

**MINISTERE DE LA SANTE ET
DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

CABINET

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SANITAIRE

DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

**DIVISION DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE
ET DE LA PLANIFICATION FAMILIALE (DSMIPF)**



RAPPORT DES ACTIVITES DE LA DIVISION DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE ET DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ANNEE 2018

Elaboré par l'équipe de la Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale sous la direction du Docteur TCHANDANA Makilioubè, Chef Division

Février 2019

Photo du bâtiment de la DSMIPF

Table des matières

1. INTRODUCTION	7
2. PERSONNEL DE LA DIVISION.....	8
3. INDICATEURS EN SANTE DE LA REPRODUCTION	8
4. PRINCIPALES INTERVENTIONS ET QUELQUES RESULTATS CLES OBTENUS EN 2018.....	9
4.1. SECTION SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE (SMI)	9
4.1.1. <i>Subvention de la césarienne</i>	9
4.1.2. <i>Lutte contre les fistules obstétricales.....</i>	10
4.1.3. <i>Maternité à moindre risque</i>	12
4.1.4. <i>Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU).....</i>	14
4.1.5. <i>Surveillance des Décès Maternels et Néonataux et Riposte</i>	15
4.1.6. <i>Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE).</i>	17
4.1.7. LUTTE CONTRE LES CANCERS GYNECOLOGIQUES.....	19
4.1.8. SOINS APRES AVORTEMENT (SAA)	19
4.2 PLANIFICATION FAMILIALE (PF)	20
4.2.1. <i>Création de la demande</i>	20
4.2.2. <i>Offre et accès aux services de PF</i>	21
4.3. COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION DES INTERVENTIONS SMIPF	35
4.4 FINANCEMENT DES INTERVENTIONS SMIPF EN 2018	35
4.5. PRATIQUES INNOVANTES EN 2018	36
5. CONCLUSION.....	37
ANNEXES	38

Liste des Tableaux

Tableau I :Répartition du personnel par catégorie	8
Tableau II : Récapitulatif des cas de FO suivis et recensés par région en 2018	9
Tableau III : Evolution du nombre de cas de Fistules Obstétricales opérées	11
Tableau IV : Cartographie actualisée des centres SONU selon les régions.....	14
Tableau V : Situation des décès en2018 par région	16
Tableau VI : Evolution des cas de décès maternels et néonataux de 2013 à 2018	16
Tableau VII : Synthèse des activités de sensibilisation dans les sept districts	20
Tableau VIII : CAP selon les régions sanitaire JPO + MOBILE+ JMP*	21
Tableau IX: Répartition des districts mettant en œuvre la DBC par région et par PTF en 2018	23
Tableau X: Evolution du CAP par partenaire de mise en œuvre.....	26
Tableau XI : Autres interventions intégrées menées par la clinique mobile des ONG	27
Tableau XII : Répartition du CAP par stratégie en 2018	29
Tableau XIII : Répartition des utilisatrices des méthodes de PF par région.....	30
Tableau XIV : Résultats obtenus.....	32
Tableau XV : Quantité de produits reçus en 2018	33
Tableau XVI : Récapitulatifdes mouvements des PC en 2018	33
Tableau XVII : Récapitulatif des sources de financement.....	35
Tableau XVIII : Principaux indicateurs	36

Liste des figures

Figure 1 : Couverture en césarienne de 2008 en 2018	9
Figure 2 : Evolution du CAP obtenu par l'offre des services en clinique mobile	26
Figure 3 : Répartition des accouchées sous DIUPP par région.....	28
Figure 4 : Répartition des accouchées sous DIUPP au Togo en 2018 rapportée à la normale ..	28
Figure 5 : Répartition du CAP et des nouveaux cas en PF de routine par région.....	29

Sigles et acronymes

- ADESCO : Appui au Développement à la Santé Communautaire
- AFD : Agence Française de Développement
- Agir PF : Agir pour la Planification Familiale
- AMIU : Aspiration Manuelle Intra-Utérine
- ASC : Agent de Santé Communautaire
- 3ASC : Association d'appui aux Activités de la Santé Communautaire
- ATBEF : Association Togolaise pour le Bien Etre Familial
- AWARE : Action for West Africa Region
- CAMEG : Central d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
- CAP : Couple Année Protection
- CH : Club des Hommes
- CHP : Centre Hospitalier Préfectoral
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CHR : Centre Hospitalier Régional
- CM : Club des Mères
- CMS : Centre Médico-social
- CPN : Consultation Prénatale
- CPON : Consultation Post Nat
- DBC : Distribution à Base Communautaire
- DDS : Direction du District Sanitaire
- DHIS2 : District Health Information System
- DIU : Dispositif Intra-Utérin
- DIUPP : Dispositif Intra-Utérin en Post Partum
- DMPA-SC : Dépo Médroxyprogestérone Acétate en Sous Cutané
- DQA : Data Quality Assesment
- DSMI/PF : Division de la Santé Maternelle Infantile et de la Planification Familiale
- DSME : Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
- ECD : Equipe Cadre de District
- EDST : Enquête Démographique et de Santé du Togo
- E2A : Evidence to Action
- FO : Fistule Obstétricale
- FS : Formations Sanitaires
- GHSC-TA : Global Health Supply Chain Technical Assistance
- GIZ : Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenartert
- HBB : Helping Babies Breathe
- HI : Handicap International
- HMS : Helping Mathers Survive
- ISF : Indice Synthétique de Fécondité

- HP+ : Help Policy Plus
- IPPF : International Planned Parenthood Federation
- IST : Infection Sexuellement Transmissible
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- JPO : Journée Porte Ouverte
- MASPFA
- MEG : Médicaments Essentiels et Génériques
- MMR : Maternité à Moindre Risque
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG : Organisation Non Gouvernementale
- PAGE : Passage à Grande Echelle
- PATH :
- PC : Papa Champion
- PCIMNE : Prise en Charge Intégrée des Maladies du nouveau-né et de l'Enfant
- PEC : Prise En Charge
- PF : Planification Familiale
- PFPP : Planification Familiale en Post Partum
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- PTF : Partenaire Technique et Financier
- PTME : Prévention de la Transmission Mère Enfant
- PVVIH : Personne Vivant avec le Virus de L'Immunodéficience Humain
- OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé
- OSC : Organisation de la Société Civile
- SAA : Soins Après Avortement
- SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise
- SMNEA
- SDMNR : Suivi des Décès Maternels et Néonataux et de Riposte
- SME : Santé de la Mère et de l'Enfant
- SEMN : Soins Essentiels aux Nouveau-Nés
- SO : Sylvanus Olympio
- SMK : Soins Maternels Kangourou
- SONU : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
- SR : Santé de la Reproduction
- SSRAJ : Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
- RFS : Responsable de Formation Sanitaire
- VAD : Visite à Domicile
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humain
- UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
- UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
- USAID : United States Agency for International Development
- USP : Unité Périphérique de Soins

1. INTRODUCTION

La Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale (DSMIPF) est l'une des trois divisions de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) qui est sous la Direction Générale de l'Action Sanitaire au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

La Division de la Santé Maternelle et Infantile et la Planification Familiale compte deux sections :

- + Section de la Santé Maternelle Néonatale et Infantile ;
- + Section de la Planification Familiale.

Mission de la Section Santé Maternelle, Néonatale et infantile:

- + mettre en œuvre les activités de santé maternelle, néonatale et infantile ;
- + élaborer les supports opérationnels de suivis des activités de santé maternelle, néonatale et infantile ;
- + analyser les tendances en matière de santé maternelle, néonatale et infantile ;
- + assurer la disponibilité et la qualité de l'équipement, du matériel et des médicaments pour la santé maternelle, néonatale et infantile ;
- + faire le suivi des activités de santé maternelle, néonatale et infantile.

Mission de la Section Planification Familiale:

- + assurer la disponibilité et la qualité de l'équipement, du matériel et des médicaments dont les contraceptifs;
- + analyser les tendances en matière de Planification Familiale ;
- + proposer les structures standards dans les différentes catégories d'infrastructures sanitaires de Planification Familiale ;
- + élaborer les supports opérationnels de suivis des activités de Planification Familiale ;
- + organiser et faire le suivi des activités de Planification Familiale.

2. PERSONNEL DE LA DIVISION

Tableau I: Répartition du personnel par catégorie

Catégorie de personnel	MSHP	UNFPA
Médecins	02	
Assistants Médicaux	03	
Cadre Administratif des Soins de Santé	02	
Sage Femmes d'Etat	05	
Infirmiers d'Etat	01	
Assistants d'Hygiène d'Etat	01	
Gestionnaire	01	
Attachée d'Administration	01	
Adjointe Administrative	01	
Comptable	01	
Agent de sécurité	01	01
Chauffeurs	03	01
Techniciens de surface	02	
Total	24	02

3. INDICATEURS EN SANTE DE LA REPRODUCTION

Grâce à la réalisation au Togo de EDST3 (2013-2014), nous disposons de certains indicateurs-clés pour apprécier la situation de la Santé de la Reproduction.

Il s'agit de:

- ✚ taux de mortalité maternelle : 401 pour 100.000 naissances vivantes (NV) ;
- ✚ taux de mortalité néonatale : 27 pour 1.000 NV ;
- ✚ taux de mortalité infantile : 49 pour 1.000 NV ;
- ✚ taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans : 89 pour 1.000 NV ;
- ✚ taux des accouchements assistés : 59 % ;
- ✚ prévalence contraceptive pour les méthodes modernes : 17 % ;
- ✚ Prévalence contraceptive pour toutes les méthodes : 19 % ;
- ✚ besoins non satisfaits en PF : 34% ;
- ✚ indice Synthétique de Fécondité (ISF): 4,8.

4. PRINCIPALES INTERVENTIONS ET QUELQUES RÉSULTATS CLÉS OBTENUS EN 2018 PAR SECTION

4.1. SECTION SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE (SMI)

La santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant constitue une préoccupation pour le pays qui l'a inscrit à son agenda comme étant une priorité nationale. Plusieurs interventions ont été mises en œuvre en vue de réduire les barrières financières et géographiques qui limitent l'accès de ces cibles à l'offre de service de qualité. Parmi ces initiatives nous pourrions citer la subvention de la césarienne, la lutte contre les fistules obstétricales, le renforcement des SONU, la surveillance des décès maternels et néonataux.

4.1.1. Subvention de la césarienne

Depuis Mars 2011, la subvention de la césarienne a été mise en place et vise à favoriser l'accessibilité financière des femmes à cette intervention dans le but de réduire la mortalité maternelle et néonatale.

Cette initiative a eu comme résultat, une croissance progressive du nombre de bénéficiaires passant de 6407 en 2008 à 16081 kits de césarienne utilisés en 2018. Pour ce qui est du financement, il est passé de 500 millions à 1 milliard 58 millions de francs CFA entre 2011 et 2017. Le nombre de structures bénéficiaires est porté à 25.

En 2018, selon le DHIS2, **17190** accouchements par césarienne ont été réalisés. Le nombre de kits de césarienne utilisés est de **16081** selon le rapport de la cellule de gestion des kits de césarienne.

La proportion de césarienne ayant bénéficiée de la subvention est estimée à 93,54 %.

Le taux de césarienne est de 7%.

La figure ci-dessous montre l'évolution du nombre de césariennes depuis le début de la subvention.

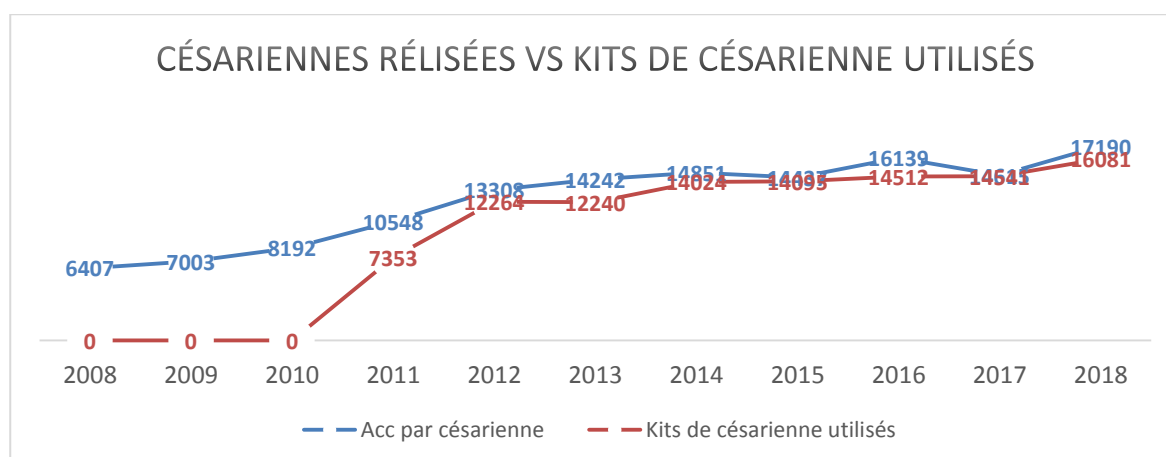


Figure 1 : Couverture en césarienne de 2008 en 2018

Autres activités réalisées dans le cadre de la subvention de la césarienne:

- la supervision des équipes des sites bénéficiaires ;
- les ateliers d'échanges avec les acteurs impliqués dans la gestion des kits ;
- la contractualisation avec la CAMEG-TOGO pour le stockage et la distribution des kits dans les formations sanitaires.

4.1.2. Lutte contre les fistules obstétricales

La fistule obstétricale est une préoccupation au Togo. Selon la dernière enquête démographique de santé, la prévalence est estimée à 1%. Cette prévalence semble être sous-estimée du fait que l'enquête a été effectuée sur un échantillon qui n'est pas représentatif de la population étudiée et du fait du caractère honteux de la maladie. Les activités menées en matière de lutte contre les fistules obstétricales au cours de l'année 2018 ont été essentiellement :

- ***Sensibilisation sur la FO***

Elle a été faite dans le cadre de la célébration de la journée mondiale d'élimination des FO. Les activités ont consisté en une émission télévisée sur la chaîne nationale de télévision Togolaise et aussi des émissions radiophoniques sur trois radios à Lomé et sur les radios de proximités dans toutes les régions sanitaires du pays. Les thèmes débattus au cours de ces émissions sont : la problématique de la FO au Togo, les causes, les moyens de prévention et de traitement de la malade.

- ***Validation du plan stratégique de lutte contre les FO 2018-2022***

Le plan stratégique 2013- 2017 étant expiré, il a été évalué pour servir de base au nouveau plan stratégique de lutte contre les FO pour la période 2018-2022.

- ***Mise à disposition des formations sanitaires des algorithmes de diagnostic et de la Prévention des FO à l'usage des prestataires***

Dans le souci de permettre aux prestataires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au Togo d'améliorer la prise en charge des FO, il a été élaboré en 2017 des algorithmes sur la prévention et le diagnostic de la FO. En cette année 2018, ces affiches ont été multipliées et mises à la disposition de toutes les formations sanitaires du Togo. Au total 1000 affiches sur le diagnostic et 2000 sur la prévention ont été distribuées.

- ***Suivi des femmes opérées de FO en 2017 et le recensement de nouveaux cas de FO pour la prise en charge 2018***

L'activité a eu lieu dans le courant du mois de mai et juin par les ONG impliquées dans la lutte contre les FO appuyées par les experts nationaux. L'objectif était de faire le suivi des 20 femmes opérées en 2017 et de recenser d'autres femmes victimes pour une prise en charge chirurgicale (tableau II).

Tableau II : Récapitulatif des cas de FO suivis et recensés par région en 2018

Régions	Cas recensés	Cas confirmés	Cas attendus pour le suivi	Cas retrouvés guéris	Cas retrouvés avec rechute
Savanes	4	3	2	1	0
Kara	10	2	7	6	0
Centrale	9	7	2	2	0
Plateaux	29	10	7	5	0
Maritime	17	9	2	1	0
Lomé commune	0	0	0	0	0
Total	69	31	20	15	0

Campagnes de prise en charge chirurgicale des FO

Trois campagnes de cure de fistule ont été organisées:

- une au CHR Sokodé, centre de référence nationale de chirurgie de la FO, du 17 au 22 septembre 2018 a permis d'opérer 13 cas simples de FO ;
- deux à l'hôpital saint Jean de Dieu d'Afagnan. La première s'est tenue du 16 février au 5 mars 2018 et a permis de prendre en charge vingt-six (26) femmes victimes de la fistule obstétricale et dix-neuf (19) femmes victimes du prolapsus génital. La deuxième s'est tenue du 8 au 26 octobre 2018 et a permis la prise en charge de 26 femmes présentant les fistules.

Il est à noter que 6 femmes ont été opérées en routine (2 au CHR Sokodé et 4 au CHU SO), soit un total de 71 femmes opérées en 2018, portant le nombre à 583.

Tableau III : Evolution du nombre de cas de Fistules Obstétricales opérées

Années	Femmes opérées	Sources de financement
2011	78	PR, UNFPA, cbm
2012	158	MERCY SHIP, CNSF-EN, UNFPA, SSD
2013	33	UNFPA, SSD
2014	63	UNFPA, SSD, MASPFA
2015	60	UNFPA, SSD
2016	80	UNFPA/SSD, WILDAF/Hop Afagnan
2017	40	UNFPA,DGGPF, WILDAF/Hop Afagnan
2018	71	UNFPA, DGGPF,CBM/ WILDAF
Total	583	

Il est à souligner qu'il existe un programme de réinsertion socio-économique des femmes opérées et guéries de fistule obstétricale géré par le Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion de la Femme et de l'Alphabétisation.

Au total 44 femmes ont été réinsérées en 2018 portant ainsi le nombre à 233.

Principales difficultés:

- faible mobilisation des ressources (activités en grande partie financées par les ressources externes)
- plus de 50% des femmes convoyées par les ONG pour l'examen de confirmation ne sont pas des cas de FO
- difficulté à retrouver les femmes opérées pour le suivi post opératoire de même pour les femmes recensées au cours de la prise en charge chirurgicale

Défis :

- faire de la prise en charge chirurgicale des femmes victimes de FO une activité de routine ;
- former les ONG intervenant dans le recrutement et le suivi des femmes victime de FO.

4.1.3. Maternité à moindre risque

Parmi les interventions pour réduire la mortalité maternelle et néonatale, on peut citer :

•Consultation prénatale

Les consultations prénatales sont réalisées dans les structures sanitaires offrant les soins maternels et infantiles.

Au total, en 2018le nombre réalisé est de**212619**pour la première CPNet**94744**pour la quatrième CPN soit un taux d'achèvement de **44,56%**.

En effet la proportion des femmes ayant effectué leur CPN au 1er trimestre selon les recommandations nationales est estimée à **41 523 soit 19,52%, donc très faible par rapport à une proportion idéale de 80 %**; le faible taux d'achèvement des CPN pourrait s'expliquer par les CPN1 tardives.

En 2018, avec l'appui financier de l'OMS, une mission de supervision des prestataires en CPN a été effectuée dans les régions Lomé Commune, Centrale et Savanes.

A l'issue de cette mission, les principales insuffisances relevées sont :

- Insuffisance de sage-femme, d'accoucheuses, de gynéco-obstétricien pour l'offre des services CPN de qualité. Néanmoins tout le paquet de service CPN est disponible et offert tous les jours ouvrables dans toutes les formations sanitaires visitées dans les trois régions sanitaires.

- La plupart des prestataires offrant les services CPN ne sont pas formés en CPN recentrée, en PTME, en HBB- HMS, PF clinique, en revue des décès maternel, en SAA et en PI
- Les indicateurs des outils de collecte des données qui ne figurent pas dans les formulaires du DHIS2 ne sont plus renseignés et la version physique des rapports mensuels n'est plus disponible.
- Le cout des prestations liées à la CPN ne sont pas uniformisées dans toutes les formations sanitaires.
- Insuffisance de communication entre les prestataires et les patientes

Cependant beaucoup d'efforts restent à fournir pour atteindre la qualité souhaitée de ces services ;

- **Accouchement assisté**

En 2018, **174417** accouchements ont été réalisés dont **8326** à domicile et **147857** en institution de soins soit une proportion de **84,77%** toute catégorie de personnes de santé confondues contre une cible de 71% en 2018. L'utilisation correcte du partogramme pour le suivi du travail d'accouchement, demeure un principal défi pour les structures sanitaires.

- **Consultation Postnatale**

Le nombre de CPoN réalisé en 2018 est de **99017** pour la 1ère CPoN et de **68841** pour la 2ème CPoN soit une continuité à hauteur de **69,52%**. L'une des insuffisances principales est l'absence de mécanisme suscitant les femmes aux visites Postnatales.

De façon générale, en matière de maternité à moindre risque, beaucoup d'efforts restent à fournir:

- Renforcement des supervisions formatives des prestataires ;
- Renforcement des ressources humaines ;
- Harmonisation des directives au niveau national pour faciliter la collecte des données ;
- Mise en place d'un mécanisme d'intéressement des femmes aux activités promotionnelles.

4.1.4. Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU)

Les SONU constituent l'une des interventions à haut impact pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Depuis 2012, le Togo s'est inscrit dans un processus de renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Ainsi, à l'issue de la cartographie 109 structures offrant des SONU ont été érigées dont 71 offrant les fonctions SONU de base et 38 les SONU complets. Afin d'apprécier le niveau de fonctionnalité de ces structures et maintenir leur performance, des monitorings réguliers sont organisés en partenariat avec l'UNFPA depuis 2014.

L'analyse de la mise en œuvre des SONU au TOGO entre 2012 et 2016 a montré des insuffisances :

- + 77 à 80 % des accouchements se déroulent hors du réseau SONU, 13- 17% dans les structures SONU non fonctionnelles et seulement 6 % dans les structures SONU fonctionnelles ;
- + les liens de référence n'ont pas été améliorés sur la période 2012-2016 ;
- + les maternités SONU n'ont pas encore émergées en tant que maternités d'excellence (couverture en prestation de services, qualité de soins) ce qui les différencie peu des autres structures sanitaires ;
- + le personnel est en nombre insuffisant (SONUB) pour organiser les services de manière satisfaisante ;
- + nouvelles FS émergentes.

En vue de renforcer les SONU afin qu'ils soient de meilleure qualité, des activités ont été réalisées au cours de cette année 2018.

Entre autre :

- + le renforcement des compétences en SONU de 71 prestataires sages-femmes et assistants médicaux des régions maritimes et plateaux et de 20 prestataires dans la préfecture de Sotouboua ;
- + le suivi post-formation des prestataires formés ;
- + la révision de la carte sanitaire ramenant le nombre des centres SONU à 67 dont la répartition par région figure dans le tableau ci-après.

Tableau IV : Cartographie actualisée des centres SONU selon les régions

	Avant (2014)		Après (2018)	
	SONU B	SONU C	SONU B	SONU C
Lomé Commune	10	15	6	4
Maritime	22	4	15	4
Plateaux	18	9	9	6
Centrale	7	3	4	3
Kara	6	5	4	5
Savanes	8	2	5	2
Total	71	38	43	24

Autre activité phare pour le suivi des centres SONU est le monitoring des SONU dont l'édition 2018 a concerné le 1er semestre. En 2018, selon ce monitoring, la proportion de centres SONU disposant des 07 fonctions de base est estimée à 71,4% et l'utilisation de ces fonctions n'a été effective que dans 9 centres sur les 42 monitorés soit 21,4%. L'utilisation de la ventouse et de l'AMIU ont été les fonctions les plus déficitaires ; à cela s'ajoute l'insuffisance du nombre de sages-femmes requis pour garantir une fonctionnalité optimale des structures SONU.

Les défis qui concernent les SONU sont essentiellement :

- ✚ la mise aux normes des SONU (équipements et infrastructures) afin d'en faire des centres de référence ;
- ✚ l'amélioration des mécanismes de référence et contre référence ;
- ✚ la disponibilité des sages-femmes dans les structures SONU.

4.1.5. Surveillance des Décès Maternels et Néonataux et Riposte

La Surveillance des Décès Maternels et Riposte est un processus que le Togo a mis en place pour améliorer la qualité des soins offerts aux mères et aux nouveau-nés et contribuer ainsi à la réduction des morbidités et mortalité maternelle et néonatale.

Elle est définie comme un « cycle continu d'actions conçu pour fournir des données exploitables en temps réel sur les niveaux de mortalité maternelle et néonatale, les causes et les facteurs sous-jacents de ces décès maternels et néonataux, en mettant l'accent sur l'utilisation des résultats pour mettre en œuvre des actions appropriées et efficaces.

Depuis 2009, 44 formations sanitaires disposent des équipes avec des prestataires multidisciplinaires formés (372) pour la pratique des revues des décès maternels et néonataux.

En 2018, deux visites ont fait l'objet de suivi de ces équipes où certains points forts ont été relevés:

- ✚ existence d'au moins un membre formé dans les 44 formations sanitaires;
- ✚ enregistrement effectif des cas de décès maternels et néonataux ;
- ✚ existence d'un Comité malgré la réduction des prestataires formés ;
- ✚ amélioration des audits de décès maternels.

Ainsi en 2018, 325 décès maternels et 1299 décès néonataux ont été enregistrés dans ces sites, cependant, seulement 98 et 07 cas ont été respectivement audités représentant respectivement 30,5 % et 0,53%.

Tableau V : Situation des décès en 2018 par région

	Décès Maternels				Décès Néonataux			
	Enregistrés	Notifiés	Audités	%	Enregistrés	Notifiés	Audités	%
Lomé C	107	9	5	4,6	191	26	0	0
Maritime	63	24	22	34,9	191	2	2	1
Plateaux	75	59	30	40	351	109	4	1,13
Centrale	30	30	17	56,6	104	65	0	0
Kara	29	18	18	62,06	195	55	1	0,5
Savanes	21	15	6	28,5	267	3	0	0
Pays	325	155	98	30,15	1299	260	7	0,53

L'analyse des rapports d'audit montre que la plupart des décès maternels enregistrés surviennent juste après l'accouchement (%) ou au cours de l'accouchement (%) et ont pour causes obstétricales directes (Hémorragie, Anémie décompensée, Pré éclampsie IVG, Infection). Ces décès surviennent le plus souvent chez les femmes entre 20 et 42 ans.

L'analyse des différents rapports de revue a permis également d'identifier les principaux dysfonctionnements en lien avec les décès maternels dans les formations sanitaires. Ils se résument au :

- ✚ manque de produit sanguin ;
- ✚ retard de prise de décision au niveau des parents ;
- ✚ insuffisance d'équipement ;
- ✚ retard d'évacuation ;
- ✚ insuffisance du personnel qualifié pour les audits des décès.

L'une des insuffisances aussi reste la faible transmission des données sur les décès maternels et néonataux. Il reste encore une large proportion de décès maternels non notifiée (47%).

Beaucoup d'efforts restent à fournir quant aux décès néonataux. Rappelons que ces décès sont ceux enregistrés au niveau des formations sanitaires, ceux survenant dans les communautés n'étant toujours pas rapportés.

L'analyse des tendances entre 2013 et 2018 montre que les décès maternels et néonataux au Togo semblent augmenter d'une année à une autre depuis 2015 malgré les efforts consentis pour la réduction de ces décès. Ceci pouvant être tout aussi bien lié à une meilleure notification qu'à une qualité insuffisante des soins maternels et néonataux dans nos structures sanitaires.

Tableau VI : Evolution des cas de décès maternels et néonataux de 2013 à 2018

Année	Décès maternel		Décès néonatal	
	Nbre Enregistrés	Nbre Audités	Nbre Enregistrés	Nbre Audités
2013	231	38 (16,45)	877	00 (0)
2014	234	71 (30,34)	966	00 (0)

2015	197	84 (42,64)	1605	18 (1,12)
2016	229	84 (36,70)	1222	13 (1,06)
2017	294	56 (19)	1446	28 (1,9)
2018	325	98 (30.15)	1299	7 (0.53)

D'une façon générale il faut retenir qu'en 2018 les activités de supervision effectuées par l'équipe de la région et celle du niveau central ont permis d'obtenir une meilleure appropriation de l'activité par les équipes mises en place.

Les défis principaux restent :

- + appropriation du processus par les prestataires de soins eux-mêmes, par les équipes régionales et aussi par le niveau central ;
- + suivi actif par le niveau central pour une notification à temps réel et pour l'amélioration de la pratique des audits ;
- + amélioration des audits des décès néonataux (Le taux de réalisation des audits en 2018 est de : 30,15% pour les décès maternels et de 0,53% pour les décès néonataux) ;
- + implication du niveau communautaire ;
- + une meilleure organisation de la riposte pour atteindre les effets attendus de la SDMNR.

4.1.6. Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE)

Dans le cadre du processus de la mise en œuvre de la stratégie "Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE)", appliquée dans 40 districts du pays, plusieurs activités ont été menées durant l'année 2018:

- + formation en 5 sessions de 148 prestataires de soins des 06 régions aux Soins Essentiels aux Nouveau-nés (SENN) en Helping Babies Breathe (HBB), Helping Mothers Survive (HMS) et aux soins de la maternité financée par l'ONG GAIN, UNICEF, HI et Plan International ;
- + suivi/supervisions post-formation des prestataires de soins formés aux Soins Essentiels au nouveau-né (SENN), Helping Babies Breathe (HBB) et Helping Mothers Survive (HMS) dans l'ensemble du pays.
- + Briefing de 101 prestataires a été fait sur HMS financé par l'UNFPA.

• Points forts

- ✓ protocole (Plan d'action) HBB et aider les mères à survivre disponibles et affichés ; les nouveau-nés issus des accouchements par césarienne sont séchés par des linges propres disponibles dans les kits de césarienne ;
- ✓ disponibilité de l'aspirateur fonctionnel et en bon état avec les accessoires ;
- ✓ disponibilité et utilisation des pingouins pour la désobstruction des voies respiratoires chez le nouveau-né ;

- ✓ disponibilité et utilisation de ballon de ventilation avec masque n°0 et 1 dans les formations sanitaires visitées ;
- ✓ disponibilité et utilisation des consommables (Gants stériles, Ficelles/ Clamp) dans toutes les FS visitées ;
- ✓ disponibilité et utilisation des médicaments essentiels (Rifamycine/polyvidone iodée, Vitamine K1, Ocytocine ou Misoprostol) dans toutes les FS visitées ;
- ✓ présence de prestataires formées en SENN, réanimation des nouveau-nés et aider les mères à survivre.
- ✓ maîtrise globale des compétences en SENN, réanimation HBB et soins pour la survie de la mère.
- ✓ briefing des prestataires intervenant dans les soins aux nouveau-nés et aux mères sur le site ;
- ✓ des exercices pratiques sur mannequins organisés à l'endroit des collaborateurs sont exécutés et documentés ;
- ✓ volonté manifeste des prestataires à mettre en pratique les compétences reçues ;
- ✓ peu de cas de nouveau-nés réanimés en vain ;
- ✓ peu de cas d'accouchements avec complication référés.

• **Points à améliorer**

- ✓ disponibilité partielle des barrières de protection (Lunettes, tablier, blouse, bavette) dans les formations sanitaires ;
- ✓ disponibilité de montres murales mais non fonctionnelles dans les formations sanitaires ;
- ✓ disponibilité partielle de table de réanimation avec source de chaleur ;
- ✓ disponibilité partielle de pèse-bébé ;
- ✓ protocole (Plan d'action HMS) inexistant ;
- ✓ Utilisation des pagnes des mamans pour le séchage des nouveau-nés issus des accouchements par voie basse ;
- ✓ aspirateur non fonctionnel dans certains hôpitaux visités ;
- ✓ pas de pratique unanime sur l'utilisation du type d'antiseptique oculaire (polyvidone iodée) ;
- ✓ pas de source d'eau courante dans certaines formations sanitaires ;
- ✓ utilisation de seringues non adaptées (5CC) la plupart de temps pour le prélèvement de la Vitamine K1 ;
- ✓ non documentation des SMK ;
- ✓ insuffisance de personnels qualifiés dans presque toutes les maternités des formations sanitaires ;
- ✓ Pratique insuffisante du personnel formé sur mannequin,
- ✓ il n'y pas de révision systématique du plan d'action avant l'accouchement ;
- ✓ il n'y a pas de vérification systématique de l'efficacité de la ventilation ;
- ✓ maîtrise partielle du respect de la minute d'or ;
- ✓ insuffisance de la supervision interne (préfectorale et régionale) ;

- ✓ La plupart des prestataires intervenant en soins de nouveau-nés et de la mère ne sont pas formés en HBB/HMS ;
- ✓ Non vérification de l'absence d'un autre bébé avant l'administration de l'Ocytocine en simulation.

4.1.7. Lutte contre les cancers gynécologiques

Le mois d'Octobre communément dénommé Octobre Rose a été consacré à la lutte contre les cancers (seins et gynécologiques). Diverses activités ont été menées à savoir:

- ✚ le lancement officiel de la 10^{ème} édition d'octobre rose ;
- ✚ des campagnes de dépistage du cancer du sein dans certaines cliniques de Lomé et au centre hospitalier préfectoral d'Aného ;
- ✚ la visite aux malades de cancer du CHU SO.

Notons que cette activité est entièrement conduite par des ONGs (Femme Sans Cancer et Espérance Vie Nouvelle) ; l'un des défis principaux est la mobilisation des ressources pour une organisation au niveau national.

4.1.8. Soins Après Avortement (SAA)

L'approche des Soins Après Avortement (SAA) permet une prise en charge globale de la patiente avec un suivi et une sensibilisation pour l'adoption d'une méthode contraceptive pendant au moins 3 mois et est axée sur 05 principales composantes :

- ✚ la prise en charge de l'urgence (prise en charge d'une complication de l'avortement ; évacuation de l'utérus des restes du produit de conception) ;
- ✚ le Counseling ;
- ✚ l'offre de service de contraception efficace ;
- ✚ l'offre d'autres services de santé de la reproduction (Continuum des soins);
- ✚ l'implication de la communauté.

La mise en œuvre des SAA dans les structures sanitaires a bénéficié de l'appui des différents partenaires tels que : E2A, HP+, UNFPA, OMS, OOAS, IPPF etc...

Depuis 2015, grâce à l'appui financier du projet E2A, 05 FS (Aného, Atakpamé, Kévé, Tsévié et Notsè) ont été érigées en sites offrant les SAA. Rappelons qu'en dehors de ces structures, les autres sites SONU offrent également les SAA.

En 2018, selon les données de DHIS2, on 'a enregistré **8933** cas d'avortements dont **2826** pris en charge par AMIU soit **31,63%**.

Parmi les 8933cas, **1700**étaient des interruptions volontaires de grossesse et **7233**des avortements spontanés.

Les clientes qui ont bénéficiées d'une méthode de planification familiale sont au nombre de **3994** sur les **8933cas enregistrés** soit **44,71%**

4.2 PLANIFICATION FAMILIALE (PF)

Dans le cadre de l'accélération de la PF au Togo, un Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2017-2022 du Togo a été élaboré en 2017 et s'articule autour de cinq grands axes :

- + création de la Demande ;
- + offre et accès aux services ;
- + sécurisation des Produits ;
- + politique, environnement habilitant et financement ;
- + coordination, suivi et évaluation.

En 2018, les principales activités réalisées avec l'appui de tous les acteurs sont regroupées par orientation stratégique.

4.2.1. Création de la demande

+ Appui pour la mise en œuvre des plans de travail des Leaders religieux

Dans le cadre de la mobilisation des communautés en faveur de la SR/PF, l'UNFPA a appuyé en 2017, la DSMIPF pour renforcer les compétences de 140 leaders religieux et acteurs sociaux (35 musulmans, 35 protestants, 35 catholiques, 35 acteurs sociaux) dans six Districts Sanitaires (**Kpendjal, Tandjoaré, Oti, Avé, Yoto, Zio, Vô**).

A la suite de cette formation, des plans de Travail au titre de l'année 2018 ont été élaborés grâce à l'appui financier de l'UNFPA.

Pour apprécier le niveau de mise en œuvre de ces plans, un suivi a été fait en 2018 avec l'appui de l'UNFPA.

Les principaux résultats figurent dans le tableau ci-dessous :

Tableau VII : Synthèse des activités de sensibilisation dans les sept districts

Thèmes traités	Hommes	Femmes	Total en ligne
Avantages de l'espacement des naissances	851	929	1780
Engagement des hommes pour la promotion de PF	568	617	1185
Avantage des consultations prénatales Allaitement maternel	494	628	1122
Rôles des parents dans l'éducation des enfants	765	870	1635
Dialogue constructif au sein du couple	647	552	1199
Mariages précoces	1042	1135	2177
Méfais des avortements provoqués	580	758	1338
Importance du dépistage du VIH	1248	1344	2592
Importance des actes de naissances	103	52	155
Violences Basées sur le Genre	1215	734	1949
Méfais de l'alcool et du tabac	73	155	228
Méfais de l'automédication	80	160	240

Droits des femmes et orphelins	1100	1335	2435
Avantages consultations prénatales et allaitement maternels	446	605	1051
Exode rurale	15	605	620
Total	9 227	10 479	19 706

La pérennisation de cet appui aux Leaders Religieux constitue l'un des principaux défis.

4.2.2. Offre et accès aux services de PF

Dans le domaine d'accès des clients aux services de PF, plusieurs interventions ont été réalisées avec l'appui de tous les acteurs (Etat, PTF, OSC, etc.) :

Journées Portes Ouvertes et Stratégies Mobiles d'offre gratuite des services de PF de qualité

Au total en fin d'année 2018, un Couple Année Protection de **126069**a été obtenu par les stratégies mobiles, les Journées Portes Ouvertes. Les résultats synthèse obtenus sont dans le tableau VIII.

Tableau VIII : CAP selon les régions sanitaire JPO + MOBILE+ JMP*

	Jadelle		DIU		ImplanonNxT		CAP Total
	Quantité	CAP	Quantité	CAP	Quantité	CAP	
Lomé Commune	789	2998,2	291	1338,6	365	912,5	8752,4
Maritime	6411	24361,8	851	3845,6	3073	7682,5	35889,9
Plateaux	6173	23457,4	467	2148,2	2593	6482,5	32088,1
Centrale	3205	12179	345	1587	1421	3552,5	17318,5
Kara	4286	14206	265	1085,8	2031	5077,5	20369,3
Savanes	3804	14455,2	535	2461	1821	4552,5	21468,7
Total par région	23200	86079,2	2815	12631,8	10576	53267,2	125151
Tabligbo_JMP_Yoto	145	551	16	73,6	41	102,5	739,22
Association moyenne Savanes	17	64,6	15	69	18	45	178,6
Total	23362	86694,8	2846	12774,4	10635	26587,5	126069

Il faut rappeler que la région des Plateaux n'a pas menée les stratégies novatrices au T3 pour des raisons administratives.

Suivi de l'offre de qualité des méthodes de PF en Stratégie Mobiles et des Journées Portes Ouvertes

Pour apprécier les progrès réalisés et les conditions de mise en œuvre des stratégies novatrices d'offre de services PF (SM, JPO) dans les régions, deux missions de suivi ont été réalisées par la DSMIPF.

Au cours de ce suivi, il a été relevé comme insuffisances:

- non disponibilité des supports fixes de gestion actualisés (Fiches et registre PF) ;
- inexistence de matériel de retrait de DIU et d'ImplanonNxT ;
- insuffisance d'ASC prise en charge pour couvrir la sensibilisation dans les localités d'offre des services ;
- insuffisance de communication pour l'acceptabilité et une bonne continuité des méthodes contraceptives.
- fonds non disponibles pour l'achat des consommables au moment de la dotation en intrants ;
- non disponibilité des textes d'application de la loi SR. ;
- absence de mécanisme de gestion des intrants restants.

Mise à part ces difficultés relevées, on note inexistence d'un véhicule adéquat pour le convoyage des intrants.

Approches de Solutions :

- rendre disponible les supports fixes de gestion actualisés au niveau opératoire ;
- revoir à la hausse les primes d'intéressements de tous les acteurs impliqués ;
- renforcer/doter les districts en matériel de retrait de DIU et ImplanonNxT ;
- augmenter le nombre d'ASC à prendre en charge pour couvrir la sensibilisation dans toutes les localités du district ;
- augmenter les périodes de JPO et stratégie mobile de même que le temps de transmission des rapports.
- renforcer le volet communication pour l'acceptabilité et une bonne continuité des méthodes contraceptives ;
- mettre à disposition des fonds des consommables au même moment que les intrants ;
- rendre disponible les textes d'application de la loi SR ; plaider pour l'achat d'un véhicule de convoyage des intrants ;
- mettre en place un mécanisme de gestion des intrants restants après les journées de PF.

Distribution à Base Communautaire des produits contraceptifs et la clinique mobile

La Distribution à base communautaire des méthodes contraceptives de courte durée d'action (Pilules et injectables) se fait dans 18 districts sanitaires des régions Maritime (Ave, Vo, Yoto, Zio), Plateaux (Ogou, Haho), Savanes (Cinkassé, Kpendjal, Tandjoaré, Tone, Oti), la région de la Kara (Assoli, Bassar, Kozah, Dankpen) et la région centrale (Blitta, Mô, Sotouboua).

Les activités de la clinique mobile sont mises en œuvre par 3 ONG, dans la Savanes (3ASC), dans la maritime (ATBEF) et dans la Centrale (ADESCO).

Dans la mise en œuvre des projets et programmes de développement dans les pays, les interventions à base communautaires occupent désormais une place importante.

Les expériences montrent que les agents de santé communautaires contribuent à augmenter la couverture et à améliorer l'accès aux services préventifs et curatifs.

En 2018, les partenaires techniques et financiers (OOAS, IPPF, Santé Intégré, Plan International, UNFPA) ont fortement appuyé la DSMIPF dans la mise en œuvre du plan PAGE de la Distribution à Base Communautaire et la clinique mobile, deux stratégies qui rapprochent les services de SMIPF aux populations éloignées de plus de 5 km d'une formation sanitaire.

Tableau IX: Répartition des districts mettant en œuvre la DBC par région et par PTF en 2018

ONG	Régions	Districts de mise en œuvre	Sources de financement
ATBEF	Maritime	Avé, Zio, Vo, Yoto	UNFPA
	Plateaux	Ogou, Haho	USAID
	Centrale	Tchaoudjo	IPPF
	Kara	Kozah	IPPF
3ASC	Savanes	Kpendjal, Tandjoaré, Oti	UNFPA
ADESCO	Centrale	Blitta, Haho	UNFPA
SANTE INTEGRE	Kara	Kozah, Bassar	SANTE INTEGREE
RADAR	Centrale	Sotouboua, Mô	Plan International

Principales réalisations en 2018

✚ Equipement des ASC en kits de travail

Tous les 240 ASC dans les Assoli, Dankpen, Tône et Cinkassé, ont été équipés (*sac, Boîte à image, check list, coton, alcool, carnet PF, plateaux...*) avec appui de l'OOAS



Photo de famille après la remise du Kit aux ASC à Dankpen

Renforcement des compétences des Prestataires et des ASC pour l'offre des services de PF au niveau communautaire

- Formation de 240 ASC (60Assoli, 60 Dankpen, 85 Tône25 Cinkassé) pour l'administration du DMPA-SC (SayanaPress) avec appui de l'**OOAS**
- Formation de 39 ASC dans le district de Bassar pour l'administration du DMPA-SC (SayanaPress) avec appui de **Santé Intégrée**
- Formation de 35 Points focaux SR districts sur la technique d'administration du DMPA-SC (SayanaPress) avec l'appui de l'**UNFPA**
- Formation de 188 ASC (88 Mô, 100Sotoboua) sur la technique d'administration du **DMPA-IM (DépoProvera)** avec l'appui de **Plan International Togo**
- Formation de 120 ASC (60Kozah et 60 dansTchaoudjo) sur la technique d'administration du **DMPA-IM DMPA-IM (DépoProvera)** avec l'appui de **IPPF**



Séance de lavage simple des mains



Administration du DMPA-SC par un ASC

Suivi post formation de l'offre des services de PF par les ASC formés

Un suivi de 6 semaines après la formation des ASC a été fait par les Formateurs sur le terrain pour apprécier l'offre des services de PF.

Au cours de ce suivi sur site les activités suivantes ont été réalisées :

- revue des activités réalisées par les Responsables des Formations Sanitaires (RFS) ;
- revue des activités réalisées par les ASC après la formation ;
- observation de l'administration de l'injectable par les ASC ;
- rappel sur le remplissage des supports de données aux RFS et aux ASC ;
- remise de carnet de santé aux ASC ;
- qualité des rapports produits par les ASC.;

Résultats obtenus en 2018

Tableau X: Evolution du CAP par partenaire de mise en œuvre et par année

Partenaires de mise en œuvre	Nbre ASC	CAP			
		2015	2016	2017	2018
ATBEF	519	26446	31305	30490	39991
3ASC	180	6156	5748	6411	6599
ADESCO	166	3398	0	3264	5425
SANTE INTEGREE	68	0	0	482	193
RADAR	188	0	0	0	1472
DDS/OOAS	240	0	0	0	0
Total	1361	36000	37053	40647	53681

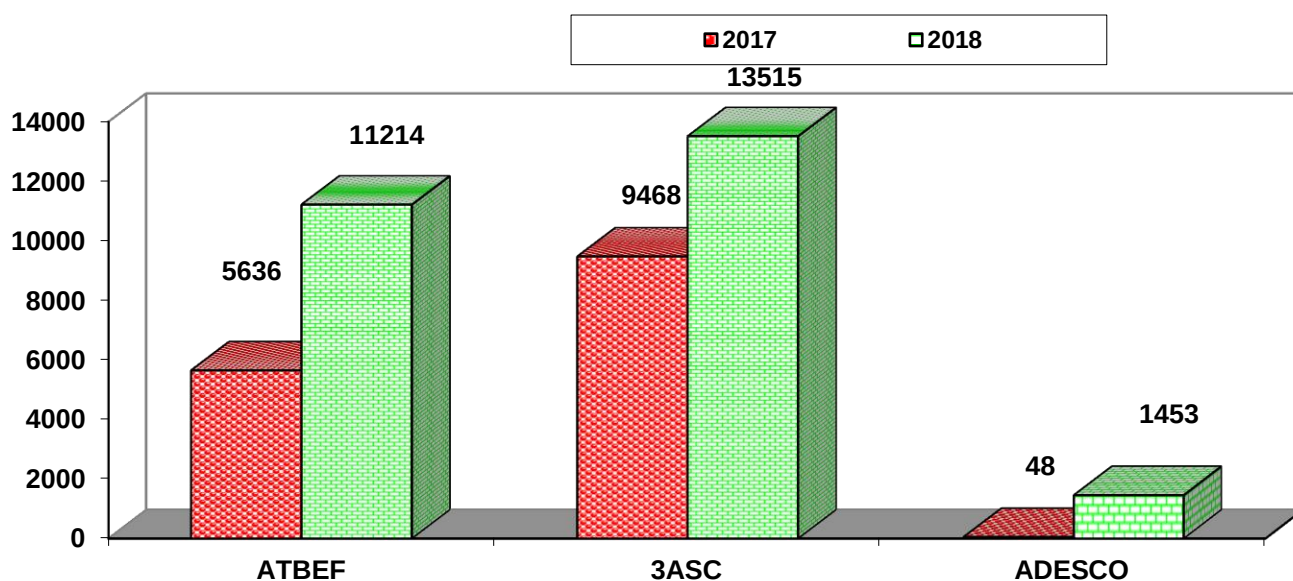


Figure 2 : Evolution du CAP obtenu par l'offre des services en clinique mobile

Tableau XI : Autres interventions intégrées menées par la clinique mobile des ONG

ONG	2017			2018		
	Dépistage VIH	IST traités	Echographie	Dépistage VIH	IST traités	Echographie
ATBEF	1186	235	43	8467	2199	80
3ASC	6176	514	1194	3266	203	1299
ADESCO	172	51	NA	5709	2049	NA
Total	7534	800	1237	17442	4451	1379

Défis majeurs de la DBC au Togo

Malgré les efforts de mise en œuvre, la couverture en DBC reste encore un souci (12% pour tout le pays) pour réduire les besoins non satisfaits en PF qui sont autour de 33%.

Les principaux défis en matière de la DBC sont les suivants :

- coordination des interventions ;
- appropriation des DBC par la communauté ;
- motivation harmonisée des ASC ;
- consolidation dans les anciens districts DBC ;
- interventions communautaires dépendantes des partenaires ;
- supervision des ASC par les RFS (financement OOAS),
- poursuite de dotation des consommables (alcool, coton, carnet) aux ASC (financement OOAS) ;
- redémarrage de la DBC dans le district de Tchamba ;
- extension de cette stratégie aux nouveaux districts pour un réel passage à échelle.

Planification Familiale dans le Post Partum

La PFPP, une approche introduite au Togo avec l'insertion du DIU dans le postpartum immédiat en juillet 2014, est une bonne pratique de réduction des besoins non satisfaits en cette période.

En 2018, le nombre de FS qui offrent le DIUPP est passé de 68 en décembre 2017 à 84.

Soit 16 nouvelles FS dont 10 de la région centrale avec 13 prestataires (07 de Sotouboua, 03 de Mô) et 06 des Plateaux avec 18 prestataires (01 FS dans chacune des districts suivants: Wawa, Haho, Ogou, Amou, Kloto et Est-mono). Toutes ces 16 FS ont été dotées en kits d'insertion du DIUPP.

Au cours de la même année 2018, 12 FS offrant le DIUPP de la région maritime ont reçu une visite de supervision des prestataires. Cette supervision a permis de relever les problèmes suivants :

- ✚ Insuffisance de prestataires formés en PFPP/DIUPP sur les sites (pour la majorité des sites, 01 prestataire formé, ailleurs, il n'existe pas car affecté);
- ✚ Non disponibilité des supports de rapport PFPP;

Résultats obtenus

Au total, 2149 accouchées sur 50240 ont adopté le DIUPP sur toute l'étendue du territoire avec des disparités au niveau régional et FS comme l'indique les figures suivantes.

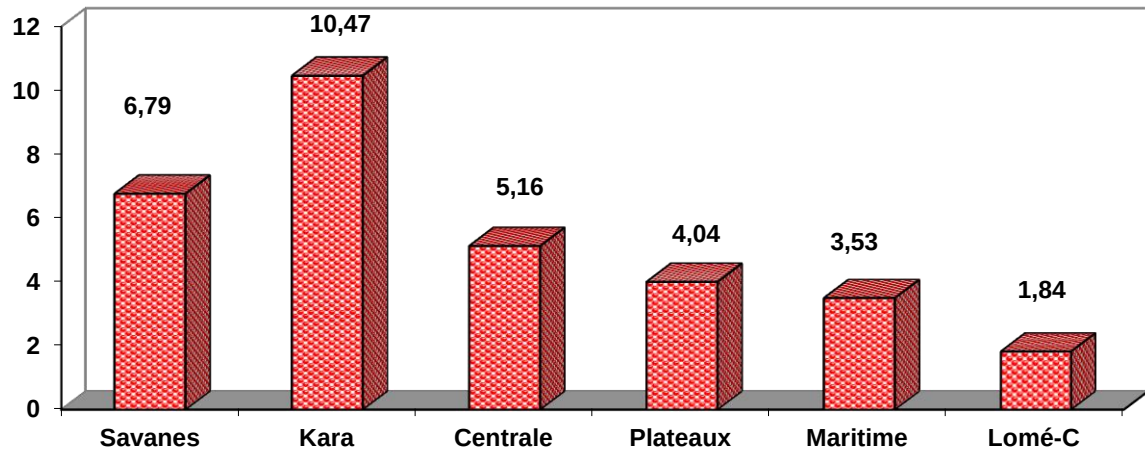


Figure 3 : Répartition des accouchées sous DIUPP par région

En général, le DIUPP a contribué de 9885,4 au CAP national en 2019 contre 8546,8 en 2017.

La moyenne nationale en termes de taux des accouchées sous DIUPP est de?.... soit 4,3% loin de la normal qui selon les études est de 10% au moins si les counseling sont bien faits pendant la grossesse.

Figure4 : Répartition des accouchées sous DIUPP au Togo en 2018 rapportée à la normale

En résumé, nous pouvons dire qu'en 2018, l'implication de plus en plus grandissante des gynécologues a entraîné une augmentation des clientes sous DIUPP dans les sites SONU-C.

Toute fois certaines dispositions doivent être prises pour augmenter le faible taux des FS offrant le DIUPP (9,72% des FS qui font les accouchements) et palier aux difficultés identifiées :

- ✚ insuffisance de supervisions facilitantes;
- ✚ insuffisance de financement pour la mise en œuvre du plan de passage à grand échelle;
- ✚ absence de kits d'insertion du DIUPP pour favoriser les formations en cascade.

Offre des services de PF en stratégie fixe dans les formations sanitaires

Pour le compte de 2018, le CAP réalisé dans les formations sanitaires en site fixe se résume dans le tableau ci-après :

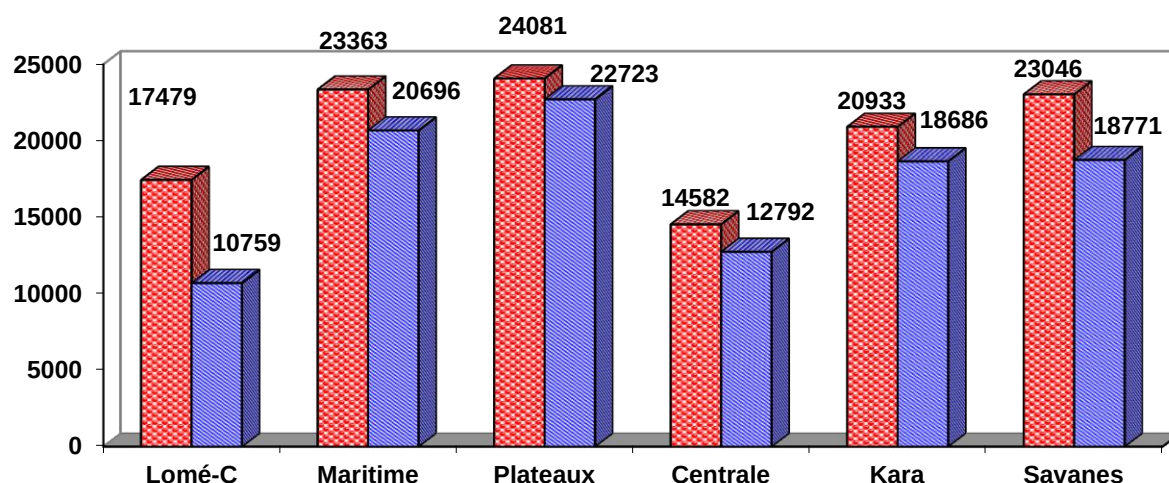


Figure 5 : Répartition du CAP et des nouveaux cas en PF de routine par région

Résumé des différents résultats obtenus en PF en 2018

En résumé, en 2018, un CAP total de **330416** a été obtenu avec l'offre des méthodes contraceptives à travers les différentes stratégies comme l'indique le tableau ci-dessous contre **294092** en 2017 soit une augmentation de 36324. Par ailleurs le tableau montre que le CAP total des stratégies novatrices est le double (**65%**) contre **35 %** pour la stratégie fixe sans DIUPP.

Cette augmentation est due à l'extension des districts offrant les injectables qui sont passés de 12 en 2017 à 18 en 2018 et également au nombre de sites DIUPP qui est passé de 68 en 2017 à 84 en 2018.

Tableau XII : Répartition du CAP par stratégie en 2018

Stratégies	Couple Année Protection	Pourcentage
Fixe sans DIUPP	114599	35
Journée porte ouverte	70893	21
Stratégie mobile	55176	17
DBC	53681	16
Clinique mobile	26182	8
PFPP	9885	3
Total	346202	100

En 2018, selon les données de DIHS2, au total **257720** clientes ont effectivement utilisé les méthodes de PF comme l'indique le tableau ci-dessous contre 278679 prévues dans le plan PF 2017-2022.

Tableau XIII : Répartition des utilisatrices des méthodes de PF par région

Régions	Utilisatrices des méthodes de PF
Savanes	46994
Kara	43464
Centrale	27554
Plateaux	57094
Maritime	53816
Lomé Commune	28798
Total	257720

Lutte contre l'infertilité

Le programme de lutte contre les infertilités n'a toujours pas atteint son objectif qui est de disposer d'une étude sur la situation des infertilités au Togo. Cette activité proposée n'a pu être réalisée à cause du désintéressement des partenaires et de l'insuffisance de financement de l'État. Cette activité reste d'actualité pour 2019 car le défi principal reste de disposer d'une base de données sur la prévalence des infertilités au Togo.

Communication pour un Changement Social de Comportement

Dans ce domaine, la DSMI/PF en collaboration avec l'UNFPA, s'est engagé dans un processus de réalisation de spots et microprogrammes en SR/PF/SSRAJ/Genre. Ainsi elle a eu à organiser un atelier d'élaboration de messages et à leurs validations ce qui a permis de retenir 15 messages de spots et 9 microprogrammes. Une séance de sélection de l'agence de réalisation s'est tenue pour retenir un prestataire sur 3 ayant soumissionnés pour mettre sur support audio ces messages validés.

Toujours pour la promotion de la SR/PF, la DSMIPF avec l'appui de Jhpiego a participé à la conception, la validation, le pré-test et la reproduction des supports de communication (affiches et dépliants) sur l'engagement des hommes dans la Santé de leur famille.

Offre des services de PF aux PVVIH (Suivi et renforcement de capacité des prestataires des ONG de PEC des PVVIH/PF/IST)

Pour la mise en œuvre des interventions de la PTME en rapport avec le deuxième pilier « Eviter les grossesses non désirées chez les femmes infectées par le VIH » l'offre des

services de Planification familiale a été introduite grâce à l'appui financier de l'UNFPA dans les structures associatives de prise en charge médicale des PVVIH.

En 2018, 15 prestataires venant de 12 ONG (liste en annexe) de prise en charge des PVVIH des six régions sanitaires du Togo ont bénéficié d'une formation en technologie contraceptive. Les principaux défis en ce qui concerne l'offre des services de PF par les ONG de PEC des PVVIH sont les suivants:

- + formation des prestataires des autres ONG dans toutes les six régions ;
- + capitalisation des données de l'offre des services de PF par ces ONGs ;
- + suivi et supervision des prestataires formés.

Engagement des Hommes en santé de leur famille

Expérience dans le district de Kloto

Dans le souci de promouvoir l'implication des hommes dans la Planification Familiale et la Santé de la Reproduction, le Togo a élaboré une stratégie de Communication Sociale pour le Changement de comportement. Pour mieux impliquer les hommes dans la santé de leur famille, y compris la SR/PF Jhpiego après l'évaluation formative rapide réalisée en 2016 avec l'appui financier du projet global MCSP de l'USAID a mis un accent particulier sur quatre comportements souhaités:

- + les couples discutent aisément de la PF ;
- + les hommes utilisent constamment les services de vasectomie ;
- + les couples utilisent les services de PF;
- + les hommes accompagnent leurs femmes dans les formations sanitaires pour bénéficier des services de SR/SME.

Dans cette logique, le Projet « Engagement des hommes dans la santé de leur famille et le counseling du couple » dans sa phase pilote a vu le jour dans le District sanitaire de Kloto en 2018 dont l'objectif du Projet est « Amener les hommes à aider leur famille à s'épanouir en s'impliquant plus dans la SR et spécifiquement dans la PF».

Ce projet est piloté dans 3 zones dans le District de Kloto, avec différentes approches dans le souci de mesurer le concept le mieux réussi à la fin du Projet par rapport à l'engagement constructif des hommes dans la santé de leur famille. Il s'agit de :

- + discussions de couples au CMS Kpadapé
- + école de maris à l'USP Lavié
- + counseling de couples lors des VAD (USP Kpimé) par les ASC
- + renforcement des compétences des prestataires pour l'offre de service de vasectomie au CHP Kpalimé

Principales activités réalisées en 2018

- + Elaboration des curricula de la formation (Manuel de référence, Guide du formateur et le cahier du participant) ;
- + Elaboration des supports de communication;
- + Formation des formateurs en engagement des hommes dans la santé de leur famille et le counseling du couple;
- + Formation des prestataires des sites du projet, des membres de l'ECD de Kloto et des prestataires de la maternité du CHP de Kpalimé en engagement des hommes dans la santé de leur famille et le counseling du couple;
- + Formation des acteurs communautaires des zones du Projet en engagement des hommes dans la santé de leur famille et le counseling du couple;
- + Réunion avec les responsables et acteurs du CHP sur la formation de la vasectomie des prestataires de la maternité;
- + Réunion de clarification de valeur pour les services de vasectomie;
- + Emissions radiophoniques sur des radios locales de Kpalimé;
- + Suivi post formation des acteurs communautaires et des prestataires formés.

Tableau XIV : Résultats obtenus

Indicateurs	Nbre
Counseling de couple	34
Causeries éducatives	41
Visites à domicile	47
Femmes touchées par les activités de sensibilisation	523
Hommes touchés par les activités de sensibilisation	495
Dialogues au sein du couple	15
Discussions de couple réalisé	8
Personnes référées dans les FS	1
Hommes reconnus engagés	112
Couples reçus lors du counseling en PF avec accompagnant du mari	9
Couples reçus lors des consultations prénatales avec accompagnant du mari	7
Couples reçus pour travail et accouchement avec accompagnant du mari	9
Couples reçus en vaccination pour enfants avec accompagnant du mari	2
Femmes référées par les hommes et reçues en consultation prénatale	6
Femmes référées par les hommes pour accouchement	4
Femmes référées par les hommes pour les CPoN	52
Clientes référées par les hommes ayant bénéficié d'une méthode de PF	13

Outre ces résultats :

55 hommes associés et choisis ont commencé à se conformer aux principes d'Homme engagé ;

- Les hommes conduisent leur épouse et leurs enfants dans les centres de santé ;
- Les hommes aident leur épouse dans les travaux domestiques ;
- Les hommes encouragent leur femme à adopter et à continuer l'utilisation des méthodes modernes de contraception.

Expérience des papas champions avec la direction du genre

Dans le souci d'améliorer l'accès aux soins de santé de reproduction par les femmes dans les localités rurales, le ministère en charge de la promotion de la femme et celui en charge de la santé ont initié depuis 2012, avec l'appui financier et technique de l'UNFPA, la stratégie comités d'hommes et clubs de mères. Cette stratégie est basée sur la paire éducation des hommes en faveur de changement de comportements dans le cadre de la lutte contre les pratiques socio culturelles et les violences basées sur le genre.

De 2012 à 2016, 74 comités d'hommes et 104 clubs de mères ont été mis en place et mènent des activités diverses dans les deux zones de concentration du programme pays (maritime et savanes).

Un suivi pour apprécier l'utilisation des outils mis à la disposition des CH, CM et des formations sanitaires, a été fait lors d'une mission conjointe Février- Mars 2018 dans la région Maritime (Avé, Zio, Vo, Lacs, Bas Mono).

La fonctionnalité des PC (Papa Champion) et le niveau d'utilisation des outils mis à la disposition des CH (Club des Hommes), CM (Club des Mères), des chargés de suivi et des formations sanitaires sont appréciés. Les approches de solutions sont proposées et des recommandations sont faites pour un meilleur reportage afin de capitaliser les actions et interventions des PC, CH et CM.

Sécurisation des produits PF

Durant l'année 2018, la DSMIPF a reçu des produits contraceptifs de deux partenaires dont l'UNFPA et l'USAID.

Pour la troisième année consécutive, le ministère de la santé a contribué à l'achat des produits contraceptifs à hauteur d'un montant de 150 000 000 de francs CFA.

Dans le cadre de la sécurisation des produits contraceptifs un atelier de quantification des besoins de 2019 a été réalisé. Aussi, des données logistiques ont fait l'objet d'un DQA avec l'appui technique et financier du GHSC-TA.

L'un des défis majeur dans la sécurisation reste l'absence de supervision régulière pour s'assurer de la disponibilité permanente des produits aux points de prestation de service.

Tableau XV : Quantité de produits reçus en 2018

Produits	Quantités	Fournisseurs
Condom féminin	242 000	Ministère de la santé
Condom féminin	200 000	UNFPA

Condom Masculin	6 880 032	Ministère de la santé
Condom masculin	7 120 800	UNFPA
DIU	15 500	UNFPA
Implants	6 552	Ministère de la santé
Implants	44 160	UNFPA
Implants	24 552	USAID
Injectables	118 400	UNFPA
Pilules combinés	82 080	Ministère de la santé
Pilules combinés	63 642	UNFPA
Pilules combinés	57 600	USAID

Au 31 décembre 2018, la disponibilité des produits contraceptifs au magasin central de la DSMIPF est présentée dans le tableau XVI suivant.

Tableau XVI : Récapitulatif des mouvements des PC en 2018

Produits	Stock disponible 31/12/2017	Quantité reçue	Quantité sortie	Stock disponible 31/12/2018
Microgynon	71160	11006	81717	102876
Exluton	704	6144	3160	4519
Postinor	8400	0	525	8175
Noristérat	5 332	0	3640	4160
Depo-Provera	453000	360000	243970	480540
Sayana Press	0	118400	12370	106030
Copper T	8450	30500	7435	24085
Jadelle	64100	36600	21860	68065
Implanon	8064	134232	13940	34762
Condom masculin	813600	14000832	10365672	545032
Condom féminin	325000	442000	317400	246450
collier du cycle	338	103		27

Politique, Environnement Habilitant et Financement

Dans le cadre de l'environnement favorable à la Planifications Familiale, le Togo dispose d'une Politique spécifique à la Délégation de Tâches en Santé de la Reproduction et Planification Familiale avec l'appui de HP+. Cette politique doit être disséminée dans tous les points de prestation des services de SR/PF.

4.3. COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION DES INTERVENTIONS SMIPF

En 2018, plusieurs documents normatifs et plans ont été élaborés :

- ✚ élaboration et validation de la stratégie nationale pour la santé génésique, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2022;
- ✚ élaboration du manuel de formation en SONU (**processus en cours**) ;
- ✚ adaptation de tous les modules de formation en PF et des outils de collecte des données en PF avec l'appui du projet ProSanté de GIZ;
- ✚ adaptation des modules de formation en PF, du matériel de formation des prestataires et des ASC et des outils de collecte des données sur DMPA-SC (SayanaPress) avec appui de Jhpiego; élaboration et validation des documents de formation en vasectomie sans bistouri avec l'appui technique et financier de Jhpiego;
- ✚ élaboration du manuel intégré de formation sur le Paquet des ASC avec l'appui de l'OOAS;
- ✚ élaboration du plan d'introduction du DMPA-SC (SayanaPress) avec l'appui de PATH;
- ✚ organisation de la réunion du Comité PAGE avec appui de l'OOAS;
- ✚ revue du Plan 2017-2022 avec l'appui de Partenariat de Ouagadougou;
- ✚ participation aux conférences et ateliers aux plans national et régional.

Une activité de contrôle de la qualité des données a été organisée au cours de cette année et a permis de relever l'absence de cibles annuelles ne permettant pas d'évaluer les performances annuelles en matière de santé maternelle et infantile et planification familiale en dehors des activités de processus.

Défis liés à la coordination :

- ✚ mutualiser les ressources;
- ✚ organiser une meilleure planification des interventions;
- ✚ disséminer les documents cadres normatifs ;
- ✚ approprier le contenu des documents à tous les niveaux;
- ✚ tenir les réunions de coordination avec tous les acteurs (OSC, PTF, Secteur privé...).

Défis liés au suivi et évaluation

- ✚ améliorer le mécanisme de suivi / évaluation;
- ✚ disposer d'un plan de suivi évaluation;
- ✚ améliorer l'analyse des données à tous les niveaux et leur utilisation.

4.4 FINANCEMENT DES INTERVENTIONS SMIPF EN 2018

En 2018, le financement des interventions en SMIPF se présente comme suit

Tableau XVII : Récapitulatif des sources de financement

Financement par Montant	Sources de financement
-------------------------	------------------------

section		Etat	PTF
Santé Maternelle et Infantile	227 039 190	1 000 000 000	169 577 695
			Hors équipements et réhabilitations
Planification Familiale	557 387 774	150.000.000	407 387 774
Suivi-évaluation	11 536 800	00	11 536 800
Total DSMIPF	795 963 764		

Ce financement ne prend pas en compte les investissements de l'Etat en terme de ressources humaines, infrastructures, équipements et matérielles.

Le détail du financement des activités par partenaire se trouve en annexe1 du rapport.

4.5. PRATIQUES INNOVANTES EN 2018

- intégration des indicateurs SONU dans le DHIS2 ;
- réunion de validation des données SMIPF par les points focaux SR dans les régions Maritime et Plateaux;
- introduction du nouveau contraceptif (DMPA-SC) dans 6 nouveaux districts.

4.6. SYNTHESE DES INDICATEURS EN 2018

En 2018, les principaux indicateurs en SMIPF se présentent comme suit :

Tableau XVIII : Principaux indicateurs

Indicateurs	Niveau des indicateurs
Couverture en CPN1	77,23%
Couverture en CPN 4	34,5%
Taux d'achèvement de la CPN	44,6%
Proportion d'accouchements assistés (dans les FS)	84,77%
Couverture en CPON1	56,8 %
Taux de césarienne global	7%
Létalité obstétricale directe	
Proportion de décès néonatal	0,76
Besoins satisfaits en SONU	17,4
Taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes de PF	24%

Couple Année Protection	346202
Utilisatrices méthodes modernes de PF	257 720

5. CONCLUSION

Tout au long de l'année 2018, la DSMI/PF avec l'appui des partenaires techniques et financiers, a mené des activités en rapport aux problèmes prioritaires de la santé de la reproduction à tous les niveaux.

Certains progrès ont été enregistrés avec les différents résultats obtenus chaque niveau de prestations.

Cependant, des efforts restent à fournir afin d'atteindre les résultats escomptés.

ANNEXES

Annexe1 : Indicateurs SMI (Source DIHS2)					
Organisation unit / Data	Taux césarienne	Taux d'achèvement de la CPN	Taux de couverture en consultation postnatale 1	Taux de couverture en CPN1	Taux de couverture en CPN4
Togo	7	44,6	56,8	77,3	34,5
Centrale	5,4	37,9	66,8	87,8	33,3
Kara	5,3	35,4	53,9	85,3	30,2
Lomé	20,6	63,7	35,2	67	42,7
Plateaux	5,7	44,3	60	79,6	35,3
Maritime	4,5	42	58,8	68,9	29
Savanes	3,4	47,8	66	87	41,6

Organisation unit / Data	Nb naissances vivantes	Nb nouveau-nés de poids < 2500 g	Nb nouveau-nés réanimés	Nb NN décédés dans premiers jours	Nb NN décédés dans premières 24 h	Nb NN d décédés entre le 8e et le 28e
Togo	168888	15 859	9 573	606	316	138
Centrale	19 389	1 719	1 034	56	36	6
Kara	21 421	4 503	1 304	145	89	25
Lomé	25 965	2 782	2 023	48	15	55
Plateaux	37 649	2 298	1 751	237	112	38
Maritime	38 941	2 743	1 980	108	62	10
Savanes	25 523	1 814	1 481	12	2	4

organisation /unit / Data	Besoins Satisfait SONU (%)	Létalité avortement (%)	Létalité dystocie (%)	Létalité hémorragie (%)	Létalité éclampsie (%)	Létalité infections (%)	SONU_ total Nb décès complications directes	Taux de césarienne SONUC
Togo	17,4	0,9	0,1	7,2	2,6	8,3	122	3,39
Centrale	23,1	2,1	0	4,2	2,5	0	14	2,86
Kara	12,4	1,5	0	9,1	3,3	0	17	2,51
Lomé	19	0,5	0,3	20	4,3	50	29	10,62
Plateaux	23,7	1,2	0,2	5,7	1,8	14,3	28	2,29
Maritime	16,4	0	0	5,1	2,2	4,8	25	2,26
Savanes	7,4	0	0	10,9	3,9	0	9	1,36

Annexe1 : Indicateurs PF (Source DIHS2)	
Régions Sanitaires	Utilisatrices des méthodes de PF
Savanes	46,994
Kara	43,464
Centrale	27,554
Plateaux	57,094
Maritime	53,816
Lomé commune	28,798
Total	257,720

Nouvelles clientes des Méthodes contraceptives modernes en 2018 par stratégie							
Méthodes contraceptives modernes	Fixe	Journées porte Ouverte	Stratégie mobile	DBC	DIUPP	Clinique mobile	Vasectomie sans bistouri
Pilules	6972	0	0	11116	0	1063	0
Injectables	38130	0	0	28967	0	3946	0
DIU	4496	1820	995	0	2149	153	0
Implants	17873	18339	15437	0	0	2612	0
Collier	278	0	0	0	0	0	0
Total	67749	20159	16432	40083	2149	7774	16
Total global : 154362							

Annexe2: Financement des activités de la DSMIPF en 2018 par partenaire				
Désignation de l'activité réalisée	Période d'exécution de l'activité	Coût de l'activité	Source de financement	Résultats obtenus
SECTION SANTE MATERNELLE ET INFANTILE				
Formation des prestataires des régions maritime et Plateaux en SONU	Février, Mars et Août 2018	36 000 000	Muskoka/AFD	Au total, 72 prestataires des structures sanitaires offrant les SONU, dans les deux régions ont été renforcées en compétence SONU
Suivi post formation des prestataires formés en SONU	oct-18	4 000 000	Muskoka/AFD	
Formation des prestataires de la région des Savanes en SONU (DIUPP, Application de la ventouse, AMIU, SENN)	Octobre et Novembre 2018	16 508 500	OOAS	20 prestataires formés en 2 sessions
Formation des prestataires en HMS (HelpMother to survive)	Avril- Décembre 2018	46 710 620	UNFPA, PLAN International sur fonds Muskoka/AFD, Handicap International, UNICEF, GAIN Togo	213 prestataires formés en HMS
Formation des monitrices des écoles de sages-femmes en HMS	mars-18	3 684 000	Médecins du Monde	12 monitrices ont vu leur capacité renforcée en HMS

Formation des monitrices des écoles de sages-femmes en PCIMNE Clinique	nov-18	7 066 875	Médecins du Monde	15 monitrices ont vu leur capacité renforcée en PCIMNE
Atelier de révision de la carte SONU	mai-18	4 000 000	UNFPA	Atelier de révision de la carte SONU organisé en mai 2018. Il a permis de réviser la cartographie des SONU. Le nombre de FS SONU pour tout le pays est passé de 109 à 67 conformément à la norme de 5 FS SONU pour 500 000 hbts et à l'accessibilité géographique des centres.
Suivi accompagnement des équipes formées à la SDMNR dans les régions Savane, Kara, Centrale, Plateaux, Maritime et Lomé Commune	Juin- Juillet et Novembre 2018	7 400 000	OMS, UNFPA	Toutes les équipes ont bénéficié d'un suivi; appropriation progressive par les équipes pour conduire les audits dans leurs différentes zones
Elaboration du plan d'action pour la prise en charge des Fistules obstétricales	févr-18	1500 000	UNFPA	Plan d'action validé
Elaboration et Validation du Plan Stratégique SG/SMNEA	Avril- Mai 2018	2 400 000	UNFPA, OMS	Plan stratégique valide

Monitoring dans les structures offrant les fonctions SONU (collecte, analyse)	août-18	10 000 000	UNFPA	01 session de monitoring a été réalisée en août 2018 et a permis de collecter les données pour le semestre 1 de 2018 avec les principaux résultats suivants : - Utilisation de DHIS2 pour la collecte et l'analyse des données - 71 % des FS SONU dispose des 7 fonctions de base contre 67% au dernier monitoring (S2 2016) - 100 % des FS SONU disposent des trois produits essentiels (misoprostol, Sulphate de magnésium et ocytocine) contre 91 % en S2 2016 - 21,4 % des formations sanitaires SONU B étaient fonctionnelles au cours de ce dernier monitoring. contre environ 38% en 2016.
Prise en charge des fistules obstétricales: recensement, suivi des cas opérés de 2017, prise en charge des cas lors des mini campagnes à Sokodé et de la campagne à Afagnan	août et octobre 2018	19 500 000	UNFPA, DGGPF	24 cas de FO ont été confirmés sur les 69 recensés; sur les 20 femmes attendues pour le suivi, 7 ont été revues ; 35 femmes ont été opérées lors des campagnes de Sokodé (11) et d'Afagnan (24),
Organisation de la semaine d'octobre rose dans le cadre de célébration de la journée mondiale de lutte contre les cancers du sein	oct-18	2 500 000	UNFPA	sensibilisation de masse et formation des prestataires pour le dépistage des cancers mammaires

Supervision des prestataires en CPN recentrées	Septembre et décembre 2018	3 210 000	OMS	prestataires des régions Savanes, Centrale et Lomé Commune ont bénéficié de ce suivi
Suivi post formation des prestataires formés à la pratique de l'échographie obstétricale	sept-18	1 500 000	UNFPA	10 prestataires des régions Savanes et Maritime ont été supervisés les résultats relèvent la nécessité d'un suivi continu et d'un recadrage des fonctions à déléguer aux Sages-femmes dans le cadre de cette activité
Evaluation de la qualité des soins maternels et néonataux dans les structure de référence du Togo (Adaptation del'outil d'évaluation, formation des évaluateurs, pratique dans un site de référence de la région Lomé Commune)	Octobre et décembre 2018	3 597 700	OMS	outil d'évaluation validé, 15 participants du niveau central et des structures de référence de Lomé ont été orientés sur l'utilisation de l'outil avec une pratique au CHU SO.
Total SMI		169 577 695		

SECTION PLANIFICATION FAMILIALE				
Appui de l'Etat pour l'achat des produits contraceptifs	janv-18	150 000 000	Etat	Acquisition des produits contraceptifs
Approvisionner les 6 régions sanitaires en produits contraceptifs (novatrices) et produits SR	Février, Avril, Juin, Novembre, 2018	2 033 160	UNFPA	Disponibilité des produits contraceptifs dans toutes les 6 régions sanitaires
Adaptation du matériel de formation des prestataires et des ASC et des outils de collecte des données sur SayanaPress	Février 2018	5 000 000	Jhpiego	Supports ASC pour la collecte des données sur la DMPA-SC disponibles au Togo
Sélection et préparation des supports de communication de la stratégie pour le renforcement de l'engagement constructif des hommes dans la santé de leur famille et la Planification Familiale	Février 2018	1 933 500	Jhpiego	Supports ASC pour la collecte des données sur la DMPA-SC sélectionnés
Elaboration et validation du document de formation en vasectomie sans bistouri	Février 2018	11 233 320	Jhpiego	Document de formation sur la vasectomie sans bistouri disponible pour le renforcement des compétences des prestataires
Organiser au moins deux éditions d'une semaine d'offre des services de PF de qualité à travers les Journées Portes Ouvertes dans 41 districts	Mars, Juin, Septembre et Novembre 2018	39 003 740	UNFPA	Contribution à hauteur de 69975 de CAP

Organiser 280 sorties d'offre de services de PF de qualité à travers les stratégies mobiles dans 35 districts (8 sorties districts)	Mars, Juin, Septembre et Novembre 2018	35 560 500	UNFPA	Contribution à hauteur de 55176 de CAP
Organiser une formation de 20 prestataires de 20 FS SONU et 4 sites non SONU en PFPP et DIUPP avec un suivi rapproché	mai-18	7 892 140	Plan-International	20 prestataires de 24 sites offrent les services de DIUPP
Former 15 prestataires de 12 ONGs de prise en charge des PVVIH formés en PF	juin-18	3 205 500	UNFPA	12 ONGs prennent en charge des PVVIH
Clôture du Projet AgirPF	juin-18	33 994 005	Agir PF	Résultats du projet validé
Formation des prestataires en PF clinique à Kpalimé et diffusent des messages éducatifs sur la SR/PF	juin-18	8 676 800	MUSKOKA	20 prestataires de soins pratiquent sont capables de dispenser les services de PF
Journées Internationales de la Sage-Femme et Femme africaine	Mai, Juillet 2018	25 687 600	UNFPA	Deux journées Internationales (Sage-Femme, Femme africaine) ont été célébrées au Togo
Adapter les documents de formation en PF	Juillet 2018	5 680 400	GIZ	Les nouveaux-modules de formation en PF sont disponibles pour le renforcement des compétences des prestataires

Renforcer les connaissances et les compétences de 277 Agents de Santé Communautaire dans les districts (Kozah, Sotouboua, Plaine de Mô) pour l'offre de services des méthodes contraceptives de courte durée d'action y compris les injectables (Dépo-provera)	Juin, Juillet 2018	48 820 525	IPPF (60), Plan International (188), OMS (29)	277 Agents de Santé Communautaire administrent le Dépo-provera les districts (Kozah, Sotouboua, Plaine de Mô)
Réception de plaquettes de Zinnah	Aout 2018	8 114 400	UNFPA	21000 plaquettes de Zinnah sont disponibles au Togo
Réception du DMPA-SC (SayanaPress)	Aout 2018	56 358 400	UNFPA	118400 unijets du DMPA-SC sont disponibles au Togo
Réception d'Implanon	Aout 2018	12 235 104	USAID	25704 UI d'Implanon sont disponibles
Elaborer une Politique spécifique à la Délégation de Tâches en Santé de la Reproduction et Planification Familiale au Togo	Aout 2018	4 441 000	HP+	Le Togo dispose d'une Politique spécifique à la Délégation de Tâches en Santé de la Reproduction et Planification Familiale
Appuyer les Plan de Travail Annuel des Leaders religieux dans la promotion de la Planification Familiale dans les six Districts Sanitaires (Kpendjal, Tandjoaré, Oti, Avé, Yoto, Zio, Vô)	Aout 2018	1 346 000	UNFPA	Financement à hauteur de 950000 FCFA pour la mise en œuvre des plans des Leaders

Offre des services de Counseling des couples et Hommes dans le district de Kloto	Septembre 2018	19 437 000	Jhpiego	Engagement des hommes du district de Kloto pour la promotion de la Planification Familiale
Appui à l'introduction du DMPA-SC (SayanaPress) au Togo	Septembre 2018	4 193 300	UNFPA	35 Prestataires sont orientés sur l'injection du DMPA-SC
Suivi de l'offre des méthodes de PF en stratégie mobiles et au cours des Journées Porte Ouverte	Septembre, Novembre 2018	1 129 200	UNFPA	Données d'offre des méthodes contraceptives en stratégies (mobile, porte ouvertes) collectées
Visite d'étude d'introduction de DMPA-SC en Ouganda (Kampala et Mubende)	Octobre 2018	3 300 000	PATH	Plan d'action d'introduction de SayanaPress amélioré
Renforcer les connaissances et les compétences de 300 Agents de Santé Communautaire dans cinq districts (Assoli, Cinkassé, Dankpen, Tchaoudjo, Tone) pour l'offre de services des méthodes contraceptives de courte durée d'action y compris les injectables (SayanaPress)	Octobre, Novembre, Décembre 2018	32 935 920	IPPF (60), OOAS (240)	300 Agents de Santé Communautaire administrent le DMPA-SC (SayanaPress) dans cinq districts (Assoli, Cinkassé, Dankpen, Tchaoudjo, Tône)
Atelier de revue annuelle de la mise en œuvre du dit plan d'action	Octobre 2018	10 900 500	UCPO	Données de la mise en œuvre du plan PF sont disponibles pour une meilleure réorientation des interventions sur le terrain

Former les formateurs régionaux à l'utilisation des nouveaux documents adaptés selon les nouvelles orientations de l'OMS sur la délégation de tâches aux accoucheuses permanentes de formation en PF	Novembre 2018	7 999 260	OMS	16 Formateurs régionaux maitrisent le contenu des nouveaux documents adaptés en Planification Familiale
Elaboration du manuel de formation sur le Paquet intégré des ASC au Togo	Novembre 2018	2 836 500	OOAS	Un manuel de formation sur le Paquet intégré des ASC a été élaboré
Equipement de 240 ASC formés pour l'administration du DMPA-SC dans 4 districts	Décembre 2018	13 440 000	OOAS	240 ASC formés sont équipé en matériels PF pour l'administration du DMPA-SC dans 4 districts
Total Section PF		557 387 774		
Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE)				
Formation de 12 Monitrices des écoles de formation en HBB-HMS-SENN	mars 2018	3684000	MDM	HBB-HMS-SENN sont introduits dans le curricula des ENSF Lomé et Kara et ENAS de Sokodé
Formation de 45 prestataires de soins en HMS des régions Lome-C, Centrale, Kara et Savanes	avr-18	2 267 500	UNFPA	45 prestataires de soins pratiquent HMS dans les formations sanitaires
Formation de 40 prestataires de soins en HMS	avr-18	1047000	UNFPA	40 prestataires de soins pratiquent HMS dans les formations sanitaires

Formation de 20 prestataires de soins en HBB-HMS-SENN des districts de Sotouboua et de la Plaine de Mô	juin 2018	7451800	Plan international	20 prestataires de soins pratiquent HBB-HMS-SENN dans les formations sanitaires
Formation de 20 prestataires de soins en HBB-HMS-SENN de la Région des Plateaux	juin 2018	5626800	Plan international	20 prestataires de soins pratiquent HBB-HMS-SENN dans les formations sanitaires
Formation de 66 prestataires de soins en HBB-HMS-SENN	juil-18	24958720	UNICEF	66 prestataires de soins pratiquent HBB-HMS-SENN dans les formations sanitaires
Formation de 22 prestataires de soins en HBB-HMS-SENN de la Région Maritime	nov-18	5358800	HI	22 prestataires de soins pratiquent HBB-HMS-SENN dans les formations sanitaires
Formation de 15 Monitrices des écoles de formation en PCIMNE clinique	nov-18	7066875	MDM	15 monitrices sont formées pour l'introduction de la PCIMNE avec l'outil ICATT dans le curricula des ENSF Lomé et Kara et ENAS de Sokodé
Total PCIMNE		57 461 495		
Suivi et Evaluation				
Organisation d'un atelier national de quantification des produits de santé de la reproduction	juin-18	2 500 000	GHSC-TO (USAID) UNFPA	Estimation des besoins en Contraceptifs pour le Togo en 2019. Il faudra un montant de 911 000 000 de FCFA pour couvrir ces besoins

Organisation d'un atelier national sur les indicateurs de PF2020	mai-18	1 950 000	Track20	estimation de la Prévalence contraceptive qui est de 24%
Analyse de la qualité des données de gestion des intrants de la santé de la reproduction	oct-18	5 136 800	GHSC-TO (USAID)	Faible qualité des données absence de fiche de stocks pour la gestion des données
Mission de contrôle et de validation des données de santé de la reproduction	nov-18	1 950 000	UNFPA	Utilisation du DHIS pour la collecte Bonne maitrise des acteurs de l'utilisation du DHIS2
Total suivi-évaluation	11 536 800			
Total DSMIPF	795 963 764			

Annexe3 : Principaux indicateurs en SR en 2018

Districts	Nb femmes vues en CPN1	Nb CPN1 faites au 1er trimestre de grossesse	Nb FE vues en CPN4	Nb CPN4 faites au 9eme mois de grossesse	Nb FE ayant reçu 90 cp FAF lors CPN1	FE ayant reçu les cinq doses VAT avant CPN 1	Nb FE ayant reçu MILDA lors CPN
Cinkasse	3005	661	1891	999	208	257	1861
Kpendjal	5995	932	1490	824	5797	689	3678
Kpendjal Ouest							
Oti	8566	1697	4250	2708	6024	554	3947
Oti Sud							
Tandjoare	3911	537	1380	916	3289	298	1965
Tone	10243	835	6141	3831	8420	2145	5977
Savanes	31720	4662	15152	9278	23738	3943	17428
Assoli	1818	225	781	662	2164	193	904
Bassar	4703	523	1473	1047	4158	383	1665
Binah	2586	211	1078	687	1624	317	1501
Dankpen	5934	406	1688	957	3827	309	1642
Doufelgou	2600	270	872	632	80	303	1418
Keran	3675	297	854	415	2785	336	1860
Kozah	7893	2043	3586	2273	3791	490	3527
Kara	29209	3975	10332	6673	18429	2331	12517
Blitta	4899	1246	1331	992	3555	111	3251
Mo	1169	295	415	325	657	52	958
Sotouboua	4490	1032	2790	1578	2902	306	3243
Tchamba	6366	1164	1888	1000	4434	245	3430
Tchaoudjo	7192	1824	2722	1978	6360	398	4363
Centrale	24116	5561	9146	5873	17908	1112	15245
Agou	2321	340	775	591	1975	169	1319
Akebou	2104	336	837	424	1552	16	1412

Amou	3290	513	1525	961	3391	211	2452
Anie	4970	655	1860	763	829	369	2431
Danyi	1047	143	582	426	123	70	748
Est Mono	6383	1712	3034	2360	5852	570	3372
Haho	8690	1258	4355	2610	6168	332	4823
Kloto	4122	703	2648	1681	452	226	2565
Kpele	2683	536	1508	923	963	163	1640
Moyen Mono	2303	415	691	499	413	141	1204
Ogou	7597	1728	2702	1947	5480	233	5104
Wawa	3004	368	993	546	1980	82	1471
Plateaux	48514	8707	21510	13731	29178	2582	28541
AgoeNyive							
Ave	2953	433	1176	741	383	138	1896
Bas Mono	2692	270	957	565	197	82	1488
Golfe	19862	5582	9436	5863	2725	1073	8666
Lacs	5874	1041	3054	1792	1702	204	5349
Vo	6519	831	2138	1441	2677	428	4040
Yoto	4730	872	1403	1162	56	233	2859
Zio	11172	1869	4353	2605	507	568	4715
Maritime	53802	10898	22517	14169	8247	2726	29013
District I	1588	502	820	474	53	145	682
District II	8677	2463	4542	2665	439	309	3932
District III	5184	1364	3287	2015	2036	137	3541
District IV	1777	567	1218	639	1324	42	1404
District V	8032	2824	6220	3863	3599	414	3546
Lomé commune	25258	7720	16087	9656	7451	1047	13105
Togo	212619	41523	94744	59380	104951	13741	115849

Districts	Proportion d'accouchement dystocique	Proportion FE vues en CPN 1 au 1trim grossesse	Taux césarienne	Taux d'achèvement de la CPN	Taux de couverture en consultation postnatale 1	Taux de couverture en consultation postnatale 2	Taux de couverture en CPN1	Taux de couverture en CPN4
Cinkasse	0.16	22	0	62.9	57.3	36	86.7	54.5
Kpendjal	1.9	15.5	0	24.9	74.9	60.3	88.4	22
Kpendjal Ouest								
Oti	7.8	19.8	3.7	49.6	64.6	55.9	102.4	50.8
Oti Sud								
Tandjoare	0.19	13.7	0	35.3	94.7	103.5	75	26.5
Tone	10.6	8.2	7.2	60	56	28.9	81.2	48.7
Savanes	6.1	14.7	3.4	47.8	66	50.3	87	41.6
Assoli	0.14	12.4	0	43	77.4	48	79.5	34.2
Bassar	13.2	11.1	7.3	31.3	42.9	24.3	88.9	27.8
Binah	6.3	8.2	2.8	41.7	55.5	21.5	82.6	34.4
Dankpen	0.53	6.8	0.25	28.4	56.7	43.9	103.4	29.4
Doufelgou	0.13	10.4	0	33.5	53	22.2	74.1	24.9
Keran	1.2	8.1	0	23.2	60.1	54.4	88.5	20.6
Kozah	20	25.9	13.2	45.4	51.7	33.7	78	35.4
Kara	9.7	13.6	5.3	35.4	53.9	34.6	85.3	30.2
Blitta	0.42	25.4	0.2	27.2	68.5	56.8	80.1	21.8
Mo	0	25.2	0	35.5	89.1	212.4	71	25.2
Sotouboua	11.3	23	8.1	62.1	72.7	64.5	82.9	51.5
Tchamba	4.8	18.3	4	29.7	60	37.8	109.5	32.5
Tchaoudjo	12.2	25.4	9.3	37.8	65.2	36.5	84.7	32.1
Centrale	7.7	23.1	5.4	37.9	66.8	51.7	87.8	33.3
Agou	8.2	14.6	3.5	33.4	63.2	41.4	61.3	20.5
Akebou	0.47	16	0	39.8	50.9	24.3	76.8	30.6
Amou	0.44	15.6	0	46.4	79.5	73.5	70.4	32.6

Anie	0.48	13.2	0	37.4	40.3	25.4	90.1	33.7
Danyi	0.74	13.7	0.13	55.6	79.2	65	60.4	33.6
Est Mono	2.9	26.8	2.2	47.5	50.3	24.4	118.9	56.5
Haho	6	14.5	3.8	50.1	89.3	76.5	79.5	39.9
Kloto	28.1	17.1	17.3	64.2	53.7	15.8	65.9	42.4
Kpele	5.2	20	2.9	56.2	68.8	37.5	79.7	44.8
Moyen Mono	2.3	18	0.66	30	48	41.9	68	20.4
Ogou	29	22.7	17.3	35.6	48	34.4	87	31
Wawa	3.6	12.3	1.9	33.1	45	35	66.8	22.1
Plateaux	10.1	17.9	5.7	44.3	60	41.2	79.6	35.3
AgoeNyive								
Ave	0.9	14.7	0	39.8	61.7	46.4	70.7	28.1
Bas Mono	34.1	10	22.4	35.5	53.4	39.1	68.5	24.4
Golfe	1.9	28.1	0.55	47.5	62.7	33.4	60.6	28.8
Lacs	17	17.7	11.4	52	72.5	85.1	76.5	39.8
Vo	12.1	12.7	6.3	32.8	37.5	25.4	70	23
Yoto	1.1	18.4	0	29.7	102.6	35.1	64.5	19.1
Zio	12.9	16.7	7.6	39	41.8	24.5	84.3	32.9
Maritime	9.4	20.3	4.5	41.9	58.6	38.8	68.6	28.7
District I	0.1	31.6	0	51.6	63.5	42	135.8	70.1
District II	23.9	28.4	9.6	52.3	43.7	18.6	55.5	29.1
District III	37.3	26.3	20.1	63.4	38.4	16.3	61.6	39
District IV	20.2	31.9	6.3	68.5	88.7	120	65.7	45
District V	50.9	35.2	45	77.4	21.5	16.8	82.1	63.6
Lomé Commune	36.3	30.6	20.6	63.7	35.2	22.3	67	42.7
Togo	12.4	19.5	7	44.6	56.8	39.5	77.2	34.4

Districts	Nb total accouchements	Nb accouchements normaux-assistés par personnel qualifié	Nb accouchements par césarienne	Nb accouchements instrumentaux par ventouse	Nb accouchements à domicile	Nb femmes accouchées ayant reçu vitamine A	Nb naissances vivantes	Nb nouveau-nés de poids < 2500 g	Nb nouveau-nés réanimés
Cinkassé	2569	2514		4	55	2392	2555	225	168
Kpendjal	4213	3505		68	740	4947	4222	210	239
Kpendjal Ouest									
Oti	6031	5308	277	135	394	4039	5778	438	529
Oti Sud									
Tandjoare	3384	3228		6	143	3066	3114	61	103
Tone	10284	8827	815	125	517	8316	9854	880	442
Savanes	26481	23382	1092	338	1849	22760	25523	1814	1481
Assoli	1522	1458		2	60	1195	1446	60	128
Bassar	3847	3178	345	76	284	3826	3715	2944	85
Binah	1733	1550	77	21	99	1696	1715	136	61
Dankpen	3100	2855	13	2	233	3774	3052	239	316
Doufelgou	1853	1552		2	285	2025	1746	206	90
Keran	2184	2043		24	141	2533	2107	191	146
Kozah	7904	6402	1194	86	293	4027	7640	727	478
Kara	22143	19038	1629	213	1395	19076	21421	4503	1304
Blitta	3383	3080	11	2	243	7148	3319	210	187
Mo	644	577			75	786	663	17	56
Sotouboua	4135	3556	390	12	236	6658	3973	270	323
Tchamba	4955	4460	208	4	239	5039	4752	435	206
Tchaoudjo	6947	6000	704	28	110	6972	6682	787	262
Centrale	20064	17673	1313	46	903	26603	19389	1719	1034
Agou	2019	1789	117	29	102	1960	1982	115	94
Akebou	1512	1267		6	210	1272	1466	123	94

Amou	2366	2252		10	117	2322	2348	167	149
Anie	3546	2481		12	1050	5371	3365	106	88
Danyi	864	806	2	4	56	892	816	28	31
Est Mono	4434	4029	107	10	231	4387	4412	285	240
Haho	6912	6075	366	1	471	5954	6686	412	402
Kloto	4779	3660	965	65	80	5414	4734	446	125
Kpele	1969	1775	88	4	96	2019	1882	130	124
Moyen Mono	1541	1147	20	6	374	2281	1505	42	47
Ogou	6298	4704	1345	20	220	6946	5961	342	316
Wawa	2444	2201	78	1	138	2118	2491	102	42
Plateaux	38684	32186	3088	168	3145	40936	37648	2298	1752
AgoeNyive									
Ave	2463	2345		21	113	2523	2360	157	64
Bas Mono	3192	2345	784	16	51	2821	3110	334	199
Golfe	11645	11282	161	52	176	19820	11323	592	532
Lacs	5429	4672	781	15	105	4927	5094	344	217
Vo	5150	4501	523	21	136	7153	4906	396	311
Yoto	3281	3169		35	77	8064	3289	250	191
Zio	8839	7705	897	96	169	10171	8740	658	460
Maritime	39999	36019	3146	256	827	55479	38822	2731	1974
District I	1081	976		1	10	901	1009	64	25
District II	6957	5597	1335	1	37	6775	6809	443	480
District III	5756	4132	1509	33	45	6428	5696	476	301
District IV	1093	891	153	27	30	1024	1094	110	44
District V	12159	7963	3925	125	85	4570	11357	1689	1173
Lomé									
Commune	27046	19559	6922	187	207	19698	25965	2782	2023
Togo	174417	147857	17190	1208	8326	184552	168768	15847	9568

Districts	Nb avortements provoques	Nb avortements spontanés	Nb total avortement	Nb avortements réfères (provoques + spontanés)	Nb cas Abortum adopté méthode PF	Nb avortements pris en charge par AMIU
Cinkasse	9	87	96	17	49	34
Kpendjal	16	136	152	38	73	35
Kpendjal Ouest						
Oti	41	176	217	54	101	55
Oti Sud						
Tandjoare	11	93	104	6	80	25
Tone	47	395	442	51	147	88
Savanes	124	887	1011	166	450	237
Assoli	19	36	55	9	18	4
Bassar	84	210	294	59	146	56
Binah	36	112	148	61	49	22
Dankpen	17	170	187	215	21	11
Doufelgou	43	75	118	12	102	13
Keran	29	79	108	21	67	11
Kozah	143	357	500	69	162	238
Kara	371	1039	1410	446	565	355
Blitta	80	209	289	100	84	30
Mo	16	41	57	131	31	17
Sotouboua	85	233	318	86	99	89
Tchamba	43	156	199	46	138	24
Tchaoudjo	31	224	255	42	57	72
Centrale	255	863	1118	405	409	232
Agou	19	55	74	7	43	32
Akebou	48	76	124	26	488	13
Amou	30	78	108	30	49	37
Anie	22	104	126	13	47	46
Danyi	22	40	62	14	22	17

Est Mono	89	299	388	83	221	153
Haho	84	231	315	57	104	47
Kloto	32	187	219	32	38	73
Kpele	33	62	95	29	37	23
Moyen Mono	6	67	73	16	30	13
Ogou	79	371	450	396	170	145
Wawa	53	94	147	42	51	30
Plateaux	517	1664	2181	745	1300	629
AgoeNyive						
Ave	28	92	120	26	62	44
Bas Mono	24	168	192	16	89	55
Golfe	58	450	508	112	285	244
Lacs	46	191	237	27	49	39
Vo	40	222	262	483	75	68
Yoto	31	136	167	35	34	58
Zio	59	286	345	55	105	116
Maritimes	286	1545	1831	754	699	624
District I	3	43	46	2	44	41
District II	13	273	286	86	56	80
District III	36	133	169	42	64	55
District IV	8	56	64	12	2	30
District V	87	730	817	100	405	543
Lome Commune	147	1235	1382	242	571	749
Togo	1700	7233	8933	2758	3994	2826

Districts	Nb NN réanimés sans succès	Nb NN décédés dans premières 24 h	Nb NN décédés dans premiers 7 jours	Nb NN décédés entre le 8e et le 28e	Nb femmes décédées complication post partum dans 24H	Nb femmes décédées complication post partum 42 jours	Nb femmes décédées complication pendant Z	Nb femmes décédées en couche
Cinkasse	3							
Kpendjal	6				1			
Kpendjal Ouest								
Oti	13	1	8	3	1	2	1	5
Oti Sud								
Tandjoare	1		4				1	
Tone	15	1		1	5	2		4
Savanes	38	2	12	4	7	4	2	9
Assoli	5		3					1
Bassar	17	20	29	2	1	1	1	3
Binah			2					
Dankpen	16	4	6					1
Doufelgou	14	5	10	1	2			2
Keran	4	10	9	1	1			
Kozah	26	50	86	21	11	3	12	5
Kara	82	89	145	25	15	4	13	12
Blitta	16	6	7	2	1		1	
Mo	3		4	1				
Sotouboua	14	1	3		1		1	
Tchamba	13	3	4	2	1			3
Tchaoudjo	35	26	38	1	4	4	22	1
Centrale	81	36	56	6	7	4	24	4
Agou	4	2	3	1	1	1		
Akebou	7	1	7					
Amou	1	4	6	1				
Anie	8	2	1					

Danyi	1				1			1
Est Mono	6	5	13	10			1	
Haho	23	15	20	1	11	2	4	8
Kloto	23	33	100	16	2	2	5	9
Kpele	4	3	6	1				
Moyen Mono	4	2	2			1	1	
Ogou	34	40	73	8	15	6	14	16
Wawa	2	5	6				1	1
Plateaux	117	112	237	38	30	12	26	35
AgoeNyive								
Ave	4		4		1		1	
Bas Mono	9	27	33		6	8	10	5
Golfe	30	13	16	1	3	2	2	3
Lacs	13	6	15	6	4	3	4	2
Vo	39	11	17	1	2	2		1
Yoto	2	1	6	1	1		1	
Zio	22	4	17	1	15	15	4	4
Maritime	119	62	108	10	32	30	22	15
District I	3							
District II	12	4	9	2	3	1	2	1
District III	15	2	23	50	19	4	6	6
District IV	2							1
District V	110	9	16	3	24	28	16	26
Lomé Commune	142	15	48	55	46	33	24	34
Togo	579	316	606	138	137	87	111	109

Districts	Nb cas d'hémorragie pris en charge	Nb cas d'infection puerpérale pris en charge	Nb cas de pré-éclampsie/éclampsie pris en charge	Nb grossesse reçue avec complication
Cinkasse	38	8	19	638
Kpendjal	76	5	4	1542
Kpendjal Ouest				
Oti	117	38	31	1801
Oti Sud				
Tandjoare	44	19	6	434
Tone	158	89	123	2384
Savanes	433	159	183	6799
Assoli	9	2	2	297
Bassar	74	9	21	876
Binah	61	4	40	667
Dankpen	51	8	4	925
Doufelgou	19	16	8	489
Keran	46	5	13	755
Kozah	156	16	211	2599
Kara	416	60	299	6608
Blitta	45	32	13	887
Mo	13		4	233
Sotouboua	96	146	104	1840
Tchamba	58	17	69	2614
Tchaoudjo	338	36	117	1082
Centrale	550	231	307	6656
Agou	43	24	8	663
Akebou	35	3	21	625
Amou	55	4	8	722

Anie	26	9	3	859
Danyi	11	1	3	162
Est Mono	121	7	63	764
Haho	288	22	140	1256
Kloto	132	23	137	1266
Kpele	106	4	36	639
Moyen Mono	65	42	15	441
Ogou	158	60	264	2126
Wawa	29	5	14	319
Plateaux	1069	204	712	9842
AgoeNyive				
Ave	42	26	24	790
Bas Mono	90	26	147	482
Golfe	294	65	258	3039
Lacs	91	50	147	1609
Vo	143	18	114	3027
Yoto	163	8	55	1919
Zio	329	26	352	2386
Maritime	1152	219	1097	13252
District I	30		55	228
District II	121	73	139	3425
District III	217		202	3334
District IV	53		16	1286
District V	323	59	1069	5485
Lomé commune	744	132	1481	13758
Togo	4364	1005	4079	56915

Districts	Nb femmes vues en CPoN 1	Nb femmes vues en CPoN 2
Cinkasse	1471	926
Kpendjal	3155	2539
Kpendjal Ouest		
Oti	3899	3370
Oti Sud		
Tandjoare	3205	3502
Tone	5757	2971
Savanes	17487	13308
Assoli	1178	731
Bassar	1650	934
Binah	962	372
Dankpen	1757	1360
Doufelgou	983	412
Keran	1313	1189
Kozah	4090	2667
Kara	11933	7665
Blitta	2319	1921
Mo	574	1368
Sotouboua	3006	2669
Tchamba	2972	1875
Tchaoudjo	4532	2538
Centrale	13403	10371
Agou	1277	835
Akebou	769	367
Amou	1880	1739
Anie	1428	900
Danyi	684	562
Est Mono	2230	1081
Haho	6172	5289

Kloto	2565	756
Kpele	1354	738
Moyen Mono	740	645
Ogou	3023	2167
Wawa	1100	855
Plateaux	23222	15934
AgoeNyive		
Ave	1520	1142
Bas Mono	1704	1249
Golfe	7302	3890
Lacs	3938	4618
Vo	1930	1309
Yoto	3367	1151
Zio	3691	2166
Maritime	23452	15525
District I	686	454
District II	3040	1294
District III	2208	939
District IV	969	1312
District V	2617	2039
Lome commune	9520	6038
Togo	99017	68841

Districts	Nombre d'utilisatrices méthodes modernes de PF	Nb clients PF perdus de vue	Nb d'abandons de clients PF suivis
Cinkasse	4477	242	392
Kpendjal	6209	333	485
Kpendjal Ouest			
Oti	8986	767	998
Oti Sud			
Tandjoare	7092	233	574
Tone	20230	1111	731
Savanes	46994	2686	3180
Assoli	2455	110	187
Bassar	6673	890	389
Binah	3016	518	475
Dankpen	7573	864	208
Doufelgou	3107	1331	589
Keran	4517	2109	288
Kozah	16123	2413	2877
Kara	43464	8235	5013
Blitta	5180	1089	755
Mo	953	58	68
Sotouboua	9196	758	352
Tchamba	5274	882	541
Tchaoudjo	6951	1850	926
Centrale	27554	4637	2642
Agou	5177	764	364
Akebou	3007	265	776
Amou	4334	425	173
Anie	4763	1038	831
Danyi	2438	278	105
Est Mono	7178	877	757

Haho	6788	1167	904
Kloto	6355	1089	430
Kpele	3647	302	366
Moyen Mono	1495	164	191
Ogou	8394	783	366
Wawa	3518	844	467
Plateux	57094	7996	5730
AgoeNyive			
Ave	5444	993	552
Bas Mono	2741	493	349
Golfe	15117	2026	1180
Lacs	5379	1074	487
Vo	8426	744	779
Yoto	3102	594	213
Zio	13607	1611	826
Maritime	53816	7535	4386
District I	1853	352	132
District II	8687	1148	757
District III	5268	784	532
District IV	840	304	65
District V	12150	1552	770
Lome Commune	28798	4140	2256
Togo	257720	35229	23207

Districts	QteMicrogy nondistribue	Qte confi ance distr ibue e	QteExcluton/Microl ute/Ovrettedistribue	Qtedepoprov eradistribuee	Qtesayanapr essdistribuee	Qtenorister atdistribue e	Qtejadell edistribue e	Qteimplan ondistribue e	Q te D I U	Qte con dom mas culi n	condom feminin distribu ee	colli er du cycle distr ibue e
Cinkasse	496	36	24	2548		264	987	432	63	447 74	561	11
Kpendjal	179	113	113	3356	33	217	5999	572	18 0	307 40	5837	31
Kpendjal Ouest												
Oti	1345	71	18	5445		222	920	319	21 6	163 66	30	4
Oti Sud												
Tandjoare	883	130		3704	2	315	1225	1146	77	622 84	5634	1
Tone	1444	213	61	9546		467	2814	1051	29 4	128 612	2296	33
Savanes	4347	563	216	24599	35	1485	11945	3520	83 0	282 776	14358	80
Assoli	51	84	21	811		22	923	465	30	271 1	52	
Bassar	162	21	6	3941	39	488	1407	470	39	299 21	1614	
Binah	521	95	150	1257		219	724	368	10 4	151 46	358	
Dankpen	62	34	2	5914		68	667	275	22	708 6	41	
Doufelgou	396	140	19	1566		106	810	372	62	525 5	33	
Keran	1204	48	24	1988	3	359	1118	402	86	404 0		

Kozah	5277	694	747	7785		1226	2410	879	78 8	570 71	1566	7
Kara	7673	1116	969	23262	42	2488	8059	3231	11 31	121 230	3664	7
Blitta	37	111	13	1736		58	1693	306	58	387 56	718	6
Mo	13	6		428		55	462		56	324 1	106	
Sotoubo ua	1121	966	27	5623		219	1397	599	28 4	182 24	167	
Tchamb a	220	451	159	3593	30	123	955	434	98	247 94	645	16
Tchaou djo	2202	291	459	3491		247	1658	432	13 3	451 07	1791	3
Central e	3593	1825	658	14871	30	702	6165	1771	62 9	130 122	3427	25
Agou	73	373	38	3586		353	703	233	65	688 0	456	1
Akebou	52	3		1527		196	1020	320	22	176 2	39	
Amou	85	102	6	2470		196	1094	456	14 2	497 52	341	
Anie	105	314	81	3020	31	383	646	314	77	106 75	661	30
Danyi	302	247	39	1589	18	161	253	214	24	159 1	63	21
Est Mono	71	762	46	5012		318	874	348	12 0	188 06	116	
Haho	513	188	35	4353		345	760	307	98	956 7	123	9
Kloto	439	794	201	3930	4	484	591	219	23 4	132 65	321	1
Kpele	325	32	41	1968		69	697	234	11 0	113 41	585	

Moyen Mono	34	118	1	556		88	414	157	110	17807	372	
Ogou	2072	482	365	4834	30	249	906	292	218	67162	1660	30
Wawa	334	339	161	1403	32	284	1007	152	315	9785	128	34
Plateaux	4405	3754	1014	34248	115	3126	8965	3246	1251	218393	4865	126
AgoeNyive												
Ave	1264	99	83	2078	27	235	967	385	169	25543	480	4
Bas Mono	544	123	173	1459	1	132	429	233	79	1414		
Golfe	2572	1503	1080	7261		1020	1743	775	809	15214	548	48
Lacs	273	258	92	2666		201	862	310	170	4518	525	2
Vo	403	373	266	1779		188	827	198	217	26543	1001	1
Yoto	453	41	14	1452		38	786	264	103	8585	152	5
Zio	2214	3	335	7878		496	2177	498	490	68376	2238	
Maritime	7723	2400	2043	24573	28	2310	7791	2663	2037	150193	4944	60
District I	475	414	349	687		76	228	145	95	141		4
District II	2617	651	742	3086	114	845	829	450	621	9267	646	22
District III	793	1469	419	1606		201	578	252	557	4817	311	32
District IV		142		521		36	156	45	36	3921	2750	

District V	6998	333	1451	3759		716	1456	442	957	43576	399	58
Lome commune	10883	3009	2961	9659	114	1874	3247	1334	2266	61722	4106	116
Togo	38624	12667	7861	131212	364	11985	46172	15765	8144	964436	35364	414

Districts	Nb nouveaux cas microgynon	Nb nouveaux cas confiance	Nb nouveaux cas Excluton/Microlute/Ovr ette	Nb nouveaux cas depopprove ra	Nb nouveaux cas norister at	Nb nouveaux cas sayanapre ss	Nb nouveaux cas jadelle	Nb nouveaux cas implano n	Nb nouveaux cas DIU	Nb nouveaux cas collier du cycle
Cinkasse	100	3	2	827	129		941	432	63	11
Kpendjal	51	73	48	1005	56	2	1284	508	146	1
Kpendjal Ouest										
Oti	315	38	3	1597	75		890	312	181	2
Oti Sud										
Tandjoare	212	46	6	1096	97		1197	510	75	1
Tone	406	122	19	2687	115		1939	861	267	20
Savanes	1084	282	78	7212	472	2	6251	2623	732	35
Assoli	8	18	2	308	10		874	433	27	
Bassar	59	2	2	863	93	37	1312	446	35	
Binah	74	5	15	344	52		689	352	102	
Dankpen	3			1326	42		671	274	20	

Doufelgo u	18	7		397	34		805	361	62	
Keran	49	11		542	117		1094	385	83	
Kozah	342	55	59	1599	255		2280	871	755	7
Kara	553	98	78	5379	603	37	7725	3122	1084	7
Blitta	30	32	7	564	21		912	294	40	1
Mo	1	1		196	22		292		35	
Sotoubou a	81	188	5	1568	45		1397	581	277	
Tchamba	17	82	15	1203	6		781	339	57	26
Tchaoudj o	228	55	56	1091	95		1615	412	121	3
Centrale	357	358	83	4622	189	0	4997	1626	530	30
Agou	8	58		789	95		701	233	49	1
Akebou	45	3		588	60		951	300	22	
Amou	24	21	1	530	65		699	241	65	
Anie	46	50	11	765	98	1	595	286	46	
Danyi	35	19	4	354	39	2	253	214	13	21
Est Mono	13	69	11	1222	73		810	333	107	
Haho	46	29	5	1001	92		803	311	85	3
Kloto	38	90	20	792	87	1	555	209	219	1
Kpele	43	8	6	516	17		693	231	107	
Moyen Mono	2	47	1	178	40		448	179	117	
Ogou	166	103	41	1137	64		854	284	169	
Wawa	89	39	26	440	128		949	146	27	2
Plateaux	555	536	126	8312	858	4	8311	2967	1026	28
AgoeNyiv e										
Ave	26	10	2	515	61		956	406	101	3
Bas Mono	59	7	14	384	36	1	383	193	73	

Golfe	253	119	157	1819	267		1659	751	723	51
Lacs	86	37	14	768	81		764	294	155	2
Vo	104	49	17	654	62		782	171	198	
Yoto	130	14	9	601	26		792	261	99	5
Zio	250		44	1950	124		2141	497	486	
Maritime	908	236	257	6691	657	1	7477	2573	1835	61
District I	29	34	34	161	16		170	104	63	5
District II	233	73	100	851	274	43	772	393	600	13
District III	83	138	76	428	72		577	256	551	32
District IV		13		168	12		153	41	36	
District V	392	23	155	979	174		1071	440	854	67
Lomé c	737	281	365	2587	548	43	2743	1234	2104	117
Togo	4194	1791	987	34803	3327	87	37504	14145	7311	278

Districts	CAP en												CAP Total ...
	Microgyno n	Confianc e	Exluton/Mi crolut/Ovre tte	Depoprov era	Sayanapre ss	Noristera t	Jadelle	implano n	DIU	Condo m mascul in	condo m femini n	Collier	
Cinkasse	33,1	2,4	1,6	637	0	44	3750,6	1080	289,8	373,1	4,7	16,5	
Kpendjal	11,9	7,5	7,5	839	8,3	36,2	22796,2	1430	828	256,2	48,6	46,5	
Kpendjal Ouest													
Oti	89,7	4,7	1,2	1361,3	0	37	3496	797,5	993,6	136,4	0,25	6	
Oti Sud													
Tandjoare	58,9	8,7	0	926	0,5	52,5	4655	2865	354,2	519	47	1,5	
Tone	96,3	14,2	4,1	2386,5	0	77,8	10693,2	2627,5	1352,4	1071,8	19,1	49,5	
Savanes	289,9	37,5	14,4	6149,8	8,8	247,5	45391	8800	3818	2356,5	119,65	120	
Assoli	3,4	5,6	1,4	202,8	0	3,7	3507,4	1162,5	138	22,6	0,43	0	
Bassar	10,8	1,4	0,4	985,3	9,8	81,3	5346,6	1175	179,4	249,3	13,5	0	
Binah	34,7	6,3	10	314,3	0	36,5	2751,2	920	478,4	126,2	3	0	
Dankpen	4,1	2,3	0,13	1478,5	0	11,3	2534,6	687,5	101,2	59,1	0,34	0	
Doufelgou	26,4	9,3	1,3	391,5	0	17,7	3078	930	285,2	43,8	0,28	0	
Keran	80,3	3,2	1,6	497	0,75	59,8	4248,4	1005	395,6	33,7	0	0	
Kozah	351,8	46,3	49,8	1946,3	0	204,3	9158	2197,5	3624,8	475,6	13,1	10,5	
Kara	511,5	74,4	64,63	5815,7	10,55	414,6	30624,2	8077,5	5202,6	1010,3	30,65	10,5	
Blitta	2,5	7,4	0,87	434	0	9,7	6433,4	765	266,8	323	6	9	
Mo	0,87	0,4	0	107	0	9,2	1755,6	0	257,6	27	0,88	0	
Sotouboua	74,7	64,4	1,8	1405,8	0	36,5	5308,6	1497,5	1306,4	151,9	1,4	0	
Tchamba	14,7	30,1	10,6	898,3	7,5	20,5	3629	1085	450,8	206,6	5,4	24	
Tchaoudjo	146,8	19,4	30,6	872,8	0	41,2	6300,4	1080	611,8	375,9	14,9	4,5	
Centrale	239,57	121,7	43,87	3717,9	7,5	117,1	23427	4427,5	2893,4	1084,4	28,58	37,5	
Agou	4,9	24,9	2,5	896,5	0	58,8	2671,4	582,5	299	57,3	3,8	1,5	
Akebou	3,5	0,2	0	381,8	0	32,7	3876	800	101,2	14,7	0,33	0	
Amou	5,7	6,8	0,4	617,5	0	32,7	4157,2	1140	653,2	414,6	2,8	0	
Anie	7	20,9	5,4	755	7,8	63,8	2454,8	785	354,2	89	5,5	45	
Danyi	20,1	16,5	2,6	397,3	4,5	26,8	961,4	535	110,4	13,3	0,53	31,5	
Est Mono	4,7	50,8	3,1	1253	0	53	3321,2	870	552	156,7	0,97	0	
Haho	34,2	12,5	2,3	1088,3	0	57,5	2888	767,5	450,8	79,7	1	13,5	
Kloto	29,3	52,9	13,4	982,5	1	80,7	2245,8	547,5	1076,4	110,5	2,7	1,5	

Kpele	21,7	2,1	2,7	492	0	11,5	2648,6	585	506	94,5	4,9	0	
Moyen Mono	2,3	7,9	0,07	139	0	14,7	1573,2	392,5	506	148,4	3,1	0	
Ogou	138,1	32,1	24,3	1208,5	7,5	41,5	3442,8	730	1002,8	559,7	13,8	45	
Wawa	22,3	22,6	10,7	350,8	8	47,3	3826,6	380	142,6	81,5	1,1	51	
Plateaux	293,8	250,2	67,47	8562,2	28,8	521	34067	8115	5754,6	1819,9	40,53	189	
AgoeNyive													
Ave	84,3	6,6	5,5	519,5	6,8	39,2	3674,6	962,5	777,4	212,9	4	6	
Bas Mono	36,3	8,2	11,5	364,8	0,25	22	1630,2	582,5	363,4	11,8	0	0	
Golfe	171,5	100,2	72	1815,3	0	170	6623,4	1937,5	3721,4	126,8	4,6	72	
Lacs	18,2	17,2	6,1	666,5	0	33,5	3275,6	775	782	37,7	4,4	3	
Vo	26,9	24,9	17,7	444,8	0	31,3	3142,6	495	998,2	221,2	8,3	1,5	
Yoto	30,2	2,7	0,93	363	0	6,3	2986,8	660	473,8	71,5	1,3	7,5	
Zio	147,6	0,2	22,3	1969,5	0	82,7	8272,6	1245	2254	569,8	18,7	0	
Maritime	515	160	136,03	6143,4	7,05	385	29605,8	6657,5	9370,2	1251,7	41,3	90	
District I	31,7	27,6	23,3	171,8	0	12,7	866,4	362,5	437	1,2	0	6	
District II	174,5	43,4	49,5	771,5	28,5	140,8	3150,2	1125	2856,6	77,2	5,4	33	
District III	52,9	97,9	27,9	401,5	0	33,5	2196,4	630	2562,2	40,1	2,6	48	
District IV	0	9,5	0	130,3	0	6	592,8	112,5	165,6	32,7	22,9	0	
District V	466,5	22,2	96,7	939,8	0	119,3	5532,8	1105	4402,2	363,1	3,3	87	
Lome commune	725,6	200,6	197,4	2414,9	28,5	312,3	12338,6	3335	10423,6	514,3	34,2	174	
Togo	2575,37	844,4	523,8	32803,9	91,2	1997,5	175453,6	39412,5	37462,4	8037,1	294,91	621	

Districts	Couple Année Protection en stratégie fixe												CAP total Fixe
	Microgynon	Confiance	Exluton+Microolut+Ovrette	CAP total Depoprovera	CAP total Sayana press Fixe	CAP total Noristerat	CAP total Jadelle	CAP total implanon	CAP total DIU	CAP total de Condom masculin Fixe	CAP total condom feminin Fixe	CAP total Collir Fixe	
Cinkasse	23,2	2,4	1,6	594	0	44	532	147,5	147,2	298,6	2,4	1,5	1794,4
Kpendjal	6,7	5,5	5,5	808,8	0,75	24,2	19817	460	414	195,3	11,7	1,5	21750,95
Kpendjal Ouest													
Oti	85,9	4,7	1,2	1315,8	0	36,3	1713,8	442,5	924,6	125,7	0,25	3	4653,75
Oti Sud													
Tandjoare	45,9	6,1	0	854,8	0,5	48,8	1250,2	1780	55,2	431,3	35,7	1,5	4510
Tone	74,5	14,2	4,1	2241,8	0	76,7	6007,8	1200	786,6	931,5	13	18	11368,2
Savanes	236,2	32,9	12,4	5815,2	1,25	230	29320,8	4030	2327,6	1982,4	63,05	25,5	44077,3
Assoli	3,4	5,6	1,4	202,8	0	3,7	148,2	75	0	21,9	0,43	0	462,43
Bassar	7	1,4	0,4	966	9,8	81,2	1873,4	290	115	99,2	2,5	0	3445,9
Binah	31,6	6,3	10	305	0	35,3	380	112,5	207	117,4	2,8	0	1207,9
Dankpen	4,1	2,3	0,13	1457,5	0	11,3	763,8	192,5	18,4	58,2	0,34	0	2508,57
Doufelgou	26,4	9,3	1,3	391,5	0	17,7	828,4	235	87,4	40,2	0,28	0	1637,48
Keran	80,3	3,2	1,6	497	0,75	59,8	1991,2	355	234,6	33,6	0	0	3257,05
Kozah	314,6	43,1	49,8	1792,3	0	188,3	2603	927,5	2157,4	335,3	9,6	3	8423,9
Kara	467,4	71,2	64,63	5612,1	10,55	397,3	8588	2187,5	2819,8	705,8	15,95	3	20943,23
Blitta	1,8	6,2	0,87	409	0	9,7	3374,4	72,5	142,6	235	5,6	9	4266,67
Mo	0	0,4	0	95	0	9,2	315,4	0	101,2	9,1	0,48	0	530,78
Sotouboua	70,6	40,6	1,4	1103,8	0	35,5	1447,8	222,5	795,8	143,3	1	0	3862,3
Tchamba	6,2	25,7	4,5	854,5	0	5,3	1273	200	115	206,1	0,73	1,5	2692,53
Tchaoudjo	132,8	19,2	28,8	816,5	0	37	1322,4	277,5	285,2	294,6	11,7	4,5	3230,2
Centrale	211,4	92,1	35,57	3278,8	0	96,7	7733	772,5	1439,8	888,1	19,51	15	14582,48
Agou	2,6	24,7	0,53	874,5	0	58,2	528,2	100	41,4	46,4	3,5	1,5	1681,53
Akebou	2,2	0,2	0	354,3	0	31	741	145	23	0,52	0,03	0	1297,25
Amou	4,7	6,8	0,4	606,8	0	32,7	1330	457,5	276	365,1	1,9	0	3081,9
Anie	4,7	20,6	1,4	743,5	0,25	58,3	710,6	190	124,2	84,3	5	0	1942,85
Danyi	19,3	16,5	1,8	385,8	4,5	26,8	125,4	22,5	41,4	12,1	0,53	0	656,63
Est Mono	2,7	50,8	3,1	1249,3	0	52,3	1014,6	265	280,6	118,8	0,88	0	3038,08

Haho	34,1	12,5	2,3	1066,3	0	55,7	1094,4	167,5	271,4	79,1	1	7,5	2791,8
Kloto	29,3	52,1	13,4	974,5	1	80,7	756,2	140	524,4	108,8	2,7	1,5	2684,6
Kpele	19,7	2,1	2,7	483,3	0	11	353,4	45	220,8	91,4	4,7	0	1234,1
Moyen Mono	2,3	7,7	0,07	135,3	0	14,7	372,4	95	170,2	139,1	3,1	0	939,87
Ogou	134,5	29,4	24,3	1188,8	0	40,8	1257,8	227,5	621	519,1	8,7	0	4051,9
Wawa	15,9	18,2	8,7	323,3	0,5	46,3	395,2	37,5	18,4	60,2	0,82	3	928,02
Plateaux	272	241,6	58,7	8385,7	6,25	508,5	8679,2	1892,5	2612,8	1624,92	32,86	13,5	24328,53
AgoeNyive													
Ave	83,7	5,9	5,5	478,8	0	37,2	1204,6	280	188,6	164,9	3,2	4,5	2456,9
Bas Mono	36	8,2	10,5	363,8	0	21	102,6	12,5	78,2	11,3	0	0	644,1
Golfe	161,7	100,2	72	1787	0	166,7	3473,2	807,5	2300	87,6	3,1	72	9031
Lacs	15	15,1	6,1	654,5	0	33,5	1200,8	302,5	395,6	34,3	0,78	3	2661,18
Vo	20,3	23,3	17,7	425,5	0	31,3	1128,6	150	552	178,8	6,4	0	2533,9
Yoto	7,1	2,3	0,33	275	0	4,2	330,6	20	96,6	32,6	0,88	7,5	777,11
Zio	128,1	0,2	21,7	1905	0	80,7	1881	250	1633	345,7	13,8	0	6259,2
Maritime	451,9	155,2	133,83	5889,6	0	374,6	9321,4	1822,5	5244	855,2	28,16	87	24363,39
District I	31,7	26,3	23,3	169,5	0	12,7	505,4	195	303,6	1,2	0	6	1274,7
District II	167,8	43,1	49,2	740,5	28,5	138,3	1075,4	357,5	1472	53,8	3,8	16,5	4146,4
District III	48,3	97,9	27,9	388,5	0	31,8	592,8	142,5	1725	20,9	1,5	48	3125,1
District IV	0	9,5	0	129,5	0	6	152	17,5	59,8	32,7	22,9	0	429,9
District V	433,3	22,2	95,7	889,3	0	114,2	3074,2	442,5	3077,4	294,1	1,9	87	8531,8
Lomé commune	681,1	199	196,1	2317,3	28,5	303	5399,8	1155	6637,8	402,7	30,1	157,5	17507,9
Togo	2320	792	501,23	31298,7	46,55	1910,1	69042,2	11860	21081,8	6459,12	189,63	301,5	145802,83