

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail-Liberté-Patrie

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SANITAIRE

DIRECTION 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 BUDGETISE DE PLANIFICATION FAMILIALE 2017-2022 DU TOG



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HP+
HEALTH POLICY PLUS



AgirPF



EngenderHealth
for a better life



UNFPA

Novembre 2017

Table des Matières

TABLE DES MATIÈRES	II
TABLE DES TABLEAUX	IV
TABLE DES GRAPHIQUES	IV
REMERCIEMENTS	V
ABRÉVIATIONS	VI
PRÉFACE	VIII
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	IX
PROCESSUS ET FORMULATION DU PANBPF 2017-2022 DU TOGO	XII
INTRODUCTION.....	1
ANALYSE SITUATIONNELLE	2
CONTEXTE AU TOGO.....	2
<i>Population</i>	2
<i>Besoins non satisfaits</i>	6
<i>Prévalence de la Contraception</i>	7
Création de la Demande (CD)	9
Offre et Accès aux Services (OA).....	11
Sécurisation des Produits (SP)	14
Politique, Environnement Habilitant, Financement (P)	15
<i>Coordination, Suivi et Evaluation (C)</i>	16
<i>Jeunesse</i>	17
PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGÉTISÉ 2017-2022 DU TOGO	19
LES OBJECTIFS OPERATIONNELS DU PANB 2017-2022 DU TOGO	19
OBJECTIFS STRATEGIQUES	21
<i>Les cinq objectifs stratégiques</i>	21
DETAILS DES AXES STRATEGIQUES.....	22
<i>Création de la demande</i>	22
<i>Offre et accès aux services</i>	26
<i>Sécurisation des produits</i>	31
<i>Politique, environnement habilitant et financement</i>	34
<i>Coordination, suivi et évaluation</i>	37
BUDGÉTISATION DU PANBPF 2017-2022 DU TOGO	41
HYPOTHESES DE BUDGETISATION.....	41
CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE	42
ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS	42
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS CLÉS	43
LA STRUCTURE EN CHARGE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN EST LA DSMI/PF DU MINISTÈRE EN CHARGE DE LA SANTÉ, AVEC UNE FORTE IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ, DES OSC ET DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS. LE TABLEAU CI-DESSOUS RÉSUME LES PRINCIPAUX ORGANES, LEURS RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	43
MOBILISATION DES RESSOURCES	47
SUIVI DE LA PERFORMANCE ET RESPONSABILITÉS	48
SUPERVISIONS INTEGREGES	49
REUNIONS DE COORDINATION EN PLANIFICATION FAMILIALE	49
PROCESSUS COLLABORATIF : SESSION DE COACHING EXTERNE	49
REVUE DE PROGRAMME	50
PLAN DE SUIVI ET EVALUATION	50

RÉFÉRENCES	51
ANNEXE A. MATRICE DÉTAILLÉE DES ACTIVITÉS.....	53
ANNEXE B. ESTIMATION DES TAUX DE PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE ENTRE 2017-2022.....	93
ANNEXE C. ESTIMATION DES EFFECTIFS DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION MODERNE À CIBLER PAR RÉGION ENTRE 2017-2022	93
ANNEXE D. ESTIMATION DES EFFECTIFS DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR RÉGION ENTRE 2017-2022	93
ANNEXE E. MATRICE DES COÛTS, PAR ACTIVITÉ	95
ANNEXE F. MATRICE DES COÛTS PAR AXE STRATÉGIQUE ET PAR ANNÉE.....	98

Table des Tableaux

Tableau 1: Effectif total de population (en millier) selon le sexe par année	3
Tableau 2 : Objectifs de TPC pour les femmes en union de 2016-2022 par région.....	19
Tableau 3 : Estimation de l'effectif de femmes en union utilisatrices de la contraception moderne par région entre 2017-2022.	20
Tableau 4 : Répartition par axe stratégique du budget	21

Table des Graphiques

Graphique 1 : Population, par âges, en millions d'habitants, projections pour 2017.	3
Graphique 2: Proportion de la population par lieu de résidence.	4
Graphique 3: Indice synthétique de fécondité, femmes en union 15-49 ans.	4
Graphique 4 : ISF, par quintile de richesse, 2014.	5
Graphique 5 : Proportions des besoins non satisfaits par âge en 2014.....	6
Graphique 6 : Proportions des besoins non satisfaits par région en 2014.	7
Graphique 7 : Combinaison des méthodes des femmes de 15-49 ans en union, 2010-2015.	8
Graphique 8 : Demande et utilisation de la PF chez les femmes en union en 2014.....	9
Graphique 9 : Exposition aux messages de PF dans les médias en 2014.....	10
Graphique 10 : Sources de contraceptifs par secteur en 2010.....	12
Graphique 11 : Raisons pour la non-utilisation des services de PF en 2016.	13
Graphique 12 : Choix informé de la méthode en 2014.	14
Graphique 13 : Coûts de la création de la demande, en millions de FCFA.	26
Graphique 14: Coûts de l'offre et accès aux services de PF en millions de FCFA.	31
Graphique 15 : Coût du programme de sécurisation des contraceptifs, en millions de FCFA.	33
Graphique 16 : Coût de l'achat des contraceptifs et consommables directs, en millions de FCFA.	33

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'UNFPA et Agir PF pour leur appui financier
- ❖ à l'OMS 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 bonnes volontés dont les contributions ont été inestimables.

Abréviations

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
C	: Coordination
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
DHS	: Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)
DIU	: Dispositif Intra-Utérin
DRS	: Directeurs Régionaux de la Santé
DSMI/PF	: Direction 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
FHI 360	: Family Health International 360
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
P	: 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 National 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	: la 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	: United Nations Fund for Population Activities (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 Soin 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 immunodéficience acquise
WHO	: World Health Organization

Préface

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 (PANBPF) 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 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 PANBPF2017-2022 du Togo est un document consensuel élaboré par le Ministère de la Santé et de la protection sociale, les organisations de la société civile, du secteur privé, les associations de femmes, de jeunes, les partenaires techniques et financiers et autres personnes ressources. C'est un outil de travail dont tous les acteurs doivent s'approprier pour l'atteinte des objectifs définis.

Résumé Exécutif

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 PANBPF 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.

Aussi, le Ministère en charge de la Santé a 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'accès et l'utilisation des produits de santé de la reproduction 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.

Comme forces :

- ❖ Mobilisation des ressources financières à hauteur de 86,48% ;
- ❖ Augmentation progressive de nouvelles clientes additionnelles de 19467 à 24313 entre 2013 et 2016 ;
- ❖ 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 nous pouvons globalement citer :

- ❖ Retard du lancement du plan ;
- ❖ Non organisation de la journée de mobilisation des ressources ;
- ❖ Inexistence d'un cadre unique de concertation des acteurs pour une coordination efficace ;
- ❖ Faible implication des décideurs.

Dans le domaine de l'accès et de l'utilisation des méthodes contraceptives 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 au 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 de politiques et des 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 ;
- ❖ 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 et 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 PANBPF 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 PANBPF 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 leçon de l'évaluation du plan échu qui a été réalisé avec le soutien financier de l'UNFPA. Ce processus a également été appuyé par AgirPF dans 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 PANBPF a été construite sur une compréhension globale des problèmes, des défis et des opportunités de la planification familiale, des programmes en cours et des politiques en vigueur au Togo. Ont été pris en compte, les contributions de l'ensemble des acteurs sur les activités en cours et les activités potentielles pour faire face aux 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 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 diverses interventions. Cette information a ensuite été

organisée, classée et intégrée 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 sont 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 des commentaires et des modifications supplémentaires.

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

La budgétisation du plan a été élaborée relativement aux 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 deviendra nécessaire au fur et à mesure que l'information sera générée par le suivi des performances du PANB 2017-2022 du Togo.

Après l'examen à mi-parcours, mais avant que l'évaluation finale ne soit terminée, le processus d'élaboration d'un nouveau PANB 2017-2022 du Togo devrait commencer. 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 au développement envers la planification familiale. C'est également le cas au niveau de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest francophone où a été mis en place en 2011, le Partenariat de Ouagadougou dans le but d'accélérer les progrès dans l'utilisation des services de planification familiale.

C'est dans cet objectif que le PANBPF 2017-2022 du Togo a été développé pour faciliter le respect des engagements au mouvement FP2020 issu des Sommets de Londres, celui du Partenariat de Ouagadougou et 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), 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 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 des 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 et Evaluation.

Analyse situationnelle

Contexte au Togo

Situation du Togo

Le Togo est situé en bordure méridionale de l'Afrique Occidentale avec 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 est passée à 6 202 000 en 2011 à 8.1014.000 en 2020.

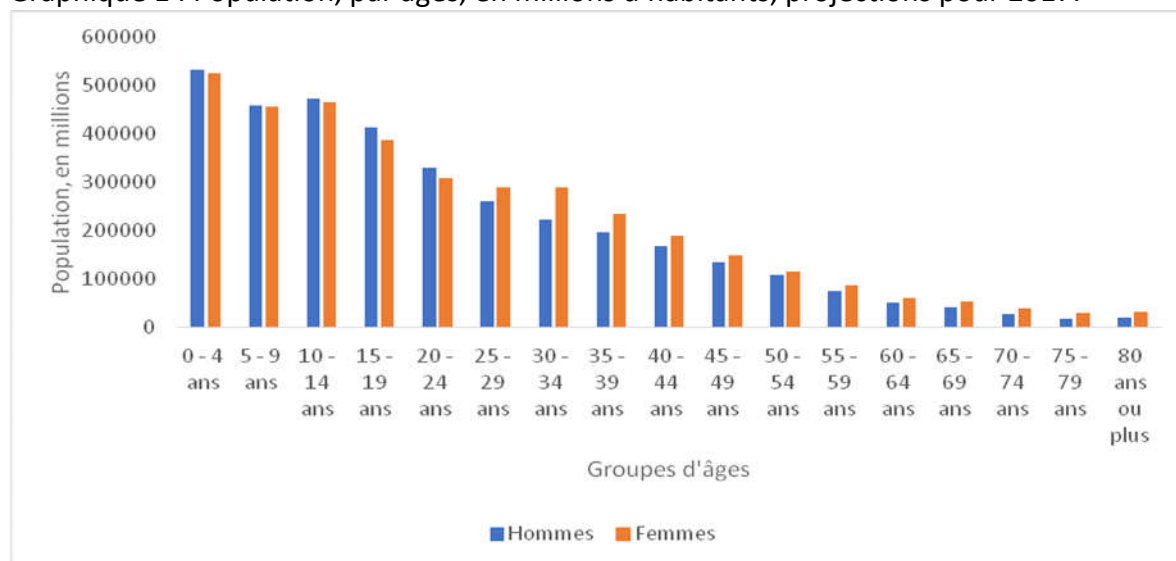
Tableau 1: Effectif total de population (en millier) selon le sexe par année

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
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, la population de moins de 19 ans représente 51,1%, 60% de moins de 24 ans (2) et celle âgée de plus de 65 ans représente seulement 3,7% en 2017 (graphique 1).

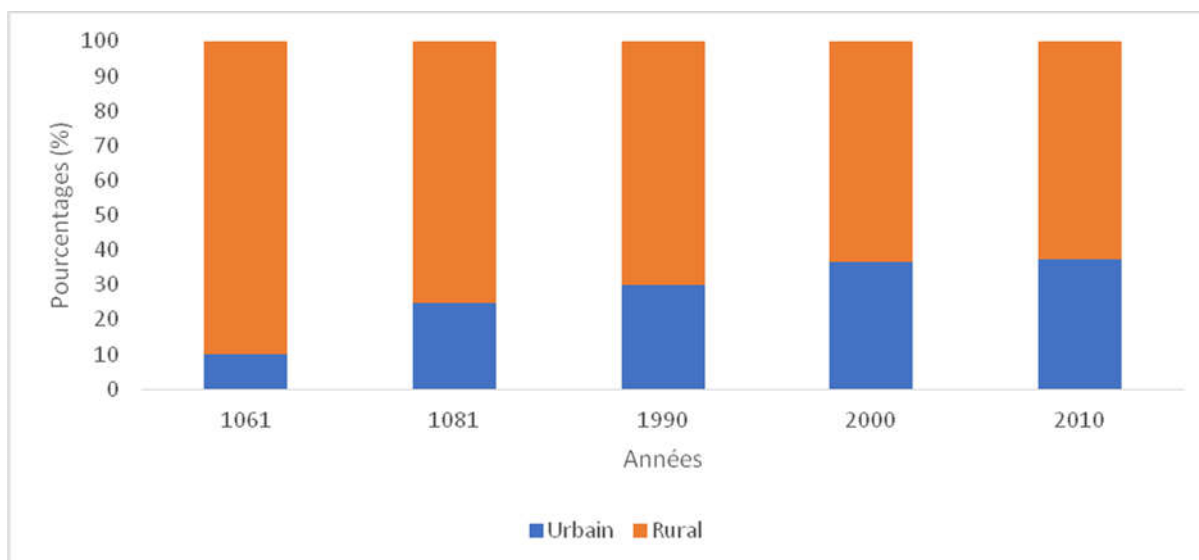
Graphique 1 : Population, par âges, en millions d'habitants, projections pour 2017.



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

Comme le montre le graphique 3, une large proportion de la population reste rurale. En effet, en 2010, la part de la population rurale était d'environ 62,6% quant à la population urbaine, elle ne cesse de croître. Elle est passée de 36,5% en 2000 à 37,4% en 2010 (graphique 2) (23).

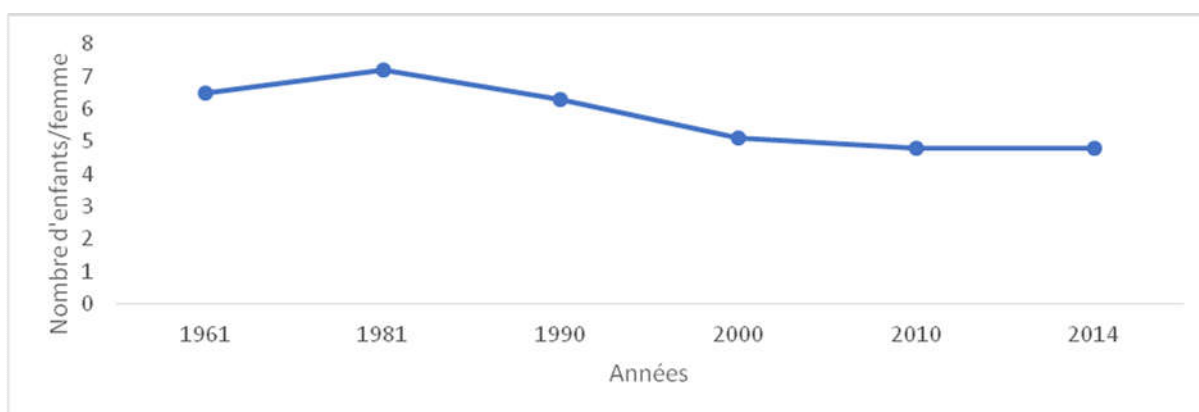
Graphique 2: Proportion de la population par lieu de résidence.



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 décliné au cours des trente dernières années. Comme le montre le graphique 4, l'ISF en 1981 était de 7,2 enfants par femme. Cet indice a continué de décliner pour atteindre une moyenne de 4,8 enfants par femme en 2014. Ce qui 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 15-49 ans.

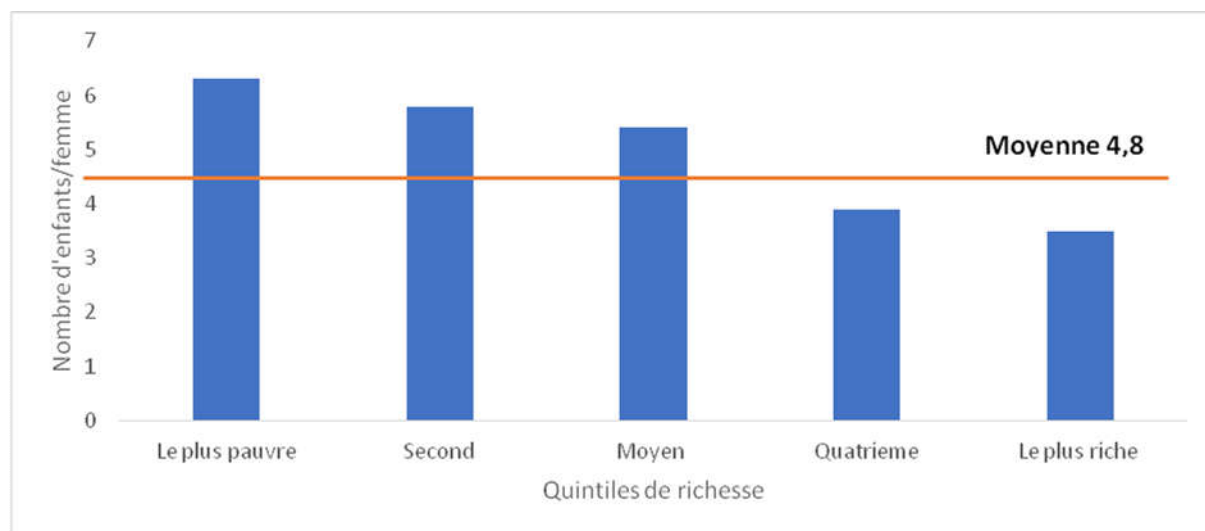


Source : MICS 2010, EDSTIII 2014.

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 complété le niveau primaire ou secondaire 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 est monogame. Néanmoins, la pratique de la polygamie persiste et environ 32% des femmes ont des coépouses, avec le quart (24%) de ces unions polygames qui sont bigames (2 épouses) (4). Au Togo, la première union des femmes est précoce, avec 9% des femmes ayant été 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 celle n'ayant reçu aucune éducation contre 18,7 ans pour les femmes 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, en vue de l'atteinte du dividende démographique, facteur contribuant à l'accélération de la croissance économique.

Malgré une récente croissance économique robuste, avec 5% de croissance moyenne du PIB, qui est au-dessus de la moyenne des pays de l'Afrique Subsaharienne, l'indice de pauvreté est encore très préoccupant avec 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, au faible niveau des indicateurs sur l'éducation et la santé.

Dans le but de pallier 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) en cours de finalisation prenant en compte les Objectifs de Développement Durable (ODD).

Pour 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 en âges 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).

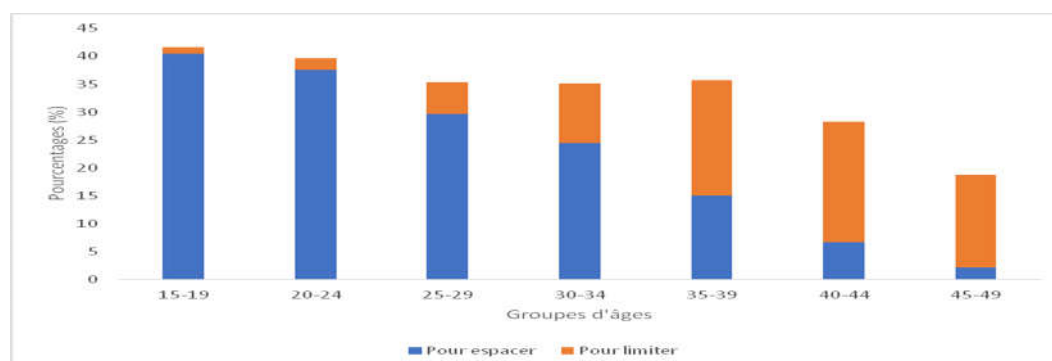
Des investissements dans des projets de PF et SR auraient une répercussion bénéfique sur la mortalité maternelle, infantile et néonatale, la croissance économique et la réduction de la pauvreté – mais également sur la qualité de vie de la femme et aussi de la population tout entière.

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.

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 pour espacer sont les plus élevés pour les femmes de 15-19 ans en union avec un taux de 40,5% et ceux relatifs à la limitation des naissances chez les femmes de 40-44 ans est de 21,7% (4).

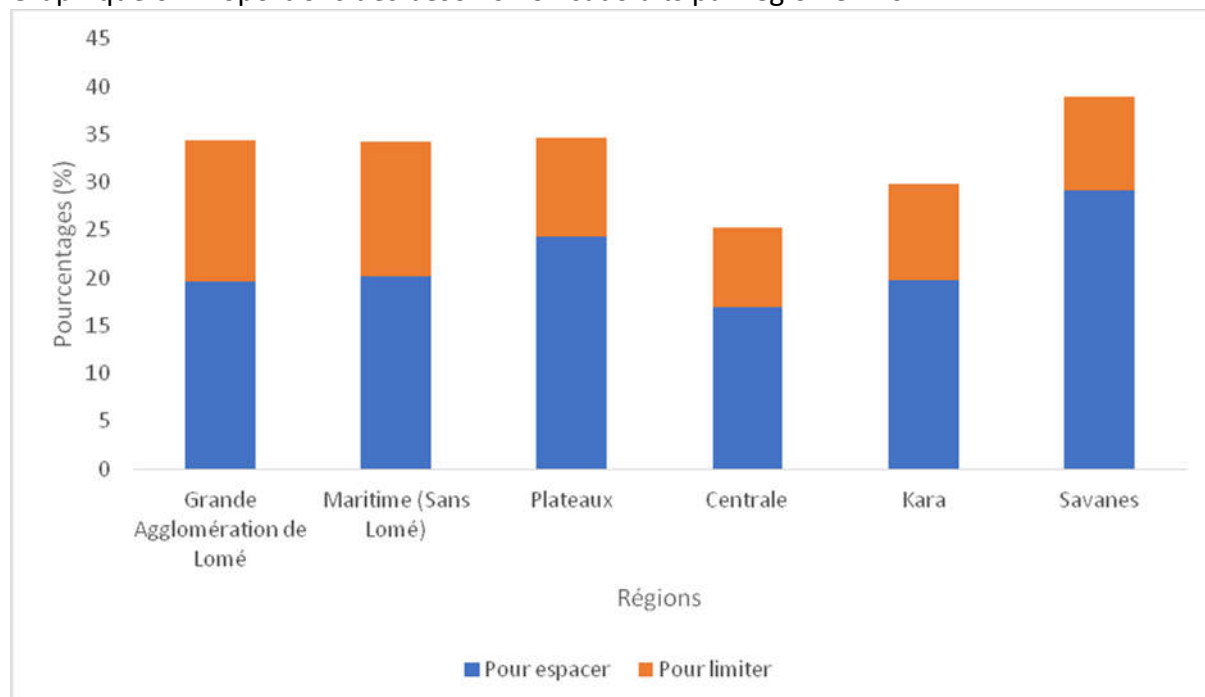
Graphique 5 : Proportions des besoins non satisfaits par âge en 2014.



Source : EDSTIII, 2014.

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 de 15-19 ans en union sont celles qui ont le TPC moderne le plus faible avec 7,7%, contre 19,3% pour les 25-29 ans (4).

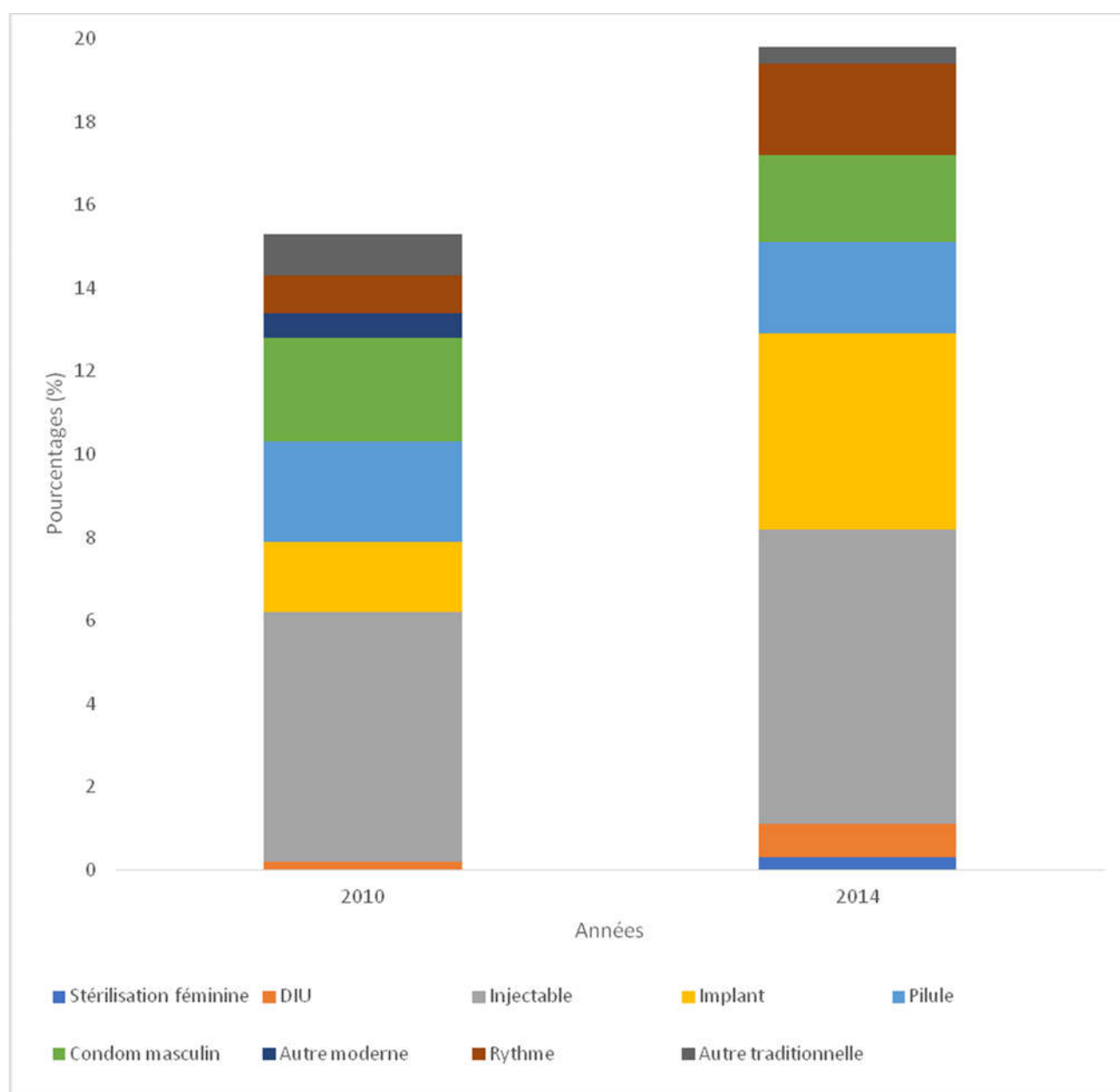
La prévalence contraceptive varie en fonction du niveau d'éducation, du statut économique, du lieu de résidence et de la région des femmes en union.

De manière générale, le TPC est plus élevé pour les femmes qui vivent 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, avec 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.

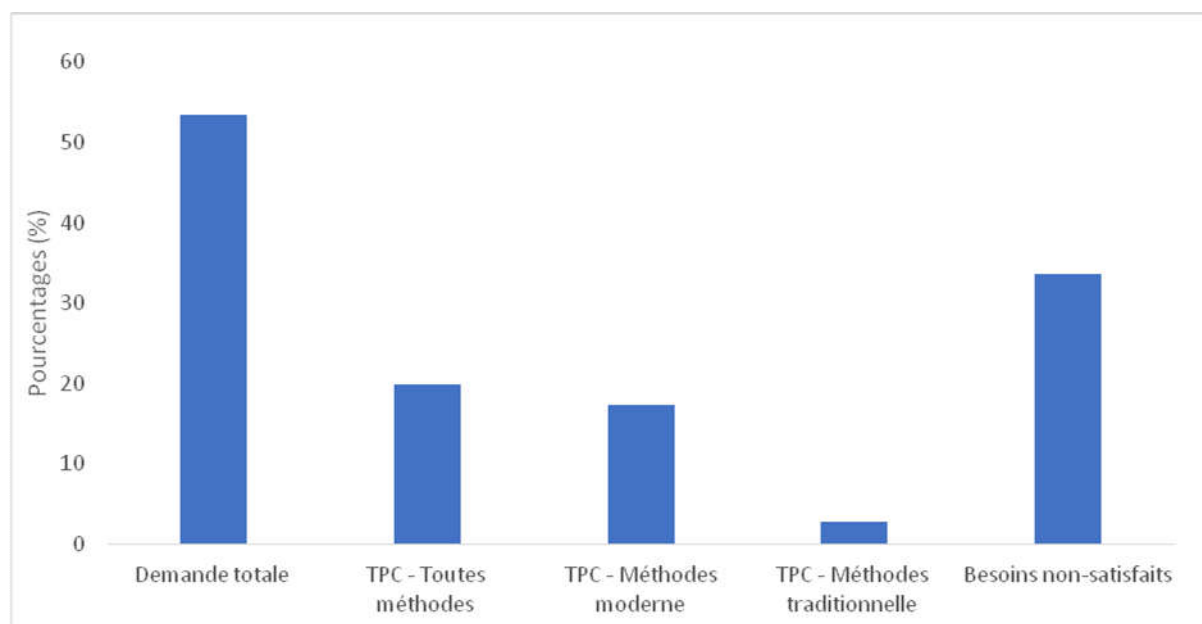
Problèmes et défis-clés

Récemment, d'énormes progrès ont été réalisés pour accroître l'accès à la contraception au Togo qui a eu comme résultat l'accroissement de la prévalence contraceptive. Néanmoins, il y a des défis et lacunes qui persistent et doivent être adressés 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.



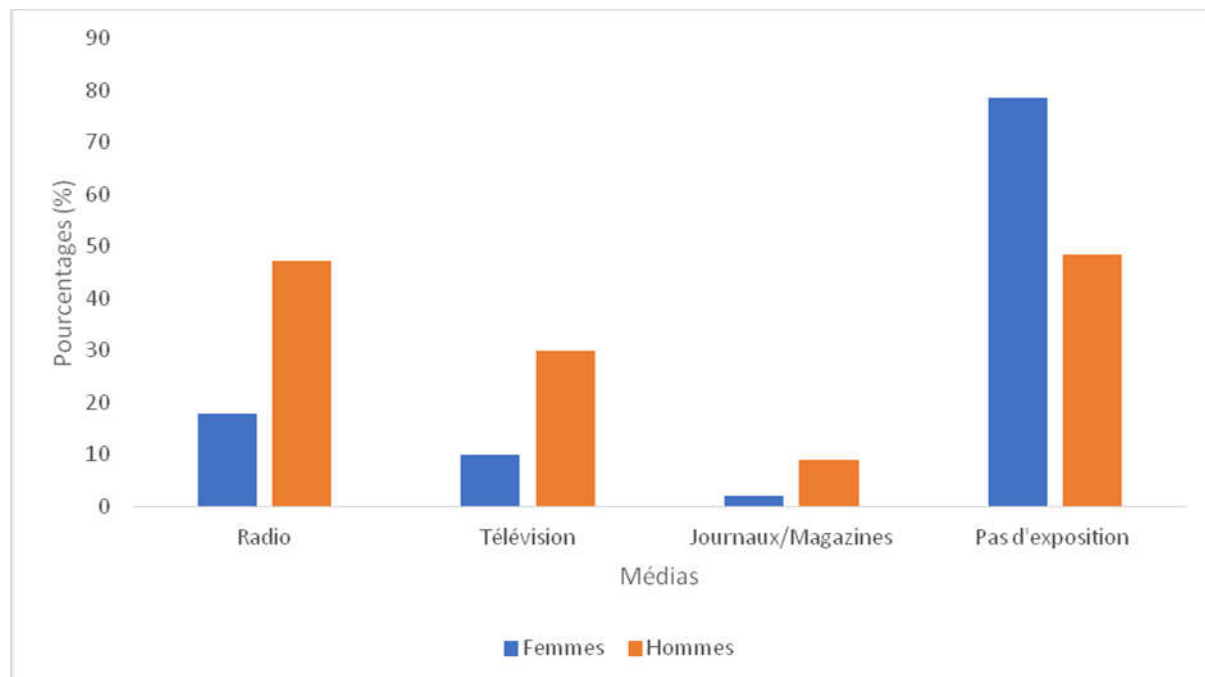
Source : EDSTIII 2014.

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 à partir de 1998, lorsque seulement 96,7% des femmes en union et 98,2% des hommes en union ont déclaré connaître au moins une méthode de planification familiale (9). Actuellement, les méthodes les plus connues chez les femmes et les hommes en unions ont 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 sur les médias : la radio, la télévision et les journaux ou les journaux/magazines. En 2014, le média par lequel les hommes et les femmes ont le plus entendu parlé de la PF est la radio, 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 freinant ainsi 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 sur initiative de la femme dans 11% des cas, contre 12,2% sur initiative de l'homme (4). Aussi, 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 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) :

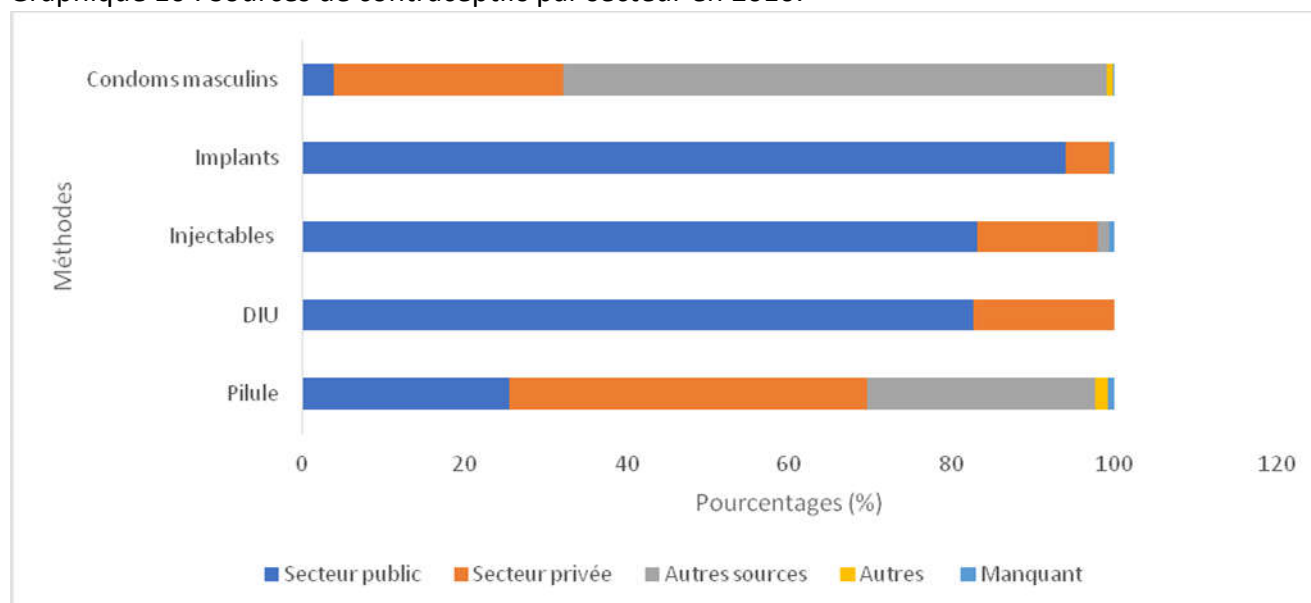
- ❖ Le niveau primaire, avec les agents de santé communautaires (ASC), les unités de soins périphériques (USP), base du système de soins, là où sont menées des activités de proximité en stratégie fixe avec l'Hôpital de district comme le premier niveau de référence.
- ❖ Le niveau secondaire. Il est animé 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 dont au moins 53,2% des FS offrent la contraception d'urgence, 22,3% de la stérilisation masculine et 21,1% de la stérilisation féminine (10).

Sur 265 FS qui ont été enquêtées, 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 des 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 majoritairement à travers les pharmacies (13%). Enfin, 25% des femmes s'approvisionnent à travers d'autres sources (agents de santé communautaires, boutiques, centres de santé confessionnels, etc.) (4).

Graphique 10 : Sources de contraceptifs par secteur 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 (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.

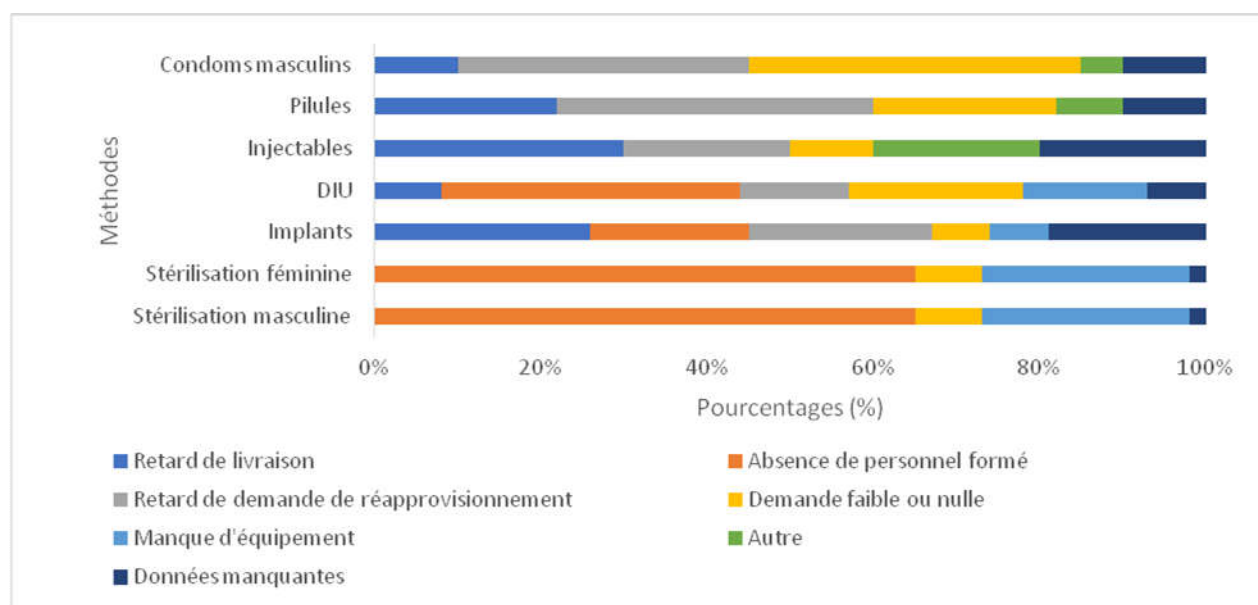
Ce qui représente une charge importante pour les ménages les plus pauvres et donc potentiellement, un frein à l'utilisation de la PF. De plus, beaucoup de femmes au Togo ne contrôlent pas le revenu de leur ménage. Ainsi, elles ne peuvent pas toujours prendre en charge le coût des contraceptifs. Elles 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, accéder 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 PANBPF a mis en évidence que l'offre de services de PF au Togo fait face à de nombreux challenges entre autres la qualité des services à cause du manque de personnel qualifié.

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



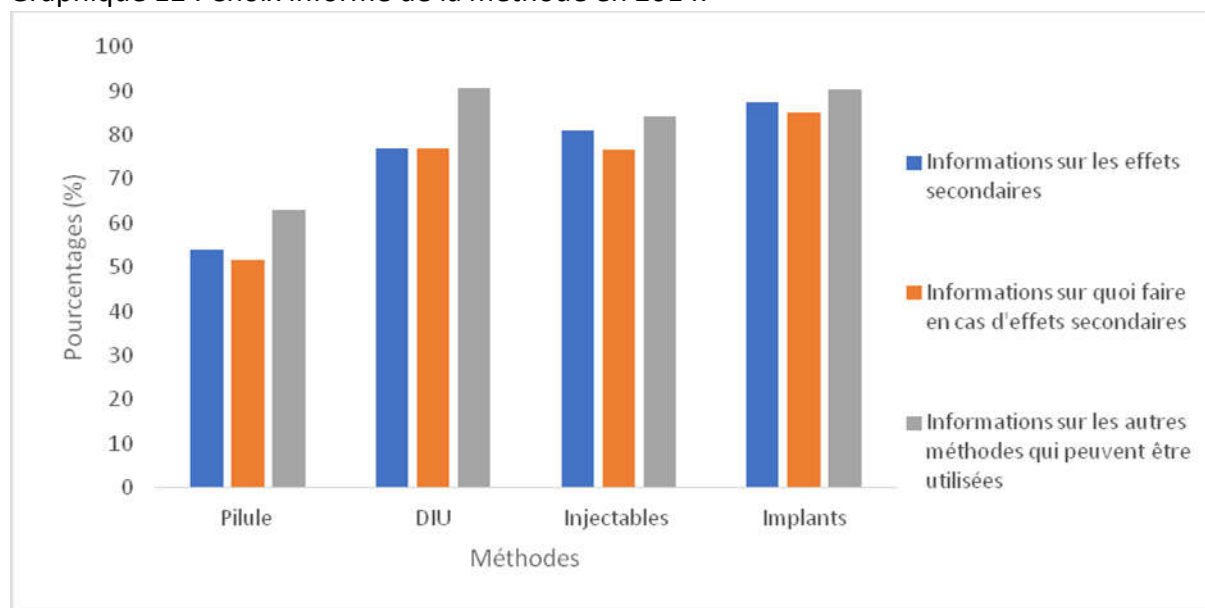
Source : UNFPA, 2016.

Selon l'étude 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, 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 dans 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.

Cela 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 un impact négatif sur la qualité des services PF.

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 sur les effets secondaires potentiels de la méthode, 51,7% ont été informées sur quoi faire au cas où ceux-ci se manifesteraient. Par ailleurs, 63% parmi elles sont informées sur les autres méthodes de contraception disponibles (4). Bien que ces données montrent que la plupart des clientes sont généralement informées, il faut souligner qu'un counseling incomplet est observé sur toutes les méthodes de PF. 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 avait été créée en 1997 et ensuite 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.

L'approvisionnement des FS en produits est fait par la Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels Génériques et de Consommables Médicaux du Togo (CAMEG). C'est un grossiste public à but non lucratif dont la gestion est autonome et par quatre grossistes privés. 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 démembrements 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 à la prévention des IST/VIH/Sida de la population (10). L'offre doit répondre à la demande qui en 2013 est évaluée à 53,9% et 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 faire baisser l'ISF et contribuer à l'atteinte du dividende démographique.

L'évaluation du premier plan de repositionnement de la PF 2013-2017a 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).

C'est pour cela que le système d'approvisionnement et les capacités des acteurs doivent être renforcés à tous les niveaux pour garantir la bonne gestion des données et des stocks de produits contraceptifs.

Politique, Environnement Habilitant, Financement (P)

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 cette protection. C'est ainsi qu'en 1990, le Togo a élaboré un document de politique et standards des 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 qui sont :

- ❖ 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 A Echelle de la Planification Familiale dans le post partum au Togo 2017-2018 ;
- ❖ Plan d'Action pour le Passage A Grande Echelle de la Distribution à Base communautaire des produits contraceptifs y compris les injectables 2017-2018 ;
- ❖ Plan d'Action pour le Passage A 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 A 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 autoriser en 2011, la Distribution à Base Communautaire (DBC) des Produits Contraceptifs (PC) y compris l'injectable à travers les Agents de Santé Communautaire au titre d'un projet pilote sous 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, institutions et secteur privé en faveur de la PF.,
- ❖ La faible dissémination de la loi SR et de ses textes d'application.
- ❖ 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 suite au plaidoyer du Bureau UNFPA (21) et les 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 faciliter et promouvoir l'accès aux services de PF.

Coordination, Suivi et Evaluation (C)

La mise en place d'une coordination effective et d'un système de suivi et d'évaluation pour l'adoption de ce nouveau plan d'accélération de la PF est essentielle 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, la 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).

Aussi, l'un des défis relevés par la revue de l'ancien plan est d'améliorer la collaboration et la coordination entre les acteurs PF. Par conséquent, il serait louable de créer un cadre de concertation, appuyer le fonctionnement des intervenants et 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 ressources humaines en suivi évaluation, en management et leadership et qualité des services ;
- 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 pour le financement du plan.

Jeunesse

Avec une 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 chez cette catégorie de la population, avec 84 enfants pour 1000 femmes pour les jeunes de 15-19 ans. En 2013, plus de 11,9% des jeunes femmes de 15-19 ans avaient déjà un enfant. De même, plus de 32,9% des jeunes femmes de 20-24 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 15-49 ans. Pour les femmes de 15-19 ans, ce taux était de 17,8% et pour celles de 20-24 ans, ce taux passe 25,1%.

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

Le Togo, avec 30,7% de jeunes de 10 à 24 ans, n'échappe pas aux phénomènes des grossesses et mariages chez les adolescentes. Le taux de grossesses chez 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 2.191 cas d'enfants victimes des 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. Fort de 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 habitant 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 santé sexuelle et reproductive. De plus, quand la qualité l'offre de service 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 concertés 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 le futur 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 la contraception de qualité et qui leur sont adaptés, leur exposition aux risques de grossesses précoces va s'accroître avec les conséquences 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 Budgétisé 2017-2022 du Togo

Le Togo a développé le PANBPF 2017-2022 dans l'optique de définir clairement la vision du pays, les objectifs, les activités, et présenter le budget pour la réalisation de ces activités. Ce plan détaille les objectifs stratégiques devant être conduits dans tous les secteurs en vue d'accroître l'accès à la PF pour atteindre les objectifs nationaux qui sont 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 PND 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, 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, 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, les grossesses non désirées chez les jeunes, améliore la santé infantile, facilite les avancées éducatives, réduit la pauvreté. Elle est également un élément fondamental pour le développement économique de la Nation.

Les 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 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.

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.

Pour atteindre le TPC désiré, le taux de croissance du TPC des méthodes modernes doit être autour de 2,2% par an entre 2017-2022 (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 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 est détaillé en actions prioritaires, en activités, des indicateurs de résultat, et un calendrier (se référer à l'annexe A, Le canevas des activités). Une majorité des résultats stratégiques listés dans le canevas présente les priorités stratégiques.

Le budget PANB 2017-2022 du Togo est 15.302.748.992 FCFA réparti par axe stratégique comme l'indique le tableau 4.

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

La part du budget allouée aux jeunes et adolescents quant à elle est de 15%.

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 pallier 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 avec 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.
- **Objectifs 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 de 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, le suivi et évaluation.

Les objectifs stratégiques sont adressés à travers différentes activités contenues dans les cinq axes stratégiques.

Création de la demande

Justification

La 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 pu s'exécuter. L'accroissement de l'utilisation de la PF, nécessite de créer les conditions nécessaires à l'adhésion des produits et services de planification familiale. Ainsi, pour susciter davantage la demande et l'adhésion à la PF au Togo, il est impérativement important d'améliorer le niveau de connaissance des différentes catégories d'acteurs sociaux sur la planification familiale ainsi que leur capacité à appréhender les avantages de la PF et les différentes possibilités qui s'offrent aux utilisateurs en termes de méthodes. Aussi, une forte implication des acteurs sociaux et une communication basée sur des messages adaptés aux différentes cibles de la PF suscitera également une forte demande.

Stratégies

Les stratégies appropriées pour booster 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 renforcer le 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, améliorer les techniques de communication des intervenants en PF, concevoir des messages clés dans les différentes langues nationales et adaptées aux différents contextes socioculturels du pays. Chaque groupe de populations (les adultes, hommes et femmes, les jeunes mariés et non mariés, les leaders traditionnels et religieux, etc.), avec ses spécificités. Il conviendrait d'en tenir compte pour concevoir les 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. À 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 à l'endroit de la couche 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 les bénéfices de la contraception.

Aussi, l'éducation sexuelle complète sera 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 :

Prenant en compte les 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 des acteurs intervenant en Planification Familiale en techniques de communication

Les prestataires de services de santé, acteurs sociaux et communautaires recevront les capacités en technique de communication en SSR/PF en vue de renforcer les effectifs et la qualité des prestations.

CD1-A.3- Renforcement de la sensibilisation des jeunes à travers le réseau d'éducation par les pairs

Apporter des informations de qualité spécifiques aux adolescents et jeunes pourrait aider ces derniers à adopter les méthodes contraceptives. Ainsi avec les jeunes, il sera nécessaire de définir une stratégie efficace afin de concevoir des messages adaptés pour eux.

CD-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 des sensibilisations

Pour permettre de toucher plus de cibles en faveur de la PF, il est important d'élargir les actions de sensibilisation dans tous les services SR des formations sanitaires comme les SAA, 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 vertes pour répondre aux préoccupations et aux besoins des adolescents et des jeunes sur les questions de SR/PF

Renforcement des lignes vertes existantes avec l'intégration de la thématique PF des pour mieux répondre aux questions des adolescents et jeunes. Il pourrait se faire en contractualisant avec des sociétés de télécommunication et 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 :

Prenant en compte les résultats du diagnostic, 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. À cet effet, il faudrait cibler des jeunes des milieux scolaires et extrascolaires (urbain et rural) à travers des activités de sensibilisation dans leurs centres de jeunes. Des supports de communication axés sur ces jeunes seront élaborés. On procédera également à un renforcement de capacité 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 sur les pratiques à haut impact pour permettre aux pays membres de pouvoir les répliquer partout. À cet effet, les adolescents et jeunes ont été identifiés pour jouer un rôle important. 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 organisé avec succès les hommes à devenir des champions de la PF à travers l'expérience 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 en faire des partenaires véritables pour la promotion de la PF. L'ECH sera bâti 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 les former en PF, un pool de formateurs en vue de les utiliser dans un processus de plusieurs séances de formation et d'identification d'autres leaders religieux dans les districts sanitaires en organisant des sessions d'une journée. Un total de 60 formateurs sera formé 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 formés en 20 sessions au niveau des districts sanitaires à raison de 20 participants par district.

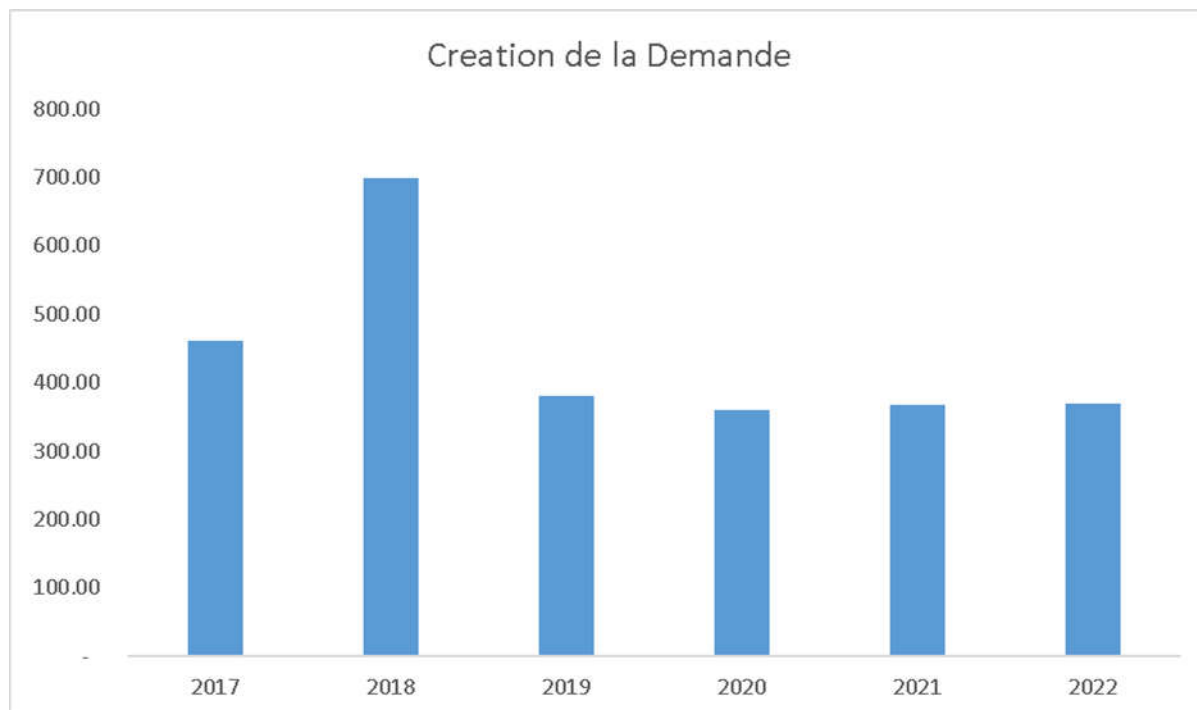
CD2-A4. Harmonisation des curricula d'enseignement sur l'éducation sexuelle complète dans les systèmes éducatifs (formel et informel)

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 être 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 de la revue du plan de relance PF 2013-2017 du Togo, il y a 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 verte pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de Santé sexuelle et reproductive; l'insuffisance de la promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC, formations sanitaires privées et pharmacies privées.

Il est donc primordial de renforcer l'offre des services de qualité en Planification Familiale pour que l'ensemble des populations du Togo qui les désire puisse avoir 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, 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 auprès des populations plus de motivation 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 puissent être renforcées. Il sera également poursuivi et renforcé, l'intégration des services et soins au niveau des formations sanitaires pour favoriser l'accès à la PF. La délégation des tâches aux accoucheuses permanentes à formaliser pour offrir des services de PF à leur niveau de compétence. La Distribution à Base Communautaire des contraceptifs y compris les injectables (Dépo 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 à la stratégie. Cela facilitera une meilleure offre de services de PF pour tous. Ce qui réduira significativement les barrières géographiques à l'accès aux services de PF. Pour accroître l'accès des jeunes à la PF, les stratégies de communication en direction des adolescents et jeunes à l'école et hors école vont être renforcées et intégrées avec d'autres activités. Une utilisation accrue des TIC sera mise à contribution pour atteindre les jeunes là où ils sont.

Les compétences des prestataires pour les offres de services de PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...) seront renforcées et les curricula de formations améliorés, notamment 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 à travers la distribution à base communautaire des contraceptifs y compris les injectables (Dépo Provera, Sayana Press, etc.)

La DBC n'est que dans 11 districts dont toutes les localités ne sont pas totalement couvertes d'où la nécessité de faire une extension vers d'autres districts de cette stratégie à travers le renforcement des compétences et motivation des ASC.

OA1-A2. Renforcement de l'offre de services de PF en 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 PANB PF prévoit de renforcer cette stratégie. Le renforcement du plateau technique et les supervisions régulières des prestations.

OA1-A3. Renforcement de l'offre de services de PF en stratégies mobiles

Il s'agit d'intensifier les stratégies mobiles dans les districts sanitaires du pays, en réalisant d'une part, une sortie trimestrielle en stratégie mobile dans chaque district sanitaire avec l'appui des OSC. Il faudra alors équiper les DRS en véhicules adaptés, 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 en soins après avortements (SAA) :

Afin que les clients désirant la contraception aient les services PF surtout en SAA, il faudra renforcer ces services dans les FS et en particulier dans les Hôpitaux de district et de région. Ainsi, à chaque contact avec les clientes de ces services, un counseling sera intensifié et les produits offerts immédiatement si elles le désirent. Ceci passera par 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 a déjà été montré comme une stratégie innovante probante. La DSMI/PF avec l'appui technique des partenaires mettra 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 deux fois dans l'année 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. Ce qui 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

L'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO, lors de sa 18^{ème} Session Ordinaire, tenue à Abuja au Nigeria, le 16 juin 2017 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 que les clients désirant la contraception aient des occasions manquées, il faut alors former et sensibiliser le personnel (PEV, nutrition, Prise en charge des IST, consultation curative, etc.) des FS pour leur donner la capacité à 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 les adolescents, indépendamment de leur statut et 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 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 vertes intégrant le volet PF et accessibles aux adolescents (es) et jeunes ainsi que la promotion d'activités intégrées de PF, 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 privé offrant déjà la PF et 30 FS nouvellement ciblées, soit 750 FS au total. Cette activité devrait être réalisée sur 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 avec 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 en offre de 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. Elle sera réalisée à travers 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 des services PF de qualité dans les centres offrant des services de prise en charge des personnes qui vivent avec le VIH et populations-clés. Cette activité permettra de rapprocher les services PF au niveau des populations. Ce faisant les services PF sont rapprochés de ces population cible dans l'optique de l'atteinte des objectifs du pilier II de la TME qui est de « 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

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

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

Pour élargir l'offre de services PF par les formations sanitaires du secteur privé, il y a lieu d'étendre la franchise sociale en contractualisant l'offre des services de PF avec 15 cliniques privées supplémentaires par an.

OA3-A3. Renforcement du marketing social des produits contraceptifs

Le marketing social est mis en œuvre. Pour le moment la couverture du pays n'est pas encore totale. 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.

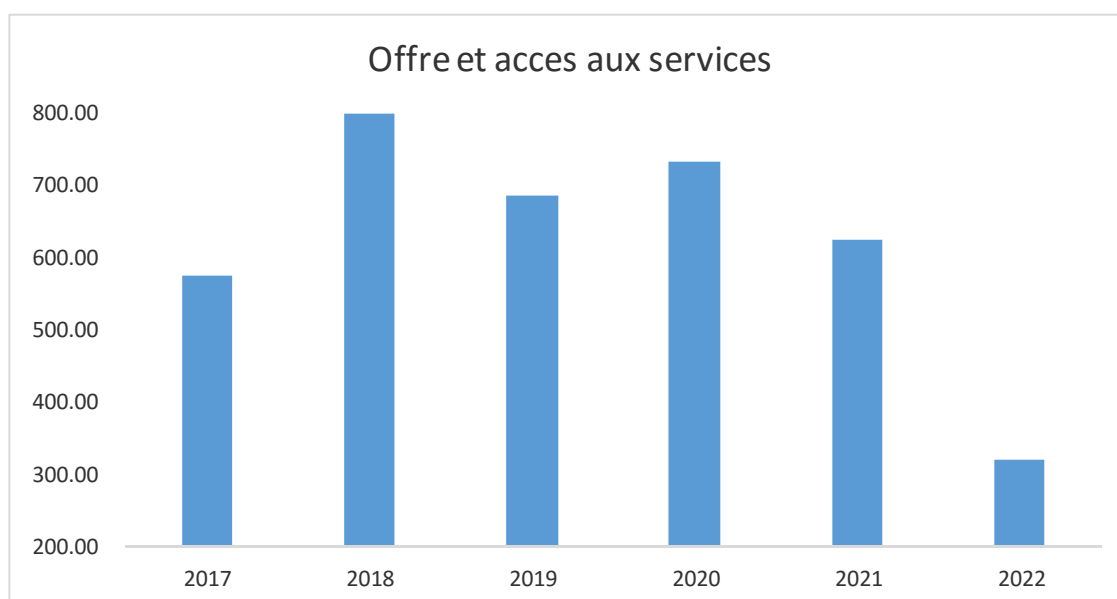
OA3-A4. Extension des services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida, de prise en charge des IST chez les jeunes et les adolescents, dans les centres de jeunes et dans la communauté en collaboration avec les autres secteurs (OSC, secteur privé...)

Renforcer les activités du paquet intégré de PF, de lutte contre le sida et de PEC des IST chez les jeunes en collaboration avec les OSC, 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 total des coûts pour les activités d'offre et d'accès aux services de PF va être de 3.730.985.984FCFA entre 2017 et 2022.

Graphique 14: Coûts de l'offre et 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 essentiel 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 combinaison des méthodes de PF complète 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 aussi assure leur capacité à exercer pleinement leurs droits et atteindre leurs objectifs en matière de reproduction. L'utilisation des méthodes modernes va augmenter dans le futur et l'utilisation des méthodes traditionnelles diminuera. Avoir un large choix des 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 selon les besoins du client, des contraceptifs et autres consommables de PF de qualité en temps voulu et en tout lieu. Il s'agira dans cet axe de garantir que les commodités et consommables de PF sont adéquats et disponibles pour garantir la réponse à la demande et aux choix des utilisatrices de PF.

À cet effet, il est impératif que le système permette de minimiser au maximum les ruptures de stock et 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 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 accrues du personnel sur ces outils. 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 de gestion logistique

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). À 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 disponibilisation des produits contraceptifs à tous les points de prestation

Il s'agit de rendre disponibles produits contraceptifs dans toutes les régions, districts sanitaires et FS. Pour y parvenir, il y a lieu de 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 PF se fera de façon intégrée aux autres produits SR sur une base semestrielle

SP1-A3 Organisation de supervisions régulières sur 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.

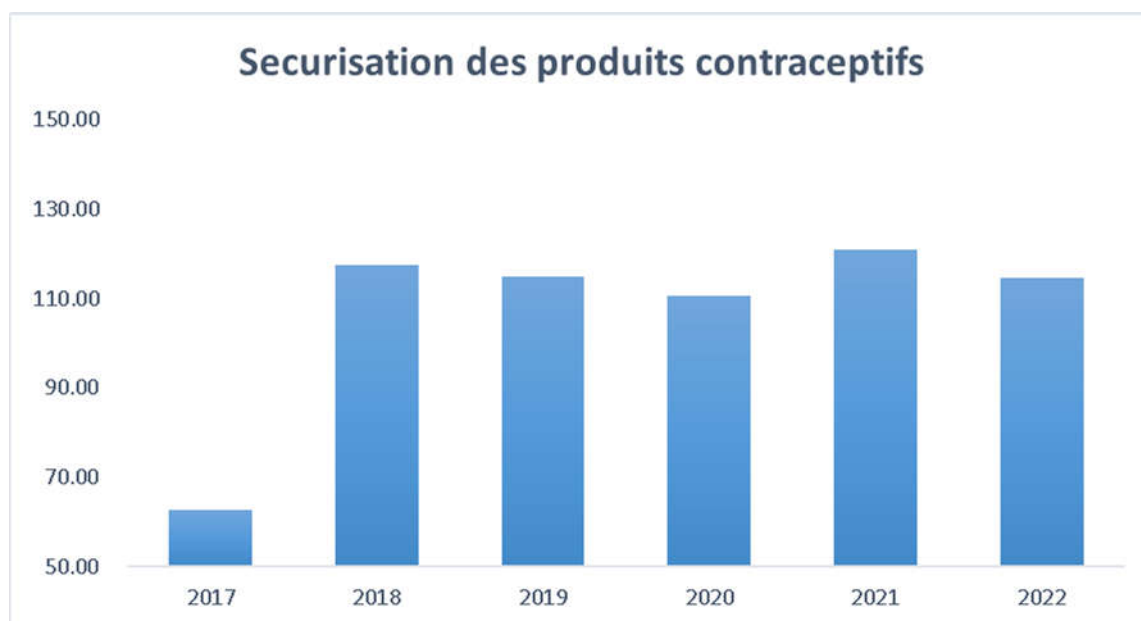
SP1-A4 Révision du Plan Stratégique National 2014-2018 de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des préservatifs au Togo

Tout en tenant compte du Plan de Suivi et évaluation du PNDS, le PSNPSR 2014-2018 doit être évalué en 2018 par le Ministère de la Santé. 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 va être de 640.986.491 FCFA entre 2017 et 2022. Le graphique 16 montre que le total des coûts pour les commodités de PF et consommables directs va être de 6.297.212.187 FCFA, entre 2017 et 2022.

Graphique 15 : Coût du programme de sécurisation des contraceptifs, en millions de FCFA.



Graphique 16 : Coût de l'achat des contraceptifs et consommables directs, en millions de FCFA.



Politique, environnement habilitant et financement

Justification

La revue du plan budgétisé PF de 2013-2017, a retracé des actions positives signées de 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, validation, signature et mise en œuvre de trois textes d'application de la loi SR, etc.

Cependant, il reste beaucoup d'efforts à déployer sur cet axe stratégique pour davantage favoriser la mise en œuvre de l'ensemble des autres domaines d'intervention du plan. Or, comme l'indique la revue HIP, en 2013, « *Les politiques fournissent les fondations sur lesquelles bâtir des systèmes de santé, des programmes et des services solides* » (22). Aussi, il est à souligner que les politiques jouent un rôle fondamental dans les efforts de mise à l'échelle des interventions sur la PF ainsi que la durabilité de celles-ci. C'est pourquoi, il est impérieux de développer les stratégies visant mieux développer les activités clé 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 est facteur handicapant à la mise en place de politiques favorables.

Stratégie

Au nombre des défis majeurs dans le développement de la stratégie de l'axe "politique, environnement habilitant et financement" se trouve la création d'une synergie d'action entre les différents ministères sectoriels, le secteur privé et les OSC. Ensuite, promouvoir la stratégie de mobilisation des ressources tant au plan local qu'à l'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 va permettre un soutien politique solide, par un accroissement de 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, améliorer l'application des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF/IST.

Pour accroître les possibilités de financement du PANB PF 2017-2022 du Togo, il sera élaboré un plan efficace de mobilisation. Un plan de plaidoyer pour le financement local pour la PF (gouvernement, communes, secteur privé, parlementaire...) et la création d'une ligne budgétaire dédiée à la SR/PF, le renforcement des compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé...) en stratégie de mobilisation des ressources seront nécessaires pour l'atteinte des objectifs de financement du Plan. Dans la mise en œuvre de ce plan, il sera aussi question de la mise en œuvre de la feuille de route de la délégation de tâche 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 constituent 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 en leur direction des OSC et du Gouvernement en vue d'impliquer davantage plus les jeunes 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/P2-A2. Renforcement des connaissances de tous les acteurs sur les textes et l'application de la loi SR/PF à tous les niveaux

Réaliser des campagnes de mass media sur le plan national en vue de sensibiliser la population a beaucoup d'avantages dans la connaissance des différents textes réglementaires. Il sera alors question de contractualiser avec les médias publics, 05 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-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 d'une part, 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 PF 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'État alloué à la PF étant particulièrement faible, il est important de continuer le plaidoyer en direction des membres du gouvernement en vue de l'augmentation du 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 les produits contraceptifs dans la gratuité des soins du post-partum et les SAA d'ici 2022

Le Togo a entrepris ces dernières années l'offre des produits contraceptifs en stratégies avancée et mobile. Au cours de ces activités, les méthodes sont offertes gratuitement et les clientes sont souvent nombreuses, dépassant 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 sont variés d'une structure à une autre. Le plaidoyer sera fait pour viser la gratuité des produits contraceptifs comme c'est le cas d'autres services de santé. Il sera constitué une équipe de plaidoyer, un plan de plaidoyer 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'État, 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 vont contribuer à la mobilisation des ressources locales pour le financement de la PF dans leur zone d'administration. Les OSC seront fortement impliqués.

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

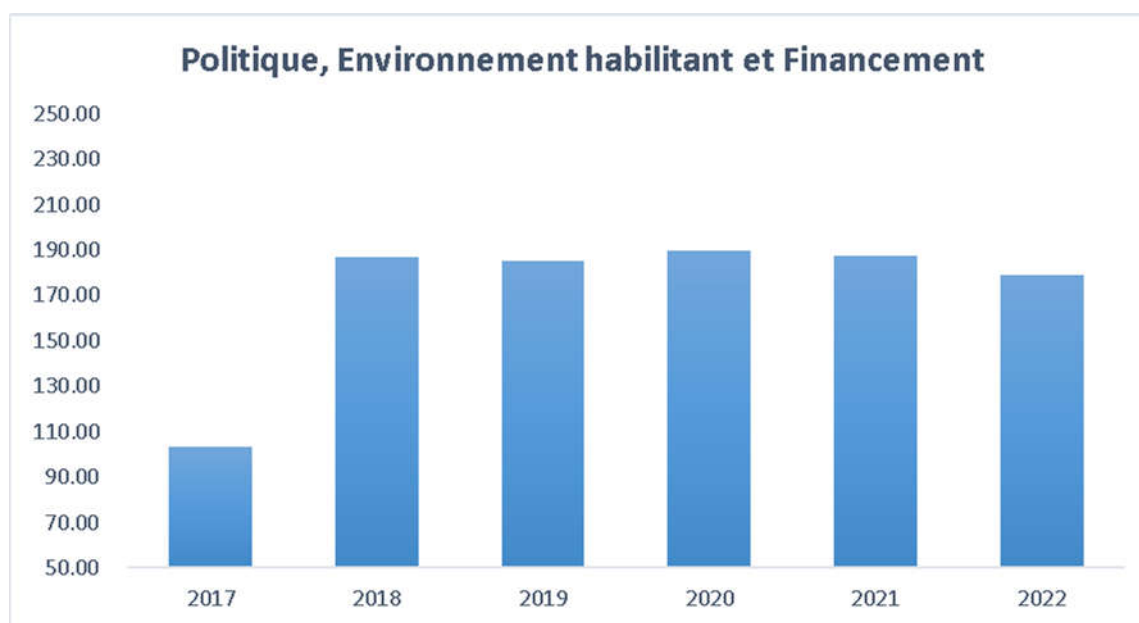
P3-A7. Renforcement de la capacité des jeunes pour leur participation active dans le processus du « budget tracking » à travers l'utilisation du "Motion Tracker"

Le « budget tracking » dans les processus d'exécution des plans PF est l'une des actions importantes devant aider à réaliser certains objectifs. Il a pour but de faire un suivi budgétaire efficace des actions prévues dans le plan. L'implication des jeunes sera importante dans le suivi et de faire le bilan des engagements dans l'allocation des ressources du gouvernement du Togo pour répondre aux besoins et aux engagements pris lors des conférences de Ouagadougou en février 2011 et de Londres en juillet 2012 et 2017 en faveur de la planification familiale. À cet effet, ils seront formés sur le suivi budgétaire afin de jouer le rôle stratégique.

Résumé des coûts

Comme le graphique 17 le montre, le total des coûts pour les activités de politique, environnement habitant et financement va être de 1.031.154.717 FCFA, entre 2017 et 2022.

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



Coordination, suivi et évaluation

Justification

L'évaluation finale du plan budgétisé 2013-2017 a permis de relever les faiblesses de l'axe 5 sur 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 des structures privées.

Dans le compte du nouveau plan pour réussir les objectifs de PF au Togo, il faut lever les faiblesses liées au suivi et évaluation des activités de PF et l'insuffisance de la collaboration et de la coordination entre les acteurs pour la PF. Une meilleure coordination est essentielle pour améliorer la collaboration entre les partenaires et les organismes gouvernementaux et de veiller à ce que les activités soient mises en œuvre dans un effort national harmonisé. Aussi, un système de supervision de bonne qualité assura que le personnel sanitaire aura 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 des acteurs de la PF est essentielle pour diriger, gérer et coordonner efficacement la mise en œuvre du PANB. Pour cela, des activités de supervision formative intégrée et de regroupement mensuel de l'ensemble des acteurs vont être mises en œuvre et les outils de supervision et de gestion vont être multipliés. Par ailleurs, l'utilisation des nouvelles technologies pour la collecte et la transmission des données de SR/PF vont être poursuivies.

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

Une organisation optimale du suivi aux différents niveaux de gestion nécessitera des réunions périodiques de revue des activités du plan d'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 de s'assurer d'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'État 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, il sera élaboré un plan de suivi évaluation, et un agent de suivi-évaluation sera recruté.

C1-A.5 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 de meilleures pratiques seront enregistrées ci et là. Il importera de les documenter afin de les disséminer partout dans le pays et appuyer leur répliation dans d'autres districts et FS. De meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient également 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 des 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 la 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 SR.

C2-A2 Élaboration et révision d'un plan d'action annuel 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 PF.

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

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

C3-A2. Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi

Fournir les moyens logistiques nécessaires pour le suivi pendant la durée du plan y compris l'équipement informatique, véhicules et les coûts annuels d'entretien.

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

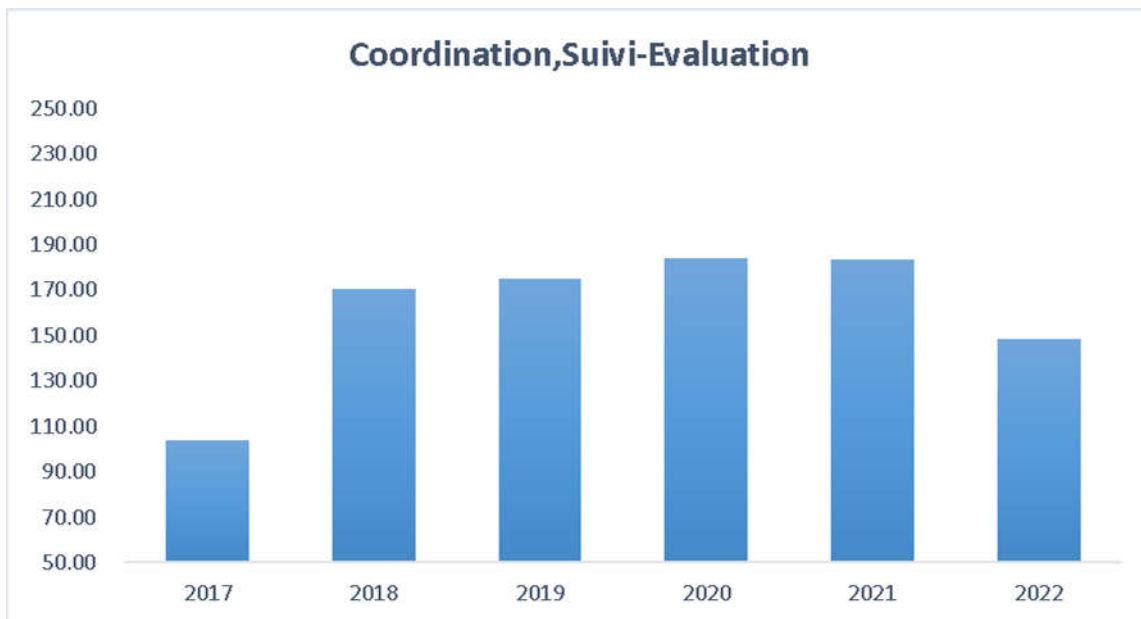
Afin de s'assurer de la mise en œuvre efficace du plan de la PF au Togo, il est important de :

- ❖ 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 pour le 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 va être de 965.339.224 FCFA entre 2017 et 2022.

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



Budgétisation du PANBPF 2017-2022 du Togo

Hypothèses de budgétisation

Les éléments de coûts sont décrits et chiffrés sur la base des données spécifiques recueillies à partir de documents sur les taux appliqués au niveau du gouvernement, des fournisseurs au Togo et des partenaires mettant en œuvre des programmes. Toutes les entrées sont modifiables dans ce document. Lors de la mise en œuvre, les entrées de coûts de chaque activité notamment les coûts unitaires et les quantités peuvent être modifiées (coûts 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. En se référant aux objectifs de TPC pour FP2020, les taux ont été extrapolés pour chaque année intermédiaire entre 2014 et 2022.

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 pour un taux d'inflation de base de 3% chaque année.

Le taux d'inflation peut être ajusté pour tenir compte des conditions changeantes. Tous les coûts unitaires ont été collectés en francs CFA et ont permis d'estimer le 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 être ajouté à ces 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 sur le dernier kilomètre.

La taxe sur la valeur ajoutée (TVA) n'a pas été inclus 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 planification familiale. Ils permettent également de renforcer les droits des femmes, des enfants, des jeunes et des hommes dans un pays.

❖ Comme droits, on peut citer entre autres :

- 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 autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- Le droit de ne pas subir de violences sexuelles ;
- Le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications ainsi qu'au libre consentement à une expérience médicale ou scientifique.

❖ Parmi les dispositions politiques, normatives et stratégiques, on peut citer :

- Politique nationale des interventions à base communautaire de 2015 ;
- Politique et Normes et protocoles en santé de la reproduction, planification familiale et Infections Sexuellement Transmissibles de 2009 ;
- Politique Pharmaceutique Nationale de 2012 ;
- Normes sanitaires de 2013 ;
- Politique Nationale de la Santé de 2015 ;
- Politique nationale de lutte Contre le VIH et le sida au Togo : vision 2020 ;
- Plan National de Développement Sanitaire de 2017-2022.

❖ Concernant les textes réglementaires, on dénombre :

- 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 ;
- Loi n°98- 016 du 17 novembre 1998 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo ;
- Loi n°2004-005 du 23 avril 2004 relative à la protection sociale des personnes handicapées au Togo ;
- Loi n° 2005- 012 du 14 décembre 2005 portant protection des personnes en matière du VIH/SIDA
- Loi n°2005- 009 du 03 août 2005 relative au trafic d'enfants au Togo ;
- Loi n° 2006-010 du 13 décembre 2006 portant code du travail ;
- Loi n°2007-017 du 06 juillet 2007 portant code de l'enfant ;
- Loi n°2007-005 du 10 janvier 2007 sur la santé de la reproduction ;
- Loi n°2009-007 du 15 mai 2009 portant code de la santé publique.

❖ En dehors de ces lois, on peut énumérer d'autres dispositions réglementaires comme :

- Arrêté N°0021/2013/MS/CAB/SG portant organisation des services du Ministère de la Santé
- Arrêté N°133/2014/MS/CAB/SG/DGAS/DSME portant création, attribution et fonctionnement du Comité de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction ;
- Arrêté N°112/2016/MS/CAB/SG/DGAS/DSME/DSMI-PF portant création, attribution et composition du Comité Technique pour le Passage A Grande Echelle des bonnes pratiques ;
- 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 :

- Soutien du Togo à la stratégie mondiale par l'élaboration d'une stratégie intégrée de réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et des jeunes ;
- Recrutement de 141000 clientes additionnelles à l'horizon 2020 (Partenariat de Ouagadougou) ;
- Planification Familiale à l'horizon 2020 ;
- Challenge Initiative pour le financement de la PF par les communes.

Rôles et Responsabilités des Acteurs Clés

La structure en charge de la mise en œuvre du plan est la DSMI/PF du Ministère en charge de la santé, avec une forte implication de la communauté, des OSC et des Partenaires Techniques et Financiers. Le tableau ci-dessous résume les principaux organes, leurs rôles et responsabilités.

Niveaux	Organes/Structures/Acteurs	Attributions
Niveau central	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 santé ; - Faire le plaidoyer pour la délégation des tâches en PF - Faire le suivi de la mise en œuvre des plans SR/PF élaborés ; - Faire le plaidoyer pour l'introduction de nouvelles méthodes dans la gamme des produits contraceptifs du Togo ; - Promouvoir les stratégies novatrices en SR/PF ; - Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources (Humaines, Financières, Matériels) 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"> - Élaborer 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 ; - Évaluer les interventions ; - Faire le plaidoyer auprès des Ministères Connexes afin qu'ils prennent en compte la PF ;
	Autres Divisions et autres 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	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 ; - Faire le suivi de l'exécution des contrats avec les OSC et PTF ; - Organiser des journées d'a PF.

Niveau district	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 le secrétariat du comité santé et VIH/sida au niveau 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	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,

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 PF ; - Contribuer au suivi et à la supervision des ASC ; - Faire le rapportage ; - Participer aux réunions des équipes-cadre de district et des USP.
	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 nécessitera 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 privé de santé 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, l'investissement du secteur privé à travers le partenariat public et privé et les collectivités locales.

La mobilisation des ressources sera assurée par le gouvernement qui peut être soutenu dans ce rôle par un partenaire technique et financier leader dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant.

Le financement du plan se fera en plus du recours à l'aide publique au développement (APD), à travers 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.

La mobilisation de ressources financières durables et un soutien fort au plus haut niveau des instances gouvernementales se feront à travers des efforts de plaidoyer visant à établir et favoriser un environnement propice à la bonne exécution des stratégies du plan.

Etant donné que sur 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 se construira autour des cibles identifiées comme 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) la société civile, (vi) leaders communautaires et (vii) partenaires d'exécution.

La mobilisation des fonds se fera sur la base d'une programmation annuelle et des extraits sous forme 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.

Sur le plan matériel, un équipement complémentaire sera nécessaire pour les formations sanitaires à tous les niveaux. Il s'agit précisément du matériel technique et logistique en PF dont la maintenance est prise en compte pour garantir le fonctionnement continu des équipements.

Suivi de la performance et responsabilités

Le mécanisme de suivi du présent plan d'action s'appuiera sur des interventions existantes comme les réunions de coordination des activités du secteur de la santé, les supervisions intégrées et les réunions de coordination des activités spécifiques de santé de la reproduction et de planification familiale. Pour la réussite du présent plan d'action de la PF, d'autres stratégies de suivi seront mises en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agira d'un processus collaboratif ou encore des sessions de coaching externe ; de renforcement de la DSMI/PF avec des personnes ressources de qualité, 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, sur tous les éléments de la santé incluant plusieurs autres programmes que celui de la PF. Il existe au niveau central un Comité du secteur de la santé et VIH/sida qui a des répondants au niveau intermédiaire et périphérique. Il a pour rôle de valider et d'approuver les orientations proposées ainsi que les résultats des interventions. Dans ce cadre, la PF pourra être abordée.

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, et ce, sous plusieurs aspects tant techniques que managériaux. Dans ce processus aussi la PF sera aussi abordée mais de façon approfondie.

Réunions de coordination en planification familiale

Ces réunions ont pour objectif d'assurer la mise en œuvre du PANBPF 2017-2022 et 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 en charge de la santé (SG, DGAS, le coordonnateur de la DSME, le chef de la DSMIPF), représentants des autres ministères (Finance, Action sociale, communication), CNSMEN parlementaires, 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 en charge 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

Il sera réalisé au niveau national, au niveau régional et au niveau du district.

Son rôle consistera à ce qu'une équipe externe du niveau supérieur (Responsable et chargé SR) se rendent au niveau inférieur pour évaluer la performance de la structure et par rapport à la PF sous plusieurs aspects techniques et managériaux.

Revue de programme

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

Plan de Suivi et Evaluation

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

Ce plan se fondera sur les Objectifs PANBPF qui montrent les priorités par axe stratégique pour le Togo, et sur un cadre logique global basé sur une série d'indicateurs PF traceurs d'impact, d'effet, de produits et de processus, qui sera mise sous forme de tableau de bord pour faciliter le suivi.

Ce plan de Suivi et Evaluation permettra de :

- ❖ Identifier le type d'information et les indicateurs de performance à décrire pour assurer un bon suivi de sa mise en œuvre conformément aux objectifs préalablement retenus dans le dit plan ;
- ❖ 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 de l'exploitation des données à collecter périodiquement.

Les revues au niveau national, régional et au niveau des districts sanitaire du PANBPF feront intégralement partie du processus de suivi.

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

La mise en œuvre de ce plan de suivi-évaluation permettra régulièrement d'apprécier à travers les rencontres des différentes instances du PANBPF, les performances des différents acteurs de mise en œuvre, de prendre les mesures correctrices nécessaires à temps.

Références

1. Banque Mondiale, « Les Données Ouvertes de la Banque Mondiale : Togo ». <https://donnees.banquemondiale.org/pays/togo?view=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 dure.
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 dure.
5. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, *Plan National de Développement Sanitaire (2016-2022)*. 2016. Copie dure.
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 dure.
8. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, *Plan National de Développement Sanitaire (2011-2015)*. 2011. Copie dure.
9. Unité de Recherche Démographique Direction de la Statistique Direction Générale de la Santé. *Enquête démographique et de Santé (1998)*. 1998. Copie dure.
10. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, United Nations Population Fund, *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 dure.
11. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, United Nations Population Fund, *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 dure.
12. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, United Nations Population Fund, *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 dure.
13. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, United Nations Population Fund, *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 dure.
14. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, *Politique Pharmaceutique Nationale*. 2012. Copie dure.
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 dure.
16. Dr AGOSSOU Abram Amétépé, *Politiques, Normes et Protocoles en Santé de la Reproduction et Planification Familiale au Togo*. 2017. Copie dure.
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 dure.
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. United States Agency for International development, *Profil de Financement de la Santé: Togo*. 2016. Copie dure.

21. United Nations Population Fund, *2016 Annual Report Development*. 2016. Copie dure.
22. Pratiques à Haut Impact dans la Planification Familiale. *Politique : Etablir une base pour les systèmes, les services et les fournitures*. 2013. Copie dure.
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 dure.
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 dure.

Annexe A. Matrice détaillée des activités

CREATION DE LA DEMANDE						
Défis	Objectifs stratégiques	Activités	Action prioritaires	Entrées	Sorties	Chronologies
Défi 1. Faible connaissance sur la Planification Familiale des acteurs sociaux (femmes, leaders religieux et traditionnels, jeunes, hommes, élus locaux, etc.)	O1. Accroître le niveau de connaissance des acteurs sociaux sur la Planification Familiale de 2017 à 2022.	A1. Élaborer et mettre en œuvre un plan intégré de communication en Planification Familiale.	–Élaborer des termes de référence par la DSMI/PF	Publication des termes de référence dans Togo presse pour 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 gaz-oil, per diem de 18 Agents de collectes pour 7 jours, Outils de collecte Crédit de communication	Données collectées	2017
			–Élaborer le plan de communication	Location de salle pour 3 jours à Kpalimé, per diem de 35 participants, per diem de 15 chauffeurs et une secrétaire, 1000 litres de gaz-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 gaz-oil, per diem pour 13 chauffeurs 50, Crédit 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 gaz-oil, per diem pour 13 chauffeurs 50 Crédit de communication	Supports élaborés	2017
			–Organiser un atelier de 3 jours pour élaborer des messages clés ciblés sur la PF à l'endroit des différentes cibles selon le milieu de vie avec 35 participants	Location de salle pour 3 jours à Kpalimé, per diem de 35 participants, per diem de 15 chauffeurs et une secrétaire, 1000 litres de gaz-oil ; Location de salle pour 3 jours à Kpalimé, per diem de 35 participants, per diem de 15 chauffeurs et une secrétaire, 1000 litres de gaz-oil	Messages clés ciblés élaborés	2017
			–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 de 1 chauffeur et un secrétaire	Réunions organisées	2017
			–Traduire les messages clés en	Honoraire de 4 Consultants (traducteurs) pour 5	Messages traduits en langues	2017

CREATION DE LA DEMANDE						
			langues nationales selon le milieu de vie	jours	locales	
			–Reproduire les supports d'IEC	5000 dépliants, 500 affiches, 1000 autocollants, 1500 boîtes à images	Supports élaborés	2017
			–Distribuer les supports aux OSC	Location de 1 véhicule pendant 7 jours, 300 litres de gas-oil, per diem de 1 personne pendant 7 jours, per diem pour 1 chauffeur pendant 7 jours, crédit de communication	Supports distribués	2017
			–Conduire une séance de sensibilisation de masse dans 2.000 villages sur les thématiques de SR/PF avec identification des potentielles utilisatrices des méthodes contraceptives	Per diem de 4000 agents communautaires pendant 5 jours, per diem de 800 responsables de formation sanitaires pendant 5 jours, per diem de 40 points focaux SR pendant 5 jours, 2000 litres d'essence, crédit de communication	Sensibilisations 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 district, Per diem de 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, crédit de communication	4000 personnes formées en communication SR/PF	2017-2019
			–Suivre les activités	Location de 6 véhicules pour 7 jours, 1000 litres de gaz oil, per diem de 12 agents de suivi pour 7 jours, Crédit de communication	Activités de suivi réalisés	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	Sensibilisations réalisées par les ASC	2017-2019
			–Organiser 40 ateliers de 25 Prestataires des districts sanitaires pendant 3 jours dans sur la communication en PF	Location de 40 salles pour 3 jours au niveau district, per diem de 1000 prestataires pour 4 jours, per diem de 120 formateurs pour 4 jours, honoraire de 120 formateurs pour 3 jours, frais de déplacement de 1000 prestataires, frais de communication, pause-café pour 1120 personnes pour 3 jours. Per diem de 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 de 1 véhicule pendant 7 jours, 300 litres de gas-oil, per diem de 1 personne pendant 7 jours, per diem pour 1 chauffeur pendant 7 jours,	Supports distribués	2019-2022

CREATION DE LA DEMANDE						
				crédit de communication		
			–Organiser des activités de sensibilisation dans 4.000 villages une fois par semestre	Location de matériel de sonorisation Per diem de 5 animateurs par village, Location de véhicule, 3000 litres d'essence par semestre, prise en charge de 2 agents communautaires par village, crédit de communication.	Sensibilisations 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 de 4000 agents communautaires pendant 5 jours, per diem de 800 responsables de formation sanitaires pendant 5 jours, per diem de 40 points focaux SR pendant 5 jours, 2000 litres d'essence, crédit de communication	Sensibilisations réalisées par les ASC	2019-2022
			–Suivre les activités	Location de 6 véhicules pour 7 jours, 1000 litres de gaz oil, per diem de 12 agents de suivi pour 7 jours, Crédit de communication	Activités de suivi réalisés	2019-2022
		A2. Renforcer les compétences des acteurs intervenant dans la Planification Familiale en techniques de communication	–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 jour, per diem de 30 participants pour 4 nuitées, per diem de 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	Honoraire d'un consultant pour 15 jours, Location de salle pour 3 jours à Kpalimé, per diem de 25 participants, per diem de 7 chauffeurs et une secrétaire, 1000 litres de gaz oil, pause-café, pause-déjeuner, honoraire de 4 traducteurs pour 5 jours	Microprogramme réalisé	2017-2018
			–Réaliser les émissions radiophoniques interactives sur la PF sur 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) pour 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 2 radios nationales, 1 diffusion par mois sur la télévision nationale	Contrat signé avec 2 radio et une télévision (publiques)	2017-2018
			–Contractualiser avec 3 radios privées de Lomé et une à Kara	1 diffusion par mois sur 3 radios privées à Lomé et 1 à Kara	Contrat signé avec 3radio 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 40 radios privées	Contrat signé avec 40 radio de proximité	2017-2018

CREATION DE LA DEMANDE

			–Réaliser 4 théâtres fora par an dans tous les chefs-lieux de région	Honoraire du groupe théâtral, carte de communication, 1000 litre de gas-oil par an	Théâtres fora réalisés dans tous les chefs-lieux de région	2017-2018
			–Insérer des messages dans 4 quotidiens sur les avantages de la PF semestriellement	1 insertion dans 4 quotidiens par semestre	Messages insérés dans les quotidiens	2017-2018
			–Réaliser 4 jeux radiophoniques par région annuellement	Prise en charge de 2 animateurs jeux radiophonique, octroi des prix aux gagnants.	Jeux radiophoniques réalisés	2017-2018
			–Faire le suivi des activités de sensibilisation faites par les médias	Honoraire d'un consultant	Activités de sensibilisation suivis	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 de 30 personnes, per diem de 10 chauffeurs, pause-café, pause-déjeuner, 1000 litres de gas-oil, Crédit de communication	Messages actualisés	2019-2020
			–Faire le suivi des activités de sensibilisation faites par les médias	Contrat avec un cabinet d'étude	Contrat signé	2019-2020
			–Faire le suivi des activités de sensibilisation faites par les médias	Contrat avec un cabinet d'étude	Contrat signé	2020-2022
		A.3 Renforcer la sensibilisation des jeunes à travers le réseau d'éducation par les pairs	–Élaborer les termes de référence de l'étude 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 de 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 sur le terrain par la DSMI/PF	200 litres de gas-oil, per diem de 6 agents de suivi, per diem pour 6 agents de suivi pendant 7 jours, Carte de communication	Activités de suivi réalisés	2017
			–Élaborer le premier draft du rapport de l'étude ;	1 Consultant national pour 15 jours	1er draft disponible	2017
			–Organiser un atelier de validation des résultats	Location de salle d'hôtel à Lomé pour 3 jour, per diem de 30 participants pour 4 nuitées, per diem de 10 chauffeurs, per diem d'une secrétaire pour 3 jours, Cartes de communication, pause-café, pause-déjeuner, 1000 litres de gas-oil	Rapport de l'étude validé	2017
			–Élaborer les supports de	Location de salle d'hôtel à Lomé pour 3 jour, per	Supports de communication	2017

CREATION DE LA DEMANDE						
			communication adaptés sur la base des résultats.	diem de 15 participants pour 4 nuitées, per diem de 7 chauffeurs, per diem d'une secrétaire pour 3 jours, Cartes de communication, pause-café, pause-déjeuner, 1000 litres de gas-oil	adaptés	
			-Reproduire les outils de communication	5000 affiches, 2000 autocollants, 10000 dépliant, 1000 boites à images	Outils de communication reproduits	2017
			-Organiser les activités de sensibilisation 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	Sensibilisations réalisées par les AJ	2017
			-Faire le suivi des activités de sensibilisation	Prise en charge de 40 points focaux SR, per diem de 2 agents de suivi du niveau central, location de véhicule, 500 litres d carburant gas-oil (par trimestre)	Activités de suivi réalisés	2018-2022
		A4. Etendre le cadre de contractualisation avec les médias	-Faire un plaidoyer en direction des responsables des médias	Location de salle pour 1 journée à Lomé, per diem de 30 participants, pause-café pour 40 personnes, Carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs.	Un plaidoyer en direction des responsables des médias a été fait	2017
			-Élaborer des supports de communication sur la PF (10 000 dépliant et 5 000 posters)	Frais de confection de 10000 dépliant -Frais de confection 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 de 30 participants, per diem de -Carburant pour la logistique -Per diem de 9 formateurs, Honoraires de 9 formateurs, Déplacement de 90 participants-per diem de 9 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner de 108 personnes, 2000 litres de gas-oil, 9 cartes de communication, fourniture 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 sur 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 gaz-oil, per diem de 12 agents de suivi pour 7 jours, Crédit de communication	Les activités de sensibilisation sont suivies.	2017
			- Suivre les activités de sensibilisation à travers 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 à travers 40 médias sont suivies	2018-2022
		A5. Etendre les messages de PF aux autres services de SR au cours des sensibilisations.	-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 de 30 personnes pour 3 jours, 1000 litres de gas-oil, per diem de 10 chauffeurs, Honoraire de 3 personnes ressources pendant 3 jours, pause-café pour 43 personnes, pause déjeuner pour 43 personnes, Carte de communication	Elaboration des messages et des supports de communication a été effectué	2017-2018

CREATION DE LA DEMANDE						
			–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 de 46 points focaux SR pour 7 nuitées, Per diem de 8 formateurs pour 7 nuitées, honoraire de 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 SR en IEC/CCC en IEC/PF sont formés et sont dotés en supports de communication et 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
			– Faire le suivi des activités de sensibilisation des agents de santé	Prise en charge de 40 points focaux SR, crédit 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 vertes à travers le pays pour répondre aux préoccupations et aux besoins des adolescents et des jeunes sur les questions de SR/PF	–Évaluer les activités en cours utilisant la stratégie des lignes jaunes et vertes par un consultant en synergie avec les adolescents (es) et jeunes	1 consultant international pour 20 ours	Les stratégies d'utilisation des lignes basée sur les recommandations de l'évaluation en collaboration avec les adolescents et jeunes sont révisées	2017-2018
			–Réviser les stratégies d'utilisation des lignes basée sur les recommandations de l'évaluation en collaboration avec les adolescents et jeunes	Elaboration des TDR (prise en charge de 2 personnes), publication dans Togo-presse pour 2 semaines, Recrutement de 1 consultants pour 10 jours Atelier de validation de 3 jours, per diem de 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 de 5 chauffeurs, 25 Carte de communication, 500 litres de gas-oil.	Les stratégies d'utilisation des lignes basée sur les recommandations de l'évaluation en collaboration avec les adolescents et jeunes sont révisées	2017-2018
			–Faire le plaidoyer à l'endroit des structures de télécommunication (mobile et fixe) pour obtenir des lignes supplémentaires	Location de salle pour 1 journée à Lomé, per diem de 30 participants, pause-café pour 40 personnes, Carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs.	Des lignes supplémentaires sont obtenus 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 jeunes	Contractualiser avec 35 OSC	Les OSC ont obtenus des contrats pour la prise en charge des adolescents et jeunes	2017-2018
			–Mettre en place des équipements pour le	Location de bureau, tables et chaises, canapé, Recrutement de 160 accoucheuses auxiliaires,	Les lignes vertes sont fonctionnelles	2017-2018

CREATION DE LA DEMANDE

			fonctionnement des lignes vertes	enregistreur		
			–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 de 160 participants, déplacement de 160 participants, per diem de 24 formateurs, per diem de 25 chauffeurs, pause-café pour 214 personnes, pause déjeuner de 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 vertes en direction des adolescents (es) et jeunes	Elaboration des TDR (prise en charge de 2 personnes), publication des TDR dans Togo-presse pour 2 semaines, Recrutement de 1 consultants pour 30 jours	Les prestations des lignes vertes en direction des adolescents (es) et jeunes ont été supervisés	2017-2018
			Faire le suivi des activités des jeunes dans les différentes structures gérant les lignes vertes et jaunes	Elaboration des TDR (prise en charge de 2 personnes), publication dans Togo-presse pour 2 semaines, Recrutement de 2 consultants (...)	Les activités des jeunes dans les différentes structures gérant les lignes vertes et jaunes ont été suivi	2017-2018
			Faire 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 suivi.	2019-2022
		A7. Améliorer la sensibilisation des jeunes et des adolescents à la SR/PF	–Faire le plaidoyer en direction des ministères en charge de l'Éducation au Togo	Location de salle pour 1 journée à Lomé, per diem de 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 Togo-presse pour 2 semaines, Recrutement de 1 consultants 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 journée à Lomé, per diem de 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 dépliants pour les élèves.	500 exemplaires de modules de formation 50 000 dépliants pour les élèves	Module de formations disponibles	2017-2022
			–Organiser 6 ateliers de 3 jours pour le renforcement des capacités de 210 enseignants (1 atelier par région en raison de 35 participants /atelier)	Locations de salle à dans chaque lieu de région pour 3 jours, per diem de 210 participants, pause-café pour 300 personnes, Carte de communication, prise en charge de 100 chauffeurs.	Capacité des enseignants renforcées	2017-2022

CREATION DE LA DEMANDE						
			–Faire le suivi des activités des enseignants formés dans les établissements ciblés	Prise en charge de 80 chargés de suivi, 1000 litres d'essence	Suivis réalisés	2017-2022
			–Faire le plaidoyer en direction des responsables du ministère en charge de la jeunesse et autres institutions	Location de salle pour 1 journée à Lomé, per diem de 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 pour 20 jours	Rapport et cartographie disponible	2017-2018
			–Élaborer les dépliants et posters pour les centres d'écoutes et de conseils jeunes	50000 dépliants, 2000 posters	Documents disponibles dans les centres et conseils jeunes	2017-2018
			–Organiser 3 ateliers interrégionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités de 90 responsables du ministère en charge de la jeunesse et des centres jeunes de 30 par atelier	Location de salle de réunion dans 3 chefs-lieux de région pendant 3 jours, per diem de 90 personnes pendant 4 nuitées, per diem de 9 formateurs pendant 4 nuitées, honoraire de 9 formateurs pendant 3 jours, pause-café de 120 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner de 120 personnes pendant 3 jours,	Ateliers réalisés	2017-2018
			–Appuyer en matériel audiovisuel (CD, DVD sur SSR, poste téléviseur +magnétoscope, PlayStation projecteur LCD, Groupes électrogènes) pour les centres de loisirs.	Achat de CD, DVD sur SSR, poste téléviseur +magnétoscope, PlayStation projecteur LCD, Groupes électrogènes) pour 500 centres de loisirs.	Matériels 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 loisir 2 fois par an, prise en charge de 3 animateurs, 3000 litres de gas-oil par an	Sensibilisations réalisées	2019-2022
			–Faire 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	–Organiser une réunion nationale d'orientation sur la stratégie d'implication des jeunes en tant qu'agents de plaidoyer pour la promotion des	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem de 30 personnes, per diem de 10 chauffeurs Pause-café et pause déjeuner pour 40 personnes		2017

CREATION DE LA DEMANDE

		à haut impact en faveur de la PF	pratiques à haut impact ;			
			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 de salle de réunion dans 3 chefs lieu de région pendant 3 jours, per diem de 90 personnes pendant 4 nuitées, per diem de 9 formateurs pendant 4 nuitées, honoraire de 9 formateurs pendant 3 jours, pause-café de 120 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner de 120 personnes pendant 3 jours,	Atelier réalisé	2017
			–Mettre en place un plan de mise en œuvre qui inclut les jeunes	Location de salle pour 1 journée à Lomé, per diem de 30 participants, pause-café pour 40 personnes, Carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs.	Réunions réalisées	2018-2022
			– Faire le suivi des activités d'implication des jeunes dans les différentes régions ;	Prise en charge de 40 points focaux 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 Togopress pour 2 semaines, Recrutement de 1 consultants pour 10 jours Atelier de validation de 3 jours, per diem de 25 participants pour 3 jours, location de salle d'hôtel à Lomé pour 3 jours, pause-café pour 30 personnes, pause déjeuner pour 30 personnes, per diem de 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	–Élaborer l'outil de plaidoyer SR /PF en direction des acteurs sociaux	Location de salle d'hôtel à Lomé pour 2 jours, per diem de 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 SR /PF en direction des 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 de 102 participants, per diem de 25 chauffeurs, 2000 litres de gas-oil, per diem de 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	Location de salle pour 3 jours dans les chefs lieu de région, per diem de 700 participants, per diem de	Ateliers réalisés	2017-2018

CREATION DE LA DEMANDE

			raison de 2 districts par session) de 20 acteurs sociaux en moyenne par session	140 formateurs, honoraire de 140 formateurs, per diem de 40 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner de 880 personnes, 3000 litres de gas-oil Cartes de communication		
			–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 avec les messages clés élaborés	Location de matériel de sonorisation, Per diem de 5 animateurs par village, Location de véhicule, 3000 litres d'essence par semestre, prise en charge de 2 agents communautaires par village, crédit de communication.	Sensibilisations réalisées	2017-2018
			–Assurer le suivi trimestriel des activités de sensibilisation dans les villages	Prise en charge de 350 chargés de suivi, 10 000 litres d'essence	Suivis réalisés	2019-2021
			–Organiser des réunions trimestrielles pour le partage d'expériences entre 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
			–Organiser 03 ateliers de recyclage des formateurs	Location de 3 salles au niveau régional pour 2 jours, per diem de 102 participants, per diem de 25 chauffeurs, 2000 litres de gas-oil, per diem de 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 district pour 2 jours, per diem de 1050 participants, prise en charge de 35 chauffeurs, 5000 litres de gas-oil, per diem de 140 formateurs pour 2 jours, Pause-café et pause-déjeuner pour 1225 personnes pour 2 jours, Frais de déplacement de 1050 participants, honoraire de 140 formateurs, Cartes de communication 35 ateliers, 30 participants	Ateliers réalisés	2019-2021
			–Faire le suivi des activités	Location de 35 salles au niveau district pour 2 jours, per diem de 1050 participants, prise en charge de 35 chauffeurs, 5000 litres de gas-oil, per diem de 140 formateurs pour 2 jours, Pause-café et pause-déjeuner pour 1225 personnes pour 2 jours, Frais de déplacement de 1050 participants, honoraire de 140 formateurs, Cartes de communication 35 ateliers, 30 participants		2022
		A2. Mettre à l'échelle la stratégie de l'engagement	–Identifier 2 consultants pour 20 jours pour élaborer la stratégie	1 consultant international pour 20 jours 1 consultant national pour 20 jours	Contrats signés	2017-2018

CREATION DE LA DEMANDE

		constructif des hommes (ECH)	d'ECH au Togo			
			–Organiser une réunion de validation au niveau national	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 2 journées à Lomé, per diem de 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 ECH	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 2 journées à Lomé, per diem de 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 aux chefs lieu régions pour 3 jours, Per diem de 300 personnes, per diem de 30 chauffeurs, pause-café, pause-déjeune pour 330 personnes, 3000 litres de gas-oil, 100 Crédit de communication, frais de déplacement de 300 participants.	Ateliers réalisés	2018-2022
			–Organiser des activités d'ECH	Contrat de 35 OSC		2018-2022
			–Faire le suivi de la mise en œuvre des activités d'ECH à travers le pays pendant les supervisions	Location de 35 salles au niveau district pour 2 jours, per diem de 1050 participants, prise en charge de 35 chauffeurs, 5000 litres de gas-oil, per diem de 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 international pour 20 jours		2018-2022
		A3. Appuyer les acteurs sociaux pour la mise en œuvre de leur plan d'action.	–Élaborer l'outil de plaidoyer SR /PF en direction des religieux,	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 2, per diem de 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
			–Multiplier l'outil,	5000 exemplaires	Outils reproduits	2017-2022
			–Organiser 3 ateliers régionaux de 2 jours de formation de 30 formateurs	Location de salle au chef-lieu de région pour 2 journées, per diem de 90 participants, per diem de 9 formateurs, honoraire de 9 formateurs, pause-café pour 59 personnes, fourniture 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 districts) de 20 acteurs sociaux en moyenne par session	Location de 20 salles au niveau district, per diem de 400 participants, per diem de 80 formateurs, per diem de 150 chauffeurs, déplacement de 400 participants, pause-café et pause déjeuner pour 650 personnes, 5000 litres de gas-oil, cartes de	Ateliers réalisés	2017-2022

CREATION DE LA DEMANDE						
				communication		
			–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 de 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
			–Faire le suivi des activités de sensibilisation organisées par les acteurs formés	Location de 35 salles au niveau 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 entre les animateurs acteurs par district sanitaire	Location de 35 salles au niveau 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 de 120 participants, déplacement de 120 participants, per diem de 9 formateurs, honoraire de 9 formateurs, per diem de 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
			–Organiser 20 sessions de recyclage des acteurs dans les districts sanitaires	Location de 20 salles au niveau district, per diem de 1200 participants, déplacement de 1200 participants, per diem de 60 formateurs, honoraire de 60 formateurs, per diem de 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 de 5 animateurs par village, Location de véhicule, 3000 litres d'essence par semestre, prise en charge de 2 agents communautaires par village, crédit de communication.		2017-2022
			–Faire le suivi des activités de sensibilisation organisées.	Location de 35 salles au niveau 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	Location de 35 salles au niveau district, pause-café pour 1400 personnes, déplacement de 1400	Ateliers réalisés	2017-2022

CREATION DE LA DEMANDE						
			d'expériences entre acteurs par district sanitaire	personnes, 140 cartes de communication, 1000 litres de gas-oil.		
		A4. Harmoniser le contenu des curricula en intégrant l'éducation sexuelle complète dans les systèmes éducatifs (formel et informel)	–Faire le plaidoyer en direction des ministères en charge 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 pour être formés et assurer 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 de 600 participants 4 nuitées, per diem de 60 formateurs pour 4 nuitées, honoraire de 60 formateurs pour 3 jours, per diem de 100 chauffeurs, 10000 litres de gas-oil, pause-café de 760 personnes, pause déjeuner de 760 personnes, 6 cartes de communication, fourniture de bureau pour 660 personnes	Ateliers réalisés	2017-2022
			–Élaborer des dépliants comportant les messages essentiels qui seront élaborés pour les élèves	5 000 dépliants	Dépliants élaborés	2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES						
Défis	Objectifs stratégiques	Activités	Action prioritaires	Entrées	Sorties	Chronologies
Défi 1 : Faible accessibilité géographique des populations aux services de PF plus particulièrement	O1. Améliorer l'accès géographique et financier des populations y compris les personnes vulnérables, aux services de PF de qualité	A1-Renforcer l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire des contraceptifs y compris les injectables (DepoProvera, SayanaPress, etc.)	–Former 80 agents de santé communautaires 35 District Sanitaire (DS), soit 2800 personnes sur la communication en SR/PF et l'offre des contraceptifs y compris la distribution à base	Location de 112 salles dans les districts pour 5 jours, per diem de 2800 participants pour 6 nuitées, déplacement de 2800 personnes, per diem de 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 de 3300 personnes, 5000 litres gas-oil,	ASC formés	2017-2019

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

les personnes vulnérables y compris les adolescents et jeunes			communautaire de l'injectable en sous-cutané	280 cartes de communication.		
			-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 de 35 points focaux SR pour 5 jours, per diem de 350 responsables de formations sanitaires, 5000 litres d'essence, 140 Cartes de communication	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 de 350 responsables de formation sanitaire pour la supervision, 280 Cartes de communication	Offre de service offert	2017-2019
			-Intégrer des activités de PF dans le paquet d'activité des ASC des santé communautaires (paludisme, surveillance nutritionnelle, en PCIMEC, IST/VIH et Sida) : formation les ASC à l'offre de services de PF	Location de 480 salles dans les districts pour 5 jours, per diem de 10 000 participants pour 6 nuitées, déplacement de 10000 personnes, per diem de 1600 formateurs, honoraire pour 1600 formateurs, prise en charge de 250 chauffeurs pour 5 jours, pause-café et pause déjeuner de 11100 personnes, 5000 litres gas-oil, 240 Cartes de communication	ASC formés	2017-2019
			-Former les femmes en auto-administration de l'injectable sous-cutané	Location de 72 salles pour 1 jour au niveau district, déplacement de 14000 femmes à raison de 350 femmes par district, per diem de 288 formateurs, déplacement de 14000 participantes, 10000 litres de gas-oil, 80 carte de communication.	Femmes formées	2017-2019
		A2. Renforcer l'offre de services de PF en stratégies avancées	-Identifier les formations sanitaires nécessitant l'offre de service en 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	42000 litres d'essence super, prise en charge de 4200 prestataires, prise en charge 8400 agents de mobilisation, villages, 8400 cartes de communication	PF offerts	2017-2019
			- Faire le suivi de l'organisation des stratégies avancées à travers le pays	Location de 420 salles de réunion au niveau des districts, déplacement de 400 personnes, pause-café de 400 personnes, 840 cartes de	Suivi réalisé	2017-2019

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES						
				communication		
			-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 en stratégies mobiles	-Acquérir 6 véhicules adaptés pour en faire des cliniques mobiles pour l'offre 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/avancés réalisés	2017-2022
			-Faire le suivi des activités des stratégies mobiles	1 Réunion de suivi par trimestre Location de 35 salles de réunion au niveau district, Pause-café de 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	-Approvisionner gratuitement des 40 districts sanitaires en produits contraceptifs (DIU, Implants, Pilule, Injectable) et en matériel consommable (Gants, Seringue, eau de javel, savon et autres)	Location d'un véhicule pour 5 jours, 3000 litres de gas-oil, per diem de 2 personnes pour 4 nuitées, per diem d'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-shirt, 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	1 réunion par an 10 000 litres carburant super, frais de déplacement	Réunions	2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

			dans les villages avec les ASC et les responsables des FS	de 12000, per diem de 400 RFS		
			–Organiser le suivi par les équipes régionales des activités.	Location de 6 salles au niveau 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 en soins après avortements (SAA)	–Identifier les agents à former dans les autres services en SR des FS	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
			– Faire le suivi de l'offre des services dans les autres services SR	Location de 40 salles de réunion u niveau district déplacement de 1200 personnes, pause-café de 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
			–Faire le suivi de l'offre des services dans les différentes structures offrant la PF	Location de 40 salles de réunion u niveau district déplacement de 1200 personnes, pause-café de 1200 personnes, 1000 litres de gas-oil, 160 cartes de communication	Suivi réalisé	2018-2022
		A6. Mettre à l'échelle la PFPP dans l'accès aux services de PF	–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 de 50 personnes, per diem de 20 formateurs, honoraire de 20 formateurs, pause-café et pause déjeuner pour 75 personnes per diem de 5 chauffeurs, 1000 litres de gas-oil, 20 cartes de communication	Prestataires formés	2017-2022
			–Faire le suivi des formations en insertion du DIU dans le post-partum dans les	Per diem de 2 superviseurs pour 14 nuitées, per diem de 1 chauffeur pour 14 nuitées, 1000 litres de gas-oil, 50 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

			Hôpitaux Régionaux (HR) et Hôpitaux généraux (HG) des régions			
			-Faire le suivi les activités de l'offre des services dans les différentes structures.	Location de 40 salle de réunion u niveau district déplacement de 1200 personnes, pause-café de 1200 personnes, 1000 litres de gas-oil, 160 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022
		A7. Organiser des semaines nationales de PF	-Approvisionner les 40 districts sanitaires en produits contraceptifs (DIU, DepoProvera, Pilule, SayanaPress, Injectable...)	2000 litres de gas-oil, per diem de 2 logisticiens pour 7 nuitées, per diem d'1 chauffeur pour 7 nuitées, 100 cartes de communication	Districts sanitaires approvisionnés	2017-2022
			-Approvisionner les 40 districts sanitaires en matériel consommable (Gants, Seringue, eau de javel, savon et autres)	2000 litres de gas-oil, per diem de 2 logisticiens pour 7 nuitées, per diem d'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-shirt, 2000 casquettes, 6000 litres de gas-oil, déplacement de 1000 personnes, 200 Cartes de communication, rafraichissements pour 2000 personnes	Caravanes organisés	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 de 12000, per diem de 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	-Soutenir les activités des équipes mobiles existantes ;	30 000 litres de gas-oil par an Frais de fonctionnement des OSC	Activités soutenues	2017-2022
			-Effectuer les sorties des équipes mobiles pour l'offre	Salaire de 3 Sage Femmes et 3 Accoucheuses auxiliaires	Offres de servie des équipes mobiles réalisés	2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES						
			des services de PF ;			
			–Reproduire le matériel d'IEC, CCC et promotionnel pour les équipes mobiles ;	5000 dépliants, 2500 posters, 5000 affiches	Affiches reproduites	2017-2022
			–Assurer les salaires et avantages 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 de 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 de 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 SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore	–Analyser la capacité et la disponibilité des 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 de 15 participants pour 4 nuitées, per diem de 15 chauffeurs pour 4 nuitées, prise en charge d'une secrétaire, 50 litres de gas-oil, 4 cartes de communication.		2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

			-Identifier des besoins des FS	PM		2017-2022
			-Renforcer les plateaux techniques des FS pour l'offre des services	1- Formation du personnel Location de 5 salles au niveau régional, per diem de 100 participants, per diem de 25 formateurs pour 16 nuitées, honoraire de 25 formateurs pour 14 jours, 1000 litres de gas-oil, per diem de 4 chauffeurs pour 16 nuitées, pause-café de 130 personnes, pause déjeuner de 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 à l'endroit des populations clés	-Identifier des agents à former dans les autres services 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 de 100 participants, per diem de 25 formateurs pour 16 nuitées, honoraire de 25 formateurs pour 14 jours, 1000 litres de gas-oil, per diem de 4 chauffeurs pour 1 nuitées, pause-café de 130 personnes, pause déjeuner de 130 personnes, 20 cartes de communication.	Formation réalisée	2017-2020
			-Réorganiser les unités dans les FS devant intégrer la PF dans les services 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 de l'offre des services dans les autres services 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 offrant la PF	Carburant, per diem	Suivi réalisé	2019-2022
		A11. Mettre en place les services de SR/PF adaptés aux jeunes et les adolescents, indépendamment de leur	-Élaborer /adapter des manuels de formation en 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 de 15 participants pour 6 nuitées, per diem de 15 chauffeurs pour 6 nuitées, prise en charge d'une secrétaire, 50 litres de gas-oil, 4 cartes de	Manuel élaboré	2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

		statut et lieu de résidence		communication.		
			-Recenser chaque année 50 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et jeunes	1 consultant national pour 20 jours	FS recensées	2017-2022
			-Organiser annuellement 10 sessions de formation de 5 jours de 25 prestataires en prise en charge des jeunes au niveau des chefs-lieux de régions	Location de 10 salles au niveau régional pendant 5 jours, per diem de 250 personnes, per diem de 50 formateurs, honoraire de 50 formateurs, pause-café et pause déjeuner pour 320 personnes per diem de 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 de 2 personnes pour 16 nuitées, per diem de 1 chauffeur pour 16 nuitées, 10 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022
			-Renforcer l'équipement des FS pour attirer plus d'adolescents et jeunes	1 Poste téléviseur, 1 lecteur DVD, 1 stabilisateur de courant	FS équipées	2017-2022
			-Aménager les services (espace horaire, 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 de 2 personnes pour 16 nuitées, per diem de 1 chauffeur pour 16 nuitées, 10 cartes de communication	Prestations supervisées	2017-2022
			-Évaluer la performance des FS offrant des services aux jeunes	1 consultant international, 20 jours	Evaluation réalisée	2017-2022
			-Suivre l'offre des services aux jeunes dans les différentes structures offrant la PF	4000 litres de gas-oil, per diem de 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	-Organiser une réunion au ministère pour discuter de la nécessité de la délégation 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 de 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 de 1 salle au niveau régional, per diem de 10 participants pour 16 nuitées, per diem de 5 formateurs pour 16 nuitées, honoraire de 5 formateurs pour 14 jours, 250 litres de gas-oil, per diem de 4 chauffeurs pour 7 nuitées, pause-café de 20 personnes, pause déjeuner de 20 personnes, 20	Districts sanitaires identifiés	2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES						
				cartes de communication.		
			-Superviser des activités des formations sanitaires	4000 litres de gas-oil, per diem de 40 points focaux pour 15 jours, 100 cartes de communication	Supervision réalisée	2017-2022
			-Faire le suivi des activités par les OSC et districts sanitaires	4000 litres de gas-oil, per diem de 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 PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...)	-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 de 300 participants pour 16 nuitées, per diem de 75 formateurs pour 16 nuitées, honoraire de 75 formateurs pour 15 jours, per diem de 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 de 40 points focaux pour 15 jours, 100 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022
			-Assurer des supervisions des prestataires formés sur la PF clinique	4000 litres de gas-oil, per diem de 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 identifié	
			Former 20 prestataires des structures retenues pour la vasectomie	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 15 jours, per diem de 20 personnes pour 16 nuitées, per diem de 20 chauffeurs pour 16 nuitées, per diem de 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 formations en AQS	Location de 2 salles de formation au niveau régional, per diem de 30 participants pour 16 nuitées, per diem de 8 formateurs pour 16 nuitées,	Formation réalisée	2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

				honoraire de 8 formateurs pour 15 jours, per diem de 6 chauffeurs pour 16 nuitées, 4000 litres de gas-oil, 20 cartes de communication		
		A2. Renforcer l'enseignement de la PF dans les écoles et facultés de formation en santé	-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 de 1 salle de réunion à Lomé, per diem de 15 participants pour 16 nuitées, per diem de 8 formateurs pour 16 nuitées, honoraire de 8 formateurs pour 15 jours, per diem de 6 chauffeurs pour 16 nuitées, 4000 litres de gas-oil, 20 cartes de communication	Meilleures pratiques en SR/PF documentés	2017-2022
			-Mettre à la disposition des écoles et des sites de stages des modèles anatomiques pour l'acquisition des compétences	5000 Zoe	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 de 10 participants pour 6 nuitées, frais de déplacement de 20 participants pour 5 jours, per diem de 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 les écoles de base avec le module révisé	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 5 jours, per diem pour 10 personnes pour 6 nuitées, per diem de 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 bases	1500 litres de gas-oil, per diem de 2 personnes pour 6 nuitées, per diem d'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 du post-partum et la PF du 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
			-Assurer le suivi post	1500 litres de gas-oil, per diem de 2 personnes	Suivi réalisé	2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES						
			formation des prestataires	pour 15 nuitées, per diem d'un chauffeur pour 15 nuitées, 50 cartes de communication		
		A3. Équiper les formations sanitaires pour l'offre de services de PF	-Organiser un atelier de 30 participants de 5 jours pour réviser les 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 dépliant, 2500 posters, 5000 affiches	Supports imprimés	2018-2022
			-Distribuer des supports au niveau des sites de PF	1000 litres de gas-oil, per diem de personnes pour 7 nuitées, per diem d'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 l'offre des services PF de qualité	-Assurer la supervision trimestrielle/an des prestataires	6000 litres de carburant super, per diem de 35 superviseurs pour 5 jours, 65 cartes de communication	Supervision réalisée	2017-2022
			-Mettre en œuvre le mentorat dans les 6 régions sanitaires	Carburant, per diem	Mentorat mis en œuvre	2017-2022
		A5. Renforcer les capacités des prestataires des FS dans l'accès à la contraception et les services conviviaux et adaptés de SRAJ	-Élaborer/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

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

			–Organiser annuellement 6 sessions de formation de 5 jours de 25 prestataires en prise en charge des jeunes au niveau des chefs-lieux de région	Location de 6 salles de réunion au niveau régional, per diem de 150 personnes pour 6 nuitées, per diem de 24 formateurs pour 6 nuitées, honoraire de 24 formateurs pour 5 jours, per diem de 24 chauffeurs pour 6 nuitées, 2000 litres de gas-oil, 30 cartes de communication.	Personnel formé	2017-2022
			– Faire le suivi des activités de formation	1500 litres de gas-oil, per diem de 2 personnes pour 6 nuitées, per diem d'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 téléviseurs, 20 lecteur vidéo, 24 bancs, 200 posters, 2000 bancs	FS équipées	2017-2022
			–Aménager des services (espace horaire, 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 de 2 personnes pour 14 nuitées, per diem d'un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Supervision réalisée	2017-2022
		A6. Etendre l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.	–Identifier des structures de prise en charge des Populations Hautement Vulnérables (PHV) avec une file active importante,	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 11 jours par session regroupant 20 participants de formation des prestataires des structures identifiées	Location de 11 salles de réunion au niveau régional, per diem de 220 personnes pour 6 nuitées, per diem de 55 formateurs pour 6 nuitées, honoraire de 55 formateurs pour 5 jours, per diem de 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 de 2 personnes pour 14 nuitées, per diem d'un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Supervision réalisée	2017
			–Faire 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 de 2 personnes pour 14 nuitées, per diem d'un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Supervision réalisée	2018-2022
			– Faire le suivi de l'offre des services de PF au sein de ces	Carburant, per diem	Suivi réalisé	2018-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

			structures.			
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 entre les régions.	A1. Mettre en œuvre une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF	–Recruter un consultant pour une durée de 15 jours pour élaborer un document de stratégie de partenariat avec le secteur privé lucratif et les OSC	1 consultant national, 20 jours	Document réalisés	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 jours, 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 diffusés	2017
			– Faire le suivi de la mise en œuvre de la stratégie par l'ensemble des acteurs	1500 litres de gas-oil, per diem de 2 personnes pour 14 nuitées, per diem d'un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Activités suivies	2017
			–Faire 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 de 2 personnes pour 14 nuitées, per diem d'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- Étendre l'offre de service de PF par la franchise sociale en contractualisant avec les OSC et FS privées	–Identifier 15 cliniques privées par an pour 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 national, 5 jours	Personnel formé	2017
			–Contractualiser avec les cliniques privées et les OSC identifiées	100 cliniques privées	Contrat signé avec les cliniques	2017
			–Faire le suivi de l'offre des services dans les cliniques privées et OSC ciblées	1500 litres de gas-oil, per diem de 2 personnes pour 14 nuitées, per diem d'un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Suivi réalisé	2017-2022
		A3. Renforcer le marketing social des produits contraceptifs	–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 de 2 personnes pour 14 nuitées, per diem d'un chauffeur pour 14 nuitées, 50 cartes de communication	Résultats partagés	2017

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES						
			- 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 pers, 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 districts, déplacement de 1000 personnes, per diem de 50 formateurs, per diem de 50 chauffeurs pour 3 jours, pause-café et pause déjeuner de 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 de 2 superviseurs pour 14 jours, 200 cartes de communication	Supervision réalisée	2018-2022
			-Faire le suivi de l'offre des services de PF au sein de ces structures.	500 litres de gas-oil, per diem de 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...)	Évaluer la performance des OSC actives dans la lutte contre l'infection à 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	Contrat avec la plateforme des OSC VIH	Contrat signé	2017-2022

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

			IST, VIH et sida			
			-Faire 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

Défis	Objectifs stratégiques	Activités	Action prioritaires	Entrées	Sorties	Chronologies
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 gestion logistique des produits contraceptifs de 2017 à 2022	A.1 Renforcer les capacités des acteurs en système d'information et de gestion logistique	- 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 de 150 participants, déplacement de 150 personnes, per diem de 30 formateurs, honoraire de 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 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 de 250 participants, déplacement de 250 personnes, per diem de 60 formateurs, honoraire de 60 formateurs, prise en charge de 12 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner de 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 24 superviseurs pour 5 jours, 1000 litres de carburant, outil de supervision.	Suivi en SIGL réalisé	2018-2022
		A.2 Élaborer et réviser semestriellement des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et rendre disponibles les produits contraceptifs à tous les points de prestation	-Estimer les besoins annuels des différents produits contraceptifs à l'occasion des ateliers semestriels 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	Location de salle de réunion à Lomé pour la quantification, déplacement de 15 personnes pause-café pour 15 personnes, 5		2017-2022

SECURISATION DES PRODUITS

			Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de Programmation Holistique des préservatifs	cartes de communication		
			-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 du 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 de 6 chauffeurs 200 cartes de communication,	Supervisions réalisées	2017-2022
			-Évaluer 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 de 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	Approvisionner les points de prestation PF en produits contraceptifs	Location de véhicule pour 6 jours, Per diem du logisticien pour 7 nuitées	Tous les points de prestation sont approvisionnés	2017-2022
		A.4 Organiser les supervisions régulières sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique	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 de 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 de 1 chauffeur pendant 40 jours, 16 cartes de communication, outils de supervision.	Supervisions réalisées	2017-2022
			Au niveau des districts vers les FS offrant la PF : Organiser 4 supervisions vers les formations sanitaires par mois, soit 480 supervisions	2000 litres de gas-oil, per diem pour 40 personnes pendant 10 jours, per diem de 40 chauffeurs pendant 10 jours, 160 cartes de communication, outils de supervision.	Supervisions réalisées	2017-2022
		A.5 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	-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 ; draft 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	Location de salle de réunion au niveau régional pendant 3 jours, per diem de 15 personnes ressources, déplacement de 15 personnes réserves, 4 cartes de communication	Plan de sécurisation révisé	2018

SECURISATION DES PRODUITS

SECURISATION DES PRODUITS						
			Holistique des Préservatifs			
			-Valider le rapport avec 35 participants	Location de salle de réunion au niveau régional pendant 3 jours, per diem de 30 personne 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 de 240 personnes, pause-café pour 260, per diem de 20 chauffeurs, 24 cartes de communication.	Nouveau plan de sécurisation disséminé	2018

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT

Défis	Objectifs stratégiques	Activités	Action prioritaires	Entrées	Sorties	Chronologies
Défi 1. Faible implication des ministères connexes, institutions, secteur privé et surtout les 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. Faire le Plaidoyer en faveur de l'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé pour la PF.	-Former 40 personnes des Ministères de la Santé, jeunesse, femme et OSC en 03 jours la conduite de plaidoyer	Location de salle d'hôtel à Lomé pour 6 jours (2 sessions), per diem de 40 personnes pour 4 nuitées, per diem 4 formateurs pour 4 nuitées, honoraire de 4 formateurs pour 6 jours, pause-café pour 50 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner pour 50 personnes pendant 3 jours, 45 cahiers, 45 bics, 45 gommes, 45 crayons, per diem de 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 de 40 personnes pour 6 nuitées, per diem 4 facilitateurs pour 4 nuitées, honoraire de 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, multiplication de 2000 outils de plaidoyer.	Outils de plaidoyer élaborés	2017-2022
			-Réaliser des plaidoyers à l'endroit des autorités (ministères) pour leur implication 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 des Staffs 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 de 180 participants pendant 3 jours, per diem de 18 formateurs pendant 4 nuitées, honoraire de 18 formateurs pour 3 jours, per diem pour 18 chauffeurs, pause-café pour 220 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner de 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
			-Rendre disponible les outils et modèles de plaidoyer performants en faveur de la PF dans	350 litres de gas-oil, per diem de 6 personnes pendant 4 jours, per diem de 3 chauffeurs pendant 4 jours.	Les outils et modèles de plaidoyer sont	2017-2022

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT

			chaque DRS et DS		disponibles dans les districts et régions	
			–Organiser des rencontres de plaidoyers avec les autorités dans chaque région pour leurs implications 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 1jour, Per diem de 480 participants pendant 1 jours, per diem de 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 plaidoyers avec les autorités au niveau de chaque DS pour leurs implications 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 1jour, Per diem de 480 participants pendant 1 jours, per diem de 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 par an 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))	40 réunions 1 jr, 20 pers/an/5 ans dans les DS 6 réunions régionales de 1 jr pendant 5 ans 1 réunion DSMI/PF de 20 pers, 1 jr pendant 5 ans	Réunions organisées	2017-2022
			–Organiser un forum national sur la PF	Location de salle 'hôtel à Kpalimé pour 3 jours, per diem de 100 personnes pour 2 nuitées, per diem de 25 chauffeurs, prise en charge de 2 secrétaires pendant 3 jours, per diem de 10 personnes ressources, 120 Carte de communication, 5000 litres de gas-oil	Ateliers organisés	2017-2022
		A2. Faire le Plaidoyer en faveur de l’implication des jeunes dans le plan de mise en œuvre et de suivi du PANB au Togo.	–Identifier les OSC et jeunes à former	1 Consultant, 20 jours	OSC et jeunes identifiés	2017
			–Organiser 6 ateliers régionaux de 3 jours de formation de 30 participants	Location de 6 salles de réunion au niveau des chefs-lieux de région pendant 4 nuitées, Per diem de 180 participants pendant 3 jours, per diem de 18 formateurs pendant 4 nuitées, honoraire de 18 formateurs pour 3 jours, per diem pour 18 chauffeurs, pause-café pour 220 personnes pendant 3 jours, pause déjeuner de 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 de 30 personnes, 5000 litres de gas-oil, 120 cartes de communication	DPS	2018-2022
			–Organiser 03 ateliers de recyclage des	Location de 5 salles de réunion au niveau régional pour 3 jours,	Responsable PF	2018-2022

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT

			formateurs	per diem de 132 participants; per diem de 15 formateurs, honoraire de 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.	DSMI/PF	
			–Organiser 35 sessions de recyclage des différents acteurs sociaux dans les districts sanitaires	Location de 35 salles au niveau district pendant 3 jours, per diem de 1050 participants, déplacement de 1050 participants, per diem de 105 formateurs, honoraire de 105 formateurs, pause-café et pause déjeuner pour 200 personnes, per diem de 35 chauffeurs, 5000 litres de gas-oil, fourniture 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	O2. 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	–Traduire les textes réglementaires existants sur la SR/PF en 2 langues 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 radio de proximité	Les contrats sont signés avec les radio	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 1 radio nationale et 40 radio 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 des 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 de 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 des responsables d'associations des femmes sur les textes réglementaires en SR/PF	Location de 6 salles au chef-lieu de région pour 2 journée , per diem de 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 sur les textes et l'application de la loi SR/PF/IST à tous les	–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 de 30 participants, pause-café pour 40 personnes, Carte de communication, prise en charge de 10 chauffeurs, 200 litres de gas-oil.	Ateliers réalisés	2017

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT

		niveaux.				
			-Elaborer des Prêts à Diffuser (PAD) y compris les films	2 consultants (producteur 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 2 radios nationales, 1 diffusion par mois sur 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
			-Faire le suivi des activités de sensibilisation par les médias	Contrat avec un cabinet d'étude	Suivis réalisés	2017
			-Élaborer des supports de communication sur la PF (10 000 dépliant et 5 000 posters)	10000 dépliant, 5000 posters	Supports produits	2018-2022
			-Organiser 12 ateliers régionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités de 35 participants par atelier	Location de 12 salles de formation pour 2 jours au niveau régional, per diem de 420 participants pour 3 nuitées, per diem de 36 formateurs pour 3 nuitées honoraire de 36 formateurs pour 3 jours, Déplacement de 420 participants-per diem de 108 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner de 570 personnes, 2000 litres de gas-oil, 108 cartes de communication, fourniture de bureau pour 456 personnes	Ateliers réalisés	2018-2022
			-Contractualiser avec les OSC pour les campagnes de sensibilisation sur les textes juridiques en faveur de la PF	(1 sensibilisation par trimestre) 10000 litres d'essence, per diem de 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 à travers des ateliers regroupant 20 personnes	Location de 40 salles au niveau district, déplacement de 800 personnes, pause-café pour 810 personnes, 1000 litres de gas-oil, 120 cartes de communication	Ateliers réalisés	2018-2022
			-Faire le suivi des activités de sensibilisation par les médias	Contrat avec un cabinet d'étude	Suivis réalisés	2018-2022
			-Faire le suivi des activités de sensibilisation à travers les 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 SR.	-Élaborer des termes de référence pour le recrutement de l'équipe d'assistance technique;	Déplacement de 2 personnes ressource pour 2 jours		2017-2022
			-Recruter une équipe d'assistance technique;	Salaire de 2 assistants techniques -BAC+5 en science sociale	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 jours , déplacement de 30 participants, pause-café pour 40 personnes, 10 cartes de communication, 200 litres de gas-oil.	Réunions réalisées	2017-2022

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT

			–Organiser des supervisions trimestrielles des activités 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.	–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 salles de réunion dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem de 50 pour 4 nuitées, per diem de 15 chauffeurs, pause-café et pause déjeuner de 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 2. Insuffisance du financement 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 PF 2017-2022 du Togo	–Mettre en place un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources	Location salle de réunion, déplacement de 15 personnes pendant 3 jours, 9 cartes de communication, pause-café pour 15 personnes	Comité mis en place	2017
			–Élaborer un plan de mobilisation des ressources pour le PANB PF 2017-2022 du Togo	Location 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 (maisons 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
			–Faire 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. Faire le plaidoyer pour le financement local pour la PF (Gouvernement, Parlementaire...) et la création d'une ligne budgétaire dédiée à la SR/PF	–Mettre en place une équipe de personnes ressources capables de conduire le plaidoyer envers les 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	Location de salle de réunion à Lomé pour 5 jours, pause-café	Argumentaire élaboré	2017

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT

			argumentaires pour le plaidoyer auprès du Ministère des Finances et du Budget pour l'insertion d'une ligne budgétaire PF dans le Budget de Programme du Ministère de la Santé	pour 15 personnes, honoraire d'une personne ressource pour 5 jours, frais de déplacement de 15 personnes, 10 cartes de communication, matériel de bureau.		
			–Organiser des visites de plaidoyer auprès du Ministère des Finances et du Budget	Déplacement de 15 personnes	Visites réalisées	2017
			–Faire le suivi des engagements pris lors des sessions de plaidoyer.	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé, pause-café de 30 personnes, déplacement de 30 personnes pause-café pour 30 personnes.	Engagements suivis	2017
		A3. Faire le plaidoyer auprès des décideurs en vue de la prise en compte les produits contraceptifs dans la gratuité des soins du post-partum et les SAA d'ici 2022.	–Constituer une équipe de plaidoyer à la DSMI/PF incluant les représentants de la société civile et les bénéficiaires des services de PF	Frais de déplacement de 30 personnes, pause-café de 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, honoraire 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.	Plan de plaidoyer élaboré	2017
			–Mettre en œuvre le plan de plaidoyer en direction des décideurs choisis	Location de salle de réunion à Lomé pour 1 jour, pause-café pour 40 personnes, honoraire d'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, honoraire 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
			–Faire 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
			– Faire 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. Faire le plaidoyer en direction des municipalités et du secteur privé pour accroître le financement domestique de la PF	–Contractualiser avec le réseau des OSC	1 contrat de performance avec ROSCI-SR/PF	Contrat signé	2017-2022

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT

			–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, honoraire d'une personne ressource pour 3 jour, frais de déplacement de 15 personnes, 50 cartes de communication, 100 litres de gas-oil, matériel de bureau.	Outils de plaidoyer adapté aux maires et aux 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 multidimensionnelle de	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, honoraire d'une personne ressource pour 5 jours, frais de déplacement de 15 personnes, 50 cartes de communication, matériel de bureau.	Réunions réalisées	2017-2022
			–Mener 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 est suivi	2017-2022
		A5. Renforcer les compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé ...) en stratégie de mobilisation des ressources.	–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 district pour 3 jours, per diem de 1200 participants, per diem de 120 formateurs, honoraire de 120 formateurs, prise en charge de 50 chauffeurs, pause-café de 1370 personnes, pause déjeuner de 1370 personnes, 10000 litres de gas-oil, 120 cartes de communication	Acteurs formés	2017
			–Faire 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, honoraire d'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
			–Faire 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. Initier un fonds national pour le financement de la PF/SRAJ	–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

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT

			–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 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 de 15 personnes, 10 cartes de communication, pause-café pour 40 personnes, pause déjeuner pour 40 personnes, 500 litres de gas-oil, per diem de 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 de 15 personnes pour 3 jours	Organes mis en place	2017
		A7. Renforcer la capacité des jeunes pour leur participation active dans le processus du « budget tracking »	–Recruter un (1) consultant national pour 10 jours pour former les jeunes sur le « budget tracking » et la définition 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 sur le "budget tracking"	2017
			–Faire 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
			–Faire 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 ET EVALUATION

Défis	Objectifs stratégiques	Activités	Action prioritaires	Entrées	Sorties	Chronologies
Défi 1. Faible suivi et évaluation des activités de PF	O1. Renforcer le suivi et évaluation systématique et régulier des activités de PF	A1. Organiser le suivi aux différents niveaux de gestion	–Organiser semestriellement un atelier de coordination de 35 participants au niveau national	1 fois par semestre Location de 1 salle de réunion à Lomé pour 1 jr 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 de 130 participants, per diem de 10 chauffeurs, 24 cartes de communication,	Réunions réalisées	2017-2022

COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION						
				100 litres de gas-oil.		
			–organiser des réunions mensuelles de coordination au niveau de chaque district.	1 fois par mois Location de 40 salles de réunion au niveau district, déplacement de 1200 personnes, per diem de 1200 personnes, per diem de 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	–Organiser semestriellement des supervisions 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 de 6 chauffeurs 200 cartes de communication, outils de supervision.	Supervisions réalisées	2017-2022
			–Organiser trimestriellement des supervisions du niveau régional vers les districts.	2000 litres de gas-oil, per diem pour 2 personnes pendant 40 jours, per diem de 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 de 40 chauffeurs pendant 10 jours, 160 cartes de communication, outils de supervision.	Supervisions réalisées	2017-2022
		A3. Faire le Suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé	–Organiser semestriellement une réunion d'une journée regroupant 35 personnes entre 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 Carte de communication, 200 litres de gas-oil.	Réunions réalisées	2017-2022
			–Organiser des supervisions trimestrielles 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 de 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	–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 de 20 personnes pour 2 nuitées, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 9 Carte 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
		A.5 Évaluer le PANB PF 2017-2022	–Recruter deux (2) consultants pour 20 jours pour l'évaluation du PANB de la PF 2017-2022 à mi-parcours en 2020 et à la fin en 2022	1 consultant international et 1 consultant national pour 20 jours	Draft de l'évaluation du PANB a mis 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 Carte de communication, 1000 litres de gas-oil.	Atelier tenu	2017-2022

COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION						
			–Réviser le PANB de PF 2017-2022 en 2020	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 3 jours , per diem de 20 personnes pour 3 nuitées, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 18 Carte de communication, 1000 litres de gas-oil.	PANB révisé	2020
		A6. Organiser les recherches opérationnelles en PF et documenter les cas de succès.	–Recruter un consultant pour 20 jours pour contribuer à la documentation des cas de succès	1 consultant pour 20 jours	Les cas de succès 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 Carte 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 Carte 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 de 20 personnes pour 3 nuitées, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 18 Carte 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 un conférence internationale	2017-2022
Défi 2. Insuffisance de la collaboration et de la coordination entre les acteurs pour la PF	O.1 Organiser la Coordination, gestion, suivi et évaluation des activités 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	Organiser annuellement 4 réunions du cadre de concertation de façon continue	Pour une réunion Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem de 20 personnes pour 3 nuitées, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 18 Carte de communication, 1000 litres de gas-oil.	Réunions réalisées	2017-2022
		A.2 Élaborer et réviser le plan d'action annuel PF avec la participation de tous les acteurs (Gouvernement, PTF, OSC, Secteur privé...)	–Organiser un atelier de trois (3) jours de présentation des résultats annuels de mise en œuvre du PANB et revue nationale des interventions regroupant 30 personnes sur la base d'un canevas consensuellement élaboré.	Location de salle dans un hôtel à Lomé pour 3 jours, per diem de 20 personnes pour 3 nuitées, déplacement de 15 personnes, pause-café pour 40 personnes, déplacement de 5 chauffeurs, 18 Carte de communication, 1000 litres de gas-oil.	Ateliers réalisés	2017-2022
Défis 3. Insuffisance de moyens pour le suivi	O1. 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	–Reproduire les outils de collecte des données.	5000 cahiers autocopiants reproduits	Outils produits	2017-2022
			–Organiser un atelier de deux (2) jours	Location de salle de réunion dans un hôtel à Lomé pour 2 jours,	Ateliers réalisés	2017-2022

COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION					
			pour former 75 formateurs des régions sur l'utilisation des supports (Savane=10 personnes, Kara=15 personnes, Sokodé=10 personne, Atakpamé=20 personnes, Tsévié=15 et Lomé=10).	déplacement de 75 personnes, per diem de 75 personnes pendant 3 nuitées, per diem de 10 chauffeurs,	
			-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
			-Organiser des supervisions une fois par trimestre pour valider les données au niveau des districts	4 supervisons par an, véhicule, carburant, per diem	Supervisions réalisées
		A2. Fournir les moyens logistiques nécessaires au suivi	-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 visiteurs armoires de classement Équipement 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) Équipement 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 équipement informatique Carburant Cartouches d'encre pour l'imprimante Fournitures de bureau Matériel d'entretien	Matériels acquis
		A3. Appuyer techniquement la mise en œuvre du plan d'action PF du Togo 2017-2021	-Élaborer les termes de référence d'un gestionnaire financier, d'un assistant technique d'un coordonnateur permanent et d'un expert international en appui périodique;	Participant central 2 jours	

COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION

			-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 science sociale		2017-2022
			-Nommer un coordonnateur permanent	BAC+5 en science sociale		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 prévalence contraceptive entre 2017-2022

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 des effectifs de femmes en union utilisatrices de la contraception moderne à cibler 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

Annexe D. Estimation des effectifs de femmes en union utilisatrices additionnelles de contraception moderne par région entre 2017-2022

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 des effectifs de femmes en union utilisatrices additionnelles de contraception moderne par région et par district entre 2017-2022

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
AMOUE	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 activité

Création de la Demande	USD	FCFA
A1. Élaborer et mettre en œuvre un plan intégré de communication en Planification Familiale.	20,860.81	12,259,898.04
A2. Renforcer les compétences des acteurs intervenant dans la Planification Familiale en techniques de communication	231,646.66	136,138,739.32
A.3 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 des sensibilisations.	36,027.27	21,173,225.00
A6. Mettre en place des lignes vertes 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 en stratégies avancées	198,435.68	116,620,650.21
A3. Renforcer de l'offre de services de PF en 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 en soins après avortements (SAA)	303,224.22	178,204,871.18
A6. Mettre à l'échelle la PFPP dans 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
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 à l'endroit des populations clés	142,248.12	83,599,220.88
A11. Mettre en place les services de SR/PF adaptés aux jeunes et les adolescents, indépendamment de leur statut et lieu 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. Équiper 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 l'offre des services PF de qualité / A5. Renforcer les capacités des prestataires des FS dans l'accès à la contraception et les services conviviaux et adaptés de SRAJ	230,004.08	135,173,395.75
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 / A2- Étendre l'offre de service de PF par la franchise sociale en contractualisant avec les OSC et FS privées	139,875.05	82,204,569.77
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
A.1 Renforcer les capacités des acteurs en système d'information et de gestion logistique	112,318.46	66,009,561.33
A.2 Élaborer 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
A.4 Organiser les supervisions régulières sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique	250,945.00	147,480,373.71
A.5 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. Faire le Plaidoyer en faveur de l'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé pour la PF.	302,810.79	177,961,900.80
A2. Faire le Plaidoyer 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 sur 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 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. Faire le 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.	26,229.90	15,415,314.44
A4. Faire le plaidoyer en direction 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. Initier un fonds national pour le financement de la PF/SRAJ	11,995.70	7,049,872.89
A7. Renforcer la capacité des jeunes pour leur participation active dans le processus du « budget tracking »	24,211.03	14,228,820.02
TOTAL	1,754,559.67	1,031,154,716.53

Coordination, Suivi et Evaluation	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. Faire 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
A.5 Évaluer 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 succès.	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
A.2 Élaborer 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 coûts par axe stratégique et par année

Axes Stratégiques		2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
								F CFA	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-Evaluation		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		
	USD	3,208,847	4,965,505	4,499,242	4,656,337	4,600,191	4,108,248		