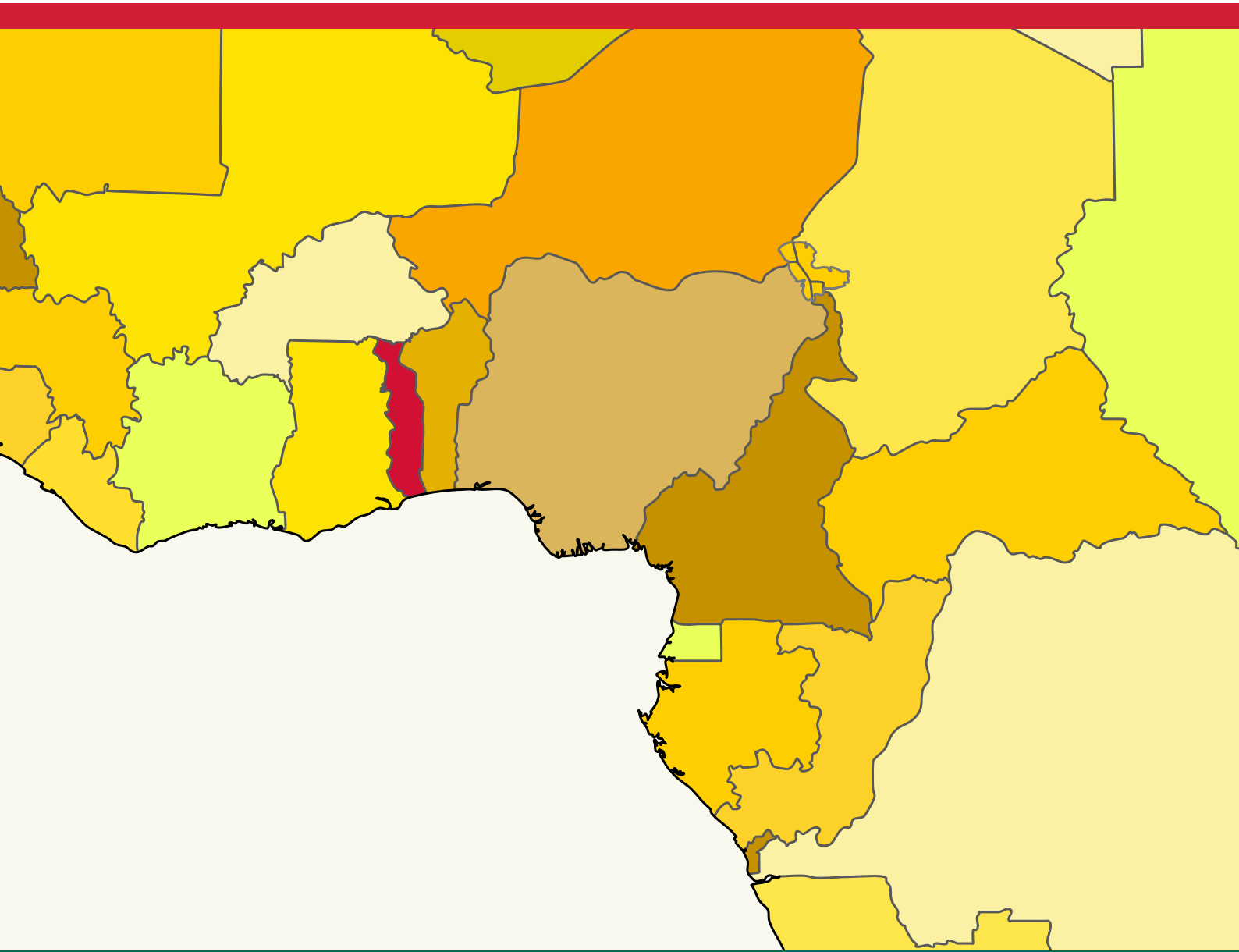




REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail-Liberté-Patrie



MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SANITAIRE
DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT
Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale (DSMI/PF)



Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2017-2022

Novembre 2017

Ce document a été conçu sous l'égide du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale à travers la Division de la Santé Maternelle et infantile et de la Planification Familiale (DSMI/PF) avec l'appui technique de Health Policy Plus (HP+) financé par l'USAID en collaboration avec Track20 de AvenirHealth, le Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA) ; l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ; l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	III
TABLE DES TABLEAUX	IV
TABLE DES GRAPHIQUES	IV
REMERCIEMENTS.....	V
ABREVIATIONS	VI
PREFACE	VIII
RESUME EXECUTIF	IX
PROCESSUS ET FORMULATION DU PANB 2017-2022 DU TOGO	XII
INTRODUCTION	14
ANALYSE SITUATIONNELLE.....	16
Contexte au Togo	16
PLAN D’ACTION NATIONAL BUDGETISE 2017-2022 DU TOGO	32
Objectifs opérationnels du PANB 2017-2022 du Togo	32
Objectifs stratégiques	34
Détails des Axes stratégiques	34
BUDGETISATION DU PANB 2017-2022 DU TOGO	50
Hypothèses de budgétisation	50
Budget estimatif du Plan.....	50
CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE	51
Arrangements institutionnels	51
ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS CLES	53
MOBILISATION DES RESSOURCES	56
SUIVI DE LA PERFORMANCE ET RESPONSABILITES	58
Réunion de coordination en santé.....	58
Supervisions intégrées	58
Réunions de coordination en planification familiale	58
Processus collaboratif : Session de coaching externe.....	58
Passage en Revue du programme.....	59
Plan de Suivi-évaluation.....	59
REFERENCES	60
ANNEXE A. MATRICE DETAILLEE DES ACTIVITES.....	62
CREATION DE LA DEMANDE.....	62
OFFRE ET ACCES AUX SERVICES	81
SECURISATION DES PRODUITS.....	101
POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT	105
COORDINATION, SUIVI-EVALUATION	116
ANNEXE B. ESTIMATION DES TAUX DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE ENTRE 2017 ET 2022	124
ANNEXE C. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION MODERNE A CIBLER PAR REGION ENTRE 2017 ET 2022.....	125
ANNEXE D. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR REGION ENTRE 2017 ET 2022.....	126
ANNEXE E. MATRICE DES COUTS PAR ACTIVITE	128
ANNEXE F. MATRICE DES COUTS PAR AXE STRATEGIQUE ET PAR ANNEE	132

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1: Effectif total de population (en milliers) selon le sexe par année	16
Tableau 2 : Objectifs de TPC pour les femmes en union de 2016-2022 par région.....	33
Tableau 3 : Estimation de l'effectif de femmes en union utilisatrices de la contraception moderne par région entre 2017-2022.....	33
Tableau 4 : Répartition par axe stratégique du budget.....	33

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Population, par âge, en milliers d'habitants, projections pour 2017.....	17
Graphique 2 : Proportion de la population par lieu de résidence	18
Graphique 3 : Indice synthétique de fécondité, femmes en union âgées de 15 à 49 ans	18
Graphique 4 : ISF, par quintile de richesse, 2014	19
Graphique 5 : Proportions des besoins non satisfaits par âge en 2014.....	20
Graphique 6 : Proportions des besoins non satisfaits par région en 2014	21
Graphique 7 : Combinaison des méthodes des femmes de 15-49 ans en union, 2010-2015	22
Graphique 8 : Demande et utilisation de la PF chez les femmes en union en 2014.....	23
Graphique 9 : Exposition aux messages de PF dans les médias en 2014.....	24
Graphique 10 : Sources d'approvisionnement de contraceptifs par secteur (public et privé) en 2010.....	25
Graphique 11 : Raisons pour la non-utilisation des services de PF en 2016.....	27
Graphique 12 : Choix informé de la méthode en 2014	27
Graphique 13 : Coûts de la création de la demande en millions de FCFA	37
Graphique 14 : Coûts de l'offre et l'accès aux services de PF en millions de FCFA	42
Graphique 15 : Coûts du programme de sécurisation des contraceptifs en millions de FCFA.....	43
Graphique 16 : Coûts de l'achat des contraceptifs et consommables directs en millions de FCFA	44
Graphique 17 : Coûts de la politique, l'environnement habilitant et le financement en millions de FCFA	47
Graphique 18 : Coûts de la coordination, suivi-évaluation en millions de FCFA	49

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Togo (MSPS) à travers la Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale (DSMI/PF), remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du *Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2017-2022 du Togo (PANB 2017-2022)*.

Les remerciements vont particulièrement :

- au projet Health Policy Plus (HP+) financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) pour son appui financier et sa facilitation de tous les travaux
- à l'USAID pour son appui financier
- à l'UNFPA , l'OMS, Agir PF et aux autres Partenaires Techniques et Financiers
- aux Directeurs Centraux et Régionaux de la santé et leurs collaborateurs
- aux Organisations de la Société Civile et du secteur privé de la santé ainsi que toutes les personnes de bonne volonté dont les contributions ont été inestimables.

ABREVIATIONS

AFD : Agence Française de Développement

ASC : Agent de Santé Communautaire

BM : Banque Mondiale

CAMEG : Centrale d'Achats de Médicaments
Essentiels Génériques et de Consommables
Médicaux

CARMMA : Campagne d'Accélération de la
Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique

CD : Création de la Demande

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIPD : Conférence Internationale sur la
Population et le Développement

COGES : Comités de Gestion

CVD : Comités Villageois de Développement

DBC : Distribution à Base Communautaire

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DRS : Directeurs Régionaux de la Santé

DSMI/PF : Division de la Santé Maternelle et
Infantile et de la Planification Familiale

DRSP-C : Document Complet de Stratégie de
Réduction de la Pauvreté

DSRP-I : Document de Stratégie de Réduction de
la Pauvreté Intérimaire

ECH : Engagement Constructif des Hommes

EDS : Enquête Démographique et de Santé

EDST : Enquête Démographique et de Santé au
Togo

EO : Equipe Opérationnelle

FCFA : francs CFA

FMI : Fonds Monétaire International

FP2020 : Family Planning 2020

FS : Formation Sanitaire

GIZ : Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (Agence Allemande de
Coopération Internationale)

HTH: Hope Through Health

HP+: Health Policy Plus

INSEED : Institut National de la Statistique et des
Etudes Economiques et Enquêtes
Démographiques

ISF : Indice Synthétique de Fécondité

IST : Infections sexuellement transmissibles

KfW : Kreditanstalt für Wiederaufbau (Banque
Allemande pour le Développement)

MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel

MICS : Multiple Indicator Cluster Surveys

MLDA : Méthode à Longue Durée d'Action

MSPS : Ministère de la Santé et de la Protection
Sociale

NN : Nouveau-né

OA : Offre et Accès aux Services

OMD : Objectifs du Millénaire pour le
Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé

OSC : Organisation de la Société Civile

PEHF : Politique, Environnement Habilitant,
Financement

PANB : Plan d'Action National Budgétisé

PEV : Programme élargi de vaccination

PFPP : Planification Familiale Post-Partum

PF : Planification Familiale

PIB : Produit Intérieur Brut

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNS : Politique Nationale de Santé

PNSR : Politique et Normes en SR

PNUD : Programme des Nations-Unies pour le Développement

PO : Partenariat de Ouagadougou

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

PTF : Partenaires Techniques et Financiers

RC : Relais communautaires

SAA : Soins Après Avortement

SCAPE : Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi

SIGL : Système de l'Information et de la Gestion Logistique

SND : Stratégie Nationale de Développement

SP : Sécurisation des Produits

SPP : Soins Post-Partum

SR : Santé de la Reproduction

SRAJ : Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes

TPC : Taux de Prévalence Contraceptive

TPCm : Taux de Prévalence Contraceptive moderne

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF : United Nations Children's Fund (Fonds des Nations-Unies pour l'enfance)

USAID : United States Agency for International Development (Agence Américaine pour le Développement International)

USD : United States Dollars

USP : Unité de Soins Périphérique

TAC : Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VIH/sida : Virus de l'Immunodéficience Humaine / syndrome de l'immunodéficience acquise

PREFACE

En règle générale, une politique de santé a pour but de définir les grandes orientations pour assurer à la population un état de santé permettant à tous les citoyens de mener une vie socialement et économiquement productive.

Le Togo s'est résolument engagé dans la promotion de la santé de la mère et de l'enfant.

Cet 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 cet engagement, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale en a fait une priorité dans son plan de développement sanitaire pour la période 2017-2022.

La Planification Familiale (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 à travers le renforcement de la Planification Familiale** ».

En réduisant le nombre de grossesses non désirées et en permettant la planification opportune et l'espacement volontaire 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 la réalisation du dividende démographique permettant d'accélérer la mise en œuvre des stratégies de développement du pays. Profondément convaincu de l'importance de la Planification Familiale face aux défis de la santé de la reproduction, de la croissance démographique galopante (2,84% par an) et de la mortalité maternelle et néonatale, le Togo prend un engagement majeur à travers ce Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2017-2022 du Togo.

Le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2017-2022 du Togo définit comme objectifs de développement de « promouvoir la santé des populations par l'accélération de la transition démographique et économique » et comme objectif stratégique « d'accroître le taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de 24,4% en 2017 à 35,5% en 2022 ».

Le PANB 2017-2022 du Togo est un document consensuel élaboré par le Ministère de la Santé et de la protection sociale, les organisations de la société civile, le secteur privé, les associations de femmes et de jeunes, les partenaires techniques et financiers et autres personnes ressources. C'est un outil de travail que tous les acteurs doivent s'approprier pour l'atteinte des objectifs définis.

RESUME EXECUTIF

Le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2017-2022 du Togo établit une vision claire des objectifs stratégiques nationaux en matière de Planification Familiale.

C'est aussi un outil de mobilisation des ressources dont le suivi et l'évaluation permettront au Gouvernement de prévoir les ressources nécessaires pour l'atteinte des objectifs définis dans le plan. Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, avec le soutien des partenaires techniques et financiers, a élaboré le présent PANBPF 2017-2022 du Togo en vue de disposer d'une feuille de route spécifique pour accélérer les efforts faits autour de la PF et atteindre le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 35,5% d'ici 2022 afin de :

- réaliser le dividende démographique
- d'améliorer la santé maternelle et infantile et
- d'accélérer le développement économique du Togo.

Le PANB complète et soutient les stratégies déjà mises en œuvre au Togo, comme le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) élaboré pour la période 2017-2022.

Par ailleurs, le PANB 2017-2022 tient compte de l'augmentation du nombre d'utilisatrices additionnelles et des défis relatifs à la disponibilité des produits contraceptifs.

Le Ministère chargé de la Santé a donc élaboré un Plan Stratégique National 2014-2018 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des Préservatifs au Togo. Ce plan a pour objectif d'accroître l'utilisation des produits de santé de la reproduction et leur accès et d'apporter une meilleure stratégie de promotion et de distribution des préservatifs masculins et féminins dans une perspective novatrice de réponses au VIH et au Sida et à l'épineuse question des grossesses non désirées.

Le Togo a adhéré aux mouvements mondiaux pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile, comme la Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale en Afrique (CARMMA), le Partenariat de Ouagadougou (PO), l'initiative FP2020 et le Challenge Initiative (TCI) pour une meilleure accessibilité fondée sur le droit à des services de qualité de PF volontaire.

Le pays a ainsi développé un Plan d'Action de Lancement de la CARMMA au Togo en 2010, avec pour but de garantir la disponibilité et l'utilisation de services de santé maternelle et infantile de qualité.

En 2015, le Togo a mis en place son Programme National de Lutte Contre les Grossesses et Mariages chez les Adolescents en Milieux Scolaire et Extrascolaire, pour la période 2015-2019.

Le Togo fait face à de nombreux défis démographiques et sanitaires qui ont des conséquences néfastes sur le développement social et économique du pays. La population dont les deux tiers sont âgés de moins de 25 ans et près de la moitié de moins de 15 ans, est très jeune.

La revue du Plan d'Action pour le Repositionnement de la Planification Familiale du Togo 2013-2017 a permis de relever des forces et surtout des faiblesses en termes de défis.

Les forces incluent :

- La mobilisation des ressources financières à hauteur de 86,48%
- L'augmentation progressive de nouvelles clientes additionnelles de 19467 à 24313 entre 2013 et 2016 et
- L'augmentation progressive du Couple Année Protection de 222, 784 à 297, 735 entre 2013 et 2016

Plusieurs facteurs ont freiné la mise en œuvre effective du plan 2013-2016, parmi lesquels :

- Le retard du lancement du plan
- La non-organisation de la journée de mobilisation des ressources
- L'inexistence d'un cadre unique de concertation des acteurs pour une coordination efficace et
- La faible implication des décideurs.

Dans le domaine de l'accès aux méthodes contraceptives et de leur utilisation par les jeunes au Togo, la situation mérite une attention particulière de la part des acteurs étatiques.

L'environnement habilitant défavorable et l'éducation sexuelle insuffisante constituent également des questions importantes à prendre en compte.

Par ailleurs, les services de SR/PF sont bien souvent inadaptés aux jeunes. L'accès des jeunes aux services et produits de PF demeure donc un défi en l'absence de leur prise en compte suffisante dans l'élaboration des politiques de PF.

Ces différents éléments sont nourris par des facteurs socio-culturels et religieux, le manque de dialogue communautaire sur la PF et de sensibilisation des parents et enfin le faible plaidoyer politique en faveur des jeunes.

Un des défis du secteur de la santé, y compris le programme PF, est la faible allocation budgétaire de l'Etat et le faible taux de décaissement. Actuellement, le financement de la PF comme celui de la santé dépend largement des dépenses de santé des ménages et l'achat des consommables provient entièrement des partenaires du développement. Un des objectifs du pays est d'augmenter les ressources domestiques allouées à la PF.

Le PANB 2017-2022 du Togo révèle que pour arriver à un TPCm de 35,5% en 2022 pour les femmes en union, il faudrait un taux de croissance global annuel d'environ 2,2 points par an.

Pour ce faire, en tenant compte des résultats des évaluations des politiques et stratégies en PF, le Togo a défini cinq axes stratégiques pour son PANB : (i) création de la demande, (ii) offre et accès aux services, (iii) sécurisation des produits, (iv) politique, environnement habilitant et financement, (v) coordination et suivi-évaluation. Pour chaque axe, le PANB inclut une liste détaillée d'activités clés à mettre en œuvre avec un chronogramme et des budgets détaillés.

Les objectifs opérationnels du PANB 2017-2022 sont de :

- Promouvoir la santé des populations et accélérer la transition démographique et
- Contribuer à l'amélioration de la santé des populations par l'augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de 24,4% en 2017 à 35,5% en 2022 au niveau national.

Le coût total de mise en œuvre du PANB s'élève à 15 302 748 992 FCFA (26 032 369 USD) dont 17,23% (2 638 870 976 FCFA) pour la création de la demande ; 24,38% (3 730 985 984 FCFA) pour l'offre de services ; 4,19% (640 986 491 FCFA) pour la sécurisation des produits ; 6,74% (1 031 154 717 FCFA) pour la politique et l'environnement habilitant et le financement, 6,31% (965 539 224 FCFA) pour la coordination et le suivi/évaluation, et 41,15% pour l'achat des contraceptifs et consommables directs (6 297 212 187 FCFA).

Le succès de la mise en œuvre du PANB 2017-2022 du Togo dépendra de l'engagement de chaque entité à tous les niveaux à travers des arrangements institutionnels clairs.

Il s'agit d'un document vivant qui requerra une forte coordination multisectorielle des différentes parties prenantes.

La mise en œuvre du plan sera coordonnée par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, à travers la Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale (DSMI/PF). Les autres secteurs, tels que les ministères connexes contribueront à favoriser l'environnement juridique et politique de la PF pour garantir l'accès de tous, notamment des jeunes aux informations et services de PF de qualité.

Les organisations de la société civile (OSC) et les PTF apporteront leur contribution à la mise en œuvre du plan, au renforcement des capacités des acteurs en PF, au plaidoyer et à la mobilisation des ressources pour la pérennité du programme.

PROCESSUS ET FORMULATION DU PANB 2017-2022 DU TOGO

Le Togo a commencé à développer son Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2017-2022 (PANB 2017-2022) en février 2017, avec le soutien technique de Health Policy Plus (HP+), financé par l'USAID, en tirant des leçons de l'évaluation du plan échu qui a été réalisé avec le soutien financier du UNFPA. Ce processus a également été appuyé par AgirPF pour l'identification des axes stratégiques. Une équipe opérationnelle composée d'experts locaux a eu pour mission d'élaborer le plan sous l'égide du Comité Technique mis en place par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.

De février à juillet 2017, l'équipe a travaillé sous le leadership de la Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale (DSMI/PF) pour : effectuer une analyse complète du contexte de la PF au Togo y compris une analyse documentaire et des consultations avec tous les acteurs clés, identifier les objectifs stratégiques, solliciter une forte participation des parties prenantes, développer et affiner les activités et actions prioritaires et estimer les coûts. L'équipe d'appui technique de HP+ a été guidée tout au long du processus par l'équipe opérationnelle, groupe d'experts de haut niveau issus du Gouvernement, des partenaires au développement, des partenaires d'exécution, de la société civile, du secteur privé, des associations de femmes et de jeunes.

L'équipe opérationnelle, a développé une stratégie inclusive et participative comprenant l'analyse de la situation, la priorisation des défis clés, la formulation des objectifs et des résultats, l'estimation du nombre d'utilisatrices et la planification des activités. La stratégie technique du PANB a été construite sur la base de compréhension globale des problèmes, des défis et des opportunités de la planification familiale, des programmes en cours et des politiques en vigueur au Togo. Les contributions de l'ensemble des acteurs pour les activités en cours et les activités potentielles ont été prises en compte afin de surmonter les obstacles aux niveaux national, régional et communautaire.

La stratégie technique a été orientée par l'objectif stratégique d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 24,4% en 2017 à 35,5% en 2022. La cible de TPCm pour les femmes mariées a été examinée et sélectionnée dans le cadre d'une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF au Togo, ainsi qu'à travers un processus appelé FP Goals, réalisé par Track 20.

Le plan et la matrice d'activités ont été présentés sous diverses formes aux groupes d'experts tout au long du processus et affiné en fonction de leurs commentaires lors des réunions et par le biais de communications électroniques.

Une liste des défis clés et des facteurs de cause associés a été élaborée à partir de l'analyse détaillée du contexte et du travail de consultation des parties prenantes. L'équipe opérationnelle a ensuite mené une analyse causale des défis pour identifier le contexte et l'interrelation des problèmes et élaborer une liste complète des facteurs de causalité pour chaque défi clé et des questions qui pourraient être abordées par le biais de diverses interventions. Ces informations ont ensuite été organisées, classées et intégrées à une matrice des défis-objectifs. Les objectifs stratégiques ont été élaborés à partir des données recueillies au cours de ce processus de consultation et de l'examen documentaire, puis soumis aux parties prenantes pour vérification, affinement et approbation.

Les objectifs stratégiques basés sur les défis prioritaires ont permis d'élaborer une matrice de mise en œuvre détaillant, les activités, les actions prioritaires, les entrées et sorties nécessaires à la réalisation des activités et le calendrier. Cette matrice a été distribuée aux parties prenantes pour obtenir des commentaires et permettre des modifications supplémentaires.

En outre, l'équipe a identifié et pris en compte les meilleures pratiques internationales et celles à haut impact. Elle a analysé leur applicabilité au Togo et sélectionné les activités pertinentes pour le PANB 2017-2022 du Togo selon le contexte du pays.

La budgétisation du plan a été élaborée selon les meilleures pratiques internationales et adaptée au contexte du Togo pour inclure les coûts locaux.

Au cours de l'exécution, un perfectionnement de la stratégie technique s'avèrera nécessaire au fur et à mesure que l'information sera générée par le suivi des performances du PANB 2017-2022 du Togo.

Le processus d'élaboration d'un nouveau PANB 2017-2022 du Togo devrait commencer après l'examen à mi-parcours mais avant que l'évaluation finale ne soit terminée. Ce processus d'élaboration d'un plan révisé devrait être éclairé par l'examen à mi-parcours et par les résultats préliminaires de l'évaluation finale.

INTRODUCTION

Le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2017-2022 du Togo détaille les actions du pays pour atteindre sa vision et ses objectifs afin d'améliorer la santé et le bien-être de sa population en fournissant des méthodes de planification axée sur les droits ainsi que des informations et des services de haute qualité.

Les engagements du Togo en matière de Planification Familiale s'alignent sur le Plan National de Développement Sanitaire du Togo (PNDS, 2017-2022). Ainsi, le plan contribue aux objectifs de développement du Togo, entre autres le développement humain et le développement économique.

Sur le plan international, le Sommet de Londres sur la planification familiale de juillet 2012 et tout récemment celui de juillet 2017 a renouvelé l'enthousiasme et l'engagement des partenaires du développement envers la planification familiale. C'est également le cas au niveau de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest francophone où le Partenariat de Ouagadougou a été mis en place en 2011 dans le but d'accélérer les progrès dans l'utilisation des services de planification familiale.

C'est dans cet objectif que le PANB 2017-2022 du Togo a été développé pour faciliter le respect des engagements au mouvement FP2020 issu des Sommets de Londres et de celui du Partenariat de Ouagadougou ainsi que pour s'aligner sur les politiques et stratégies clés en matière de PF, de population et de santé au Togo.

En outre, l'accès à la planification familiale et à la contraception est une dimension fondamentale de la santé sexuelle et reproductive y compris les droits afférents, comme l'indique clairement le Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) qui s'est tenue au Caire en Égypte en 1994. Le cadre de consensus de la CIPD visait directement un objectif de santé et de droits généraux en matière de sexualité et de procréation, fondé sur un cadre de défense des droits de l'homme et incluant la planification familiale, la santé maternelle, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles et la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) chez les adolescents et les jeunes.

Conformément à ces objectifs, les Politiques et Normes en Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles du Togo définissent une approche fondée sur les droits de la santé de la reproduction et les droits sexuels. Ainsi, les hommes et les femmes doivent être informés et avoir accès à des services sûrs, efficaces, abordables et acceptables de planification familiale de leur choix.

En dépit des instruments politiques nationaux et internationaux appuyant les services et les droits de santé sexuelle et reproductive, les populations du Togo, en particulier les adolescentes, jeunes filles et les femmes, ne peuvent pas accéder à certains services en raison de barrières telles que les pesanteurs socio-culturelles (mariages et grossesses précoces, etc.), le faible statut socioéconomique, le faible niveau d'éducation et d'alphabétisation, ainsi que le faible accès aux soins de santé. Ces facteurs influencent négativement la vie des femmes et des filles qui ne peuvent pas jouir pleinement de leurs droits à l'éducation, à la santé et au travail en raison du manque d'informations et de services leur permettant de décider de leur sexualité et de planifier la taille de leur famille.

C'est dans ce contexte que le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2017-2022 du Togo a été conçu pour s'aligner sur les différents engagements pris par le pays et promouvoir ainsi la planification familiale volontaire, sûre et abordable.

Ce plan qui sert de document de référence pour tous les acteurs intervenant en santé donne une orientation stratégique en matière de planification familiale au Togo et s'articule autour de cinq grands axes, à savoir :

- Création de la Demande
- Offre et Accès aux Services

- Sécurisation des Produits
- Politique, Environnement Habilitant et Financement
- Coordination, Suivi-évaluation.

ANALYSE SITUATIONNELLE

Contexte au Togo

Situation du Togo

Situé en bordure méridionale de l’Afrique Occidentale, le Togo couvre une superficie de 56 600 km². Il s’étire entre le Burkina Faso au nord, le Golfe de Guinée au sud, le Bénin à l’est et le Ghana à l’ouest.

Le Togo est traversé par deux corridors : la route Lomé-Ouagadougou et la route Abidjan-Lagos qui favorisent un grand brassage de populations. Le climat est de type tropical variant sensiblement de la région méridionale à la zone septentrionale.

Il est subdivisé en deux grandes zones : une zone de type soudanien au sud avec de vastes terres productives et une zone de type sahélien recouvrant la moitié nord caractérisée par une pénurie de terres fertiles.

Chaud et humide, ce climat est favorable à la prolifération de vecteurs de maladies et est en partie responsable du profil épidémiologique national dominé par les maladies infectieuses et parasitaires.

Population

La population totale s’élevait à 3,3 millions d’habitants en 1985 (1).

Selon l’Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) du Togo, cette population a doublé en moins de trente ans et va passer de 6 202 000 en 2011 à 8 104 000 en 2022.

Tableau 1: Effectif total de population (en milliers) selon le sexe par année

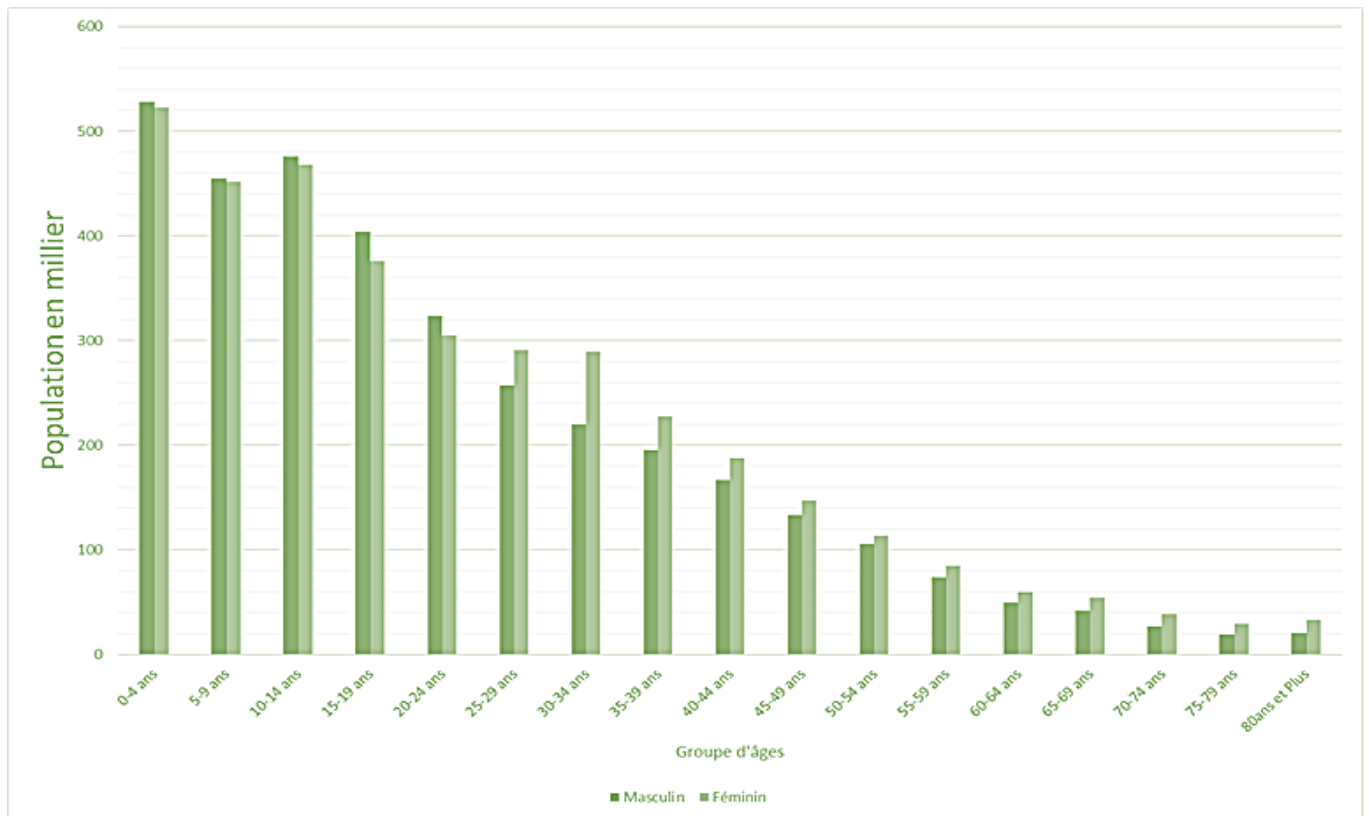
Années	Masculin	Féminin	Ensemble
2011	3 015	3 188	6 202
2012	3 089	3 264	6 353
2013	3 166	3 343	6 509
2014	3 246	3 424	6 669
2015	3 328	3 508	6 835
2016	3 412	3 594	7 006
2017	3 499	3 681	7 180
2018	3 587	3 770	7 357
2019	3 677	3 861	7 538
2020	3 769	3 954	7 723
2021	3 863	4 048	7 911
2022	3 960	4 144	8 104
2023	4 058	4 242	8 300
2024	4 158	4 342	8 500
2025	4 260	4 444	8 704
2026	4 365	4 548	8 913

Années	Masculin	Féminin	Ensemble
2027	4 472	4 653	9 125
2028	4 580	4 760	9 340
2029	4 690	4 869	9 559
2030	4 802	4 979	9 781
2031	4 916	5 090	10 005

Source : Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique, 2017.

La population du Togo est caractérisée par sa jeunesse. Selon les projections faites par la Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique, en 2017, les moins de 19 ans représentent 51,1% de la population, les moins de 24 ans 60% (2) et les plus de 65 ans ne représentent que 3,7% en 2017 (graphique 1).

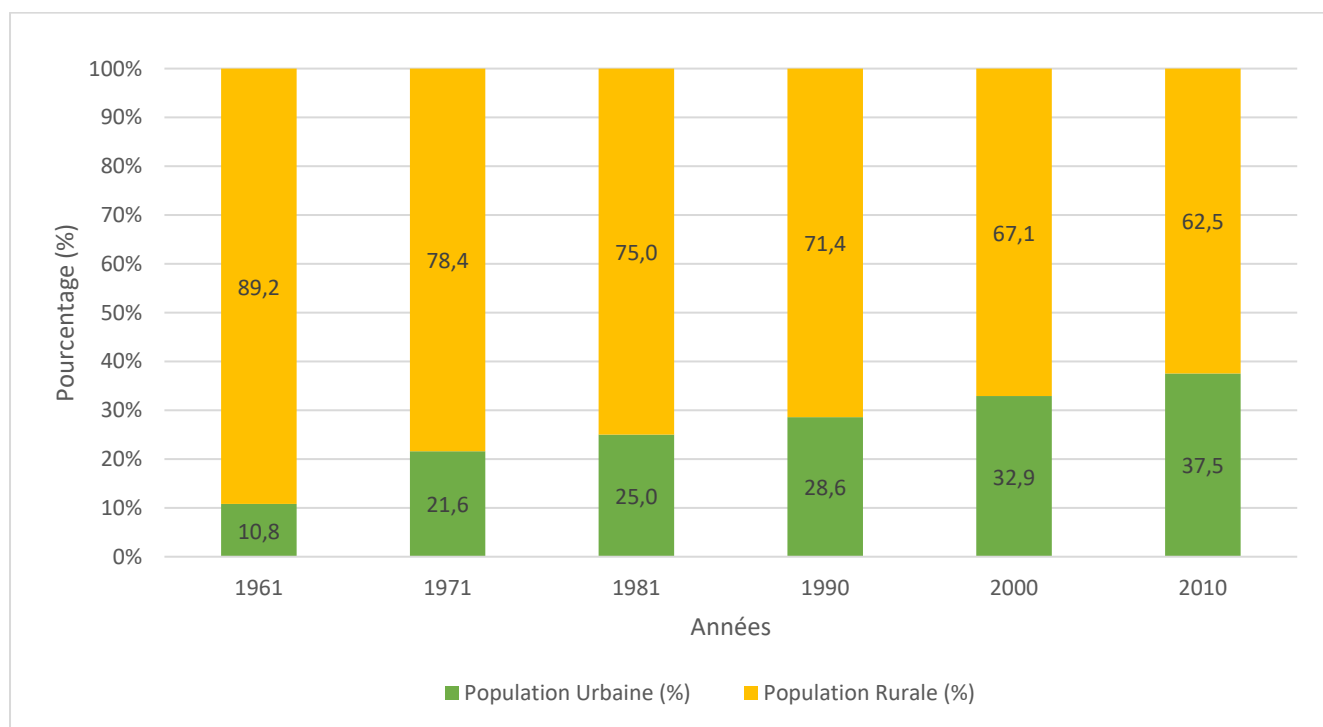
Graphique 1 : Population, par âge, en milliers d'habitants, projections pour 2017



Source : Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique, 2017.

Comme le montre le graphique 2, une large proportion de la population reste rurale. En effet, en 2010, la part de la population rurale était d'environ 62,5%. Quant à la population urbaine, elle ne cesse de croître. Elle est passée de 32,9% en 2000 à 37,5% en 2010 (graphique 2) (23).

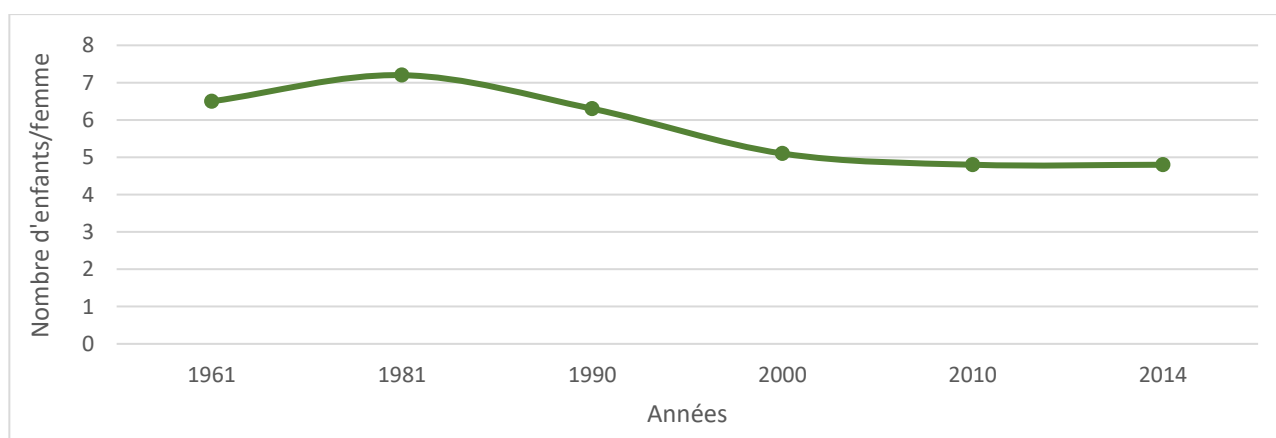
Graphique 2 : Proportion de la population par lieu de résidence



Source : Conférence HHA des Ministres de la Santé et des Finances de la Région Africaine, 2012.

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) du Togo a décru au cours des trente dernières années. Comme le montre le graphique 4, l'ISF était de 7,2 enfants par femme en 1981. Cet indice a continué de décliner pour atteindre une moyenne de 4,8 enfants par femme en 2014. Ce chiffre reste bien au-delà du seuil de renouvellement des populations qui se situe à 2,1 enfants par femme dans les pays développés et autour de 3,4 enfants par femme dans les pays en développement (3) (graphique 3) (24).

Graphique 3 : Indice synthétique de fécondité, femmes en union âgées de 15 à 49 ans

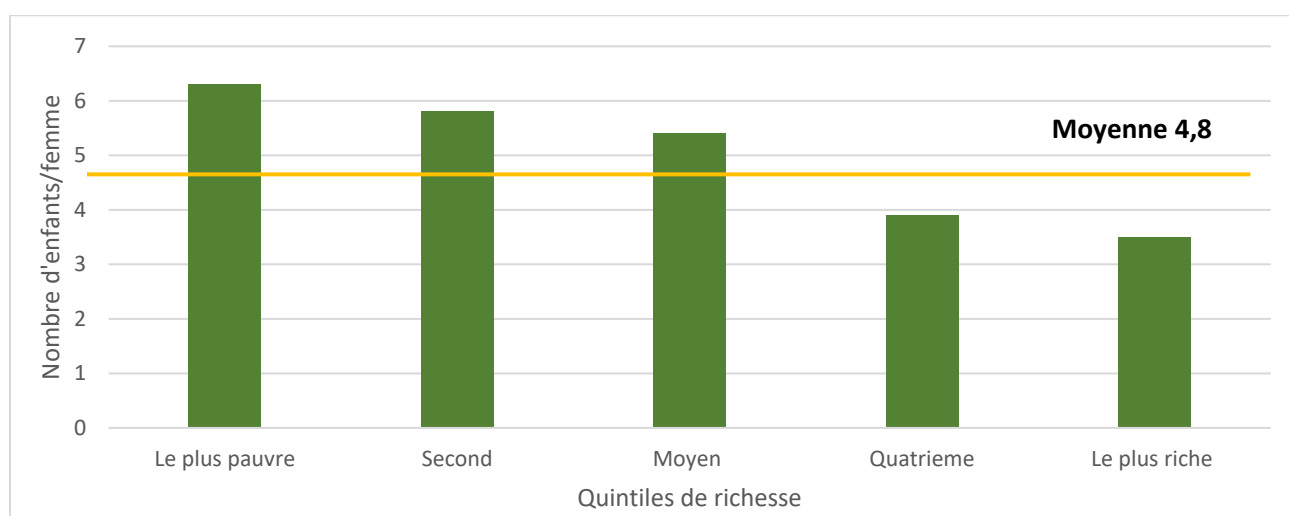


Source : MICS 2010, EDSTIII 2014.

L'ISF varie fortement en fonction du lieu de résidence des femmes. En 2015, celui des femmes vivant en milieu urbain était de 3,7 enfants par femme contre 5,7 en milieu rural (4). Elle varie également fortement en fonction du niveau d'instruction. En 2014, les femmes n'ayant reçu aucune instruction avaient en moyenne 6,1 enfants, contre respectivement 5 et 3,5 enfants pour les femmes ayant fini leurs études primaires ou secondaires et plus d'éducation (4). Enfin, l'ISF varie aussi en fonction du quintile de richesse des femmes

(graphique 4). Les femmes les plus pauvres ont en moyenne 6,3 enfants alors que les femmes du quintile le plus riche ont en moyenne 3,5 enfants (4).

Graphique 4 : ISF, par quintile de richesse, 2014



Source : EDST, 2014.

Le mariage et la taille des familles jouent aussi un rôle important dans le contexte de la PF au Togo. En 2014, une majorité (67%) des ménages était monogame. Néanmoins, la pratique de la polygamie persiste et environ 32% des femmes ont des coépouses, le quart (24%) de ces unions polygames étant bigames (2 épouses) (4). Au Togo, la première union des femmes est précoce, 9% des femmes étant mariées avant l'âge de 15 ans. Par ailleurs, l'âge médian de la première union est autour de 20 ans (4). Cet âge médian n'a pas beaucoup varié entre l'enquête démographique de 1988 et celle de 2014. En effet, en 1988, l'âge médian d'entrée en union était de 18,3 ans. Pour les hommes, l'âge médian de la première union est de 26 ans. S'agissant du premier rapport sexuel, il est de 18,2 ans pour les femmes et de 19,4 ans pour les hommes (4).

L'âge médian d'entrée en union des femmes dépend du lieu de résidence. En effet, dans la région des Savanes, il est de 18,2 ans contre 22 ans dans la région Lomé-Commune. Le niveau d'instruction des femmes influence aussi leur premier rapport sexuel avec 17,6 ans pour celles n'ayant reçu aucune éducation contre 18,7 ans pour celles ayant un niveau d'éducation secondaire ou plus (4).

Dans une optique de développement social et économique soutenu, le Togo se doit d'œuvrer pour une parenté responsable dans un contexte où les pratiques culturelles traditionnelles sont encore dominantes en mettant l'accent sur l'adoption de méthodes de PF. L'objectif est d'atteindre le dividende démographique, facteur contribuant à l'accélération de la croissance économique.

Malgré une récente croissance économique robuste, avec 5% de croissance moyenne du PIB, ce qui est au-dessus de la moyenne des pays de l'Afrique Subsaharienne, l'indice de pauvreté est encore très préoccupant, plus de la moitié des ménages (55,1%) vivant en dessous du seuil de pauvreté monétaire en 2015 (5). Du reste, l'indice de développement humain (IDH) du Togo était de 0,49 en 2014, classant le pays au 166^{ème} sur 186 pays dû au faible revenu par habitant et au faible niveau des indicateurs sur l'éducation et la santé.

Dans le but de relever les différents défis susmentionnés, le Togo a mis en place différents plans de développement basés sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et couvrant la période 2006-2015 : le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté Intérimaire (DSRP-I) en 2008, le Document Complet de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP-C) 2009-2011 et la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) qui arrive à son terme en 2017. A présent, le Plan National de

Développement (PND) qui tient compte des Objectifs de Développement Durable (ODD) est en cours de finalisation.

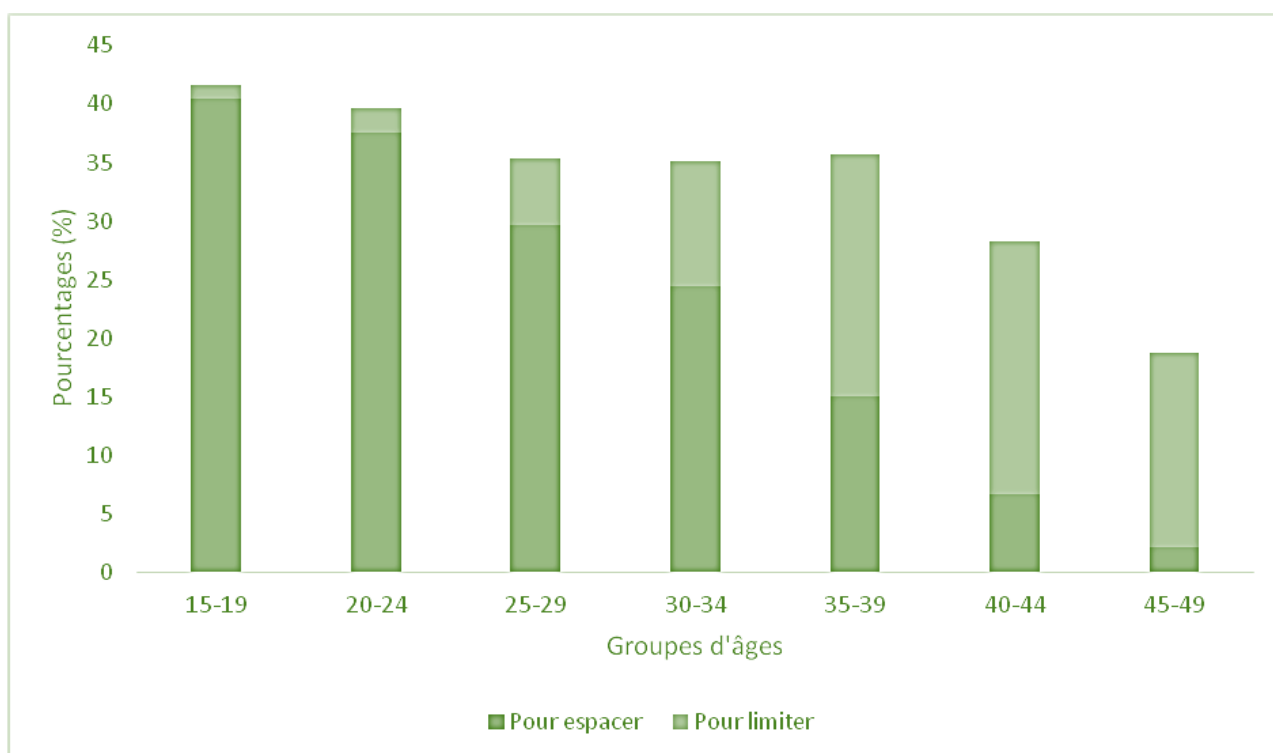
Afin de contrôler la démographie galopante, des investissements dans des projets de PF et SR sont nécessaires pour réduire le taux global de fécondité des femmes, rééquilibrer la structure de la population en termes de répartition par âge et améliorer la santé maternelle et néonatale. Actuellement, le Togo présente des taux de mortalité maternelle (401 pour 100 000 naissances vivantes) et néonatale (27 pour 1 000 naissances vivantes) très élevés (4).

Des investissements dans des projets de PF et SR auraient une répercussion bénéfique sur la mortalité maternelle, infantile et néonatale, la croissance économique et la réduction de la pauvreté, mais également sur la qualité de vie de la femme et de la population tout entière.

Besoins non satisfaits

Selon l'EDSTIII, les besoins non satisfaits correspondent aux « femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) en matière de planification familiale ». Le taux de besoins non satisfaits pour l'ensemble des femmes en union de 15-49 ans est de 33,6% (4) dont 21,8% souhaitent espacer leurs naissances contre 11,8% pour la limitation.

Graphique 5 : Proportions des besoins non satisfaits par âge en 2014

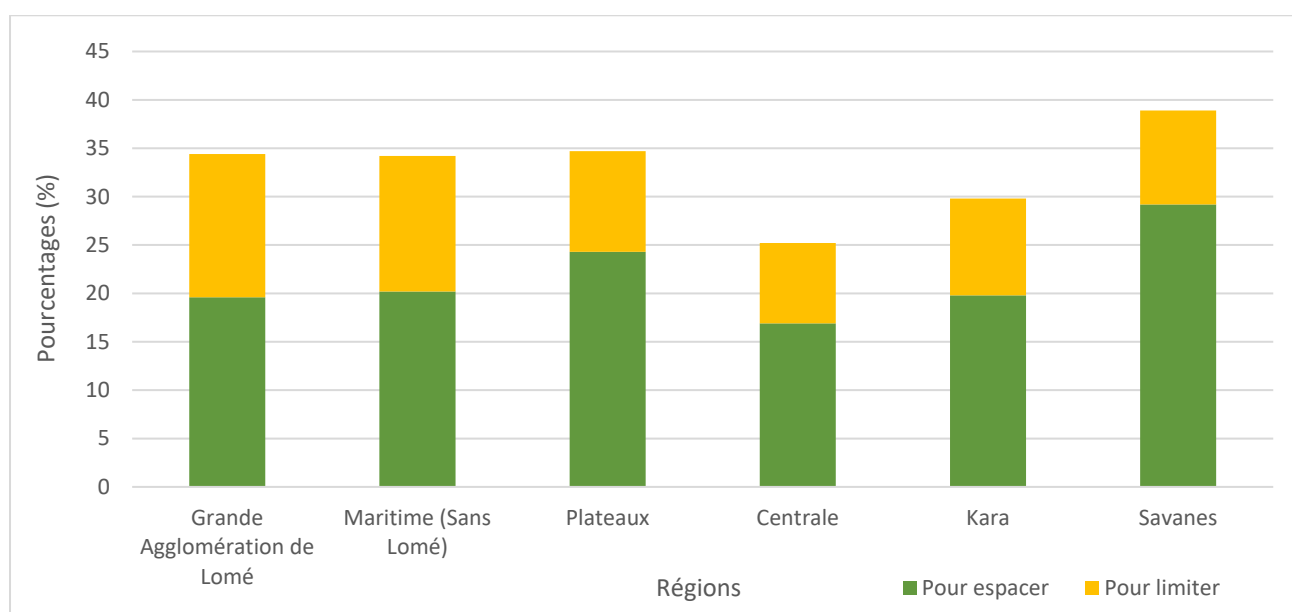


Source : EDSTIII, 2014.

Les besoins non satisfaits varient en fonction du niveau d'éducation, du lieu de résidence, de l'âge ou encore du quintile de richesse. Comme les graphiques 5 et 6 le montrent, les besoins non satisfaits en vue d'espacement sont les plus élevés pour les femmes âgées de 15 à 19 ans en union avec un taux de 40,5% et ceux relatifs à la limitation des naissances chez les femmes âgées de 40 à 44 ans est de 21,7% (4).

C'est dans la région des Savanes que les femmes en union ont le plus de besoins non satisfaits avec un taux de 38,9% contre environ 25,2% dans la région Centrale.

Graphique 6 : Proportions des besoins non satisfaits par région en 2014



Source : EDSTIII, 2014.

La demande totale en PF pour les femmes en union est de 53,5%. Plusieurs facteurs expliquent le niveau actuel des besoins non satisfaits. Les variations visibles entre les régions, les âges, le niveau d'instruction ou les quintiles de richesses (34,8% pour le quintile le plus pauvre, contre 30,1% pour le quintile le plus riche) suggèrent que le manque d'information, l'accès et les coûts de contraceptif constituent des barrières (4). Par ailleurs, le fait que le taux total de besoins non satisfaits soit aussi élevé permet de conclure que les interventions sont plus nécessaires au niveau de l'offre que de la demande.

Prévalence de la Contraception

Selon l'EDSTIII de 2014, le taux de prévalence contraceptive (TPC) des femmes en union est de 19,9% pour toutes méthodes confondues et de 17,3% pour les méthodes modernes. Parmi ces dernières, les trois méthodes préférées sont : les injectables (7,1%), les implants (4,7%) et la pilule (2,2%). Les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans en union sont celles qui ont le TPC moderne le plus faible avec 7,7%, contre 19,3% pour celles âgées de 25 à 29 ans (4).

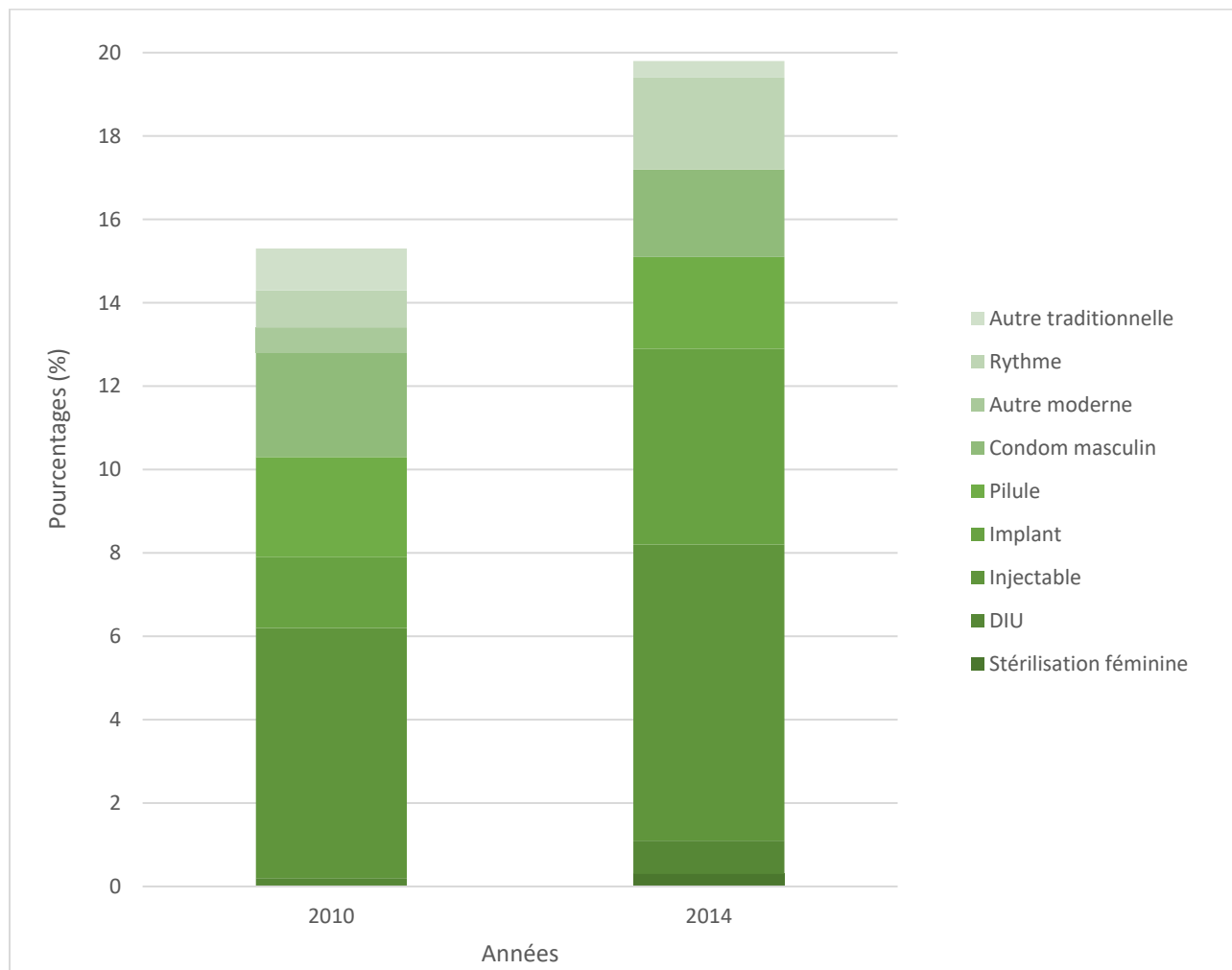
La prévalence contraceptive varie en fonction du niveau d'éducation, du statut économique, du lieu de résidence et de la région des femmes en union.

De manière générale, le TPC est plus élevé pour les femmes vivant en milieu urbain et ayant un niveau d'éducation plus élevé (4).

Il existe une disparité entre les régions en matière de prévalence contraceptive. Les femmes en union qui vivent dans la région Centrale ont le TPC moderne le plus élevé avec 22,5%, suivi des femmes des régions de la Kara et Lomé-Commune avec respectivement 20,3% et 19,7% comme le montre la carte 1. Les taux d'utilisation des contraceptifs les moins élevés sont observés chez les femmes en union du Nord du Togo, plus précisément dans la région des Savanes avec 9,7%.

Malgré des disparités entre les régions du Togo dans l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, le graphique 8 montre que dans l'ensemble, il y a eu une augmentation de l'utilisation de la PF entre 2010 et 2014. Les données issues du MICS 2010 et de l'EDSTIII 2014 montrent également que la prévalence contraceptive des femmes en union a augmenté de 4,5 points entre 2010 et 2014. En outre, il y a eu une augmentation importante de l'utilisation des implants, soit 3%. Les injectables ont augmenté de 1,1 point et la pilule a subi une légère baisse de 0,2 point.

Graphique 7 : Combinaison des méthodes des femmes de 15-49 ans en union, 2010-2015



Sources : MICS 2010, EDSTIII 2014.

Problèmes et défis-clés

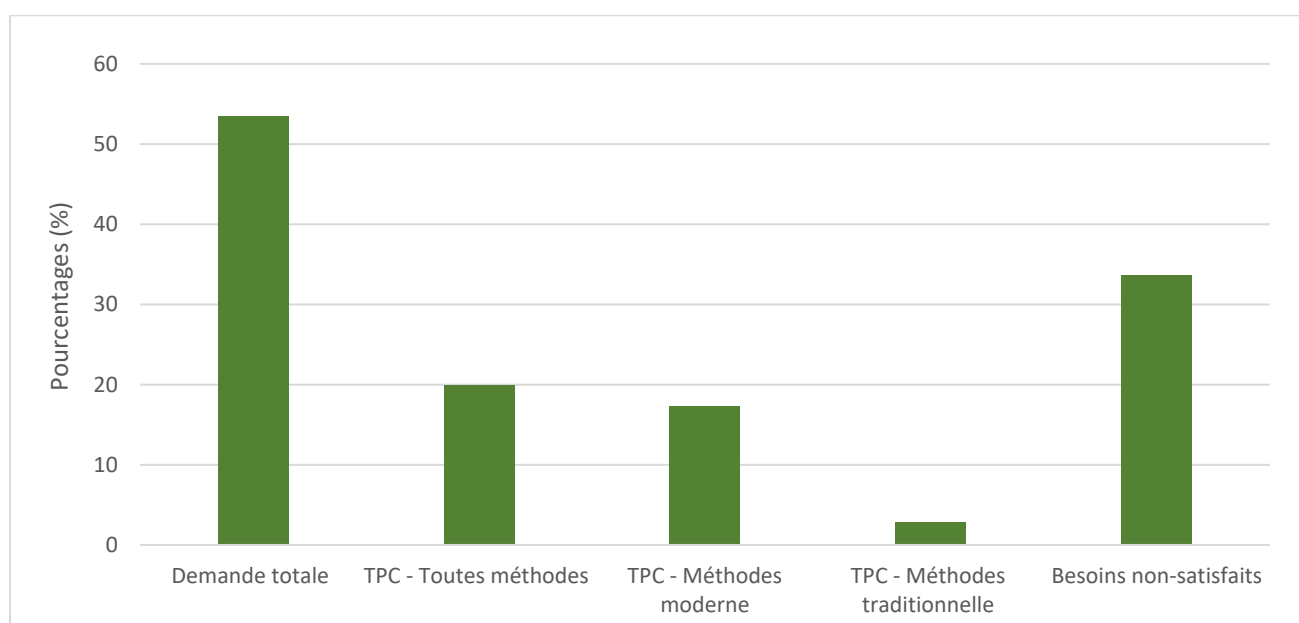
Récemment, d'énormes progrès ont été réalisés pour accroître l'accès à la contraception au Togo, ce qui a résulté en l'accroissement de la prévalence contraceptive. Néanmoins, des défis et lacunes persistent et on doit respectivement les relever et les combler pour atteindre les objectifs ambitieux de PF et améliorer l'environnement sanitaire et économique du pays.

Création de la Demande (CD)

Malgré un indice de fécondité décroissant de 5,1 à 4,8 enfants par femme entre 2000 et 2014, la demande et la prévalence de la PF au Togo restent encore basses. Selon l'EDSTIII de 2014, 53,5% des femmes en union veulent éviter ou espacer une grossesse et par conséquent ont besoin d'accéder à la contraception. Or, le taux de prévalence contraceptive au sein de ces femmes n'est que de 17,3% pour la contraception moderne et

2,8% pour la contraception traditionnelle. Cela sous-tend que plus de 20% des femmes n'ont pas accès à la contraception bien qu'elles le désirent (graphique 8).

Graphique 8 : Demande et utilisation de la PF chez les femmes en union en 2014

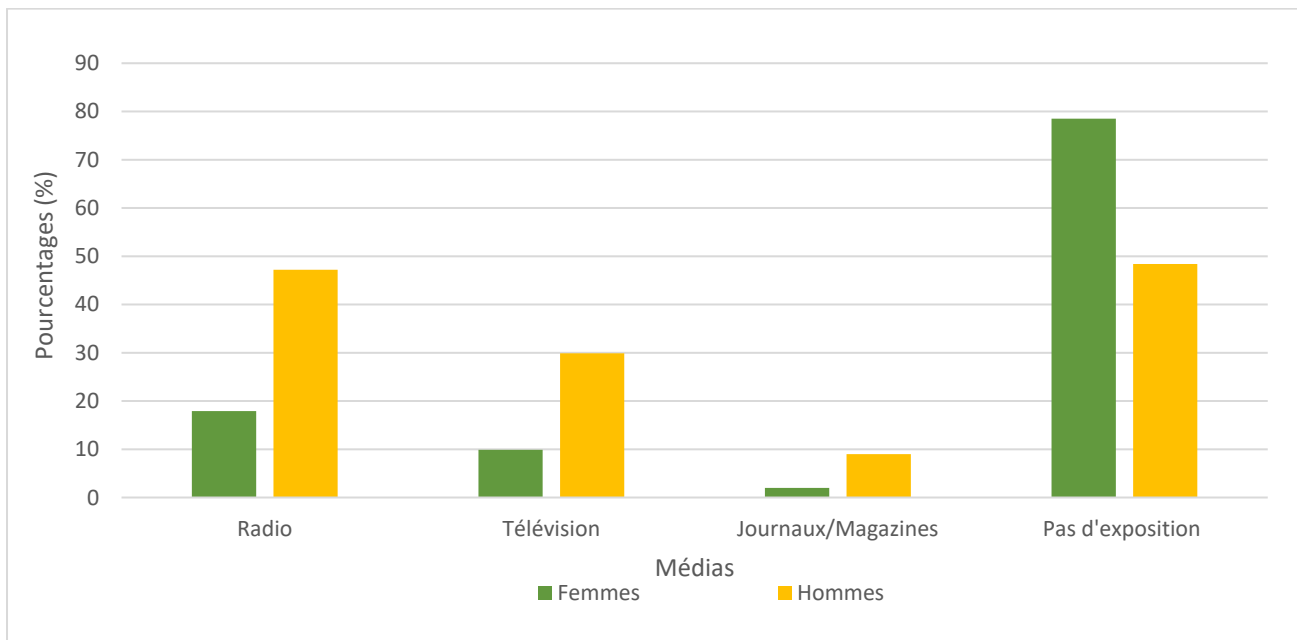


Source : EDSTIII 2014.

Les connaissances sur les méthodes et services de planification familiale au Togo ont considérablement augmenté au cours des dernières années. En 2010, environ 97,1% des femmes en union et 99,3% des hommes en union ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive (4). Il s'agit d'une augmentation des connaissances par rapport à 1998, lorsque seulement 96,7% des femmes en union et 98,2% des hommes en union déclaraient connaître au moins une méthode de planification familiale (9). Actuellement, les méthodes les plus connues chez les femmes et les hommes en union sont les pilules, les condoms masculins et les injectables.

Les messages de planification familiale sont un moyen essentiel pour informer la population sur les services de planification familiale au sein des communautés. Outre les formes de communication interpersonnelles, trois principaux canaux permettent de diffuser des messages sur la planification familiale par le biais des médias : la radio, la télévision et les journaux ou les journaux/magazines. En 2014, la radio est le moyen par lequel les hommes et les femmes ont le plus souvent entendu parler de la PF, avec 17,9% pour les femmes en union et 47,2% pour les hommes en union. Les deux autres principaux médias de communication sur la PF sont respectivement la télévision et les journaux, pour les femmes et les hommes en union. Néanmoins, comme le graphique 9 le montre, une grande partie de la population n'est pas exposée aux messages de PF, ce qui freine la création de la demande surtout avec la propagation d'idées reçues et de rumeurs.

Graphique 9 : Exposition aux messages de PF dans les médias en 2014



Source : EDTSIII, 2014.

Selon le Plan d'Action de PF 2013-2017 du Togo, les barrières à la création de la demande sont nombreuses. Malgré l'exposition aux messages de PF, certains hommes et femmes restent hostiles à l'utilisation de la PF. En effet, le MICS 2010 a indiqué que 76,8% des femmes en union n'ont pas discuté de l'utilisation du condom masculin avec leur partenaire.

En outre, la même source mentionne qu'il y a eu des discussions à l'initiative de la femme dans 11% des cas, contre 12,2% à l'initiative de l'homme (4). De plus, 23,1% des hommes, soit presque un quart d'entre eux, refusaient encore l'utilisation du condom masculin au cours d'un rapport en 2010. Selon l'analyse de l'équipe opérationnelle, cette réalité est généralement vraie pour l'ensemble des acteurs sociaux (leaders religieux et coutumiers, jeunes, femmes, etc.) au Togo.

Pour y remédier, il est donc primordial d'accroître la coordination et de renforcer la communication avec des supports adaptés.

Offre et Accès aux Services (OA)

L'organisation du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale au Togo comprend trois niveaux. Le niveau central est le niveau de conception, d'élaboration des politiques et normes sanitaires, du suivi et du contrôle. Le niveau intermédiaire est le niveau d'encadrement, de suivi et d'inspection. Enfin, le niveau périphérique est le niveau opérationnel (7).

L'offre de soins de santé au Togo se fait à ces trois niveaux (7) :

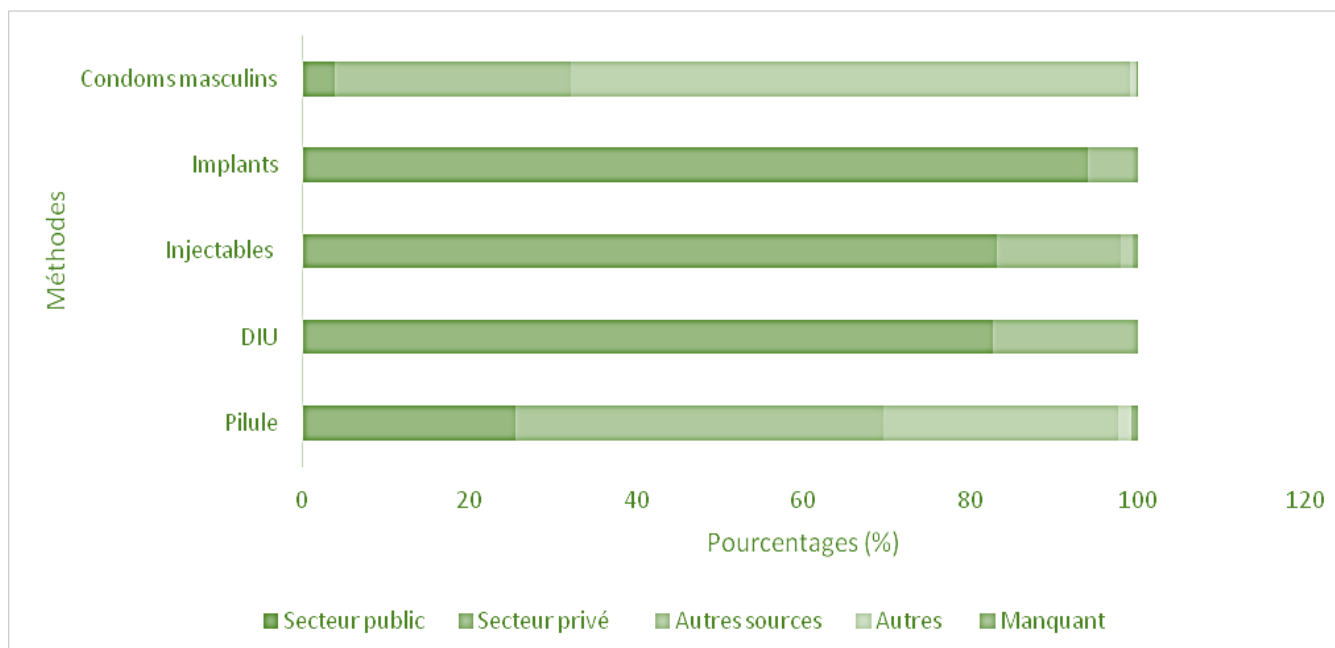
- Le niveau primaire, avec les agents de santé communautaires (ASC), les unités de soins périphériques (USP), qui sont la base du système de soins et les lieux où sont menées des activités de proximité en stratégie fixe, l'Hôpital de district servant de premier niveau de référence.
- Le niveau secondaire. Il est animé par les centres hospitaliers régionaux (CHR).
- Les centres hospitaliers universitaires (CHU) et les centres hospitaliers spécialisés représentent le plus haut niveau de référence.

Selon une enquête réalisée par le Ministère de la Santé et de la Protection Civile avec l'appui financier de l'UNFPA en 2014, 88,7% des formations sanitaires (FS) offrent certains services de planification familiale, mais sont parfois confrontées à des problèmes d'approvisionnement. Néanmoins, 82% de l'ensemble des FS offrent au moins cinq méthodes de contraception, au moins 53,2% offrant la contraception d'urgence, 22,3% la stérilisation masculine et 21,1% la stérilisation féminine (10).

Sur 265 FS qui ont fait l'objet d'une enquête, une majorité, soit 77%, sont des FS publiques, 16% des structures sont majoritairement des cliniques et cabinets médicaux qui proviennent du secteur privé lucratif et enfin, 7% sont des FS du secteur privé non lucratif gérées par les ONG/Associations et les structures confessionnelles (10).

En 2014, 53% des femmes ont bénéficié de méthodes contraceptives principalement dans un dispensaire, soit un taux d'approvisionnement de 23 % pour l'ensemble des méthodes, suivi par les hôpitaux avec 13%. Comme le graphique 10 l'indique, le secteur public fournit 94% des implants, 83,1% des injectables, 82,7% des DIU et 25,5% des pilules, mais ne fournit que 3,9% des préservatifs masculins. Cela demande un restockage plus fréquent et entraîne plus facilement des ruptures de stocks. Pour les préservatifs masculins, les sources alternatives d'approvisionnement constituent le taux le plus élevé avec 66,9%. De plus, 21% des femmes s'approvisionnent dans le secteur privé pour les méthodes modernes, principalement à travers les pharmacies (13%). Enfin, 25% des femmes s'approvisionnent auprès d'autres sources (agents de santé communautaires, boutiques, centres de santé confessionnels, etc.) (4).

Graphique 10 : Sources d'approvisionnement de contraceptifs par secteur (public et privé) en 2010



Source : EDTSIII, 2014.

Selon la même enquête du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et de l'UNFPA, l'analyse des dépenses des ménages a montré que les dépenses de santé ne viennent qu'en quatrième position avec une moyenne mensuelle de 8 793 FCFA. De plus, l'analyse du revenu montre que le revenu moyen mensuel des clients est de 24 387 FCFA. Par conséquent, les dépenses de santé représentent en moyenne 36% du revenu mensuel des ménages du Togo.

En ce qui concerne les coûts de la PF, 81% des clientes ont indiqué avoir payé leurs services de Planification Familiale et les coûts sont en moyenne de (11) :

- 200 FCFA pour les cartes et carnets
- 1479 FCFA pour les examens de laboratoire ou radiographie
- 989 FCFA pour les contraceptifs remis par les prestataires de services
- 845 FCFA pour les contraceptifs achetés à la pharmacie
- 715 FCFA pour les consultations
- 1018 FCFA pour d'autres charges.

Ceci représente une charge importante pour les ménages les plus pauvres et donc potentiellement, un frein à l'utilisation de la PF. De plus, beaucoup de femmes au Togo ne contrôlent pas le revenu de leur ménage. Ainsi, elles ne peuvent pas toujours prendre en charge le coût des contraceptifs. Elles doivent donc négocier avec leurs partenaires en vue d'obtenir de l'argent pour acquérir leur méthode de contraception. Le coût de la PF a donc un impact direct sur la demande et l'accès à la contraception.

Le faible accès aux services de PF s'explique également par la faible accessibilité géographique. En effet, selon l'enquête de l'UNFPA de 2013, le temps d'attente moyen entre l'arrivée à la FS et la consultation est de dix-neuf (19) minutes.

Au total, l'accès aux services de PF (déplacement aller-retour additionné au temps de la consultation) prend en moyenne 74 minutes. Le coût moyen d'un déplacement dans une FS pour recevoir des services de PF est de 761 FCFA, soit environ 9% des dépenses mensuelles de santé des ménages au Togo (11). L'accès aux services de PF est donc fortement influencé par des difficultés d'accessibilité financière et géographique.

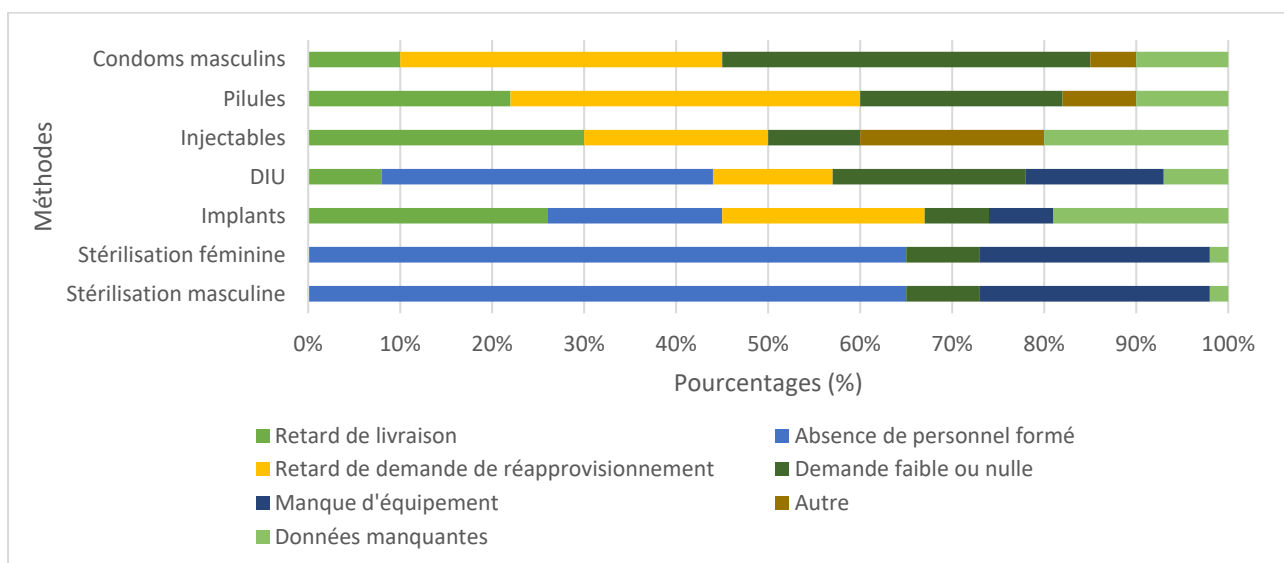
L'équipe opérationnelle pour l'élaboration du PANB a mis en évidence que l'offre de services de PF au Togo fait face à de nombreux défis, dont la qualité des services à cause du manque de personnel qualifié.

Selon l'étude sur la disponibilité des produits et services de santé de la reproduction et la perception des clients concernant la prestation des services de planification familiale, réalisée en 2015 avec l'appui financier de l'UNFPA, 75% du personnel des FS ont reçu une formation de base contre 56,4% qui sont formés sur le tas (12).

La participation du secteur privé ainsi que des OSC à l'offre de services reste faible. Pour les FS du secteur privé, seulement 64,4% ont reçu une formation de base contre 33,3% qui sont formés sur le tas (12). Ainsi, il appartient d'assurer une meilleure couverture de l'offre de services de PF par les OSC et le secteur privé entre les régions.

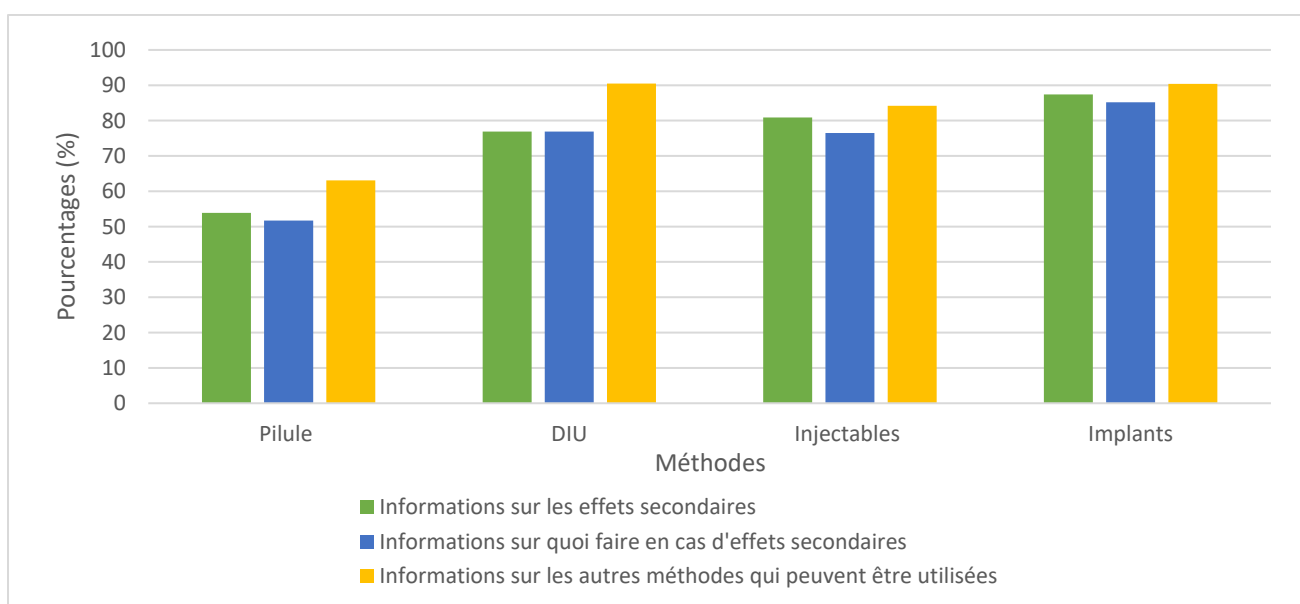
Ceci a donc un impact sur la prestation des services de PF. Comme le montre le graphique 12, l'absence de personnel formé est la raison la plus communément citée comme barrière à l'accès aux services de stérilisation masculine et féminine au Togo, avec 65% des cas. C'est aussi le cas pour le DIU, avec 36% des cas (12). Le manque de formation de personnel a un impact négatif sur la qualité des services de PF.

Graphique 11 : Raisons pour la non-utilisation des services de PF en 2016



Source : UNFPA, 2016.

Graphique 12 : Choix informé de la méthode en 2014



Source : EDTSIII, 2014.

Comme le montre le graphique 12, plus de la moitié (54%) des femmes en union utilisant la pilule sont informées des effets secondaires potentiels de la méthode, 51,7% ont été informées sur les procédures à suivre au cas où ceux-ci se manifesteraient. Par ailleurs, 63% parmi elles sont informées des autres méthodes de contraception disponibles (4). Bien que ces données montrent que la plupart des clientes sont généralement informées, il faut souligner que toutes les méthodes de PF souffrent d'un counseling incomplet. Ainsi, un examen plus approfondi du choix informé par méthode démontre des zones potentielles d'amélioration.

Sécurisation des Produits (SP)

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) du Togo sert de cadre au sein duquel les activités du secteur pharmaceutique (public et privé) et des partenaires au développement sont coordonnées. Elle a été créée en

1997 puis révisée en 2012, après l'élaboration de la nouvelle PNS, dans le but d'améliorer l'environnement pharmaceutique et la santé des populations du Togo en assurant l'accès aux produits de santé de qualité et en faisant un usage rationnel (14).

Parmi les orientations stratégiques de la politique se trouve le renforcement de la réglementation pharmaceutique, mais aussi l'amélioration de la gestion de la qualité des médicaments, ainsi que de la gestion logistique.

La Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels Génériques et de Consommables Médicaux du Togo (CAMEG) est un grossiste public à but non lucratif dont la gestion est autonome chargé de l'approvisionnement des FS en produits. Quatre grossistes privés approvisionnent également le marché. Selon la PPN de 2012, le secteur privé est majoritaire avec 90% de l'approvisionnement des FS (14).

Le circuit de distribution public est composé de six pharmacies régionales d'approvisionnement qui sont des branches de la CAMEG.

Le système de sécurisation des produits du Togo souffre de problèmes structurels et organisationnels avec des ruptures de stocks fréquentes au niveau opérationnel.

La sécurisation des médicaments et des produits de SR/PF est un sujet d'importance majeure pour le gouvernement togolais. En 2014, le gouvernement a élaboré son Plan Stratégique National 2014-2018 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des Préservatifs au Togo.

Ce plan a pour but de fournir un cadre pour l'amélioration de l'état de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et la prévention des IST/VIH/Sida de la population (10). L'offre doit répondre à la demande, évaluée à 53,9% en 2013, dont 37,1% sont satisfaits. Les besoins non satisfaits sont toujours très élevés avec 33,6% (4) et les combler, permettrait d'accroître l'utilisation des services et le TPC, et ainsi de baisser l'ISF et de contribuer à l'atteinte du dividende démographique.

L'évaluation du premier plan de repositionnement de la PF 2013-2017 a mis en évidence que les ruptures de stocks persistent notamment à cause des insuffisances dans le système d'approvisionnement des FS en produits contraceptifs, mais aussi du manque de renforcement des capacités des acteurs en collecte et traitement des données pour le Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL). Tout cela pose ainsi un problème pour la gestion logistique (15).

Le système d'approvisionnement et les capacités des acteurs doivent donc être renforcés à tous les niveaux pour garantir la bonne gestion des données et des stocks de produits contraceptifs.

Politique, Environnement Habilitant, Financement (PEHF)

Depuis le début des années 90, le gouvernement du Togo a reconnu l'importance de la protection de la santé des mères et des enfants ainsi que le rôle joué par la PF dans le cadre de cette protection. C'est ainsi qu'en 1990, le Togo a élaboré un document de politique et standards de services de PF grâce à un comité d'experts nationaux appuyé par IntraHealth, l'UNFPA et l'OMS.

En avril 1992, un symposium national sur la PF s'est déroulé avec la reconnaissance officielle de l'offre des méthodes modernes de contraception.

En outre, le gouvernement du Togo a développé et produit des documents de Politiques, Normes et Procédures (PNP) pour promouvoir l'accès et l'utilisation de la PF par les populations et promouvoir leurs droits.

Dans cette même perspective, le Togo s'est doté successivement de documents stratégiques, à savoir :

- Politique Nationale de Population (PNP) en 1998
- Politique et Normes en SR (PNSR) en 2001
- Loi SR promulguée en 2007
- Politique et Normes en santé de la reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles (16) en 2009
- Plan d'Action pour le Repositionnement de la Planification Familiale au Togo 2013-2017 en 2013
- Politique Nationale des Interventions à Base Communautaire en 2015
- Plan stratégique des Interventions à Base Communautaire 2016-2020
- Plan Stratégique National 2014-2018 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des Préservatifs au Togo
- Plan de Passage à l'Echelle de la Planification Familiale dans le post partum au Togo 2017-2018
- Plan d'Action pour le Passage à Grande Echelle de la Distribution à Base communautaire des produits contraceptifs, y compris les injectables 2017-2018
- Plan d'Action pour le Passage à Grande Echelle de la Planification Familiale Après Avortement 2017-2028
- Plan d'Action de Délégation de Tâches des bonnes pratiques en santé 2017-2018
- Plan d'Action en plaidoyer pour le financement adéquat en Santé de la Reproduction et Planification Familiale au Togo 2017-2018
- Plan d'Action pour le Passage à Grande Echelle des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence 2017-2018.

Par ailleurs, l'investissement du Togo dans le progrès de la PF se distingue également dans ces actions pionnières. Il est par exemple le seul pays de l'Afrique Occidentale francophone à avoir autorisé en 2011 la Distribution à Base Communautaire (DBC) des Produits Contraceptifs (PC) y compris les injectables par l'entremise des Agents de Santé Communautaire au titre d'un projet pilote sous l'égide d'Action for West Africa Region (AWARE II) financé par l'USAID (17).

L'évaluation du volet axé sur l'environnement habilitant du précédent Plan de repositionnement de la PF a mis en exergue certaines limites lors de son exécution. Parmi ces limites, on note :

- La faible implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé en faveur de la PF
- La faible dissémination de la loi SR et de ses textes d'application et
- La faible mobilisation des ressources domestiques (gouvernement et secteur privé).

Depuis 2008, le gouvernement participe à l'achat des produits contraceptifs (20 000 000 FCFA) alloués chaque année. En 2016, une contribution exceptionnelle de 125 000 000 FCFA a été réalisée à la suite du plaidoyer du Bureau de l'UNFPA (21) et des associations des OSC.

L'enjeu pour le Togo est donc d'accroître le financement disponible pour la Planification Familiale, notamment les ressources domestiques afin de réduire le poids du coût des produits contraceptifs sur les ménages et ainsi de faciliter et promouvoir l'accès aux services de PF.

Coordination, Suivi-Evaluation

Il est essentiel de mettre en place une coordination effective et un système de suivi et d'évaluation pour l'adoption de ce nouveau plan d'accélération de la PF en tirant les leçons de la mise en œuvre et de l'évaluation du plan échu.

Comme les autres axes du PANB 2013-2017 du Togo, le passage en revue a mis en évidence plusieurs lacunes dans le système de coordination, suivi et évaluation. Parmi celles-ci, il faut mentionner un faible suivi-

évaluation des activités de PF dans le pays, le manque de mise à jour des outils de collecte et le faible renforcement des compétences des acteurs dans le domaine (18). Corriger ces insuffisances permettrait de mieux documenter les progrès et les défis et de prendre des décisions basées sur des preuves.

Le PANB 2017-2022 devra donc être évalué à mi-parcours dans le but d'apporter les modifications nécessaires à la bonne continuité dans la mise en place des activités de PF (18).

Un des défis relevés par le passage en revue de l'ancien plan consiste à améliorer la collaboration et la coordination parmi les acteurs PF. Par conséquent, il serait louable de créer un cadre de concertation, d'appuyer le fonctionnement des intervenants et d'organiser des rencontres régulières, dans le but de renforcer la coordination des activités de PF à tous les niveaux (18). Il serait souhaitable de :

- renforcer l'équipe de la DSMI/PF en ressources humaines qualifiées pour un meilleur suivi rapproché de la mise en œuvre du plan et une bonne coordination efficace
- Renforcer les compétences en ressources humaines pour le suivi et l'évaluation, en gestion et leadership et en qualité des services
- réorganiser la section PF de la DSMI/PF pour un meilleur suivi de la mise en œuvre du plan et
- mettre en place un comité multidisciplinaire comprenant toutes les parties prenantes pour la mobilisation interne et externe des ressources allouées au financement du plan.

Les jeunes

Etant donné la population très jeune du Togo (51% de la population est âgée de moins de 19 ans et 60% de moins de 24 ans), le taux de fécondité est très élevé dans cette tranche de la population, avec 84 enfants pour 1000 femmes parmi les jeunes de 15 à 19 ans. En 2013, plus de 11,9% des jeunes femmes de 15 à 19 ans avaient déjà un enfant. De même, plus de 32,9% des jeunes femmes de 20 à 24 ans avaient déjà un enfant et 5,6% en avaient trois. Cette même année, les décès maternels représentaient 14,3% de tous les décès des femmes de 15 à 49 ans. Pour les femmes de 15 à 19 ans, ce taux était de 17,8% et pour celles de 20 à 24 ans, ce taux passait à 25,1%.

Le TPC pour les méthodes modernes de ces femmes n'est que 10,1% pour celles âgées de 15 à 19 ans et 20,5% pour celles âgées de 20 à 24 ans (EDSTIII).

Le Togo, dont 30,7% de la population a entre 10 et 24 ans, n'échappe pas aux phénomènes des grossesses et mariages parmi les adolescentes. Le taux de grossesses parmi les adolescentes (15 à 19 ans) est de 17% et varie d'une région à une autre : 25,3% pour Kara et 19,0% pour Maritime sans Lomé commune. Ces grossesses se soldent le plus souvent par une déperdition scolaire et, au pire des cas, par des invalidités ou des pertes en vies humaines, souvent causées par des avortements provoqués et pratiqués dans des conditions clandestines.

Quant aux mariages précoces, près d'un tiers des femmes entre 15 et 49 ans au Togo se sont mariées ou sont entrées en union libre avant l'âge de 18 ans. Par ailleurs, 7% de ces femmes se sont mariées avant l'âge de 15 ans.

Le Tableau de Bord de la Protection des enfants au Togo en 2011 a relevé 2191 cas d'enfants victimes de mariages précoces ou forcés, dont 14,5% de garçons et 85,5% de filles. Ceci montre que les garçons ne sont pas non plus épargnés par le phénomène. Face à ces problèmes que vivent les jeunes et les adolescents, le Togo s'est doté en 2015 d'un programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescentes en milieu scolaire et extrascolaire.

Plusieurs facteurs expliquent les difficultés d'accès des jeunes aux méthodes contraceptives : la pauvreté, le faible taux de scolarisation des jeunes filles, des conseils parentaux inexistantes ou inadéquats et un manque de connaissances sur les questions de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes (18).

La création de la demande est critique pour les jeunes. Malheureusement, beaucoup d'entre eux manquent cruellement d'informations sur la sexualité, les droits qui s'y rattachent et sur les services de PF qu'ils sont en droit d'utiliser. Cela s'explique par un environnement habilitant peu favorable au dialogue sur la PF (dialogue communautaire, dialogue parents-enfant et intergénérationnel quasi inexistantes), mais aussi par une insuffisance d'éducation sexuelle et reproductive dans les écoles et dans les lieux de formation professionnelle (18).

L'offre de services de PF est inadaptée aux jeunes. Le personnel médical des centres n'est pas formé à la prise en charge des jeunes et adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive. De plus, quand la qualité de l'offre de services de PF ne fait pas défaut, c'est l'accès qui constitue un handicap, que ce soit sur le plan géographique ou financier, surtout pour les adolescents et jeunes en situation de vulnérabilité (18).

Enfin, les jeunes sont très peu consultés dans les processus d'élaboration des textes, y compris ceux qui les concernent directement. Ils sont donc insuffisamment pris en compte dans les politiques de PF et l'impact de ces derniers est réduit (18).

La promotion de la contraception chez les jeunes et les adolescents est donc une préoccupation majeure pour le gouvernement togolais. Les jeunes sont l'avenir du pays et si le pays ne met pas en place des efforts suffisants pour leur permettre d'avoir un accès volontaire à des services de contraception de qualité adaptés à leurs besoins, leur exposition aux risques de grossesses précoces va s'accroître, entraînant des retombées sur la scolarité et la dynamique démographique des générations futures. Cela empêchera donc l'atteinte du dividende démographique et freinera la croissance économique.

C'est pour cela que l'accent doit être mis sur la promotion de l'accès à la contraception chez les adolescents et les jeunes, et une part conséquente du budget doit être alloué aux activités ciblant les adolescents et jeunes (environ 15% selon les recommandations des jeunes réunis dans le cadre du Partenariat de Ouagadougou), pour mener à bien les activités qui les concernent directement.

PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGETISE 2017-2022 DU TOGO

Le Togo a développé le PANB 2017-2022 dans l'optique de définir clairement la vision du pays, les objectifs et les activités et de présenter le budget pour la réalisation de ces activités. Ce plan détaille les objectifs stratégiques devant être ciblés dans tous les secteurs en vue d'accroître l'accès à la PF pour atteindre les objectifs nationaux, à savoir l'augmentation du TPCm et la réduction des besoins non satisfaits d'ici 2022.

Ce nouveau PANB 2017-2022 du Togo s'aligne sur les objectifs du PNDS 2017-2022 avec des axes stratégiques visant à améliorer l'accès aux informations, aux services et à une gamme variée et complète de méthodes contraceptives pour l'ensemble de la population avec un accent particulier sur la jeunesse, qui représente l'avenir du pays.

L'amélioration de la sécurisation des produits, le développement d'un système performant de coordination, l'amélioration de la création de la demande, celle de l'offre et enfin un environnement politique favorable avec un financement adéquat, sont indispensables pour sa mise en œuvre effective.

Le but spécifique du PANB 2017-2022 du Togo est de spécifier les activités qui vont être mises en place et de détailler les besoins en ressources financières pour atteindre les objectifs nationaux de PF dans le but d'aider les femmes à exercer leur droit à la santé, à l'éducation, à l'émancipation, à la prise de décision personnelle quant au nombre d'enfants et à l'espacement des grossesses, et soutenir l'atteinte de l'égalité des genres.

Une Planification Familiale plus développée et volontaire réduit la mortalité et la morbidité maternelle et le nombre de grossesses non désirées chez les jeunes, améliore la santé infantile, facilite les avancées éducatives et réduit la pauvreté. Elle est également un élément fondamental pour le développement économique de la Nation.

Objectifs opérationnels du PANB 2017-2022 du Togo

Objectif de développement

- Promouvoir la santé des populations et accélérer la transition démographique.

Objectif du PANB 2017-2022

- Contribuer à l'amélioration de la santé des populations par le biais de l'augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de 24,4% en 2017 à 35,5% en 2022 au niveau national.

Au niveau régional, les objectifs du TPC ont été fixés par an comme l'indique le tableau 2 ci-dessous.

Pour atteindre le TPC désiré, le taux de croissance du TPC des méthodes modernes doit se situer autour de 2,2% par an entre 2017 et 2022 (18).

Ainsi, le nombre d'utilisatrices de PF au Togo doit augmenter de 228 546 en 2016 à 428 238 utilisatrices additionnelles d'ici 2022.

Tableau 2 : Objectifs de TPC pour les femmes en union de 2016-2022 par région

Régions sanitaires	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lomé Commune	21,3	21,9	23,89	25,89	27,88	29,87	31,86
Maritime	17,9	18,8	20,75	22,70	24,65	26,60	28,55
Plateau	18,3	19	21,12	23,23	25,35	27,47	29,59
Centrale	23,9	24,6	27,49	30,37	33,26	36,15	39,04
Kara	22,9	23,6	26,20	28,81	31,41	34,02	36,62
Savanes	12,4	13,1	14,34	15,59	16,83	18,08	19,32
Total	23,8	24,4	26,62	28,84	31,06	33,28	35,5

Source : Equipe opérationnelle, 2017.

Tableau 3 : Estimation de l'effectif de femmes en union utilisatrices de la contraception moderne par région entre 2017-2022

Régions Sanitaires	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2 022
Lomé Commune	41 987	44 453	49 979	55 800	61 886	68 074	74 322
Maritime	63 540	68 811	78 372	88 447	98 972	109 656	120 417
Plateau	46 230	49 500	56 780	64 454	72 472	80 620	88 834
Centrale	26 492	28 136	32 465	37 033	41 806	46 655	51 540
KARA	30 763	32 705	37 492	42 547	47 837	53 223	58 664
Savanes	17 519	19 089	21 573	24 188	26 916	29 674	32 438
Total	228 546	244 710	278 679	314 487	351 910	389 925	428 238

Source : Equipe Opérationnelle, 2017.

Axes stratégiques

Le Togo a organisé ses stratégies autour de cinq axes. Chaque axe inclut des actions prioritaires, des activités, des indicateurs de résultat et un calendrier (voir le canevas des activités dans l'annexe A). Une majorité des résultats stratégiques indiqués dans le canevas présente les priorités stratégiques. Le budget PANB 2017-2022 du Togo est 15 302 748 992 FCFA répartis par axe stratégique comme l'indique le tableau 4.

Quant à elle, la part du budget allouée aux jeunes et aux adolescents est de 15%.

Tableau 4 : Répartition par axe stratégique du budget.

Axes stratégiques	F CFA	USD	Part
Création de la demande	2 636 870 976	4 486 764	17 ,23%
Offre et accès aux services	3 730 985 984	6 348 453	24 ,38%
Sécurisation des produits	640 986 491	1 090 670	4 ,19%
Politique, Environnement et Financement	1 031 154 717	1 754 560	6 ,74%
Coordination, Suivi-Evaluation	965 539 224	1 642 912	6 ,31%
Achat des produits contraceptifs et consommables directs	6 297 212 187	10 715 011	41 ,15%
Total	15 302 748 992	26 038 369	100%

Source : Equipe Opérationnelle, 2017

Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques du présent PANB représentent les domaines d'interventions clés dans lesquels les activités devront être mises en œuvre et pour lesquels les ressources financières devront être attribuées ainsi que le suivi de la performance qui devra être mis en place à travers les cinq axes stratégiques.

Les objectifs reflètent les interventions qui doivent être menées pour relever les défis de la PF et atteindre les cibles du pays. Ils assurent que les ressources limitées soient allouées aux domaines qui ont le potentiel le plus élevé pour accroître le TPCm au Togo. Au cas où il y aurait un écart de financement entre les ressources requises et disponibles, les activités en lien direct avec les objectifs prioritaires doivent être exécutées prioritairement pour garantir l'impact et le progrès le plus important. Les objectifs prioritaires permettent au Gouvernement de concentrer l'allocation de toutes les ressources pour une exécution optimale du PANB. Néanmoins, toutes les composantes nécessaires à un programme de PF complet ont été détaillées avec leurs activités et coûts respectifs.

Les cinq objectifs stratégiques

- **Objectif 1** : Augmenter la demande d'informations et de services de PF des femmes, des jeunes et des adolescents en favorisant un environnement propice à la planification familiale grâce à un engagement fort de l'ensemble des acteurs sociaux du Togo.
- **Objectif 2** : Garantir l'offre et l'accès à des services de PF de qualité en renforçant la capacité des prestataires publics, privés et communautaires et en ciblant les jeunes dans les zones rurales et les zones enclavées par le biais de l'élargissement de la gamme des méthodes, y compris la mise à l'échelle des MLDA, la PFPP et l'amélioration des services destinés aux jeunes.
- **Objectif 3** : Garantir la sécurisation des produits de PF en tout temps et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par le renforcement des capacités en quantification, en planification, en gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique de PF.
- **Objectif 4** : Assurer un environnement habilitant et favorable à la PF par le renforcement du plaidoyer, des politiques et la pérennisation de financement de la PF au Togo.
- **Objectif 5** : Renforcer le cadre de coordination des acteurs de la PF à tous les niveaux et améliorer le suivi et évaluation en renforçant le système de collecte et de traitement des données.

Détails des Axes stratégiques

Les activités du PANB 2017-2022 sont structurées autour de cinq axes stratégiques du programme de PF :

- La création de la demande
- L'offre et l'accès aux services
- La sécurisation des produits
- La politique, l'environnement habilitant et le financement
- La coordination et le suivi-évaluation.

Différentes activités contenues dans les cinq axes stratégiques ciblent les objectifs stratégiques.

Création de la demande

Justification

Le passage en revue du plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale 2013-2017 du Togo a certes connu quelques progrès, mais il est apparu que beaucoup d'actions pouvant accélérer la demande et l'utilisation des services de Planification Familiale n'ont pas pu être exécutées. L'accroissement de l'utilisation de la PF requiert la création des conditions nécessaires à l'adhésion aux produits et services de planification familiale. Ainsi, pour susciter davantage la demande et l'adhésion à la PF au Togo, il est impératif d'améliorer le niveau de connaissance des différentes catégories d'acteurs sociaux concernant la planification familiale ainsi que leur capacité à appréhender les avantages de la PF et les différentes possibilités offertes aux utilisateurs en termes de méthodes. De plus, une forte implication des acteurs sociaux et une communication basée sur des messages adaptés aux différentes cibles de la PF susciteront également une forte demande.

Stratégies

Les stratégies appropriées pour augmenter la demande passent par le renforcement de la communication auprès de l'ensemble des cibles et dans toutes les zones géographiques du Togo (milieu rural et urbain) et aller du niveau d'engagement des acteurs.

Sur le plan de la communication, il s'agira d'initier et de mettre en œuvre un plan intégré de communication, d'améliorer les techniques de communication des intervenants en PF, de concevoir des messages clés dans les différentes langues nationales adaptés aux différents contextes socioculturels du pays, chaque groupe (les adultes, les hommes et femmes, les jeunes mariés et non mariés, les leaders traditionnels et religieux, etc.) ayant ses propres spécificités. Il conviendrait d'en tenir compte pour concevoir des messages spécifiques qui assureront la demande.

Susciter un engagement plus fort des acteurs en faveur de la PF favoriserait la demande et l'utilisation des services de PF au Togo. A cet effet, il faudrait entre autres soutenir et étendre l'engagement constructif des hommes, renforcer les compétences des leaders religieux, traditionnels et politiques sur les thématiques phares telles que l'espacement des naissances.

Des actions spécifiques de communication et de formation seront menées auprès des jeunes en vue de créer la demande et l'utilisation des services de PF. Il s'agira de répondre aux besoins des jeunes en matière d'informations adaptées, en insistant notamment sur les conséquences des grossesses précoces et sur les bénéfices de la contraception.

L'éducation sexuelle complète sera également intégrée dans les curricula de formation et l'ensemble des opportunités offertes par les Technologies de l'information et de la communication seront mises à contribution pour toucher plus de jeunes. Il y aura une segmentation des adolescents et jeunes par âge, par lieu de résidence et activités socioprofessionnelles afin d'adapter les messages et les services à leurs besoins. Les jeunes en situation de vulnérabilité et de handicap seront pris en compte.

CD1-A1. Elaboration et mise en œuvre d'un plan intégré de communication en Planification Familiale :

En tenant compte des résultats du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les spécificités de chaque cible à travers des stratégies de communication et des messages de sensibilisation mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF. Avant de mener les activités, il est nécessaire de réaliser une étude opérationnelle qui permettra d'identifier les facteurs qui expliquent la faible utilisation des services de PF à travers le pays.

CD1-A2. Renforcement des compétences en techniques de communication des acteurs intervenant en Planification Familiale

Les prestataires de services de santé, ainsi que les acteurs sociaux et communautaires recevront des formations pour augmenter leurs capacités en technique de communication en SSR/PF afin de renforcer le nombre et la qualité des prestations.

CD1-A3. Renforcement de la sensibilisation des jeunes à travers le réseau d'éducation par les pairs

Apporter des informations spécifiques de qualité aux adolescents et aux jeunes pourrait les aider à adopter les méthodes contraceptives. Il sera ainsi nécessaire de définir une stratégie efficace pour les jeunes afin de concevoir des messages qui leur sont adaptés.

CD1-A4. Extension du cadre de contractualisation avec les médias afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités

Pour organiser les campagnes nationales de sensibilisation adaptées aux différentes cibles, une contractualisation avec les médias sera nécessaire afin de diffuser des messages en faveur de la PF à la population, particulièrement en direction des jeunes et des femmes. Cette activité sera réalisée avec l'aide d'une équipe de consultants.

CD1-A5. Extension des messages de PF aux autres services de SR au cours d'actions de sensibilisation

Pour permettre de toucher plus de cibles en faveur de la PF, il est important d'élargir les actions de sensibilisation à tous les services SR des formations sanitaires comme les SAA et les Soins Post-Partum (SPP). Ainsi à chaque entretien avec les clientes de ces services, des messages sur les avantages de la PF seront explicitement exposés grâce aux supports de communication.

CD1-A6. Mise en place des lignes d'écoute pour répondre aux préoccupations et aux besoins des adolescents et des jeunes sur les questions de SR/PF

Renforcement des lignes d'écoute existantes avec l'intégration de la thématique PF pour mieux répondre aux questions des adolescents et des jeunes. Cela pourrait se faire en contractualisant avec des sociétés de télécommunication et avec les OSC qui s'occupent des questions de SR des adolescents(es).

CD1-A7. Amélioration de la sensibilisation des jeunes et des adolescents à la SR/PF

Il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescents (es) et des jeunes à travers des stratégies de communication et des messages mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF en tenant compte des résultats du diagnostic. À cet effet, il faudrait cibler des jeunes des milieux scolaires et extrascolaires (en zones urbaine et rurale) à travers des activités de sensibilisation dans les centres de jeunes. Des supports de communication axés sur ces jeunes seront élaborés. On procédera également à un renforcement des capacités de leurs encadreurs.

CD1-A8. Renforcement des capacités et soutien des jeunes en tant qu'agents de plaidoyer pour promouvoir les pratiques à haut impact en faveur de la PF

L'OOAS a organisé une rencontre régionale portant sur les pratiques à haut impact pour permettre aux pays membres de pouvoir les répliquer partout. On a identifié les adolescents et les jeunes comme étant un groupe jouant un rôle important pour atteindre cet objectif. Il s'agira de renforcer leur capacité et les soutenir dans leur rôle de promoteur des actions à haut impact dans l'exécution du plan d'action national budgétisé.

CD2-A1. Renforcement des compétences des acteurs sociaux sur les questions de PF

Les acteurs sociaux sont des décideurs influents, mais des études et des entretiens révèlent qu'ils ont peu d'intérêt pour la PF ou qu'ils s'y opposent. Dans certaines localités, l'environnement socioculturel influence les comportements qui favorisent les attitudes pro-natalistes. Cependant, certains pays ayant presque les mêmes croyances ont rassemblé et galvanisé les hommes, les encourageant à devenir des champions de la PF par le biais de l'école des maris.

CD2-A2. Mise à l'échelle de la stratégie de l'engagement constructif des hommes (ECH)

Très souvent, les stratégies de promotion de la PF n'ont pas suffisamment pris en compte les hommes. Leur rôle de premier plan en tant que décideurs devrait être mis à profit pour faire d'eux des partenaires véritables pour la promotion de la PF. L'ECH reposera sur 3 axes essentiels : l'homme en tant que partenaire et soutien à la femme, l'homme en tant qu'agent de changement et enfin l'homme en tant que client des services PF. La stratégie ECH vise en définitive à promouvoir le dialogue au sein du couple sur les questions de SSR/PF.

CD2-A3. Appui aux acteurs sociaux pour la mise en œuvre de leur plan d'action

Les acteurs sociaux participent à la vie sociale quotidienne des populations. Il est important de les impliquer à travers des campagnes de prêches en faveur de la PF. Cela suppose qu'il faut leur fournir une formation en PF. Un groupe de formateurs organisera plusieurs séances de formation d'une journée et aidera les participants à savoir identifier d'autres leaders religieux dans les districts sanitaires. Au total, 60 formateurs seront formés à raison de 44 pour les districts sanitaires, 6 pour les régions, 10 pour les OSC et 4 au niveau central. Ils seront répartis en 3 ateliers interrégionaux puis 480 religieux seront formés en 20 sessions au niveau des districts sanitaires à raison de 20 participants par district.

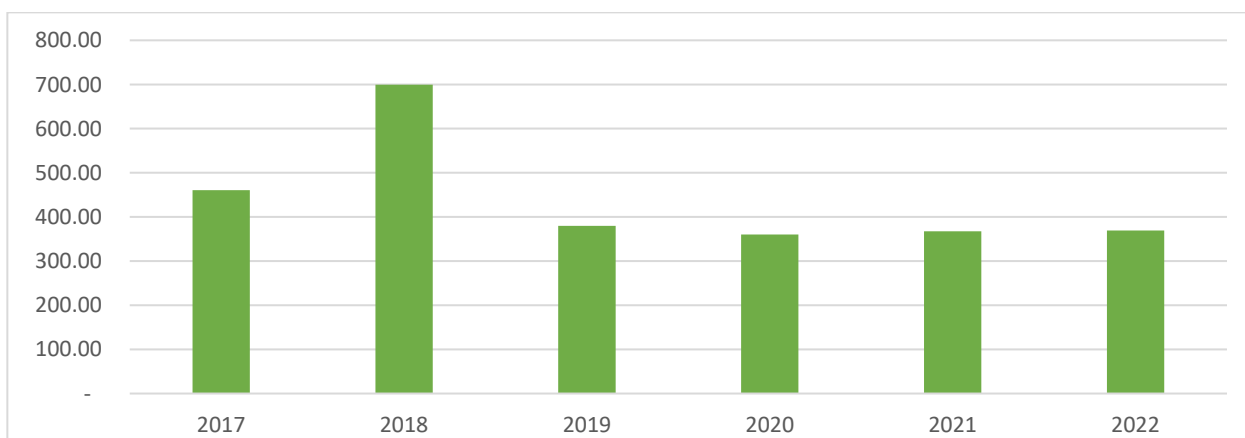
CD2-A4. Harmonisation des curricula d'enseignement sur l'éducation sexuelle complète dans les systèmes éducatifs (formels et informels)

Actualiser les connaissances sur la SRAJ dans les écoles grâce aux nouveaux modules d'éducation sexuelle complète dans les curricula de formation. Des enseignants expérimentés seront formés pour devenir eux-mêmes des formateurs. Ils animeront ensuite des sessions de formation des formateurs chaque année. Ces derniers assureront l'éducation sexuelle complète des adolescents et jeunes.

Résumé des coûts

Comme le graphique 13 le montre, le total des coûts pour les activités de création de la demande est évalué à 2 636 870 976 FCFA entre 2017 et 2022.

Graphique 13 : Coûts de la création de la demande en millions de FCFA



Offre et accès aux services

Justification

Au nombre des enseignements tirés du passage en revue du plan de relance PF 2013-2017 du Togo, figurent la non-exécution des activités relatives à l'amélioration de la qualité des services de PF offerts aux jeunes et adolescents, la non fonctionnalité des lignes vertes pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de Santé Sexuelle et de la Reproduction et l'insuffisance de la promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC, des formations sanitaires privées et pharmacies privées.

Il est donc primordial de renforcer l'offre de services de qualité en Planification Familiale pour que l'ensemble des populations du Togo qui le désire puisse y avoir accès de façon continue.

Stratégies

Les stratégies innovantes pour la promotion de l'offre de services de PF seront nécessaires pour réduire les inégalités d'accès ainsi que pour améliorer la qualité et la disponibilité d'offres de services de PF. Elles contribueront par ailleurs à renforcer la demande car une offre de service de qualité peut susciter plus de motivation parmi la population et contribuera à créer un environnement favorable à la demande.

En effet, les offres de services en stratégies mobiles et avancées, l'organisation des semaines nationale de PF, la planification familiale au cours des soins après avortement et la PFPP notamment le DIUPP qui n'est disponible que dans 32 sites pourraient être renforcées. Il en est de même pour l'intégration des services et des soins au niveau des formations sanitaires afin de favoriser l'accès à la PF. Il reste à formuler la délégation des tâches aux accoucheuses permanentes pour leur permettre d'offrir des services de PF à leur niveau de compétence. La Distribution à Base Communautaire des contraceptifs, y compris les injectables (Depo Provera, Sayana Press, etc.), sera renforcée dans le but d'accroître la disponibilité et l'accès géographique.

Par ailleurs, la mise en place des services PF/SR adaptés aux jeunes et adolescents indépendamment de leur statut et de leur milieu de résidence ainsi que le renforcement des plateaux techniques adéquats des formations sanitaires (FS) constitueront un atout pour cette stratégie. Cela facilitera une meilleure offre de services de PF pour tous et réduira donc notablement les barrières géographiques à l'accès aux services de PF. Pour accroître l'accès des jeunes à la PF, les stratégies de communication ciblant les adolescents et les jeunes en milieu scolaire et hors scolaire vont être renforcées et intégrées à d'autres activités. Une utilisation accrue des TIC sera mise à contribution pour atteindre les jeunes dans les lieux qu'ils fréquentent.

Les compétences des prestataires pour offrir des services de PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...) seront renforcées et les curricula de formations améliorés, notamment celui sur la PF post-partum, grâce à un plan de formation annuelle. Les OSC et le secteur privé seront également mis à contribution pour assurer une meilleure couverture de ces services.

Des efforts programmatiques seront faits afin que la planification familiale soit financièrement accessible à tous. Enfin, les stratégies de promotion à l'accès aux services de PF seront basées sur le respect des droits de la personne humaine.

OA1-A1. Renforcement de l'offre des services de PF de qualité par le biais de la distribution à base communautaire des contraceptifs y compris les injectables (Depo Provera, Sayana Press, etc.)

La DBC n'est présente que dans 11 districts et toutes leurs localités ne sont pas totalement couvertes, d'où la nécessité d'étendre cette stratégie vers d'autres districts en renforçant les compétences et motivations des ASC.

OA1-A2. Renforcement de l'offre de services de PF par le biais de stratégies avancées

Les FS publics et celles des OSC organisent déjà des stratégies avancées pour offrir les services aux différentes populations. Mais ces sorties ne sont pas régulières. Le nouveau PANB prévoit de renforcer cette stratégie en améliorant le plateau technique et augmentant le nombre de supervisions régulières des prestations.

OA1-A3. Renforcement de l'offre de services de PF par le biais de stratégies mobiles

Il s'agit d'intensifier les stratégies mobiles dans les districts sanitaires du pays, en réalisant une sortie trimestrielle en stratégie mobile dans chaque district sanitaire avec l'appui des OSC. Il faudra équiper les DRS avec des véhicules adaptés et identifier des OSC capables d'appuyer la mise en œuvre de la stratégie mobile.

OA1-A4. Organisation des journées portes ouvertes de PF

Il est prévu d'organiser chaque année des journées de sensibilisation et d'offre des services de PF lors des journées portes ouvertes. Le plan propose que cette activité soit réalisée deux fois par an. À cette occasion, tous les districts sanitaires recevront des produits contraceptifs et consommables afin d'offrir des services de PF aux populations.

OA1-A5. Renforcement de l'offre de services de PF durant les soins après avortement (SAA)

Afin que les clients désirant la contraception aient accès aux services de PF surtout durant les SAA, il faudra renforcer ces services dans les FS, en particulier dans les hôpitaux de district et de région. Ainsi, à chaque contact avec les clientes de ces services, le counseling sera intensifié et les produits offerts immédiatement si elles le désirent. Ceci se fera grâce à la formation des agents, la réorganisation et l'équipement de ces services.

OA1-A6. Mise à l'échelle de la PFPP dans l'accès aux services de PF

Dans la sous-région, la PFPP s'est déjà révélée une stratégie innovante probante. La DSMI/PF avec l'appui technique des partenaires sera mise à échelle dans environ 100 FS par an.

OA1-A7. Organisation des semaines nationales de PF

Le Togo organise chaque année des semaines spéciales de PF. Il s'agit maintenant de systématiser l'organisation de celles-ci deux fois par an dans chaque district.

OA1-A8. Promotion de l'offre de service à travers les cliniques mobiles dans chaque région

La promotion de l'offre des services à travers les cliniques mobiles dans les six régions sanitaires du Togo rapproche une fois encore les services de PF des populations.

OA1-A9. Intégration de la PF dans les services SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore

Les FS offrent en général les méthodes de courte durée d'action (injectable, pilule, préservatifs). Les méthodes de longue durée seront intégrées dans au moins 50% des FS publiques et privées qui n'offrent que les méthodes de courte durée d'action. Il faudra identifier ces FS, recenser les besoins et renforcer le plateau technique.

OA1-A10. Extension de la mise en œuvre de la délégation des tâches dans le domaine de la PF dans les formations sanitaires

Lors de la 18^{ème} Session Ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO qui s'est tenue à Abuja au Nigeria le 16 juin 2017, les ministres ont signé une « résolution sur la promotion des bonnes pratiques en matière de délégation de tâches dans la mise en œuvre des programmes de Santé Familiale et Reproductive des Etats Membres ».

OA1-A11. Renforcement de l'intégration des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) et à l'endroit des populations clés

Afin d'éviter de rater des occasions de fournir la PF, il faut former et sensibiliser le personnel (PEV, nutrition, Prise en charge des IST, consultation curative, etc.) des FS afin de leur donner la capacité d'orienter les bénéficiaires vers les services de PF. Environ 50 FS bénéficieront de cette approche par an, soit 200.

OA1-A12. Mise en place des services de SR/PF adaptés aux jeunes et aux adolescents, indépendamment de leur statut ou lieu de résidence

Sur la base du diagnostic de la PF au niveau des jeunes, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescents (es) et des jeunes à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de contraception, qu'il s'agisse des jeunes scolarisés ou non scolarisés, du milieu rural ou urbain. Ceci nécessite le renforcement de la capacité des prestataires, le renforcement des lignes d'écoute intégrant le volet PF et accessibles aux adolescents (es) et aux jeunes ainsi que la promotion d'activités intégrées de PF et de lutte contre le VIH et le sida, voire de prise en charge des IST chez les jeunes.

OA2-A1. Renforcement des compétences des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...)

Au Togo, il existe encore des FS qui n'offrent pas de méthodes de PF. Le PANB se fixe pour objectif de faire en sorte que toutes les formations sanitaires publiques et qu'au moins 50% des FS privées offrent les méthodes modernes de contraception. Il faudra donc former des agents de santé pour permettre aux FS (publiques et privées) d'offrir toutes les méthodes de PF.

OA2-A2. Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles et facultés de formation en santé

Renforcer l'enseignement de la PF dans toutes les écoles de santé (des secteurs public et privé) ainsi que dans les facultés de médecine à travers la formation des enseignants et la fourniture du matériel pédagogique pour le stage pratique.

OA2-A3. Dotation des formations sanitaires en matériel d'IEC pour l'offre de services de PF

Fournir le matériel d'IEC en PF (boîtes à images, affiches, dépliants, etc.) aux 600 formations sanitaires publiques et aux 120 du secteur privé offrant déjà la PF ainsi qu'aux 30 FS nouvellement ciblées, soit 750 FS au total. Cette activité devrait être réalisée pendant toute la durée du plan.

OA2-A4. Renforcement de la supervision formative des prestataires formés à tous les niveaux pour l'offre des services PF de qualité

Il est prévu pendant la mise en œuvre du PANB que 100% des formations sanitaires des localités rurales puissent avoir des prestataires ayant une bonne mise à niveau de leurs connaissances et compétences en PF. Ces supervisions formatives se feront à tous les niveaux selon les normes standards.

OA2-A5. Renforcement des capacités des prestataires des FS d'offrir des services conviviaux et adaptés de SRAJ, y compris la contraception

Renforcer les capacités des prestataires de 10% des FS publiques (soit 77 FS sur 768 FS offrant la PF) par an dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et jeunes. Ceci permettra de lever l'obstacle lié à l'attitude inappropriée des prestataires face aux adolescents et jeunes qui se présentent dans les centres de santé pour adopter les méthodes de PF. Cet objectif sera réalisé par le biais de la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations.

OA2-A6. Extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés

Assurer l'offre de services de PF de qualité dans les centres offrant des services de prise en charge des personnes qui vivent avec le VIH et des populations-clés. Cette activité permettra de rapprocher les services de PF des populations. Ce rapprochement se place dans l'optique d'atteindre l'objectif du pilier II de la TME, à savoir « Prévenir les grossesses non désirées chez les femmes séropositives ».

OA3-A1. Mise en œuvre d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF

Elaborer de façon consensuelle une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services de PF. Cette stratégie permettra d'harmoniser la collaboration entre le secteur public, les OSC et le secteur privé sur l'ensemble du territoire.

OA3-A2. Extension de l'offre de services de PF par contractualisation avec les OSC et FS privées : la franchise sociale

Pour élargir l'offre de services de PF proposée par les formations sanitaires du secteur privé, il faut étendre la franchise sociale en contractualisant l'offre des services de PF auprès de 15 cliniques privées supplémentaires par an.

OA3-A3. Renforcement du marketing social des produits contraceptifs

Le marketing social est mis en œuvre mais ne couvre pas pour le moment l'ensemble du territoire. Au cours de la mise en œuvre du plan opérationnel, une analyse de la situation du marketing sera réalisée afin de renforcer les maillons faibles.

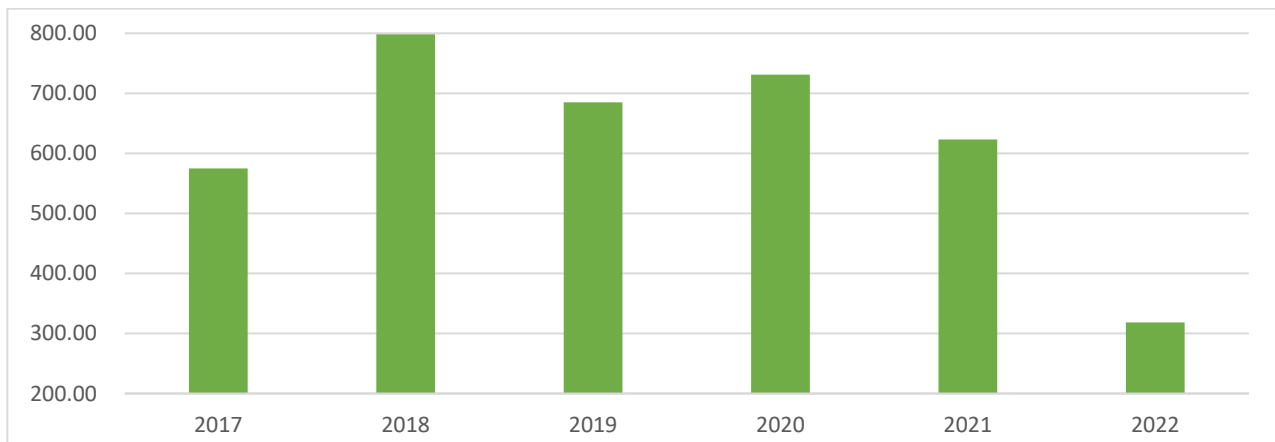
OA3-A4. Extension des services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de prise en charge des IST chez les jeunes et les adolescents dans les centres de jeunes et au sein de la communauté en collaboration avec les autres secteurs (OSC, secteur privé...)

Renforcer les activités intégrées de PF, de lutte contre le sida et de PEC des IST chez les jeunes en collaboration avec les OSC et les FS en ciblant 6 districts sanitaires par an, à raison de 5 formations sanitaires par district, soit 30 districts sanitaires au total durant la période du plan d'action.

Résumé des coûts

Comme le graphique 14 le montre, le coût total des activités d'offre et d'accès aux services de PF va être de 3 730 985 984 FCFA entre 2017 et 2022.

Graphique 14 : Coûts de l'offre et l'accès aux services de PF en millions de FCFA



Sécurisation des produits

Justification

Le maintien d'un système d'approvisionnement robuste et fiable des produits contraceptifs pour répondre aux besoins des clients, prévenir les ruptures de stock et veiller à la sécurité contraceptive est essentiel à la réalisation des objectifs du PANB du Togo. Il est indispensable de veiller à ce que les produits contraceptifs et les consommables soient adéquats et disponibles pour répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices de la planification familiale. Fournir une gamme complète de méthodes de PF pour répondre aux besoins changeants des utilisatrices tout au long de leur vie reproductive augmente non seulement le niveau global de l'utilisation des contraceptifs mais garantit aussi leur capacité d'exercer pleinement leurs droits et d'atteindre leurs objectifs en matière de reproduction. L'utilisation des méthodes modernes augmentera à l'avenir et celle des méthodes traditionnelles diminuera. Un large choix de méthodes disponibles donne aux femmes et aux familles la possibilité de répondre au mieux à leurs besoins en matière de reproduction.

Stratégie

La stratégie de sécurisation des produits contraceptifs vise à assurer une disponibilité pérenne et une utilisation rationnelle des contraceptifs et autres consommables de PF de qualité selon les besoins du client, en temps voulu et en tout lieu. Il s'agira de garantir que les commodités et consommables de PF sont adéquats et disponibles pour répondre de manière fiable à la demande et aux choix des utilisatrices de PF.

A cet effet, il est impératif que le système permette de minimiser au maximum les ruptures de stock et de garantir une disponibilité constante des produits de qualité dans les différents points de stockage. Pour ce faire, les magasins de stockages des intrants et produits de PF vont être réhabilités et mis aux normes dans le but de renforcer les capacités de stockage, y compris au niveau communautaire, et les stocks vont être remis à niveau. Par ailleurs, la gestion des données de consommation et celles de disponibilité des produits contraceptifs dans les structures sanitaires publiques et privées et des ONG/associations vont être renforcées grâce à des suivis plus réguliers, à l'amélioration des outils de gestion et à la formation accrue du personnel en la matière. La qualité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la chaîne de distribution sera également garantie.

SP1-A1. Renforcement des capacités des acteurs en gestion du système d'information et logistique

Il faut assurer la formation/remise à niveau des gestionnaires de dépôts des produits pharmaceutiques au niveau des districts sanitaires et des points de prestation en SIGL afin qu'ils puissent remplir pleinement leurs missions de contribution à la sécurisation des produits contraceptifs. Il s'agira de former les agents du niveau

central et régional, soit (30) gestionnaires des pharmacies. Au niveau des districts sanitaires, au moins une personne par district sera formée, soit 200 personnes au total. A la fin du processus, les prestataires de PF seront également formés au niveau de leurs régions respectives.

SP1-A2. Elaboration et révision semestrielles des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et assurance de la disponibilité des produits contraceptifs à tous les points de prestation

Il s'agit de s'assurer que les produits contraceptifs sont disponibles dans toutes les régions, districts sanitaires et FS. Pour y parvenir, il faut fournir les moyens de transport et d'entreposage nécessaires pour garantir la disponibilité permanente des méthodes contraceptives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La quantification des produits de PF se fera en l'intégrant celle des autres produits SR sur une base semestrielle.

SP1-A3. Organisation de supervisions régulières ciblant la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique

Le niveau central effectuera des supervisions semestrielles vers les Centrales d'Achat décentralisées. Le niveau régional organisera des supervisions trimestrielles des districts. Les responsables des districts superviseront les dépôts des FS pour vérifier la disponibilité des produits et l'utilisation du logiciel de gestion de stocks des produits contraceptifs.

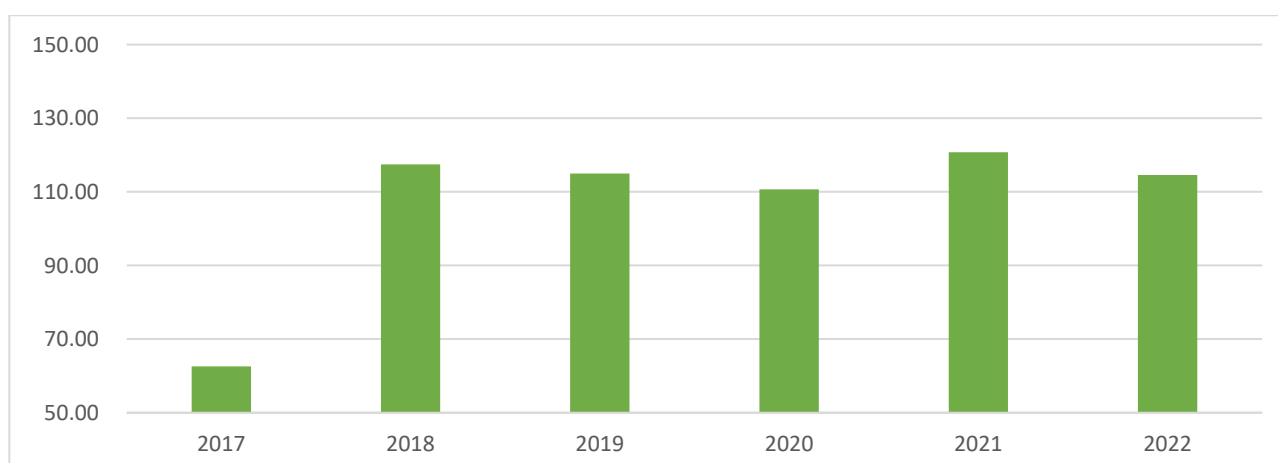
SP1-A4. Révision du Plan Stratégique National 2014-2018 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des préservatifs au Togo

Le PSNPSR 2014-2018 doit être évalué en 2018 par le Ministère de la Santé en tenant compte du Plan de Suivi et évaluation du PNDS. Cette évaluation permettra d'actualiser les activités sur la base des résultats de l'évaluation. Le nouveau plan devra être validé, reproduit et disséminé.

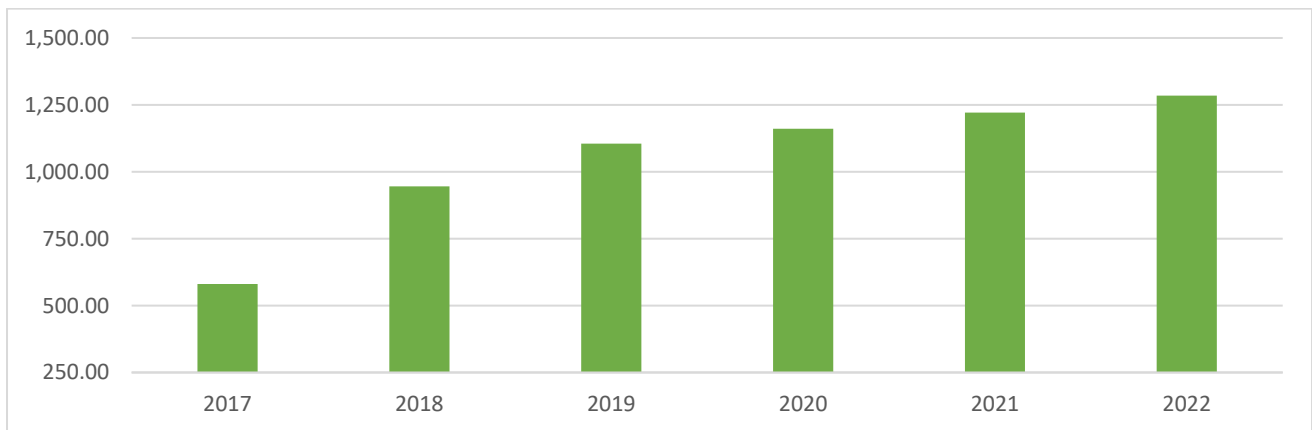
Résumé des coûts

Comme le graphique 15 l'indique, le coût total pour la programmation de la sécurisation des produits sera de 640 986 491 FCFA entre 2017 et 2022. Le graphique 16 montre que le total des coûts pour les commodités de PF et les consommables directs sera de 6 297 212 187 FCFA, entre 2017 et 2022.

Graphique 15 : Coûts du programme de sécurisation des contraceptifs en millions de FCFA



Graphique 16 : Coûts de l'achat des contraceptifs et consommables directs en millions de FCFA



Politique, environnement habilitant et financement

Justification

Le passage en revue du plan budgétisé de PF de 2013-2017 a mis en lumière des avancées concernant l'évolution de l'environnement habilitant au cours de cette période. Il s'agit entre autres de la révision de la Politique Nationale des interventions à base communautaire prenant en compte la DBC, de l'adoption du Plan Stratégique des IBC et du manuel de procédures des IBC, de l'élaboration, la validation, la signature et la mise en œuvre de trois textes d'application de la loi SR, etc.

Il reste cependant beaucoup d'efforts à déployer sur cet axe stratégique pour poursuivre la mise en œuvre de l'ensemble des autres domaines d'intervention du plan. Or, comme l'a indiqué le passage en revue HIP en 2013, « *Les politiques fournissent les fondations sur lesquelles bâtir des systèmes de santé, des programmes et des services solides* » (22). Il faut aussi souligner que les politiques jouent un rôle fondamental dans les efforts de mise à l'échelle des interventions de PF ainsi qu'en termes de leur durabilité. C'est pourquoi il est impérieux de développer les stratégies visant à mieux concevoir les activités clés de cet axe en vue de renforcer l'environnement habilitant favorable à l'atteinte du dividende démographique au Togo. L'absence de volonté et d'engagement politique des acteurs clés du système handicape la mise en place de politiques favorables.

Stratégie

Parmi les défis majeurs dans le développement de la stratégie de l'axe "politique, environnement habilitant et financement" figure la création d'une synergie d'action entre les différents ministères sectoriels, le secteur privé et les OSC. Un autre défi est de promouvoir la stratégie de mobilisation des ressources tant sur le plan local qu'international. Cela permettra de garantir l'atteinte des objectifs et la pérennisation de l'intégration des efforts dans le domaine de la PF. Un fort leadership dans tous les secteurs permettra un soutien politique solide, en accroissant la visibilité de la PF et un suivi régulier des efforts pour atteindre les objectifs de PF et renforcer la visibilité des programmes de planification familiale au Togo. Il est donc impérieux de renforcer le niveau d'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé en faveur de la PF, et d'améliorer l'application des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF/IST.

Un plan efficace de mobilisation sera élaboré pour accroître les possibilités de financement du PANB 2017-2022 du Togo. Pour atteindre les objectifs de financement du Plan, il faudra mettre sur pied un plan de plaidoyer pour le financement local de la PF (gouvernement, communes, secteur privé, parlementaire...), créer une ligne budgétaire dédiée à la SR/PF et renforcer les compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé...) en stratégie de mobilisation des ressources. La mise en œuvre de ce plan impliquera aussi l'application de la feuille de route de la délégation de tâches en matière de SR/PF.

P1-A1. Plaidoyer en faveur de l'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé pour la PF

Les décideurs administratifs représentent souvent des obstacles dans la promotion de la PF. Il s'avère donc de conduire un fort plaidoyer en leur direction en vue les impliquer davantage en faveur de la PF. On ciblera environ 160 décideurs administratifs de divers ministères et institutions de la République.

P1-A2. Plaidoyer en faveur de l'implication des jeunes dans le plan de mise en œuvre et de suivi du PANB

Les adolescents et jeunes sont très souvent en marge dans les instances de coordination des différents programmes nationaux et dans la promotion de la contraception. Il s'avère donc indispensable de conduire un fort plaidoyer envers les OSC et le Gouvernement afin que davantage de jeunes soient plus impliqués en faveur de la PF. On ciblera environ 180 jeunes des associations et organisations.

P2-A1. Dissémination des textes d'application de la loi et de ses textes SR/PF à tous les niveaux/

Réaliser des campagnes de mass media sur le plan national en vue de sensibiliser la population permet d'augmenter la connaissance des différents textes réglementaires. Il sera alors question de contractualiser avec les médias publics, 5 radios privées dans la capitale économique et une radio de proximité par district afin de diffuser les textes juridiques et l'implication des OSC.

P2-A2. Renforcement des connaissances des acteurs clés sur les textes d'application de la loi SR à tous les niveaux

Organiser des ateliers régionaux de renforcement de capacités des acteurs clés à tous les niveaux et renforcer les campagnes de mass media aux niveaux national et décentralisé en vue de sensibiliser les différents acteurs pour une meilleure appropriation des différents textes réglementaires. L'activité sera réalisée en de 2017 à 2022.

P2-A3. Mise en place d'un mécanisme de suivi de l'application des textes de la loi SR

Afin de s'assurer de l'application effective des textes sur la loi SR, il importe de mettre en place un mécanisme de suivi. Ce mécanisme aidera à corriger les insuffisances dans la mise en œuvre.

P2-A4. Révision et mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR/PF

Pour faire face aux Insuffisances des politiques sur la SR, il faudra œuvrer à la révision des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST, y compris la politique de santé communautaire pour prendre en compte les besoins des adolescents et jeunes.

P3-A1. Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le PANB 2017-2022 du Togo

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 2017-2022.

P3-A2. Plaidoyer pour le financement local pour la PF (Gouvernement, Parlementaire...) et la création d'une ligne budgétaire dédiée à la SR/PF

Le financement de l'Etat alloué à la PF étant particulièrement faible, il est important de continuer le plaidoyer en direction des membres du gouvernement. L'objectif est d'augmenter le budget national alloué à la PF à travers l'alimentation significative de la ligne budgétaire en impliquant fortement les OSC.

P3-A3. Plaidoyer auprès des décideurs en vue de la prise en compte des produits contraceptifs dans la gratuité des soins du post-partum et les SAA d'ici 2022

Ces dernières années, le Togo a lancé l'offre des produits contraceptifs en stratégies avancée et mobile. Au cours de ces activités, les méthodes sont offertes gratuitement et les clientes souvent nombreuses dépassent les objectifs fixés par les organisateurs. Cet état de fait soutient que les coûts des produits constituent une barrière importante à l'utilisation des contraceptifs dans les FS. Ces coûts varient d'une structure à l'autre. Le plaidoyer sera fait pour viser la gratuité des produits contraceptifs comme c'est le cas d'autres services de santé. Pour ce faire, une équipe et un plan de plaidoyer seront mis sur pied ainsi qu'un suivi régulier de la mise en œuvre du plan.

P3-A4. Plaidoyer en direction des municipalités et du secteur privé pour accroître le financement domestique pour la PF

Outre le financement de l'Etat, il est important de continuer le plaidoyer en direction des maires des communes et du secteur privé. Un plaidoyer sera fait à leur niveau pour s'assurer qu'ils contribuent à la mobilisation des ressources locales pour le financement de la PF dans leur zone d'administration. Les OSC seront fortement impliquées.

P3-A5. Renforcer les compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé...) en stratégie de mobilisation des ressources

Former 25 acteurs des OSC en techniques de plaidoyer en vue de les impliquer dans la mobilisation des ressources en faveur de la PF.

P3-A6. Initiation d'un fonds national pour le financement de la PF/SRAJ

Dans le but de diversifier les sources de financement de la PF et de les élargir au financement privé, il s'avère nécessaire d'initier un fonds national pour le financement de la PF/SRAJ.

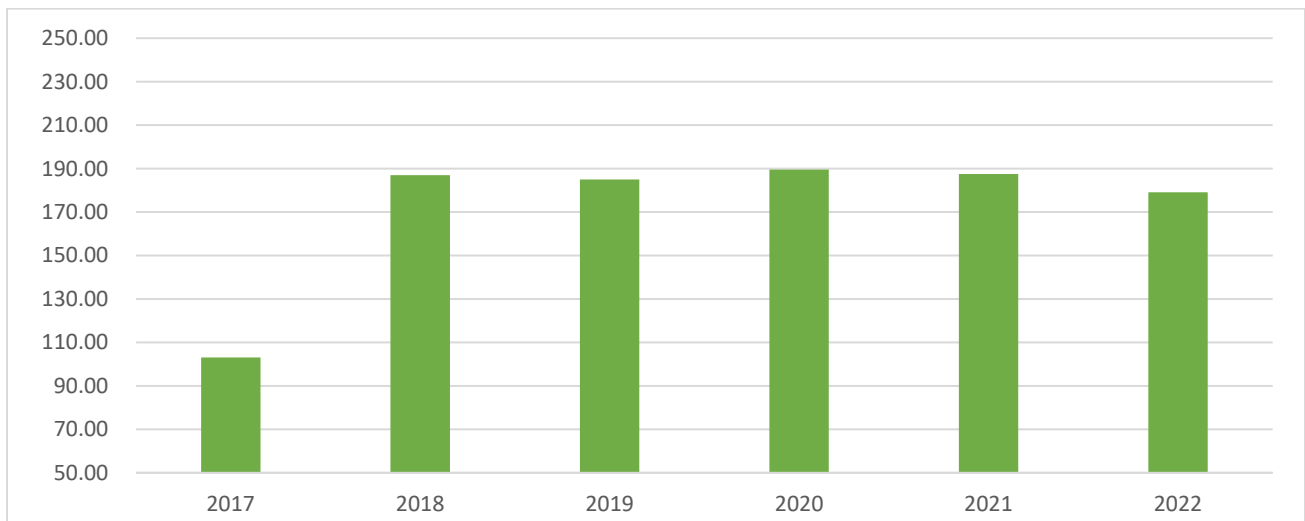
P3-A7. Renforcement de la capacité des jeunes de participer activement au processus de « budget tracking » par le biais de l'utilisation du "Motion Tracker"

Le « budget tracking » dans les processus d'exécution des plans de PF joue un rôle important pour aider à atteindre certains objectifs. Il a pour but de faire un suivi budgétaire efficace des actions prévues dans le plan. L'implication des jeunes sera importante pour assurer le suivi et faire le bilan des engagements d'allocation des ressources pris par le gouvernement du Togo en vue de répondre aux besoins et aux engagements pris en faveur de la planification familiale lors des conférences de Ouagadougou en février 2011 et de Londres en juillet 2012 et 2017. À cet effet, les jeunes recevront une formation en matière de suivi budgétaire leur permettant de jouer un rôle stratégique.

Résumé des coûts

Comme le graphique 17 le montre, le coût total des activités de politique, environnement habilitant et financement sera de 1 031 154 717 FCFA entre 2017 et 2022.

Graphique 17 : Coûts de la politique, l'environnement habitant et le financement en millions de FCFA



Coordination, suivi-évaluation

Justification

L'évaluation finale du plan budgétisé 2013-2017 a permis de relever les faiblesses de l'axe 5 concernant la coordination. Il s'agit principalement de l'inexistence d'un cadre de concertation impliquant tous les acteurs intervenant en PF, de la faible coordination des activités de Planification Familiale et de la non-disponibilité des données de PF dans les structures privées.

Dans le budget du nouveau plan pour atteindre les objectifs de PF au Togo, il faut relever le défi des faiblesses liées au suivi et à l'évaluation des activités de PF ainsi qu'à l'insuffisance de la collaboration et de la coordination parmi les acteurs pour la PF. Une meilleure coordination est essentielle pour améliorer la collaboration entre les partenaires et les organismes gouvernementaux et veiller à ce que les activités soient mises en œuvre dans le cadre d'un effort national harmonisé. Un système de supervision de bonne qualité assurera aussi que le personnel sanitaire ait le soutien nécessaire pour atteindre les objectifs du programme. Pour ce faire, le système de suivi et d'évaluation proposé dans le plan doit être mis en place pour suivre l'évolution du TPCm entre 2017 et 2022.

Stratégie

Compte tenu du nombre croissant des activités et des efforts nécessaires pour atteindre les objectifs du PANB, il est essentiel que les efforts de supervision, coordination et suivi-évaluation soient renforcés. L'amélioration de la capacité du gouvernement ainsi que celle des acteurs de la PF est essentielle pour diriger, gérer et coordonner efficacement la mise en œuvre du PANB. A cette fin, des activités de supervision formative intégrée et de regroupement mensuel de l'ensemble des acteurs seront être mises en œuvre et les outils de supervision et de gestion seront accrus. Par ailleurs, l'utilisation des nouvelles technologies pour la collecte et la transmission des données de SR/PF sera promue.

C1-A1. Organisation de suivi aux différents niveaux de gestion

Une organisation optimale du suivi aux différents niveaux de gestion requerra des réunions périodiques de passage en revue des activités du plan d'action PF du Togo.

C1-A2. 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.

C1-A3. Suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé

Afin d'assurer une bonne mise en œuvre des activités confiées aux OSC et au secteur privé dans le cadre du PANB 2017-2022, il importe d'effectuer un suivi de l'exécution des contrats signés entre les PTF ou l'Etat d'une part et les ONG et structures privées impliquées d'autre part.

C1-A4. Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus

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

C1-A5. Evaluation du Plan d'Action National Budgétisé de PF 2017-2022

Le PANB 2017-2022 doit être évalué à mi-parcours en 2020 et à la fin en 2022 par le Ministère de la Santé et la Protection Sociale. Des ajustements pourraient ainsi être apportés au plan d'action PF lors de son évaluation à mi-parcours (activités jugées inefficaces, nouvelles opportunités, etc.).

C1-A6. Organisation de recherches opérationnelles en PF et documentation des cas de succès

La mise en œuvre du plan d'action de PF 2017-2022 connaîtra des succès éclatants dans certains districts ou FS et on notera l'émergence de meilleures pratiques ici et là. Il importera de les documenter afin de les disséminer partout dans le pays et d'appuyer leur réplique dans d'autres districts et FS. De meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient aussi être répliquées au Togo. Le Togo devrait également partager ses expériences lors des conférences internationales et d'échanges d'expériences.

C2-A1. Création du cadre de concertation et organisation de rencontres trimestrielles dans la mise en œuvre du PANB 2017-2022

Le comité technique multisectoriel ou cadre de concertation qui a pour mission d'effectuer périodiquement le passage en revue du plan d'action de repositionnement de la PF 2017-2022 se réunira une fois par trimestre. Une attention particulière sera portée au plan de sécurisation des produits de SR.

C2-A2. Elaboration et révision d'un plan d'action annuel de PF avec la participation de tous les acteurs (Gouvernement, PTF, OSC, Secteur privé...)

Il s'avère nécessaire de procéder à l'élaboration et à la révision d'un plan d'action annuel de PF.

C3-A1. Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires

Les formations sanitaires ont besoin d'une quantité suffisante de fiches pour la collecte quotidienne de données. Ces fiches seront approvisionnées à une fréquence annuelle. Le secteur privé en bénéficiera également. Des formations seront organisées par région au profit des agents chargés de la collecte des données.

C3-A2. Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi

Il faut aussi fournir les moyens logistiques nécessaires au suivi pendant la durée du plan, y compris l'équipement informatique et les véhicules et couvrir les coûts d'entretien annuels.

C3-A3. Appui technique à la mise en œuvre du plan d'action PF du Togo 2017-2022

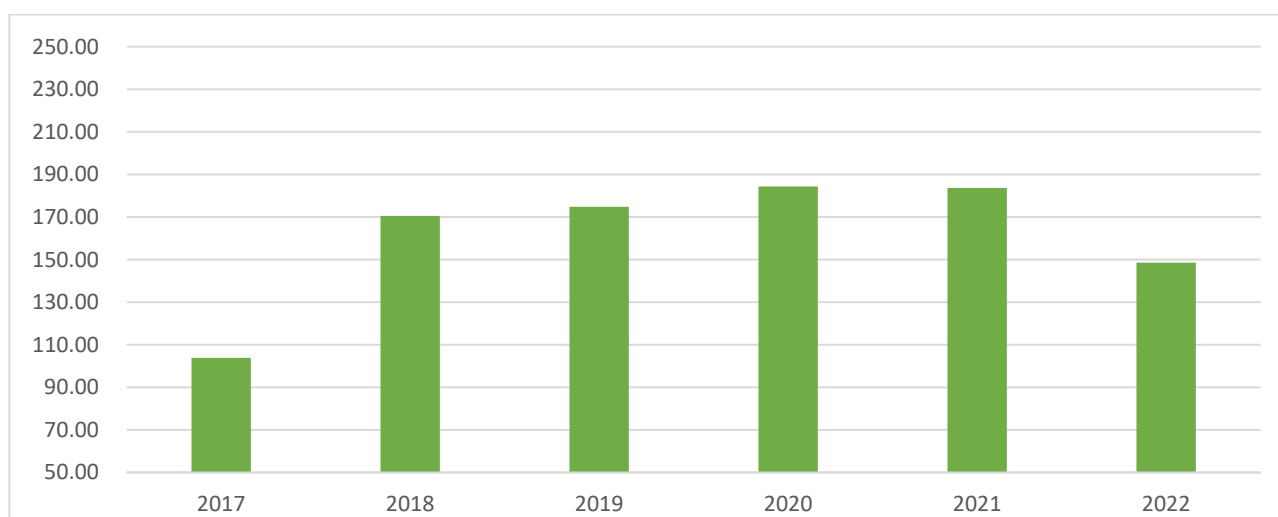
Afin de s'assurer de la mise en œuvre efficace du plan de la PF au Togo, il est important de :

- renforcer l'équipe de la DSMI/PF en ressources humaines qualifiées pour un meilleur suivi rapproché de la mise en œuvre du plan
- réorganiser la section PF de la DSMI/PF pour un meilleur suivi de la mise en œuvre du plan
- mettre en place un comité multidisciplinaire comprenant toutes les parties prenantes pour la mobilisation interne et externe des ressources en vue du financement du plan.

Résumé des coûts

Comme le graphique 18 le montre, le total des coûts pour les activités de politique, environnement habitant et financement sera de 965 339 224 FCFA entre 2017 et 2022.

Graphique 18 : Coûts de la coordination, suivi-évaluation en millions de FCFA



BUDGETISATION DU PANB 2017-2022 DU TOGO

Hypothèses de budgétisation

Les éléments entrant dans l'évaluation des coûts sont décrits et chiffrés sur la base des données spécifiques recueillies à partir de documents indiquant les taux appliqués par le gouvernement, les fournisseurs au Togo et les partenaires mettant en œuvre des programmes. Toutes les entrées de ce document sont modifiables. Lors de la mise en œuvre, les entrées représentant les coûts de chaque activité, notamment les coûts unitaires et les quantités, peuvent être modifiées (coût d'entrées spécifiques, nombre de participants, coût des formateurs, coût de pause-café, nombre de sessions...).

Les coûts des contraceptifs sont calculés de 2017 à 2022 en utilisant le TPC et la répartition des méthodes selon l'EDST de 2013-2014. Les taux ont été extrapolés pour chaque année intermédiaire entre 2014 et 2022 en se référant aux objectifs de TPC pour FP2020.

Sauf indication contraire, tous les coûts des consommables, des indemnités journalières, des tarifs des conférences sont basés sur les coûts actuels et ont été automatiquement ajustés selon un taux d'inflation de base de 3% chaque année.

Le taux d'inflation peut être ajusté en fonction de l'évolution des conditions. Tous les coûts unitaires ont été collectés en francs CFA et ont permis de fournir une estimation du budget en dollars américains et en francs CFA.

Le PANB 2017-2022 est budgétisé selon les directives du gouvernement. Ainsi, chaque fois qu'une activité est menée, toutes les parties prenantes doivent savoir qu'un taux indirect peut s'ajouter à ses coûts directs.

Si les bailleurs de fonds souhaitent que le partenaire de mise en œuvre organise une activité qui fait partie du plan, les coûts décrits dans ce plan devraient être pris comme point de départ de leur discussion pour adapter le budget nécessaire à l'organisation de l'activité.

Les coûts des contraceptifs et consommables au Togo prennent en compte une variété de coûts supplémentaires pour chaque contraceptif, par exemple : les frais de transport, d'assurance, de douane de compensation (si achat par le gouvernement), d'entreposage et de distribution le long du dernier kilomètre.

La taxe sur la valeur ajoutée (TVA) n'a pas été incluse dans ces coûts, car les contraceptifs sont des produits considérés comme des médicaments et de ce fait sont exemptés de la TVA.

Comme les autres activités, les coûts ont été recueillis auprès de l'UNFPA qui approvisionne principalement le Togo en produits contraceptifs et consommables.

Budget estimatif du Plan

Le coût total du plan est estimé à quinze milliards trois cent deux millions sept cent quarante-huit mille neuf cent quatre-vingt-douze (15.302.748.992) francs CFA. La répartition du budget par axe stratégique se présente comme suit : i) Création de la demande, 2.636.870.976 FCFA (17.23%) ; II) Offre et accès aux services, 3.730.985.984 FCFA (24.38%) ; III) Sécurisation des Produits, 640.986.491 FCFA (4.19%) ; IV) Politique, Environnement Habilitant et Financement, 1.031.154.717 FCFA (6.74%) ; V) Coordination, Suivi et Evaluation, 965.539.224 FCFA (6.31%) et Achat des Produits Contraceptifs, 6.297.212.187 FCFA (41.15%).

CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

Arrangements institutionnels

Les arrangements institutionnels sont des dispositions politiques, normatives, stratégiques et réglementaires. Ils sont pris pour faciliter la création de la demande, l'offre, l'environnement favorable et la coordination des services de santé de la reproduction et de planification familiale. Ils permettent également de renforcer les droits des femmes, des enfants, des jeunes et des hommes dans un pays.

- Les droits incluent :
 - Le droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne
 - Le droit à la santé et à la planification familiale
 - Le droit de décider librement et en toute connaissance du nombre et de l'espacement des naissances
 - Le droit au consentement au mariage et à l'égalité dans le mariage
 - Le droit à la vie privée
 - Le droit de ne pas être en butte à la discrimination pour des raisons spécifiées
 - Le droit à être protégé contre toute pratique néfaste à la santé des femmes et des filles
 - Le droit de ne pas être soumis à la torture et d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
 - Le droit de ne pas subir de violences sexuelles et
 - Le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications ainsi que du libre consentement à une expérience médicale ou scientifique.
- Les dispositions politiques, normatives et stratégiques incluent :
 - La politique nationale des interventions à base communautaire de 2015
 - Les Politique, Normes et Protocoles en santé de la reproduction, planification familiale et Infections Sexuellement Transmissibles de 2009
 - La Politique Pharmaceutique Nationale de 2012
 - Les normes sanitaires de 2013
 - La Politique Nationale de la Santé de 2015
 - La politique nationale de lutte Contre le VIH et le sida au Togo : vision 2020 et
 - Le Plan National de Développement Sanitaire de 2017-2022.
- On dénombre également les textes réglementaires suivants :
 - La loi du 2 mars 1983 instituant le Code pénal et le code de procédure pénale incriminant les pratiques qui portent atteinte aux droits reproductifs et droits connexes
 - La loi n°98- 016 du 17 novembre 1998 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo
 - La loi n°2004-005 du 23 avril 2004 relative à la protection sociale des personnes handicapées au Togo
 - La loi n° 2005- 012 du 14 décembre 2005 portant protection des personnes en matière du VIH/SIDA
 - La loi n°2005- 009 du 03 août 2005 relative au trafic d'enfants au Togo
 - La loi n° 2006-010 du 13 décembre 2006 sur le code du travail
 - La loi n°2007-017 du 06 juillet 2007 sur le code de l'enfant
 - La loi n°2007-005 du 10 janvier 2007 sur la santé de la reproduction et
 - La loi n°2009-007 du 15 mai 2009 sur le code de la santé publique.
- En dehors de ces lois, on peut énumérer d'autres dispositions réglementaires telles que :
 - L'arrêté N°0021/2013/MS/CAB/SG portant organisation des services du Ministère de la Santé
 - L'arrêté N°133/2014/MS/CAB/SG/DGAS/DSME sur la création, l'attribution et le fonctionnement du Comité de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction

- L'arrêté N°112/2016/MS/CAB/SG/DGAS/DSME/DSMI-PF portant création, attribution et composition du Comité Technique pour le Passage à Grande Echelle des bonnes pratiques et
- Les textes d'application de 2016 relatifs à la loi sur la santé de la reproduction.
- Dans le cadre du repositionnement de la Planification Familiale, certains engagements ont été pris, à savoir :
 - Le soutien du Togo à la stratégie mondiale par l'élaboration d'une stratégie intégrée de réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et celle des adolescents et des jeunes
 - Le recrutement de 141 000 clientes additionnelles à l'horizon 2020 (Partenariat de Ouagadougou)
 - La Planification Familiale à l'horizon 2020 et
 - The Challenge Initiative pour le financement de la PF par les communes.

ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS CLES

La structure chargée de la mise en œuvre du plan est la DSMI/PF du Ministère chargé de la santé avec une forte implication de la communauté, des OSC et des partenaires techniques et financiers (PTF). Le tableau ci-dessous résume les principaux organes, leurs rôles et responsabilités.

Niveau central

Organes/Structures/Acteurs	Attributions
Cadre Unique de Concertation en Santé de la Reproduction et Planification Familiale	<ul style="list-style-type: none"> - Valider la documentation sur les bonnes pratiques en Santé de la Reproduction et Planification Familiale - Plaider pour la délégation des tâches en PF - Assurer le suivi de la mise en œuvre des plans SR/PF élaborés - Plaider pour l'introduction de nouvelles méthodes dans la gamme des produits contraceptifs du Togo - Promouvoir les stratégies novatrices en SR/PF - Plaider pour la mobilisation des ressources (humaines, financières, matérielles) domestiques et externes pour la mise en œuvre des plans SR/PF élaborés
Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer des politiques et stratégies, des documents de référence - Assurer la mobilisation des ressources - Coordonner la mise en œuvre, le suivi et la supervision du Plan - Evaluer les interventions - Plaider auprès des Ministères Connexes afin qu'ils prennent en compte la PF
Autres Divisions et Programmes de Santé de la Reproduction	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer la PF dans les activités des prestataires SR - Faire le plaidoyer pour la formation du personnel à la PF - Mobiliser les ressources - Assurer le suivi, la supervision et la coordination des interventions
Partenaires Techniques et Financiers	<ul style="list-style-type: none"> - Donner un appui technique et financier en faveur de la PF

Niveau régional

Organes/Structures/Acteurs	Attributions
Comité régional santé et VIH/sida	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les ressources - Assurer le suivi et la coordination de la PF - Valider les rapports des données PF des districts.
Equipes Cadres de Région	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter un appui technique aux districts pour la mise en œuvre des activités du plan - Assurer la gestion des données et le rapportage - Assurer la disponibilité des intrants au niveau des districts - Assurer le suivi de l'exécution des contrats avec les OSC et PTF - Organiser des journées de la PF

Niveau district

Organes/Structures/Acteurs	Attributions
Comité santé et VIH/sida	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la coordination et la validation des rapports de données - Veiller à la disponibilité des intrants au niveau district et leur bonne gestion - Mobiliser les ressources
Equipes Cadres de district	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter un appui aux responsables des USP pour la mise en œuvre des activités de la PF (mobilisation des communautés, offre de service, formation) - Assurer le suivi, la supervision, la coordination de la PF, le rapportage et la gestion des données - Assurer la disponibilité des intrants au niveau des USP - Mobiliser les ressources - Participer à l'élection, à la formation, à l'équipement de même qu'à la supervision des Agents de Santé Communautaires dans le cadre de la Distribution à Base Communautaire des produits contraceptifs - Assurer les fonctions de secrétariat pour le comité santé et VIH/sida au niveau du district
Responsables de l'USP	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les ressources locales - Sensibiliser les communautés pour l'adoption des méthodes PF - Assurer la formation et la supervision des ASC dans le cadre de la PF - Prendre en charge des cas référés par les ASC - Offrir les services de PF - Organiser des réunions mensuelles avec les ASC - Assurer la gestion des données et le rapportage - Assurer la disponibilité des intrants au niveau des ASC - Superviser les actions des ASC

Niveau communautaire

Organes/Structures/Acteurs	Attributions
Comités de Gestion (COGES)	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la mobilisation sociale - Mobiliser les ressources locales en faveur de la PF - Mettre à jour la liste des volontaires - Participer au choix des ASC - Assurer le suivi des interventions
Comités Villageois de Développement (CVD)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les communautés en faveur de la PF - Mobiliser les ressources locales - Organiser le processus de sélection des ASC - Assurer le suivi de la Distribution à Base communautaire (DBC)
ONG/Associations	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les communautés en faveur de la PF - Contribuer à la mobilisation des ressources - Participer au processus de sélection des ASC - Aider au suivi rapproché des ASC - Offrir les services de PF - Contribuer au suivi et à la supervision des ASC - Faire le rapportage - Participer aux réunions des équipes-cadres de district et des USP

Organes/Structures/Acteurs	Attributions
Agents de Santé Communautaire (ASC) et Relais communautaire (RC)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les communautés en faveur de la PF - Participer à la distribution à base communautaire - Participer aux sessions de formations et de remise à niveau - Participer aux réunions mensuelles à l'USP - Assurer le rapportage des données
Leaders d'opinion (chefs traditionnels, chefs religieux, responsables d'associations...)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les communautés en faveur de la PF - Coordonner le processus de sélection des ASC (chef traditionnel) - Contribuer à la motivation et à la reconnaissance des ASC - Mobiliser les ressources - Organiser les réunions de suivi des interventions au niveau de la communauté

MOBILISATION DES RESSOURCES

La mise en œuvre du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2017-2022 du Togo est un vaste projet dont la réussite requerra une concertation et une collaboration entre les différentes parties prenantes pour une meilleure appropriation et pour la mobilisation des ressources nécessaires.

A cet effet, il faudra réussir à créer un partenariat entre le gouvernement, l'Assemblée Nationale, les Partenaires techniques et financiers, les ONG/Associations, les Organisations de la Société Civile, le secteur de santé privé et les communautés locales.

L'atteinte des objectifs du plan de 35,5% de prévalence contraceptive moderne en 2022 nécessitera des ressources (humaine, matérielle et financière). Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale mettra en œuvre une démarche proactive pour mobiliser les ressources permettant à la Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale (DSMI/PF) et à ses partenaires techniques de réaliser les interventions déclinées dans ce Plan.

La mobilisation et l'utilisation des financements se feront suivant l'approche sectorielle et conformément aux principes en vigueur. Ces principes prennent en compte ceux des partenaires techniques et financiers (PTF) qui sont alignés sur les procédures nationales de gestion et ceux qui présentent des particularités ou spécificités.

Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du plan proviendront du Gouvernement à travers l'augmentation de son budget alloué à la SR/PF, des partenaires techniques et financiers, de l'investissement du secteur privé par le biais de partenariats public / privé et des collectivités locales.

La mobilisation des ressources sera assurée par le gouvernement avec l'aide potentielle d'un partenaire technique et financier leader dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant.

Hormis le recours à l'aide publique au développement (APD), le plan sera financé par la mise en œuvre d'une stratégie ambitieuse de mobilisation de ressources internes et externes axée sur des méthodes nouvelles et innovantes. La mobilisation des ressources passera aussi par les contributions volontaires, y compris la mobilisation des fonds auprès de la diaspora togolaise, d'où l'implication du Ministère chargé des affaires étrangères, de la coopération et de l'intégration africaine.

Des efforts de plaidoyer visant à établir et favoriser un environnement propice à la bonne exécution des stratégies du plan permettra de mobiliser des ressources financières durables et un fort soutien au plus haut niveau des instances gouvernementales.

Etant donné qu'à le long terme, l'objectif ultime du PANBPF sera de garantir l'appui nécessaire à la réalisation des objectifs dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, la stratégie de plaidoyer développée prendra en compte les intervenants majeurs dans la lutte contre les maladies de la mère et de l'enfant et s'élaborera en fonction de cibles identifiées comme étant essentielles à la réalisation des objectifs de la santé maternelle et infantile : (i) leaders politiques, (ii) ministères clés, (iii) partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux, (iv) secteur privé local, (v) société civile, (vi) leaders communautaires et (vii) partenaires d'exécution.

La mobilisation des fonds se fera sur la base d'une programmation annuelle et de requêtes trimestrielles qui préciseront les activités à mener et les besoins de financement correspondants. Les décaissements se feront toujours sur cette base.

Le système de contrôle et d'audit interne et externe du plan sera renforcé pour garantir la transparence et la confiance mutuelle dans la gestion financière.

La mobilisation des ressources humaines se fera par la mise à disposition du personnel compétent pour l'offre de services de PF.

En ce qui concerne le côté matériel, les formations sanitaires auront besoin d'équipements complémentaires à tous les niveaux. Il s'agit en particulier de matériel technique et logistique en PF dont l'entretien est pris en compte pour garantir le fonctionnement continu des équipements.

SUIVI DE LA PERFORMANCE ET RESPONSABILITES

Le mécanisme de suivi du présent plan d'action s'appuiera sur des interventions existantes telles que les réunions de coordination des activités du secteur de la santé, les supervisions intégrées et les réunions de coordination des activités de santé spécifiques de la reproduction et de planification familiale. D'autres stratégies de suivi seront mises en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour assurer la réussite du présent plan d'action de la PF. Le suivi sera basé sur un processus collaboratif ou encore sur des sessions de coaching externe et de renforcement de la DSMI/PF avec des personnes ressources de qualité, ainsi que sur le suivi mensuel du niveau des stocks de produits contraceptifs.

La liste des indicateurs en SR/PF disponible au niveau de la Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale (DSMI/PF) sera exploitée à cet effet.

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, en ce qui concerne tous les éléments de la santé, y compris plusieurs autres programmes hormis celui de la PF. Il existe un Comité du secteur de la santé et VIH/sida au niveau central ; celui-ci 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. La PF pourra être abordée dans ce cadre.

Supervisions intégrées

Au niveau régional, une équipe multidisciplinaire se rendra dans une région donnée pour y rencontrer le directeur du district ainsi que son équipe. Ils évalueront la performance du district par rapport à tous les programmes de santé sous plusieurs angles tant techniques que managériaux. La PF sera aussi abordée dans le cadre de ce processus, mais de façon approfondie.

Réunions de coordination en planification familiale

Ces réunions ont pour objectif d'assurer la mise en œuvre du PANB 2017-2022 et de résoudre les problèmes afin d'atteindre les objectifs fixés. Elles seront assurées par le comité de pilotage, le comité technique et l'équipe opérationnelle.

Le comité multidisciplinaire (Cadre Unique de Concertation en Santé de la Reproduction et Planification Familiale) sera multisectoriel et sera composé de représentants du ministère chargé de la santé (SG, DGAS, le coordonnateur de la DSME, le chef de la DSMI/PF), de représentants des autres ministères (Finance, Action sociale, Communication), du CNSMEN de parlementaires, de partenaires techniques et financiers et de représentants des Organisations de la Société Civile (OSC).

Le comité multidisciplinaire (Cadre Unique de Concertation en Santé de la Reproduction et Planification Familiale) se réunira avec les membres provenant de la DSMI/PF, sous le leadership du chef de la DSMI/PF, d'un représentant du Ministère chargé de la Santé (DGAS), des partenaires techniques et financiers et des OSC. Ce comité, sous le leadership de la DSMI/PF, suivra la mise en œuvre du plan.

Processus collaboratif : Session de coaching externe

Elle sera offerte au niveau national, au niveau régional et au niveau du district. Elle aura pour but d'envoyer une équipe externe du niveau supérieur (Responsable et chargé de la SR) à un niveau inférieur afin d'évaluer la performance générale de la structure et son rôle en matière de PF selon plusieurs critères techniques et managériaux.

Passage en Revue du programme

Il consiste à faire une présentation des résultats obtenus et des difficultés rencontrées, puis à formuler des recommandations pour améliorer la mise en œuvre et assurer l'atteinte des objectifs. Il se fera au niveau national, au niveau régional et au niveau du district.

Plan de Suivi-évaluation

Pour assurer une bonne efficacité de la mise en œuvre du PANB 2017-2022 du Togo, l'élaboration d'un plan spécifique de suivi-évaluation du dit Plan a été retenue.

Ce plan se fondera sur les Objectifs PANB qui montrent les priorités par axe stratégique pour le Togo, et sur un cadre logique global basé sur une série d'indicateurs PF qui tiennent comptes des impacts, des effets, des produits et des processus ; cette série se présentera sous la forme d'un tableau de bord pour faciliter le suivi.

Ce plan de Suivi et Evaluation permettra de / d' :

- identifier le type d'information et les indicateurs de performance à décrire pour assurer un bon suivi de la mise en œuvre du plan conformément aux objectifs préalablement retenus
- développer des outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre de ce plan
- décrire le processus de collecte, d'analyse et d'exploitation des données à collecter périodiquement.

Les passages en revue au niveau national, régional et au niveau des districts sanitaires du PANB feront intégralement partie du processus de suivi.

Une évaluation à mi-parcours sera faite pour établir les progrès réalisés et réorienter les actions, si nécessaire. Une évaluation finale sera réalisée pour formuler des recommandations et de nouvelles perspectives.

La mise en œuvre de ce plan de suivi-évaluation permettra d'évaluer à intervalles réguliers les performances des différents acteurs de la mise en œuvre grâce à des rencontres des différentes instances du PANB, puis de prendre les mesures correctrices nécessaires à temps.

REFERENCES

1. Banque Mondiale, « Les Données Ouvertes de la Banque Mondiale : Togo ». <https://donnees.banquemondiale.org/pays/togo?%20view=chart> N.p., 2017.
2. Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique, *Répartition par groupe d'âges, sexe et district de la population en 2017*. 2017. Copie imprimée.
3. Wikipédia, « Taux de Fécondité ». https://fr.wikipedia.org/wiki/Taux_de_f%C3%A9condit%C3%A9. N.p. 2017.
4. Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, *Troisième Enquête Démographique et de Santé (EDST-III 2013-2014)*. 2015. Copie imprimée.
5. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, *Plan National de Développement Sanitaire (2016-2022)*. 2016. Copie imprimée.
6. United Nations Development Programme, « Données sur le Développement Humain (1980-2015) ». <http://hdr.undp.org/fr/data>. N.p. 2017.
7. République Togolaise, *Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de L'Emploi (2013-2017)*. 2013. Copie imprimée.
8. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, *Plan National de Développement Sanitaire (2011-2015)*. 2011. Copie imprimée.
9. Unité de Recherche Démographique Direction de la Statistique Direction Générale de la Santé. *Enquête démographique et de Santé (1998)*. 1998. Copie imprimée.
10. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Fonds des Nations-Unies pour la Population, *Plan Stratégique National 2014-2018 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des Préservatifs au Togo (2014-2018)*. 2014. Copie imprimée.
11. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Fonds des Nations-Unies pour la Population, *Etude sur la Disponibilité des Produits et Services de Santé de la Reproduction et la Perception des Clients sur la Prestation des Services de Planification Familiale au Togo*. 2013. Copie imprimée.
12. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Fonds des Nations-Unies pour la Population, *Etude sur la Disponibilité des Produits et Services de Santé de la Reproduction et la Perception des Clients sur la Prestation des Services de Planification Familiale au Togo*. 2015. Copie imprimée.
13. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Fonds des Nations-Unies pour la Population, *Etude sur la Disponibilité des Produits et Services de Santé de la Reproduction et la Perception des Clients sur la Prestation des Services de Planification Familiale au Togo*. 2016. Copie imprimée.
14. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, *Politique Pharmaceutique Nationale*. 2012. Copie imprimée.
15. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, *Rapport de la Revue du Plan d'Action pour de Repositionnement de la Planification Familiale au Togo (2013-2017)*. 2017. Copie imprimée.
16. Dr AGOSSOU Abram Amétépé, *Politiques, Normes et Protocoles en Santé de la Reproduction et Planification Familiale au Togo*. 2017. Copie imprimée.

17. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Plan d'Action pour de Repositionnement de la Planification Familiale au Togo (2013-2017). 2013. Copie imprimée.
18. Equipe Opérationnelle pour le développement du Plan d'Action National Budgétisé du Togo (2017-2022). 2017.
19. Organisation Mondiale de la Santé, « Global Health Observatory country views : Togo ». <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-TGO?lang=en>. N.p. 2017.
20. Agence pour le Développement International des Etats-Unis, Profil de Financement de la Santé : Togo. 2016. Copie imprimée.
21. Fonds des Nations-Unies pour la Population, *2016 Annual Report Development*. 2016. Copie imprimée.
22. Pratiques à Haut Impact dans la Planification Familiale. *Politique : Etablir une base pour les systèmes, les services et les fournitures*. 2013. Copie imprimée.
23. Conférence HHA des ministres de la Santé et des Finances de la région Africaine, *La Situation du Financement de la Santé au Togo*. 2012. Copie imprimée.
24. Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, *Suivi de la Situation des Enfants et des Femmes : Enquête par grappes à indicateurs multiples*. 2010. Copie imprimée.

ANNEXE A. MATRICE DETAILLEE DES ACTIVITES

CREATION DE LA DEMANDE

Défi 1. Faible connaissance en matière de Planification Familiale parmi les acteurs sociaux (femmes, leaders religieux et traditionnels, jeunes, hommes, élus locaux, etc.)

O1. Accroître le niveau de connaissance des acteurs sociaux en matière de Planification Familiale de 2017 à 2022

A1. Elaborer et mettre en œuvre un plan intégré de communication en Planification Familiale

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Elaborer des termes de référence par la DSMI/PF	Publication des termes de référence dans <i>Togo Presse</i> pendant 2 semaines	Termes de référence publiés	2017
– Recruter 2 consultants nationaux pendant 20 jours	Paiement de 2 consultants nationaux pour 20 jours	Les deux consultants sont recrutés	2017
– Organiser la collecte des données sur le terrain pour 5 jours	Location de 6 véhicules pour 7 jours, 1000 litres de gas-oil, per diem pour 18 agents de collecte pendant 7 jours, outils de collecte, crédit de communication	Données collectées	2017
– Elaborer le plan de communication	Location de salle pour 3 jours à Kpalimé, per diem pour 35 participants, per diem pour 15 chauffeurs et une secrétaire, 1000 litres de gas-oil, 50 cartes de communication	Plan de communication élaboré	2017
– Organiser un atelier de validation du plan de communication	Atelier de 3 jours à Kpalimé, location de salle, per diem pour 30 participants, 1000 litres de gas-oil, per diem pour 13 chauffeurs, 50 crédits de communication	Plan de communication validé	2017
– Exploiter les résultats dans le cadre de l'élaboration des supports de communication	Location de salle d'hôtel à Kpalimé, per diem pour 30 participants, 1000 litres de gas-oil, per diem pour 13 chauffeurs, 50 crédits de communication	Supports élaborés	2017
– Organiser un atelier de 3 jours avec 35 participants pour préparer des messages clés ciblés sur la PF ciblant divers publics selon le milieu de vie	Location de salle pour 3 jours à Kpalimé, per diem pour 35 participants, per diem pour 15 chauffeurs et une secrétaire, 1000 litres de gas-oil	Messages clés ciblés élaborés	2017

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser des réunions de 2 jours dans chaque district pour prendre en compte les spécificités locales pour 10 participants par district, y compris les membres de la communauté et des OSC	Location de salle pour 2 jours, 50 cartes de communication, prise en charge de 400 participants pour 2 jours, prise en charge d'1 chauffeur et d'un secrétaire	Réunions organisées	2017
– Traduire les messages clés en langues nationales selon le milieu de vie	Honoraires pour 4 Consultants (traducteurs) pendant 5 jours	Messages traduits en langues locales	2017
– Reproduire les supports d'IEC	5000 dépliants, 500 affiches, 1000 autocollants, 1500 boîtes à images	Supports élaborés	2017
– Distribuer les supports aux OSC	Location d'1 véhicule pendant 7 jours, 300 litres de gas-oil, per diem pour 1 personne pendant 7 jours, per diem pour 1 chauffeur pendant 7 jours, crédits de communication	Supports distribués	2017
– Conduire une séance de sensibilisation de masse dans 2000 villages sur les thématiques de SR/PF avec identification des potentielles utilisatrices des méthodes contraceptives	Per diem pour 4000 agents communautaires pendant 5 jours, per diem pour 800 responsables de formation sanitaire pendant 5 jours, per diem pour 40 points focaux SR pendant 5 jours, 2000 litres d'essence, crédits de communication	Actions de sensibilisation de masse réalisées	2017-2019
– Former en 2 jours 2 personnes par village sur la communication en SR/PF dans 2000 villages	Location de 1600 salles pour 2 jours au niveau du district, per diem pour 4000 agents communautaires pour 2 jours, per diem 4800 formateurs pour 2 jours, pause-café pour 8800 personnes, per diem pour 1600 chauffeurs 1500 litres de gas-oil, crédits de communication	4000 personnes formées en communication SR/PF	2017-2019
– Suivre les activités	Location de 6 véhicules pour 7 jours, 1000 litres de gas-oil, per diem pour 12 agents de suivi pour 7 jours, crédits de communication	Activités de suivi réalisées	2017-2019
– Organiser des activités de sensibilisation (causeries éducatives par les ASC)	Prise en charge de 10 000 ASC, 10 000 cahiers autocopiants pour le rapportage, Frais de déplacement des ASC pour la réunion mensuelle à l'USP	Actions de sensibilisation réalisées par les ASC	2017-2019

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser 40 ateliers de 25 prestataires des districts sanitaires pendant 3 jours sur la communication en PF	Location de 40 salles pour 3 jours au niveau du district, per diem pour 1000 prestataires pour 4 jours, per diem pour 120 formateurs pour 4 jours, honoraires pour 120 formateurs pour 3 jours, frais de déplacement de 1000 prestataires, frais de communication, pause-café pour 1120 personnes pour 3 jours. Per diem pour 40 chauffeurs pour 3 jours, 500 litres de carburant gas-oil	Prestataires formés	2019-2022
– Reproduire les supports IEC	5000 dépliants, 500 affiches, 1000 autocollants, 1500 boîtes à images	Support reproduits	2019-2022
– Distribuer des supports aux OSC	Location d'1 véhicule pendant 7 jours, 300 litres de gas-oil, per diem pour 1 personne pendant 7 jours, per diem pour 1 chauffeur pendant 7 jours, crédits de communication	Supports distribués	2019-2022
– Organiser des activités de sensibilisation dans 4000 villages une fois par semestre	Location de matériel de sonorisation, per diem pour 5 animateurs par village, location de véhicule, 3000 litres d'essence par semestre, prise en charge de 2 agents communautaires par village, crédits de communication	Actions de sensibilisation réalisées	2019-2022
– Conduire une séance d'animation par village sur les thématiques de SR/PF avec identification des potentielles utilisatrices des méthodes de PF	Per diem pour 4000 agents communautaires pendant 5 jours, per diem pour 800 responsables de formation sanitaires pendant 5 jours, per diem pour 40 points focaux SR pendant 5 jours, 2000 litres d'essence, crédits de communication	Actions de sensibilisation réalisées par les ASC	2019-2022
– Assurer le suivi des activités	Location de 6 véhicules pour 7 jours, 1000 litres de gas-oil, per diem pour 12 agents de suivi pour 7 jours, Crédit de communication	Activités de suivi réalisées	2019-2022

A2. Renforcer les compétences en techniques de communication des acteurs intervenant dans la Planification Familiale

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser un atelier de 3 jours réunissant 30 participants pour élaborer des messages et des supports de communication	Location de salle d'hôtel à Kpalimé pour 3 jours, per diem pour 30 participants pour 4 nuitées, per diem pour 10 chauffeurs, per diem d'une secrétaire pour 3 jours, Cartes de communication, pause-café, pause-déjeuner, 1000 litres de gas-oil	Atelier réalisé	2017-2018
– Réaliser et diffuser un microprogramme en français et en 3 langues nationales	Honoraires d'un consultant pour 15 jours, location de salle pour 3 jours à Kpalimé, per diem pour 25 participants, per diem pour 7 chauffeurs et une secrétaire, 1000 litres de gas-oil, pause-café, pause-déjeuner, honoraires pour 4 traducteurs pendant 5 jours	Microprogramme réalisé	2017-2018
– Réaliser des émissions radiophoniques interactives sur la PF diffusées par 40 radios locales	Prise en charge de 2 animateurs par émission à raison d'une émission par mois, frais de contrat des radios	Emissions interactives sur la PF réalisées	2017-2018
– Élaborer les Prêts à Diffuser (PAD) y compris les films	2 consultants (producteur de film) pendant 20 jours	PAD disponible	2017-2018
– Organiser un atelier de validation	Location de salle au niveau régional pour 3 jours, per diem pour 20 participants, per diem pour 7 chauffeurs, per diem pour une secrétaire, pause-café pour 30 personnes, pause déjeuner pour 30 personnes	Atelier réalisé	2017-2018
– Contractualiser avec les médias publics (radios et télévisions publiques)	1 diffusion par semaine sur les ondes de 2 radios nationales, 1 diffusion par mois à la télévision nationale	Contrat signé avec 2 radios et une télévision publiques	2017-2018
– Contractualiser avec 3 radios privées de Lomé et une à Kara	1 diffusion par mois sur les ondes de 3 radios privées à Lomé et 1 à Kara	Contrat signé avec 3 radios privées à Lomé et une à Kara	2017-2018
– Contractualiser avec 40 radios de proximité, soit une radio par district sanitaire	1 diffusion par semaine sur les ondes de 40 radios privées	Contrat signé avec 40 radios de proximité	2017-2018
– Réaliser 4 manifestations théâtrales par an dans tous les chefs-lieux de région	Honoraire du groupe théâtral, carte de communication, 1000 litres de gas-oil par an	Manifestations théâtrales réalisés dans tous les chefs-lieux de région	2017-2018
– Insérer des messages dans 4 quotidiens sur les avantages de la PF semestriellement	1 publication dans 4 quotidiens par semestre	Messages publiés dans les quotidiens	2017-2018

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Réaliser 4 jeux radiophoniques par région annuellement	Prise en charge de 2 animateurs jeux radiophoniques, octroi des prix aux gagnants	Jeux radiophoniques réalisés	2017-2018
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation faites par les médias	Honoraire pour un consultant	Activités de sensibilisation suivies	2017-2018
– Organiser un atelier d'une journée réunissant 30 participants pour actualiser les messages	Location de salle pour 1 jour à Lomé, Per diem pour 30 personnes, per diem pour 10 chauffeurs, pause-café, pause-déjeuner, 1000 litres de gas-oil, crédits de communication	Messages actualisés	2019-2020
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation réalisées par les médias	Contrat avec un cabinet d'étude	Contrat signé	2019-2020
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation réalisées par les médias	Contrat avec un cabinet d'étude	Contrat signé	2020-2022

A3. Renforcer la sensibilisation des jeunes à travers le réseau d'éducation par les pairs

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Elaborer les termes de référence de l'étude menée par la DSMI/PF	Prise en charge de 2 personnes-ressource, 2 jours	Termes de référence élaborés	2017
– Recruter un consultant pour 10 jours	1 consultant pour 10 jours	Consultant recruté	2017
– Proposer et valider le protocole de l'étude	Location de salle pour 1 jour, prise en charge de 30 personnes, pause-café, pause-déjeuner, carte de communication	Protocole de l'étude validé	2017
– Organiser la collecte des données sur le terrain	Location de 6 voitures pour 7 jours, per diem pour 18 agents de collecte pour 7 jours, outils de collecte, 1000 litres gas-oil, carte de communication	Données collectées	2017
– Suivre la collecte des données menée sur le terrain par la DSMI/PF	200 litres de gas-oil, per diem pour 6 agents de suivi, per diem pour 6 agents de suivi pendant 7 jours, carte de communication	Activités de suivi réalisées	2017
– Elaborer la première version du rapport de l'étude	1 Consultant national pour 15 jours	1 ^{ère} version disponible	2017
– Organiser un atelier de validation des résultats	Location de salle d'hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem pour 30 participants pour 4 nuitées, per diem pour 10 chauffeurs, per diem pour une secrétaire pendant 3 jours, cartes de communication, pause-café, pause-déjeuner, 1000 litres de gas-oil	Rapport de l'étude validé	2017
– Elaborer les supports de communication adaptés sur la base des résultats	Location de salle d'hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem pour 15 participants pour 4 nuitées, per diem pour 7 chauffeurs, per diem pour une secrétaire pendant 3 jours, cartes de communication, pause-café, pause-déjeuner, 1000 litres de gas-oil	Supports de communication adaptés	2017
– Reproduire les outils de communication	5000 affiches, 2000 autocollants, 10 000 dépliants, 1000 boîtes à images	Outils de communication reproduits	2017
– Organiser les activités de sensibilisation menées par les jeunes	Prise en charge de 200 000 jeunes par mois, prise en charge de 10 000 superviseurs de jeunes par mois, 500 litres d'essence	Actions de sensibilisation réalisées par les AJ	2017
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation	Prise en charge de 40 points focaux de SR, per diem pour 2 agents de suivi du niveau central, location de véhicule, 500 litres de carburant gas-oil (par trimestre)	Activités de suivi réalisées	2018-2022

A4. Etendre le cadre de contractualisation avec les médias

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Faire un plaidoyer en direction des responsables des médias	Location de salle pour 1 journée à Lomé, per diem pour 30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs	Un plaidoyer auprès des responsables des médias a été fait	2017
– Elaborer des supports de communication sur la PF (10 000 dépliant et 5 000 posters)	Frais de réalisation de 10 000 dépliant, frais de réalisation de 5000 posters	Des supports de communication sur la PF (10 000 dépliant et 5 000 posters) ont été élaborés	2017
– Organiser 3 ateliers régionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités de 30 participants par atelier sur la PF comme formateurs au sein des OSC	Location de 3 salles de formation pour 2 jours au niveau régional, per diem pour 30 participants, carburant pour la logistique, per diem pour 9 formateurs, honoraires pour 9 formateurs, déplacement de 90 participants, per diem pour 9 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner pour 108 personnes, 2000 litres de gas-oil, 9 cartes de communication, fournitures de bureau pour 99 personnes	3 ateliers régionaux pour le renforcement des capacités des participants sur la PF au sein des OSC ont été faits	2017
– Contractualiser avec 40 médias	Contrat avec les 40 médias, 1 diffusion par semaine par 40 radios	Les 40 médias ont obtenu leur contrat	2017
– Suivre les activités de sensibilisation	Location de 6 véhicules pour 7 jours, 1000 litres de gas-oil, per diem pour 12 agents de suivi pendant 7 jours, crédits de communication	Les activités de sensibilisation sont suivies	2017
- Suivre les activités de sensibilisation par l'entremise de 40 médias	Elaboration des TDR (prise en charge de 2 personnes), publication dans Togo-presse pour 2 semaines, Recrutement de 1 consultants pour le suivi	Les activités de sensibilisation par l'entremise de 40 médias sont suivies	2018-2022

A5. Etendre les messages de PF aux autres services de SR au cours d'actions de sensibilisation

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser un atelier de 3 jours réunissant 30 participants pour élaborer des messages et des supports de communication	Location de la salle d'hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem pour 30 personnes pendant 3 jours, 1000 litres de gas-oil, per diem pour 10 chauffeurs, honoraires pour 3 personnes ressources pendant 3 jours, pause-café pour 43 personnes, pause déjeuner pour 43 personnes, carte de communication	L'élaboration des messages et des supports de communication a été menée à bien	2017-2018
– Former les responsables des services SR en IEC/CCC en IEC/PF et les doter en supports de communication et outils de gestion	Location de salle pour 10 jours à Lomé (2 sessions de 5 jours), per diem pour 46 points focaux SR pour 7 nuitées, per diem pour 8 formateurs pour 7 nuitées, honoraires pour 8 formateurs pour 5 jours, déplacement des participants, pause-café pour 60 personnes, pause déjeuner pour 40 personnes, carte de communication, 350 litres de gas-oil	Les responsables des services de SR en IEC/CCC en IEC/PF sont formés et ont reçu des supports de communication et des outils de gestion	2017-2018
– Mener des séances de sensibilisation sur la PF auprès des femmes et jeunes fréquentant les services de SR	Salaire de 160 accoucheuses auxiliaires	Accoucheuses auxiliaires payés	2017-2018
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation des agents de santé	Prise en charge de 40 points focaux en SR, crédits de communication, 500 litres d'essence par mois	Des activités de sensibilisation des agents de santé ont été suivies	2019-2022

A6. Mettre en place des lignes d'écoute à travers le pays pour répondre aux préoccupations et aux besoins des adolescents et des jeunes sur les questions de SR/PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Evaluer les activités en cours menées par un consultant en synergie avec les adolescents (es) et jeunes qui utilisent la stratégie des lignes jaunes et vertes	1 consultant international pour 20 ours	Les stratégies d'utilisation des lignes basée sur les recommandations de l'évaluation menée en collaboration avec les adolescents et les jeunes sont révisées	2017-2018
– Réviser les stratégies d'utilisation des lignes basées sur les recommandations de l'évaluation en collaboration avec les adolescents et jeunes	Elaboration des TDR (prise en charge de 2 personnes), publication dans <i>Togo-Presse</i> pour 2 semaines, recrutement d'1 consultant pour 10 jours, atelier de validation de 3 jours, per diem pour 25 participants pour 3 jours, location de salle d'hôtel à Lomé pour 3 jours, pause-café pour 35 personnes, pause déjeuner pour 35 personnes, per diem pour 5 chauffeurs, 25 cartes de communication, 500 litres de gas-oil	Les stratégies d'utilisation des lignes basée sur les recommandations de l'évaluation menée en collaboration avec les adolescents et les jeunes sont révisées	2017-2018
– Plaider auprès des structures de télécommunication (mobile et fixe) pour obtenir des lignes supplémentaires	Location de salle pour 1 journée à Lomé, per diem pour 30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs	Des lignes supplémentaires sont obtenues auprès des structures de télécommunication (mobile et fixe)	2017-2018
– Contractualiser avec les sociétés de télécommunication	Frais de contrat avec les sociétés de télécommunication (Togocell, Moov et Togotélécom)	Les sociétés de télécommunication ont obtenu des contrats	2017-2018
– Contractualiser avec les OSC pour la prise en charge des adolescents et des jeunes	Contractualiser avec 35 OSC	Les OSC ont obtenu des contrats pour la prise en charge des adolescents et des jeunes	2017-2018
– Mettre en place des équipements pour le fonctionnement des lignes d'écoute	Location de bureau, tables et chaises, canapé, recrutement de 160 accoucheuses auxiliaires, enregistreur	Les lignes d'écoute sont fonctionnelles	2017-2018

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Renforcer les capacités des agents chargés de conseiller les adolescents(es) et jeunes	Location de 6 salles dans les régions pour 5 jours, per diem pour 160 participants, déplacement de 160 participants, per diem pour 24 formateurs, per diem pour 25 chauffeurs, pause-café pour 214 personnes, pause déjeuner pour 214 personnes, 1000 litres de gas-oil, 30 cartes de communication	Les agents chargés de conseiller les adolescents(es) et jeunes ont des compétences	2017-2018
– Superviser les prestations des lignes d'écoute en direction des adolescents (es) et jeunes	Elaboration des TDR (prise en charge de 2 personnes), publication des TDR dans <i>Togo-Presse</i> pendant 2 semaines, recrutement d'1 consultant pour 30 jours	Les prestations des lignes d'écoute en direction des adolescents (es) et jeunes ont été supervisées	2017-2018
– Assurer le suivi des activités des jeunes dans les différentes structures gérant les lignes d'écoute et jeunes	Elaboration des TDR (prise en charge de 2 personnes), publication dans <i>Togo-presse</i> pour 2 semaines, Recrutement de 2 consultants (...)	Les activités des jeunes dans les différentes structures gérant les lignes d'écoute et jeunes ont été suivies	2017-2018
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation des agents de santé	Prise en charge de 40 points focaux SR, 3000 litres d'essence par mois, 1 carte de communication par PF par mois	Les activités de sensibilisation des agents de santé ont été suivies	2019-2022

A7. Améliorer la sensibilisation des jeunes et des adolescents à la SR/PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Plaider auprès des ministères chargés de l'Éducation au Togo	Location de salle pour 1 journée à Lomé, per diem pour 30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs	Plaidoyer réalisé	2017-2022
– Recruter deux consultants pour un (1) mois afin d'élaborer ou réviser les modules SSR adaptés à chaque niveau de l'enseignement avec la pleine implication des jeunes	Elaboration des TDR (prise en charge de 2 personnes), publication dans <i>Togo-Presse</i> pendant 2 semaines, recrutement d'1 consultant pour 30 jours	Consultant recruté	2017-2022
– Organiser un atelier de validation du module SSR et du plan de mise en œuvre regroupant à titre indicatif 30 personnes pendant 2 jours	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 2 journées, per diem pour 30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs, 200 litres de gas-oil	Module validé	2017-2022
– Reproduire 500 exemplaires du module de formation en SSR pour les enseignants et 50 000 dépliant pour les élèves	500 exemplaires de modules de formation, 50 000 dépliant pour les élèves	Modules de formation disponibles	2017-2022
– Organiser 6 ateliers de 3 jours pour le renforcement des capacités de 210 enseignants (1 atelier par région à raison de 35 participants / atelier)	Locations de salle dans chaque lieu de région pour 3 jours, per diem pour 210 participants, pause-café pour 300 personnes, carte de communication, prise en charge de 100 chauffeurs	Capacité des enseignants renforcée	2017-2022
– Assurer le suivi des activités des enseignants formés dans les établissements ciblés	Prise en charge de 80 personnes chargées du suivi, 1000 litres d'essence	Suivis réalisés	2017-2022
– Plaider auprès des responsables du ministère chargés de la jeunesse et d'autres institutions	Location de salle pour 1 journée à Lomé, per diem pour 30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs 1500 litres de carburant	Plaidoyer réalisé	2017-2018
– Identifier les associations culturelles et sportives du secteur informel et du milieu rural	Contrat d'un consultant pendant 20 jours	Rapport et cartographie disponible	2017-2018
– Elaborer les dépliant et posters pour les centres d'écoutes et de conseils jeunes	50 000 dépliant, 2000 posters	Documents disponibles dans les centres de conseils jeunes	2017-2018

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser 3 ateliers interrégionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités de 90 responsables du ministère chargé de la jeunesse et des centres de jeunes, à raison de 30 par atelier	Location de salle de réunion dans 3 chefs-lieux de région pendant 3 jours, per diem pour 90 personnes pendant 4 nuitées, per diem pour 9 formateurs pendant 4 nuitées, honoraires pour 9 formateurs pendant 3 jours, pause-café pour 120 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner pour 120 personnes pendant 3 jours	Ateliers réalisés	2017-2018
– Fournir du matériel audiovisuel (CD, DVD sur SSR, poste téléviseur +magnétoscope, PlayStation, projecteur LCD, groupes électrogènes) aux centres de loisirs	Achat de CD, DVD sur la SSR, poste téléviseur + magnétoscope, PlayStation, projecteur LCD, groupes électrogènes) pour 500 centres de loisirs	Matériel audiovisuel acquis	2017-2018
– Appuyer l’organisation de 2 activités de sensibilisation en milieu jeune avec les associations culturelles ou sportives par an (1 activité par semestre) dans chaque district sanitaire	Location de véhicule pour 500 centres de loisirs 2 fois par an, prise en charge de 3 animateurs, 3000 litres de gas-oil par an	Actions de sensibilisations réalisées	2019-2022
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation	Prise en charge de 40 points focaux SR, 3000 litres d'essence par mois, 1 carte de communication par PF par mois	Suivis réalisés	2019-2022

A8. Renforcer les capacités et soutenir les jeunes en tant qu'acteurs de plaidoyer pour promouvoir les pratiques à haut impact en faveur de la PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser une réunion nationale d'orientation sur la stratégie d'implication des jeunes en tant qu'agents de plaidoyer pour la promotion des pratiques à haut impact	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem pour 30 personnes, per diem pour 10 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner pour 40 personnes		2017
Organiser des ateliers interrégionaux de 2 jours pour l'élaboration des documents de mise en œuvre de la stratégie d'implication des jeunes en tenant compte des spécificités régionales (en moyenne 30 participants par atelier)	Location d'une salle de réunion dans 3 chefs-lieux de région pendant 3 jours, per diem pour 90 personnes pendant 4 nuitées, per diem pour 9 formateurs pendant 4 nuitées, honoraires pour 9 formateurs pendant 3 jours, pause-café pour 120 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner pour 120 personnes pendant 3 jours	Atelier réalisé	2017
– Mettre en place un plan de mise en œuvre incluant les jeunes	Location d'une salle pour 1 journée à Lomé, per diem pour 30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs	Réunions réalisées	2018-2022
– Assurer le suivi des activités d'implication des jeunes dans les différentes régions	Prise en charge de 40 points focaux en SR, 3000 litres d'essence par mois, 1 carte de communication par PF par mois	Suivis réalisés	2018-2022
– Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation de la stratégie d'implication des jeunes	Elaboration des TDR (prise en charge de 2 personnes), publication dans <i>Togo-Presse</i> pendant 2 semaines, recrutement d'1 consultant pour 10 jours, atelier de validation de 3 jours, per diem pour 25 participants pour 3 jours, location d'une salle d'hôtel à Lomé pour 3 jours, pause-café pour 30 personnes, pause déjeuner pour 30 personnes, per diem pour 5 chauffeurs, carte de communication, 500 litres de gas-oil	Outil mis en place	2018-2022

O2. Renforcer l'implication des acteurs sociaux en faveur de la Planification Familiale de 2017 à 2022

A1. Renforcer les compétences des acteurs sociaux sur les questions de PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Elaborer l'outil de plaidoyer en SR /PF ciblant les acteurs sociaux	Location de salle d'hôtel à Lomé pour 2 jours, per diem pour 30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs 1500 litres de carburant	Outil mis en place	2017-2018
– Reproduire l'outil de plaidoyer en SR /PF ciblant différents acteurs sociaux	5000 outils (livrets)	Outil mis à la disposition	2017-2018
– Organiser 6 ateliers régionaux de 2 jours de formation de 17 formateurs	Location de 6 salles au niveau régional pour 2 jours, per diem pour 102 participants, per diem pour 25 chauffeurs, 2000 litres de gas-oil, per diem pour 18 formateurs pour 2 jours, pause-café et pause-déjeuner pour 148 personnes pour 2 jours, cartes de communication	Ateliers réalisés	2017-2018
– Organiser 35 sessions de formation d'une journée (à raison de 2 districts par session) de 20 acteurs sociaux en moyenne par session	Location de salle pour 3 jours dans les chefs-lieux de région, per diem pour 700 participants, per diem pour 140 formateurs, honoraires pour 140 formateurs, per diem pour 40 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner pour 880 personnes, 3000 litres de gas-oil, cartes de communication	Ateliers réalisés	2017-2018
– Reproduire les outils de collecte des données pour les animateurs	1000 cahiers autocopiants	Outils reproduits	2017-2018
– Réaliser des activités de sensibilisation dans les 500 villages 1 fois/ semestre en utilisant des messages clés élaborés	Location de matériel de sonorisation, per diem pour 5 animateurs par village, location de véhicule, 3000 litres d'essence par semestre, prise en charge de 2 agents communautaires par village, crédits de communication	Actions de sensibilisations réalisées	2017-2018
– Assurer le suivi trimestriel des activités de sensibilisation dans les villages	Prise en charge de 350 personnes chargées du suivi, 10 000 litres d'essence	Suivis réalisés	2019-2021
– Organiser des réunions trimestrielles pour le partage d'expériences parmi les animateurs par districts sanitaires	Location de salle au niveau chef-lieu de 35 districts, pause-café pour 30 personnes, carte de communication, 5000 litres d'essence	Réunions réalisées	2019-2021

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser 3 ateliers de recyclage des formateurs	Location de 3 salles au niveau régional pour 2 jours, per diem pour 102 participants, per diem pour 25 chauffeurs, 2000 litres de gas-oil, per diem pour 18 formateurs pour 2 jours, pause-café et pause-déjeuner pour 148 personnes pour 2 jours, cartes de communication	Ateliers réalisés	2019-2021
– Organiser 35 sessions de recyclage des différents acteurs sociaux dans les districts sanitaires	Location de 35 salles au niveau du district pour 2 jours, per diem pour 1050 participants, prise en charge de 35 chauffeurs, 5000 litres de gas-oil, per diem pour 140 formateurs pour 2 jours, pause-café et pause-déjeuner pour 1225 personnes pour 2 jours, frais de déplacement de 1050 participants, honoraires pour 140 formateurs, cartes de communication pour 35 ateliers de 30 participants	Ateliers réalisés	2019-2021
– Assurer le suivi des activités	Location de 35 salles au niveau du district pour 2 jours, per diem pour 1050 participants, prise en charge de 35 chauffeurs, 5000 litres de gas-oil, per diem pour 140 formateurs pour 2 jours, pause-café et pause-déjeuner pour 1225 personnes pour 2 jours, frais de déplacement de 1050 participants, honoraires pour 140 formateurs, cartes de communication pour 35 ateliers de 30 participants		2022

A2. Mettre à l'échelle la stratégie de l'engagement constructif des hommes (ECH)

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Identifier 2 consultants pour 20 jours pour élaborer la stratégie d'ECH au Togo	1 consultant international pour 20 jours 1 consultant national pour 20 jours	Contrats signés	2017-2018
– Organiser une réunion de validation au niveau national	Location d'une salle dans un hôtel à Lomé pour 2 journées, per diem pour 30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs, 200 litres de gas-oil	Atelier réalisé	2017-2018
– Lancer officiellement la stratégie de l'engagement constructif des hommes (ECH)	Location d'une salle dans un hôtel à Lomé pour 2 journées, per diem pour 50 participants, pause-café pour 60 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs, 200 litres de gas-oil	Réunion réalisée	2017-2018
– Organiser 6 ateliers au niveau des régions pour disséminer la stratégie d'ECH	Location de 6 salles dans les chefs-lieux de régions pour 3 jours, per diem pour 300 personnes, per diem pour 30 chauffeurs, pause-café, pause-déjeuner pour 330 personnes, 3000 litres de gas-oil, 100 crédits de communication, frais de déplacement de 300 participants	Ateliers réalisés	2018-2022
– Organiser des activités d'ECH	Contrat avec 35 OSC		2018-2022
– Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités d'ECH à travers le pays pendant les supervisions	Location de 35 salles au niveau du district pour 2 jours, per diem pour 1050 participants, prise en charge de 35 chauffeurs, 5000 litres de gas-oil, per diem pour 140 formateurs pour 2 jours, pause-café et pause-déjeuner pour 1225 personnes pour 2 jours		2018-2022
– Documenter périodiquement les activités ECH	Contrat d'un consultant international pour 20 jours		2018-2022

A3. Appuyer les acteurs sociaux pour la mise en œuvre de leur plan d'action

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Elaborer l’outil de plaidoyer SR /PF ciblant les religieux	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 2 jours, per diem pour 30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs, 2000 litres de gas-oil	Atelier réalisé	2017-2022
– Reproduire l’outil	5000 exemplaires	Outils reproduits	2017-2022
– Organiser 3 ateliers régionaux de 2 jours de formation de 30 formateurs	Location de salle dans le chef-lieu de région pour 2 journées, per diem pour 90 participants, per diem pour 9 formateurs, honoraires pour 9 formateurs, pause-café pour 59 personnes, fournitures de bureau, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs, 2000 litres de gas-oil, déplacement de 90 participants	Ateliers réalisés	2017-2022
– Organiser 20 sessions de formation d’une journée (à raison de 2 par district) de 20 acteurs sociaux en moyenne par session	Location de 20 salles au niveau du district, per diem pour 400 participants, per diem pour 80 formateurs, per diem pour 150 chauffeurs, déplacement de 400 participants, pause-café et pause déjeuner pour 650 personnes, 5000 litres de gas-oil, cartes de communication	Ateliers réalisés	2017-2022
– Reproduire les outils de collecte des données pour les acteurs	1000 cahiers autocopiants	Outils reproduits	2017-2022
– Organiser des activités de sensibilisation dans les communautés	Location de matériel de sonorisation pour 2000 villages, per diem pour 5 animateurs par village, location de véhicule, 3000 litres d'essence par semestre, prise en charge de 2 agents communautaires par village, 5000 cartes de communication	Sensibilisations réalisées	2017-2022
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation organisées par les acteurs formés	Location de 35 salles au niveau du district, pause-café pour 1400 personnes, déplacement de 1400 personnes, 140 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil	Suivis réalisés	2017-2022
– Organiser la réunion trimestrielle pour le partage d’expériences parmi les animateurs acteurs par district sanitaire	Location de 35 salles au niveau du district, pause-café pour 1400 personnes, déplacement de 1400 personnes, 140 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil	Réunions réalisées	2017-2022
– Organiser 3 ateliers de recyclage des formateurs	Location de 3 salles au niveau régional, per diem pour 120 participants, déplacement de 120 participants, per diem pour 9 formateurs, honoraires pour 9 formateurs, per diem pour 6 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner pour 135 personnes, 1000 litres de gas-oil, fourniture de bureau, 18 cartes de communication	135	2017-2022

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser 20 sessions de recyclage des acteurs dans les districts sanitaires	Location de 20 salles au niveau district, per diem pour 1200 participants, déplacement de 1200 participants, per diem pour 60 formateurs, honoraires pour 60 formateurs, per diem pour 40 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner pour 1300 personnes, 2000 litres de gas-oil, fourniture de bureau, 40 cartes de communication	1300	2017-2022
– Organiser des activités de sensibilisation dans les communautés	Location de matériel de sonorisation, per diem pour 5 animateurs par village, Location de véhicule, 3000 litres d'essence par semestre, prise en charge de 2 agents communautaires par village, crédits de communication		2017-2022
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation organisées	Location de 35 salles au niveau du district, pause-café pour 1400 personnes, déplacement de 1400 personnes, 140 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil		2017-2022
– Organiser des réunions trimestrielles pour le partage d'expériences parmi les acteurs par district sanitaire	Location de 35 salles au niveau du district, pause-café pour 1400 personnes, déplacement de 1400 personnes, 140 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil	Ateliers réalisés	2017-2022

A4. Harmoniser le contenu des curricula en intégrant l'éducation sexuelle complète dans les systèmes éducatifs (formel et informel)

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Plaider auprès des ministères chargés de l'Éducation pour l'intégration des modules des SRAJ dans les curricula de formation	30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs	Réunions organisées	2017-2022
– Identifier et recruter 50 enseignants expérimentés qui recevront une formation et assureront la formation des formateurs	1 consultant national pour 20 jours	Consultant recruté	2017-2022
– Recruter un consultant pour 25 jours afin d'identifier les modules complémentaires sur la SSR/SRAJ à prendre en compte dans l'enseignement des élèves	2 consultants (1 international et 1 national) pour 30 jours	Consultant recruté	2017-2022
– Animer 20 sessions de formation des enseignants par année	Location de 20 salles dans les chefs-lieux de région pendant 3 jours par an, per diem pour 600 participants pendant 4 nuitées, per diem pour 60 formateurs pour 4 nuitées, honoraires pour 60 formateurs pour 3 jours, per diem pour 100 chauffeurs, 10000 litres de gas-oil, pause-café pour 760 personnes, pause déjeuner pour 760 personnes, 6 cartes de communication, fournitures de bureau pour 660 personnes	Ateliers réalisés	2017-2022
– Elaborer des dépliants comportant les messages essentiels qui seront préparés pour les élèves	5 000 dépliants	Dépliants élaborés	2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

Défi 1. Faible accessibilité géographique des services de PF, plus particulièrement pour les personnes vulnérables, y compris les adolescents et les jeunes

O1. Améliorer l'accès géographique et financier aux services de PF de qualité des populations, y compris les personnes vulnérables

A1. Renforcer l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire des contraceptifs, y compris les injectables (Depo Provera, Sayana Press, etc.)

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Former 80 agents de santé communautaires dans 35 Districts Sanitaires (DS), soit 2800 personnes, en communication pour la SR/PF et offre de contraceptifs, y compris la distribution à base communautaire d'injectables en sous-cutané	Location de 112 salles dans les districts pour 5 jours, per diem pour 2800 participants pour 6 nuitées, déplacement de 2800 personnes, per diem pour 420 formateurs pour 6 nuitées, honoraire pour 420 formateurs pour 5 jours, prise en charge de 35 chauffeurs pour 5 jours, pause-café et pause déjeuner pour 3300 personnes, 5000 litres de gas-oil, 280 cartes de communication	ASC formés	2017-2019
– Conduire une (01) sensibilisation par village sur les thématiques de la SR/PF avec identification des potentielles utilisatrices des méthodes contraceptives	Prise en charge de 2800 agents de santé communautaires, per diem pour 35 points focaux en SR pour 5 jours, per diem pour 350 responsables de formations sanitaires, 5000 litres d'essence, 140 cartes de communication	Action de sensibilisation réalisée	2017-2019
– Appuyer l'offre de la méthode en collaboration avec la formation sanitaire	Prise en charge mensuelle de 2800 agents de santé communautaires, 5000 litres d'essence pour la supervision, per diem pour 350 responsables de formation sanitaire pour la supervision, 280 cartes de communication	Offre de service fournie	2017-2019
– Intégrer des activités de PF dans la gamme d'activités des ASC (paludisme, surveillance nutritionnelle, en PCIMEC, IST/VIH et Sida) : formation des ASC à l'offre de services de PF	Location de 480 salles dans les districts pour 5 jours, per diem pour 10 000 participants pour 6 nuitées, déplacement de 10 000 personnes, per diem pour 1600 formateurs, honoraires pour 1600 formateurs, prise en charge de 250 chauffeurs pour 5 jours, pause-café et pause déjeuner pour 11 100 personnes, 5000 litres de gas-oil, 240 cartes de communication	ASC formés	2017-2019

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Apprendre aux femmes comment s'administrer l'injectable sous-cutané	Location de 72 salles pour 1 jour au niveau du district, déplacement de 14 000 femmes à raison de 350 femmes par district, per diem pour 288 formateurs, déplacement de 14 000 participantes, 10 000 litres de gas-oil, 80 cartes de communication	Femmes ont reçu la formation	2017-2019

A2. Renforcer l'offre de services de PF par le biais de stratégies avancées

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Identifier les formations sanitaires nécessitant l'offre de service par le biais de stratégies avancées	1 Consultant international pour 20 jours	Formations sanitaires identifiées	2017-2019
– Mettre à disposition des équipements et fournitures pour l'organisation des stratégies avancées	Produits contraceptifs, consommables	Formations sanitaires équipées	2017-2019
– Organiser une sortie mensuelle par FS offrant la PF	42 000 litres d'essence super, prise en charge de 4200 prestataires, prise en charge de 8400 agents de mobilisation dans les villages, 8400 cartes de communication	PF offerts	2017-2019
– Assurer le suivi de l'organisation des stratégies avancées dans tout le pays	Location de 420 salles de réunion au niveau des districts, déplacement de 400 personnes, pause-café pour 400 personnes, 840 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2019
– Superviser l'activité de stratégies avancées	5000 litres d'essence, prise en charge de 80 superviseurs pour 14 jours, 160 cartes de communication	Supervision réalisée	2017-2019

A3. Renforcer de l'offre de services de PF par le biais de stratégies mobiles

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Acquérir 6 véhicules adaptés pour les transformer en cliniques mobiles offrant des services de SR/PF	Achat de 6 véhicules 4x4 Toyota	Véhicules achetés	2017
– Contractualiser avec les OSC pour l'organisation des stratégies mobiles	Contrat avec 35 OSC	Contrat signé avec les OSC	2017-2022
– Organiser une sortie trimestrielle en stratégie mobile pour l'offre des services de SR/PF par district sanitaire	1 stratégie mobile par trimestre dans 35 districts - location de 35 véhicules - 2000 litres de gas-oil - prise en charge de 140 mobilisateurs - prise en charge de 70 prestataires - prise en charge de 70 animateurs - frais de gestion des OSC - prise en charge de 140 agents de santé communautaires/agents de mobilisation - 140 cartes de communication	Stratégies avancées réalisés	2017-2022
– Assurer le suivi des activités des stratégies mobiles	1 Réunion de suivi par trimestre Location de 35 salles de réunion au niveau du district, pause-café pour 1050 personnes, déplacement de 1050 personnes, 140 cartes de communication, 2500 litres de gas-oil	Stratégies avancées suivies	2017-2022

A4. Organiser des journées portes ouvertes de PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Approvisionner gratuitement les 40 districts sanitaires en produits contraceptifs (DIU, Implants, Pilule, Injectable) et en matériel consommable (gants, seringues, eau de javel, savon et autres)	Location d'un véhicule pour 5 jours, 3000 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 4 nuitées, per diem pour 1 chauffeur pour 4 nuitées	40 districts approvisionnés	2017-2022
– Organiser des caravanes de sensibilisation sur la PF dans les chefs-lieux des districts sanitaires	40 banderoles, 2000 T-shirts, 2000 casquettes, 6000 litres de gas-oil, déplacement de 1000 personnes, 500 Cartes de communication, rafraichissements pour 2000 personnes	Caravanes organisés	2017-2022
– Mener des prestations de services de PF dans tous les districts sanitaires au cours de la même période	PM	Prestations de services offertes	2017-2022
– Organiser des réunions bilans sur les activités de PF dans les villages avec les ASC et les responsables des FS	1 réunion par an 10 000 litres de carburant super, frais de déplacement de 12000 personnes, per diem pour 400 RFS	Réunions	2017-2022
– Organiser le suivi des activités par les équipes régionales	Location de 6 salles au niveau du district, pause-café pour 240 personnes, per diem pour 24 personnes, déplacement de 240 personnes, 140 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil	Suivi réalisé	2017-2022

A5. Renforcer l'offre de services de PF durant les soins après avortement (SAA)

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Identifier les agents dans les autres services en SR des FS devant recevoir une formation	1 Consultant international pour 20 jours	Agents identifiés et formés	2017-2018
– Réorganiser les unités dans les FS devant intégrer la PF dans les services en SR	Dotation des FS en kit PF, DIU, DIU PP et retrait implant	Formations sanitaires réorganisées	2017-2018
– Offrir des services dans les FS	PM		2017-2018
– Organiser des supervisions formatives internes pour améliorer la qualité des prestations	5000 litres d'essence, prise en charge de 80 superviseurs pour 14 jours, 160 cartes de communication	Agents supervisés	2017-2018
– Assurer le suivi de l'offre de services dans les autres services de SR	Location de 40 salles de réunion au niveau du district, déplacement de 1200 personnes, pause-café pour 1200 personnes, 1000 litres de gas-oil, 160 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2018
– Offrir des services de PF dans les FS	PM	Services offerts	2018-2022
– Assurer le suivi de l'offre des services dans les différentes structures offrant la PF	Location de 40 salles de réunion au niveau du district, déplacement de 1200 personnes, pause-café pour 1200 personnes, 1000 litres de gas-oil, 160 cartes de communication	Suivi réalisé	2018-2022

A6. Mettre à l'échelle la PFPP dans le cadre de l'accès aux services de PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Identifier 100 FS réalisant plus de 30 accouchements par mois	1 Consultant international pour 20 jours		2017-2022
– Identifier des personnes à former dans les FS sélectionnées	PM	Personnes identifiées	2017-2022
– Organiser 5 sessions de formation dans les FS des régions à raison de 10 personnes par session soit 50 prestataires formés par année (5 prestataires formés par FS)	Location de 5 salles au niveau régional pendant 14 jours, per diem pour 50 personnes, per diem pour 20 formateurs, honoraires pour 20 formateurs, pause-café et pause déjeuner pour 75 personnes, per diem pour 5 chauffeurs, 1000 litres de gas-oil, 20 cartes de communication	Prestataires formés	2017-2022
– Assurer le suivi des formations en insertion du DIU durant le post-partum dans les Hôpitaux Régionaux (HR) et Hôpitaux Généraux (HG) des régions	Per diem pour 2 superviseurs pour 14 nuitées, per diem pour 1 chauffeur pour 14 nuitées, 1000 litres de gas-oil, 50 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022
– Assurer le suivi des activités d'offre des services dans les différentes structures	Location de 40 salles de réunion au niveau du district, déplacement de 1200 personnes, pause-café pour 1200 personnes, 1000 litres de gas-oil, 160 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022

A7. Organiser des semaines nationales de PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Approvisionner les 40 districts sanitaires en produits contraceptifs (DIU, Depo Provera, Pilule, Sayana Press, Injectable...)	2000 litres de gas-oil, per diem pour 2 logisticiens pour 7 nuitées, per diem pour 1 chauffeur pour 7 nuitées, 100 cartes de communication	Districts sanitaires approvisionnés	2017-2022
– Approvisionner les 40 districts sanitaires en matériel consommable (gants, seringues, eau de javel, savon et autres)	2000 litres de gas-oil, per diem pour 2 logisticiens pour 7 nuitées, per diem pour 1 chauffeur pour 7 nuitées, 100 cartes de communication	Districts sanitaires approvisionnés	2017-2022
– Organiser l’offre de service PF gratuit dans les formations sanitaires choisies pour la semaine nationale	5000 litres d'essence, prise en charge de 500 agents de mobilisation, Prise en charge de 400 prestataires, 2000 cartes de communication	Services offerts	2017-2022
– Organiser des caravanes de sensibilisation sur la PF dans les communes et les chefs-lieux des districts sanitaires	40 banderoles, 2000 T-shirts, 2000 casquettes, 6000 litres de gas-oil, déplacement de 1000 personnes, 200 cartes de communication, rafraichissements pour 2000 personnes	Caravanes organisées	2017-2022
– Assurer la mobilisation communautaire à travers les ASC et les relais communautaires	Prise en charge mensuelle de 10 000 ASC /RC	Mobilisation communautaire réalisée	2017-2022
– Organiser des réunions-bilans sur les activités de la semaine nationale de la PF avec les ASC et les responsables des FS	1 réunion par an, 10 000 litres carburant super, frais de déplacement pour 12 000 personnes, per diem pour 400 RFS	Réunion bilan organisée	2017-2022
– Assurer la supervision des activités de la semaine nationale de la PF	5000 litres d'essence, prise en charge de 80 superviseurs pour 14 jours, prise en charge de 40 chauffeurs pour 14 jours, 160 cartes de communication	Supervision réalisée	2017-2022

A8. Promouvoir l'offre de service à travers les cliniques mobiles dans chaque région

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Soutenir les activités des équipes mobiles existantes	30 000 litres de gas-oil par an, frais de fonctionnement des OSC	Activités soutenues	2017-2022
– Organiser les Débouchés des équipes mobiles pour l'offre des services de PF	Salaire de 3 sages-femmes et 3 accoucheuses auxiliaires	Offres de service des équipes mobiles réalisées	2017-2022
– Reproduire le matériel promotionnel, d'IEC et de CCC pour les équipes mobiles	5000 dépliants, 2500 posters, 5000 affiches	Affiches reproduites	2017-2022
– Couvrir les salaires et les avantages sociaux du personnel (prestataires et non-prestataires)	PM		2017-2022
– Doter les équipes en produits et consommables nécessaires pour les prestations de services	PM	Produits et consommables fournis	2017-2022
– Reproduire les supports de collecte des données (Fiches PF) pour les prestations des équipes mobiles	10000 fiches PF	Supports imprimés	2017-2022
– Réaliser la supervision trimestrielle des membres des équipes mobiles de PF	5000 litres de gas-oil, prise en charge de 80 superviseurs pour 14 jours, 160 cartes de communication	Supervisions réalisées	2017-2022
– Doter chaque région d'un véhicule pour les cliniques mobiles	6 véhicules Benz adaptés	Véhicules achetés	2017-2022
– Mettre à la disposition des districts sanitaires les moyens nécessaires pour l'organisation des stratégies mobiles	Produits contraceptifs, consommables	Stratégies mobiles réalisées	2017-2022
– Réaliser une sortie trimestrielle par district sanitaire pour la stratégie mobile	30 000 litres de gas-oil, prise en charge du carburant, prise en charge de 280 prestataires, prise en charge de 1680 chauffeurs	Stratégies mobiles réalisées	2017-2022

A9. Intégrer la PF dans les services de SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Analyser la capacité et la disponibilité de ressources des FS dans les secteurs public et privé offrant seulement les méthodes de courte durée d'action (pilules et injectables)	1 consultant international pour 20 jours	Analyse capacitaire réalisée	2017-2022
– Organiser un atelier de deux jours pour valider le rapport de l'analyse	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé, déplacement de 15 participants, per diem pour 15 participants pour 4 nuitées, per diem pour 15 chauffeurs pour 4 nuitées, prise en charge d'une secrétaire, 50 litres de gas-oil, 4 cartes de communication		2017-2022
– Identifier des besoins des FS	PM		2017-2022
– Renforcer les plateaux techniques des FS pour l'offre de services	1- Formation du personnel Location de 5 salles au niveau régional, per diem pour 100 participants, per diem pour 25 formateurs pour 16 nuitées, honoraires pour 25 formateurs pour 14 jours, 1000 litres de gas-oil, per diem pour 4 chauffeurs pour 16 nuitées, pause-café pour 130 personnes, pause déjeuner pour 130 personnes, 20 cartes de communication 2- Équipement en kit PF	Formations sanitaires équipées, personnel formé	2017-2022
– Faire la supervision formative interne et externe des prestataires formés par les responsables des FS	5000 litres de gas-oil, prise en charge de 200 superviseurs pour 1 jour, 200 cartes de communication	Supervision réalisée	2017-2022

A10. Renforcer l'intégration des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) et envers les populations clés

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Identifier des agents à former dans les autres services de SR (CPN, SAA, SPP, PEV, nutrition, etc..) des FS qui offrent la PF	Formation du personnel Location de 5 salles au niveau régional, per diem pour 100 participants, per diem pour 25 formateurs pour 16 nuitées, honoraires pour 25 formateurs pour 14 jours, 1000 litres de gas-oil, per diem pour 4 chauffeurs pour 1 nuitée, pause-café pour 130 personnes, pause déjeuner pour 130 personnes, 20 cartes de communication	Formation réalisée	2017-2020
– Réorganiser les unités dans les FS devant intégrer la PF dans les services de SR	Équipement en kit PF, dotation des FS en kit PF DIU, DIU PP et retrait implant	Unités réorganisées	2017-2020
– Offrir des services dans les FS	PM	Services offerts	2017-2020
– Organiser des supervisions formatives internes pour améliorer la qualité des prestations	5000 litres de gas-oil, prise en charge de 35 superviseurs pour 5 jours, 200 cartes de communication	Supervisions réalisées	2017-2020
– Suivre l'offre de services dans les autres services de SR	4000 litres de gas-oil, prise en charge de 35 superviseurs pour 5 jours, 200 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2020
– Offrir des services de PF dans les FS	PM	Services offerts	2019-2022
– Suivre l'offre des services dans les différentes structures proposant la PF	Carburant, per diem	Suivi réalisé	2019-2022

A11. Mettre en place des services de SR/PF adaptés aux jeunes et aux adolescents, quels que soient leur statut et leur lieu de résidence

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Elaborer /adapter des manuels de formation pour la prise en charge des jeunes et adolescents dans les FS offrant la PF	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé pour 5 jours, déplacement de 15 participants, per diem pour 15 participants pour 6 nuitées, per diem pour 15 chauffeurs pour 6 nuitées, prise en charge d'une secrétaire, 50 litres de gas-oil, 4 cartes de communication	Manuel élaboré	2017-2022
– Recenser 50 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et des jeunes chaque année	1 consultant national pour 20 jours	FS recensées	2017-2022
– Organiser 10 sessions annuelles de formation de 5 jours pour 25 prestataires ciblant la prise en charge des jeunes au niveau des chefs-lieux de régions	Location de 10 salles au niveau régional pendant 5 jours, per diem pour 250 personnes, per diem pour 50 formateurs, honoraires pour 50 formateurs, pause-café et pause déjeuner pour 320 personnes per diem pour 10 chauffeurs, 1000 litres de gas-oil, 20 cartes de communication	Formations réalisées	2017-2022
– Suivre les activités de formation dans les chefs-lieux de régions	4000 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 16 nuitées, per diem pour 1 chauffeur pour 16 nuitées, 10 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022
– Renforcer l'équipement des FS pour attirer plus d'adolescents et de jeunes	1 poste de télévision, 1 lecteur DVD, 1 stabilisateur de courant	FS équipées	2017-2022
– Aménager les services (horaires, activités, etc....) pour prendre en compte les besoins des jeunes	PM	Personnels formés	2017-2022
– Superviser les prestations offertes par les prestataires formés	4000 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 16 nuitées, per diem pour 1 chauffeur pour 16 nuitées, 10 cartes de communication	Prestations supervisées	2017-2022
– Evaluer la performance des FS offrant des services aux jeunes	1 consultant international, 20 jours	Evaluation réalisée	2017-2022
– Suivre l'offre de services aux jeunes dans les différentes structures offrant la PF	4000 litres de gas-oil, per diem pour 40 points focaux pour 15 jours, 100 cartes de communication	Services suivis	2019-2022

A12. Etendre la mise en œuvre de la délégation des tâches dans le domaine de la PF dans les formations sanitaires et au niveau communautaire

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser une réunion au ministère pour discuter de la nécessité de déléguer des tâches au niveau des formations sanitaires avec 30 personnes	Location de salle de conférence dans un hôtel à Lomé, déplacement de 15 participants, per diem pour 15 chauffeurs, per diem pour 15 participants, pause-café pour 40 personnes	Réunion réalisée	2017-2022
– Identifier 10 districts sanitaires par an pour le passage à l'échelle de la délégation des tâches	Location d'1 salle au niveau régional, per diem pour 10 participants pour 16 nuitées, per diem pour 5 formateurs pour 16 nuitées, honoraires pour 5 formateurs pour 14 jours, 250 litres de gas-oil, per diem pour 4 chauffeurs pour 7 nuitées, pause-café pour 20 personnes, pause déjeuner pour 20 personnes, 20 cartes de communication	Districts sanitaires identifiés	2017-2022
– Superviser des activités menées par les formations sanitaires	4000 litres de gas-oil, per diem pour 40 points focaux pour 15 jours, 100 cartes de communication	Supervision réalisée	2017-2022
– Assurer le suivi des activités par les OSC et districts sanitaires	4000 litres de gas-oil, per diem pour 40 points focaux pour 15 jours, 100 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022

Défi 2. Faible qualité de l'offre de services de PF

O1. Améliorer le plateau technique des formations sanitaires pour l'offre de services de PF de qualité de 2017 à 2022

A1. Renforcer les compétences des prestataires pour l'offre des services de PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...)

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Réaliser un état des lieux des besoins des formations sanitaires	1 consultant national pour 20 jours	Etat des lieux réalisé	2017-2022
– Former 50 prestataires en PF clinique par région et par an	Location de 15 salles de formation au niveau régional, per diem pour 300 participants pour 16 nuitées, per diem pour 75 formateurs pour 16 nuitées, honoraires pour 75 formateurs pour 15 jours, per diem pour 15 chauffeurs pour 16 nuitées, pause-café pour 400 personnes, pause déjeuner pour 400 personnes, 4000 litres de gas-oil, 20 cartes de communication	Formation réalisée	2017-2022
– Assurer le suivi post formation des prestataires formés en PF clinique	4000 litres de gas-oil, per diem pour 40 points focaux pour 15 jours, 100 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022
– Assurer des supervisions des prestataires formés en PF clinique	4000 litres de gas-oil, per diem pour 40 points focaux pour 15 jours, 100 cartes de communication	Supervision réalisée	2017-2022
– Evaluer les hôpitaux capables de pratiquer la vasectomie	1 consultant international pour 20 jours		
– Identifier 10 hôpitaux capables de pratiquer la vasectomie	1 consultant international pour 20 jours	Hôpitaux identifiés	
– Former 20 prestataires des structures retenues pour la vasectomie	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 15 jours, per diem pour 20 personnes pour 16 nuitées, per diem pour 20 chauffeurs pour 16 nuitées, per diem pour 5 formateurs, honoraires pour 5 formateurs, pause-café pour 45 personnes, 200 litres de gas-oil, 20 cartes de communication	Personnel formé	2017-2022
– Organiser des ateliers régionaux de formation en AQS	Location de 2 salles de formation au niveau régional, per diem pour 30 participants pour 16 nuitées, per diem pour 8 formateurs pour 16 nuitées, honoraires pour 8 formateurs pour 15 jours, per diem pour 6 chauffeurs pour 16 nuitées, 4000 litres de gas-oil, 20 cartes de communication	Formation réalisée	2017-2022

A2. Renforcer l'enseignement de la PF dans les écoles et facultés de formation en santé

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser des travaux sur les meilleures pratiques en PF/SR au profit des élèves des écoles de formation de base (publiques et privées)	1 consultant national pour 20 jours Location d'1 salle de réunion à Lomé, per diem pour 15 participants pour 16 nuitées, per diem pour 8 formateurs pour 16 nuitées, honoraires pour 8 formateurs pour 15 jours, per diem pour 6 chauffeurs pour 16 nuitées, 4000 litres de gas-oil, 20 cartes de communication	Meilleures pratiques en SR/PF documentées	2017-2022
– Mettre à la disposition des écoles et des sites de stage des modèles anatomiques pour l'acquisition des compétences	5000 Zoés	Modèles disponibles	2017-2022
– Réviser les documents de politique, normes, protocoles en SR/PF	Location de salle de formation dans un hôtel à Lomé, per diem pour 10 participants pour 6 nuitées, frais de déplacement de 20 participants pour 5 jours, per diem pour 10 chauffeurs pour 6 nuitées, pause-café pour 50 personnes, prise en charge d'une secrétaire, 2000 litres de gas-oil, carte de communication.	Document révisé	2017-2022
– Former 20 formateurs, y compris dans les écoles de base en utilisant le module révisé	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 5 jours, per diem pour 10 personnes pour 6 nuitées, per diem pour 10 chauffeurs pour 6 nuitées, pause-café et pause déjeuner pour 40 personnes, 1000 litres de gas-oil, 10 cartes de communication	Formation réalisée	2017-2022
– Assurer le suivi de la formation dans les écoles de base	1500 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 6 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 6 nuitées, 500 litres de gas-oil, 10 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022
– Réviser le module de formation des prestataires en PF prenant en compte la PF durant le post-partum et la PF durant le postabortum	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 5 jours, déplacement de 20 personnes, per diem pour 10 participants pour 6 nuitées, per diem pour 10 chauffeurs pour 6 nuitées, pause-café pour 40 personnes, pause déjeuner pour 40 personnes, 1000 litres de gas-oil, 10 cartes de communication	Module de formation révisé	2017-2022
– Élaborer un plan de formation des prestataires	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 5 jours, déplacement de 20 personnes, per diem pour 10 participants pour 6 nuitées, per diem pour 10 chauffeurs pour 6 nuitées, pause-café pour 40 personnes, pause déjeuner pour 40 personnes, 1000 litres de gas-oil, 10 cartes de communication	Plan de formation élaboré	2017-2022

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Assurer le suivi post formation des prestataires	1500 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 15 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 15 nuitées, 50 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022

A3. Equiper les formations sanitaires pour l'offre de services de PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser un atelier de 5 jours pour 30 participants ciblant la révision des supports IEC/PF	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 5 jours, déplacement de 20 personnes, per diem pour 10 participants pour 6 nuitées, per diem pour 10 chauffeurs pour 6 nuitées, pause-café pour 40 personnes, pause déjeuner pour 40 personnes, 1000 litres de gas-oil, 10 cartes de communications	Support révisé	2018-2022
– Reproduire les supports IEC révisés	5000 dépliants, 2500 posters, 5000 affiches	Supports imprimés	2018-2022
– Distribuer des supports au niveau des sites de PF	1000 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 7 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 7 nuitées, 20 cartes de communication	Supports distribués	2018-2022
– Identifier les besoins en matériel médical des FS	1 consultant, 20 jours	Besoins identifiés	2018-2022
– Acquérir 400 kits d'insertion et de retrait de DIU et d'implant par an	400 kits	Kits acquis	2018-2022
– Acquérir du matériel médical et bureautique en fonction des besoins identifiés lors de l'étude	Matériel médical et bureautique, 4 bancs, 2 tables, 10 chaises, 15 kit DIU, 15 DIU PP et 15 Kit retrait implant	FS dotées	2018-2022
– Doter 100 formations sanitaires en kits d'insertion et de retrait de DIU et d'implant par an	100 kits	FS dotées	2018-2022

A4. Renforcer la supervision à tous les niveaux des prestataires formés pour offrir des services de PF de qualité

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Assurer la supervision trimestrielle/an des prestataires	6000 litres de carburant super, per diem pour 35 superviseurs pour 5 jours, 65 cartes de communication	Supervision réalisée	2017-2022
– Mettre en place le mentorat dans les 6 régions sanitaires	Carburant, per diem	Mentorat mis en œuvre	2017-2022

A5. Renforcer les capacités des prestataires des FS en matière d'accès à la contraception et de services conviviaux et adaptés de SRAJ

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Elaborer/adapter des manuels de formation en prise en charge des jeunes et adolescents dans les FS	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 5 jours, déplacement de 20 personnes, per diem pour 10 participants pour 6 nuitées, per diem pour 10 chauffeurs pour 6 nuitées, pause-café pour 40 personnes, pause déjeuner pour 40 personnes, 1000 litres de gas-oil, 10 cartes de communication	Manuel élaboré	2017-2022
– Recenser chaque année 77 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et jeunes	1 consultant, 20 jours	Formations sanitaires recensées	2017-2022
– Organiser annuellement 6 sessions de formation de 5 jours de 25 prestataires ciblant la prise en charge des jeunes au niveau des chefs-lieux de région	Location de 6 salles de réunion au niveau régional, per diem pour 150 personnes pour 6 nuitées, per diem pour 24 formateurs pour 6 nuitées, honoraires pour 24 formateurs pour 5 jours, per diem pour 24 chauffeurs pour 6 nuitées, 2000 litres de gas-oil, 30 cartes de communication	Personnel formé	2017-2022
– Assurer le suivi des activités de formation	1500 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 6 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 6 nuitées, 10 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022
– Equiper les FS pour attirer plus d'adolescents et jeunes	20 postes de télévision, 20 lecteurs vidéo, 200 posters, 2000 bancs	FS équipées	2017-2022
– Aménager des services (horaires, activités, etc....) pour prendre en compte les besoins des jeunes	PM		2017-2022
– Superviser les prestations offertes par les prestataires formés	1500 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 14 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Supervision réalisée	2017-2022

A6. Etendre l'offre des services de PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Identifier des structures de prise en charge des Populations Hautement Vulnérables (PHV) ayant un fichier actif important	1 consultant national, 20 jours	Structures identifiées	2017
– Identifier 20 prestataires qualifiés pour la formation en technologie contraceptive	PM	Formation réalisée	2017
– Organiser 2 sessions de formation des prestataires des structures identifiées, chacune durant 11 jours et regroupant 20 participants	Location de 11 salles de réunion au niveau régional, per diem pour 220 personnes pour 6 nuitées, per diem pour 55 formateurs pour 6 nuitées, honoraires pour 55 formateurs pour 5 jours, per diem pour 55 chauffeurs pour 6 nuitées, 5000 litres de gas-oil, 60 cartes de communication	Formation réalisée	2017
– Organiser des supervisions au niveau des structures impliquées	1500 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 14 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Supervision réalisée	2017
– Assurer le suivi de l'offre des services de PF au sein des structures	Carburant, per diem	Suivi réalisé	2017
– Organiser des supervisions au niveau des structures impliquées	1500 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 14 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Supervision réalisée	2018-2022
– Assurer le suivi de l'offre des services de PF au sein de ces structures	Carburant, per diem	Suivi réalisé	2018-2022

Défi 3. Faible participation des OSC et du secteur privé à l'offre des services de PF

O1. Assurer une meilleure couverture de l'offre de PF par les OSC et le secteur privé au sein des régions

A1. Mettre en œuvre une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Recruter un consultant pour une durée de 15 jours afin d'élaborer un document de stratégie de partenariat avec le secteur privé lucratif et les OSC	1 consultant national, 20 jours	Document réalisé	2017
– Organiser un atelier d'une journée regroupant 30 participants pour la validation du document de stratégie de partenariat avec le secteur privé lucratif et les OSC	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 1 jour, déplacement de 20 personnes, per diem pour 10 participants pour 2 nuitées, per diem pour 10 chauffeurs pour 2 nuitées, pause-café pour 40 personnes, pause déjeuner pour 40 personnes, 1000 litres de gas-oil, 10 cartes de communication	Atelier réalisé	2017
– Reproduire et diffuser la stratégie	2000 exemplaires	Document diffusé	2017
– Assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie par l'ensemble des acteurs	1500 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 14 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Activités suivies	2017
– Assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie de partenariat avec le secteur privé lucratif et les OSC	1500 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 14 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Activités suivies	2018-2022
– Evaluer la stratégie en 2020	1 consultant national, 20 jours	Stratégies évaluées	2020

A2. Etendre l'offre de service de PF par la franchise sociale en contractualisant avec les OSC et FS privées

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Identifier 15 cliniques privées par an pouvant offrir les services de PF	2 consultants, 25 jours	Cliniques privées identifiées	2017
– Renforcer les capacités de 30 personnes à raison de 2 par structure sélectionnée par an	30 personnes au niveau national, 5 jours	Personnel formé	2017
– Contractualiser avec les cliniques privées et les OSC identifiées	100 cliniques privées	Contrat signé avec les cliniques	2017
– Assurer le suivi de l'offre de services dans les cliniques privées et les OSC ciblées	1500 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 14 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022

A3. Renforcer le marketing social des produits contraceptifs

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Analyser la situation du marketing social des produits contraceptifs	Consultant international, 20 jours	Situation de marketing social réalisée	2017
– Partager les résultats de l'analyse de la situation	1500 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pour 14 nuitées, per diem pour un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Résultats partagés	2017
– Mettre en place de nouveaux sites de marketing social dans le pays	1 consultant national pour 20 jours	Nouveaux sites mis en place	2017
– Organiser des supervisions formatives dans les sites de marketing social	600 personnes, 5 jours	Supervision réalisée	2017
– Organiser des réunions trimestrielles pour partager l'évolution des activités	Location de salle dans 40 districts pour 1 jour, frais de déplacement pour 1200 personnes, pause-café pour 12040 personnes, 120 cartes de communication	Réunions organisées	2017
– Organiser des supervisions formatives des activités de marketing social des produits contraceptifs	Carburant, per diem	Supervision réalisée	2018-2022
– Mettre à jour les connaissances des agents de marketing social	Location de 50 salles au niveau des districts, déplacement de 1000 personnes, per diem pour 50 formateurs, per diem pour 50 chauffeurs pour 3 jours, pause-café et pause déjeuner pour 1100 personnes pour 3 jours, 2000 litres de gas-oil, 200 cartes de communication	Formation réalisée	2018-2022
– Organiser des supervisions au niveau des structures impliquées	5000 litres de gas-oil, per diem pour 2 superviseurs pour 14 jours, 200 cartes de communication	Supervision réalisée	2018-2022
– Assurer le suivi de l'offre des services de PF au sein de ces structures	500 litres de gas-oil, per diem pour 2 superviseurs pour 14 jours, 200 cartes de communication	Suivi réalisé	2018-2022

A4. Etendre les services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida, de prise en charge des IST chez les jeunes et les adolescents, dans les centres de jeunes et dans la communauté en collaboration avec les autres secteurs (OSC, secteur privé...)

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
Evaluer la performance des OSC actives dans la lutte contre l'infection du VIH et le sida et les IST chez les jeunes dans la communauté	Frais d'1 consultant international, 20 jours	Performance des OSC évaluée	2017-2022
– Contractualiser avec les OSC appropriées pour la prise en charge des jeunes et adolescents dans les communautés sous la coordination de la plateforme des OSC de lutte contre les IST, VIH et sida	Contrat avec la plateforme des OSC VIH	Contrat signé	2017-2022
– Assurer le suivi des activités des OSC dans les zones sanitaires ciblées	5000 litres de gas-oil, prise en charge de 35 superviseurs pour 5 jours, 200 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022

SECURISATION DES PRODUITS

Défi 1. Persistance des ruptures de stocks des produits SR/PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, notamment au niveau communautaire

O1. Améliorer le système d'information et de gestion logistique des produits contraceptifs de 2017 à 2022

A1. Renforcer les capacités des acteurs en matière de système d'information et de gestion logistique

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Identifier les agents à former dans les districts sanitaires, les régions et au niveau central	1 consultant national pour 20 jours	Liste des agents à former disponible	2017
– Organiser un (1) atelier régional de 25 personnes par atelier pendant 5 jours pour la formation en SIGL	Location de 6 salles au niveau régional, per diem pour 150 participants, déplacement de 150 personnes, per diem pour 30 formateurs, honoraires pour 30 formateurs, prise en charge de 6 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner de 186 personnes, 1000 litres de gas-oil, 18 cartes de communication, fournitures de bureau	Compétences des prestataires renforcées en SIGL	2017
– Organiser le suivi de la qualité des formations en SIGL	4 superviseurs par région et 2 fois par an, per diem pour 24 superviseurs pour 5 jours, 1000 litres de carburant, outil de supervision	Suivi en SIGL réalisé	2017
– Organiser 10 sessions de formation par an de deux agents par point de prestation en SIGL	Location de 10 salles au niveau régional, per diem pour 250 participants, déplacement de 250 personnes, per diem pour 60 formateurs, honoraires pour 60 formateurs, prise en charge de 12 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner pour 322 personnes, 3000 litres de gas-oil, 180 cartes de communication, fournitures de bureau	Compétences des prestataires renforcées en SIGL	2018-2022
– Organiser le suivi des formations en SIGL	4 superviseurs par région et 2 fois par an, per diem pour 24 superviseurs pour 5 jours, 1000 litres de carburant, outil de supervision	Suivi en SIGL réalisé	2018-2022

A2. Elaborer et réviser semestriellement des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et rendre disponibles les produits contraceptifs à tous les points de prestation

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
-Estimer les besoins annuels pour les différents produits contraceptifs à l'occasion des ateliers semestriels portant sur les tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC)	Location de salle de réunion 2 fois par an à Lomé, déplacement pour 30 personnes, pause-café pour 30 personnes, 8 cartes de communication	Plan d'approvisionnement des produits contraceptifs disponibles	2017-2022
-Acquérir les produits contraceptifs en fonction du Plan Stratégique National de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des préservatifs	Location de salle de réunion à Lomé pour la quantification, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 15 personnes, 5 cartes de communication		2017-2022
-Approvisionner mensuellement les FS en contraceptifs en fonction du Plan Stratégique National de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des Préservatifs	5000 litres de gas-oil, per diem pour le logisticien pendant 5 jours, per diem pour le chauffeur pendant 5 jours, 200 cartes de communication, per diem pour 6 logisticiens régionaux pendant 3 jours, per diem pour 6 chauffeurs régionaux pendant 3 jours	Produits contraceptifs disponibles au niveau des régions	2017-2022
-Organiser des visites de supervision une fois par trimestre	5000 litres de gas-oil, per diem pour 12 superviseurs pendant 7 nuitées, location de véhicule, per diem pour 6 chauffeurs, 200 cartes de communication	Supervisions réalisées	2017-2022
-Evaluer la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire une fois tous les deux (2) ans	10 000 litres de gas-oil, per diem pour 3 logisticiens et leur chauffeur du niveau central pendant 7 jours, per diem pour 1 logisticien et son chauffeur pendant 40 jours, 80 cartes de communication	Inventaire des produits réalisé	2017-2022

A3. Approvisionner tous les points de prestation en produits contraceptifs

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
Approvisionner les points de prestation de la PF en produits contraceptifs	Location de véhicule pour 6 jours, Per diem pour le logisticien pour 7 nuitées	Tous les points de prestation sont approvisionnés	2017-2022

A4. Organiser les supervisions régulières sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
Au niveau central : Organiser 2 visites de supervision par an, soit 12 supervisions	Location de 6 véhicules, 5000 litres de gas-oil, per diem pour 12 superviseurs pendant 7 nuitées, location de véhicule, per diem pour 6 chauffeurs 200 cartes de communication, outils de supervision	Supervisions réalisées	2017-2022
Au niveau des régions : Organiser 4 visites de supervision par année par région, soit 24 supervisions	2000 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pendant 40 jours, per diem pour 1 chauffeur pendant 40 jours, 16 cartes de communication, outils de supervision	Supervisions réalisées	2017-2022
Au niveau des districts envers les FS offrant la PF : Organiser 4 supervisions pour les formations sanitaires par mois, soit 480 supervisions	2000 litres de gas-oil, per diem pour 40 personnes pendant 10 jours, per diem pour 40 chauffeurs pendant 10 jours, 160 cartes de communication, outils de supervision	Supervisions réalisées	2017-2022

A5. Réviser le Plan Stratégique National 2014-2018 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des préservatifs (PSNPSR) au Togo

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Recruter un consultant pour la révision du Plan Stratégique National 2014-2018 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des Préservatifs	1 consultant international pour 30 jours	Consultant recruté ; version préliminaire de document disponible	2018
– Réaliser un atelier de 3 jours de révision du Plan Stratégique National 2014-2018 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des Préservatifs	Location de salle de réunion au niveau régional pendant 3 jours, per diem pour 15 personnes ressources, déplacement de 15 personnes réserves, 4 cartes de communication	Plan de sécurisation révisé	2018
– Valider le rapport avec 35 participants	Location de salle de réunion au niveau régional pendant 3 jours, per diem pour 30 personnes pendant 3 jours ; pause-café pour 30 personnes pendant 3 jours, déplacement de 30 personnes, 12 cartes de communication, 100 litres de gas-oil	Rapport validé	2018
– Reproduire et disséminer le rapport	2000 exemplaires du rapport Location de 6 salles de réunion au niveau régional, déplacement de 240 personnes, per diem pour 240 personnes, pause-café pour 260 personnes, per diem pour 20 chauffeurs, 24 cartes de communication	Nouveau plan de sécurisation disséminé	2018

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABILITANT, FINANCEMENT

Défi 1. Faible implication des ministères connexes, des institutions, du secteur privé et surtout des jeunes en faveur de la PF

O1. Renforcer le niveau d'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé en faveur de la PF

A1. Plaider en faveur de l'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé dans la PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Former 40 personnes provenant des Ministères de la Santé et des OSC, des jeunes, des femmes en 3 jours sur la conduite de plaidoyer	Location de salle d'hôtel à Lomé pour 6 jours (2 sessions), per diem pour 40 personnes pour 4 nuitées, per diem pour 4 formateurs pour 4 nuitées, honoraires pour 4 formateurs pour 6 jours, pause-café pour 50 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner pour 50 personnes pendant 3 jours, 45 cahiers, 45 stylos, 45 gommes, 45 crayons, per diem pour 5 chauffeurs, 2000 litres de gas-oil	Personnel des Ministères connexes formé	2017-2022
– Produire des outils et modèles de plaidoyer performants en faveur de la PF (RAPID, SDG model, ...)	Location de salle d'hôtel à Lomé pour 5 jours, per diem pour 40 personnes pour 6 nuitées, per diem pour 4 facilitateurs pour 4 nuitées, honoraires pour 4 formateurs pour 3 jours, pause-café pour 50 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner pour 50 personnes pendant 3 jours, 2000 litres de gas-oil, 2000 outils de plaidoyer	Outils de plaidoyer élaborés	2017-2022
– Plaider auprès des autorités (ministères) pour les encourager à s'impliquer dans les actions en faveur de la PF une fois par an	Location de salle à Lomé pour préparer le plaidoyer (3 jours), prise en charge de 40 personnes pour 3 jours, 2000 litres de gas-oil, 20 cartes de communication, prise en charge de 4 personnes désignées pour le plaidoyer	Plaidoyer réalisé	2017-2022
– Organiser des formations des ECD et du personnel des DRS (30 personnes par région) pendant 3 jours pour la conduite du plaidoyer au niveau de chaque région	Location de 6 salles de réunion au niveau des chefs-lieux de région pendant 4 nuitées, per diem pour 180 participants pendant 3 jours, per diem pour 18 formateurs pendant 4 nuitées, honoraires pour 18 formateurs pour 3 jours, per diem pour 18 chauffeurs, pause-café pour 220 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner pour 220 personnes pendant 3 jours, 2000 litres de gas-oil, 10 cartes de communication., déplacement de 180 personnes	ECD et staffs des DRS formés	2017-2022

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Rendre disponible les outils et modèles de plaidoyer performants en faveur de la PF dans chaque DRS et DS	350 litres de gas-oil, per diem pour 6 personnes pendant 4 jours, per diem pour 3 chauffeurs pendant 4 jours	Les outils et modèles de plaidoyer sont disponibles dans les districts et régions	2017-2022
– Organiser des rencontres de plaidoyer avec les autorités dans chaque région pour assurer leur implication dans les actions en faveur de la PF (30 participants/région) une fois par an	Location de 6 salles de réunion au niveau des chefs-lieux de région pendant 1 jour, per diem pour 480 participants pendant 1 jour, per diem pour 18 Facilitateurs pendant 1 journée, per diem pour 18 chauffeurs, pause-café pour 520 personnes pendant 1 journée, 2000 litres de gas-oil, 10 cartes de communication, déplacement de 180 personnes	Réunions organisées	2017-2022
– Organiser des rencontres de plaidoyer avec les autorités au niveau de chaque DS pour assurer leur implication dans les actions en faveur de la PF (30 participants/DS) une fois par an	Location de 40 salles de réunion au niveau des chefs-lieux de district pendant 1 jour, per diem pour 480 participants pendant 1 jour, per diem pour 80 facilitateurs pendant 1 journée, per diem pour chauffeurs, pause-café pour 520 personnes pendant 1 journée, 2000 litres de gas-oil, 10 cartes de communication, déplacement de 180 personnes	Réunions organisées	2017-2022
– Organiser une réunion d'une journée de suivi des engagements issus des plaidoyers (2018-2022 à tous les niveaux (périphérique, régional et central) (20 participants/niveau) chaque année	40 réunions 1 jour, 20 personnes/an/5 ans dans les DS 6 réunions régionales de 1 jour pendant 5 ans 1 réunion DSMI/PF de 20 personnes, 1 jour pendant 5 ans	Réunions organisées	2017-2022
– Organiser un forum national sur la PF	Location de salle d'hôtel à Kpalimé pour 3 jours, per diem pour 100 personnes pour 2 nuitées, per diem pour 25 chauffeurs, prise en charge de 2 secrétaires pendant 3 jours, per diem pour 10 personnes ressources, 120 cartes de communication, 5000 litres de gas-oil	Ateliers organisés	2017-2022

A2. Plaider en faveur de l'implication des jeunes dans le plan de mise en œuvre et de suivi du PANB au Togo

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Identifier les OSC et jeunes à former	1 consultant, 20 jours	OSC et jeunes identifiés	2017
– Organiser 6 ateliers régionaux offrant 3 jours de formation à 30 participants	Location de 6 salles de réunion au niveau des chefs-lieux de région pendant 4 nuitées, per diem pour 180 participants pendant 3 jours, per diem pour 18 formateurs pendant 4 nuitées, honoraires pour 18 formateurs pour 3 jours, per diem pour 18 chauffeurs, pause-café pour 220 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner pour 220 personnes pendant 3 jours, 2000 litres de gas-oil, 10 cartes de communication., déplacement de 180 personnes	OSC et jeunes formés	2017
– Assurer le suivi trimestriel des activités de sensibilisation dans les villages	Prise en charge de 90 personnes, 5000 litres d'essence, 500 cartes de communication	Responsables des Formations Sanitaires	2018-2022
– Organiser des réunions trimestrielles pour le partage d'expériences entre les acteurs par district sanitaire	Location de 40 salles de réunion au niveau des districts 4 fois par an, prise en charge de 120 participants 4 fois par an, pause-café pour 30 personnes, 5000 litres de gas-oil, 120 cartes de communication	DPS	2018-2022
– Organiser 3 ateliers de recyclage des formateurs	Location de 5 salles de réunion au niveau régional pour 3 jours, per diem pour 132 participants ; per diem pour 15 formateurs, honoraires pour 15 formateurs, pause-café et pause déjeuner pour 147 personnes, per diem pour 15 chauffeurs, matériel de bureau pour 147 personnes, 5000 litres de gas-oil, déplacement pour 12 personnes	Responsable PF DSMI/PF	2018-2022
– Organiser 35 sessions de recyclage des différents acteurs sociaux dans les districts sanitaires	Location de 35 salles au niveau du district pendant 3 jours, per diem pour 1050 participants, déplacement de 1050 participants, per diem pour 105 formateurs, honoraires pour 105 formateurs, pause-café et pause déjeuner pour 200 personnes, per diem pour 35 chauffeurs, 5000 litres de gas-oil, fournitures de bureau, 70 cartes de communication	DPS	2018-2022

Défi 2. Faible application des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF/IST

01. Améliorer l'application des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF/IST

A1. Disséminer les textes d'application de la loi et de ses textes SR/PF/IST à tous les niveaux

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Traduire les textes réglementaires existants sur la SR/PF dans les 2 principales langues nationales	Frais de contrat de 4 traducteurs, 45 jours	Textes réglementaires traduits	2017-2022
– Contractualiser avec 1 radio nationale et 40 radios de proximité dans chaque DS	Frais de contrat d'une radio nationale et 4 radios de proximité	Les contrats sont signés avec les radios	2017-2022
– Diffuser les textes réglementaires sur la SR/PF traduits en langues nationales à la radio nationale et à travers les radios de proximité une fois par trimestre	1 diffusion par mois sur les ondes d'1 radio nationale et de 40 radios de proximité	Messages diffusés	2017-2022
– Assurer le suivi de la diffusion des textes réglementaires en SR/PF traduits en langues nationales une fois par semestre	Frais de contrat avec un cabinet d'étude	Suivis réalisés	2017-2022
– Organiser de 6 ateliers régionaux de dissémination des textes réglementaires sur la SR/PF traduits en langues nationales	Location de 6 salles au chef-lieu de région pour 1 journée, per diem pour 180 participants, pause-café pour 180 personnes, 24 cartes de communication, prise en charge de 10 chauffeurs, 2000 litres de carburant gas-oil, déplacement des participants	Ateliers réalisés	2017-2022
– Organiser 6 ateliers régionaux de formation de 2 jours pour les responsables d'associations de femmes concernant les textes réglementaires en SR/PF	Location de 6 salles au chef-lieu de région pour 2 journées, per diem pour 180 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs, 2000 litres de carburant gas-oil	Ateliers réalisés	2017-2022
– Organiser des conférences-débats dans chaque région sur les textes réglementaires en SR/PF	Location de 6 salle au chef-lieu de région pour 1 journée par trimestre, prise en charge de 180 participants, pause-café pour 195 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs, 2000 litres de carburant gas-oil	Conférences-débats réalisées	2017-2022

A2. Renforcer les connaissances de tous les acteurs concernant les textes et l'application de la loi SR/PF/IST à tous les niveaux

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser un atelier de 3 jours réunissant 30 participants pour élaborer des messages	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem pour 30 participants, pause-café pour 40 personnes, carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs, 200 litres de gas-oil	Ateliers réalisés	2017
– Elaborer des Prêts à Diffuser (PAD), y compris les films	2 consultants (producteurs de film) pour 20 jours Location de salle au niveau régional pour 3 jours, per diem pour 20 participants, per diem pour 7 chauffeurs, per diem pour une secrétaire, pause-café pour 30 personnes, pause déjeuner pour 30 personnes	PAD élaborés	2017
– Contractualiser avec les médias publics (radios et télévisions publiques)	1 diffusion par semaine sur les ondes de 2 radios nationales, 1 diffusion par mois à la télévision nationale	Contrats signés	2017
– Contractualiser avec 40 radios de proximité, soit une radio par district sanitaire	1 diffusion par semaine sur 40 radios privées	Contrats signés	2017
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation par les médias	Contrat avec un cabinet d'étude	Suivis réalisés	2017
– Elaborer des supports de communication sur la PF (10 000 dépliants et 5 000 posters)	10 000 dépliants, 5000 posters	Supports produits	2018-2022
– Organiser 12 ateliers régionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités, à raison de 35 participants par atelier	Location de 12 salles de formation pour 2 jours au niveau régional, per diem pour 420 participants pour 3 nuitées, per diem pour 36 formateurs pour 3 nuitées, honoraires pour 36 formateurs pour 3 jours, déplacement de 420 participants, per diem pour 108 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner pour 570 personnes, 2000 litres de gas-oil, 108 cartes de communication, fournitures de bureau pour 456 personnes	Ateliers réalisés	2018-2022
– Contractualiser avec les OSC pour les campagnes de sensibilisation ciblant les textes juridiques en faveur de la PF	(1 sensibilisation par trimestre) 10 000 litres d'essence, per diem pour 140 personnes, frais de gestion pour 40 OSC, location de matériel de sonorisation, 100 cartes de communication, location de 40 véhicules	Contrat signé	2018-2022
– Appuyer la dissémination des textes juridiques dans les 40 districts par le biais d'ateliers regroupant 20 personnes	Location de 40 salles au niveau du district, déplacement de 800 personnes, pause-café pour 810 personnes, 1000 litres de gas-oil, 120 cartes de communication	Ateliers réalisés	2018-2022

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation par les médias	Contrat avec un cabinet d'étude	Suivis réalisés	2018-2022
– Assurer le suivi des activités de sensibilisation par le biais des OSC retenues	Prise en charge de 80 personnes, 5000 litres d'essence, 120 cartes de communication	Suivis réalisés	2018-2022

A3. Mettre en place un mécanisme de suivi de l'application des textes de la loi sur la SR

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Elaborer des termes de référence pour le recrutement de l'équipe d'assistance technique	Déplacement de 2 personnes ressources pour 2 jours		2017-2022
– Recruter une équipe d'assistance technique	Salaire de 2 assistants techniques -BAC+5 en sciences sociales	Assistants Techniques recrutés	2017-2022
– Organiser une réunion semestrielle d'un jour regroupant 30 participants pour discuter de l'application effective des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF.	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 1 jour, déplacement de 30 participants, pause-café pour 40 personnes, 10 cartes de communication, 200 litres de gas-oil	Réunions réalisées	2017-2022
– Organiser des supervisions trimestrielles des activités menées par les équipes des districts sanitaires	Prise en charge de 120 personnes, prise en charge de 40 chauffeurs, 120 cartes de communication, 5000 litres de gas-oil	Supervisions réalisées	2017-2022

A4. Réviser et mettre en œuvre les documents de Politiques, Normes et protocoles en SR/PF/IST

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Recruter deux (2) consultants nationaux pendant 20 jours pour la révision des documents de Politiques, Normes et protocoles en SR/PF/IST	Frais de contrat pour 2 consultants nationaux	Consultants recrutés	2017
– Organiser un atelier de trois (3) jours pour la validation du document avec 50 personnes	Location d'1 salle de réunion dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem pour 50 personnes pour 4 nuitées, per diem pour 15 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner pour 70 personnes, prise en charge d'une secrétaire, 2000 litres de gas-oil, 108 cartes de communication	Atelier réalisé	2017
– Reproduire le document	2000 exemplaires	Document reproduit	2017

Défi 3. Financement insuffisant pour la PF

O1. Accroître le financement pour la PF de 2017 à 2022

A1. Organiser une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PANB 2017-2022 du Togo

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Mettre en place un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources	Location de salle de réunion, déplacement de 15 personnes pendant 3 jours, 9 cartes de communication, pause-café pour 15 personnes	Comité mis en place	2017
– Elaborer un plan de mobilisation des ressources pour le PANB PF 2017-2022 du Togo	Location de salle de réunion, déplacement de 15 personnes pendant 3 jours, 9 cartes de communication, pause-café pour 15 personnes	Plan de mobilisation élaboré	2017
– Organiser des réunions techniques de préparation du plaidoyer	Location d'une salle de réunion à Lomé pour 2 jours, pause-café pour 15 personnes, déplacement de 15 personnes, 9 cartes de communication	Plaidoyer préparé	2017
– Organiser la visite de courtoisie des PTF potentiels dans le pays, en particulier le secteur privé lucratif (compagnies de téléphonie mobile, banques, entreprises pétrolières...)	Location de véhicule pour 5 jours, prise en charge de 3 personnes pour 5 jours, prise en charge d'1 chauffeur pour 5 jours, 18 cartes de communication	GAP de financement des intrants SR/PF pris en charge par les PTF	2017
– Animer la journée de plaidoyer	1 réunion d'un jour, 150 personnes par réunion	Réunion réalisée	2017
– Assurer le suivi des engagements pris à la journée de plaidoyer	Location d'une salle de réunion dans un hôtel à Lomé pour 1 jour, déplacement de 50 personnes, pause-café pour 50 personnes, 9 cartes de communication, 50 litres de gas-oil	Suivi des engagements réalisés	2017

A2. Plaider pour le financement local pour la PF (gouvernement, parlementaire...) et la création d'une ligne budgétaire dédiée à la SR/PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Mettre en place une équipe de personnes ressources capables de plaider auprès des membres du gouvernement	Déplacement de 3 personnes ressources pour 5 jours, 5 cartes de communications, pause-café	Equipe mise en place	2017
– Organiser un atelier d'élaboration des argumentaires pour le plaidoyer auprès du Ministère des Finances et du Budget en faveur de l'insertion d'une ligne budgétaire PF dans le Budget de Programme du Ministère de la Santé	Location de salle de réunion à Lomé pour 5 jours, pause-café pour 15 personnes, honoraires pour une personne ressource pour 5 jours, frais de déplacement de 15 personnes, 10 cartes de communication, matériel de bureau	Argumentaire élaboré	2017
– Organiser des visites de plaidoyer auprès du Ministère des Finances et du Budget	Déplacement de 15 personnes	Visites réalisées	2017
– Assurer le suivi des engagements pris lors des sessions de plaidoyer	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé, pause-café pour 30 personnes, déplacement de 30 personnes pause-café pour 30 personnes	Engagements suivis	2017

A3. Plaider auprès des décideurs en vue de la prise en compte des produits contraceptifs dans la gratuité des soins post-partum et les SAA d'ici 2022.

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Constituer une équipe de plaidoyer à la DSMI/PF qui inclut des représentants de la société civile et des bénéficiaires des services de PF	Frais de déplacement de 30 personnes, pause-café pour 30 personnes, 50 litres de gas-oil, 5 cartes de communication	Equipe mise en place	2017
– Développer un plan de plaidoyer dans le but d'obtenir la gratuité des produits contraceptifs ou l'harmonisation des prix	Location de salle de réunion à Lomé pour 5 jours, pause-café pour 15 personnes, honoraires pour une personne ressource pour 5 jours, frais de déplacement de 15 personnes, 10 cartes de communication, 500 litres de gas-oil, matériel de bureau	Plan de plaidoyer élaboré	2017
– Mettre en œuvre le plan de plaidoyer ciblant des décideurs choisis	Location de salle de réunion à Lomé pour 1 jour, pause-café pour 40 personnes, honoraires pour une personne ressource pour 1 jour, frais de déplacement de 40 personnes, 10 cartes de communication, 100 litres de gas-oil, matériel de bureau	Plan de plaidoyer mis en œuvre	2017
– Organiser des réunions périodiques de l'équipe de plaidoyer pour analyser les résultats et définir de nouvelles stratégies liées aux besoins	1 réunion par trimestre- Location de salle de réunion à Lomé pour 5 jours, pause-café pour 15 personnes, honoraires d'une personne ressource pour 5 jours, frais de déplacement de 15 personnes, 10 cartes de communication, 500 litres de gas-oil, matériel de bureau	Réunions de l'équipe de plaidoyer réalisées	2017

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Assurer le suivi des engagements obtenus auprès des décideurs	Location de salle de réunion à Lomé pour 1 jour, pause-café pour 40 personnes, frais de déplacement de 40 personnes, 10 cartes de communication, 100 litres de gas-oil, matériel de bureau	Engagements obtenus auprès des décideurs suivis	2017
– Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de plaidoyer et des engagements	1 réunion par trimestre- Location de salle de réunion à Lomé pour 1 jour, pause-café pour 15 personnes, frais de déplacement de 15 personnes, 10 cartes de communication, matériel de bureau	Mise en œuvre du plan de plaidoyer suivi	2018-2022

A4. Plaider auprès des municipalités et du secteur privé pour accroître le financement domestique de la PF

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Contractualiser avec le réseau des OSC	1 contrat de performance avec ROSCI-SR/PF	Contrat signé	2017-2022
– Finaliser l’outil de plaidoyer adapté aux maires et aux acteurs du secteur privé	Location de salle de réunion à Lomé pour 3 jour, pause-café pour 15 personnes, honoraires pour une personne ressource pour 3 jours, frais de déplacement de 15 personnes, 50 cartes de communication, 100 litres de gas-oil, matériel de bureau	Outils de plaidoyer adaptés pour les maires et les acteurs du secteur privé	2017-2022
– Mettre en place une équipe multisectorielle de plaidoyer en collaboration avec la société civile, y compris les bénéficiaires des services de PF	Déplacement de 3 personnes ressources pour 5 jours, 5 cartes de communication, pause-café	Equipe multisectorielle en place	2017-2022
– Organiser des réunions périodiques de l’équipe de plaidoyer pour analyser les résultats et définir de nouvelles stratégies au besoin	1 réunion par trimestre- Location de salle de réunion à Lomé pour 5 jours, pause-café pour 15 personnes, honoraires pour une personne ressource pour 5 jours, frais de déplacement de 15 personnes, 50 cartes de communication, matériel de bureau	Réunions réalisées	2017-2022
– Assurer un suivi régulier du processus d’adoption de l’augmentation du budget au niveau du ministère des finances	1 réunion par trimestre- Location de salle de réunion à Lomé pour 1 jour, pause-café pour 15 personnes, frais de déplacement de 15 personnes, 50 cartes de communication, matériel de bureau	Processus d'adoption de l'augmentation du budget suivi	2017-2022

A5. Renforcer les compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé ...) en stratégie de mobilisation des ressources

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Identifier les acteurs capables de faire le plaidoyer	1 consultant national pour 20 jours		2017
– Former les acteurs clés de la PF en stratégies de mobilisation des ressources	Location de 40 salles au niveau du district pour 3 jours, per diem pour 1200 participants, per diem pour 120 formateurs, honoraires pour 120 formateurs, prise en charge de 50 chauffeurs, pause-café pour 1370 personnes, pause déjeuner pour 1370 personnes, 10000 litres de gas-oil, 120 cartes de communication	Acteurs formés	2017
– Assurer le suivi des activités de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	1 réunion par trimestre- Location de salle de réunion à Lomé pour 5 jours, pause-café pour 15 personnes, honoraires pour une personne ressource pour 5 jours, frais de déplacement de 15 personnes, 10 cartes de communication, matériel de bureau		2017
– Organiser 3 ateliers régionaux de formation des acteurs pour la mobilisation des ressources au niveau régional	3 ateliers de 2 jours, 6 régions, 27 participants ; pause-café, pause déjeuner	Ateliers réalisés	2018-2022
– Assurer le suivi des activités de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	1 réunion par trimestre- Location de salle de réunion à Lomé pour 1 jour, pause-café pour 30 personnes, frais de déplacement de 30 personnes, 10 cartes de communication, matériel de bureau	Suivi réalisé	2018-2022

A6. Lancer un fonds national pour le financement de la PF/SRAJ

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Recruter un (1) consultant national pour 25 jours pour développer la stratégie de mise en place d'un fonds national pour la SRAJ	1 consultant, 25 jours	Consultant recruté	2017
– Organiser une réunion de haut niveau pour valider la stratégie	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, pause-café pour 30 personnes, frais de déplacement de 30 personnes, 10 cartes de communication	Stratégie validée	2017
– Adopter des textes juridiques instituant le fonds national pour la SRAJ	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, pause-café pour 30 personnes, frais de déplacement de 15 personnes, per diem pour 15 personnes, 10 cartes de communication, pause-café pour 40 personnes, pause déjeuner pour 40 personnes, 500 litres de gas-oil, per diem pour 10 chauffeurs	Texte adopté	2017
– Mettre en place des organes de gestion du fonds pour la SRAJ	Déplacement de 15 personnes pour 3 jours, pause-café pour 15 personnes pendant 3 jours	Organes mis en place	2017

A7. Renforcer la capacité des jeunes de participer activement au processus de « budget tracking »

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Recruter un (1) consultant national pour 10 jours pour former les jeunes en « budget tracking » et définir des stratégies de mise en œuvre	1 consultant, 10 jours	Consultant recruté	2017
– Organiser un atelier avec 25 participants	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, pause-café pour 25 personnes, frais de déplacement de 25 personnes, 10 cartes de communication	Jeunes formés en "budget tracking"	2017
– Assurer le suivi des activités de suivi budgétaire avec les jeunes formés	1 réunion par semestre- Location de salle de réunion à Lomé pour 1 jour, pause-café pour 30 personnes, frais de déplacement de 30 personnes, 10 cartes de communication, matériel de bureau	Suivi réalisé	2017
– Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités du « budget tracking »	1 réunion par semestre- Location de salle de réunion à Lomé pour 1 jour, pause-café pour 30 personnes, frais de déplacement de 30 personnes, 10 cartes de communication, matériel de bureau	Suivi réalisé	2018-2022

COORDINATION, SUIVI-EVALUATION

Défi 1. Faible suivi et évaluation des activités de PF

01. Renforcer le suivi et évaluation systématique et régulier des activités de PF

A1. Organiser le suivi aux différents niveaux de gestion

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser un atelier semestriel de coordination de 35 participants au niveau national	1 fois par semestre Location d'1 salle de réunion à Lomé pour 1 jour, déplacement de 35 personnes, pause-café pour 35 personnes, 100 litres de gas-oil, 2 cartes de communication	Atelier de coordination réalisé	2017-2022
– Organiser des réunions trimestrielles de coordination au niveau de chaque région avec en moyenne 20 participants par région	1 fois par semestre Location de 6 salles de réunion au niveau régional, déplacement de 120 participants, pause-café pour 130 participants, per diem pour 10 chauffeurs, 24 cartes de communication, 100 litres de gas-oil	Réunions réalisées	2017-2022
– Organiser des réunions mensuelles de coordination au niveau de chaque district	1 fois par mois Location de 40 salles de réunion au niveau du district, déplacement de 1200 personnes, per diem pour 1200 personnes, per diem pour 40 chauffeurs, pause-café pour 1240 personnes, 2000 litres de gas-oil, 120 cartes de communication	Réunions réalisées	2017-2022

A2. Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser des supervisions semestrielles du niveau national vers le niveau régional	Location de 6 véhicules, 5000 litres de gas-oil, per diem pour 12 superviseurs pendant 7 nuitées, location de véhicule, per diem pour 6 chauffeurs, 200 cartes de communication, outils de supervision	Supervisions réalisées	2017-2022
– Organiser des supervisions trimestrielles du niveau régional vers les districts	2000 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pendant 40 jours, per diem pour 1 chauffeur pendant 40 jours, 16 cartes de communication, outils de supervision	Supervisions réalisées	2017-2022
- Organiser des supervisions au niveau des formations sanitaires par les équipes-cadres de district	2000 litres de gas-oil, per diem pour 40 personnes pendant 10 jours, per diem pour 40 chauffeurs pendant 10 jours, 160 cartes de communication, outils de supervision	Supervisions réalisées	2017-2022

A3. Assurer le suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser une réunion semestrielle d'une journée regroupant 35 personnes conviant le ministère de la Santé et de la Protection sociale, les OSC pour la PF et le secteur privé pour discuter de la mise en œuvre des interventions en PF	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 1 journée, per diem pour 20 personnes, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 9 cartes de communication, 200 litres de gas-oil	Réunions réalisées	2017-2022
– Organiser des supervisions trimestrielles menées par les régions des activités mises en œuvre dans le cadre des contrats avec les OSC et le secteur privé	2000 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pendant 40 jours, per diem pour 1 chauffeur pendant 40 jours, 16 cartes de communication, outils de supervision	Supervisions réalisées	2017-2022

A4. Documenter continuellement les résultats sur la base des indicateurs retenus

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Recruter un consultant pour élaborer un plan de suivi-évaluation pour le secteur de la PF	1 consultant national pour 20 jours	Consultant recruté	2017-2022
– Organiser un atelier de 35 personnes pendant 2 jours pour la validation du plan de suivi évaluation pour la PF	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 2 journées, per diem pour 20 personnes pour 2 nuitées, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 9 cartes de communication, 200 litres de gas-oil	Plan de suivi évaluation validé	2017-2022
– Recruter un agent de suivi-évaluation pour la PF.	1 agent de suivi-évaluation	Agent de suivi recruté	2017-2022

A5. Evaluer le PANB 2017-2022

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Recruter deux (2) consultants pour 20 jours pour l'évaluation du PANB 2017-2022 à mi-parcours en 2020 et à la fin du projet en 2022	1 consultant international et 1 consultant national pour 20 jours	Première version de l'évaluation du PANB à mi-parcours disponible	2017-2022
– Organiser un atelier d'une journée pour discuter des résultats de l'évaluation	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 1 journée, per diem pour 20 personnes, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 9 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil	Atelier organisé	2017-2022
– Réviser le PANB 2017-2022 en 2020	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem pour 20 personnes pour 3 nuitées, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 18 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil	PANB révisé	2020

A6. Organiser les recherches opérationnelles en PF et documenter les cas de réussite

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Recruter un consultant pour 20 jours pour contribuer à la documentation des cas de réussite	1 consultant pour 20 jours	Les cas de réussite sont documentés	2017-2022
– Organiser une réunion d'une journée regroupant 35 personnes pour discuter du rapport de consultation	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 1 journée, per diem pour 20 personnes, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 9 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil	Réunion réalisée	2017-2022
– Disséminer les meilleures pratiques ou cas de succès	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 1 journée, per diem pour 20 personnes, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 18 cartes de communication, 2000 litres de gas-oil	Meilleures pratiques disséminées	2017-2022
– Appuyer à la répliation des meilleures pratiques	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem pour 20 personnes pour 3 nuitées, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 18 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil	Meilleures pratiques répliqués	2017-2022
– Participer chaque année aux conférences internationales et d'échanges d'expériences pour partager les expériences	Frais de billet d'avion et d'hébergement et de séjour pour 3 personnes pendant 5 jours	Participants ont participé à une conférence internationale	2017-2022

Défi 2. Collaboration et coordination insuffisantes parmi les acteurs pour la PF

O.1 Organiser la coordination, gestion, suivi et évaluation des activités de PF sur la base d'un mécanisme unique

A1. Créer un cadre de concertation et organiser des rencontres trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre du PANB 2017-2022

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser 4 réunions par an du cadre de concertation	Pour une réunion Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem pour 20 personnes pour 3 nuitées, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 18 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil	Réunions réalisées	2017-2022

A2. Elaborer et réviser le plan d'action annuel de PF avec la participation de tous les acteurs (gouvernement, PTF, OSC, secteur privé...)

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Organiser un atelier de trois (3) jours regroupant 30 personnes pour la présentation des résultats annuels de mise en œuvre du PANB et le passage en revue national des interventions sur la base d'un canevas élaboré sur une base consensuelle.	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem pour 20 personnes pour 3 nuitées, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 18 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil	Ateliers réalisés	2017-2022

Défi 3. Moyens insuffisants pour le suivi

01. Mettre à disposition des moyens nécessaires pour le suivi des activités

A1. Mettre à jour et multiplier les supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
– Photocopier les outils de collecte des données.	5000 cahiers autocopiants photocopiés	Outils produits	2017-2022
– Organiser un atelier de deux (2) jours pour former 75 formateurs des régions ciblant l'utilisation des supports (Savane=10 personnes, Kara=15 personnes, Sokodé=10 personnes, Atakpamé=20 personnes, Tsévié=15 et Lomé=10).	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé pour 2 jours, déplacement de 75 personnes, per diem pour 75 personnes pendant 3 nuitées, per diem pour 10 chauffeurs	Ateliers réalisés	2017-2022
– Organiser des ateliers d'un (1) jour par district (40 ateliers) pour former les agents sur l'utilisation des supports	Location de 40 salles de réunion, déplacement de 16 personnes, pause-café pour 60 personnes par ateliers de 1 jour, 30 participants, 40 districts	Ateliers réalisés	2017-2022
– Organiser des supervisions une fois par trimestre pour valider les données au niveau des districts	4 supervisions par an, véhicule, carburant, per diem	Supervisions réalisées	2017-2022

A2. Fournir les moyens logistiques nécessaires au suivi

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
- Acquérir le matériel nécessaire	Local pour l'unité de gestion Mobilier de bureau pour l'unité de gestion du plan de repositionnement bureaux et 3 fauteuils Chaises pour les visiteurs Armoires de classement Equipement informatique Ordinateurs de bureau (dont 3 pour l'unité de gestion et 6 pour les DRS) Ordinateurs portables (3 pour l'unité de gestion) Imprimantes multifonctions (dont 2 pour l'unité de gestion et 6 pour les DRS) Imprimantes portables Photocopieuse Projecteurs Rallonges Une connexion Internet (DSMI/PF et DRS) Equipement en matériel roulant Véhicules (en bon état pour la durée du plan) dont 1 pour l'unité de gestion et 1 pour la DSMI/PF Motos tout terrain pour les points focaux SR/PF des régions et des districts sanitaires Coûts annuels d'entretien Entretien du véhicule et de l'équipement informatique Carburant Cartouches d'encre pour l'imprimante Fournitures de bureau Matériel d'entretien	Matériels acquis	2017-2022

A3. Appuyer techniquement la mise en œuvre du plan d'action PF du Togo 2017-2021

Actions prioritaires	Intrants	Débouchés	Chronologies
- Elaborer les termes de référence pour un poste de gestionnaire financier, d'assistant technique d'un coordonnateur permanent et d'expert international en appui périodique	Participant central 2 jours		2017-2022
- Recruter un gestionnaire financier	BAC+5 en gestion financière		2017-2022
- Recruter un assistant technique pour la mise en œuvre du plan	BAC+5 en sciences sociales		2017-2022
-Nommer un coordonnateur permanent	BAC+5 en sciences sociales		2017-2022
- Recruter un expert international pour l'appui périodique à la mise en œuvre du plan d'action	1 expert international		2017-2022

ANNEXE B. ESTIMATION DES TAUX DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE ENTRE 2017 ET 2022

Régions sanitaires	Estimations des femmes en unions, méthodes modernes : 2013-2014 DHS	FPET 2017	Gain annuel TPC (2017-2022)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lomé Commune	19,7	21,9	1,99	21,3	21,9	23,89	25,89	27,88	29,87	31,86
Maritime	15,2	18,8	1,95	17,9	18,8	20,75	22,70	24,65	26,60	28,55
Plateau	16,5	19	2,12	18,3	19	21,12	23,23	25,35	27,47	29,59
Centrale	22,5	24,6	2,89	23,9	24,6	27,49	30,37	33,26	36,15	39,04
Kara	20,3	23,6	2,60	22,9	23,6	26,20	28,81	31,41	34,02	36,62
Savanes	9,7	13,1	1,24	12,4	13,1	14,34	15,59	16,83	18,08	19,32
Total	17,3	24,4	2,22	23,8	24,4	26,62	28,84	31,06	33,28	35,5

ANNEXE C. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION MODERNE A CIBLER PAR REGION ENTRE 2017 ET 2022

Régions Sanitaires	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lomé Commune	41 987	44 453	49 979	55 800	61 886	68 074	74 322
Maritime	63 540	68 811	78 372	88 447	98 972	109 656	120 417
Plateau	46 230	49 500	56 780	64 454	72 472	80 620	88 834
Centrale	26 492	28 136	32 465	37 033	41 806	46 655	51 540
KARA	30 763	32 705	37 492	42 547	47 837	53 223	58 664
Savanes	17 519	19 089	21 573	24 188	26 916	29 674	32 438
Total	228 546	244 710	278 679	314 487	351 910	389 925	428 238

ANNEXE D. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR REGION ENTRE 2017 ET 2022

Régions sanitaires	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Lomé Commune	2 466	5 526	5 821	6 087	6 188	6 248	32 336
Maritime	5 271	9 561	10 075	10 525	10 684	10 761	56 878
Plateau	3 270	7 280	7 674	8 019	8 148	8 214	42 604
Centrale	1 645	4 329	4 567	4 773	4 849	4 884	25 048
KARA	1 941	4 788	5 054	5 290	5 386	5 441	27 901
Savanes	1 569	2 484	2 615	2 728	2 757	2 765	14 919
Total	16 163	33 968	35 808	37 422	38 013	38 312	199 685

Estimation du nombre de femmes en union utilisatrices additionnelles de contraception moderne par région et par district entre 2017 et 2022

Lomé Commune	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Arrondissement I	81	181	190	199	203	205
Arrondissement II	997	2 240	2 358	2 465	2 503	2 525
Arrondissement III	550	1 230	1 295	1 352	1 374	1 386
Arrondissement IV	182	405	426	446	453	458
Arrondissement V	655	1 471	1 551	1 624	1 655	1 674
Total	2 466	5 526	5 821	6 087	6 188	6 248

Maritime	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GOLFE	2 445	4 457	4 702	4 919	5 000	5 044
LACS	489	883	930	970	984	989
BAS-MONO	231	416	438	456	460	460
VO	545	981	1 033	1 076	1 086	1 088
YOTO	444	802	844	881	894	900
ZIO	856	1 549	1 632	1 705	1 733	1 749
AVE	261	472	497	519	527	531
Total	5 271	9 561	10 075	10 525	10 684	10 761

Plateau	2017	2018	2019	2020	2021	2022
OGOUE	489	1 088	1 148	1 199	1 216	1 223
ANIE	292	652	688	719	732	739
EST-MONO	272	610	643	673	687	695
AKEBOU	141	315	333	348	354	357
WAWA	231	512	540	564	572	576
AMOU	248	549	579	606	615	620
DANYI	89	196	207	216	219	220
KPELE	177	393	414	433	440	443
KLOTO	361	799	843	881	895	900
AGOU	198	439	463	484	494	500
HAHO	583	1 304	1 373	1 433	1 457	1 469
MOYEN-MONO	189	421	443	462	468	470
Total	3 270	7 280	7 674	8 019	8 148	8 214

Centrale	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TCHAOUDJO	524	1 372	1 448	1 513	1 533	1 540
TCHAMBA	336	893	942	985	1 003	1 014
SOTOUBOUA	327	855	903	944	958	964
BLITTA	367	968	1 022	1 068	1 086	1 095
MO	90	240	252	264	269	272
Total	1 645	4 329	4 567	4 773	4 849	4 884

KARA	2017	2018	2019	2020	2021	2022
KOZAH	621	1 527	1 615	1 694	1 723	1 739
BINAH	173	422	445	465	471	474
DOUFELGOU	202	494	521	545	554	558
KERAN	223	553	583	610	623	631
DANKPEN	310	775	817	855	874	886
BASSAR	286	708	746	780	795	804
ASSOLI	127	310	327	342	347	348
Total	1 941	4 788	5 054	5 290	5 386	5 441

Savanes	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TONE	557	880	926	965	973	973
CINKASSE	161	255	269	280	282	282
KPENDJAL	274	435	457	477	484	487
OTI	351	557	587	613	623	628
TANDJOARE	226	357	376	392	395	395
Total	1 569	2 484	2 615	2 728	2 757	2 765

ANNEXE E. MATRICE DES COÛTS PAR ACTIVITE

Création de la Demande	USD	FCFA
A1. Elaborer et mettre en œuvre un plan intégré de communication en Planification Familiale	20 860,81	12 259 898,04
A2. Renforcer les compétences en techniques de communication des acteurs intervenant dans la Planification Familiale	231 646,66	136 138 739,32
A3. Renforcer la sensibilisation des jeunes à travers le réseau d'éducation par les pairs	18 686,04	10 981 784,35
A4. Etendre le cadre de contractualisation avec les médias	134 949,24	79 309 667,91
A5. Etendre les messages de PF aux autres services de SR au cours d'actions de sensibilisation	36 027,27	21 173 225,00
A6. Mettre en place des lignes d'écoute à travers le pays pour répondre aux préoccupations et aux besoins des adolescents et des jeunes sur les questions de SR/PF	28 275,36	16 617 429,07
A7. Améliorer la sensibilisation des jeunes et des adolescents à la SR/PF	27 230,48	16 003 355,13
A8. Renforcer les capacités et soutenir les jeunes en tant qu'acteurs de plaidoyer pour promouvoir les pratiques à haut impact en faveur de la PF	52 012,60	30 567 804,21
A1. Renforcer les compétences des acteurs sociaux sur les questions de PF	419 423,54	246 495 212,32
A2. Mettre à l'échelle la stratégie de l'engagement constructif des hommes (ECH)	372 352,29	218 831 439,69
A3. Appuyer les acteurs sociaux pour la mise en œuvre de leur plan d'action	190 843,94	112 158 983,15
A4. Harmoniser le contenu des curricula en intégrant l'éducation sexuelle complète dans les systèmes éducatifs (formel et informel)	306 866,50	180 345 441,04
TOTAL	4 486 763,61	2 636 870 976,41

Offre et Accès aux services	USD	FCFA
A1. Renforcer l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire des contraceptifs, y compris les injectables (Depo Provera, Sayana Press, etc.)	1 411 278,77	829 408 534,21
A2. Renforcer l'offre de services de PF par le biais de stratégies avancées	198 435,68	116 620 650,21
A3. Renforcer l'offre de services de PF par le biais de stratégies mobiles	221 584,14	130 224 998,58
A4. Organiser des journées portes ouvertes de PF	191 310,79	112 433 350,53
A5. Renforcer l'offre de services de PF durant les soins après avortement (SAA)	303 224,22	178 204 871,18
A6. Mettre à l'échelle la PFPP dans le cadre de l'accès aux services de PF	146 419,06	86 050 483,37
A7. Organiser des semaines nationales de PF	186 595,39	109 662 112,41

Offre et Accès aux services	USD	FCFA
A8. Promouvoir l'offre de service à travers les cliniques mobiles dans chaque région	152 422,44	89 578 669,90
A9. Intégrer la PF dans les services SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore	92 606,33	54 424 739,07
A10. Renforcer l'intégration des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) et envers les populations clés	142 248,12	83 599 220,88
A11. Mettre en place les services de SR/PF adaptés aux jeunes et aux adolescents, quels que soient leurs statuts et lieux de résidence	189 277,60	111 238 445,63
A12. Etendre la mise en œuvre de la délégation des tâches dans le domaine de la PF dans les formations sanitaires et au niveau communautaire	84 400,35	49 602 085,30
A1. Renforcer les compétences des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...)	345 536,54	203 071 826,55
A2. Renforcer l'enseignement de la PF dans les écoles et facultés de formation en santé	1 316 994,37	773 997 589,27
A3. Equiper les formations sanitaires pour l'offre de services de PF	628 834,26	369 565 892,92
A4. Renforcer la supervision à tous les niveaux des prestataires formés pour offrir des services PF de qualité	230 004,08	135 173 395,75
A5. Renforcer les capacités des prestataires des FS dans l'accès à la contraception et les services conviviaux et adaptés pour la SRAJ		
A6. Etendre l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés	40 521,52	23 814 495,14
A1. Mettre en œuvre une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF	139 875,05	82 204 569,77
A2. Etendre l'offre de service de PF par la franchise sociale en contractualisant avec les OSC et FS privées		
A3. Renforcer le marketing social des produits contraceptifs	251 072,44	147 555 272,10
A4. Etendre les services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida, de prise en charge des IST chez les jeunes et les adolescents, dans les centres de jeunes et dans la communauté en collaboration avec les autres secteurs (OSC, secteur privé...)	75 812,12	44 554 781,72
TOTAL	6 348 453,27	3 730 985 984,49

Sécurisation des Produits	USD	FCFA
A1. Renforcer les capacités des acteurs en système d'information et de gestion logistique	112 318,46	66 009 561,33
A2. Elaborer et réviser semestriellement des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et rendre disponibles les produits contraceptifs à tous les points de prestation	690 732,74	405 943 629,13
A3. Approvisionner tous les points de prestation en produits contraceptifs	16 071,55	9 445 247,35
A4. Organiser les supervisions régulières sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique	250 945,00	147 480 373,71
A5. Réviser le Plan Stratégique National 2014-2018 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des préservatifs (PSNPSR) au Togo	20 601,80	12 107 679,62
TOTAL	1 090 669,54	640 986 491,15

Politique, Environnement Habilitant et Financement	USD	FCFA
A1. Plaider en faveur de l'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé dans la PF	302 810,79	177 961 900,80
A2. Plaider en faveur de l'implication des jeunes dans le plan de mise en œuvre et de suivi du PANB au Togo	549 021,94	322 660 196,71
A1. Disséminer les textes d'application de la loi et de ses textes SR/PF/IST à tous les niveaux	69 891,89	41 075 465,02
A2. Renforcer les connaissances de tous les acteurs concernant les textes et l'application de la loi SR/PF/IST à tous les niveaux	424 735,56	249 617 085,68
A2. Renforcer les connaissances de tous les acteurs sur les textes et l'application de la loi SR/PF/IST à tous les niveaux	18 063,46	10 615 898,34
A3. Mettre en place un mécanisme de suivi de l'application des textes de la loi sur la SR	146 304,30	85 983 035,67
A4. Réviser et mettre en œuvre les documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR/PF/IST	13 223,78	7 771 617,62
A1. Organiser une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PANB PF 2017-2022 du Togo	5 699,97	3 349 872,37
A2. Faire le plaidoyer pour le financement local pour la PF (gouvernement, parlementaire...) et la création d'une ligne budgétaire dédiée à la SR/PF	2 212,25	1 300 139,33
A3. Plaider auprès des décideurs en vue de la prise en compte des produits contraceptifs dans la gratuité des soins post-partum et les SAA d'ici 2022	26 229,90	15 415 314,44
A4. Plaider auprès des municipalités et du secteur privé pour accroître le financement domestique de la PF	130 112,84	76 467 317,01
A5. Renforcer les compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé ...) en stratégie de mobilisation des ressources	30 046,25	17 658 180,65
A6. Lancer un fonds national pour le financement de la PF/SRAJ	11 995,70	7 049 872,89
A7. Renforcer la capacité des jeunes de participer activement au processus de « budget tracking »	24 211,03	14 228 820,02
TOTAL	1 754 559,67	1 031 154 716,53

Coordination, Suivi-évaluation	USD	FCFA
A1. Organiser le suivi aux différents niveaux de gestion	956 259,54	561 993 730,28
A2 Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	157 902,27	92 799 163,66
A3. Assurer le suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé	28 011,73	16 462 494,76
A4. Documenter continuellement les résultats sur la base des indicateurs retenus	34 941,75	20 535 266,66
A5. Evaluer le Plan d'Action de repositionnement de la PF 2017-2022	64 477,80	37 893 605,36
A6. Organiser les recherches opérationnelles en PF et documenter les cas de réussite	145 137,69	85 297 420,79
A1. Créer un cadre de concertation et organiser des rencontres trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre du PANB 2017-2022	12 153,37	7 142 535,92
A2. Elaborer et réviser le plan d'action annuel PF avec la participation de tous les acteurs (gouvernement, PTF, OSC, secteur privé...)	9 509,55	5 588 764,37
A1. Mettre à jour et multiplier les supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires	156 647,84	92 061 933,12
A2. Fournir les moyens logistiques nécessaires au suivi	750,00	440 775,00
A3. Appuyer techniquement la mise en œuvre du plan d'action PF du Togo 2017-2021	77 120,19	45 323 534,45
TOTAL	1 642 911,73	965 539 224,35

ANNEXE F. MATRICE DES COUTS PAR AXE STRATEGIQUE ET PAR ANNEE

Axes Stratégiques	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total (F CFA)	Total (USD)
Création de la demande	460 496 020	699 651 444	379 776 579	360 210 267	367 457 128	369 279 539	2 636 870 976	4 486 764
Offre et accès aux services	575 031 721	798 317 917	684 907 943	731 237 363	623 051 354	318 439 686	3 730 985 984	6 348 453
Sécurisation des produits	62 582 510	117 435 984	114 952 801	110 660 550	120 772 287	114 582 359	640 986 491	1 090 670
Politique, Environnement et Financement	103 085 972	186 959 116	184 951 742	189 575 535	187 496 090	179 086 261	1 031 154 717	1 754 560
Coordination, Suivi-évaluation	103 789 589	170 511 504	174 774 292	184 311 476	183 622 240	148 530 123	965 539 224	1 642 912
Achat des produits contraceptifs et consommables directs	580 853 458	945 351 101	1 104 841 174	1 160 533 790	1 221 133 367	1 284 499 296	6 297 212 187	10 715 011
Total (F CFA)	1 885 839 270	2 918 227 066	2 644 204 531	2 736 528 982	2 703 532 467	2 414 417 263		
Total (USD)	3 208 847	4 965 505	4 499 242	4 656 337	4 600 191	4 108 248		

