

PROJET

« DIGNE MATERNITE »

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU PROJET

Les besoins non satisfaits des populations en matière de santé sexuelle et reproductive demeurent aujourd'hui immenses.

Dans les pays en développement, près de **214 millions de femmes désireuses de prévenir une grossesse** n'ont toujours pas accès à une contraception efficace ni à des services de qualité.

Ce manque d'accès aux services de planification familiale aboutit chaque année à **89 millions de grossesses non désirées** dont plus d'1/4 (25 millions) sont interrompues dans le cadre d'avortements à risque. Ces interruptions de grossesse réalisées dans de mauvaises conditions sont à l'origine de près de 50 000 décès chaque année.

Les risques encourus par les femmes lors de l'accouchement sont également très importants dans de nombreux pays. On estime à environ 25% le nombre des accouchements effectués sans l'assistance d'un personnel de santé qualifié.

De manière générale et en dépit des progrès réalisés dans la lutte contre la mortalité maternelle, on dénombre encore **303 000 décès maternels tous les ans**. Cela correspond à la mort de 830 femmes chaque jour du fait de complications liées à la grossesse ou l'accouchement et qui auraient normalement dû être évitées. 99% de ces décès interviennent dans les pays en développement.

D'après les estimations de l'Institut Guttmacher (rapport « Adding it up », déc. 2017), couvrir l'ensemble des besoins non satisfaits en matière de contraception moderne se traduirait par une **baisse de 75% des grossesses non désirées** et par la diminution drastique des avortements à risque.

Selon ce même rapport, l'accès universel à la contraception moderne combiné à la fourniture de soins adéquats pour les femmes enceintes et les nouveau-nés entraîneraient une **chute de la mortalité maternelle et infantile**, passant respectivement de plus de 300 000 à 84 000 et de 2,7 millions à 538 000 décès par an.

Investir dans les Droits et de la Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR) est également bénéfique pour contribuer au développement socio-économique de l'ensemble de la société. L'Institut Guttmacher affirme par exemple que chaque dollar supplémentaire investi en faveur de l'accès à la planification familiale permet d'économiser près d'1,50 dollar en coûts liés à la prise en charge des grossesses compliquées ou à risque.

Le nouvel Agenda du développement adopté en septembre 2015 fait de l'égalité des sexes un sujet central du développement durable et propose en la matière des objectifs plus

ambitieux que ceux précédemment visés dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Ce nouveau cadre comporte notamment un objectif exclusivement dédié à la problématique du genre (ODD 5). Cet objectif se décline en plusieurs cibles cherchant à répondre aux divers facteurs d'inégalités entre hommes et femmes. Au-delà de l'ODD 5, on constate par ailleurs une intégration transversale de cette problématique que l'on retrouve dans de nombreuses cibles rattachées aux autres objectifs de développement durable.

La question spécifique des droits et de la santé sexuels et reproductifs est également largement prise en compte puisqu'elle apparaît à la fois dans le cadre de l'ODD 5 (cible 5.6) et l'ODD 3 sur la santé (cible 3.7).

D'après le rapport du Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) publié en 2018, au Togo, les indicateurs relatifs à la Santé de la Reproduction (SR) et à la Planification Familiale (PF) ne sont pas reluisants selon les résultats de l'EDST III (2013). Ainsi les mortalités maternelle et néonatale demeurent élevées, soit respectivement 401 décès/100 000 NV et 27 décès/1000 NV.

Concomitamment à ces mortalités, on relève la survenue de fistules obstétricales ou autres invalidités chez la femme. Cette situation est sous-tendue et entretenue d'une part par l'accessibilité encore limitée des populations à des services de Planification Familiale et de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) de qualité dont la disponibilité en 2010 était de 0,53% (la norme étant de norme étant 5 pour 500 000 habitants).

Cette situation est corroborée par une prévalence contraceptive moderne faible (17,3%), des Besoins Non Satisfaits PF importants (34%), et un Indice Synthétique de fécondité élevé (4,8%). Ajouté à tout cela, l'insuffisance en ressources humaines et matérielles de qualité en santé.

La situation de la population de la Commune d'Agoè-Nyivé 3 n'est pas du reste en matière des Droits et de la Santé Sexuels et Reproductifs. Une rencontre avec les acteurs de la santé de reproduction de la commune révèle la situation suivante :

N°	PROBLEMES	CAUSES
1	La faible fréquentation des structures de santé pour la CPN (Consultation Prénatale)	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'information - Les barrières culturelles - Faible pouvoir d'achat de la population
2	Insuffisance d'information de la population sur la Planification Familiale (PF)	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de stratégie de communication continue
3	Temps de prise en charge des patients relativement long	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de personnel - Insuffisance du matériel
4	Matériels médicaux non adaptés et/ou en manque	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de moyens - Non renouvellement de l'équipement

5	Conditions d'accueil des patients peu satisfaisantes	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'équipements - Equipements non adaptés - Personnel non qualifié - Faible formation continue du personnel
6	Manque de ressources financières des patients pour leurs prises en charge	<ul style="list-style-type: none"> - Faible niveau de vie de la population - Manque d'emploi
7	Pesanteurs socioculturels par rapport à la planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> - Tradition togolaise en matière de reproduction
8	Insuffisance de personnels qualifiés et disponibles	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens - Accumulation des charges
9	Effets secondaires de certains patients qui pratiquent la PF découragent les autres	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions des produits par rapport à l'organisme de certains patients
10	Absence d'un bloc gynécologique	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'infrastructure - Manque d'équipements
11	Difficultés d'évacuation d'un patient en travail	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'ambulance

Il urge donc de prendre des dispositions, pour garantir ces droits à la population de la Commune d'Agoè-Nyivé 3.

2. PRESENTATION DE LA COMMUNE

Située dans la Préfecture d'Agoè-Nyivé, la commune d'Agoè-Nyivé 3 est délimitée au Sud-Est par la commune du Golfe 5 (AflaoGakli), au Sud-Ouest par la commune du Golfe 7 (Sagbado), au Nord-Ouest par la commune d'Agoè-Nyivé 5 (Sanguera) et au Nord-Est par la commune d'Agoè-Nyivé 1.

Avec une superficie de 4,4 km², la population de la commune qui est estimée à environ 40140 habitants est répartie dans 6 villages du canton de Vakpossito à savoir : Hossoukopé, Awoudjakopé, Télessou –lavagno Klévé, Elavagno Atchanvé, Logogomé et Dansakopé.

Le niveau de vie de la population est relativement bas, à cause de l'absence de centres commerciaux dignes de ce not, d'entreprises d'envergure et de pôles de productions pouvant être un levier de croissance économique. Les femmes sont les plus touchées par cette situation.

Le Centre Médico-Social Public d'Agoé-Elavagnon est l'unique structure sanitaire publique de la commune. Ce centre ne dispose pas de matériels d'évacuation de malades, ni de bloc gynécologique. Le laboratoire est sous équipé et manque de réactifs et du personnel d'appui. Le personnel en général et celui de la maternité en particulière est en sous-effectif. Ce qui complique certaines actions à entreprendre pour le mieux-être de la population.

La commune compte par contre une douzaine de structures sanitaires privées, sous équipées, sur son territoire dont les tarifs restent relativement chers par rapport au revenu des ménages de la commune.

Malgré sa proximité avec le centre urbain, la commune d'Agoé 3 ne dispose pas de routes aménagées ni de réseau d'assainissement. Les zones de dépression de la commune font régulièrement l'objet d'inondations en saison pluvieuse avec délogement temporaire de familles perturbant les activités commerciales de certains quartiers. Cette situation rend davantage vulnérable cette population.

3. DESCRIPTION DU PROJET

Ce projet consiste à :

- D'abord procéder aux renforcements de capacité du CMS public sur le plan du personnel qualifié, en nombre suffisant et disponible et sur le plan de l'équipement en matériels médicaux nécessaires ;
- Ensuite envisager les possibilités de subvention des coûts des prestations par la Commune pour permettre à toutes les couches sociales de se faire soigner ;
- Enfin mettre en place un mécanisme de communication efficace et quasiment permanent avec des groupes organisés tels que la Chambre de métiers, les écoles, les femmes du marché, les églises, les groupes folkloriques etc...

4. OBJECTIFS DU PROJET

4.1. OBJECTIF GLOBAL

L'objectif général de ce projet est de contribuer à l'amélioration des Droits et de la Santé Sexuels et Reproductifs dans la Commune d'Agoè-Nyivé 3 à l'horizon 2023.

4.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- ✓ Réduire la mortalité maternelle et néonatale à travers une planification familiale et une santé de reproduction actives,
- ✓ Organiser des séances de sensibilisation à des groupes cibles sur la PF et la SR,
- ✓ Prévenir les complications telles que survenue de fistules obstétricales ou autres invalidités chez la femme,
- ✓ Favoriser l'accès aux soins de PF aux couches les plus vulnérables,
- ✓ Disposer d'un plateau gynécologique acceptable,
- ✓ Disposer de moyens d'évacuation sécurisée des patients,
- ✓ Renforcer l'équipement et le personnel du CMS.

5. RESULTATS ATTENDUS

- ✓ Le CMS de Elavagno bien équipé en matériels et équipements de laboratoire et d'analyses de hautes qualités ;
- ✓ Le personnel médical renforcé et outillé ;
- ✓ La disponibilité d'une ambulance médicalisée ;
- ✓ Des séances de sensibilisation sont organisées pour les groupes organisés sur la PF et la SR avec des supports ;
- ✓ L'accessibilité des soins avec un tarif social ;
- ✓ La disponibilité d'un bloc gynécologique bien équipé ;
- ✓ Une forte fréquentation des structures sanitaires pour la PF et la SR réduisant le taux de mortalité maternelle et néonatale.

6. DUREE DU PROJET

Le projet va durer 3 années, de novembre 2020 à octobre 2023. La première année sera beaucoup plus consacrée à la mobilisation des ressources et à la sensibilisation. En fonction des ressources, on pourra réaliser quelques équipements.

Les deux dernières années connaîtront, en plus de la sensibilisation, l'équipement et le renforcement de capacité du personnel.

7. BUDGET ESTIMATIF DU PROJET

N°	DESIGNATION	MONTANT (F.cfa)
1	Ambulance médicalisée (cf. facture)	33 090 000
2	Equipement de laboratoire et d'analyse (cf. facture)	5 539 965
3	Equipement de la maternité (cf. facture)	7 743 090
TOTAL		46 373 055

8. MECANISME DU SUIVI ET EVALUATION

Pour assurer une bonne gestion et une redevabilité du projet, un mécanisme de suivi et d'évaluation périodique et fiable sera mis sur pied en 4 phases :

8.1. Rapport Trimestriel

A la fin de chaque trimestre, un rapport détaillé moral et financier, avec la documentation nécessaire sera élaboré et rendu public par le Comité de pilotage. Il sera remis à chaque partenaire pour avis et appréciation.

8.2. Cadre d'Evaluation Semestriel

Une rencontre semestriel, entre acteurs de ce projet au sein du Cadre de d'évaluation semestriel, permettra de guider et d'améliorer la performance du projet. Elle sera une opportunité de partage des connaissances en menant une réflexion sur les données d'expérience et les enseignements tirés, en procédant à des échanges, de façon à tirer pleinement parti de ce que nous faisons et de comment nous le faisons.

8.3. Rapport Annuel

Un rapport annuel mettant en évidence nos réalisations, nos succès et nos difficultés sera présenté aux partenaires. Un rapport général sur la réalisation du projet se fera, au terme des 3 ans.