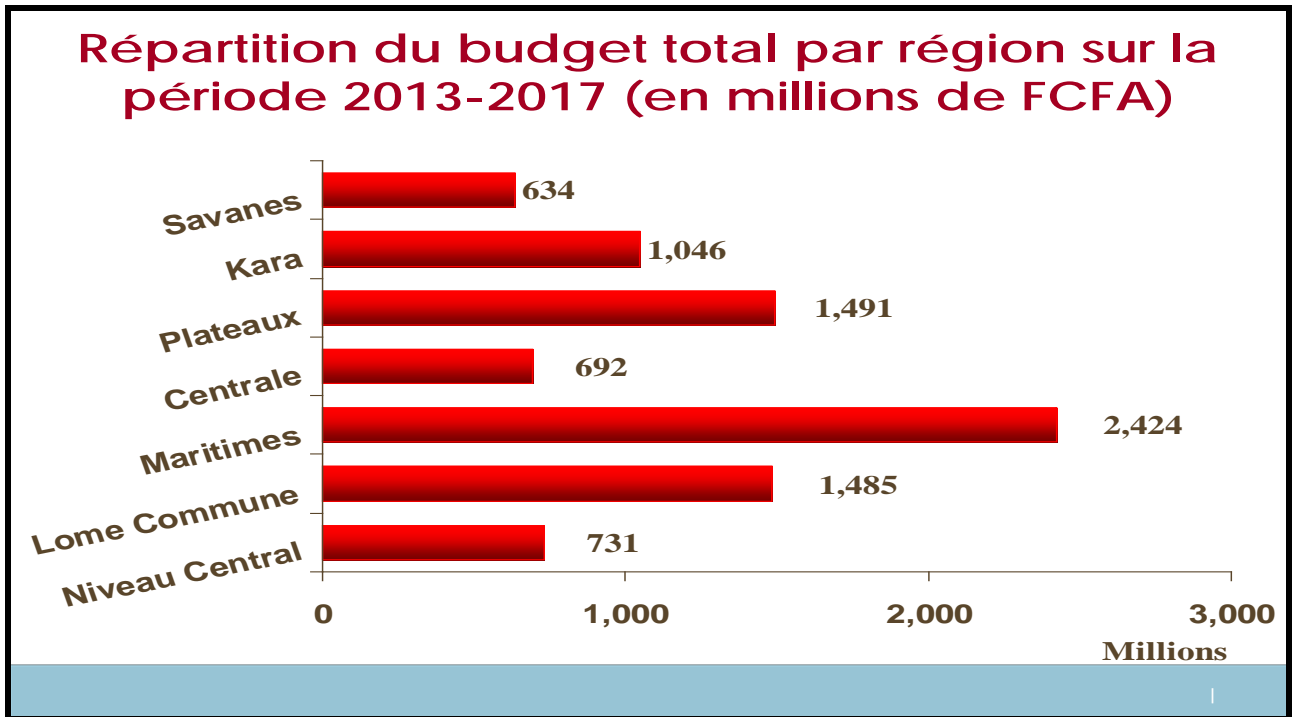
C2.5 : Revue des activités de PF, sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la mère et de l'enfant

C3 : Mise à disposition les moyens nécessaires pour le suivi des activités

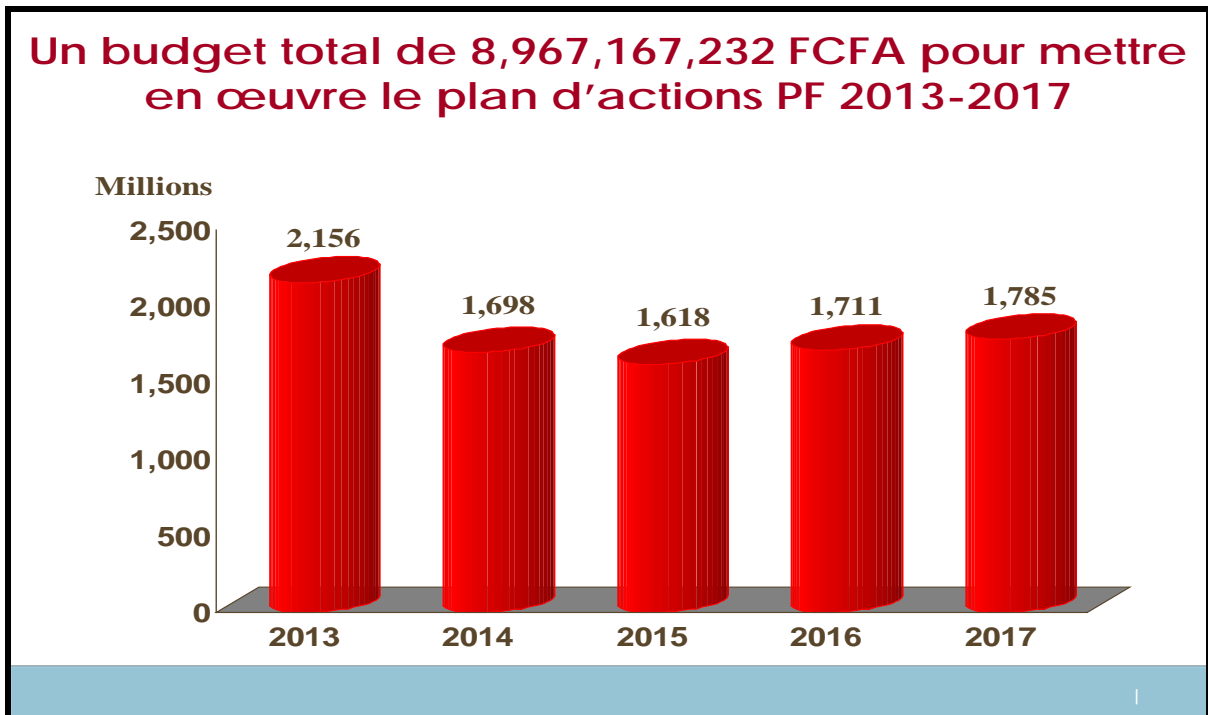
C3.1 : Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires

C3.2 : Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi

Annexe 2 : Histogramme sur la Répartition du budget du plan par région sanitaires



Annexe 3 : Répartition du budget du plan par année de mise en œuvre



Annexe 4 : Répartition du budget du plan par axe d'intervention en planification familiale

