



Alliance Fraternelle Aide pour le Développement

Alliance Fraternal Aid for Development

Alliance Bruderhilfe für Entwicklung

BP. 611 Kpalimé–Tél : +228 90 01 81 34 /+228 99 56 91 97–e-mail : santeafadtogo@gmail.com/Web : www.afad-togo.org

Paix dans les foyers / Papas présents



Centre Médico-Social Anna Schäfer Greiner de Kpélé-Elémé

RAPPORT DE PHASE 2018-2020

Titre du projet :

Lieu :

Période visée par le rapport :

Personne de contact :

Responsable Suivi-Evaluation :

Date :

« Paix dans les foyers / Papas présents »

Togo, Région des Plateaux, District de Kpélé-Elémé

01 Janvier 2018- 31 décembre 2020

Emmanuel Dovi TOMETY, Coordinateur AFAD

GALLEY Kossi Biaglo

16 Mars 2021

Table des matières

1.	Introduction.....	4
1.1	Résumé.....	4
1.2	Contexte	4
2.	Evolution du projet.....	6
2.1	Avancement par rapport aux résultats	6
2.2	La collaboration avec les différents acteurs (Etat, Centres de santé, ONG, etc.)	26
2.3	Suivi interne et externe	26
3.	Evolution de l'organisation partenaire (ONG).....	28
3.1	Au niveau interne	28
3.2	Au niveau externe	28
4.	Conclusions.....	28
4.1	Remarques sur l'année écoulée en général	28
4.2	Appréciation de l'état d'avancement.....	29
4.3	Perspectives.....	29
5.	Annexes	29

Tableau d'abréviations

AFAD	Alliance Fraternelle Aide pour le Développement
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASG	Anna Schäfer GREINER
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
AVPET	Association des volontaires pour la Paix l'Environnement et le Tourisme
BUCO	Bureau de Coordination
CAP	Couple Année Protection
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CJ	Club des Jeunes
CM	Club des Mères
CMS	Centre Médico-Social
COGES	Comité de Gestion de Santé
CP	Club des Papas
CPC	Contrôle de Promotion de Croissance
CPN	Consultation Prénatale
CREN	Centre de Récupération Nutritionnelle
CRT	Croix-Rouge Togolaise
CVD	Comité Villageois de Développement
CVJR	Commission Vérité Justice et Réconciliation
DAF	Direction Administrative et Financière
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSMIPF	Division Santé Maternelle, Infantile et Planification Familiale
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
FAGAD	Frères Agriculteurs et Artisans pour le développement
IEC	Information, Education Communication
INADES Formation	Institut Africain pour le développement Economique et Social
IST	Infection Sexuellement Transmissible
ODD	Objectifs de Développement Durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PECIMNE	Prise en Charge Communautaire Intégrée des Maladies des Nouveaux-nés et des Enfants
PF	Planification Familiale
PSE	Planification-Suivi-Evaluation
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère et de l'Enfant

« Au reste, frère, que tout ce qui est vrai, tout ce qui est honorable, tout ce qui est juste, tout ce qui est pur, tout ce qui est aimable, tout ce qui mérite l'approbation, ce qui est vertueux et digne de louange, soit l'objet de vos pensées... Et le Dieu de paix sera avec vous ». Philippiens 4 : 8-9.

1. Introduction

1.1 Résumé

Initialement un acteur purement de santé, AFAD a su, au fil des années, su élargir son champ d'intervention pour devenir un acteur d'appui à la santé préventive et du développement communautaire. AFAD est aujourd'hui bien connu dans la zone – par la population comme par les autorités sanitaires - comme un acteur fiable qui applique des hauts standards de qualité en matière des services qu'il offre.

Entre autres, AFAD a su attirer l'attention des autorités sanitaires pour ses matériels qu'il utilise pour faciliter les accouchements. Dans la prochaine phase, AFAD prévoit s'appuyer sur cet intérêt, pour faire introduire le concept de « maternité dans le respect » au niveau de toute la préfecture sanitaire qui englobe 15 formations sanitaires avec son personnel. Ainsi, la prochaine phase prévoit une sorte de « *paradigm shift* » pour le projet dans le sens d'une approche de travail qui focalise non seulement sur le travail direct avec les bénéficiaires et limité dans sa zone, mais un changement plus structurel avec une envergure préfectorale en vue d'un impact plus large.

Par ailleurs, en outre des clubs des mères, AFAD a pu mettre en place au cours de la phase précédente, quatre clubs d'hommes avec le but d'une plus grande implication des hommes dans la santé reproductive et de l'éducation des enfants. Ce travail a montré un effet très positif au niveau des couples et notamment la gestion des thèmes relatives à la santé reproductive et a eu des très bons échos au niveau de la population. Pour atteindre une plus large couverture de la population et pour approfondir le travail avec les hommes, en vue d'avancer vers des résultats plus larges en matière d'équité genre, AFAD prévoit d'élargir ces clubs d'hommes dans les 26 villages de sa zone d'intervention.

Ainsi, le projet aura deux volets principaux :

1. La mise à l'échelle, notamment au niveau préfectoral (15 formations sanitaires), des expériences d'AFAD en matière de la maternité fondée sur le respect en vue d'un impact plus large et structurel et,
2. L'approfondissement du travail avec les hommes en matière de santé reproductive en vue d'une transformation durable des relations genre dans la zone d'intervention d'AFAD (26 villages).

La population cible diffère en fonction du volet : 2'342 femmes en âge de procurer et une population de 26'841 ciblée par les questions de transformation des normes genre dans la zone d'intervention d'AFAD dont environ 6'000 hommes.

1.2 Contexte

Le district de santé de Kpélé est parmi les zones au Togo où la fréquentation des structures de santé dans le cadre de la grossesse et de l'accouchements est basse. Avec 25% des femmes enceintes qui font les quatre consultations prénatales et 45% des femmes enceintes attendus qui accouchent en présence d'un personnel qualifié (source : rapport annuel 2016, district sanitaire de Kpélé), la préfecture est largement en dessous du niveau national en ce qui concerne ces deux indicateurs clés de santé maternelle et infantile.

Les relations de genre sont encore pratiquement égales à celles des époques passées, caractérisé par une forte autorité et influence de l'homme et du garçon et une dépendance décisionnelle et financière de la femme. Le système patriarcal est celui qui régit toujours les relations de famille et de couple ; ce système ne permet pas un vrai épanouissement des filles et des femmes en matière d'égalité en soins médicaux dans ce sens que certaines femmes se voient refuser l'accès à la PF par leur mari. Les droits sexuels et reproductives et surtout celles liés aux femmes, sont peu connus dans la population. La conséquence est que les questions de santé, plus spécifiquement la santé sexuelle et reproductive pèsent principalement sur les femmes. Les hommes s'impliquent peu là-dedans, laissent les femmes et les filles se débrouiller et malheureusement viennent en derniers ressort refuser les options et aides que les femmes/filles sollicitent pour une meilleure santé sexuelle et reproductive. Les femmes dans la zone se retrouvent souvent face à un dilemme : captive d'un part, entre l'indifférence du conjoint en ce qui concerne la santé de la famille et l'éducation des enfants - ou son refus de s'y engager - et, d'autre part, le manque de moyens financiers par les femmes et de soutien social pour faire face aux besoins et prendre des décisions autonomes. Il en résulte une sous-utilisation des soins médicaux et par conséquent des risques évitables pour la santé des femmes et des enfants.

Pour répondre à ce constat, le projet a commencé à mettre en place, pendant la phase de 2015-2017, en plus des 12 clubs des mères (CM), 4 clubs des papas (CP). Ces Clubs de papas travaillent en synergie dans la sensibilisation sur les thématiques de la santé maternelle, infantile et de reproduction. Selon l'évaluation externe, l'expérience avec ce travail des clubs, surtout des clubs des papas, a montré des effets très positives non seulement sur la prise de conscience des avantages des consultations médicales dans le cadre de la grossesse et de la planification familiale pour le bien-être de la famille, mais aussi dans un grand nombre de cas des changements en ce qui concerne l'attitude vis-à-vis de la femme et la prise de responsabilités au foyer. Les personnes interviewés dans le cadre de l'évaluation rapportent une « plus grande cohésion familiale », et plus de « paix dans le foyer ». Globalement, les participants ont vécu l'expérience des clubs comme très positive et ont exprimé le souhait d'éteindre les clubs des mères et surtout des clubs des pères, à une plus grande échelle pour couvrir un plus grand nombre de la population.

D'un autre côté, le manque de connaissance ou ignorance en matière de santé et surtout des droits de santé sexuelle et reproductive dans la zone, n'est pas restreint aux hommes mais constitue un problème global qui ne s'arrête pas devant les portes des structures de santé. Multiples sont les rapports des maltraitements et pratiques violentes morales comme physiques dans les salles d'accouchement ce qui entraîne une réticence de la population à fréquenter les services sanitaires dans le cadre de la grossesse ou de l'accouchement.

Pour pallier à cela, AFAD, a mis en place dans ses 4 structures sanitaires depuis très tôt, des pratiques d'accompagnement des femmes enceintes et d'accouchements modernes, motivés par le respect et la dignité de la femme et qui s'orientent à l'atteinte du plus haut niveau de santé. Concrètement, AFAD a équipé les maternités de chacune de ses quatre formations sanitaires du matériel pour répondre au maximum aux besoins physiques de la femmes lors de l'accouchement et ainsi faciliter un accouchement saine et : une corde, une chaise Maya, un levier Maja et un ballon gymnastique (voir fotos en annexe). Le personnel des quatre maternités a été formé dans l'utilisation du matériel et des principes d'un accompagnement respectueux des droits des femmes enceintes en accouchement tout en visant la santé et le bien-être global des femmes et des enfants. Lors d'une visite de supervision par le district sanitaire de Kpélé, le personnel de l'état s'est intéressé pour ces matériels modernes dans les

maternités de AFAD et dont ils avaient fait connaissance lors d'une formation à l'étranger et ont exprimé l'intérêt de repercuter les expériences dans les formations sanitaires du district.

L'évaluation externe réalisée sur la phase 2015-2017 a confirmé le niveau bien élevé en ce qui concerne la qualité des services fournis au niveau du CMS Elémé qui rend ce dernier unique parmi les formations sanitaires de santé primaire dans la zone – ou même au-delà. Cependant, l'évaluation fait ressortir également qu'il n'y ait pas eu, au cours de la phase, des avancées tangibles en ce qui concerne deux enjeux majeurs auxquelles l'organisation AFAD est confronté et qui ont fait objet d'échanges multiples : 1) la question de la pérennisation des services de santé des quatre formations sanitaires gérées par AFAD et 2) la problématique de la dépendance continue d'AFAD d'un seul bailleur, notamment de IAMANEH Suisse.

Vue ceci, la phase de 2018-2020 a pour but de contribuer à l'amélioration de la santé et des droits reproductifs des femmes et l'équité genre dans la préfecture de Kpélé du Togo. Elle est structurée autour de trois composantes clés : 1) la promotion au niveau du district, d'une maternité fondée sur le respect, 2) la mise à l'échelle, dans la zone d'intervention de AFAD (les 24 villages servis par les 4 formations sanitaires), des activités d'implication des hommes dans la santé reproductive et la paternité responsable via un travail de promotion de l'égalité genre et, 3) le maintien des services de santé de qualité des quatre formations tout en améliorant l'autonomie du centre.

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de Corona virus/Covid-19 qui a bouleversé toute programmation sur le plan mondial en général. AFAD n'est pas du reste, cette situation nous a imposé d'une manière drastique une action de riposte contre cette pandémie dans notre zone d'intervention à la mesure de nos petits moyens en collaboration avec le District sanitaire de Kpélé et des jeunes communes mise en place dans la même période (Commune Kpélé1 et Commune Kpélé2).

2. Evolution du projet

2.1 Avancement par rapport aux résultats

L'objectif global du projet est de contribuer à l'amélioration de la santé et les droits reproductifs des femmes et l'équité genre dans la préfecture de Kpélé du Togo.

Effet 1 : Les consultations prénatales et les accouchements dans les 15 formations sanitaires du District de Kpélé se font avec dignité et dans le respect des droits et des besoins et préférences des femmes.

Produit 1.1 : Le personnel de santé dans 15 formations sanitaires du District de Kpélé dispose des compétences en matière de maternité et d'accouchement fondé sur le respect.

AR1.1.1 renforcement des capacités du personnel de santé du district en matière du concept de la « maternité fondée sur le respect » et l'utilisation du matériel moderne d'accouchement

L'approche d'Accouchement Humanisé avec les matériels de différentes positions d'accouchement à moindre douleur promue au Togo par l'ONG AFAD, nécessite l'autorisation officielle de l'Etat à travers son Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique vu que le Togo jusqu'aujourd'hui n'autorise qu'une seule position d'accouchement, la position du décubitus dorsal. C'est ainsi qu'AFAD a entrepris des démarches administratives couplées de plaider

auprès de la Division de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) du Ministère de la santé aboutissant à la réception de l'autorisation officielle délivrée le 12 Décembre 2018.

Au cours de l'année 2019, Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en collaboration avec l'ONG AFAD a organisé un atelier de formation des prestataires de soins de maternité sur « l'accouchement humanisé, respectueux et les différentes positions d'accouchement à moindre douleur ». Cet atelier s'est déroulé dans la salle de l'auditorium de la préfecture d'Adéta du 18 au 21 mars 2019 pour la session des accoucheuses et sages-femmes d'Etat, puis le 22 mars 2019 pour la session des Responsables des Formations Sanitaires (RFS). Cet atelier a réuni 20 Sages-Femmes et Accoucheuses et 12 Responsables des Formations Sanitaires venus des 12 formations sanitaires du District de Kpélé, la sage-femme surveillante générale de la maternité de l'Hôpital Bethesda d'Agou Nyogbo, la sage-femme, Coordinatrice de Groupe d'Actions pour le Développement (GAD) du Mali, le Directeur Préfectoral de la Santé de Kpélé, le Préfet de Kpélé, La sage-femme de santé publique, point focal SR/PF de la Région des plateaux, le Directeur Régional de la Santé-Région des plateaux, Mr. ADAMS Zachary Volontaire du Corps de la Paix de l'USP Agavé, Mme KASSIME Bintou point focal SR du district de Klotou, le Professeur gynécologue ABOUBAKARI Abdoul-samadou, Enseignant chercheur, vice doyen de la faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Kara (UK), le Coordinateur national de l'ONG-AFAD et ses collaborateurs. Les participants y compris les formateurs (dont le formateur principal est le Professeur gynécologue ABOUBAKARI Abdoul-samadou, Enseignant chercheur) ont été invité officiellement par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique par voie hiérarchique et placé sous la supervision générale du Directeur Régional de la santé.

En décembre 2019, un recyclage a été organisé par la Direction préfectorale de la Santé de Kpélé en collaboration avec l'ONG AFAD, pour les prestataires de soins de maternité nouvellement affectés dans le District. Au total 12 prestataires de soins de maternité (Sages-femmes d'Etats et Accoucheuses) ont été formées sur « l'accouchement humanisé, respectueux et les différentes positions d'accouchement à moindre douleur ».

Durant chaque formation, 5 modules ont été administré de manière participative à travers des présentations PowerPoint suivi de questions-débat, les démonstrations pratiques des différentes positions d'accouchement et des réflexions de groupes présenté et discuté en plénière. Les 5 modules de formations émanent du document de formation « Manuel de formation des prestataires de soins de maternité sur l'accouchement humanisé et les différentes positions d'accouchement à moindre douleur » de l'Etat, élaboré en collaboration avec l'ONG AFAD dont les modules portent sur :

- ♣ Module1 : Soins de Maternité respectueux.
- ♣ Module2 : L'anatomophysiologie de l'accouchement
- ♣ Module3. : Les Différentes positions d'accouchement
- ♣ Module 4. : La Prévention des Infections (PI)
- ♣ Module 5. : Volet communautaire : Implication des Maris

À la fin de la première formation une cérémonie de remise des attestations aux participants et des nouveaux matériels d'accouchement aux Présidents COGES pour les formations sanitaires a été organisé :

Après la mise en place des officiels, les différents invités à des rangs distingués, les Présidents COGES des formations sanitaires du district Pilote de KPELE, les facilitateurs et les

participants ont écouté plusieurs allocutions avant la remise des attestations de participation et les nouveaux matériels d'accouchement aux présidents COGES.

Après ces allocutions, les attestations de participation furent remises aux formateurs et organisateurs et aux participants de l'atelier de formation, suivi de la remise officielle des nouveaux matériels d'accouchement. Ensuite l'assistance a écouté les mots de remerciement du représentant des participants et celui des présidents COGES qui ont tous promis la réussite du projet et la bonne utilisation des matériels remis aux formations sanitaires.

Les mots de clôture furent prononcés par le Directeur Préfectorale de la Santé qui a félicité le Coordinateur de l'ONG AFAD Togo et son Partenaire IAMANEH, la coordinatrice de Groupe d'Actions pour le Développement (GAD) du Mali, l'Etat Togolais à travers le Ministère de tutelle, le professeur gynécologue obstétricien, les différents acteurs pour le sacrifice consentis. Il a invité les uns et les autres à continuer vers la perfection, de commencer dès à présent à la mise en application de tout ce qui est appris durant les quatre jours ; puis il a souhaité un bon retour à chacun avant de déclarer close au nom du Préfet et du DRS plateaux l'atelier de formation des prestataires de soins de maternité sur l'accouchement humanisé et sur les différentes positions d'accouchement à moindre douleur.

Au cours de l'année 2020, deux formations continue sur quatre ont été effectué, ceci à cause de la situation de la pandémie à covid-19 survenue au cours du mois de mars au Togo amenant le gouvernement a décrété un Etat d'Urgence Sanitaire avec des interdictions de rassemblement de plus de 15 personnes et le bouclage des villes à haut risque.



Animation de la formation continue

AR1.1.2 Appui au personnel de l'état de développer un module de formation sur la maternité fondée sur le respect.

La formation du personnel des 15 formations sanitaires du District de Kpélé sur la maternité fondée sur le respect et les droits, nécessite le développement d'un module de formation. Une ligne directrice d'élaboration et d'animation de ce module a été élaboré par AFAD en s'inspirant de RESPECTFUL MATERNITY CARE de USAID, La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins de l'OMS et HRP (Human reproduction Programme) tout en tenant compte de la nouvelle approche de travail de AFAD (dynamique de groupe et autoréflexion). Cette directive a servi de guide pour les personnes ressources ciblées pour l'élaboration des différents modules du document de formation. Pour une meilleure appropriation du document de formation par l'Etat Togolais, faisant de lui un outil de formation nationale, une démarche de validation des outils

par les autorités compétentes a été engagée. Suite à cette démarche, le Ministère de la Santé par le biais de la DSME a délégué le Professeur gynécologue ABOUBAKARI Abdoul-samadou, Enseignant chercheur, vice doyen de la faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Kara (UK) ; pour nous accompagner dans le processus. Un atelier de validation des outils de formation a été organisé par le Ministère de Santé en collaboration avec AFAD du 20 au 21 novembre 2018 à JESS HOTEL à Kpalimé. Ont participé à cet atelier le professeur gynécologue, vice doyen de la faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Kara (UK), un représentant du niveau central notamment la Division de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME /DSMIPF), le représentant du Directeur Régional de la Santé des Plateaux, le Directeur du Centre Hospitalier (CHP) Kpalimé en même temps Directeur de l'Ecole des Sages-Femmes de Kpalimé, le médecin-chef de l'hôpital Bethesda d'Agou, les directeurs préfectoraux de santé des districts de Kloto, de Kpélé, de Haho et de l'Est-Mono, les Sages-femmes points focaux de la santé de reproduction de ces districts , la Monitrice Principale de l'Ecole Nationale des Sages-femmes de Lomé (ENSF), la représentante de l'association des sages-femmes du Togo (ASSAFETO), le secrétaire du conseil d'administration d'AFAD, le Volontaire du Corps de la Paix de l'USP Agavé, le Secrétaire permanent de MenEnge Togo, le Coordinateur national de l'ONG-AFAD et ses collaborateurs.

Au cours de cet atelier, trois modules de formation (les soins de maternité respectueux (SMR) ; l'anatomophysiologie de la grossesse ; l'accouchement humanisé et des différentes positions d'accouchement avec moindre douleur) ont été présenté, amandé et validé.

En réponse aux diverses questions posées par les participants, le professeur gynécologue Abdoul-Samadou ABOUBAKARI, vice doyen de la faculté des sciences de la santé de l'Université de Kara déclare qu'il est plus facile en position assise ou accroupie pour accoucher car :

- ✧ Premièrement, l'effet de la pesanteur facilite la descente du fœtus ;
- ✧ Deuxièmement, la protection du périnée constitue plutôt à atténuer les forces de la descente du fœtus qui est plus facile que la protection du périnée dans la position classique gynécologique
- ✧ Troisièmement les études ont montré que les autres positions favorisent moins d'épisiotomie ; moins d'accouchement par forceps et en pratique il y a une base anatomique qui explique ces avantages ;
- ✧ En quatrième lieu, le suivi des femmes enceintes ne change pas, plutôt c'est un enrichissement de ce que nous avons l'habitude de faire, étant donné que le stress a un effet néfaste sur la dilation du col chez la femme en travail,
- ✧ Laisser plusieurs positions au choix de la femme en travail, rend l'atmosphère moins stressant pour la prestataire que la femme.
- ✧ Pour finir le professeur a constaté lors des débats que l'approche était très attendue par chaque participant.

Quant aux avantages de l'approche, on peut noter que l'approche vient renforcer les pratiques habituelles avec 3 gains suivants :

- Le respect de droit des parturientes au cours de l'accouchement ;
- La gestion de la douleur de l'enfantement en accompagnant les parturientes dans la position choisie et en effectuant avec elle certains gestes qui soulagent ;
- La gestion du temps dans l'accouchement donc c'est une technique qui permet d'éviter un travail prolongé, de consommer moins les médicaments au cours du travail.

Les participants ont vu l'importance des outils, et ont proposé qu'on ajoute deux nouveaux modules, un qui va traiter la *Prévention des infections* et l'autre qui traitera du *Renforcement communautaire en matière d'implication des hommes ou des communautés* en faveur de l'approche.

Au total, partant de 3 modules l'atelier ressort avec 5 modules à travailler dans le Document final de formation des prestataires à savoir :

- Les soins de maternité respectueux (SMR) ;
- L'anatomophysiologie de la grossesse ;
- L'accouchement humanisé et des différentes positions d'accouchement avec moindre douleur.
- Prévention des infections
- Renforcement communautaire en matière d'implication des hommes ou des communautés

Les 5 modules de formation adopté en plénière par tous les participants sous réserve d'intégration des amendements et suggestions, ont été consolidé par une équipe de consolidation composé du Pr. ABOUBAKARI, le DPS Kpélé et l'équipe de projet AFAD.

Aujourd'hui un document national de formation sur l'accouchement humanisé élaboré par les personnes ressources du ministère de la santé en collaboration avec l'équipe AFAD est disponible. Ce document est mis à la disposition des formations sanitaires du district de Kpélé.

AR1.1.3 : Renforcement des capacités des prestataires de soins sur les principes de l'accouchement dans le respect, des droits et la dignité de la femme.

Ce renforcement de capacité a été fait lors des deux ateliers de formation des prestataires de soins de maternité organisée en Mars et Décembre 2019 à Adéta, sur « l'accouchement humanisé, respectueux et les différentes positions d'accouchement a moindre douleur ». Le module 1 du document de formation est consacré aux soins maternels respectueux. Ce module a pour objectifs d'expliquer l'importance des soins de maternité respectueux, décrire les soins de maternité respectueux, d'expliquer les causes éventuelles des soins irrespectueux, donner les avantages des soins de maternité respectueux, citer les conséquences liées au manque de respect aux patientes lors de l'accouchement.

Ce module a été administré par ADAMS Zachary, le volontaire du Corps de la Paix des Etats-Unis, pendant la session de Mars 2019, à travers la présentation power-point, le brainstorming, questions-débats, et des réflexions de groupe. Il a d'abord rassuré les participants en soulignant que le mépris et les abus pendant l'accouchement c'est un problème mondial qui survient dans les pays à revenus faible, moyen et élevés. Il a ensuite amené les participants à identifier les types de mépris/abus, (il s'agit de l'abus physique, les soins sans consentement, les soins non confidentiels, le manque de dignité dans les soins, la discrimination, l'abandon des soins, la séquestration dans les formations sanitaires) ainsi que les droits Universels des femmes enceintes correspondant à chaque mépris et abus tels que :

- Droit au bon traitement / Accueil ;
- Accès à l'information, consentement éclairé et le droit de refuser ;
- Droit au respect de l'intimité et de la confidentialité ;

- Droit au respect et à la dignité ;
- Droit à légalité, exempte de la discrimination ;
- Droit au plus haut niveau possible de soins ;
- Droit à la liberté et à l'autonomie.

Par la suite, le facilitateur a amené les participants à identifier les causes/facteurs favorisant et les conséquences des Soins Maternels Irréspectueux.

Le facilitateur a terminé sa présentation par les avantages des Soins Maternels Respectueux et la proposition d'un plan d'accouchement avec les parturientes lors des CPN pour leur faciliter la préparation de leur accouchement dans de meilleures conditions.

Quelques points de discussions relevés au cours de la formation :

- ⇒ *Le cadre de nos maternités ne respecte pas la dignité, l'intimité, des parturientes selon le professeur, ce qui impliquerait la nécessité de rechercher des partenaires pour faire la réhabilitation ou la construction de nouveaux centres modèles pour l'application totale de cette nouvelle approche d'accouchement humanisé.*
- ⇒ *Ce module1 permettra de régler tout petit peu les problèmes liés à la qualité des soins dans nos structures sanitaires, quand on pensera à supprimer les mépris infligés aux femmes qui sont en rapport avec les insuffisances liées aux plateaux techniques, aux infrastructures, à la disponibilité des médicaments, on finira par bien traiter les prestataires.*
- ⇒ *En attendant, précise le DPS-Kpélé, qu'on trouve de moyen adéquat pour faire face à la réhabilitation de nos maternités, il faudrait que nous commencions à agir nous-mêmes avec nos moyens de bord :*

Commencer par redisposer nos lits d'accouchement pour que la table d'accouchement ne fasse pas face à la porte d'entrée de la salle pour exposer la nudité de la femme au public, en vue de respecter la dignité de la femme en travail en se respectant nous-mêmes.

Produit 1.2 : Les services de maternités des 15 formations sanitaires du District de Kpélé sont dotées de matériels d'accouchement variés et leurs personnels est en mesure de les utiliser selon les consignes lors des consultations et accouchements

AR1.2.1 : Formations des prestataires de soins dans l'utilisation des matériels d'accouchement

Cette formation a été faite lors des deux ateliers de formation des prestataires de soins de maternité sur « l'accouchement humanisé, respectueux et les différentes positions d'accouchement à moindre douleur ». La première session s'est déroulée dans la salle de l'auditorium de la préfecture d'Adéta du 18 au 22 mars 2019 et la deuxième session du 26 au 27 Décembre 2019. Le module 3 du document de formation est intitulé « Les Différentes positions d'accouchement ». La facilitatrice a débuté la présentation par la nouvelle recommandation de l'OMS en disant : « *pour que l'accouchement soit une expérience positive il est essentiel d'apporter des soins individualisés. Le 15 février 2018, l'OMS a publié de nouvelles recommandations visant à définir les normes mondiales de soins à l'intention des femmes en bonne santé et à limiter les interventions inutiles* ». C'est dans cette optique qu'une

nouvelle approche d'accouchement dit accouchement humanisé doit être partagé avec les prestataires pour le bien-être du couple en particulier et celui de la communauté en général.

Par définition, l'accouchement par voie basse est un accouchement par voie naturelle, c'est à dire lorsque le bébé est mis au monde par le biais des voies génitales maternelles. L'accouchement par voie basse se déroule en trois moments clés :

- La dilatation du col,
- La mise au monde
- Et la délivrance.

L'accouchement naturel c'est l'accouchement par voie basse sans péridurale ni d'autres soins effectués à la parturiente dans un hôpital où ***elle adopte à son gré la position qui lui convient*** lors du déroulement du travail.

Ce nouveau thème de différentes positions d'accouchement fut abordé par un exercice de réflexion en sous-groupe qui a été présenté et discuté en plénière.

A travers cet exercice, les participants ont énuméré les différentes positions qui sont : position assise, position couchée sur le dos, position couchée sur le côté, accroupie, à genoux, debout ainsi que les avantages et les limites ou inconvénients de chaque position.

C'est pendant les CPN que les gestantes doivent apprendre à faire les exercices et se familiariser avec les nouveaux matériels et différentes positions qui leur seront proposées lors de l'accouchement. Toutes les femmes peuvent le faire mais il faut prêter attention aux femmes qui sont susceptibles de faire de menaces d'avortement.

La facilitatrice par la suite a présenté les différentes positions d'accouchements et les démonstrations pratiques d'utilisation des matériels d'accouchements. Les préliminaires avant l'accouchement naturel, consistent à faire d'exercices qui ont pour but de faciliter cet accouchement à moindre douleur et doivent être commencé à partir du 6ème mois. Pendant l'accouchement, les positions en étirement sont importantes pour libérer le dos et la respiration. Il faut permettre aux femmes d'être mobile afin de soulager leur douleur.

En général, au début des contractions, la femme préfère rester debout. Au cours du travail lorsque les contractions utérines sont plus régulières environ 5 minutes, cette position assise sur le ballon ou sur la chaise Maya et soutenue par son partenaire lui apporte de la sécurité et est nécessaire pour le bon déroulement de l'accouchement.

Ne rien imposer à la parturiente, c'est elle qui choisit la position qui lui va le mieux. Deux hormones sont mises en jeu au cours des contractions intenses : l'Ocytocine qui induit les contractions utérines et l'Endorphine qui est sécrétée en réponse à la douleur.

En ce qui concerne les différentes positions d'accouchements on note :

- ⇒ Accoucher sur le dos
- ⇒ Accoucher sur le côté
- ⇒ Accoucher debout
- ⇒ Accoucher assise
- ⇒ Accoucher accroupie
- ⇒ Accoucher demi-assise
- ⇒ Accoucher à genoux

Toutes ces positions d'accouchements ont leurs avantages et inconvénients sauf la position "Accoucher sur le côté " qui n'a pas encore à ce jour d'inconvénient.

Comme nouveaux équipements, nous avons **le Ballon Gym, la Chaise Maya, le Levier Maya, la Corde Regula, le lit physiologique, la table d'accouchement, le couloir de marche**, seront à leur pratique, mais le **coussin et la baignoire** sont cités comme autres exemples.

Et pour finir le module 3, la facilitatrice a fait projeter deux vidéos suivies de discussion :

- L'une montrant comment respirer et inspirer
- Et l'autre le soulagement de la douleur en position debout par la femme elle-même.

Pour conclure le chapitre, la présentatrice a dit que l'accouchement naturel assisté est une des stratégies qui en plus de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, assure le confort psychosomatique du couple.

Proposer à la femme enceinte au cours de la CPN plusieurs positions de gestion de la douleur au moment du travail et de l'accouchement, permettront à faciliter la descente du fœtus d'une part et d'autre part réduire la douleur et faciliter les soins de maternité respectueux.

AR1.2.2 : Dotation des 15 formations sanitaires de matériel d'accouchement utilisé au CMS ASG

Au cours de l'année 2019, la remise officielle des kits de nouveaux matériels d'accouchement aux 12 formations sanitaires du district de Kpélé et aux 3 dispensaires annexes de AFAD ont été organisés à la fin de la première session de formation des prestataires de soins de maternité.

Ces Kits de nouveaux matériels d'accouchements à moindre douleur sont composés de Chaise Maya, Levier Maya, Corde Régula, Ballon Gym (muni de pompe à air), Echodoppler, Jeux d'accouchement, Stéthoscope de pinard et de Posters des différentes positions d'accouchement. Ces kits ont été offerts aux formations sanitaires et remis aux présidents de leurs COGES respectifs invités à l'apothéose de cette formation. Ces nouveaux matériels servent pour des positions assise, demi-assise, accroupie, debout, classique sur le Dos, à genoux et vont servir pour un accouchement plus facile, rapide et rassurant pour sauver des vies humaines et réduire par ricochet le taux de mortalité maternelle et infantile au Togo en général et dans le District Pilote de Kpélé en particulier.

Un kit supplémentaire de 12 Ballons à raison d'un ballon par formation sanitaire a été distribué pour permettre aux femmes enceintes de vite s'exercer sans trop attendre leur tour. Au total chaque formation sanitaire dispose de 2 ballons Gym pour faciliter l'exercice lors des CPN et accouchement. Aussi 4 tables d'accouchement en bois bourrées ont été confectionnées et distribuées à 4 formations sanitaires pour faciliter l'utilisation du levier Maja qui n'est pas adapté à la table gynécologique.

Produit 1.3 : Les femmes en âge de procréer, la population générale et les Comités de Gestion des Centres de Santé (COGES) sont sensibilisés sur les droits des femmes en couche ainsi que les « nouvelles services » offertes par les centres de santé de la préfecture

AR1.3.1 Sensibilisation des femmes bénéficiaires

La sensibilisation des femmes bénéficiaires sur les différentes méthodes et équipements d'accouchement se poursuit par les agents de santé formés dans leurs aires sanitaires au cours de leurs activités de routine programmées mensuellement d'une part et d'autre part par l'équipe de projet AFAD au niveau des différents clubs des mères et clubs de papas. Nous avons enregistré au total 5 352 sensibilisations touchant 57 475 personnes dont 36 046 Femmes et 21 429 Hommes réparti comme suit :

2019 :

Sensibilisations		Lors des CPN	Lors des IEC/CCC	Avec les Clubs des Papas	Avec les Clubs des Mères	Total
Nbre de séances		2 380	964	68	68	3 480
Nbre de personnes touchées	Femmes	7 590	11 561	-	1 902	21 053
	Homme	2 807	9 311	1 682	-	13 800
	Total	10 397	20 872	1 682	1 902	34 853

2020 :

Sensibilisations		Lors des CPN	Lors des IEC/CCC	Avec les Clubs des Papas	Avec les Clubs des Mères	Total
Nbre de séances		2 503	606	34	34	3 177
Nbre de personnes touchées	Femmes	6 459	7 521	-	1 013	14 993
	Homme	2 215	4 601	813	-	7 629
	Total	8 674	12 122	813	1 013	22 622



Animation des séances de sensibilisations dans la communauté



Animation des séances de sensibilisations au niveau des formations sanitaires

AR1.3.2 : Sensibilisation des COGES sur la thématique

La sensibilisation des comités de gestion de la santé a effectivement débuté en 2019 après la formation des prestataires de soins en accouchement humanisé. Ainsi en 2019, les membres des comités de gestion de santé (COGES) ont été invités (2 par formation sanitaire soit au total 24 personnes) à l'apothéose de l'atelier de formation des prestataires de soins où ils ont été sensibilisés sur « Accouchement humanisé avec différentes positions d'accouchement à moindre douleur » qui implique l'utilisation de nouveaux matériels d'accouchement et sur « *la prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins* ». C'est ainsi qu'ils ont participé à la remise officielle des nouveaux matériels d'accouchement en présence des autorités administratives et sanitaires de la préfecture de Kpélé. La parole a été donnée au représentant COGES du District qui a vivement remercié AFAD et ses partenaires pour l'initiative et a invité tous les membres COGES du District à accompagner leur formation sanitaire respective dans la mise en œuvre de la nouvelle approche. « Nous sommes les premières personnes qui expérimentent l'approche dans la région des plateaux et au Togo, partout où on parlera du succès de cette approche, on parlera du district de Kpélé et donc de nous et nos familles sont les premières bénéficiaires, démontrons donc notre engagement pour la réussite de ce projet » a-t-il ajouté.

Après l'atelier de formation, une réunion de restitution de la formation a été organisée au niveau de chaque formation sanitaire regroupant les membres COGES, les prestataires de soins et quelques personnes ressources du village. En somme 12 réunions de restitution ont été organisées regroupant 59 membres COGES, 24 prestataires de soins et 22 Personnes ressources.

Aussi 11 COGES ont renouvelé les membres de leur bureau dont leur mandat est arrivé à terme. Au cours de la cérémonie de mise en place des nouveaux membres, ils ont été également briefés sur « Accouchement humanisé avec différentes positions d'accouchement à moindre douleur ».

Au cours de l'année 2020, AFAD a appuyé 04 formations sanitaires à sensibiliser les communautés de leurs aires sanitaires en impliquant les membres de COGES comme leaders communautaires. Ces 4 séances de sensibilisation effectuées dans 4 localités ont touché 758 personnes dont 432 femmes et 326 hommes. Les détails ci-dessous :

Sensibilisations		USP BOBZE	USP AKATA AGAME	CMS ELE	USP MAMACOPE	Total
Nbre de séances		01	01	01	01	04
Nbre de personnes touchées	Femmes	85	102	150	95	432
	Homme	74	87	107	58	326
	Total	159	189	257	153	758

AR1.3.3 Réaliser des émission radio sur les droits des femmes lors des accouchements.

Des émissions radiophoniques ont été programmées et réalisées conjointement avec le District sanitaire au cours de cette phase du projet en français et en Ewé sur la Radio la Voix des Plateaux (RVP) et la Radio VGK sur les avantages liés à l'utilisation des nouveaux matériels d'accouchement à moindre douleur lors des CPN et accouchement par les responsables de formations sanitaires. En plus des émissions qui ont parlé uniquement que d'accouchement humanisé, d'autres réalisées sur COVID 19 ont aussi fait allusion pour informer toute la communauté du district sur le concept d'accouchement humanisé. Au total 15 émissions radios ont été réalisées et sont susceptibles de toucher les populations de la préfecture de Kpélé, kloto et Amlamé.

Produit 1.4 : L'application des nouvelles méthodes et comportements est suivie et les résultats et conclusions sont capitalisés.

AR1.4.1 : Réalisation de suivi trimestriel sur site de l'application des nouvelles pratiques et comportements.

Au cours de cette phase de projet, 5 supervisions ont été réalisées dont 4 par l'Equipe cadre du district et 1 par le niveau central via la DSME.

Les supervisions ont permis aux prestataires des formations sanitaires de mettre en pratique des différentes recommandations et des plans de résolutions des problèmes dont en voici quelques résultats présentés dans les tableaux de synthèse du rapport de supervision :

A-Suivi des recommandations de la supervision du 4^{ème} trimestre 2019 :

Formations Sanitaires	Recommandations	Réalisation	
CMS GOUDEVE	- Aménager la salle d'accouchement de sorte à installer le levier Maya - Mettre les informations relatives aux méthodes utilisées par les femmes dans le cahier d'observations /Registres/Carnet CPN - Renseigner complètement les outils de rapportage - Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	- Fait - Fait - Fait - Fait	4/4
CHP ADETA	- Sensibilisation des prestataires réticentes pour se conformer aux exigences du projet et à reconnaître les bienfaits de cette approche non seulement pour les parturientes mais également pour les prestataires. - Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	- Fait - Fait	2/2
CMS ELE	- Proposer les méthodes au besoin au moment de l'accouchement - Ne pas oublier d'intégrer au concept, le respect de la dignité de la femme enceinte - Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	- Fait - Fait - Non fait	2/3
USP AGAVE	- Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement - Enlever et tremper régulièrement (une fois par mois la corde avec une solution de concentration raisonnable - Intégrer les informations sur les exercices des femmes lors des CPN dans le registre CPN - Rapporter correctement le nombre d'accouchement humanisé	- Non fait - Fait - Non fait - Fait	2/4
CMS ELEME	- Intégrer les informations relatives aux exercices avec les matériels lors des CPN dans le carnet « Bébé Mama » - Faire la synthèse dans le registre d'accouchement ou le cahier d'observations	- Fait - Fait	2/2
USP MAMAKOPE	- Proposer les méthodes au besoin au moment de l'accouchement - Repositionner la table d'accouchement de façon à préserver l'intimité des parturientes - Mettre un rideau à la porte d'entrée de la salle d'accouchement - Marquer à chaque CPN l'exercice effectué dans le registre CPN et/ou carnet Bébé Mama - Mentionner la méthode d'accouchement dans le registre d'accouchement (dans la colonne « Mode d'accouchement » - Décontaminer régulièrement la corde Régula - Renforcer la sensibilisation dans la communauté - Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	- Fait - Non fait - Non fait - Fait - Fait - Non fait - Non fait - Fait	4/8
USP BODZE	- Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement - Enlever et tremper régulièrement (une fois par mois) la corde - Intégrer les informations sur les exercices des femmes lors des CPN dans le registre CPN - Prendre en compte le respect de la dignité de la femme dans tout le processus de suivi de la FE jusqu'à l'accouchement comme accouchement humanisé - Renforcer la sensibilisation dans la communauté sur l'approche	- Non fait - Fait - Fait - Fait - Fait	4/5
USP DZOKPE	Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	Fait	2/2

Formations Sanitaires	Recommandations	Réalisation	
	Prendre en compte le respect de la dignité de la FE dans le rapport d'accouchement humanisé	Fait	
USP TUTU	- Mettre la chaise Maya près de la corde - Elargir la salle de la CPN (Faire le devis et le soumettre à la DPS) - Disposer l’Affiche à la maternité	- Fait - Fait - Fait	3 /3
USP AGAME	- Faire confectionner une table pour disposer le levier - Réparer la table d'accouchement qui intègre les possibilités d'appliquer les différentes méthodes d'accouchement - Entretien régulièrement les matériels en se conformant au guide de préparation des solutions - Marquer le nombre d'exercices effectués par la FE dans le registre CPN et le carnet Bébé-Maman - Appréhender le concept d'accouchement humanisé au-delà de la dimension d'utilisation des matériels d'accouchement - Renforcer les sensibilisations dans la communauté	- Non fait - Non fait - Fait - Fait - Fait - Fait	4/6
USP KPEKPETA	- Déplacer la corde dans la salle d'accouchement - Lire le guide de formation sur l'approche d'accouchement humanisé - Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	- Fait - Fait - Fait	3/3
USP ZIONOU	- Mettre les informations relatives aux exercices faites par les FE dans le carnet Bébé-Maman et les marquer dans le registre CPN - Faire l'entretien du matériel selon les concentrations requises (cf. la guide de préparation des solutions) - Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	- Fait - Fait - Fait	3/3

B-Résultats obtenus à l'issue de la supervision sur l'Accouchement humanisé du 1^{er} trimestre 2020 dans les FS du district de Kpélé

Points forts	Points à améliorer	Recommandations
CHP ADETA		
- Matériels disponibles - Tous les matériels sont installés et utilisés - Affiche bien visible à la maternité	Non appropriation de l'approche par toutes les prestataires (certaines sont réticentes à certaines méthodes notamment la chaise Maya)	Amener les prestataires réticents à reconnaître les bienfaits de cette approche non seulement pour les parturientes mais également pour les prestataires

Points forts	Points à améliorer	Recommandations
• Témoignage d'accouchées sur les avantages des exercices et des différentes positions d'accouchement • Traces des exercices des FE dans un cahier	• Maternité exiguë	• Plaidoyer pour extension de la maternité.
USP AGAME		
• Disponibilité des matériels et outils de rapportage • Corde mise en place et utilisée • Concordance des données	• Table d'accouchement non réparée	• Faire confectionner une table pour disposer le levier • Réparer la table d'accouchement qui intègre les possibilités d'appliquer les différentes méthodes d'accouchement
USP AGAVE		
• Disponibilité des Matériels • Disponibilité des rapports • Remplacement du ballon endommagé par AFAD	• L'évaluation des connaissances montre une insuffisance dans la compréhension du concept • Discordances des données • Insuffisance de sensibilisation dans la communauté	• Action menée : Rappel fait sur les principes de l'accouchement humanisé dans le concept de soins de maternité respectueux où il faut prendre en compte le respect de la dignité de la femme dans tout le processus de suivi de la FE jusqu'à l'accouchement • Rapporter correctement le nombre d'accouchement humanisé • Renforcer la sensibilisation dans la communauté
USP BODZE		
• Matériels et outils de rapports disponibles	• Dernières recommandations non mises en œuvre • Problème d'archivage (données de outils fixes non exhaustives) • Le levier n'est toujours pas installé • Absence d'informations sur les exercices effectués par les femmes • Discordances des données entre les Rapports Mensuels d'Activités (RMA)	• Passer régulièrement en revue les différentes recommandations lors des réunions du personnel • Veiller à l'archivage des rapports • Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement • Intégrer les informations sur les exercices des femmes lors des CPN dans le registre CPN
CMS ELEME		
• Disponibilité des matériels • Mise en place des matériels dans la salle d'accouchement • Concordance des données	• L'unique salle d'accouchement ne facilite pas la présence du mari au cours de l'admission de deux femmes en travail¹.	• Aménager une seconde salle pour l'accouchement (dans le but de respecter l'intimité et la présence des maris) • Maintenir les acquis

¹ Transformer l'actuelle salle de suite de couche en seconde salle d'accouchement avec ses équipements et aménager l'actuelle salle d'hospitalisation en deux salles : une pour la suite de couche des accouchées et la seconde comme salle d'observation des malades (à réaliser à la prochaine phase).

Points forts	Points à améliorer	Recommandations
- Archivage correcte des données y comprises celles des annexes - Le guide est disponible		
CMS GOUDEVE		
- Matériels disponibles - Mise en œuvre des dernières recommandations - Confection d'une table pour l'utilisation du levier	Test de connaissance sur l'approche non abouti	- Action menée : Rappel fait sur les principes de l'accouchement humanisé dans le concept de Soins de maternité respectueux - Maintenir les acquis
USP DZOKPE		
- Outils et matériels disponibles - Corde mise en place - Matériels utilisés - Concordance des données	Insuffisance de la sensibilisation dans la communauté	Action menée : Rappel fait sur les principes de l'accouchement humanisé dans le concept de Soins de maternité respectueux Renforcer la sensibilisation dans la communauté
CMS ELE		
- Toutes les recommandations sont mises en œuvre - Le sujet de mémoire d'une stagiaire SFE porte sur le thème d'accouchement humanisé - Concordance des données	Insuffisance de sensibilisation dans la communauté	- Action menée : Rappel fait sur les principes de l'accouchement humanisé dans le concept de Soins de maternité respectueux - Maintenir les acquis - Coachier la stagiaire pour une étude approfondie et fiable
USP KPEKPETA		
- Matériel disponible - Levier installé et utilisé	Absence d'accoucheuse dans la FS (le RFS est seul au poste)	- Lire le guide de formation sur l'approche d'accouchement humanisé - Rappel fait sur les grandes lignes de l'approche
USP MAMAKOPE		
- Matériels et outils disponibles et mise en place - Approche d'accouchement à moindre douleur proposée aux FE	- Non appropriation de l'approche par l'Accoucheuse - Les conditions d'intimité ne sont toujours pas réunies - Non archivage des données du dispensaire de Kpéglo (antenne) au centre - Absence récurrente de l'Accoucheuse Auxiliaire d'Etat	Actions menées : - Briefing sur l'approche d'accouchement humanisé et sur la conscience professionnelle - Repositionnement de la table d'accouchement de sorte à préserver l'intimité - Mettre un rideau à la porte d'entrée de la salle d'accouchement - Marquer à chaque CPN l'exercice effectué dans le registre CPN et/ou carnet Bébé Mama

Points forts	Points à améliorer	Recommandations
		• Mentionner la méthode d'accouchement dans le registre d'accouchement (dans la colonne « Mode d'accouchement ») • Décontaminer régulièrement la corde Régula • Bien archiver les données de l'antenne de Kpéglo au centre
USP TUTU		
• Disponibilité des matériels • Nouveau bâtiment de maternité en construction • Utilisation des méthodes (corde et ballon) • Affiche visible dans la salle CPN • Concordance des données	• Insuffisance de sensibilisation dans la communauté	• Renforcer la sensibilisation dans la communauté
USP ZIONOU		
• Mise en œuvre des recommandations de la dernière supervision • Matériels disponibles utilisés • Affiche visible dans le hall • Les informations relatives aux exercices faites par les FE sont portées dans le carnet Bébé-Maman et dans le registre CPN • Appropriation de l'approche par les prestataires • Concordances des données	• Les informations sur les exercices ne sont pas bien renseignées dans les outils	• Actions menées : ○ Briefing sur le rapportage des informations relatives aux exercices dans les différents supports ○ Démonstration de l'adaptabilité de la table d'accouchement aux différentes positions d'accouchement innovantes à moindre douleur ○ Mise en place du paravent dans la salle d'accouchement • Faire l'entretien du matériel selon les concentrations requises (cf. la guide de préparation des solutions)

C-Suivi des recommandations de la supervision du 1^{ère} trimestre 2020 :

Formations Sanitaires	Recommandations	Réalisation	
CMS GOUDEVE	• Aménager la salle d'accouchement de sorte à installer le levier Maya • Mettre les informations relatives aux méthodes utilisées par les femmes dans le cahier d'observations /Registres/Carnet CPN • Renseigner complètement les outils de rapportage • Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	• Fait • Fait • Fait • Fait	4/4
CHP ADETA	• Sensibilisation des prestataires réticentes pour se conformer aux exigences du projet et à reconnaître les bienfaits de cette approche non seulement pour les parturientes mais également pour les prestataires. • Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	• Fait • Fait	2/2
CMS ELE	• Proposer les méthodes au besoin au moment de l'accouchement • Ne pas oublier d'intégrer au concept, le respect de la dignité de la femme enceinte • Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	• Fait • Fait • Fait	3/3
USP AGAVE	• Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement • Enlever et tremper régulièrement (une fois par mois la corde avec une solution de concentration raisonnable • Intégrer les informations sur les exercices des femmes lors des CPN dans le registre CPN ou dans un cahier et archiver • Rapporter correctement le nombre d'accouchement humanisé	• Non fait • Fait • Fait • Fait	3/4
CMS ELEME	• Intégrer les informations relatives aux exercices avec les matériels lors des CPN dans le carnet « Bébé Mama » • Faire la synthèse dans le registre d'accouchement ou le cahier d'observations	• Fait • Fait	2/2
USP MAMAKOPE	• Proposer les méthodes au besoin au moment de l'accouchement • Repositionner la table d'accouchement de façon à préserver l'intimité des parturientes • Mettre un rideau à la porte d'entrée de la salle d'accouchement • Marquer à chaque CPN l'exercice effectué dans le registre CPN et/ou carnet Bébé Mama • Mentionner la méthode d'accouchement dans le registre d'accouchement (dans la colonne « Mode d'accouchement » • Décontaminer régulièrement la corde Régula • Renforcer la sensibilisation dans la communauté • Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement	• Fait • Fait • Fait • Fait • Fait • Fait • Non fait • Fait	7/8
USP BODZE	• Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement • Enlever et tremper régulièrement (une fois par mois) la corde • Intégrer les informations sur les exercices des femmes lors des CPN dans le registre CPN • Prendre en compte le respect de la dignité de la femme dans tout le processus de suivi de la FE jusqu'à l'accouchement comme accouchement humanisé • Renforcer la sensibilisation dans la communauté sur l'approche	• Non fait • Fait • Fait • Fait • Fait	4/5
USP DZOKPE	• Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement • Prendre en compte le respect de la dignité de la FE dans le rapport d'accouchement humanisé	• Fait • Fait	2/2
USP TUTU	• Mettre la chaise Maya près de la corde	• Fait	3 /3

Formations Sanitaires	Recommandations	Réalisation	
	• Elargir la salle de la CPN (Faire le devis et le soumettre à la DPS) • Disposer l’Affiche à la maternité	• Fait • Fait	
USP AGAME	• Faire confectionner une table pour disposer le levier • Réparer la table d’accouchement qui intègre les possibilités d’appliquer les différentes méthodes d’accouchement • Entretenir régulièrement les matériels en se conformant au guide de préparation des solutions • Marquer le nombre d’exercices effectués par la FE dans le registre CPN et le carnet Bébé-Maman • Appréhender le concept d’accouchement humanisé au-delà de la dimension d’utilisation des matériels d’accouchement • Renforcer les sensibilisations dans la communauté	• Non fait • Non fait • Fait • Fait • Fait • Fait	4/6
USP KPEKPETA	• Déplacer la corde dans la salle d’accouchement • Lire le guide de formation sur l’approche d’accouchement humanisé • Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d’accouchement	• Fait • Fait • Fait	3/3
USP ZIONOU	• Mettre les informations relatives aux exercices faites par les FE dans le carnet Bébé-Maman et les marquer dans le registre CPN et/ou cahier prévu pour cela. • Faire l’entretien du matériel selon les concentrations requises (cf. la guide de préparation des solutions) • Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d’accouchement	• Fait • Fait • Fait	3/3

D-Résultats obtenus à l’issue de la supervision sur l’Accouchement humanisé du 3^{ème} trimestre 2020 dans les FS du district de Kpélé

Points forts	Points à améliorer	Recommandations
CHP ADETA		
• Matériels disponibles • Tous les matériels sont installés et utilisés • Affiche bien visible à la maternité • Témoignage d’accouchées sur les avantages des exercices et des différentes positions d’accouchement • Traces des exercices des FE dans un cahier	• Non appropriation de l’approche par toutes les prestataires (certaines sont réticentes à certaines méthodes notamment la chaise Maya) • Maternité exigüe	• Amener les prestataires réticents à reconnaître les bienfaits de cette approche non seulement pour les parturientes mais également pour les prestataires • Plaidoyer pour extension de la maternité.

Points forts	Points à améliorer	Recommandations
USP AGAME		
• Disponibilité des matériels et outils de rapportage • Corde mise en place et utilisée • Concordance des données	• Table d'accouchement non réparée	• Faire confectionner une table pour disposer le levier • Réparer la table d'accouchement qui intègre les possibilités d'appliquer les différentes méthodes d'accouchement
USP AGAVE		
• Disponibilité des Matériels • Disponibilité des rapports • Remplacement du ballon endommagé par AFAD	• Insuffisance de sensibilisation dans la communauté	• Action menée : Rappel fait sur les principes de l'accouchement humanisé dans le concept de soins de maternité respectueux où il faut prendre en compte le respect de la dignité de la femme dans tout le processus de suivi de la FE jusqu'à l'accouchement • Rapporter correctement le nombre d'accouchement humanisé • Renforcer la sensibilisation dans la communauté
USP BODZE		
• Matériels et outils de rapports disponibles	• Dernières recommandations non mises en œuvre • Problème d'archivage (données des outils fixes non exhaustives) • Le levier n'est toujours pas installé • Absence d'informations sur les exercices effectués par les femmes • Discordances des données entre les Rapports Mensuels d'Activités (RMA)	• Passer régulièrement en revue les différentes recommandations lors des réunions du personnel • Veiller à l'archivage des rapports • Installer le levier Maya en disposant une seconde table dans la salle d'accouchement • Intégrer les informations sur les exercices des femmes lors des CPN dans le registre CPN
CMS ELEME		
• Disponibilité des matériels • Mise en place des matériels dans la salle d'accouchement • Concordance des données • Archivage correcte des données y comprises celles des annexes • Le guide est disponible	• L'unique salle d'accouchement ne facilite pas la présence du mari au cours de l'admission de deux femmes en travail².	• Aménager une seconde salle pour l'accouchement (dans le but de respecter l'intimité et la présence des maris) • Maintenir les acquis

² Transformer l'actuelle salle de suite de couche en seconde salle d'accouchement avec ses équipements et aménager l'actuelle salle d'hospitalisation en deux salles : une pour la suite de couche des accouchées et la seconde comme salle d'observation des malades (à réaliser à la prochaine phase).

Points forts	Points à améliorer	Recommandations
CMS GOUDEVE		
• Matériels disponibles • Mise en œuvre des dernières recommandations • Confection d'une table pour l'utilisation du levier		• Action menée : Rappel fait sur les principes de l'accouchement humanisé dans le concept de Soins de maternité respectueux • Maintenir les acquis
USP DZOKPE		
• Outils et matériels disponibles • Corde mise en place • Matériels utilisés • Concordance des données	• Insuffisance de la sensibilisation dans la communauté	• Action menée : Rappel fait sur les principes de l'accouchement humanisé dans le concept de Soins de maternité respectueux • Renforcer la sensibilisation dans la communauté
CMS ELE		
• Toutes les recommandations sont mises en œuvre • Concordance des données		• Action menée : Rappel fait sur les principes de l'accouchement humanisé dans le concept de Soins de maternité respectueux • Maintenir les acquis
USP KPEKPETA		
• Matériel disponible • Levier installé et utilisé	• Absence d'accoucheuse dans la FS (le RFS est seul au poste)	• Lire le guide de formation sur l'approche d'accouchement humanisé • Rappel fait sur les grandes lignes de l'approche
USP MAMAKOPE		
• Matériels et outils disponibles et mise en place • Approche d'accouchement à moindre douleur proposée aux FE	• Non archivage des données du dispensaire de Kpéglo (antenne) au centre	• Actions menées : • Marquer à chaque CPN l'exercice effectué dans le registre CPN et/ou carnet Bébé Mama ou carrément dans un autre cahier (dans la colonne « Mode d'accouchement ») • Bien archiver les données de l'antenne de Kpéglo au centre
USP TUTU		
• Disponibilité des matériels • Nouveau bâtiment de maternité en construction • Utilisation des méthodes (corde et ballon) • Affiche visible dans la salle CPN • Concordance des données	• Insuffisance de sensibilisation dans la communauté	• Renforcer la sensibilisation dans la communauté

Points forts	Points à améliorer	Recommandations
USP ZIONOU		
• Mise en œuvre des recommandations de la dernière supervision • Matériels disponibles utilisés • Affiche visible dans le hall • Les informations relatives aux exercices faites par les FE sont portées dans le carnet Bébé-Maman et dans le registre CPN • Appropriation de l'approche par les prestataires • Concordances des données	• Les informations sur les exercices ne sont pas bien renseignées dans les outils	• Actions menées : ○ Briefing sur le rapportage des informations relatives aux exercices dans les différents supports ○ Démonstration de l'adaptabilité de la table d'accouchement aux différentes positions d'accouchement innovantes à moindre douleur ○ Mise en place du paravent dans la salle d'accouchement • Faire l'entretien du matériel selon les concentrations requises (cf. la guide de préparation des solutions)

AR1.4.2 Capitalisation des résultats des suivis trimestriels

Le système de capitalisation des résultats est mis en place. Il s'agit de la documentation des différents résultats obtenus conformément aux indicateurs. Les rapports d'étape (des supervisions) sont produits et les fiches de suivi-évaluations renseignent périodiquement le niveau d'atteinte des résultats et les activités réalisées. Ceci pour faciliter la mise à l'échelle avec les données probantes objectivement vérifiable.

AR1.4.3 : Mise en place et animation d'une cellule de collecte et de gestion des cas de mauvais traitement au sein du District de santé

Pour permettre aux prestataires de soins d'agir librement sans avoir l'impression qu'il y a une cellule qui joue le rôle de gendarme derrière eux, l'équipe de projet AFAD et l'équipe cadre du District de Kpélé ont jugé bon de plutôt collecter les données sur le degré de satisfaction des bénéficiaires de soins de maternité (% des bénéficiaires des services de maternité qui se disent satisfaites des prestations reçues). A ce titre nous avons collecté des témoignages auprès de certains bénéficiaires. En voici quelques témoignages :

« Par le passé, mes accouchements étaient difficiles ; mais cette fois-ci j'étais surprise, ça n'a pas duré et je suis sûre que c'est grâce aux exercices que j'ai faits sur le ballon. » a déclaré une femme venant de Lomé pour résider chez sa belle-famille à Todji 1 qui a accouché au CMS ASG d'Elémé.

« Depuis que je commence par avoir des enfants je les fais toujours en tenant quelque chose comme appui ; je suis contente parce qu'il y a un levier Maja qui m'a aidé beaucoup ; je l'ai utilisé comme appui ! » Propos d'une femme qui a fait l'expérience des nouveaux matériels d'accouchement à Agamé.

« Elles me saluent très gentiment au marché » témoigna la sage-femme d'Adéta à propos des parturientes qui la rencontrent au marché. Ceci témoigne d'une nette amélioration des relations prestataires-parturientes.

« Même si tu fais tes CPN dans Kloto, je te conseille d'aller accoucher dans le district de Kpélé. Il y a de nouveaux matériels d'accouchement qui permettent aux femmes d'accoucher vite ! » proposa une femme qui a fait l'expérience des nouveaux matériels d'accouchement à une autre du District voisin (Kloto).

Produit 1.5 : Le concept de la maternité fondée sur le respect et les leçons de l'application des nouvelles pratiques et comportements sont connus au-delà de la zone d'intervention et leur application est promue pour une prise en compte à une échelle plus large

AR1.5.1 Diffuser les expériences de l'intervention et faire la promotion des nouvelles approches d'accouchement auprès des acteurs au niveau régional et national

La validation des outils de formation a impliqué les Directions Préfectorales de la Santé de Kloto, Danyi, Haho et Est-Mono, l'Ecole Nationale des Sages-Femmes (ENSF), L'Association des Sages-Femmes du Togo qui se sont déjà imprégnés de la nouvelle approche d'accouchement promue par AFAD. La formation des prestataires de soins nous a aussi mis en de bonne relation avec la Direction régionale de la santé-Plateaux qui a assumé la coordination de ladite formation selon les directives du Ministère de la santé et de l'hygiène publique.

AFAD a aussi participé à la revue des ONG de la région des plateaux organisée par la direction de la Coopération Bilatérale du ministère de la planification du Développement et de

l'Aménagement du Territoire, au cours de laquelle la présentation du projet d'accouchement humanisé a suscité un intérêt particulier auprès des participants et du Directeur de la Coopération Bilatérale et son équipe qui l'on classé le numéro 1 de la région et on fait le déplacement d'Atakpamé pour venir au District sanitaire de Kpélé à Adéta visiter le projet. Il a promis rencontrer spécialement le Ministre de la Santé et de l'hygiène Publique, en vue d'organiser une rencontre spéciale de présentation dudit projet à des acteurs plus élargis.

Au cours de la revue annuelle des activités du District, l'ONG -AFAD avait présenté les premiers résultats semestriels de mise en œuvre du projet qui montrait déjà l'intégration du concept d'accouchement humanisé avec utilisation de différentes positions dans le continuum des soins de maternité.

AFAD a aussi participé à la réunion régionale de monitoring des activités du PEV, SIMR, santé de reproduction, nutrition et PS dans la région des plateaux organisé par la Direction Régionale de la Santé où les premiers résultats de la mise en œuvre du projets d'accouchement humanisé avec les différentes positions d'accouchement à moindre douleur a été présenté, suscitant la demande d'implémentation du projet par d'autres districts sanitaires de la région.

En plus de toutes ces démarches administratives et de diffusion d'expériences, le CMS Elémé demeure l'un des centres de santé où les étudiants des écoles de santé comme l'Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux de LOME, (ENAM-LOME), de Kpalimé, (ENAM-Kpalimé) viennent faire leurs stages communautaires et sont imprégnés de cette nouvelle approche et en parlent à travers leurs différents rapports.

Une étudiante de l'Ecole Nationale des Sages-Femmes de LOME (ENSF -LOME) a d'ailleurs pris comme thème de ses Travaux de Fin d'Etude (TFE) ou mémoire : « Accouchement humanisé : évaluation de la durée du travail d'accouchement à travers l'utilisation des différentes positions d'accouchement ; cas du CHP-Adéta et du CMS Elémé ». Cette étudiante est venue dans les deux centres faire son stage et collecter les données pour son étude.

Effet 2 : Les relations de genre ont évolué positivement à travers un engagement significatif des hommes et des garçons dans la santé reproductive et l'éducation des enfants, dans les 24 localités ciblées.

Produit 2.1 : Une approche de travail transformateur genre est développée, sur la base des expériences de la phase antérieure

AR2.1.1 : Développement d'une approche de travail en matière de transformation de genre

Les expériences d'AFAD en matière d'implication des hommes et Garçons dans l'équité genre et la santé, lui ont permis de disposer d'assez d'outils qui ont servi à développer une approche de travail plus systématisée. Avec ce travail transformateur au genre, nous avons remarqué que le gain que l'homme et la femme en tirent et qui est souvent immédiat c'est l'amélioration des relations mari-femme et parent-enfant, ce qui restaure la paix dans le foyer. C'est pourquoi nous avons dénommé notre approche « Engager les hommes dans l'équité genre : Paix dans les foyers/Papas présents ». Paix dans le foyer est aussi considéré comme point d'entrée de l'approche dans les communautés (surtout dans notre zone de travail où l'équité genre est mal compris par la plupart des hommes et donc mal perçu). C'est pourquoi il y a un apprentissage de base qui déblaye le terrain avant d'introduire les thèmes proprement dits de l'équité de genre. Vu que le développement d'une approche de travail est aussi prévu sur le projet MenEngage qui réunira les acteurs au niveau national, l'équipe de projet AFAD a décidé de finaliser le document avec

ladite activité pour en faire un document national élaboré en collaboration avec le Ministère en charge du genre.

AR2.1.2 : Identification des alliés dans les communautés pour accompagner le travail transformateur de genre

Au cours des années 2018 et 2019, nous avons identifié 55 Alliés stratégiques dont le chef de file est Mr Paulin de Atimédodi qui arrive à mobiliser les hommes pour un travail transformateur de genre au-delà de son village. Pour cette année 2020, nous avons identifié 14 nouveaux alliés stratégiques.

Au total nous avons 69 alliés réparti dans 17 villages qui mobilisent et motivent les hommes pour les activités d'autoréflexion en groupe homogène et mixte, les sensibilisations de proximité et de masse.

Produit 2.2 : Les populations des 24 villages cibles ont une bonne perception des sujets de l'égalité de genre, droits sexuels et reproductifs

AR2.2.1 : Mise en place et formation des Clubs des Mères, Club des papas et Clubs des Jeunes

Durant l'année 2018, AFAD a mise en place et formé 8 nouveaux clubs des Papas contre 3 prévus.

Au cours de l'année 2019, AFAD a mise en place et formé 5 nouveaux clubs des papas dans 5 localités regroupant 92 hommes.

Pendant deux jours, les membres de chaque club des papas sont formés sur les rôles et responsabilités d'un papa engagé vis-à-vis de sa femme et ses enfants, ainsi que quelque notion en hygiène, santé maternelle et infantile. C'était une séance d'apprentissage de groupe sur l'équité genre pour amener suivant un processus d'autoréflexion, l'homme à s'impliqué d'avantage dans les différents domaines de la vie familiale. La formation a été participative en ce sens que c'est une discussion-débat animée autour de trois principales questions :

- ☞ Q1 : Comment était organisé le foyer au temps de vos grands parents ?
- ☞ Q2 : Et vous comment organisez-vous votre foyer aujourd'hui ? Quels sont les difficultés rencontrées ?
- ☞ Q3 : Que pourrions-nous faire pour que la paix règne dans nos foyers ?

Chaque question est bien explorée avec d'autres questions complémentaires/ d'éclaircissements pour permettre de mieux cerner la masculinité et la féminité au temps passé et présent pour déboucher sur la nécessité de réinventer les rôles pour que la paix règne dans les cœurs/foyers. Nous constatons de façon générale qu'à la question Q2, les hommes accusent beaucoup les femmes d'être auteurs de la plupart des souffrances/ difficultés rencontrées au foyer :

« La femme est méchante, sorcière etc. » nous affirma un Papa à Wuvé et un autre à Todomé ; « avec les histoires d'égalité genre, nos femmes ne nous respectent plus et ne collaborent plus avec nous » parole de papa à Kakonacopé et Atravé ; « humm ! la femme égale à problème, elle est difficile à gérer » parole de papa à Médzé. D'autres papas affirment : « c'est l'équité genre qui a tout gâché, quand la femme se comporte mal et tu veux la réprimer, elle t'amène à la gendarmerie et ... ».

Dans la recherche de solution pour restaurer la paix dans les foyers (Q3), certains papas disent « il faut parler aux femmes et les conscientiser », mais à travers d'autres questions d'autoréflexions nous arrivions à les amener à identifier aussi les manquements au niveau du rôle/responsabilité des hommes et par ricochet à définir les qualités/rôles qu'un père peut avoir/développer pour s'engager au côté de sa femme et enfants pour améliorer la paix au foyer : Papa Présent. Juste après cette dernière partie, des hommes qui accusaient leur femme se

partage les responsabilités. « La femme est courageuse ! vraiment je vais revoir ma manière de faire. » affirma l'homme qui accusait sa femme de méchante ; « Ah ! les hommes aussi créent trop de problèmes aux femmes, mais elles sont plus patientes que nous » affirma l'homme qui disait que la femme égale à problème.

En somme nous avons nouvellement formé 252 Hommes regroupé en 13 Clubs des Papas (contre 11 prévus) dans 11 nouvelles localités. Il s'agit de Atimédodi 24 hommes, Atravé 25 hommes, Fotowui 20, Kilimcopé 11, wuvé 27, Avégamédodi 14, Godzododi 15, Kakonacopé 20, Alicopé 20, Médzé 21, Tsadomé 27, Todomé 13, Kpakpé 15.

Au total (y compris les 4 Clubs des Papas mise en place au cours de la phase précédente), AFAD a mise en place 17 Clubs des Papas regroupant 331 hommes avec un écart de +2 clubs.

Nous avons également mise en place et formé 4 nouveaux Clubs des Jeunes et recyclé 2 anciens.

Au total, AFAD travaille aujourd'hui avec 6 clubs des jeunes regroupant 58 filles et 52 garçons qui sensibilisent leurs pairs sur la prévention des grossesses précoces et IST et équité genre. Chaque club est doté d'un kit de sensibilisation constitué de 5 Jeux et une Bâche des IST :

- ☞ Jeu n°1 : les scénarios ambigus,
- ☞ Jeu n°2 : Boîte à images,
- ☞ Jeu n°3 : Le Jeu de Risque,
- ☞ Jeu n°4 : le Jeu des trois Bateaux,
- ☞ Jeu n°5 : Le Jeu de Question à Débattre.

Nous avons acquis ce kit de sensibilisation auprès de la Division Nationale de la Santé des Jeunes et Adolescents (DNSJA) du Ministère de la Santé.

Deux nouveaux clubs des jeunes prévus pour deux écoles primaires n'ont pas été mise en place. En effet ces clubs doivent être animés selon l'approche d'Education Sexuelle Complète, mais après collecte et analyse des informations sur le déroulement de l'approche, l'équipe de projet a jugé bon en faire carrément un autre projet car la mise en œuvre nécessite des ressources au-delà de ce que nous avons pensé au moment de la rédaction du projet.



Photos de famille avec CJ de Kpélé-Elé



Animation de la formation CP de Wuvé

AR2.2.2 : Sensibilisation de proximité sur l'implication des hommes et garçons dans l'égalité de genre et la santé, l'Education sexuelle et les VBG

Nous avons enregistré au cours de l'année 694 sensibilisations de proximités réalisées par les membres des Clubs des Papas mises en place.. Ces sensibilisations ont touché 728 personnes de 12 localités.

Pour l'année 2019, nous avons enregistré 1 492 sensibilisations de proximités touchants 1 866 personnes de 17 localités. Soit en moyenne 7 sensibilisations de proximités par mois par localité. Il s'agit ici des discussions engagées autour de l'implication des hommes et garçons dans l'équité genre et la santé lors des « Hara », lors des rencontres entre frères de la communauté à la maison, sur le chemin des champs, de marché. D'autres ont aussi sensibilisés les membres de famille venu en visite chez eux et/ou visités

Pour l'année 2020, nous avons enregistré 958 sensibilisations de proximités touchant 1009 personnes de 17 localités. La situation de la pandémie à Covid-19 a beaucoup freiné les sensibilisations de proximité puisque l'une des consignes était de « Restez chez vous ».

Ces sensibilisations de proximités viennent renforcer les séances d'autoréflexion en groupe homogène et mixte : les réflexions sur les thématiques de l'engagement des hommes/garçons dans l'équité genre et la santé sont approfondis et/ou partagées avec ceux qui ont manqué les séances d'autoréflexion. Ces séances portent beaucoup de fruits dont voici quelques témoignages :

« Il a douché les enfants la dernière fois avant que je ne revienne du marché ! et j'étais trop contente. Seulement il ne le fait pas régulièrement. » nous raconta une femme à Atravé.

« Ma femme n'aime pas que je reste à la cuisine quand les parents nous rendent visite. La dernière fois les frères du club des papas étaient venu chez moi pour approfondir les discussions sur le thème de " Rôles de genre : division des tâches et des soins apportés aux enfants à la maison" et en présence des parents. À la fin, les parents étaient sensibles et j'étais allé à la cuisine sans que ma femme soit dérangée. » parole d'un papa à Todomé.

AR2.2.3 : Accompagnement des groupes de pairs communautaires (CM/CP/CJ) à travers des groupes de discussion ou séances éducatives transformatrices de genre

Au cours de l'année 2019, AFAD a accompagné les groupes homogènes (CP uniquement, CM uniquement) à travers des séances d'autoréflexions transformatrices de genre conformément au programme provisoire du travail transformateur du Genre de l'ONG AFAD. Ce programme prévoit 6 séances d'apprentissages de groupes homogènes avant de passer aux séances d'apprentissages de groupes mixtes.

Ainsi dans chaque localité, nous avons accompagné le club des papas uniquement à réaliser 6 séances d'autoréflexion/discussion et le club des mères uniquement à réaliser aussi 6 séances d'autoréflexion/discussion transformatrices de genre portant sur les thèmes suivants :

- 1- Genre et pouvoir :
 - Examiner nos attitudes
 - Apprentissage sur le genre
 - Agir comme un homme
 - Les personnes et les choses
- 2- Sexualité :
 - Comprendre la sexualité
- 3- Paternité :
 - Rôles de genre : division des tâches et des soins apportés aux enfants à la maison.

Au total nous avons accompagné 17 clubs des papas à organisé 102 séances d'autoréflexion transformatrices de genres regroupant 2 029 hommes de 17 localités, et 17 clubs des mères pour 102 séances d'autoréflexion transformatrices de genre regroupant 2 742 femmes de 17 localités.

Pour l'année 2020, nous avons plutôt organisé des séances d'autoréflexions en groupe mixte.

AR2.2.4 : Accompagnement des groupes de pairs pour l'organisation des séances d'apprentissage de groupes mixtes.

Au cours de l'année 2019, nous avons organisé 57 séances d'apprentissages de groupes mixtes (CP et CM) dans 17 localités regroupant 2 894 personnes dont 1 282 hommes et 1 691 femmes. Les réflexions ont porté sur les thèmes suivants :

- 1- Genre et pouvoir :
 - Je suis content/e d'être ... si j'étais ...
 - Etablir des catégories (diversité et droits)
 - Examiner l'oppression
- 2- Sexualité :
 - Le Corps Erotique

Pour l'année 2020, nous avons organisé 72 séances d'apprentissages de groupes mixtes (CP et CM) dans 17 localités regroupant 5 523 personnes dont 2 713 hommes et 2 810 femmes. Les réflexions ont porté sur 7 thèmes suivants :

- 2-Sexualité :
 - Le corps Erotique (15 localités touchées, 2 séances sur le même thème étant déjà organisé en 2019)
 - Préoccupations communes sur la sexualité (17 localités touchées)
 - Veulent ... Ne veulent pas ... Veulent ... Ne veulent pas ... (17 localités touchées)
- 3-Les hommes et la santé :
 - Prendre soins de soi : hommes, genre et santé (17 localités touchées)
4. Relations saines
 - De la violence au respect dans les relations intimes (17 localités touchées)
 - Communication efficace (17 localités touchées)
 - Consentement sexuel (17 localités touchées)

Ces séances ont pu être réalisées aux mois de janvier, février, un peu au début du mois de mars et après l'allègement des mesures barrières en Août, septembre, octobre, novembre et décembre. La pandémie à covid-19 a beaucoup freiné le travail.

La séance d'apprentissage sur « Prendre soins de soi : hommes, genre et santé » a beaucoup éveillé l'attention des participants (hommes comme femmes) sur les risques sanitaires auxquels les hommes sont confrontés en lien avec l'éducation reçue.

En effet dans les 17 localités sillonnées, les participants ont rapporté que la plupart des hommes ne signale leur mal ou ne demande de l'aide que si la situation dépasse leur courage et même dans ce cas on est gêné. Ils se sont rendu compte après réflexion qu'il est préférable aux hommes de signaler tôt un mal de santé ou de demandé tôt de l'aide pour préserver sa santé au lieu de se cacher sous les normes de genre pour jouer « le courageux ».

Toutes ces séances transforment progressivement les habitudes des communautés cibles en matière de l'équité genre :

- Lors des séances avec les groupes mixtes, on note de plus en plus une liberté d'expression des femmes en présences de leur mari.

- Les hommes consultent de plus en plus les femmes avant de prendre les décisions.
- Les hommes s'engagent de mieux en mieux et accompagnent leur femme à la CPN, Accouchement, vaccination ...

« La dernière fois, mon mari m'a appelé pour qu'on planifie les fêtes de fin d'année, il a valorisé mes idées et j'étais très contente. Bien qu'on n'eût pas assez de moyens pour faire de grandes choses, la fête était très belle pour nous ! » parole d'une femme à Godzododi.

« Il ne me laisse plus seule transporter les bois de chauffe et porter notre enfant au retour des champs », parole d'une femme à Tsadomé.

« Mon mari n'arrive pas à faire la plonge, mais des fois il lave les enfants et s'occupe d'eux quand je suis à la cuisine », parole d'une femme à Médzé.

« La première fois que j'ai décidé de changer les couches de notre enfant, ça n'a pas été facile pour moi, je n'arrivais pas à supporter l'odeur. Mais bon, après un temps j'ai repris et je le fais de temps en temps. Ça va mieux maintenant qu'avant », parole d'un papa à Tsadomé.



Travail avec groupes homogènes



Travail avec groupes mixtes

AR2.2.5 : Sensibilisation de masse sur l'implication des hommes et garçons dans l'égalité de genre et la santé, l'Education sexuelle et les VBG

Durant l'année 2018, AFAD a organisé deux sensibilisations de masse réunissant 805 personnes dont 427 femmes, 327 Hommes et 51 enfants.

Au cours de l'année 2019, une première sensibilisation de masse a été organisée lors de la célébration de la journée internationale de la femme (8 Mars) et une deuxième lors de la célébration des 16 jours d'activisme.

- ☞ La première a regroupé 11 localités à Atimédodi sur les thèmes : « Penser équitablement, bâtir intelligemment, innover pour le changement » et « L'implication des hommes dans l'utilisation des nouveaux matériels de différentes positions d'accouchement à moindre douleur ». Le premier thème a été animé par la femme parajuriste de GF2D venue de Kpalimé et le deuxième thème par l'équipe de projet AFAD. Cette sensibilisation a regroupé 423 personnes dont 217 femmes, 174 hommes et 32 enfants.
- ☞ La deuxième sensibilisation de masse s'est déroulée à Govié autour du thème : « La généralité Egalité s'oppose au viol » et a regroupé 416 personnes de 4 localités dont 236 femmes, 159 hommes et 21 enfants.

Etaient présents à cette rencontre, le représentant du Maire de Kpélé¹, le responsable de l'action sociale de Kpélé, le représentant du DPS Kpélé, le représentant du préfet de Kpélé, les chefs des 4 localités et la Reine Mère de Konda, l'équipe d'AFAD et les populations des 4 communautés. Après l'ouverture de la séance et les salutations d'usage, le thème de la séance a été développé par le coordinateur de la Jeunesse de MenEngage Togo, chargé de suivi AFAD (Forme de violence) et le Coordinateur National de MenEngage Togo (Conséquences et prévention). Les apports/questions/réponses ont meublé le débat.

Au total, nous avons organisé au cours de cette phase de projet quatre sensibilisations de masse contre six prévues (soit 66,7%), regroupant 1644 personnes dont 880 femmes, 660 hommes et 104 enfants.



Animation des séances de sensibilisation de masse

Pour l'année 2020, nous n'avons pas pu organiser de sensibilisations de masse à cause de la pandémie à covid-19. Les regroupements de plus de 100 personnes étaient interdits au début et par la suite les autorités togolaises ont corsé ces mesures le 21 mars en fermant toutes les frontières terrestres, les églises, les mosquées et tous les établissements scolaires et universitaires. Les funérailles et les enterrements sont limités à 15 personnes et les activités culturelles et sportives de masse sont suspendues. Le port de masques de protection est obligatoire dans les marchés du pays. En contre parti nous avons mené des activités de riposte contre la pandémie de covid-19 dont voici les détails :

Activités de riposte contre covid-19 dans la préfecture de Kpélé :

Depuis décembre 2019, la pandémie de COVID-19 a ébranlé le monde entier et continue de sévir dans tous les continents jusqu'aujourd'hui. Le Togo a enregistré son premier cas le 06/03/2020 et décrété un Etat d'urgence sanitaire et fermeture des frontières aériennes et terrestres le 21/03/2020. Ainsi la lutte contre le corona virus a commencé par la mise en place du Comité National de Gestion de COVID-19 et ses démembrements. Alors, les mesures barrières (l'utilisation de gels ou solutions hydro alcooliques, le port de masques et le lavage systématique de mains à l'entrée des services et ménage, etc.) ont été recommandées par l'Etat et chaque Comité veille à la mise en place et au respect de ces mesures.

L'ONG-AFAD étant un partenaire stratégique en santé dans le district de Kpélé, elle n'est pas restée en marge de cette lutte contre la pandémie. C'est ainsi qu'à travers les fonds des activités non réalisable à cause de la pandémie, l'ONG AFAD a soutenu le district en don de matériels de protection, sensibilisations dans les communautés et à travers les émissions radiophoniques.

- Don de matériels de protection au District Sanitaire de Kpélé:
AFAD a acquis et mise à la disposition du personnel des Formations Sanitaires des gants de protections, des masques de protection jetables, des gels/solutions hydro-alcooliques, des dispositifs de lave mains, des bidons de savons liquides. Ces matériels ont été remis officiellement au Comité Préfectoral de Gestion de COVID-19 en présence de son président qui est le préfet de Kpélé, et les autres membres dont le Commissaire de Brigade d'Adéta et le Directeur Préfectoral du District Sanitaire (DPS).
- Sensibilisation dans les communautés :
En plus des dons de matériels de protection au District, l'ONG AFAD a organisé 27 séances de sensibilisations dans 23 villages de sa zone d'intervention regroupant les membres des clubs de papa/clubs de mères et autres membres de la communauté.
Au total les sensibilisations ont touché 1 044 personnes dont 441 femmes, 377 hommes, 124 filles et 102 garçons. Au cours de ces séances, nous abordons le thème : Généralité sur covid-19 et l'importance des mesures barrières. De plus nous faisons la démonstration de l'utilisation des masques, des dispositifs de lave mains fabriqués localement avec les moyens de bord. C'est ainsi que plusieurs ménages ont fabriqués leur propre dispositif de lavage des mains selon les moyens disponibles. Nous avons aussi distribué les masques lavables et réutilisables à tous les participants et leur avons appris comment les fabriquer eux-mêmes à partir des couturières/couturiers locaux. De même la gestion des matériels après usage n'était pas du reste. Les communautés ont beaucoup salué ces activités de riposte contre covid-19 et estiment que c'est un geste salubre qu'ils ne vont pas oublier.

« AFAD n'a pas peur de circuler dans nos villages en ces moments où tout le monde se cache dans sa maison pour se protéger, au contraire elle vient à nous pour partager avec nous les bonnes informations de lutte contre covid-19, que Dieu bénisse AFAD ! » parole du chef d'Atimédodi.

Jusqu'à ce jour (Septembre 2020), on note 5 cas positifs et déclarés guéris dans le District de Kpélé ; mais zéro cas dans notre zone initiale de projet (Zone d'Elémé).

- Les émissions radiophoniques :

AFAD a réalisée 2 émissions radio sur les radios RVP de Daye et VGK de Kpalimé. Les émissions ont abordé la généralité sur covid-19 et l'importance des mesures barrières. Ces émissions sont susceptibles de touchés les populations de la préfecture de Daye, Kpélé, Kloto, Agou et Amou.



Don de Matériels de protection



Animation des séances de sensibilisation

AR2.2.6 : Emissions radio sur l'implication des hommes et des garçons dans l'Egalité de genre et de santé, l'Education sexuelle et les VBG

Durant l'année 2018, une émission radio a été réalisé en français et en Ewé sur la Radio VGK juste après la validation des outils de formation sur l'accouchement humanisé intégrant l'implication des hommes et garçons dans l'équité genre et la santé, plus spécifiquement le rôle du mari dans l'utilisation des nouveaux matériels d'accouchement.

Au cours de l'année 2019, deux émissions radio ont été réalisé sur la Radio RVP sur l'approche d'engagement des hommes dans l'équité genre et la santé en expliquant le travail qui se fait avec les communautés à la base avec les différents Clubs en groupe homogène puis mixte et sur le rôle du mari dans l'utilisation des nouveaux matériels d'accouchement.

Pour l'année 2020, deux émissions radio sur l'Engagement des hommes/garçons dans l'équité genre et la santé a été réalisé en période de la pandémie à Covid-19. Cette émission a été réalisé sur la radio VGK et a pour thème Généralité sur covid-19 et Engagement des hommes/garçons. Ces émissions sont susceptibles de toucher les populations de la préfecture de Kpélé, Kloto, Amou, Agou et Daye.

Au total pour la phase 5 émissions radios ont été réalisé contre 5 prévues, soit 100% de réalisation.

AR2.2.7 : Mobilisation et accompagnement des Leaders traditionnels vers la transformation des normes de genre

Nous avons mobilisé 14 chefs et 9 leaders religieux dans les localités de mise en place des clubs des Papas. Ces chefs et leaders religieux sont membres des CP de leur localité respective et participent aux séances de travail transformatrice de genre. Une séance d'autoréflexions uniquement avec ces chefferies et leaders religieux a été organisé sur le thème « masculinité positive et nos traditions ». Il était question de questionner nos traditions pour en tirer les éléments positifs qui soutiennent la masculinité positive et de les améliorer au tant que possible. La séance a permis à tous de se rendre compte que non seulement il y a des éléments de notre cultures à améliorer mais aussi des éléments qui prouve la nécessité de l'équité genre.

AR2.2.8 : Organisation des Fora de discussion Communautaires comme cadre d'échange et de prise de décisions communautaires

Au cours de l'année 2019, nous avons réalisé 3 fora de discussions communautaires dans trois localités (Avégamédodi, Atimédodi et Godzododi) regroupant 378 personnes dont 169 hommes et 209 femmes. La séance a été modéré par l'équipe d'AFAD dans la logique d'accompagnement des alliés pour prendre la relève. Le thème de cette première séance était « Agir comme un Homme ». La séance a été très participative au point où le temps passait sans que les participants ne s'en rende compte.

Pour l'année 2020, nous avons accompagné 3 fora de discussions communautaires dans Trois localités (Atravé, Fotowui et KakonaKopé) regroupant 316 personnes dont 152 hommes et 164 femmes. C'était la première séance de fora de discussions dans ces 3 localités et nous avons abordé le même thème « Agir comme un Homme ». La séance a été modéré par l'équipe d'AFAD dans la logique d'accompagnement des alliés pour prendre la relève. Ces séances ont permis à la population de mieux comprendre les notions de « sexe » et « genre » et de comprendre que les rôles/responsabilités liés au genre peuvent être améliorés (transformés) en vue d'une gestion plus équitable du foyer/communauté conférant à tous les mêmes droits.

« Merci beaucoup pour cette séance, je crois que c'est une nouvelle bonne base que nous venons de recevoir à travers les réflexions et ce n'est que le début d'un nouveau devoir pour nous. Je le dis ainsi parce que ça nous interpelle à revisiter et analyser nos manières de faire pas comme étant homme ou femme, mais dans l'objectif de donner les mêmes chances/opportunités à tous (homme comme femme) », parole d'un papa à Godzododi.

Au total pour la phase, nous avons accompagné 6 fora de discussions communautaires dans 6 localités regroupant 694 personnes dont 321 hommes et 373 femmes.

AR2.2.9 Identification et accompagnement des Papas champions pour la vulgarisation promotion des bonnes pratiques plus équitables

Au cours de l'année 2018, AFAD a élaboré un registre d'identification des papas champions qui est mis à disposition des formations sanitaires d'AFAD. Ces registres permettent d'enregistrer les maris qui accompagnent leur femme à la CPN, Accouchement, CPON et/ou vaccination. Le dépouillement de ces registres nous permet d'avoir les situations suivantes :

Pour l'année 2018, nous avons enregistré :

	Nombre total	Accompagnement des Maris	Pourcentage d'implication des Maris
CPN1	213	123	57.74 %
CPN4	65	31	47.69 %
Accouchement	225	114	50.66 %
CPON 1	166	72	43.37 %
Vaccination	265	101	38.11 %
PF (Nvelles acceptrices)	583	207	35.50 %

Pour 2019 :

	Nombre total	Accompagnement des Maris	Pourcentage d'implication des Maris
CPN1	263	187	71.10 %
CPN4	92	47	51.08 %
Accouchement	229	151	65.93 %
CPON 1	171	97	56.72 %

Année 2020 :

	Nombre total	Accompagnement des Maris	Pourcentage d'implication des Maris
CPN1	263	195	74.14%
CPN4	79	47	59.49 %
Accouchement	184	161	87.50%
CPON 1	150	87	58.00 %

Nous constatons une évolution progressive dans l'engagement des hommes à accompagner leur femme à la CPN, CPON, Accouchement et vaccination des enfants. Cet engagement facilite l'utilisation des nouveaux matériels d'accouchement en vulgarisation dans tout le district de Kpélé et les femmes se réjouissent beaucoup : *« hum ! ...il fallait examiner mon cœur ! j'étais trop contente, je sais qu'il change un peu, un peu mais je n'imaginais pas qu'il allait m'accompagner à l'accouchement ... »*, parole d'une mère à Fotowui.

Sur la base des données des registres et les témoignages de la communauté, les papas champions sont identifiés et devrait être présentés officiellement à la communauté lors de la rencontre d'échange et de concertation prévue pour le premier semestre de 2020. Cette rencontre n'a pas pu avoir lieu à cause de la pandémie à covid-19.



Accompagnement des maris lors des CPN et Accouchement

AR2.2.10 : Rencontres d'échange et de concertation avec les acteurs de différents niveaux

Cette activité planifiée pour le premier semestre 2020, n'a pas pu avoir lieu à cause de la pandémie à covid-19. En effet c'est une activité qui regroupe plusieurs personnes de différents secteurs, ce qui n'est plus en harmonie avec les stratégies nationales de lutte contre covid-19.

Produit 2.3 Le personnel de AFAD est renforcé en matière des techniques de communication participative et/ou travail d'éducation sexuelle avec les jeunes et le suivi des activités communautaires

AR2.3.1 Renforcement des capacités de l'Agent de Développement en animation participative et/éducation complète à la sexualité

L'agent de développement a suivi une formation à Addis-Abeba sur la santé sexuelle, reproductive et droit (y compris l'Education Complète à la sexualité) les 10 et 11 Juin 2019 dans le cadre de renforcement de capacité des jeunes de MenEngage Afrique en tant que Président du comité des Jeunes de MenEngage Togo. De retour, un plan de plaidoyer est élaboré et mis en œuvre pour l'insertion de l'Education Sexuelle Complète dans le curricula de formation des Enseignants et une mise à l'échelle.

AR2.3.2 Renforcement des capacités de l'équipe de projet dans le domaine de suivi évaluation du projet

Dans le cadre d'élaboration du cadre de suivi et de disposer des moyens techniques pour collecter et analyser de façon continue, les données pour suivre le niveau de réalisation des résultats prévus, AFAD a sollicité l'appui accompagnement de CERA Group. C'est ainsi qu'un renforcement de capacité a été organisé pour l'équipe de projet dans le domaine de suivi évaluation avec des exercices pratiques aboutissant à l'actualisation du cadre logique du projet, et la définition des indicateurs clés. Tous les indicateurs du projet ont été parcourus. Il a été question de voir leur formulation, compréhension et la capacité à pouvoir renseigner ces indicateurs. Cet exercice a été couplé de la définition des cibles en fonction du niveau de base et des activités prévues devant permettre d'atteindre ces cibles. Notons par ailleurs que ce travail a permis d'ajuster certaines cibles, de reformuler, d'ajouter ou de supprimer certains indicateurs que la mise en œuvre de ce projet ne peut permettre de renseigner.

Cet atelier a permis à l'équipe de CERA Group de comprendre davantage certains aspects du projet. Par ailleurs, il a aussi donné l'occasion à l'équipe de l'ONG AFAD de comprendre les tenants et aboutissants de la composante suivi et évaluation d'un projet.

Par la suite, les outils de collecte des données ont été élaborés par CERA Group. Ces outils ont été analysées, amendées et validées par l'équipe de projet AFAD et l'équipe cadre du District sanitaire de Kpélé (ECD). Les réunions de cadrage du suivi avec l'ECD ont débouché sur la validation de la date officielle de démarrage de collecte des données dans toutes les maternités du district de Kpélé (officiellement communiqué aux responsables des maternités du district) et à l'organisation de supervisions trimestrielles sur site d'application des nouvelles pratiques par l'ECD. En effet le système sanitaire au Togo prévoit pour les projet/programme de santé des supervisions et comme nous sommes dans la logique d'appropriation du projet par l'Etat, le district sanitaire accompagne la mise en œuvre à travers les supervisions.

Effet 3 : L'autonomie financière du CMS Elemé y compris ses 3 structures annexées est améliorée. Les activités préventives et curatives en matière de la santé sexuelle et reproductive sont maintenues

R3.1 Les compétences du personnel et des ASC sont renforcées

AR3.1.1 Formation continue du personnel de santé et des ASC

Au cours des années 2018 et 2019, le personnel et les ASC ont suivi les formations suivantes :
Les compétences des ASC ont été renforcées dans plusieurs domaines notamment :

- ✓ La vaccination (comment faire la recherche active des perdues de vue)
- ✓ Le traitement des masses des maladies tropicales négligées (TDM)
- ✓ Les techniques de communication avec boîte à image
- ✓ La prise en charge correcte du paludisme au niveau communautaire avec un kit composé de papier TH pour connaître de taux d'hémoglobine au cours du traitement de paludisme, du TDR de Palu et de Médicaments CTA d'anti-Palu.
- ✓ Formations des agents de santé communautaires ASC et les relais communautaire RC pour la campagne de riposte contre la poliomyélite ;
- ✓ Renforcement des compétences des ASC en pratiques familiales essentielles.

Le personnel de santé continue également sa formation continue selon le programme de l'Etat. C'est ainsi que le personnel a été formé sur :

- ✓ La prise en charge du VIH dans le cadre de la délégation de tâche
- ✓ La prévention du paludisme par la stratégie avancée en CPN en donnant la TPI
- ✓ L'introduction des nouveaux vaccins (VPI : Vaccin Polio Injectable ; RR2 Rougeole et Rubéole rappel) dans la routine a nécessité la formation du personnel par le PEV
- ✓ Renforcement de compétence du Responsable de Formation Sanitaire en DHIS2 à TSEVIE
- ✓ Renforcement de compétence des accoucheuses en la pratique de nouvelles méthodes de planification familiale

Pour l'année 2020, le monde entier a été secoué par la pandémie du COVID-19 avec ses conséquences sanitaires, socio-économiques et relationnelles. Cette situation a beaucoup agi sur tous les programmes de santé dans le monde, en Afrique et en particulier au Togo qui a confirmé son premier cas depuis le 06/03/2020. Les frontières terrestres et aériennes sont fermées le 21 /03/2020 avec bouclages des principales villes, fermeture de toutes les églises et les lieux de culte ; interdiction de rassemblement de plus de 15 personnes etc... De ce fait les programmes de formations et de renforcement de compétences sont orientés ou modifiés en faveur des mesures de lutte contre cette pandémie. Ainsi les ASC ont été renforcés dans les domaines suivantes :

- ✓ Les techniques de communication sur les mesures préventives et barrières dans la communauté ;
- ✓ Apprentissage de la fabrication du dispositif de lavage des mains avec les moyens locaux pour aller répliquer dans les villages.
- ✓ Renforcement des capacités des ASC sur la surveillance des maladies épidémiologiques et la notification communautaire des cas de Covid-19.

En ce qui concerne le personnel, il y a eu le renforcement de compétence dans plusieurs domaines notamment :

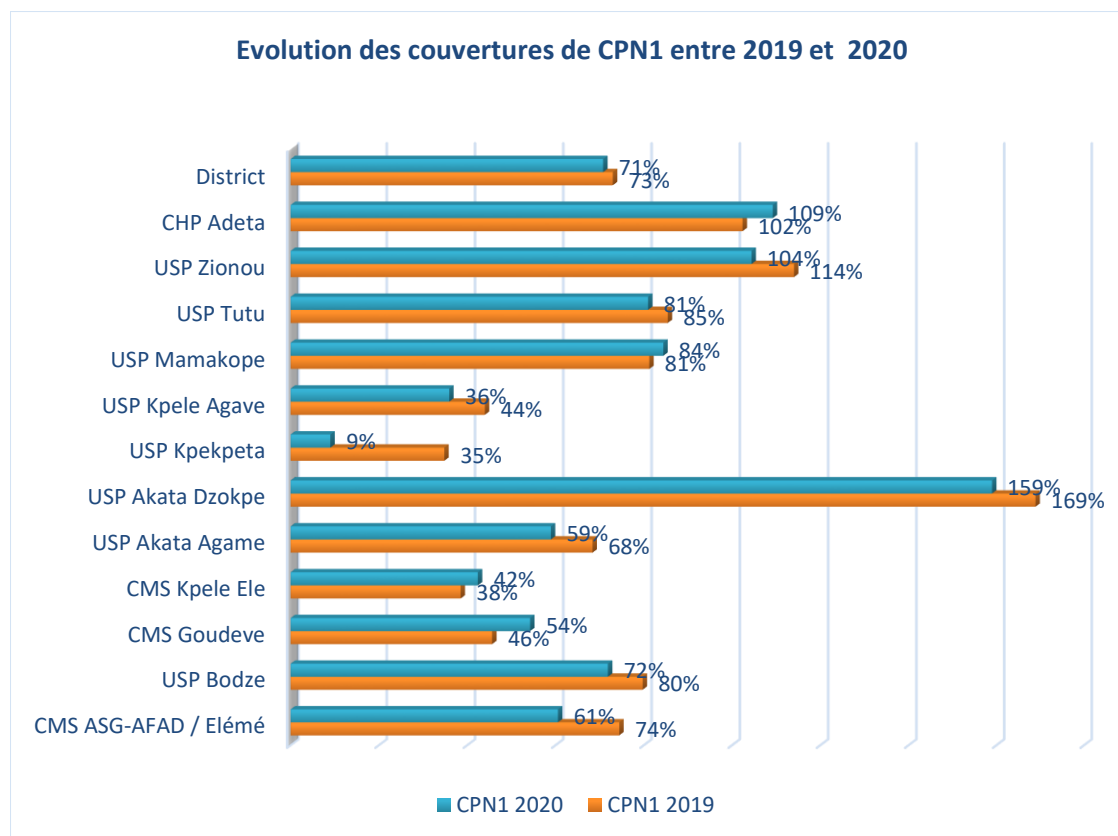
- Renforcement de compétence du Responsable de Formation Sanitaire en technique de communication sur les mesures préventives et barrières dans la communauté à ADETA ;
- Renforcement de compétence du Responsable de Formation Sanitaire sur le protocole national de définition de cas et de prise en charge des cas confirmés
- Renforcement de compétence des responsables de maternités sur les mesures préventives en période COVID-19.
- Formation continue du personnel en ligne sur la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) organisé par l'OMS AFRO.
- Renforcement des compétences du personnel de santé en ligne sur Covid-19 organisé par le centre de formation de santé publique de l'Université de Lomé.

R3.2 Les services de maternité et gynécologiques de qualité sont offertes par les quatre formations sanitaires

Pour cette phase de projet, les activités des services de maternité ont été mis à l'échelle dans les formations sanitaires publiques comme privés reconnues par l'Etat dans le district pilote de kpélé. De ce fait les données de la santé maternelle et infantile et de la santé de reproduction seront présentés ici à l'échelle du district. Cependant cette année a connu une crise sanitaire liée à la gestion de COVID-19 confinant les populations chez elles ; ce qui a influencé considérablement les activités des services de maternité.

AR3.2.1 Organisation des consultations prénatales et des services d'accouchements

❖ Consultations Prénatales au niveau du District :



Le district sanitaire de Kpélé a reçu et consulté au cours de cette année 2020, 2 497 nouvelles femmes enceintes à la CPN₁ contre 2 516 l'année passée soient 71% contre 73% par rapport à la population cible.

En ce qui concerne la CPN₄, le District a reçu et consulté cette année 1 189 femmes contre 1 189 l'année passée, soit respectivement une couverture en CPN₄ de 34% contre 36% l'année passée à la même période par rapport à la population cible.

D'une manière générale, les couvertures ont légèrement chuté presque dans toutes les formations sanitaires. Cette baisse s'explique par les effets de la pandémie à Covid-19, entre autres la baisse des activités de sensibilisation et le fait du confinement (restez chez vous, le bouclage des villes à haut risque, Interdiction des regroupements de plus de 15 personnes). Les femmes ne se déplacent pas pour la CPN et les vaccinations qu'en cas de force majeure ou d'une urgence mettant la vie de la patiente en danger.

❖ ***Consultations Prénatales au niveau de la Zone d'éléme (4 formations sanitaires d'AFAD) :***

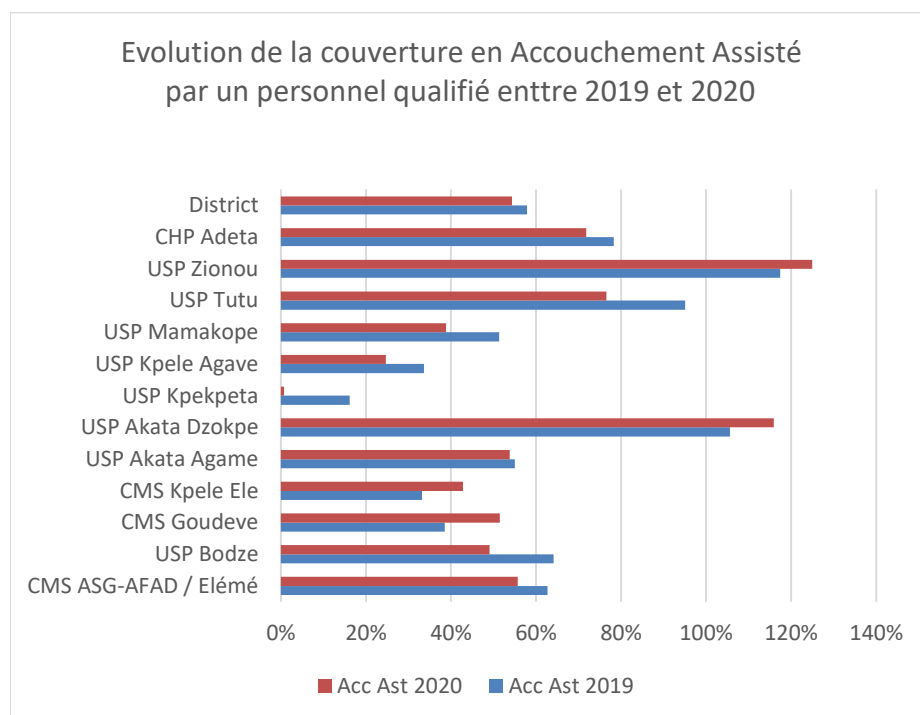
Au niveau de la zone d'Elémé, on a reçu et consulté au cours de cette année 2020, 263 nouvelles femmes enceintes à la CPN₁ contre 263 l'année passée soient 44.4% contre 45.5% par rapport à la population cible.

En ce qui concerne la CPN₄, on a reçu et consulté cette année 79 femmes contre 92 l'année passée, soit respectivement une couverture en CPN₄ de 13.4% contre 15.9% l'année passée à la même période par rapport à la population cible.

On note également une légère diminution des couvertures en CPN₁ comme en CPN₄ par rapport à l'année passée. Tout comme au niveau district, ceci s'explique par les effets de la pandémie à Covid-19 entre autres les mesures prises par le gouvernement en riposte à la pandémie de Covid-19 : « restez chez vous, le bouclage des villes à haut risque, Interdiction des regroupements de plus de 15 personnes empêchant les sensibilisations dans les communautés, etc. ». En particulier pour la zone Elémé, une partie de la population s'est vue bloquée au Nord après être déplacé au Nord pour les funérailles.

❖ ***Les Accouchements :***

Le District sanitaire de Kpélé a réalisé cette année 2020, un total de 1920 accouchements (61% par rapport à la population cible) contre 1942 accouchements l'année passée (soit 63% par rapport à la population cible). Parmi les 1920 accouchements totaux, 1710 sont



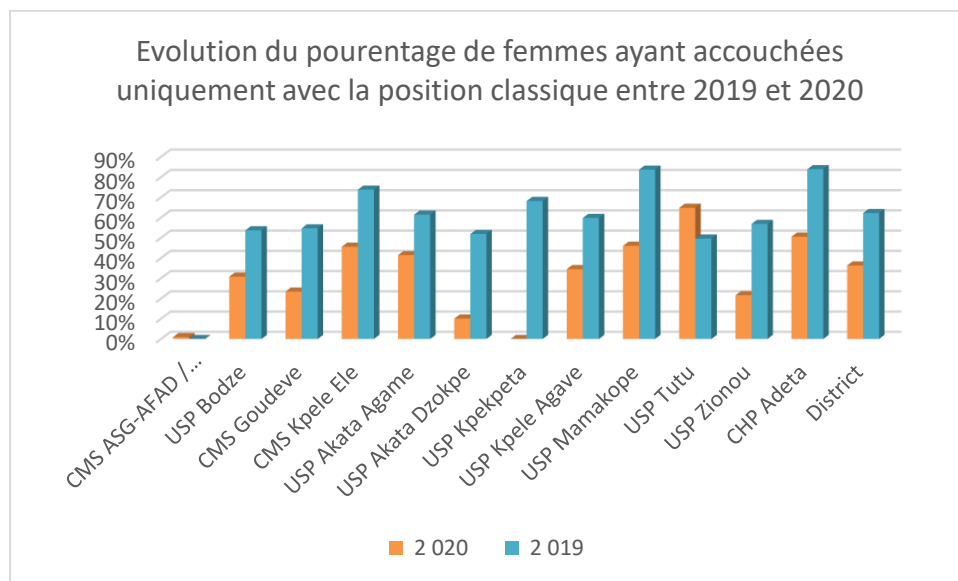
assistés par un personnel qualifié (54% par rapport à la population cible) contre 1779 accouchements assistés l'année passée à la même période soit 58%. D'une manière générale les couvertures ont légèrement chuté par rapport à l'année 2019 ; les parturientes sont réticentes à fréquenter les formations sanitaires en cette période de pandémie c'est ce qui explique cette chute observée sur la courbe.

Au niveau de la zone d'Elémé (regroupant les 4 formations sanitaires d'AFAD), nous avons réalisé au total 187 accouchements (35.4% par rapport à la population cible) contre 242 accouchements l'année passée (soit 46.8% par rapport à la population cible). Parmi les 187 accouchements totaux, 184 sont assistés par un personnel qualifié (35% par rapport à la population cible) contre 229 accouchements assistés l'année passée à la même période soit 44%. D'une manière générale les couvertures ont légèrement chuté par rapport à l'année passée, les parturientes sont réticentes à fréquenter les formations sanitaires en cette période de pandémie.

☞ **Utilisation des nouveaux matériels lors de l'accouchement dans le District de Kpélé.**

- **Evolution du pourcentage de femmes ayant accouchées uniquement avec la méthode classique entre 2019 et 2020**

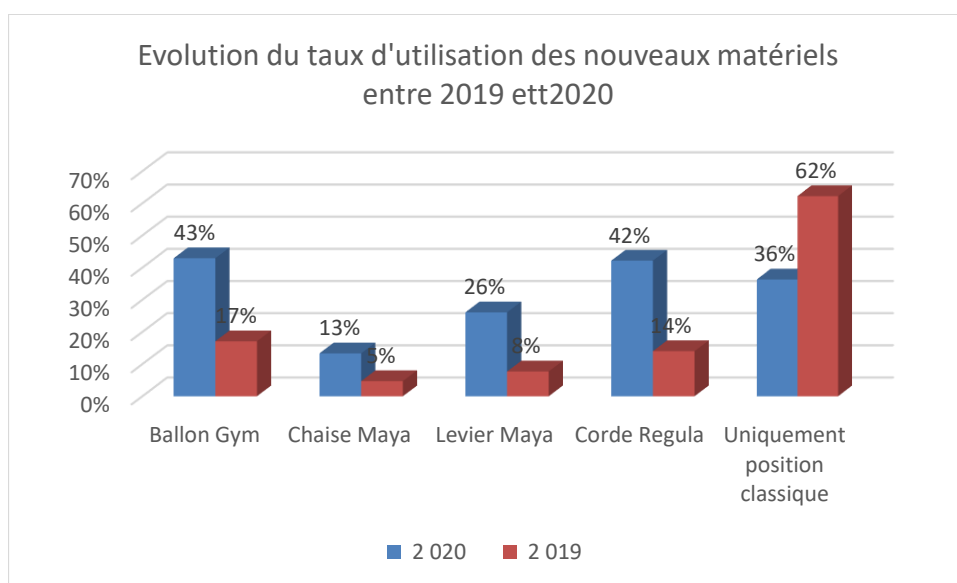
L'analyse du pourcentage de femmes ayant accouchées uniquement avec la position classique montre une diminution sensible au niveau de chaque formation sanitaire. En dehors du CMS ASG d'Elémé qui est le centre de référence pour l'Accouchement



humanisé, c'est l'USP d'Akata Dzokpé qui bat le record en terme de diminution sensible de l'utilisation de la position classique uniquement au profit d'autres matériels de différentes positions d'accouchement. En ce qui concerne l'USP Kpékpéta, ils ont manqué d'accoucheuse au cours de l'année et les femmes encêtes étaient référées vers les USP les plus proches. Ce n'est donc pas une diminution liée à la non utilisation de la position classique par les parturientes.

Evolution du taux d'utilisation des nouveaux matériels d'accouchement entre 2019 et 2020

L'analyse du taux d'utilisation des nouveaux matériels dans le District montre une évolution croissante entre 2019 et 2020. Ainsi le taux d'utilisation du ballon Gym passe de 17% en 2019 à 43% en 2020. De même le taux d'utilisation de la corde Régula passe de 14% (en 2019) à 42 % (en 2020) . Par contre l'utilisation de la position gynécologique seule lors



de l'accouchement sur table diminue dans le district (de 62% à 36%) comme le montre l'histogramme. Cela démontre aussi le niveaux d'acceptation de l'approche par la communauté et l'appropriation de l'approche par toutes les formations sanitaires publiques du District. Du coup on constate une amélioration visible de l'interaction prestataire-client pendant l'accouchement. Cette diminution de l'utilisation de la position classique uniquement corréle bien avec les résultats de l'étude des cartes CPN dont voici quelques points clés :

- Les consultations prénatales ce sont améliorées dans la zone du projet. Le pourcentage de femmes enceintes ayant fait la CPN4 avant d'accoucher est passer de 38,4% au démarrage du projet à 53,1% en 2020. Cette amélioration a été progressive sur les trois années de mise en œuvre du projet passant de 44,5% en 2018 à 50,5% en 2019 et à 53,1% en 2020 alors que dans le district de Kloto cette amélioration n'a pas été continuelle. Le pourcentage de femmes ayant fait la CPN4 avant d'accoucher est plus élevé dans la seule formation sanitaire privée plus précisément dans le CMS-ASG (60,9%) que dans les formations sanitaires publiques (52,6%).
- La contribution du projet a été également remarquée au niveau du temps d'accouchement dans la zone du projet et particulièrement chez les femmes à risque. En effet, les femmes ayant 4 enfants et plus ont eu un temps d'accouchement plus rapide dans la zone du projet que dans la zone hors projet. Plus de femmes à risque (79,5%) dans le district de Kpélé contre 68,1% dans le district de Kloto ont un temps d'accouchement situé entre 0 à 3h59mn donc très rapide. Pour le temps d'accouchement long c'est-à-dire situé entre 8h et plus, moins de femmes à risque dans le district de Kpélé (7,6%) que dans le district de Kloto (8,5%) ont été enregistrées.
- Au total, pour 55,7% de femmes dans la zone du projet contre 57,9% dans la zone témoin, il a été utilisé un médicament lors de l'accouchement ; ce qui signifie que les interventions du projet ont un effet sur les femmes qui sont plus nombreuses à accoucher sans qu'un médicament soit utilisé dans la zone du projet. Les données indiquent que moins de médicaments ont été utilisés pour les femmes dans les formations sanitaires privées notamment dans le CMS-ASG (7,9%) comparativement dans les formations publiques (59,1%) dans le district de Kpélé. Cet effet a été particulièrement observé chez les femmes ayant 4 enfants et plus donc à risque. Dans la zone du projet en effet, ces femmes sont dans l'ordre de 52,9% pour lesquelles un médicament a été utilisé alors que dans la zone hors projet, il a été enregistré plus de femmes à risque (64,1%). La zone du projet a enregistré une diminution progressive dans l'utilisation des médicaments pour les femmes lors des accouchements : 66,7% en 2018 ; 59,3% en 2019 et à 55,7% en 2020.
- La situation des nouveau-nés à la naissance présentant un meilleur état de santé est plus améliorée dans le district de Kpélé que dans le district de Kloto. Les données font état de 49,4% de nouveaux nés dans le district de Kpélé qui ont un score d'APGAR de 10 points tandis que dans la zone témoin, la proportion d'enfant ayant ce score d'APGAR est de 30,3%.

- Les formations sanitaires de l'ONG AFAD où les orientations du projet sont plus appliquées présentent des résultats meilleurs en ce qui concerne l'état de santé des nouveau-nés. La seule FS privée (CMS-ASG) a enregistré 85,4% de ces nouveau-nés ayant un score d'APGAR de 10 points contre 46,7% dans les FS publiques.

R3.3 La pharmacie fonctionne sur la base d'un système de gestion durable

AR3.3.1 Mise en place d'un système de gestion durable de la pharmacie du CMS Elémé ainsi que des trois annexes.

L'analyse financière des recettes et dépenses des formations sanitaire d'AFAD avec une loupe sur la pharmacie nous montre les situations suivantes :

- ☞ Avec un fonds de démarrage de 1.560.000 Frs pour alimenter la pharmacie ; les recettes nous ont permis de renouveler le stock au fur et à mesure qu'il y a des ruptures.

Au Total, à la fin de cette phase de projet 2018-2020 nous avons dépensé 18 431 241 Frs pour les achats de médicaments et réalisé 37 309 560 Frs comme recettes des médicaments vendus avec un résultat positif de 16 259 175 Frs, et 1.583.925 Frs comme valeur des médicaments en stock au magasin après l'inventaire le 31 Décembre 2020.

Recettes de pharmacie 2018- 2020	Dépenses 2018- 2020		Solde 2018-2020
	Achat Médicaments	Salaire Gérante de la pharmacie +charges sociales	
37 309 560	18 431 241	2 619 144	16 259 175

Conclusion : Les recettes de la pharmacie couvrent les dépenses d'Achat de médicaments et le salaire de la gérante de la pharmacie et le reste appuie les autres dépenses des autres services.

AR3.3.1Renforcement du coordinateur du projet dans la mise en place d'un système de gestion durable de la pharmacie

Cette activité a été réalisé à Berne après la célébration du 40^{iem} anniversaire de IAMANEH Suisse. En effet l'équipe de projet AFAD et la Chargée de programme de IAMANEH Suisse au Togo se sont rendu au siège de la Croix Rouge à Berne où nous avons travaillé avec la Consultante sur la gestion durable du projet et avec un focus sur la pharmacie. Le travail a abouti aux recommandations dont voici le niveau de mise en œuvre :

Les 19 Recommandations de Berne en Suisse 2018			
N°	Les Recommandations	Actions menées	Observations

1	Advocacy with state+pay personnel / <i>Plaidoyer auprès de l'Etat +payer le personnel</i>	Rien pour le moment	<i>On attend l'avancer du nouveau projet santé pour mieux nous faire connaître</i>
2	Advocacy with State+include dispensaries / <i>Plaidoyer auprès de l'Etat +inclure les dispensaires</i>	Rien pour le moment	
3	Use community +create demeanner from state / <i>Utiliser la communauté + créer un comportement à partir de l'Etat</i>	Rien pour le moment	<i>Rien à signaler</i>
4	Use IAMANEH visit + do stakeholders' workshop / <i>Utiliser la visite de IAMANEH + atelier des parties prenantes</i>	Rien pour le moment	<i>On va essayer à la prochaine visite de suivi de IAMANEH</i>
5	Make long-term HR plan+ reduce personnel in relation to workload / <i>Planifier les ressources humaines à long terme + réduire le personnel par rapport à la charge de travail</i>	Nous avons émis un plan de réduction du personnel d'ici fin 2020, le nombre va diminuer de 4 personnes : à ce jour 3/4 de cette planification sont réalisés au CMS d'Elémé de 10 à 7.	<i>Cette réduction touche un à un les volontaires de PROVONAT</i>
6	Increase patient load, reduce outreach / <i>Augmenter le nombre de patients, réduire la portée</i>	Renforcement de la sensibilisation, bon accueil et la nouvelle approche de l'accouchement humanisé offrent un espace de confiance et améliorent l'affluence progressivement avec l'évolution des hommes engagés dans la zone, mais la pandémie à covid-19 a beaucoup ralenti la progression.	<i>Au quotidien</i>
7	Resolving medicine fund +always replenish for disposed medicine / <i>Fonds de médicaments toujours reconstitués pour les médicaments vendus</i>	Oui nous sommes dans cette logique de gestion, les détails sont donnés dans le rapport d'activités,	<i>Visualiser au quotidien à la loupe à titre expérimental</i>
8	Study access barriers qualitatively / <i>Etude qualitative des barrières d'accès</i>	Faute de moyens financier pour solliciter un Consultant, nous avons analysé nous-mêmes les barrières d'accès	<i>Nous sommes à la recherche de moyens financiers pour construire des ponceaux sur les Fleuves Haho et Dodi qui empêchent une grande partie de la population de venir au dispensaire de Yaha surtout pendant la saison des pluies.</i>
9	Compar patient data to others CMS of the state / <i>Comparer les données du patient à d'autres CMS de l'Etat</i>	Nous avons réalisé une analyse minutieuse des coûts de prestation de service par rapport aux autres formations sanitaires du district de kpélé,	<i>Nous avons actualisé le prix des service et produits pharmaceutiques</i>
10	Use + engage in platforms of health / <i>Utiliser+s'engager dans les plateformes de santé</i>	AFAD est membre de la Plateforme des OSC pour la vaccination (POSCVI-Togo)	<i>En cours</i>
11	Looh for tenders + apply + be flexible / <i>Soumissionner aux appels d'offre + être flexible</i>	Rien pour le moment	<i>Rien à signaler</i>

12	Promote services at service level, refrain from binging service to community / <i>Promouvoir les services au niveau des FS + éviter de servir la communauté</i>	AFAD fait de son mieux pour réduire les frais de déplacement et servir la communauté au niveau des centres de santé. Mais la stratégie avancée en PEV et PF est une disposition nationale et chaque centre de santé reconnu par l'Etat doit rendre compte lors des réunions de monitoring du district sanitaire.	<i>En cours</i>
13	Establish funds for transport at community level + organize transport systems / <i>Etablir les fonds pour les transports au niveau communautaire + organiser les systèmes de transport</i>	Rien pour le moment	<i>Rien à signaler</i>
14	Include above information in birth preparedness card / <i>Inclure les informations ci-dessus dans la carte de préparation à la naissance</i>	Un plan d'accouchement est disponible dans les 4 centres de santé pour aider la communauté/le foyer à mieux se préparer pour la naissance de leur enfant.	<i>En cours actuellement</i>
15	Follow-up + engage in discussion for health insurance + make contract with insurance +state / <i>Suivi + engager des discussions sur l'assurance maladie + conclure un contrat avec une assurance/Etat</i>	Le Centre est souscrit pour deux (2) assurances : INAM et SchoolAssur	<i>En cours actuellement</i>
16	Collect + analyses own data regularly / <i>Collecte et analyse régulière des données</i>	Un système de comptabilité analytique de gestion est fonctionnel	<i>La disponibilité d'un comptable à plein temps facilite la collecte régulière et l'analyse des données</i>
17	Income generating measures outside of health+Rishis + opportunity / <i>AGR en dehors de la santé + opportunité</i>	Rien pour le moment	<i>Rien à signaler</i>
18	Clearly establish business plan for each health facility +outreach / <i>Etablir clairement un plan d'action pour chaque Etablissement de santé + action de proximité</i>	Un plan de pérennisation des 4 centres de Santé est élaboré avec l'appui technique du Cabinet BCGO	<i>Les stratégies/actions de réduction des dépenses et d'augmentation des recettes ont été identifiées/analysées et validées ensemble avec le personnel de santé et l'équipe de projet.</i>
19	Collaborate + exchange with others partners / <i>Collaborer + Echanger avec d'autres partenaires</i>	AFAD collabore/échange avec la Croix Bleue, la Croix Rouge, GIZ, Peace Corps et l'Etat, les organisations membre du Réseau de MenEngage	<i>Le CMS est appuyé par un volontaire de Peace Corps. AFAD planifie approcher d'autres partenaires.</i>

R3.4. Une stratégie concrète et documentée de pérennisation des 4 formations sanitaires est disponible

AR3.4.1 Renforcement des responsables du CMS Elémé en matière de gestion pérenne des centres de centres de santé communautaires

AFAD a sollicité l'appui-accompagnement du cabinet BCGO pour l'élaboration du document de plan de pérennisation de ces 4 formations sanitaires. Tout le personnel a été impliqué et 4 réunions de travail ont été organisées avec tout le personnel d'AFAD. Aujourd'hui, tout le personnel est conscient de l'enjeu de pérennisation.

AR3.4.2 Développement d'un plan concret de pérennisation des activités des 4 structures de santé

AFAD a sollicité l'appui-accompagnement du cabinet BCGO pour l'élaboration du document de plan de pérennisation de ces 4 formations sanitaires et le renforcement du système de comptabilité analytique de gestion. La mission a fait une analyse financière des 4 formations sanitaires d'AFAD de façon participative avec tout le personnel, montrant clairement l'insuffisance des recettes propres d'AFAD pour couvrir ces dépenses. D'où la nécessité de définir des stratégies de réduction des dépenses et d'augmentation des recettes, un exercice pas facile. Ainsi en appui aux recommandations de Bernes, les stratégies suivantes ont été définies :

- **Stratégies pour augmentation des recettes**
 - Revoir la politique de fixation des coûts unitaires des prestations de services
 - Faire preuve de rigueur dans le suivi des opérations des activités de la pharmacie des formations sanitaires (tenu des fiches de stock, inventaire régulier, remplissage des fiches de comptabilité analytique de gestion et analyse des données) ;
 - Faire un suivi plus poussé et rigoureux des marges obtenus sur les ventes de produits de pharmacie dans les quatre formations sanitaires ;
 - Réaliser l'analyse des impayés (patients) et mener une réflexion pour les minimiser (patients) ;
- **Stratégie de diminution des dépenses**
 - Réduire le nombre de déplacements pour le versement des recettes des formations sanitaires ;
 - Mettre en place un fond de roulement conséquent pour la prise en charge des achats de médicaments.
 - Réduire l'effectif du personnel.

Ainsi nous avons réalisé une analyse des prix de nos prestations de services et produits pharmaceutiques avec les prix des formations sanitaires publiques (FSP) de la zone. Cette analyse a conduit à l'actualisation de notre politique de prix (tous les prix sont au même niveau avec des augmentations au niveau de certains produits pharmaceutiques par rapport au FSP). Les détails de notre nouvelle politique de prix sont en annexes à ce rapport.

AFAD a déjà réduit l'effectif du personnel de 3 personnes.

R 3.5 AFAD a fait du progrès tangible dans la réduction de la dépendance financière de IAMANEH

AR3.5.1 Identification d'un expert pour appuyer AFAD avec la mise en place et l'implémentation d'une stratégie de diversification des sources de financement

Cette activité est réalisée avec la consultante de la Croix Rouge Suisse.

AR3.5.2 Elaboration du Plan stratégique d'AFAD

AFAD est heureux de disposer de son premier Plan Stratégique lui permettant de mieux orienter ses actions pour les cinq prochaines années. Ce Plan Stratégique 2018 – 2022 décrit également les valeurs et les priorités de l'organisation. Grâce à ce Plan Stratégique, qui constitue d'ailleurs le premier dans son histoire, l'ONG AFAD cherche à s'inscrire intégralement dans sa vision et à être le garant du bien-être et de la santé de la population, en particulier les enfants et les femmes. Ce Plan stratégique s'appuie sur les vingt-trois (23) dernières années d'expérience de l'ONG en matière de la Santé, de l'eau, hygiène et assainissement, développement communautaire et l'équité genre. Elaboré avec la participation des membres et associés de l'ONG, ainsi que celle des partenaires techniques et financiers, le présent Plan stratégique s'inscrit dans la vision des Objectifs de Développement Durable (ODD) à savoir :

- Objectif 3. : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.
- Objectif 5. : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.
- Objectif 6. : Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau.

Ce plan stratégique est également pour AFAD, un document fondamental pour la recherche de financement.



Les activités d'appui du projet :

Lancement officiel du projet :

La phase précédente du projet de santé a pris fin le 31 Décembre 2017 tout en cédant la place à une nouvelle phase de projet dénommé « Paix dans les foyers, Papas présents » qui couvre une période de trois ans (2018-2020). Les besoins ont été identifiés ensemble avec la communauté à la base dans laquelle nous travaillons plus de 20 ans qui nous font part de leurs problèmes majeurs et nous vivons avec eux certains problèmes. Le forum d'échange nous a permis de prioriser ses problèmes avec les différents acteurs représentant les différentes couches de la population. Le présent projet étant une résolution à certains de ces besoins identifiés, il convient d'informer les autorités locales Administratives, traditionnelles et toute la communauté sur les objectifs du nouveau projet. C'est dans ce sens que AFAD a organisé la cérémonie de lancement officiel qui a ouvert la voie au déroulement des activités proprement dites du projet. Cette cérémonie a réuni 276 personnes dont 168 femmes et 108 hommes. La chefferie, le CVD, les clubs des papas, Mères et Jeunes des 25 villages de la zone d'intervention d'AFAD étaient présents ainsi que les chefs Canton d'Elé, Agavé, Novivé, Kpélé-centre, d'Akata, Doutoe, et les Reines Mères. Les autorités administratives de la préfecture (Le Préfet, la DPS, la Gendarmerie et les services déconcentrés) et les organisations sœurs comme la CRT, Plan Togo, l'Action sociale n'étaient pas du reste. Tous ont exprimé leur vive joie et reconnaissance pour les efforts d'AFAD.



Cérémonie de lancement officiel

Elaboration base de référence (baseline) :

L'étude de base du projet « Paix dans les foyers / Papas présents dans la préfecture de Kpélé au Togo » a été attribué à Global Consulting Cera Group pour plusieurs raisons dont :

- ☞ Global Consulting Cera Group a derrière lui plus de 12 années d'expérience dans la conduite d'étude de base des projets qui intègrent à la fois la collecte et l'analyse de données quantitatives et qualitatives en plus de l'analyse documentaire ;
- ☞ Global Consulting Cera Group travaille déjà sur la thématique "engagement des hommes" dans la santé maternelle (la mission la plus récente est celle réalisée avec le projet E4D/ USAID ayant abouti à la publication de l'article : Engaging men in family planning : Perspectives from married men in Lomé, Togo ; dans Global Health: Science and Practice Journal ; Knowledge for Health Project (K4Health), Johns Hopkins Center for Communication Programs (USA).

Ainsi les offres technique- financière, et les outils ont été ensemble analysé avec notre partenaire pour un meilleur cadrage de la mission. Suite à cela, les données ont été collectées et traitées. Les résultats de l'étude ont été validé ensemble avec les autorités compétentes de la préfecture au cours d'un atelier de validation organisé par AFAD. Quelques indicateurs mesurés par l'étude :

- % de femmes ayant accouché dans une des structures sanitaires dans la préfecture au cours des 12 mois avant l'enquête, qui déclarent avoir reçu un accompagnement respectant leurs besoins et préférences, lors de l'accouchement 8,1%
- % de femmes qui se sentent confiantes de négocier leurs options de santé sexuelle et reproductives avec leur partenaire 74,3%
- % de femmes qui rapportent sentir l'implication de leur partenaire en ce qui concerne leurs besoins de santé 9,9%
- % de femmes qui rapportent sentir l'implication de leur partenaire en ce qui concerne la prise de responsabilité au foyer 25,7%
- % de femmes qui rapportent sentir l'implication de leur partenaire en ce qui concerne l'éducation des enfants 82,6%
- % de femmes qui se sentent capables d'influencer la prise de décisions au niveau du foyer 53,9%
- % des femmes qui ont réalisé au moins quatre CPN au cours de leur dernière grossesse 38,4%
- % de femmes déclarant utiliser une méthode contraceptive moderne 20,5%
- % de femmes connaissant au moins trois droits de la femme lors de la CPN et de l'accouchement 28,4%

- % de femmes déclarant que leur conjoint s'engage sur les questions liées à la CPN 5,9%
- % d'hommes déclarant s'engager aux côtés de leur conjointe sur les questions liées à la CPN 10,2%
- % de femmes déclarant que leur conjoint s'engage lors de leur accouchement 9,0%
- % d'hommes déclarant s'engager aux côtés de leur conjointe lors de l'accouchement 13,2%
- % des enquêtés déclarant scolariser leurs filles et garçons au même titre 86,4%
- % des enquêtés déclarant que les travaux ménagers sont répartis équitablement entre les filles et garçons 43,7%
- % des enquêtés déclarant que les hommes participent aux travaux ménagers 40,7%.

2.2 La collaboration avec les différents acteurs (Etat, Centres de santé, ONG, etc.)

AFAD développe une collaboration avec différents acteurs pour des échanges fructueux et pour la mise en œuvre de certaines activités :

- ↳ **DSME** : Division de la santé de la Mère et des Enfants du Ministère de la Santé. AFAD a beaucoup travaillé avec la DSME qui nous a beaucoup accompagné dans la démarche d'obtention de l'autorisation officielle du Ministère pour la poursuite des activités d'accouchement humanisé.
- ↳ **DRS-plateaux** : Direction Régionale de la Santé-Région des plateaux. La Coordination de la formation des prestataires de soins de santé sur l'accouchement humanisé a été assuré par elle.
- ↳ **DPS-Kpélé** : Direction Préfectorale de la Santé de Kpato (Ministère de la Santé) : Il s'agit d'une collaboration intégrée dans la politique nationale de santé au Togo, elle reçoit mensuellement nos rapports d'activités et nous fait participer à des ateliers de travail périodique qu'elle organise. Elle nous fait régulièrement des dons en vaccin et des consommables. C'est une collaboration dynamique. Elle est aussi pour nous un point d'entrée sur le marché public de notre nouvelle approche « Accouchement dans le respect et la dignité » au niveau du District.
- ↳ **OCDI** : Organisation de Charité pour le Développement Intégré : organise des formations et des rencontres d'échanges d'expérience. OCDI dispose d'un Central pharmaceutique où nous achetons nos médicaments essentiels en gros. Surtout le service est rapide.
- ↳ **CERA** : AFAD a collaboré avec Global Consulting CERA Group, dans le cadre de la réalisation de l'étude de base et l'élaboration du cadre de suivi du présent projet.
- ↳ **POSCVI-TOGO** : Plateforme des Organisations de Société Civile pour la Vaccination et Immunisation au Togo dont AFAD occupe le poste de trésorerie *par le biais de Mme KLU Adjo Dzifa, sage-femme et Présidente du bureau national d'AFAD.*
- ↳ **DNSJA** : Division Nationale de la Santé des Jeunes et Adolescents (Ministère de la Santé). AFAD collabore avec la DNSJA pour des échanges outils et d'expérience, aussi pour s'assurer que les activités menées avec les Jeunes sont cohérentes avec la politique nationale.

2.3 Suivi interne et externe

Suivi interne :

L'équipe de projet AFAD a été formé et accompagné par le cabinet CERA pour la mise en place d'un cadre de suivi-évaluation. Les outils de collecte des données ont été

élaboré et disponibilisé au niveau des 12 maternités du district sanitaire de Kpélé et les collectes ont commencé officiellement au début du deuxième semestre. L'analyse des données nous a permis de présenter le taux d'utilisation des nouveaux matériels d'accouchement.

Au cours de cette phase de projet, 36 réunions mensuelles et 12 réunions trimestrielles du personnel d'AFAD et de l'équipe de projet ont été organisées.

L'équipe de projet AFAD a réalisé deux visites de suivi des 12 Formations sanitaires du District pour accompagner les maternités dans l'installation des nouveaux matériels, la disposition du lit d'accouchement pour ne pas exposer la nudité de la femme selon les recommandations du module1 et pour faire le suivi de la mise en œuvre de l'approche dans les formations sanitaires.

Neuf (9) réunions de cadrage ont été organisées avec l'ECD :

- ☞ Pour analyser et valider les outils de collectes des données et les indicateurs du projet,
- ☞ Pour analyser et valider les TDR de l'évaluation finale externe du projet. Les TDR ont été ensuite envoyés au Directeur de la DSME et au Pr. Gynécologue ABOUBAKARI pour validation au niveau central.
- ☞ Pour réfléchir ensemble sur les perspectives du projet d'accouchement humanisé (planification de la nouvelle phase de projet).
- ☞ Pour planifier la collecte et l'analyse des données des cartes CPN
- ☞ Pour amender et valider les résultats de l'analyse des cartes CPN

Les décisions suivantes ont été prises et réalisées :

- ☞ Le nombre de formation sanitaire du district officiellement reconnue par l'Etat est de 12 par conséquent AFAD va considérer les 12 pour le rapportage de ces actions et non les 15. Toutefois les actions menées dans les autres centres annexes vont être capitalisées sous les formations sanitaires qui couvrent leur aire sanitaire.
- ☞ La collecte des données pour les activités d'accouchement humanisé, commence le début du deuxième semestre 2018 et suivant le découpage du mois au niveau du district (du 26 au 25 du mois prochain).
- ☞ L'ECD va organiser les supervisions trimestrielles du projet d'accouchement humanisé tout comme pour les autres projets de santé du district.

Au total cinq (5) supervisions ont été réalisées dont 4 par l'Equipe cadre du District et 1 par le niveau central via la DSME. Quatre réunions de restitutions des rapports de supervision ont été organisées avec l'ECD.

Le suivi de la mise en œuvre du volet « Accouchement humanisé » nous a permis de relever certains effets immédiats de l'approche qui n'ont pas été pris en compte dans la définition des indicateurs. Ceci nous a amené à réaliser une étude des cartes CPN sous forme d'une Auto-évaluation dont les résultats sont annexés au présent rapport.

Suivi externe :

Le projet est suivi d'une manière dynamique à distance cette année par Mme Alexandra Nicola, Chargée de Programme de IAMANEH Suisse à travers les échanges mails, Microsoft team, etc.

Nous avons aussi reçu la visite de suivi de Mr Lothar Sethler de la DDC qui a beaucoup apprécié l'accouchement humanisé et le projet GHM. Il nous a beaucoup encouragé à mettre à l'échelle l'accouchement humanisé.

3. Evolution de l'organisation partenaire (ONG)

3.1 Au niveau interne

- L'équipe de projet AFAD a été formé sur le suivi-évaluation et l'agent de développement a été responsabilisé pour ce travail.
- Le projet Eau étant arrivé à terme sans possibilité de renouvellement pour le moment, le chargé du dit projet est devenu le Coordinateur de MenEngage Togo dont AFAD assure le Secrétariat.
- AFAD a recruté une chargée de projet pour le nouveau projet GHM dont la phase pilote a démarré en Mars 2018 et un animateur de projet pour le projet Paix dans les Foyers/Papas présents.
- AFAD a participé à un renforcement de capacités des jeunes sur les thématiques clés de MenEngage en Ouganda.
- AFAD a participé à une formation des formateurs sur les thématiques de l'Engagement des Hommes dans l'égalité de Genre en Afrique du Sud.
- L'équipe de projet AFAD a été formé sur le suivi-évaluation et l'agent de développement a été responsabilisé pour ce travail.
- AFAD a participé à un renforcement de capacités des jeunes sur les thématiques de la santé sexuelle reproductive et droit à Addis Abeba en Ethiopie.
- AFAD a participé à un renforcement de capacités des jeunes sur l'Education Sexuelle Complète organisé par la Jeunesse de MenEngage Togo.

3.2 Au niveau externe

Au niveau du District de santé, la collaboration avec l'Etat se renforce davantage à travers la mise en œuvre des activités de la maternité fondée sur le respect et les nouveaux matériels des différentes positions d'accouchement à moindre douleur avec l'implication de la DPS et la DRS.

Au niveau national, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique appuie AFAD pour implémenter son projet « Paix dans les foyers/ Papas présents », en donnant son autorisation pour introduire les différentes positions d'accouchement à moindre douleur et l'accouchement humanisé avec les différents matériels d'accouchement dans le système national et en organisant l'atelier de formation des prestataires de soins du district de kpélé en collaboration avec elle.

La rencontre internationale des partenaires de Iamaneh a eu lieu à Bâle (Suisse) en année 2018, précédé d'une conférence « MenMove ». AFAD a pris part ainsi que les autres partenaires de Iamaneh venus du Sénégal, Mali, Burkina, Balkans et du Togo.

4. Conclusions

4.1 Remarques sur l'année écoulée en général

Cette phase de projet nous a permis de s'assurer davantage sur le niveau d'acceptation des nouveaux matériels d'accouchement à moindre douleur, ceci à travers un taux décroissant d'accouchement fait uniquement avec la position classique, malgré la pandémie à covid-19 qui a

beaucoup ralentit le taux de fréquentation des formations sanitaires. L'approche a eu des incidences positives sur certains indicateurs de SSR dont les détails sont cités plus haut.

Le travail transformateur au genre engagé avec les différents clubs en groupe homogène puis mixte a beaucoup amélioré la paix dans les foyers à travers l'engagement des hommes et garçons dans l'équité genre et la santé sexuelle reproductive.

La difficulté majeure à laquelle nous nous sommes confronté au cours de phase de projet, c'est la pandémie à covid-19 survenue en 2020, qui a non seulement ralenti les activités mais à créer d'autres urgences sanitaires auxquelles nous ne pouvons pas rester sans rien faire en tant qu'Organisation de la Société Civile intervenant dans le domaine de la santé, bien connue dans notre zone d'intervention.

Comme une approche de solution, nous avons converti les fonds des activités qui ne pourront plus être réalisées en cette période en fonds d'appui aux urgences de riposte contre la pandémie à covid-19.

Les suivi/supervisions du projet, nous ont permis de constater la non prise en compte de certains effets immédiats de l'accouchement humanisé qui nous donne la nécessité de solliciter une nouvelle étude pour compléter les données disponibles en vue de faciliter la mise à l'échelle du projet. En réponse à ce besoin capital, une étude des cartes CPN a été réalisé et les résultats sont annexés au présent rapport.

4.2 Appréciation de l'état d'avancement

Au terme de nos activités de l'année 2020 marquant la troisième année de la phase actuelle du projet « Paix dans les foyers / Papas présents », il convient de remarquer que les activités programmées ont été réalisées à 98%³ en plus des activités de ripostes contre la pandémie à covid-19 qui n'était pas prévues.

4.3 Perspectives

L'Equipe du projet collabore d'une manière stratégique avec le District en vue de trouver de meilleurs stratégies pouvant permettre à l'Etat de s'approprier le projet. Ainsi pour une nouvelle phase de projet, AFAD compte travaillé sur deux volets principaux :

1. Le plaidoyer auprès de l'Etat Togolais pour
 - a. L'insertion d'un module sur l'accouchement humanisé et les différentes positions d'accouchement à moindre douleur dans le curricula/programme de formation des sages-femmes/accoucheuses ainsi que
 - b. L'adoption d'un nouveau plan de construction des maternités respectant les normes d'accouchement humanisé.
2. Le renforcement de l'aspect institutionnel à travers l'approfondissement du travail transformateur et de l'accompagnement technique du personnel des maternités du district de Kpélé sur les expériences d'AFAD en matière de la maternité fondée sur le respect/dignité et les différentes positions d'accouchement à moindre douleur.

5. Annexe

5.1 Données statistiques

³ 84%= Activités prévues et réalisées/budget Semestriel