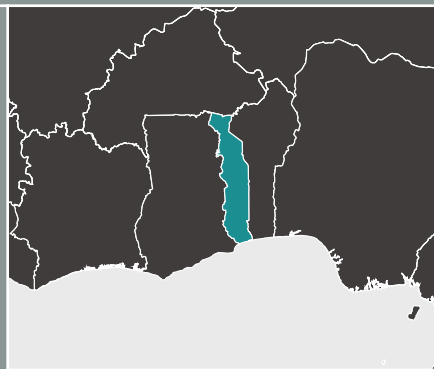


OCTOBRE 2014

REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU TOGO



*La Politique de
Tarification des
Contraceptifs*

Cette publication a été préparée par Timothée Gandaho, Cathryn Striefel, Modibo Maiga, et Annie Chen du Projet de politique de santé (HPP).

Citation suggérée : Gandaho, T., C. Streifel, M. Maiga et A. Chen. 2014. *Repositionnement de la planification familiale au Togo : la politique de tarification des contraceptifs*. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project.

ISBN : 978-1-59560-063-9

Le Projet de Politique Sanitaire est un accord coopératif de 5 ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International sous l'égide de l'accord # AID-OAA-A-10-00067, qui a pris effet le 30 septembre 2010. Ce projet est mis en oeuvre par le Futures Group en collaboration avec le Plan International USA, Avenir Health (anciennement Futures Institute), Partners in Population and Development, le Bureau Régional Afrique (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, et la l'Alliance du Ruban Blanc pour une Maternité sans Risque (WRA).

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo : La Politique de Tarification des Contraceptifs

OCTOBRE 2014

Cette publication a été préparée par Gandaho, T., C. Streifel, M. Maiga et A. Chen.

Les informations fournies dans ce document ne sont pas officielles et n'émanent pas du gouvernement américain. Elles ne représentent ni le point de vue ni la position de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international.

TABLE DES MATIERES

Remerciements	iv
Résumé Analytique	v
Aperçu du Contexte.....	v
Synthèse des Résultats	vi
Sommaire des Recommandations.....	viii
Introduction	1
Contexte au Togo	2
Objectifs de L'étude	3
Le Système de Santé du Togo	4
La Santé Maternelle et Infantile au Togo	4
Méthodologie	7
Revue Documentaire	7
Entretiens Approfondis	7
Echantillon	7
Analyse des Données	8
Limites de L'étude.....	8
Résultats	9
L'impact des Politiques de Tarification Courantes de SR/PF sur les Programmes de PF	9
Les Obstacles Entravant L'accès aux Services de PF	17
L'impact du Secteur Privé sur la PF et la SR	19
Le Processus de Gestion et du Suivi/Evaluation des Programmes PF	20
Les Suggestions des Participants pour Améliorer la Situation de la PF au Togo.....	20
Conclusion	23
Recommandations	23
Annexe A : Liste des Participants pour la Tarification des Contraceptifs au Togo.....	24
Annexe B : Guide d'Entretien pour une Politique de Tarification en Afrique de l'Ouest ..	24
Références	31

REMERCIEMENTS

Le bureau Afrique de l'Ouest de Futures Group remercie le ministère de la Santé du Togo d'avoir accueilli favorablement le principe de cette étude et donné son soutien indispensable à sa réalisation. L'équipe remercie particulièrement le docteur Nomenyo Adjoa, directrice générale adjointe de la santé, pour son implication personnelle et volontariste à la réalisation de cette étude.

L'équipe remercie Mme Agoukè pour son appui volontariste et déterminée, sans laquelle cette étude n'aurait pu se réaliser. Grâce à son organisation des rendez-vous, l'étude s'est déroulée dans les délais avec la réalisation d'un nombre d'entretiens nettement au-delà de nos attentes.

Nous remercions également toutes les personnes-clés qui ont accepté nos entretiens malgré leurs calendriers chargés. L'accueil et la disponibilité dont elles ont fait preuve nous ont permis de collecter les informations utiles présentées dans ce rapport. Nous remercions aussi les transcripteurs des enregistrements d'entretien de leur assiduité et leur travail sans relâche pour respecter les délais.

Le bureau Afrique de l'Ouest de Futures Group remercie le Bureau Régional de l'USAID/Afrique de l'Ouest pour son soutien financier à la réalisation de cette étude.

RESUME ANALYTIQUE

Aperçu du Contexte

Les gouvernements de l’Afrique de l’Ouest ont du mal à répondre à la demande en matière de contraception de leurs programmes de planification familiale (PF) suite à la réduction de l’assistance des donateurs et au besoin accru de services de PF (PATH 2010 ; Drake et al. 2011). Le prix des produits constituent très souvent une barrière de taille dans la région, tant pour les consommateurs que pour les prestataires locaux de PF, et ce pour plusieurs raisons. Les politiques de tarification stipulant une contraception gratuite ou à un prix réduit ont élargi l’accès aux services de PF. De plus, les types de politiques de tarification peuvent influencer aussi bien l’accès du consommateur que la disponibilité des produits de PF (DELIVER 2007).

Au Togo, le besoin d’améliorer l’accès des femmes aux contraceptifs est élevé. Mais, comme dans les autres pays de la sous-région, les obstacles liés à l’achat et à l’approvisionnement en contraceptifs contribuent à l’accès limité des femmes aux contraceptifs et au taux encore élevé de besoins non satisfaits de PF. En effet, l’utilisation de contraceptifs a augmenté au Togo—passant de 7,9 % en 1998 à 13 % en 2012—mais ce niveau reste faible (McDavid et Attama 2012 ; PRB 2012a). De plus, 42 % de la population a moins de 15 ans et, en 2015, 31 % des femmes seront en âge de procréer (15 à 49 ans) (PRB 2008 ; PRB 2012a). A l’instar de la majeure partie de l’Afrique de l’Ouest, les taux de fécondité sont très élevés au Togo, où chaque femme a en moyenne 4,7 enfants (PRB 2012b), et le pays a un taux de croissance de la population de 2,8 %. En conséquence, on s’attend à un accroissement considérable du nombre d’utilisateurs de la PF au Togo dans les années à venir, et il y a urgence pour le pays d’adopter des stratégies permettant de proposer des services de PF à tous et de réviser sa politique de tarification des contraceptifs. Cette politique est l’objet principal de cette étude.

Récemment le Togo a bénéficié d’un soutien politique important de haut niveau pour améliorer l’accès des femmes aux contraceptifs. Ainsi le Togo a participé à la conférence « Population, développement et planification familiale : l’urgence d’agir », tenue du 8 au 10 février 2011 à Ouagadougou ainsi qu’à la conférence de Mbour au Sénégal, « L’engagement de la société civile en faveur de la planification familiale », en septembre 2011. Le chef de l’Etat du Togo, lors du lancement de la campagne d’accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) le 14 septembre 2010 a réaffirmé l’engagement du Togo face à la promotion de la santé de la mère et de l’enfant. Le ministère de la Santé en a fait une priorité lors de l’élaboration de son plan de développement sanitaire pour la période 2012–2015. La planification familiale étant une des interventions les plus bénéfiques pour l’amélioration de la santé des mères et des enfants, le premier objectif de ce plan est de « réduire la mortalité maternelle et néonatale et de renforcer la planification familiale » (PRB 2012a). Le Togo a fait beaucoup d’efforts pour repositionner la PF à l’instar de l’affinement récent du plan d’action national pour le repositionnement de la planification familiale 2013-2017 avec l’appui technique de Health Policy Project sur financement de l’USAID. Toutefois, les coûts des contraceptifs et les politiques de tarification pour les contraceptifs au Togo semblent constituer des barrières à l’utilisation des services de PF, des obstacles que la présente recherche qualitative cherche à élucider.

Le gouvernement pourrait utiliser ses propres ressources pour les produits de planification familiale et améliorer la coordination entre le secteur public et les secteurs privés à but lucratif et non lucratif afin de renforcer l’accès aux produits de planification familiale. En théorie, les initiatives de marché total (TMI) sont « destinées à réorienter les décideurs gouvernementaux et les responsables des programmes de la santé de la reproduction en partant de la focalisation sur un seul secteur du marché à une perspective plus globale et ainsi, accroître l’accès aux produits et aux services de santé de la reproduction de façon plus efficace et plus équitable » (Barnes, Vail et Crosby 2012, 1). L’approche du marché total ne consiste pas

seulement à mettre en œuvre des politiques. Elle exige aussi que le gouvernement crée une relation forte entre le secteur public et les secteurs privés à but lucratif et non lucratif. Les politiques du gouvernement doivent ouvrir un marché pour le secteur public et lui permettre de réaliser des bénéfices, un marché pour la planification familiale dont les produits répondent aux besoins de toutes les femmes qui veulent utiliser la PF (HIP 2014). Elles doivent faciliter le développement d'un marché public et privé pour des produits de planification familiale qui répondent aux besoins de toutes les femmes qui veulent utiliser la PF.

Afin de soutenir ces efforts, en novembre 2013, le Projet de politique de santé (HPP), financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) et sous la direction du Futures Group, a engagé un consultant international pour mener des entretiens approfondis avec des informateurs-clés aux niveaux national, régional, district et communautaire. Le but de l'étude était d'évaluer les obstacles liés à la tarification entravant l'accès aux services de planification familiale et les implications des politiques, surtout pour les jeunes et les femmes pauvres dans les zones mal desservies. Dans ce contexte, le projet HPP a commandité cette enquête qualitative (entretiens approfondis et discussions en groupe auprès de 34 informateurs-clés de Lomé et de deux districts ruraux au mois de novembre 2013) pour étudier les domaines suivants :

1. L'impact des politiques de tarification courantes de la santé de la reproduction (SR) et planification familiale sur les programmes de PF au Togo.
2. Les obstacles financiers entravant l'accès aux services de PF.
3. L'impact du secteur privé sur la PF et la SR.
4. Le processus de gestion et du suivi/évaluation des programmes de PF.
5. Les suggestions des informateurs-clés pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de planification familiale au Togo.

Synthèse des Résultats

Les partenaires techniques et financiers (PTF) tels que l'UNFPA (51 %), l'USAID (31.6 %) et Population Services International (PSI) (12.3 %) sont les principaux bailleurs pour l'achat des contraceptifs du Togo. Les contraceptifs achetés sont remis par les PTF à la division de la Santé familiale (DSF), qui approvisionne les régions, qui desservent à leur tour les districts sanitaires où viennent se ravitailler les unités de soins périphériques (USP), les agents de santé communautaire (ASC) et les organisations non gouvernementales (ONG)/associations et autres structures périphériques.

La politique de tarification des contraceptifs du Togo est bien connue, bien partagée et documentée. La fixation des prix a été réalisée avec l'implication des acteurs concernés. La politique recommande que les coûts soient à la portée de la bourse des ménages et que les prix de cession aux clients soient les mêmes dans toutes les formations sanitaires publiques. Malgré toutes ces dispositions, les tarifs appliqués varient selon les méthodes et les structures d'offre des services de PF.

Les prix pratiqués, quoique largement subventionnés et réduits, constituent encore une barrière d'accès à la PF pour la majorité des togolais surtout les populations rurales, tel qu'en témoignent le nombre élevé de femmes qui se présentent lors des campagnes ou journées de PF et des cliniques mobiles pendant lesquelles les contraceptifs sont offerts gratuitement (tableau 1).

Tableau 1 : Les Prix Pratiqués dans la Mise en Œuvre de la Politique de Tarification au Togo (en FCFA)

Produits PF	Prix Officiels	ATBEF	PSI	ASC	Clinique Zio	Pharmacie Privée	Hôpital Bê	Clinique Siège ATBEF	DSF-SR/PF et Centre de Santé District
Pilule (1 cycle)	50	50	117 (NU)	125	50	945	650 (NU)	600 (NU)	50
			300 (AU)	300 (MS)	250 (MS)	655 (MS)	600 (AU)	400 (AU)	
Injectable	150	500	700 (NU)	1 000 (NU)	150	400	750 (NU)	1 000	150
			400 (AU)	500 (AU)			500 (AU)		
Implant	2 500	3 000	2 500 (I)	N/A	2 500	N/D	3 050 (I)	3 500 (I)	2 500
			1 000 (R)				300 (R)	500 (R)	
DIU	150	150	700 (I)	N/A	200	N/D	750 (I)	1 500 (I)	150
			300 (R)				500 (R)	1 000 (R)	
Spermicides	500	500	500	N/A	500	3 950	600	500	En rupture
Préservatif masculin/unité	16,6 (3 pour 50)	16,6 (3 pour 50)	25	16,6 (3 pour 50)	gratuit	100 à 333	16,6 (3 pour 50)	10	16,6 (3 pour 50)
Collier du cycle	500	N/D	500	N/D	N/D	N/D	500	500	500

Légende : NU=nouvelle utilisatrice ; AU=ancienne utilisatrice (revisite), applicable pour pilules et contraceptifs injectables

I=insertion ; R=retrait, applicable pour le DIU et les implants

MS=marketing social pilule Confiance de PSI à 300 FCFA par les ASC, à 250 FCFA en clinique privée et à 655 FCFA en pharmacie

N/A=non applicable ; N/D=non disponible

Le ministère de la Santé du Togo ne dispose pas de ligne budgétaire dédiée à l'achat des contraceptifs. Le financement de l'achat des produits contraceptifs est assuré en grande partie par les partenaires techniques et financiers. Néanmoins, les recettes issues de la vente des contraceptifs sont déposées dans un compte bloqué pour contribuer à la sécurisation de l'achat des contraceptifs, et l'Etat octroie 30 millions de FCFA chaque année sur le budget du ministère de la Santé pour l'achat des contraceptifs.

Les besoins non satisfaits de PF sont dus à plusieurs facteurs, dont le manque d'information ou de sensibilisation, les barrières socioculturelles (dont l'opposition du mari), l'accessibilité géographique, le coût élevé des méthodes contraceptives à longue durée d'action et les ruptures de stock. Les prix des contraceptifs, quoique élevés dans les pharmacies, sont harmonisés grâce à l'implication des grossistes pour l'approvisionnement avec fixation des prix et une marge bénéficiaire par le ministère de la Santé. Il n'existe pas de dispositions dans la politique de tarification pour des exemptions, comme le précise l'informateur-clé suivant :

Il n'y a pas de politique qui prend en charge ceux qui n'ont pas de moyens. Il revient aux districts de prendre des décisions au cas par cas.

~ Informateur-clé, ONG internationale

Mais malgré l'absence actuellement de politique officielle pour les indigents, les prestataires ont la possibilité de proposer certains produits aux femmes qui n'ont pas de moyens, parfois en leur offrant une autre méthode moins chère (par exemple, un contraceptif injectable à 150 FCFA à la place du Jodelle à 2 500 FCFA). Si de tels tarifs dans le secteur public sont relativement élevés, surtout pour les méthodes contraceptives à longue durée d'action, ils sont pourtant encore trois à quatre fois plus élevés dans le secteur privé à but lucratif.

Sommaire des Recommandations

Les recommandations suivantes ont été formulées par les personnes-ressources-clés et les informateurs rencontrés pendant l'étude sur la tarification des produits contraceptifs au Togo :

1. Faire un plaidoyer pour obtenir au sein du ministère de la Santé une ligne budgétaire dédiée à l'achat des contraceptifs au Togo.
2. Faire un plaidoyer pour le renforcement de la politique de tarification et sa segmentation pour garantir l'accès des plus démunis aux produits contraceptifs de leur choix. Réaliser ceci à travers les initiatives de gratuité ou une politique de prise en charge des indigents tout en faisant payer les clients qui en ont les moyens pour maintenir le système de recouvrement des coûts mis en place pour la sécurisation des contraceptifs.
3. Conduire des activités de plaidoyer auprès des décideurs du ministère de la Santé pour mettre à l'échelle la DBC avec des ASC qui offrent le contraceptif injectable.
4. Créer la demande, améliorer l'offre et créer un environnement favorable à la planification familiale.
5. Renforcer et augmenter le nombre de cliniques mobiles et les campagnes et journées de PF.

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AIM	approche intégrale de marché
ASC	agent de santé communautaire
ATBEF	Association togolaise pour le bien-être familial
CARMMA	Campagne d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique
CS	centre de santé
DBC	distribution à base communautaire
DGSCN	direction générale de la Statistique et de la comptabilité nationale
DIU	dispositif intra-utérin
DPLET	direction des Pharmacies, laboratoires et équipements techniques
DRS	direction régionale de la Santé
DS	district sanitaire
DSF	division de la Santé familiale
FCFA	franc des Communautés financières d'Afrique
FGD	discussion en groupe (focus group discussion)
HPP	Projet de politique de santé (Health Policy Project)
IPPF	Centre international pour la planification familiale (International Planned Parenthood Federation)
MS	ministère de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PF	planification familiale
POMEFA	Pour une meilleure famille
PSI	Services démographiques internationaux (Population Services International)
PTF	partenaire technique et financier
SIG	système d'information et de gestion
SR	santé de la reproduction
TPC	taux de prévalence contraceptive
UNFPA	Fonds des Nations-Unies pour la population (United Nations Population Fund)
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international (US Agency for International Development)
USP	unité de soins périphérique

INTRODUCTION

Le faible taux d'utilisation de la contraception moderne en Afrique de l'Ouest (9 %) explique les taux de fécondité élevés, en moyenne 5,5 naissances par femme, dans les neuf pays de l'Afrique de l'Ouest francophone (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Togo) (PRB 2012a). On prévoit un doublement de la population en une génération dans la plupart de ces pays (PRB 2012a). Le besoin non satisfait en planification familiale (PF)—défini comme le pourcentage de femmes mariées indiquant qu'elles préféreraient attendre au moins deux ans avant d'avoir un autre enfant ou qui ne veulent plus procréer, mais qui n'utilisent pas de méthodes de PF—reste élevé en Afrique de l'Ouest : 28 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans signalent un besoin non satisfait en PF (PRB 2012a). Vu que 44 % de la population en Afrique de l'Ouest a moins de 15 ans, il existe un grand nombre de couples qui sont sur le point d'entrer dans leurs années fécondes (PRB 2012b). Si on cumule ces tendances démographiques actuelles et une croissance élevée de la population, on peut projeter un accroissement impressionnant du nombre d'utilisateurs de la PF dans les années à venir (DELIVER 2007).

Le prix des produits constitue très souvent une barrière de taille en Afrique de l'Ouest, et au Togo en particulier, tant pour les consommateurs que les prestataires locaux de la planification familiale (PF). Par le passé, les gouvernements dans les pays en développement obtenaient une assistance financière et technique suffisante pour fournir une contraception gratuite à tous les segments de la population. Les politiques de tarification proposant une contraception gratuite ou à un prix réduit ont servi à élargir l'accessibilité aux services de PF. A présent, ces gouvernements ont du mal à répondre à la demande en matière de contraception de leurs programmes de PF suite à la baisse du soutien des donateurs et au besoin accru de services de PF (PATH 2010 ; Drake et al. 2011). De plus, les types de politiques de tarification peuvent influencer aussi bien l'accès du consommateur que la disponibilité des produits de PF (DELIVER 2007). Par exemple, quand les contraceptifs sont donnés, les prix d'achat sont faibles, et il en va de même donc des marges bénéficiaires. Aussi, les établissements ne sont guère incités à stocker des contraceptifs car ils peuvent réaliser de meilleurs bénéfices en vendant d'autres médicaments. En augmentant le prix des contraceptifs, on peut motiver les détaillants à proposer les produits sur une plus grande région géographique (Ciszewski et Harvey 1995 ; DELIVER 2007). Par ailleurs, quand les prix augmentent, les clients dont le pouvoir d'achat est le plus limité sont les premiers qui cessent d'acheter le produit. L'impact dans ce cas risque d'être encore plus prononcé, car les contraceptifs sont souvent perçus comme une dépense facultative plutôt qu'une dépense obligatoire pour un médicament pour des soins aigus (DELIVER 2007).

Au vu de la demande croissante pour les services de PF et de la baisse des ressources, des stratégies sont nécessaires pour garantir un accès continu et amélioré aux services de PF pour tous les segments de la population. L'approche intégrale de marché (AIM)—définie comme une approche coordonnée qui répond à la multiplicité des besoins de PF dans un pays en garantissant que le marché entier des clients est couvert (allant de ceux qui ont besoin de produits gratuits jusqu'à ceux qui peuvent payer et qui sont prêts pour les produits commerciaux)—constitue une des manières de traiter le problème (Barnes, Vail et Dawn 2012 ; PATH 2010). Il existe diverses stratégies pour aider les programmes et les ONG à cibler les subventions et à fixer des tarifs adéquats. Les gouvernements peuvent utiliser des données de l'analyse de segmentation de marché et de la capacité de payer pour formuler des politiques visant à augmenter les prix dans les secteurs public et du marketing social pour des groupes spécifiques de la population ou pour aiguiller les utilisateurs de la PF qui ont les moyens de payer et les faire passer du secteur public vers le secteur privé à but lucratif, allégeant ainsi les pressions financières exercées sur les gouvernements, les donateurs et les ONG (PATH 2010 Les gouvernements peuvent également adopter des politiques qui leur permettent de dépendre du secteur privé pour une partie ou l'intégralité des

services recommandés par le biais d'un système de bon, de plans d'assurance-maladie ou de services sous contrat d'Etat (Hopkins 2008 ; Barnes, Vail et Dawn 2012).

Contexte au Togo

Quoique l'utilisation de la contraception ait augmenté au Togo—passant de 7,9 % en 1998 à 13 % en 2012—elle reste faible (McDavid et Attama 2012 ; PRB 2012b). Actuellement, 15 % des femmes utilisent une méthode contraceptive et 2 % utilisent une méthode traditionnelle (PRB 2012b). Au Togo, la division de la Santé familiale (DSF) est responsable de plusieurs programmes, dont celui de la PF. Selon la loi de la santé de la reproduction (SR) de 2007, tous les couples et les individus ont le droit d'accéder à des services, de l'information et de l'éducation en matière de SR. En 2010, le gouvernement a déclaré que certains services de SR seraient fournis gratuitement, dont les césariennes, la réparation et soins des fistules et certaines méthodes de PF (implants Jadelle et DIU fournis dans le cadre de projets pilotes et cliniques mobiles) (McDavid et Attama 2012).

La contribution du gouvernement à l'achat de contraceptifs pour les structures sanitaires a été limitée, se maintenant de l'ordre de 40 000 dollars US depuis 2009. C'est la DSF qui reçoit les contraceptifs fournis par le gouvernement, l'USAID et l'UNFPA. La DSF propose trois méthodes contraceptives—préservatifs, contraceptifs oraux et injectables—dans 70 % des structures sanitaires du Togo. En dehors des services contraceptifs fournis par les cliniques mobiles et les projets pilotes, le gouvernement subventionne 80 % du coût des contraceptifs. Les 20 % payés par les clients couvrent la consultation, la carte d'inscription et le produit. Les clients paient 3 500 FCFA (environ 8 dollars) pour le Jadelle, 1 500 FCFA (3,50 dollars) pour le dispositif intra-utérin (DIU) et 1 200 FCFA (3 dollars) pour les contraceptifs injectables. Le prix de la première injection est légèrement plus élevé que pour les suivantes. Le coût est perçu comme une barrière à l'accès. En laissant les clients de groupes économiques plus élevés acheter des produits commerciaux ou du marketing social, à des prix partiellement subventionnés ou pas subventionnés, le secteur public pourrait se concentrer sur les groupes qui n'ont pas les moyens de payer. Aucune étude n'a été réalisée sur la capacité ou la volonté de payer, bien qu'on sache que le secteur privé participe à la PF. De fait, deux organisations dans le secteur privé disposant de fonds pour les produits contraceptifs, à savoir l'Association togolaise pour le bien-être familial (ATBEF) et Population Services International (PSI) (McDavid et Attama 2012).

Des ruptures de stock se produisent fréquemment au Togo, et les fournitures de contraceptifs injectables ont tendance à ne pas durer. Le manque de fonds pour acheter les produits et un système de distribution peu efficace contribuent à ces ruptures de stock (McDavid et Attama 2012). En plus, certains établissements ne sont pas incités à stocker des produits contraceptifs car ils font de meilleurs bénéfices en vendant d'autres médicaments. Le ministère des Finances a reconnu le déficit financier pour l'achat de contraceptifs et a créé une ligne budgétaire consacrée à l'achat de contraceptifs (RHSupplies 2008).

Au Togo, l'indice synthétique de fécondité est de 5,17 (UNFPA 2011). Le taux de prévalence de la contraception moderne pour les femmes en âge de procréer est de 13,2% en 2010 (UNICEF et DGSCN. 2010).. Ces chiffres mettent en relief la nécessité de se doter d'une stratégie qui dirige les personnes ayant les moyens de payer vers des services et produits contraceptifs partiellement subventionnés ou non subventionnés, à l'écart du secteur public. Au Togo, le taux de fécondité et l'utilisation de la contraception, ainsi que les besoins en espacement, varient grandement en fonction du contexte. En effet, si le taux de fécondité pour les femmes en âge de procréer est de 3,3 dans les zones urbaines, il est de 6,5 dans les zones rurales (UNFPA 2010). L'utilisation contraceptive est plus élevée dans les zones urbaines (18 %) que dans les zones rurales (14 %) (DGSCN 2012). Si les besoins en espacement sont satisfaits pour 18 % des femmes habitant les zones urbaines, ils ne le sont pourtant que pour 14 % des femmes en milieu rural. De même, si les besoins des femmes sur le plan limitation des naissances sont satisfaits pour 34 % des femmes en zones urbaines, tel n'est le cas que pour 14 % des femmes dans des zones

rurales (DGSCN 2012). Cela souligne le potentiel de la segmentation du marché entre le secteur public, les ONG et le secteur privé.

L'Etat a aussi pris plusieurs dispositions pour relancer la PF, dont les suivantes :

- Adoption d'une loi relative à la santé de la reproduction en 2007.
- Mise en œuvre du Plan stratégique de sécurisation des produits de la santé de la reproduction pour la période 2008–2012.
- Autorisation de mise en place des cliniques mobiles par l'intermédiaire des ONG et associations.
- Distribution à base communautaire (DBC) des produits contraceptifs, y compris le contraceptif injectable, avec l'appui des ONG et des associations. En 2011, le Togo est devenu le seul pays de l'Afrique Occidentale francophone à autoriser la DBC des produits contraceptifs, notamment le contraceptif injectable par le biais des agents de santé communautaire au titre de gratuité des prestations de PF au cours des stratégies mobiles et des journées de PF.
- Contribution du gouvernement à l'achat des produits contraceptifs depuis 2008 : investissement de plus de 100 millions de FCFA sur une période de quatre ans.

Objectifs de L'étude

Le présent rapport se penche sur les obstacles de tarification entravant l'accès à la planification familiale, surtout pour les jeunes et les femmes pauvres dans les zones mal desservies. Depuis juin 2013, le Futures Group, dans le cadre du projet HPP, a entrepris une revue des politiques liées aux prix des contraceptifs et leur mise en œuvre au Togo.

Afin d'évaluer les obstacles de tarification et les implications politiques possibles de l'impact des prix des contraceptifs sur l'accessibilité des femmes aux services de PF, le Projet de politique de santé (HPP) a collaboré avec DELIVER, un partenaire de l'USAID chargé de la sécurité contraceptive, pour examiner les politiques de prix des contraceptifs au Togo et élaborer des recommandations visant à les rendre abordables tout en tenant compte de la nécessité de maintenir un certain recouvrement des coûts pour assurer la pérennité des programmes.

Les taux élevés de mortalité maternelle et infantile ont affermi l'engagement du gouvernement en faveur de la PF. Cherchant à repositionner la PF et la relancer conformément à ses engagements régionaux et internationaux, le gouvernement du Togo a opté pour l'amélioration de l'accès aux services de PF avec la gratuité de certaines prestations de PF et la distribution à base communautaire des produits contraceptifs avec l'offre des contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire. Le gouvernement a aussi autorisé la mise en place des cliniques mobiles par le biais des ONG et des associations.

Afin de soutenir cet effort, en novembre 2013, le projet HPP, financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) et sous la direction du Futures Group, a engagé un consultant international à mener des entretiens approfondis avec des informateurs-clés aux niveaux national, régional, district et communautaire pour évaluer les obstacles de tarification entravant l'accès aux services de planification familiale et les implications des politiques connexes. Dans ce contexte, le projet HPP a commandité cette enquête qualitative (entretiens approfondis et discussions en groupe auprès de 34 informateurs-clés de Lomé et de deux districts ruraux au mois de novembre 2013) pour étudier les domaines suivants :

1. L'impact des politiques de tarification courantes de la SR/PF sur les programmes de PF au Togo.
2. Les obstacles financiers entravant l'accès aux services de PF.

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

3. L'impact du secteur privé sur la PF et la SR.
4. Le processus de gestion et du suivi/évaluation des programmes de PF.
5. Les suggestions des informateurs-clés pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de planification familiale au Togo.

Le Système de Santé du Togo

Les structures de soins sont diversifiées et se subdivisent en secteur public, secteur privé, prestataires privés à but non lucratif (essentiellement confessionnels et communautaires), prestataires privés à but lucratif et thérapeutes traditionnels. Le système de santé du Togo est organisé en une pyramide à trois niveaux en conformité avec le cadre de développement sanitaire en trois phases préconisé par l'Organisation mondiale de la Santé.

La base de la pyramide correspond au niveau périphérique ou opérationnel avec 35 districts sanitaires, les unités de soins périphériques (USP) et les services privés de soins aux communautés de base. Ce niveau est le lieu de mise en œuvre des interventions de santé inspirées de la politique et des directives du niveau central.

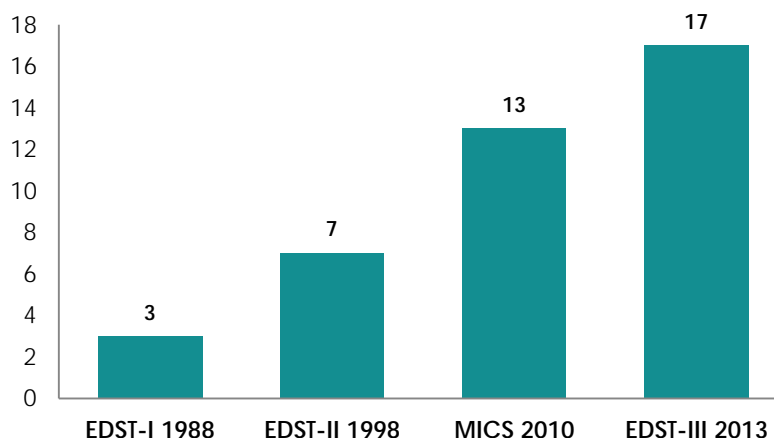
Le milieu de la pyramide représente le niveau intermédiaire ou régional correspondant aux six régions sanitaires comprenant chacune une direction régionale de la Santé et ses services connexes, un centre hospitalier régional et les services privés de soins à portée régionale. Le niveau régional est chargé de l'appui et du suivi-évaluation du niveau opérationnel.

Le sommet de la pyramide représente le niveau central ou national, correspondant au cabinet du ministère de la Santé, à la direction générale de la Santé publique et ses directions centrales, divisions et services, ainsi qu'aux structures d'intérêt national, les écoles de formation en santé et aux services privés de soins à portée nationale. Le niveau central est chargé de définir et de suivre la mise en œuvre des grandes orientations de la politique sanitaire du pays en tenant compte des principaux axes de développement socioéconomique du gouvernement et des problèmes prioritaires de santé publique. Il fixe les normes et standards relatifs au développement sanitaire et renforce la coordination de l'action sanitaire au plan national ainsi que le contrôle de toutes les interventions de santé (P4H 2011).

La Santé Maternelle et Infantile au Togo

Au Togo, la mortalité maternelle (400 pour 100 000 naissances vivantes) et la mortalité néonatale (49 pour 1 000 naissances vivantes) restent très élevées (MPDAT et ICF International 2014, 11). Pour réduire ces décès de femmes et d'enfants, il est aussi important que le Togo applique sa feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, qui prévoit entre autres interventions la planification familiale en stratégies fixe et mobile, la construction et la réhabilitation des infrastructures avec des équipements adéquats, l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et produits contraceptifs. Le graphique X ci-dessous montre la prévalence contraceptive moderne (femmes en union) au Togo 1988 au 2013.

Graphique X. Prévalence Contraceptive Moderne (Femmes en Union) Selon l'EDST-I 1988, EDST-II 1998, MICS 2010 et EDST-III 2013



Source : MPDAT et ICF International 2014.

Les méthodes modernes les plus couramment utilisées sont les injectables (7 %), implants (5 %), pilule (2 %), condom masculin (2 %) et DIU (1 %). Par ailleurs, la méthode de rythme (2 %) est la méthode traditionnelle la plus utilisée (MPDAT et ICF International 2014, 11). Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est plus élevé en milieu urbain et les méthodes contraceptives modernes sont plus utilisées dans les régions Centrale (23 %), de la Kara (20 %) et l'agglomération de Lomé (20 %) (MPDAT et ICF International 2014, 11).

Tableau 2 : Répartition des Utilisatrices de Méthodes Modernes de PF et TPC 2010

Régions	Contraceptifs Injectables (%)	Implants (%)	Pilules (%)	DIU (%)	Autres (%)	Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) 2010 (%)
Lomé commune	47,6	17,7	19,3	15	0,4	12,0
Savane	58,1	34,6	2,4	4,9	0,0	8,7
Kara	51,0	38,8	4,8	5,3	0,1	18,6
Centrale	55,6	33,4	6,1	4,8	0,1	13,7
Plateaux	60,7	25,6	7,8	4,5	1,4	12,0
Maritime	46,5	37,9	6,1	9,5	0,0	14,0
Ensemble	54,7	31,5	7,0	6,6	0,2	13,2

Source : MPDAT et ICF International 2014.

Comme l'indique le *Plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale au Togo, 2013–2017* (Ministère de la Santé 2013), le financement de l'achat des contraceptifs pour les services de la planification familiale au Togo est limité avec une faible contribution du budget de l'Etat (4.3 %). Les partenaires techniques et financiers (PTF) sont les principaux donateurs des contraceptifs, principalement l'UNFPA (51 %), l'USAID (31.6 %) et PSI (12.3 %).

En plus des formations sanitaires du secteur public, le Togo dispose du secteur privé à but non lucratif et du secteur privé à but lucratif. Le secteur privé à but non lucratif constitue la deuxième source la plus importante du réseau de distribution des contraceptifs au Togo après celui du secteur public. Il est

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

constitué essentiellement par deux ONG/associations qui distribuent des contraceptifs à des prix « subventionnés » aux populations : l'ATBEF et PSI.

METHODOLOGIE

Le projet HPP a tout d'abord mené une revue de la littérature des documents politiques et une évaluations des politiques de tarification dans quatre pays (le Burkina Faso, la Mauritanie, le Niger et le Togo) ainsi que des coûts actuels des contraceptifs au Togo sur la période 2000–2013.. Plus précisément, la revue de la littérature inclut les politiques nationales de santé et les procédures, ainsi que les directives de prestation de services, en particulier ceux liés à la planification familiale et à la santé de la reproduction. Après la revue de la littérature, avec le financement de l'USAID et sous la direction de Futures Group, le projet HPP a engagé un consultant international pour mener des entretiens approfondis avec des informateurs-clés aux niveaux national, régional, district et communautaire pour évaluer les obstacles de tarification entravant l'accès aux services de planification familiale et les implications des politiques connexes. Dans ce contexte, le projet HPP a commandité une enquête qualitative : des entretiens approfondis avec 26 informateurs-clés de Lomé et environs et des discussions en groupe (FGD) avec huit agents de santé communautaire de l'ATBEF dans deux districts ruraux (Notsé et Tsévié) au mois de novembre 2013. L'équipe a recueilli des données pour un examen des politiques sur la tarification et les coûts actuels des produits contraceptifs et la mise en œuvre de la politique.

Revue Documentaire

Le projet HPP a réalisé une revue de la littérature des documents de politiques liés aux obstacles de tarification entravant l'accès aux services de planification familiale et les implications politiques connexes au Togo, y inclus les documents de politique nationale de PF comme les politiques, normes et des procédures, les directives de prestation de services de PF et les analyses antérieures concernant la PF et les besoins non satisfaits. Le projet HPP a analysé les documents pour identifier l'absence des politiques ainsi que les politiques de tarification qui favorisent ou posent des obstacles à l'accès aux services de planification familiale et les implications politiques connexes au Togo.

Entretiens Approfondis

Un chercheur appuyé par une personne-ressource locale a mené 25 entretiens approfondis et une séance de discussion en groupe avec huit ASC sur la tarification et les coûts actuels des produits contraceptifs, en utilisant comme approche de recherche primaire des questionnaires semi-structurés. Des informateurs-clés appartenant aux secteurs public et privé dans le domaine de la planification familiale au Togo y ont pris part. L'étude qualitative a couvert les niveaux national et régional, ainsi que quelques districts et agents de santé communautaire. Le chercheur et la personne-ressource ont également rencontré des partenaires techniques et financiers. Cette approche qualitative a permis aux répondants de détailler amplement et librement leurs opinions. Le chercheur a utilisé une liste structurée de points de discussion (guide d'entretien) et a veillé à ce que l'ensemble des aspects du problème soient mis en lumière. La durée de chaque entretien approfondi a varié entre 40 et 60 minutes. Les entretiens ont été réalisées en français, enregistrés après consentement oral des participants et transcrits en français pour l'analyse par deux chercheurs. Aucun identificateur personnel du participant n'a été recueilli.

Echantillon

Le chercheur a mené des entretiens avec des informateurs-clés aux niveaux national et régional/district. Une personne-ressource de Futures Group a travaillé avec la division Santé de la famille du ministère de la Santé pour identifier des informateurs-clés potentiels et négocier avec eux des rendez-vous pour l'entretien selon leur disponibilité. L'échantillon des informateurs-clés ainsi retenus sur choix raisonné (n=26) comprenait des responsables centraux du ministère de la Santé (n=8), des membres du personnel de santé appartenant au secteur public et travaillant en SR/PF (n=4) au niveau des districts, des PTF

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

(n=1), des représentants d'organisations non gouvernementales (responsables et prestataires de services) (n=10), des pharmaciens (n=2) et des agents de santé communautaire (ASC) (n=1) dans deux zones rurales du Togo (Notsé et Tsévié ; voir Annexe A).

Les entretiens pour les discussions en groupe ont été menés également avec les ASC dans les zones de Notsé et Tsévié (n=8). Un échantillon d'ASC a été invité à participer. Les ASC ont été contactés par district de soins de santé communautaire.

Analyse des Données

Le chercheur a par la suite analysé les transcriptions et notes prises pendant les entretiens par une tabulation manuelle des idées principales et des citations recueillies auprès des informateurs-clés par rapport aux cinq objectifs de l'étude. Il a ensuite fait une synthèse des recommandations fournies par les acteurs-clés interviewés en direction du ministère de la Santé du Togo et de ses partenaires. Le projet HPP a analysé l'impact des politiques de tarification courantes de SR/PF sur les programmes de PF. Le tableau 3 à la page 10 indique la fourniture de 13 types de contraceptifs fournis par les ONG (ATBEF, PSI), les cliniques et pharmacies privées et les centres de santé publique. La liste complète des 16 services de planification familiale comprend les contraceptifs oraux, les préservatifs, les contraceptifs injectables hormonaux, les implants contraceptifs, le DIU et des méthodes permanentes comme la vasectomie et la ligature des trompes.

Cette méthodologie nous a permis d'obtenir des résultats conformément aux objectifs de l'étude, à savoir : (1) l'impact des politiques de tarification courantes de SR/PF sur les programmes de PF, (2) les obstacles financiers entravant l'accès aux services de PF, (3) l'impact du secteur privé sur la PF et la SR, (4) le processus de gestion et du suivi/évaluation des programmes de PF, (5) les suggestions des informateurs-clés pour améliorer la situation de la PF au Togo, et (6) les conclusions et recommandations.

Limites de L'étude

Une des limites des entretiens en profondeur est la petite taille de l'échantillon ou le nombre limité de personnes interrogées. Les données recueillies à partir des entretiens doivent donc rester dans leur contexte thématique et d'opinion individuelle. Une autre limite objective de l'étude est l'absence d'entretiens des clientes des services de PF. Le temps considérable qu'aurait exigé l'obtention de l'autorisation des comités d'éthique pour interviewer les clientes des services a dissuadé l'équipe à considérer cette option.

RESULTATS

L'analyse des documents et des entretiens du projet HPP a révélé certaines politiques au Togo qui soutiennent la distribution à base communautaire des contraceptifs et qui autorisent le renouvellement des stocks de pilules, des préservatifs et des spermicides par les ASC et l'offre des contraceptifs injectables par les ASC. D'autres politiques et pratiques constituent encore des barrières opérationnelles. Cette analyse a démontré que certaines politiques et barrières à la mise en œuvre d'autres politiques impactent sur la disponibilité et l'accessibilité des contraceptifs au niveau communautaire au Togo.

L'impact des Politiques de Tarification Courantes de SR/PF sur les Programmes de PF

La tarification et sa mise en œuvre

Une composante importante de la politique est le processus suivi par le comité chargé de faire des propositions au ministre de la Santé, qui en validant les propositions prend un décret qui est ensuite largement circulé et partagé à tous les niveaux d'offre de services de PF de la pyramide sanitaire. C'est ce que nous a expliqué un informateur du niveau central :

Nous avons eu plusieurs réunions au niveau de la DSF avec des partenaires comme ATBEF et PSI pour fixer les coûts des produits contraceptifs au Togo. Cette tarification a été acceptée par le ministre et est devenue la référence pour céder les produits aux niveaux central et périphérique.

~ Informateur-clé, formation sanitaire publique

La politique recommande que les coûts soient à la portée de la bourse des ménages :

Les produits de contraception sont énormément subventionnés, mais ce n'est pas une gratuité, et en réalité c'est une petite contribution des clientes pour pérenniser l'apport des produits de la SR par les donateurs.

~ Informateur-clé, ONG nationale

La politique recommande que les prix de cession aux clientes soient les mêmes dans toutes les formations sanitaires publiques. Malgré toutes ces dispositions, les tarifs appliqués varient selon les structures d'offre des services de PF, une situation illustrée par le tableau 1.

Ainsi le prix de cession de la pilule à la cliente varie et est 18 fois moins cher qu'en pharmacie privée ; le contraceptif injectable est six fois moins cher dans le public que chez les ONG comme l'ATBEF ; les implants (Jadelle et Norplant), non disponibles en pharmacie privée, coûtent relativement cher tant dans le public que chez les ONG comme l'ATBEF (voir le tableau 3). Le DIU, non disponible en pharmacie privée, coûte 10 fois moins cher dans le secteur public que chez l'ATBEF. Les spermicides en crème ou comprimés coûtent 37 fois moins cher dans le public que dans les pharmacies privées. Le collier du cycle se vend partout au même prix. Le préservatif masculin est nettement moins cher dans le système public que dans les pharmacies privées. Toutefois, il est à noter que les marques ne sont pas toutes de la même qualité. Le préservatif féminin est un peu plus cher que le préservatif masculin mais n'est pas disponible en pharmacie privée. La contraception d'urgence est disponible uniquement en pharmacie privée, à un coût très élevé. Signalons quand même que la vasectomie, une intervention chirurgicale normalement coûteuse, est réalisée à une somme modique à la clinique ATBEF.

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

Tableau 3 : Les Prix Pratiqués dans la Mise en Œuvre de la Politique de Tarification au Togo (en FCFA)

Produits PF	Prix Officiels	ATBEF	PSI	ASC	Clinique Zio	Pharmacie Privée	Magasin ATBEF	Hôpital Bè	Clinique Siège ATBEF	DSF-SR/PF et Centre de Santé District
Pilule (1 cycle)	50	50	117 (NU)	125	50	945	90	650 (NU)	600 (NU)	50
			300 (AU)	300(MS)	250 (MS)	655 (MS)		600 (AU)	400 (AU)	
Depo-Provera	150	500	700 (NU)	1 000 (NU)	150	400	150	750 (NU)	1 000	150
			400 (AU)	500 (AU)				500 (AU)		
Noristerat	150	500	N/D	500	150	400	110	750 (NU)	1 000	150
								500 (AU)		
Jadelle	2 500	3 000	2 500 (I)	N/A	2 500	N/D	500	3 050 (I)	3 500 (I)	2 500
			1 000 (R)					300 (R)	50 (R)	
Norplant	2 500	En rupture	N/D	N/A	2 500	N/D	500	En rupture	En rupture	2 500
DIU	150	150	700 (T)	N/A	200	N/D	150	750 (I)	1 500 (I)	150
			300 (R)					500 (R)	1 000 (R)	
Pharmatex crème	500	500	500	N/A	500	3 950	En rupture	600	500	En rupture
Pharmatex comprimé	125	200	En rupture	En rupture	600	4 740	110	150	200	500
Préservatif masculin/unité	16,6 (3 pour 50)	16,6 (3 pour 50)	25	16,6 (3 pour 50)	gratuit	100 à 333	16,6 (3 pour 50)	16,6 (3 pour 50)	10	16,6 (3 pour 50)

Produits PF	Prix Officiels	ATBEF	PSI	ASC	Clinique Zio	Pharmacie Privée	Magasin ATBEF	Hôpital Bê	Clinique Siège ATBEF	DSF-SR/PF et Centre de Santé District
Préservatif féminin/unité	N/D	En rupture	N/D	En rupture	N/D	N/D	En rupture	50	67	N/D
Contraception d'urgence/1 comprimé	N/D	N/D	N/D	N/A	N/D	1 950 à 3 350	N/D	N/D	N/D	N/D
Collier du cycle	500	N/D	500	N/D	N/D	N/D	350	500	500	500
Vasectomie	N/A	5 000	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Non fixé	5 000	Non fixé

Légende : NU=nouvelle utilisatrice ; AU=ancienne utilisatrice (revisite), applicable pour pilules et contraceptifs injectables

I=insertion ; R=retrait, applicable pour le DIU et les implants

MS=marketing social pilule Confiance de PSI à 300 FCFA par les ASC, à 250 FCFA en clinique privée et à 655 FCFA en pharmacie

N/A= non applicable ; N/D=non disponible

1 FCFA = 0,002 US\$

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

L'ATBEF, une association membre de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) à but non lucratif, est un partenaire important du ministère de la Santé dans la mise en œuvre des services de SR/PF. Elle est impliquée comme d'autres partenaires dans la fixation des prix des produits contraceptifs. Les produits sont des dons des PTF à l'Etat togolais et les prix fixés en tenant compte du pouvoir d'achat de la population ne sont qu'une contribution des clients pour garantir la pérennité du programme de PF.

Les prix pratiqués par un ONG nationale se calquent en fait sur les prix de l'Etat et depuis quelques années nous sommes en train d'étudier la possibilité de recevoir aussi les produits de l'Etat.

~ Informateur-clé, pharmacien, ONG nationale

Pour les pharmacies privées, les prix sont aussi fixés et réglementés par la direction des Pharmacies, laboratoires et équipements techniques (DPLET) du ministère de la Santé. La marge bénéficiaire est déterminée sous forme de multiplicateur du prix d'achat, qui est de 1,30 FCFA. Les prix de cession aux clients sont remis aux pharmaciens par les grossistes lors des livraisons des produits pharmaceutiques commandés, y compris les contraceptifs :

Les prix sont fixés au niveau des grossistes avec la marge bénéficiaire fixée à 30 %. Nous on passe juste la commande et ils nous disent le prix public, le prix de vente au client, ils nous font l'étiquette et ils livrent avec l'étiquette et nous on colle sur le produit et on vend. On ne change rien et c'est le même prix dans toutes les pharmacies quand vous avez le même grossiste.

~ Informateur-clé, pharmacien privé

Ces coûts sont-ils abordables ?

Nous avons aussi cherché à déterminer si les tarifs en pratique sont abordables à la majorité des femmes utilisatrices. Les avis sont partagés sur cette politique de prix de cession des contraceptifs. Certains pensent qu'il faut les céder gratuitement sur subvention de l'Etat comme c'est le cas actuellement pour la césarienne.

La contraception est promotionnelle car les gens ne sont pas malades. Pour d'autres produits dont les gens ont besoin pour se guérir cela nécessite un coût. Par exemple pour la césarienne l'Etat a mis en place une politique de subvention et les hôpitaux qui ont une antenne chirurgicale reçoivent des kits de césarienne achetés par l'Etat. On peut en faire de même pour les contraceptifs.

~ Informateur-clé, formation sanitaire publique

Pour aller dans le même sens une autorité du ministère de la Santé évoque l'exemple des vaccins, qui au début étaient achetés par les partenaires et qui aujourd'hui sont pris en charge sur le budget de l'Etat. Pour lui les contraceptifs pourraient bénéficier de la même subvention de l'Etat.

L'Etat est autonome et fait ses priorités. Cela a commencé avec les vaccins, parce qu'avant l'Etat ne payait pas pour les vaccins, mais il le fait depuis un certain temps. Je pense que ce qu'on demanderait pour les produits contraceptifs ne peut pas dépasser les capacités de l'Etat.

~ Informateur-clé, responsable central

Le partenaire principal de l'Etat pour l'achat des contraceptifs, l'UNFPA, a entrepris des initiatives pilotes pour proposer les contraceptifs gratuitement.

Depuis cinq ans nous avons mis en place la stratégie mobile. Certaines formations sanitaires n'offrent pas ces méthodes par manque de moyens ou de compétence du personnel. Nous leur offrons gratuitement le DIU et le Jadelle. ATBEF et PSI aussi font la distribution en stratégie mobile gratuitement.

~ Informateur-clé, formation sanitaire publique

Mais l'Etat semble évoluer dans cette direction avec les mesures de renforcement de la PF telles que la gratuité des prestations de PF au cours des stratégies mobiles et des journées de PF, la distribution à base communautaire des produits contraceptifs, y compris le contraceptif injectable (le Togo est le seul pays de l'Afrique Occidentale francophone à le faire), avec l'appui des ONG et des associations sous forme de contractualisation au titre d'un projet pilote.

Les prix des produits contraceptifs ne sont pas harmonisés au Togo. Ils varient légèrement d'une région à l'autre et d'un district à l'autre. C'est la division de la Santé familiale qui approvisionne les dépôts des directions régionales, qui approvisionnent à leur tour les dépôts des districts sanitaires. Ces différents produits contraceptifs sont achetés à ces différents niveaux et revendus aux clients avec une marge bénéficiaire.

Dans les districts sanitaires les prix des prestations varient. Par exemple, les implants vont de 3 500 FCFA à 5 000 FCFA. Selon le constat qu'on fait sur le terrain, la DSF essaie d'harmoniser les prix, mais c'est au niveau du respect qu'il y a problème. Généralement le tarif est élevé pour les consommables.

~ Informateur-clé, ONG internationale

Les prix fixés par la politique ne tiennent pas compte des consommables (seringue, gants, compresses, antiseptiques, etc.) nécessaires à l'insertion du DIU ou de l'implant. Ceci ouvre la porte au non-respect strict des prix. En effet au niveau du district sanitaire, le prix de cession au client est majoré des frais des consommables.

Les formations sanitaires expliquent l'augmentation des prix par le transport et le prix d'achat. Les prix fixés tiennent compte seulement des produits, alors que pour les méthodes de longue durée on n'a pas pris en compte les consommables, qui deviennent des charges qui font augmenter le prix de revient. Il y a eu beaucoup de discussions avec la DSF pour harmoniser ces prix, mais en vain.

~ Informateur-clé, ONG marketing

La politique de tarification n'a pas pris des dispositions pour des exemptions.

Il n'y a pas de politique qui prend en charge ceux qui n'ont pas de moyens. Il revient aux districts de prendre des décisions au cas par cas.

~ Informateur-clé, ONG internationale

En dépit de l'absence actuelle de politique officielle pour les indigents, les prestataires ont la possibilité de proposer certains produits aux femmes qui n'ont pas de moyens, soit en payant le montant de leur poche, soit parfois en proposant à la femme une autre méthode à la portée de sa bourse. Par exemple, on peut proposer le contraceptif injectable à 150 FCFA à la place du Jadelle à 2 500 FCFA.

En réalité les prix des produits contraceptifs dans les cliniques de l'ATBEF sont légèrement au-dessus des prix pratiqués dans les structures de l'Etat (voir le tableau 1). Il en est de même pour PSI, dont la pilule Confiance (marque déposée) coûte un peu plus cher que les pilules équivalentes et selon le niveau dans les structures publiques, les cliniques de l'ATBEF et les pharmacies privées. Mais ici les prix sont

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

plus élevés à cause du marketing et de la franchise sociale que PSI négocie avec les pharmacies privées et ONG.

Pour améliorer l'accessibilité géographique et financière, l'ATBEF, conformément à la politique de l'Etat, propose les contraceptifs gratuitement dans le cadre de la distribution à base communautaire des produits contraceptifs, y compris le contraceptif injectable. « *Les produits contraceptifs sont gratuits partout chez nous les ASC du projet* », propos unanime des ASC de la discussion en groupe (FGD) de Notsé. En plus de la DBC, l'ATBEF, avec l'appui de l'Etat à travers la DSF et grâce aux fonds de l'IPPF, organise aussi des cliniques mobiles, la stratégie avancée et la campagne et la semaine de PF, opportunités de proposer des produits de PF gratuitement pour venir en aide aux femmes démunies et aux indigents qui veulent adopter une méthode de PF.

Si les tarifs dans le secteur public sont parfois élevés voire non abordables, surtout pour les méthodes contraceptives à longue durée d'action, la situation est encore plus déplorable dans le secteur privé à but lucratif.

Les prix fixés par le gouvernement sont plus abordables que ceux fixés dans le secteur privé puisque dans le privé le prix est parfois trois ou quatre fois plus cher.

~ Informateur-clé, responsable central

Impact sur l'environnement PF : création de la demande

Un élément important de réussite du programme de PF est la création de la demande afin de réduire la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits en PF. En plus des stratégies déjà évoquées, la DBC et les cliniques mobiles, il y a souvent d'autres initiatives de création de la demande.

Nous organisons des campagnes très souvent dans des milieux reculés et nous offrons ces produits gratuitement et parfois les gens quittent la ville pour venir en bénéficier. Ceci nous fait penser qu'il y a problème d'accessibilité par rapport au coût surtout pour les méthodes de longue durée.

~ Informateur-clé, ONG marketing

Des dispositions sont prises par rapport aux ressources et à la préparation de ces initiatives pour lesquelles les populations sont sensibilisées en avance. Il en résulte de fortes affluences de clientes de PF, surtout pour les méthodes contraceptives à longue durée d'action (implants et DIU).

Lorsqu'on fait des services mobiles PF et journées spéciales en milieux ruraux, l'affluence nous fait dire que les coûts ne sont pas accessibles à la population ; l'Etat prend en charge les contraceptifs et le projet prend en charge les consommables. Des messages spécifiques sont adressés en avance aux cibles dans les radios [et à] la télévision en développant des affiches, des dépliants, des spots en langues locales pour créer la demande.

~ Informateur-clé, responsable central

Souvent les frais de douane et les taxes ajoutés au prix de revient des produits achetés rendent ces produits chers, voire inaccessibles financièrement. Heureusement, au Togo les produits contraceptifs pour le secteur public sont exonérés de taxes et frais de douane. Il s'agit seulement de présenter les papiers à la douane pour connaître le coût réel et le manque à gagner. Par contre les pharmacies privées paient les droits de douane.

Nous sommes en perpétuel négociation avec la douane et le ministère des Finances pour l'exonération des taxes et frais de douane. Tous ces produits contraceptifs sont exemptés de taxes.

~ Informateur-clé, responsable central

Impact sur l'environnement PF : offre des services

Il ne suffit pas seulement de créer la demande. Encore faudrait-il prendre des dispositions pour proposer des services à la hauteur de la demande. L'Etat, ne pouvant pas à lui seul satisfaire la demande pour les services de PF, collabore avec les ONG locales sous forme de partenariat ou de contractualisation. C'est ainsi que l'ATBEF et PSI agissent comme des bras de l'Etat pour la mise en œuvre des services de SR/PF à travers les cliniques mobiles, les campagnes ou journées de PF et la distribution à base communautaire. L'Etat dans ce cas leur fournit non seulement des prestataires qualifiés mais aussi les contraceptifs et les consommables pour que les services offerts soient complètement gratuits. Il s'agit donc de partenariat permettant d'étendre la couverture géographique de l'offre de services de SR/PF.

L'Association togolaise pour le bien-être familial (ATBEF) est une ONG affiliée à l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) qui propose des services de SR/PF. Elle est impliquée dans toutes actions et questions de SR de l'Etat et bénéficie d'une couverture de celui-ci. L'Etat lui fournit du personnel qualifié et appuie sesancements de projets. En retour l'ATBEF fournit des rapports à l'Etat sur ses activités. L'ATBEF est aussi très active avec la DBC que font des ASC motivés financièrement par le projet qui a aussi un coordonnateur pour le suivi et la supervision des ASC. Les propos suivants d'un ASC au cours de la FGD complètent la gamme d'activités menée dans la communauté pour étendre la couverture géographique de la PF :

Nous offrons le dépo [Depo-Provera], les préservatifs masculins et féminins, les pilules microgynon et ovrettes... nous faisons aussi des causeries, des sensibilisations sur les avantages de l'espacement des naissances, des entretiens individuels et des visites à domicile.

~ Discussion en groupe, ASC, rurale

L'autre acteur important est PSI, qui à travers son projet Pour une meilleure famille (POMEFA, qui signifie également « bien-être familial » en Éwé) est la structure qui assure le marketing social des contraceptifs avec la mise sur le marché de la pilule contraceptive Confiance, subventionnée et vendue aussi dans les pharmacies privées. Dans le domaine de la PF, PSI a signé un mémorandum avec le gouvernement et mène des activités avec le soutien de l'Etat à travers la DSF. PSI envoie ses rapports chaque année et sollicite des personnes-ressources de la DSF lors de certaines activités, notamment le renforcement des capacités. PSI appuie seulement les centres de l'Etat en renforçant leurs capacités et en faisant le suivi-évaluation et des supervisions conjointes pour maintenir des services de qualité.

Le secteur privé à but lucratif propose des produits contraceptifs dans les pharmacies et dans certaines cliniques privées. Il répond aux attentes d'une clientèle bien déterminée de la population. Deux catégories de contraceptifs sont disponibles : les spécialités et les produits du marketing social. Les pharmacies pratiquent des prix plus élevés mais harmonisés et uniformes entre pharmacies. Ces acteurs privés ne commercialisent que les produits homologués achetés par leurs fournisseurs, qui sont des grossistes agréés. Les prix sont fixés au niveau des grossistes, avec une marge bénéficiaire fixée à 30 % pour toutes les pharmacies.

Sécurisation des contraceptifs, ligne budgétaire dédiée

Au Togo, il n'y a donc pas de ligne budgétaire spécifique pour l'achat de produits contraceptifs. Mais grâce à un fort plaidoyer auprès du ministère des Finances pour que la DSF soit appuyée dans l'achat des

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

contraceptifs, une portion du budget du ministère de la Santé pour l'achat de matériels et médicaments a été déviée pour l'achat de contraceptifs.

Le Togo ne dispose pas de ligne budgétaire dédiée à l'achat des contraceptifs afin de contribuer à la sécurisation des produits contraceptifs :

Ce sont les partenaires comme l'UNFPA, l'USAID qui paient pour les contraceptifs, et ils le font gratuitement. Ils les mettent à la disposition de la division [de la] Santé familiale, qui à son tour assure la distribution dans les formations sanitaires. Le gouvernement n'avait jamais acheté les produits contraceptifs jusqu'à 2010 et par le plaidoyer on a pu avoir un engagement d'environ 10 millions.

~ Informateur-clé, ONG

Approvisionnement en contraceptifs

L'étude a montré que le Togo avait mis au point un manuel de gestion logistique des contraceptifs qui contient les procédures en termes d'approvisionnement, de niveau minimum et maximum de prix, des prix pour chaque niveau de la pyramide sanitaire. Un technicien de la DSF le décrit dans ses propos :

Il est prévu des dépôts au niveau central, régional et district avec des prix de cession pour chaque niveau. La marge bénéficiaire qui est dégagée permet à chaque niveau d'assurer les frais de gestion et de transport pour aller s'approvisionner. Il convient de signaler que les contraceptifs sont gérés de façon différente par rapport aux autres médicaments du système de recouvrement des coûts. C'est la DSF qui approvisionne les régions, qui approvisionnent à leur tour les districts sanitaires.

~ Informateur-clé, responsable central

Pérennisation du système

La pérennisation des programmes de PF demande que des mesures soient prises pour que l'achat de produits contraceptifs soit progressivement assuré sur les fonds propres de l'Etat, d'où la nécessité d'une ligne budgétaire entièrement dédiée à l'achat des produits contraceptifs. Cette ligne budgétaire devrait augmenter progressivement jusqu'à avoisiner les 100 % pour garantir la sécurisation des produits et par conséquent la pérennisation des programmes. Les frais perçus jusque-là par la vente des produits contraceptifs mis à disposition de la DSF gratuitement (recouvrement des coûts) devraient contribuer ne serait-ce qu'en partie au renouvellement du stock de produits contraceptifs en cas de retrait des PTF.

Ce qu'on observe en réalité est une augmentation progressive de la contribution des PTF à l'achat des produits, comme le signale un répondant :

Le montant que l'UNFPA a mis dans l'achat des contraceptifs au Togo en 2010 était au tour de 500 millions de F CFA et ceci jusqu'à l'année passée où le montant flotta autour de 300 millions de F CFA parce qu'il y avait des dons de contraceptifs. Mais depuis l'année passée rien que pour l'achat des implants nous avons mis 500 millions de F CFA. Donc les fonds UNFPA pour l'achat des produits contraceptifs tournent autour de 800 millions de F CFA.

~ Informateur clé, ONG

Néanmoins l'Etat a pris des dispositions en mettant les recettes issues de la vente des contraceptifs dans un compte bloqué accessible seulement sur conditions et approbation des PTF donateurs des produits.

Pour les frais des contraceptifs vendus il y a un compte pour les produits UNFPA et un compte pour les produits USAID. Ces comptes sont bloqués et leur accès est possible seulement sur accord d'un comité. Ce comité est composé des membres du ministère

de la santé d'une part et ceux de l'UNFPA et de l'USAID, partenaires. L'argent ne peut pas être utilisé sans l'avis des partenaires qui contribuent à l'achat des contraceptifs. Mais si on veut donc compter sur ces fonds minimes on ne peut pas faire l'approvisionnement du pays en contraceptifs.

~ Informateur clé, responsable central

Mais il y a risque de dérapage dans l'utilisation de ces fonds bloqués pour autre chose que l'achat des produits contraceptifs. En effet ce dérapage a eu lieu dans le passé selon un informateur qui disait :

Pour les fonds recueillis sur la vente des produits contraceptifs ils sont versés sur un compte bloqué pour être utilisés plus tard pour le réapprovisionnement. Avant mon arrivé ici il y a 9 ans, l'UNFPA sur demande a une foi autorisé le MS d'utiliser ces fonds pour payer des vaccins antitétaniques en pénurie.

~ Informateur clé, ONG

Les Obstacles Entravant L'accès aux Services de PF

Raisons financières des besoins non satisfaits

Un élément essentiel de la politique des prix des produits contraceptifs est leur accessibilité financière à la majorité des populations bénéficiaires afin de réduire la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits en PF ainsi que les dispositions connexes pour les indigents ou les plus pauvres en termes d'exemption de payement des frais.

Ces prix limitent l'accès parce qu'en fin de compte le coût revient cher par rapport aux revenus des populations. De plus lorsqu'on fait des services mobiles de planification familiale avec l'offre gratuite des méthodes, l'affluence nous fait dire que les coûts ne sont pas accessibles aux populations.

~ Informateur clé, ONG internationale

Les raisons financières des besoins non satisfaits chez les femmes peuvent s'expliquer par un manque de moyen sur place pour payer le service.

Bien que les produits de PF soient subventionnés il faut encore plus de stratégies pour offrir des services plus abordables car en cas de besoin la population manque de moyens sur place pour payer les prestations de services PF.

~ Informateur clé, Sage-femme

Il arrive aussi parfois que la méthode choisie par la femme soit hors de la portée de sa bourse comme c'est souvent le cas pour les méthodes de longue durée :

Il s'agit surtout des méthodes de longue durée comme le Jadelle car les femmes estiment que c'est trop cher pour elles. Le suivi nous a permis de constater que le prix du Jadelle est même passé de 2500 F CFA à 3500 F CFA.

~ Informateur clé

L'absence de politique officielle pour prendre en charge les pauvres a favorisé plusieurs initiatives d'exemptions comme la gratuité pour les cibles vulnérables pro natalistes ou les accouchées récentes pour les aider à espacer les naissances, et garder les filles longtemps à l'école sans grossesse non désirée :

Les produits de la PF sont donnés gratuitement à cause de la pauvreté des populations. Pour les femmes, c'est une opportunité pour espacer les naissances, mais pour les

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

jeunes filles surtout les élèves, c'est pour leur permettre d'éviter les grossesses au cours de l'année scolaire et d'aller un peu plus longtemps à l'école.

~ Informateur clé, ONG locale district

Face à la barrière financière pour l'accès des femmes les plus démunies, les dispositions officielles en cours semblent adaptées à la situation.

Pour les indigents, si vraiment notre équipe connaît que la personne n'a vraiment pas les moyens financiers on lui offre les produits gratuitement comme on le fait pour les médicaments génériques.

~ Informateur clé, formation sanitaire publique

Autres raisons des besoins non satisfaits

Les raisons qui contribuent à une proportion élevée de femmes ayant des besoins non satisfaits en PF ne sont pas que financières. Il y a aussi des obstacles d'accès géographique, des facteurs socio culturels et religieux, et des rumeurs sur les méthodes :

Le manque d'accès parce que les services ne sont pas proches des communautés et il y a problème de déplacement.

~ Informateur clé, ONG nationale

Il y a aussi parfois des problèmes liés aux ruptures de stock ou à l'opposition des maris. Par exemple une fois un mari a exigé à sa femme de retirer le Jodelle qu'elle avait mis sans son consentement.

~ Informateur clé, formation sanitaire publique

Les rumeurs sur les effets négatifs des produits découragent certaines femmes. Les gens se disent que si tu utilises ces produits tu vas devenir stérile ou bien que tu vas saigner jusqu'à mourir et les femmes croient à ces ragots.

~ Informateur clé, formation sanitaire publique

Au sein de la communauté, les raisons explicatives des besoins non satisfaits en PF selon les ASC lors de la séance de FGD :

Parce qu'elles sont empêchées par leurs maris, leurs maris sont bornés... Les effets secondaires emmènent certaines femmes à démissionner. Il y a la coutume par exemple certains féticheurs disent que c'est à l'encontre des fétiches.

~ Groupe de discussion, ASC

D'autres facteurs ont été cités par les répondants comme pouvant contribuer à ces besoins non satisfaits en PF. Il s'agit de l'éloignement d'un point de prestations de PF, des ruptures de stocks, de la non-disponibilité des méthodes de longue durée en milieu rural :

Les prix des produits sont abordables, mais les coûts additionnels tels que le déplacement des clients pour avoir la méthode font que les gens sont réticents.

~ Groupe de discussion, ASC

Selon certains répondants ces stratégies assez efficaces ont pourtant des limites pour l'ampleur des besoins non satisfaits :

Le client peut résider dans une localité qui ne soit pas accessible aux stratégies mobiles et on ne peut pas affirmer que la couverture est totale avec les stratégies mobiles qui peuvent aussi souffrir de disponibilité de personnel qualifié pour offrir les méthodes de longue durée.

~ Informateur clé, formation sanitaire publique

Ces stratégies dites mobiles ne couvrent pas l'ensemble des villages, surtout ceux qui sont difficiles d'accès ou très éloignés d'une formation sanitaire.

Nous avons plus de 600 formations sanitaires, mais les localités sont encore éloignées. Les villages sont à des dizaines de km et parfois difficiles d'accès.

~ Informateur clé, ONG nationale

L'impact du Secteur Privé sur la PF et la SR

La contribution du secteur privé particulièrement 'ATBEF et PSI est jugée appréciable par les répondants dont certains estiment à 20% la proportion de nouvelles utilisatrices de méthodes PF recrutées chaque année par les deux secteurs (public et privé). Les activités menées par le secteur privé sont importantes parce que quand 'ATBEF a commencé la stratégie mobile, PSI lui a emboîté le pas et amplifié les activités et les deux utilisaient le même personnel. Depuis 2010 les deux structures se talonnent en termes de quantité de contraceptifs distribués.

Pour la période janvier à août 2013, l'ATBEF, grâce à ces initiatives de services PF, a distribué 21,837 produits contraceptifs dont 16,835 distribués gratuitement dans le cadre de la stratégie mobile. Les femmes savent qu'il aura une distribution gratuite donc ne se pressent pas pour aller chercher les produits payants dans les services publics. L'ATBEF estime à 19% sa contribution au recrutement annuel de nouvelles utilisatrices de méthodes PF. L'ATBEF répond aux besoins en PF des femmes et des jeunes. Elle fournit divers services SR/PF en direction des jeunes et des populations rurales. Ces services comprennent des prestations tant dans ses cliniques que dans la communauté :

L'ATBEF a une stratégie de communication car l'information est à la base de tout. Elle a aussi des cliniques jeunes, et sensibilise dans les écoles, par des visites à domicile, des panneaux, des articles, et utilise beaucoup les médias tels que les radios et télévisions. Elle offre la PF en stratégie mobile et au cours des campagnes PF ou des journées de PF.

~ Informateur clé, formation sanitaire publique

Les pharmacies privées sont disposées à contribuer à la promotion de la PF à condition d'améliorer les compétences de leurs agents sur les conseils à fournir à leur clientèle sur les méthodes. Ceci peut les motiver à envoyer leurs statistiques sur les clients PF aux districts sanitaires dans lesquels ces pharmacies sont implantées :

L'état suit sa politique et on doit informer les pharmacies en tant qu'acteurs de santé sur tout ce que l'Etat fait en matière de santé. Par exemple, je ne sais pas comment on utilise Confiante. Il faut informer les pharmaciens sur les produits qui existent, programmer leur formation sur les programmes PF, [et] partager avec eux les documents importants en santé.

~ Informateur clé, pharmacie

Le Processus de Gestion et du Suivi/Evaluation des Programmes PF

La gestion du programme se fait selon un mécanisme interne à la DSF. Le gouvernement ne dispose pas d'un mécanisme de gestion de la logistique.

Le suivi est capital pour un programme de PF. Il permet d'identifier les difficultés dans la mise en œuvre sur la base des indicateurs de processus.

Nous faisons des supervisions pour contrôler les prestations de service et nous profitons pour collecter les données sur la distribution des produits, des méthodes et des prestations, les retraits, les abandons, l'intégration des services, la performance des prestataires, bref le respect des standards, le respect des politiques.

~ Informateur clé, sage-femme,
formation sanitaire publique

Pour assurer la disponibilité des contraceptifs la commande est faite sur la base des besoins exprimés par l'Etat à partir des informations sur les sorties dans les régions et dans les districts. Mais toutes les formations sanitaires ne transmettent pas leurs données à temps :

On collecte des données logistiques et c'est sur ces bases que nous commandons. Notre Système d'information et de gestion (SIG) ne fonctionnant pas correctement. Nous n'avons pas pu récupérer les données des sorties des régions. Nous avons eu des données de sorties de districts car nous avons des dépôts qui alimentent les districts.

~ Informateur clé, formation sanitaire publique

Dans le secteur public, le système de collecte des données se fait dans les formations sanitaires et points de prestations de PF. Les données sont collectées de façon mensuelle et transmises au district sanitaire. Ces données venant des structures sont compilées et transmises à la Direction régionale de santé et ces dernières sont transmises au Niveau national. Ces données sont utilisées aux différents niveaux pour évaluer les besoins mensuels ou trimestriels des structures de prestations.

Chaque année un plan de travail annuel (PTA) sur la planification familiale est développé. Ce plan d'action annuel fait l'objet d'une concertation avec les PTF pour son financement. Les aspects non financés par les PTF reviennent à l'Etat Togolais selon ses possibilités. Les régions expriment leurs besoins dans leurs plans d'actions annuels et la DSF répond en fonction du budget alloué :

Nous planifions dans le Plan de Travail Annuel (PTA) ce que le budget programme PF doit coûter. C'est ainsi qu'on a des ressources pour financer les activités de chaque année.

~ Informateur clé, formation sanitaire publique

Les Suggestions des Participants pour Améliorer la Situation de la PF au Togo

Les suggestions des participants concernent quatre points, à savoir 1) la création de la demande pour les services de PF, 2) l'assurance d'une offre de services de qualité disponibles et rapprochés des populations par des agents formés 3) la création d'un environnement favorable à la PF.

Mieux informer les populations sur l'importance de la PF, les avantages et les inconvénients en les sensibilisant. Rendre gratuits les produits de la PF. Eviter les ruptures des méthodes. Utiliser les médias privés comme publiques pour informer. Organiser les visites à domiciles par les ASC formés pour référer les cas sociaux pour les méthodes

qu'ils n'ont pas. Il faut former les prestataires en PF et les autres agents de santé, ne serait-ce une formation de base et pratique sous forme de recyclage.

~ Informateur clé, FS formation
sanitaire publique

1. **Création de la demande** : Les suggestions mettent l'accent sur l'information, l'éducation, et la communication, et la sensibilisation des hommes, des maris, des femmes, et les clients potentiels. Cette sensibilisation devrait se faire dans la communauté, dans les points de prestation, et utiliser tous les moyens de communication, causerie, théâtre, visites à domicile, sensibilisation de proximité, counseling etc. Elle devrait porter sur des thèmes tels que l'espacement des naissances, les avantages de la PF pour la santé de la mère et de l'enfant et pour le bien-être familial et le développement, les effets secondaires, et leur gestion. Voici quelques propos des informateurs clés qui illustrent ces suggestions :

Il faut par les sensibilisations convaincre les maris bornés [résistants] et ôter de la tête des femmes les effets secondaires des produits.

~ Groupe de discussion, ASC

2. **Assurance de l'offre** : Ici les répondants suggèrent que les contraceptifs soient disponibles dans la communauté pour répondre à la création de la demande. La distribution à base communautaire devrait être privilégiée et mise à l'échelle. Ceci permettrait d'améliorer l'accessibilité géographique des populations à ces méthodes. Il importe alors de renforcer les capacités à travers des formations recyclage et des supervisions formatives. Les stratégies avancées, les cliniques mobiles et les campagnes ou journées de PF reconnues pour attirer beaucoup de clientes et lever les obstacles financiers et géographiques devraient être vulgarisées, plus fréquentes et les ressources nécessaires allouées à leur mise en œuvre.

L'une des difficultés c'est le fait que le programme ne dispose pas de ligne budgétaire au niveau de l'Etat pour assurer son fonctionnement adéquat. Mettre en place une ligne budgétaire pour le programme pour que le suivi soit correct et régulier. Si le programme a les moyens cela va rejaillir sur le niveau district et sur les performances en PF. On doit avoir des plans de financement du programme pour assurer l'accessibilité financière, géographique et socioculturelle aux produits contraceptifs.

~ Informateur-clé, sage-femme,
formation sanitaire publique

La distribution à base communautaire des méthodes PF par ASC doit aussi être renforcée et étendue. Ajouter d'autres méthodes comme les spermicides et la « méthode du collier » pour les ASC.

~ Discussion en groupe, ASC

Les répondants recommandent d'éviter les ruptures de stock qui non seulement découragent les clients potentiels mais aussi contribuent à la vente parallèle de produits à des prix non harmonisés dans les structures sanitaires.

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

Il s'agit de voir le taux de rupture de stock, mais les types de supports dont nous disposons ne permettent pas d'avoir d'informations sûres sur les ruptures des stocks. Il faut également le respect du niveau minimum et le niveau maximum des stocks. Il faut une formation en fiche de stock, réviser le manuel de gestion logistique.

~ Informateur-clé, sage-femme,
formation sanitaire publique

3. **Création d'un environnement favorable à la PF** : Les suggestions faites par les répondants mettent l'accent sur des actions de sensibilisation et de plaidoyer. Il s'agit de suggestions pour obtenir l'adhésion des hommes et spécifiquement des maris, des leaders religieux, des leaders communautaires et des parents en ce qui concerne l'utilisation des contraceptifs par les jeunes. En résumé, les répondants ont suggéré d'augmenter la demande et d'améliorer l'offre ; d'impliquer les hommes, les leaders d'opinion, les leaders religieux et les leaders communautaires ; de renforcer les capacités des prestataires ; de réduire les coûts des produits pour les rendre plus accessibles et de continuer les stratégies et campagnes où les produits sont gratuits.

Continuer la communication sur la PF, impliquer les hommes et les religieux, rendre disponibles et abordables tous les produits. L'Etat doit augmenter des séances de sensibilisation dans les médias, les zones d'affluence d'hommes, vulgariser la DBC dans toutes les régions.

~ Responsable nationale d'ONG

CONCLUSION

Les prix pratiqués—quoique largement subventionnés et réduits—constituent encore une barrière d'accès pour la majorité des togolais, surtout les populations rurales. Le Togo ne dispose pas de ligne budgétaire dédiée à l'achat des contraceptifs. Le financement de l'achat des produits contraceptifs est assuré en grande partie par les partenaires techniques et financiers. Néanmoins, les recettes issues de la vente des contraceptifs sont déposées dans un compte bloqué pour contribuer à la sécurisation de l'achat des contraceptifs, et l'Etat octroie 30 millions de FCFA chaque année sur le budget des médicaments pour acheter des contraceptifs.

Le partenariat entre le gouvernement et les acteurs privés fonctionne à souhait avec les contractualisations d'ONG et mérite d'être renforcé. Les ONG d'envergure nationale en partenariat avec l'Etat sont l'ATBEF (membre de l'IPPF), PSI et POMEFA, qui proposent les contraceptifs gratuitement pendant les cliniques mobiles, les campagnes et journées de PF et la distribution à base communautaire avec des ASC qui offrent aussi le contraceptif injectable.

Les besoins non satisfaits en PF sont dus à plusieurs facteurs, dont le manque d'information ou de sensibilisation, les barrières socioculturelles (dont l'opposition du mari), l'accessibilité géographique et le coût élevé des méthodes contraceptives à longue durée d'action. Les prix des contraceptifs, quoique élevés dans les pharmacies, sont harmonisés grâce à l'implication des grossistes pour l'approvisionnement avec la fixation des prix et l'octroi d'une marge bénéficiaire par le ministère de la Santé.

Quelques recommandations ont été faites par les informateurs-clés pour améliorer la PF au Togo. L'engagement du gouvernement pour le repositionnement de la PF et la relance du programme de PF est prometteur et encourageant.

Recommandations

Les recommandations suivantes se fondent sur nos entretiens avec 34 informateurs-clés au Togo sur la tarification des produits contraceptifs :

1. Faire un plaidoyer pour obtenir au sein du ministère de la Santé une ligne budgétaire dédiée à l'achat des contraceptifs au Togo.
2. Faire un plaidoyer pour le renforcement de la politique de tarification et sa segmentation pour garantir l'accès des plus démunis aux produits contraceptifs de leur choix. Réaliser ceci à travers les initiatives de gratuité ou une politique de prise en charge des indigents, tout en faisant payer les clients qui en ont les moyens pour maintenir le système de recouvrement des coûts mis en place pour la sécurisation des contraceptifs.
3. Conduire des activités de plaidoyer auprès des décideurs du ministère de la Santé pour mettre à l'échelle la DBC avec des ASC qui offrent le contraceptif injectable.
4. Créer la demande, améliorer l'offre et créer un environnement favorable à la planification familiale.
5. Renforcer et augmenter le nombre de cliniques mobiles et les campagnes et journées de PF.

ANNEXE A : LISTE DES PARTICIPANTS POUR LA TARIFICATION DES CONTRACEPTIFS AU TOGO

Participants aux Entretiens Approfondis

	INSTITUTION/POSTE
01	DSF
02	Ministère de la Sante
03	UNFPA
04	Division de la Santé familiale (DSF)
05	Gynécologie CHU Tokoin
06	Engender Health (AGIR PF)
07	ONG FAME
08	POMEFA-PSI
09	ONG EDV
10	ONG JVS (Jourdain Vies et Santé)
11	Polyclinique de ZIO
12	Clinique MCC
13	DSF-MS
14	Pharmacie LE DESTIN
15	Croix Rouge
16	Pharmacie LUMEN
17	ONG VIES
18	Hôpital Bê ; Pharmacie
19	Hôpital Bê
20	ATBEF
21	ATBEF
22	ATBEF
23	ATBEF
24	Division Santé Communautaire
25	DSF/MS SM/PF
26	DSF/MS Pharmacie

Participants à L'entretien pour les Discussions en Groupe

01	ASC ATBEF
02	ASC ATBEF
03	ASC ATBEF
04	ASC ATBEF
05	ASC ATBEF
06	USPDALIA
07	USP DALIA
08	USP DALIA

ANNEXE B : GUIDE D'ENTRETIEN POUR UNE POLITIQUE DE TARIFICATION EN AFRIQUE DE L'OUEST

Futures Group Guide D'entretien des Informateurs-clés pour une Politique de Tarification en Afrique de l'Ouest

Politique de tarification en Afrique de l'Ouest : Burkina Faso, Togo, Niger et Mauritanie

Des entretiens avec des informateurs-clés tels que les responsables du ministère de la Santé (MS) travaillant au MS dans le domaine de la planification familiale (PF)/santé de reproduction (/SR), les membres d'équipes décentralisées du MS (en particulier les agents de santé du district) et les responsables de structures de régularisation (y compris les ordres des médecins, des infirmiers et des pharmaciens)

PI :

Titre de l'étude : Politique de tarification au Burkina Faso, au Togo, au Niger et en Mauritanie

Date/version : 2 juillet 2013

Date de l'entretien : (jour/mois/an) _____/_____/_____

Critères D'eligibilite

1.	Age (18 ans et plus)	O/N
2.	Sexe (M = masculin ; F = féminin)	M/F
3.	A fourni un consentement verbal informé avant de participer	O/N
4.	A consenti à l'enregistrement de l'entretien	O/N
5.	Numéro du formulaire d'entretien (copier le numéro figurant sur la fiche d'entretien)	
6.	Nom de l'enquêteur	
7.	Nom du preneur de notes	
8.	Description de l'implication de l'informateur-clé dans la politique de tarification : Ministère de la Santé, niveau national _____ Agent de santé du district ou autre équipe décentralisée du MS _____ Directeur d'une entité sanitaire médicale régulatrice _____ Directeur d'une entité régulatrice pour les infirmiers _____ Directeur d'une entité pharmaceutique régulatrice _____ Autre, veuillez préciser _____	
9.	Date de traduction/transcription complète : _____ Transcription par: _____	

Introduction & Instructions pour L'enquêteur

- Souhaitez la bienvenue au participant et remerciez-le.
- Demandez au participant de s'asseoir, assurez-vous qu'il/elle est confortablement installé(e) et offrez-lui de l'eau ou des rafraîchissements.
- Présentez-vous (enquêteur).

Bonjour/Bon après-midi. Je suis ici au nom du Futures Group, une organisation de développement international, et du Projet de politique de santé, financé par l'USAID, un projet qui collabore avec les gouvernements pour améliorer l'application des politiques et des programmes. Nous travaillons avec les gouvernements du Niger, du Togo, de la Mauritanie et du Burkina Faso pour identifier les politiques actuelles, l'application des politiques concernant la division des tâches parmi les diverses catégories de prestataires de soins de santé chargés des services de planification familiale et les lignes directrices pour chaque catégorie de prestataires de soins de santé, y compris les agents de santé communautaire, les agents de marketing social et les pharmaciens.

Avant de vous poser des questions, j'aimerais vous assurer que nous préservons l'anonymat de tous les informateurs participant à cette évaluation. Si nous utilisons certaines de vos déclarations dans ce rapport, nous ne citerons pas la source de ces déclarations qu'en indiquant si vous êtes un informateur, un décideur ou un fonctionnaire. Si vous avez des questions concernant le déroulement de l'entretien ou le respect de l'anonymat de vos déclarations, merci d'appeler le numéro que je vous ai donné pour parler avec _____. Cet entretien durera de 45 à 60 minutes.

- Allez à « Consentement oral pour l'entretien de l'informateur-clé ».

Etes-vous d'accord pour participer à cette évaluation ?

- Questions, suggestions, remerciements.

Je vous remercie de partager des idées avec nous aujourd'hui. Avez-vous des questions avant que nous commençons ? Parfait. Allons-y.

Section 1 : Guide D'entretien

A. Situation générale :

A.1.1. Quelles sont les **politiques ou positions officielles** sur les prix des produits de planification familiale et services pour la santé de la reproduction ?

A.1.2. Pensez-vous que ces politiques ou positions officielles soient mises en œuvre sous la forme de programmes qui fournissent **des financements suffisants** pour les services de planification familiale et de santé de la reproduction ? Comment ces programmes sont-ils mis en œuvre et quelles sont les conséquences pour les politiques de tarification actuelles et la prestation de services de planification familiale et de santé de la reproduction ?

A.1.3. Existe-t-il des politiques concernant les prix qui imposent des **limites** sur la distribution de contraceptifs ? Existe-t-il des taxes ou des droits de douane sur ces produits et services (octroi, droits de douane, TVA) ou des exemptions qui affectent le secteur public ? La publicité est-elle interdite ou restreinte ?

Questions plus détaillées :

- Ces politiques de prix diffèrent-elles entre le secteur public, le secteur privé et les ONG qui proposent des services ou des produits de planification familiale ?

A.1.4. Y a-t-il des politiques en place pour renforcer la capacité des prestataires de services de santé à fournir des contraceptifs et autres produits de planification familiale ou contraceptifs à des prix abordables ?

Questions plus détaillées :

- Y a-t-il des politiques qui financent les produits et services de planification familiale pour les personnes qui n'ont pas les moyens de les payer ?
- Les prix des services et des produits de planification familiale varient-ils parmi certains groupes ? Le cas échéant, quels sont les critères justifiant des prix plus ou moins élevés ? (par exemple : prix plus bas pour revenus plus bas, prix différents dans les zones rurales et urbaines, prix différents sur les marchés public et privé ou pour des services et produits différents)
- Ces produits et services de planification familiale sont-ils gratuits ou divers services et produits sont-ils payants ?
- Ces politiques de tarification pour la santé de la reproduction diffèrent-elles d'un niveau de personnel à l'autre ? (Par exemple, les services ou les produits de planification familiale coûtent-ils moins cher s'ils sont administrés par des agents de santé de niveau moins élevé et du personnel non médical plutôt que par les docteurs, infirmiers et sages-femmes ?)
- Pensez-vous que ces prix soient abordables et accessibles pour tous ?
- Sinon, quelles populations ont un accès plus facile ou difficile aux services et produits de planification familiale à cause de la politique de tarification (zone urbaine ou rurale) ?

A.1.5. Quelle proportion des dépenses le gouvernement consacre-t-il aux contraceptifs et comment ce montant a-t-il évolué dans le temps ? Existe-t-il une ligne budgétaire du gouvernement pour les diverses options de contraception ?

Questions détaillées :

- Quel pourcentage du budget de l'Etat est-il alloué à la planification familiale/la santé de la reproduction ?
- De quelle somme dispose le gouvernement pour financer des contraceptifs et d'autres services de planification familiale afin de répondre à la future demande ? Quel est le déficit prévu ?
- Le gouvernement a-t-il des politiques en place qui fournissent des subventions ou de l'aide pour rendre accessibles à certains groupes des services ou produits de planification familiale ? Quel est leur montant et quels sont les critères de distribution de l'aide ?
- Ces politiques de tarification sont-elles appliquées de façon cohérente sur le terrain ? Sinon, pouvez-vous indiquer des obstacles ou défis affectant l'application de ces politiques de tarification que vous avez remarqués ?

A.1.6. Quels systèmes de recouvrement des coûts sont en place pour les services et produits de planification familiale dans le secteur public ? Comment ces systèmes fonctionnent-ils et comment les

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

fonds sont-ils utilisés ? Les pauvres ont-ils droit à des exemptions ou existe-t-il d'autres systèmes de protection sociale pour les pauvres ?

A.1.7. Comment les clients paient-ils les services et/ou les produits de planification familiale ? Grosso modo, quel pourcentage du coût est couvert par les patients et quel pourcentage est couvert par le gouvernement ou d'autres fonds (par exemple, les frais payés par les patients) ? Si possible, donnez des informations détaillées pour chaque produit et service.

Questions détaillées:

- Le pourcentage de frais couvert par les patients pour les produits et services de planification familiale diffère-t-il d'une population à l'autre (par exemple, clients aux revenus plus ou moins élevés) ?

A.1.8. Quelles sont les principales raisons financières qui expliquent le besoin non satisfait de contraception (par exemple, manque d'accès, prix/frais, ruptures de stock...) ? Veuillez préciser et expliquer.

A.1.9. Quelle est la valeur des dons et des subventions du gouvernement, des bailleurs internationaux et du secteur privé et quelle est la valeur des frais d'achat de contraceptifs dans le secteur public ? Quelle source a l'impact le plus important et pourquoi ?

B. Accès

B.1.1. Existe-t-il des politiques qui permettent aux centres de santé d'engager certaines actions pour leur permettre d'avoir le droit d'établir les prix des services ou produits de planification familiale lors de décisions budgétaires ?

Questions détaillées :

- Des politiques existent-elles qui permettent aux centres de proposer certains produits et services à des prix différents ?
- Des politiques existent-elles qui permettent aux centres de répondre aux questions d'approvisionnement en ressources ou achats de planification familiale, par exemple la possibilité d'acheter « localement » ?

B.1.2. Quelles sont les politiques qui affectent l'importation de contraceptifs et autres produits de santé de la reproduction ? Des droits de douane s'appliquent-ils aux produits importés pour la santé de la reproduction ?

B.1.3. Quels facteurs créent des obstacles financiers et limitent l'accès des clients aux services et produits de planification familiale dans la chaîne d'approvisionnement ? Quelles questions de financement soulèvent le plus souvent les clients ?

B.1.4. La politique de tarification des contraceptifs ou les politiques de tarification projetées pour les services de planification familiale (ou les achats) à court terme sont-elles basées sur des besoins nationaux escomptés ?

Questions détaillées :

- Pensez-vous que les prix actuels des contraceptifs soient abordables et correspondent aux besoins réels ?

- Sinon, votre centre ou un programme autre que le gouvernement fait-il des dons privés de contraceptifs pour suppléer à ce besoin ? Quel pourcentage des besoins couvrent-ils ?

B.1.5. En général, les prix des contraceptifs qu'ils proposent correspondent-ils aux politiques de tarification nationales actuelles pour les contraceptifs au niveau suivant ?

- Central ? Oui Non N/A
- Régional ? Oui Non N/A
- District ? Oui Non N/A
- Lieu de distribution ? Oui Non N/A

Veillez préciser les produits, le cas échéant, qui suivent des politiques de tarification différentes et/ou indiquez pourquoi ces prix diffèrent pour les divers produits, services et niveaux. Veuillez expliquer pourquoi.

B.1.6. Comment le centre de santé détermine-t-il les prix à l'achat et à la vente ? (par exemple, le montant est prédéterminé par le ministère de la Santé, les prévisions de budget incluent des comparaisons de prix à l'achat et à la vente, il utilise le prix d'achat, il achète auprès d'un seul fournisseur, autre – veuillez préciser)

C. Secteur privé

C.1.1. Quel est l'impact du secteur privé sur l'approvisionnement de produits ou la prestation de services pour la santé de la reproduction ou la planification familiale ?

C.1.2. Quelles politiques concernant les prix ont un impact, positif ou négatif, sur la capacité du secteur privé de fournir des contraceptifs ou d'autres produits et services de planification familiale ? Ces prix font-ils l'objet d'un suivi ?

C.1.3. Où les prestataires de planification familiale du secteur privé s'approvisionnent-ils en contraceptifs (par exemple, auprès des producteurs locaux, du secteur privé ou d'une ONG) ? Combien paient-ils selon le secteur ? Veuillez spécifier.

C.1.4. Au sein du secteur privé, des champions/dirigeants fournissent-ils des services de planification familiale et des contraceptifs abordables aux principaux employeurs ou syndicats ?

C.1.5. Quel type de partenariat existe-t-il entre le secteur public et le secteur privé pour l'approvisionnement de services de planification familiale (par exemple, faire appel à des sources extérieures) ?

C.1.6. Le marché des services de planification familiale et des contraceptifs est-il segmenté ?

Questions détaillées :

- Où peut-on obtenir des contraceptifs à des prix plus bas (fournisseurs locaux, privés ou centres du gouvernement) ?
- Quelle est la qualité de ces produits et services de PF ?
- Rencontre-t-on des problèmes avec les dates d'expiration ?
- Y a-t-il des différences entre les prix pratiqués par le gouvernement et ceux pratiqués par le secteur privé concernant les services ou produits de PF ?

C.1.7. Existe-t-il une politique de tarification explicite pour les produits et services de planification familiale dans un cadre privé ?

Questions détaillées :

- Cette politique est-elle appliquée/mise en œuvre ?
- Taxes ?

Archivage et évaluation

D.1.1. Quelles données financières concernant les produits contraceptifs les décideurs-clés possèdent-ils ? Comment utilisent-ils ces données et suivent-ils les fluctuations des prix des produits de planification familiale ?

D.1.2. Existe-t-il une unité de gestion logistique nationale dont la responsabilité est de garantir que les services et produits de planification familiale sont disponibles ? Existe-t-il un mécanisme ou une unité qui coordonne l’approvisionnement et le transport des produits avec des bailleurs pour garantir que les contraceptifs sont offerts à un prix équitable ?

D.1.3. Quel est le budget annuel du programme de planification familiale et quels sont les coûts des médicaments, contraceptifs et de la logistique ?

D.1.4. Qui finance le budget annuel du programme de planification familiale (par exemple, le gouvernement, les ONG, les bailleurs privés) ? Quel est le processus utilisé pour établir le budget du programme ?

D.1.5. Le budget du programme inclut-il des fonds pour les activités logistiques telles que les produits, l’entreposage, le stockage, la gestion des systèmes de données logistiques, le transport, la formation du personnel logistique, la gestion des salaires du personnel et l’élimination des produits utilisés ?

D.1.6. Qui détermine le montant et le financement que le centre de santé recevra pour les produits de planification familiale ?

Questions détaillées :

- Le financement des intrants est-il incorporé au budget annuel de l’Etat ?
- Quels sont les indicateurs liés à la logistique et/ou la disponibilité des produits cités dans le système de gestion des données (par exemple, la fréquence des ruptures de stock, le pourcentage de rapports rédigés, la justification des rédactions d’ordonnance, etc.).
- Qui assure le suivi de ces indicateurs et quelle est la fréquence ?

REFERENCES

- Agoudavi, K., A. Dégnon, A. Kwami, B. Abidè, D. Yawo, et al. 2012. *Rapport Final de L'enquête STEPS, Togo 2010*. Lomé : Ministère de la Santé.
- Anipah, K., A. Gora Mboup, M. Ourou-Gnao, B. Boukpepsi, P. Adadé Messan, et al. 1999. *Enquête Démographique et de Santé : Togo 1998 (EDST I)*. Calverton, MD : Direction de la Statistique et Macro International.
- Barnes, J., J. Vail, et C. Dawn. 2012. *Total Market Initiatives for Reproductive Health*. Bethesda, MD : Strengthening Health Outcomes Through the Private Sector Project, Abt Associates.
- Ciszewski, R. L. et P. D. Harvey. 1995. « Contraceptive Price Changes : The Impact on Sales in Bangladesh. » *International Family Planning Perspectives* 21: 150–54.
- DELIVER. 2007. *West Africa : Final Regional Report*. Arlington, VA : DELIVER Project.
- Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN). 2010. *Résultats du 4^{ème} Recensement Général de la Population et de L'habitat (RGPH)*. Lomé : DGSCN.
- DGSCN. 2012. *Suivi de la Situation des Enfants et des Femmes : Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples*. Lomé : DGSCN.
- Drake, J. K., H. Espinoza, C. Suraratdecha, Y. Lacayo, B. M. Keith, et al. 2011. « Stakeholder Perceptions of a Total Market Approach to Family Planning in Nicaragua. » *Rev. Panam. Salud Pública* 29, no. 5 : 329–36.
- High-Impact Practices in Family Planning (HIP). 2014. *Financing Commodities and Services: Essential for Meeting Family Planning Needs*. Washington, D.C.: USAID.
- McDavid, E. et S. Attama. 2012. *Repositioning Family Planning in Niger : A Baseline*. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project.
- Ministère de la Santé. 2013. *Plan D'action pour le Repositionnement de la Planification Familiale au Togo, 2013–2017*. Lomé : MS.
- PATH. 2010. *Enhancing Equity and Sustainability of Public-Sector Family Planning*. Washington, DC : PATH.
- Population Reference Bureau. 2008. « Togo. » Washington, DC : Population Reference Bureau. Consulté le 27 Mai 2013 sur <http://www.prb.org/DataFinder/Geography/Data.aspx?loc=272>.
- Population Reference Bureau. 2012a. « Family Planning: Francophone West Africa, A Call to Action. » Washington, DC : Population Reference Bureau. Consulté le 28 Mai 2013 sur http://www.prb.org/pdf12/ouagadougou-partnership_en.pdf.
- Population Reference Bureau. 2012b. « Togo. » Washington, DC : Population Reference Bureau. Consulté le 27 Mai 2013 sur <http://www.prb.org/DataFinder/Geography/Data.aspx?loc=272>.
- Providing For Health (P4H). 2011. *Protection Sociale en Santé : En Route vers la Couverture Santé Universelle au Togo*. Lomé : OMS.

Repositionnement de la Planification Familiale au Togo :
La Politique de Tarification des Contraceptifs

Reproductive Health Supplies Coalition (RHSupplies). 2008. *Summary of the Evaluation of the Contraceptive Security Strategic Planning Process in Togo*. Available at http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/toolkit/C_Advocacy_Messages/Togo-CS-brief-english.Unpublished.doc. Accessed 14 Oct 2014.

UNICEF et DGSCN. 2006. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples Togo, 2006 (MICS III)*. New York : UNICEF.

UNICEF et DGSCN. 2010. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples Togo, 2010 (MICS IV)*. New York : UNICEF.

UNFPA. 2011. Togo Country Factsheet. Available at http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R164_2011_TOGO_CountryFactsheetsJAN11.ppt. Accessed 14 Oct 2014.

Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT) et ICF International. 2014. *Troisième Enquête Démographique et de Santé : Rapport Préliminaire (EDST-III)*. Calverton, MD : MPDAT et ICF International.

