

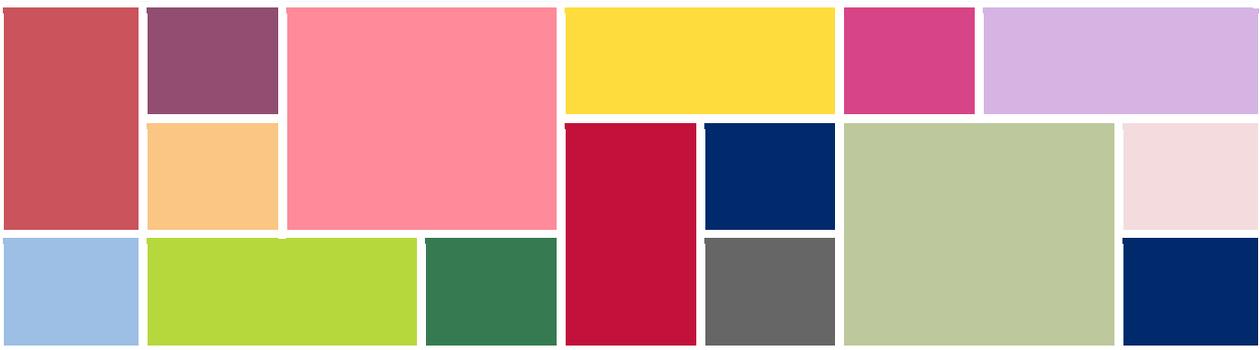


USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

*M*aternal and Child
Survival Program



Stratégie pour le renforcement de l'engagement constructif des hommes dans la santé de leur famille et la planification familiale au Togo



MCSP est une initiative mondiale de l'USAID visant à introduire et soutenir des interventions de santé à fort impact dans 25 pays prioritaires pour prévenir les décès maternels et infantiles. MCSP soutient la programmation dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile, la vaccination, la planification familiale et la santé reproductive, la nutrition, le renforcement des systèmes sanitaires, de l'eau / assainissement / hygiène, le paludisme, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et des soins et traitement du VIH pédiatrique. MCSP va aborder ces problèmes par le biais d'approches axées sur la mobilisation des ménages et des communautés, l'intégration du genre et la santé numérique, entre autres.

La réalisation de cette stratégie a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'accord coopératif AID-OAA-14-00028. Les opinions exprimées ici incombent au Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international ou du Gouvernement des Etats-Unis.

Février 2018

Table des matières

Sigles et acronymes	iv
Introduction et contexte	I
Priorités de changement.....	2
Analyse comportementale	3
Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM/SWOT).....	12
Objectifs de la stratégie.....	14
Approche stratégique.....	14
Description des stratégies et activités par comportements souhaités	18
Plan de suivi et évaluation	36
Annexes	39
Annexe 1 : Implications budgétaires.....	40
Annexe 2 : Bref aperçu de l'approche « école des maris » de l'ATBEF	43
Annexe 3 : Bref aperçu de l'approche « comité d'hommes » de la Croix Rouge Togolaise.....	45
Annexe 4 : Modèle transthéorique.....	47

Sigles et acronymes

3ASC	Association d'Appui des Activités de Santé Communautaire
AgirPF	Agir pour la Planification Familiale
ACRTSD	Association des Confessions Religieuses du Togo pour la Santé et le Développement.
ASC	Agent de santé communautaire
ADESCO	Appui au Développement et à la Santé Communautaire
ATBEF	Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial
CPoN	Consultation postnatale
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CPN	Consultation prénatale
CRT	Croix Rouge Togolaise
CSC	Changement social et de comportement
CSCC	Communication sociale pour le changement de comportement
DGGPF	Direction Générale du Genre et de la Promotion de la Femme
DPS	Direction Préfectoral de la Santé
DSMI/PF	Division de la Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
ECD	Equipe cadre de district
ECR	Equipe cadre régionale
EDS-III	2013 Enquête Démographique et de Santé au Togo
FoCoM	Forum communautaire
FS	Formation sanitaire
IBC	Interventions à base communautaire
IEC	Information, éducation et communication
IPPF	Fédération Internationale pour la Planification Familiale
MCSP	Maternal and Child Survival Program (Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant)
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OSC	Organisations de la Société Civile
PF	Planification familiale
PTF	Partenaires techniques et financiers
PI	Prévention des infections
RFS	Responsable de formation sanitaire
SME	Santé de la mère et de l'enfant
SR/PF	Santé de la reproduction/planification familiale
SSR	Santé sexuelle et de la reproduction
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international
USP	Unité de soins périphériques
VAD	Visite à domicile
VBG	Violence basée sur le genre
VS	Vasectomie sans bistouri

Introduction et contexte

La participation et la responsabilité des hommes pour la promotion de la santé de la reproduction (SR) ont été mises en exergue à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue en 1994 au Caire. L'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) 5 avait recommandé un accès universel à la SR et la promotion de l'égalité entre les sexes. L'objectif de développement durable (ODD) 5 appelle les hommes à se mobiliser en faveur de l'égalité des sexes. Tout ceci montre combien la contribution des hommes est importante et capitale pour l'atteinte des objectifs d'amélioration de la santé des familles.

Dans le domaine de la planification familiale (PF), l'engagement du Togo s'est concrétisé ces dernières années par son adhésion aux recommandations issues des conférences internationales sur la santé. A la conférence de Ouagadougou sur la « Population, développement et planification familiale : l'urgence d'agir » tenue en février 2011 et à celle de Londres sur la Planification Familiale 2020 (FP2020) en juillet 2012, le Togo s'est résolument engagé à repositionner la PF comme pilier important dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Ceci se fait par la mise en œuvre des stratégies novatrices (franchise sociale, distribution à base communautaire des produits contraceptifs y compris les injectables, vasectomie sans bistouri (VSB), journées portes ouvertes, stratégies mobiles, stratégie avancée, implication des leaders religieux et des hommes, etc.).

Malgré la mise en œuvre de ces stratégies, les principaux indicateurs de la SR selon les données de l'Etude Démographique et de Santé du Togo (EDST-III) de 2013 restent encore préoccupants à savoir : a) mortalité maternelle (401 pour 100 000 naissances vivantes) ; b) mortalité néonatale (27 pour 1 000 naissances vivantes) ; c) mortalité infantile (49 pour 1 000 naissances vivantes) ; d) faible prévalence contraceptive des méthodes modernes (17%) ; e) besoins non satisfaits en PF (34%) ; et f) Indice Synthétique de Fécondité élevé (4,8). Pour améliorer cette situation, d'autres stratégies innovantes telles que l'engagement constructif des hommes pour le repositionnement de la PF avec une augmentation de l'utilisation des méthodes masculines méritent d'être renforcées.

Ainsi, dans le cadre du repositionnement de la PF, le Togo a élaboré et mis en œuvre un Plan d'action national pour le repositionnement de la planification familiale 2013-2017. La revue de ce plan a été faite en décembre 2016 et montre que les objectifs ont été atteints dans une certaine mesure. Un nouveau plan d'action national budgétisé de PF (PANB-PF) 2017-2022 a été élaboré. Le nouveau plan intègre au niveau du domaine de la création de la demande un axe stratégique (axe 2) portant sur la mise à l'échelle de la stratégie de l'engagement constructif des hommes. De même, la politique, les normes et protocoles des services de santé de la reproduction ont été révisés en 2017 et prennent en compte la participation et la responsabilisation des hommes dans la SR de leur famille et de la communauté.

Au Togo, dans toutes les cultures, l'homme joue un rôle prédominant dans la prise de décisions concernant tous les aspects de la vie de leur famille. Mais l'évidence montre que les hommes manifestent peu d'intérêt pour les questions de PF et de SR car selon eux, « la planification familiale, c'est l'affaire des femmes », et qu'ils ont peu de connaissances sur le sujet. De plus, les hommes demandent rarement les services de PF y compris la vasectomie à cause de certaines normes sociales et culturelles. En général, les hommes ne sont pas effectivement impliqués dans les services et les projets de SR/PF et de santé de la mère et de l'enfant (SME).

Dans le souci de promouvoir l'implication des hommes dans la PF et la SR, le Togo s'est engagé à élaborer une stratégie pour le renforcement de l'engagement constructif des hommes. Une évaluation rapide formative sur l'implication des hommes en SR/PF a été réalisée en 2016 en collaboration avec l'Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial (ATBEF) et la Division de la Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale (DSMI/PF) avec l'appui technique et financier du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP), et menée par Jhpiego. Cette évaluation a révélé et confirmé un faible intérêt des hommes pour la PF, une participation limitée à la santé de leur famille, et une faible compréhension voire une ignorance de ce qu'est la vasectomie. Les résultats de cette évaluation, ont servi pour élaborer une stratégie de communication sociale pour le changement de comportement (CSCC) pour mieux impliquer les hommes dans la santé de leur famille, y compris la SR/PF.

Cette stratégie pour le « renforcement de l'engagement constructif des hommes dans la santé de leur famille (en particulier à la santé de la mère et des enfants) et l'extension des services de vasectomie au Togo » s'est développée autour des comportements souhaités qui ont été identifiés lors de l'évaluation formative rapide. Elle vise (1) à élever le niveau de compréhension et de conscience des hommes sur leur part de responsabilités, leur rôle dans le partenariat et la responsabilité partagée (entre les femmes et les hommes) dans la santé de la reproduction, maternelle et infantile, et sur leurs capacités d'y apporter des changements et (2) à accroître la demande et l'offre des services de SR de qualité pour les hommes et les couples y compris la vasectomie. Elle apporte des informations et des outils pour aider à élaborer une communication de changement comportemental à fort impact pour la PF. La présente stratégie se base essentiellement sur l'analyse des comportements souhaités ou priorités de changement pour proposer des objectifs clairs de changement de comportement, une approche stratégique, ainsi que des activités clés et des canaux de transmission. Un plan de suivi et évaluation, un plan de mise en œuvre et les implications budgétaires à considérer complètent la stratégie.

Priorités de changement

L'évaluation formative rapide sur l'engagement des hommes dans la PF et l'extension des services de VSB au Togo, réalisée en août 2016 a permis d'identifier au total neuf (9) comportements souhaités qui sont :

- Les couples discutent aisément de la PF.
- Les hommes adoptent régulièrement la vasectomie.
- Les hommes utilisent régulièrement les services de PF.
- Les jeunes utilisent les services de contraception.
- Les hommes accompagnent leurs femmes aux services de santé (SR/PF, CPN, accouchement, vaccination, etc.).
- Les hommes financent la santé de leur famille.
- Les agents de santé communautaire (ASC) véhiculent les messages sur la contraception y compris la vasectomie.
- Les leaders communautaires soutiennent leurs communautés dans l'utilisation des services de PF.
- Les journalistes communiquent régulièrement sur la contraception y compris la vasectomie.

Les groupes de discussions avec les hommes montrent qu'ils ont tendance à se situer sur deux axes dans leurs attitudes et comportements concernant la PF et les relations avec les femmes. Un axe concerne leurs attitudes sur la dynamique dans leurs relations intimes avec les femmes. Le deuxième concerne leur intérêt à s'impliquer en matière de PF. Les hommes doivent être encouragés à discuter davantage de la PF avec leurs femmes et/ou leurs partenaires et à établir des prises de décisions plus équitables en matière de PF.

Dans le souci d'avoir une stratégie concise et opérationnelle et d'atteindre rapidement les objectifs, chacun des neuf comportements ont été revus et discutés en faisant ressortir leur importance, leurs aspects critiques et leur impact sur les autres comportements. Quatre comportements ont été retenus et reformulés pour servir de base pour cette stratégie (voir tableaux 1 à 4 des pages suivantes). Il s'agit de :

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

Analyse comportementale

Chaque comportement souhaité a été analysé en identifiant les cibles (primaires et secondaires), les barrières, les opportunités et les actions.

Tableau I : Analyse du comportement souhaité « les couples discutent aisément de la PF »

Cibles	Barrières	Opportunités	Actions
Cibles primaires			
Les hommes en couple	<ul style="list-style-type: none"> • La perception que la PF est pour les femmes seulement • La PF est associée à l'infidélité de la femme • L'idée que la PF entraîne le non-respect de l'homme • Les croyances religieuses sur la procréation • L'idée que la procréation est signe de virilité • Les rumeurs sur les effets secondaires • La faible connaissance en PF • La Préférence du sexe des enfants • L'influence négative de la belle-famille et des amis • L'ignorance de l'importance du dialogue dans le couple • Les difficultés d'initier la discussion dues aux normes sociales et culturelles et certainement au tabou lié au sexe 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence d'un plan d'action pour le repositionnement de la PF au niveau national • L'existence des groupements et associations d'hommes (ex. comités de Papas Champions dans certains districts, champions PF, etc.) • L'existence des séances de préparation à la vie de couple dans la stratégie d'école des maris • L'existence du réseau des chefs traditionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des groupes de réflexion des femmes, des hommes et des couples sur la santé sexuelle et de la reproduction (SSR)/PF, le genre, la communication, etc. • Promouvoir la sensibilisation communautaire y compris les leaders religieux. • Organiser des campagnes de communication (les émissions radio et télévisées, les spots, les posters, etc. • Organiser la sensibilisation des couples par les ASC, pairs et couples modèles. • Développer les messages appropriés sur la PF avec les femmes et les hommes.

Cibles	Barrières	Opportunités	Actions
Les femmes en couple	<ul style="list-style-type: none"> • Les hommes interdisent l'accès aux services de PF aux femmes • L'idée que la PF est associée à l'infidélité de l'homme • Les croyances religieuses sur la procréation • Les rumeurs sur les effets secondaires liés aux méthodes contraceptives • La faible connaissance en PF • La peur de perdre sa place dans le foyer polygame. • La préférence du sexe des enfants. • Le poids de la belle-famille et des amies. • L'ignorance de l'importance du dialogue dans le couple. • Les difficultés d'initier la discussion dues aux inégalités de pouvoir dans le couple. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence d'un plan d'action pour le repositionnement de la PF • L'existence des groupements et associations de femmes • L'existence du réseau des chefs traditionnels • L'existence des séances de préparation à la vie de couple 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des groupes de réflexion des femmes, des hommes et des couples sur la SSR/PF, le genre, la communication, etc. • Promouvoir la sensibilisation des leaders communautaires y compris les leaders religieux. • Organiser des campagnes de communication (les émissions radio et télévisées, les spots, les posters, etc.). • Développer les messages appropriés sur la PF avec les femmes et les hommes.
Cibles secondaires			
Les leaders communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • La perception que la PF est une affaire de femmes • Les hommes prennent les décisions y compris pour la PF • L'idée que la PF est associée à l'infidélité de la femme • Le sexe est tabou • Les croyances religieuses sur la procréation • L'idée que la procréation est un signe de virilité • Les rumeurs sur les effets secondaires • La faible connaissance en PF • La préférence du sexe des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> • Les leaders femmes ont des idées plus évoluées en matière de PF • L'existence des leaders religieux formés en PF • L'existence de l'association des leaders religieux pour la santé • L'existence du groupe des notables • L'existence des émissions animées par les leaders religieux 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les leaders communautaires sur la PF en collaboration avec les groupes religieux. • Associer les leaders dans les sensibilisations sur la PF. • Apporter un appui technique aux leaders pour la mise en œuvre de leur plan d'action. • Développer les messages appropriés sur la PF avec les leaders communautaires.

Cibles	Barrières	Opportunités	Actions
<p>Les prestataires de services y compris les ASC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La perception que la PF est une affaire de femmes • Les services ne sont pas adaptés aux hommes, ni aux couples • Le comportement et l'attitude négatifs/stigmatisant envers les hommes qui se présentent pour des services de SSR • L'insuffisance de compétences pour la prise en charge des couples et hommes • L'insuffisance de prestataires masculins en PF • Difficulté des ASC à maintenir la confiance de la communauté parce que les gens pensent qu'ils ne sont pas eux-mêmes des modèles clairs. • Inexistence d'un mécanisme constant de motivation des ASC • Rareté des visites de supervision des prestataires y compris les ASC 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence de la loi SR (accent sur les services aux couples et aux hommes) • L'existence de partenaires techniques et financiers pour appuyer le renforcement de capacité • L'existence des formateurs des ASC en PF • L'existence de matériel de communication • Existence d'une politique nationale des IBC 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les prestataires sur l'offre des services conviviaux pour les couples et les hommes, y compris les services de PF/contraception. • Former les prestataires sur l'offre des services sensibles au genre. • Renforcer les politiques et procédures des structures de santé pour ce qui concerne l'offre des services sensibles au genre et l'offre des services adaptés aux couples et aux hommes. • Former les ASC sur le counseling du couple. • Former les ASC sur le genre (y compris les normes de masculinité). • Concevoir des outils d'information, d'éducation et de communication (IEC) qui communiquent des messages sur la contraception qui abordent les thèmes du genre, des normes de la masculinité, etc. de sorte à transformer les normes dominantes en matière de contraception et de SSR. • Doter les ASC de ce matériel d'IEC-transformation des normes du genre sur la PF. • Renforcer le système de supervision formative des ASC • Créer un cadre de discussion entre les ASC et les leaders communautaires.

Tableau 2 : Analyse du comportement souhaité « les hommes utilisent constamment les services de la vasectomie »

Cibles	Barrières	Opportunités	Actions
Cibles primaires			
Les hommes	<ul style="list-style-type: none"> • Les services de vasectomie sont rares • L'insuffisance de prestataires formés en offre de la vasectomie • La vasectomie est perçue comme la castration et la perte de virilité • Le caractère irréversible de la vasectomie • Le coût de la vasectomie n'est pas à la portée de tout le monde/le coût est élevé pour certains • La faible communication sur la vasectomie • Les croyances religieuses sur la procréation 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence des utilisateurs satisfaits • L'existence d'un centre de formation en vasectomie • L'engagement politique par rapport à la vasectomie • Le développement de la présente stratégie 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les points de prestation de la vasectomie. • Augmenter le nombre de prestataires formés en vasectomie. • Organiser des campagnes de sensibilisation sur la vasectomie. • Créer des groupes de réflexion des hommes (ajouter la thématique de la vasectomie aux discussions). • Mener des actions de plaidoyer pour la subvention de la pratique de la vasectomie. • Promouvoir la sensibilisation par les pairs et couples modèles.
Cibles secondaires			
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> • L'idée que la vasectomie = la castration = la perte de virilité • Le caractère irréversible de la vasectomie • La faible communication sur la vasectomie • Les croyances religieuses sur la procréation 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence des femmes qui ont accompagné leur mari dans le processus d'adoption de la vasectomie 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des campagnes de sensibilisation sur la vasectomie. • Créer des groupes de réflexion des femmes (ajouter la thématique de la vasectomie aux discussions). • Promouvoir la sensibilisation par les pairs et couples modèles.

Cibles	Barrières	Opportunités	Actions
Les prestataires	<ul style="list-style-type: none"> • La faible communication sur la vasectomie • Les attitudes défavorables à la vasectomie • L'insuffisance de compétences sur la vasectomie • La vasectomie = la castration = la perte de virilité • Les croyances religieuses sur la procréation • Les attitudes négatives des responsables des structures sanitaires face à la vasectomie 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence des utilisateurs satisfaits, et aussi des prestataires de services VSB • L'existence d'un centre de formation en vasectomie • L'engagement politique par rapport à la vasectomie – les services de vasectomie sont reconnus dans les documents normatifs comme partie intégrante des services de PF 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les prestataires sur l'offre de la vasectomie. • Mener des séances de clarification des valeurs avec les prestataires (A intégrer dans les supervisions formatives). • Renforcer les structures sanitaires en équipements et matériels nécessaires pour l'offre de la vasectomie. • Renforcer le mécanisme de référence et de contre référence entre les formations sanitaires (FS) et les ASC.
ASC	<ul style="list-style-type: none"> • La faible communication sur la vasectomie et la PF • Les attitudes défavorables à la vasectomie • L'insuffisance de connaissances sur la vasectomie • L'idée que la vasectomie = la castration = la perte de virilité • Les croyances religieuses sur la procréation 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence d'une stratégie nationale des d'interventions à base communautaire (IBC) • L'existence des formateurs des ASC en PF • L'existence de quelques partenaires techniques et financiers (PTF) appuyant les IBC • L'existence de supports de communication sur la vasectomie conçus par l'ATBEF 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les ASC sur la communication en matière de vasectomie. • Doter les ASC en matériels d'IEC-sensibles au genre sur la vasectomie. • Renforcer le mécanisme de référence et de contre référence entre les FS et les ASC. • Renforcer le système de supervision formative des ASC. • Créer un cadre de discussion entre les ASC et les leaders communautaires.

Tableau 3 : Analyse du comportement souhaité « les couples utilisent les services de PF »

Cibles	Barrières	Opportunités	Actions ¹
Cibles primaires			
Les hommes en couple	<ul style="list-style-type: none"> • L'insuffisance de structures d'offre de services spécifiques à la PF pour les hommes et les couples • Le manque d'informations sur les services de PF existants par exemple les lieux, heures d'ouverture, services offerts, etc. • Les connaissances limitées des méthodes de contraception par les hommes • La perception que la PF est une affaire de femme • Les préjugés socioculturelles • Le coût des services de santé • La PF est associée à l'infidélité de la femme • L'idée que la PF entraîne le non-respect de l'homme • Les croyances religieuses sur la procréation • L'idée que la procréation est un signe de virilité • Les rumeurs sur les effets secondaires • La faible connaissance en PF • La préférence du sexe des enfants • L'influence négative de la belle-famille et des amis • L'ignorance de l'importance du dialogue dans le couple • Les difficultés d'initier la discussion 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence des utilisateurs de PF, y compris les utilisateurs masculins et des couples modèles qui utilisent la contraception • La disponibilité des méthodes • L'existence des structures de PF avec des prestataires formés en PF • L'existence des clubs d'hommes, de loisirs/jeux • L'existence des Papa Champions/champions PF, les associations religieuses 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les structures d'offre de services en PF pour les hommes et les couples. • Sensibiliser les hommes sur les avantages de la PF. • Renforcer les capacités des comités d'hommes en matière de communication en PF. • Organiser les débats sur la contraception, les rôles dans le couple, le genre, etc. dans les comités d'hommes. • Utiliser les couples modèles qui utilisent la PF et des clients de vasectomie satisfaits.

¹ En plus des actions du tableau 3, il faut prendre en considération les actions du tableau 1 sur "les couples discutent aisément de la PF".

Cibles	Barrières	Opportunités	Actions ¹
Les femmes en couple	<ul style="list-style-type: none"> • Les préjugés socioculturelles • Le cout des services de santé • La méconnaissance sur le retour à la fertilité • Les rumeurs sur les effets secondaires • Les hommes interdisent l'accès aux services de PF aux femmes • L'idée que la PF est associée à l'infidélité de l'homme • Les croyances religieuses sur la procréation • La peur de perdre sa place dans le foyer polygame • La préférence du sexe des enfants • Le poids de la belle-famille et des amies • L'ignorance de l'importance du dialogue dans le couple • Les difficultés d'initier la discussion 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence des utilisateurs de PF • La disponibilité des méthodes • L'existence des structures de PF avec des prestataires formés 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des groupements de femmes en matière de communication en PF. • Sensibiliser les femmes sur les avantages de la contraception. • Organiser les débats sur la contraception, les responsabilités dans le couple, le genre, etc. dans les groupements de femmes. • Utiliser les couples modèles qui utilisent la PF et des clients de vasectomie satisfaits.
Cibles secondaires			
Les prestataires de services de PF et les ASC	<ul style="list-style-type: none"> • L'insuffisance de structures d'offre de services spécifiques à la PF, adaptés aux couples • L'expérience et les compétences limitées en matière de genre et l'implication des hommes • Les compétences limitées dans la prise en charge des couples et des hommes en matière de SR/PF (y compris la vasectomie) • L'inadéquation des services pour l'offre des services de SR aux hommes (espaces inappropriés, organisation des services non adaptés aux conditions des hommes, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence de la loi SR et de ses textes d'application • L'existence des organisations de mise en œuvre d'offre de services pour les couples et les hommes (ATBEF, Appui au Développement et à la Santé Communautaire [ADESCO], Association d'Appui des Activités de Santé Communautaire [3ASC], etc.) • L'existence des partenaires d'appui au renforcement des compétences (pour l'offre des services de PF), des prestataires et des ASC (Agir pour la Planification Familiale [AgirPF], Jhpiego, UNFPA, ATBEF, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les compétences des ASC en matière de communication en PF, y compris dans le counseling des couples. • Renforcer les capacités des prestataires en PF y compris la vasectomie. • Renforcer les capacités des prestataires et des ASC en matière d'offre de services sensibles au genre. • Renforcer les politiques et procédures des structures sanitaires pour ce qui concerne l'offre de services sensibles au genre, et l'offre de services adaptés aux couples et aux hommes.

Tableau 4 : Analyse du comportement souhaité « les hommes accompagnent leurs femmes aux services de santé (SR, PF, CPN, vaccination, etc.) »

Cible	Barrières	Opportunités	Actions
Cibles primaire			
Les hommes en couple	<ul style="list-style-type: none"> • La non-perception par les hommes de leur rôle dans la santé reproductive et de leur capacité à apporter des changements • Le manque de temps • La difficulté des hommes à adapter leur programme à celui des femmes • La honte d'accompagner leur partenaire • La longue distance entre les formations sanitaires et les lieux d'habitation/travail • La perception des hommes que c'est le travail des femmes • La faible implication des hommes dans les efforts de promotion SR/PF/SME • La présence souvent de prestataires féminins dans les services de SR/PF 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence des ASC dans la communauté qui mèneront des actions pour l'implication des hommes • Certains hommes accompagnent déjà leur femme • L'existence des Papas Champions/champions PF dans certains districts • L'engagement de certains leaders communautaires pour l'implication des hommes dans la SR • L'existence des groupements et associations des hommes qui peuvent servir pour la promotion de l'implication des hommes dans la SR/PF/SME • L'existence de quelques PTF qui s'engagent au soutien des projets d'engagement des hommes 	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer avec les hommes sur l'importance d'accompagner leurs femmes pour les soins. • Sensibiliser les hommes sur le bien-être de la famille et l'adaptation de leur programme avec celui de leur épouse. • Impliquer les leaders communautaires dans la sensibilisation.

Cible	Barrières	Opportunités	Actions
Cibles secondaires			
Les femmes en couple	<ul style="list-style-type: none"> Le manque de temps La longue distance entre les formations sanitaires et les lieux d'habitation La perception que c'est la responsabilité des femmes Le manque de conscience quant au rôle des hommes dans la SME 	<ul style="list-style-type: none"> L'existence des ASC dans la communauté qui mèneront des actions pour l'implication des couples L'existence des femmes modèles (club des mères) en SR L'existence aussi de couples modèles qui ont adopté déjà ce type de comportement L'engagement de certains leaders communautaires dans l'implication des hommes dans la SR L'existence des groupements et associations des femmes qui peuvent servir pour la promotion de l'implication des hommes dans la SR/PF/SME 	<ul style="list-style-type: none"> Communiquer avec les femmes sur l'importance/les bénéfices dans la famille de se faire accompagner par leur mari pour les soins (ASC, prestataires, leaders, etc.). Sensibiliser les femmes sur le bien-être de la famille.
Les prestataires de service	<ul style="list-style-type: none"> La compétence limitée des prestataires dans la prise en charge des couples en matière de services de SR/SME Les services (locaux) de SR/SME ne sont pas adaptés pour l'inclusion des hommes et des couples 	<ul style="list-style-type: none"> L'existence de quelques PTF qui s'engagent de soutenir des projets d'implication des hommes et des femmes 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les compétences des prestataires sur l'accueil et la prise en charge des couples en matière de services de SR/SME. Intégrer la composante accueil des couples et les hommes dans les modules de formations des prestataires. Réorganiser les services pour les rendre plus acceptables pour les couples (avec, par exemple, des paravents pour assurer l'intimité, etc.). Renforcer les politiques et procédures des structures de santé pour ce qui concerne l'offre de services sensibles au genre, et l'offre de services adaptés aux couples et aux hommes. Doter les ASC en matériel d'IEC-transformation des normes du genre sur la SR/PF/SME. Renforcer les activités de suivi et supervision des prestataires et des ASC. Utiliser des déviants positifs, y compris les couples qui s'en vont ensemble dans les FS, et les hommes pour partager leurs raisons d'y aller. Organiser des visites guidées dans les FS (dialogue communautaire).

Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM/SWOT)

Tableau 5 : Forces, faiblesses, opportunités et menaces

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • L'engagement des partenaires et des ministères dans le renforcement de l'implication des hommes dans la SR/PF • L'environnement politique favorable pour la SR/PF (existence de la loi et des textes d'application SR) • L'engagement des premiers dirigeants du pays dans la SR/PF • La disponibilité d'un nombre élevé de formations sanitaires qui offrent la SR/PF • L'expérience acquise par l'ATBEF avec plus de 142 cas de vasectomies réussies depuis 2012 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances limitées des hommes des méthodes de contraception, surtout la vasectomie • Faible implication des hommes et des garçons dans les efforts de promotion de la SR/PF/SME • Compétences limitées des prestataires et des ASC dans la prise en charge des couples et des hommes en matière de SR/PF (y compris la vasectomie) • Non perception par les hommes de leur rôle dans la SR/SME et de leur capacité à apporter des changements • Non gratuité des méthodes contraceptives /services PF • Insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre de la stratégie d'engagement des hommes • Inadéquation des services pour l'offre des services de SR aux hommes • Gamme limitée des méthodes de PF pour les hommes (que deux méthodes) • Faible disponibilité de la vasectomie dans les FS • Coût relativement élevé des services de vasectomie, là où ils existent. • Diffusion insuffisante d'information sur la vasectomie • Expériences et compétences limitées en matière de genre et d'implication des hommes au niveau des intervenants et acteurs de santé (prestataires, ASC, leaders, etc.) • Faible financement des services de PF par l'Etat • Méconnaissance des droits en SR par les hommes et les femmes • Peu d'hommes financent la santé de leur femme et famille • Insuffisance de dialogue sur la sexualité et la vie familiale dans le couple

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • L'existence de la loi SR et de ses textes d'application • L'engagement du Togo dans plusieurs alliances internationales (FP 2020, Partenariat d'Ouagadougou) • L'existence de « Papa Champions » PF/vasectomies • Beaucoup de partenaires techniques et financiers qui s'engagent et soutiennent des projets d'engagement des hommes • Certains hommes financent la santé de leur femme et de leur famille • L'existence de groupements/associations des hommes qui peuvent servir pour la promotion de la SR/PF • L'allocation du budget de l'Etat pour la santé et d'une contribution de l'Etat pour l'achat des contraceptifs • L'existence de projets pilotes sur l'engagement constructif des hommes (opportunité de mise à l'échelle et tirer des leçons apprises) • L'existence des services de vasectomie à l'ATBEF • L'existence d'une politique nationale de l'équité et de l'égalité genre • L'opportunité d'apprendre des expériences sur l'engagement des hommes/VSB des autres pays (revues, recherche, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse de l'engagement des collectivités locales • Persistance des us et coutumes par rapport à la PF et la vasectomie • Réduction/arrêt des ressources financières et autres produits pour la SR/PF des partenaires • Non-alignement/conflit/non-respect de priorités au niveau national • Considérations négatives des religieux sur la PF y compris la vasectomie • Mauvaise compréhension de l'implication des hommes dans la SR • Survenue des évènements inhabituels qui peuvent faire dévier des ressources (épidémies, Lassa, Ebola, etc.)

Objectifs de la stratégie

La stratégie veut améliorer les comportements des hommes vis-à-vis de la santé de leur famille (santé de la mère et des enfants) et les aider à revoir leurs propres responsabilités dans leur santé sexuelle et de la reproduction. A terme, cette stratégie contribuera à améliorer l'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction pour les femmes et les hommes.

Pour y parvenir, la stratégie se fixe des objectifs par comportements souhaités qui doivent raisonnablement aider à se rapprocher des normes sociales positives et acceptables et à mieux positionner la vasectomie dans la gamme des méthodes contraceptives au Togo.

Comportements souhaités	Objectif Général	Objectifs spécifiques
Les couples discutent aisément de la PF	Amener au moins 25% des couples à discuter sans barrières de la contraception et de la PF d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre.	<ul style="list-style-type: none"> • Amener au moins 30% des couples à opter pour discuter ensemble de la PF et pour prendre des décisions conjointes sur l'utilisation et le choix d'une méthode contraceptive, d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre. • Améliorer les connaissances d'au moins 60% d'hommes et de femmes sur la PF d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre.
Les hommes utilisent constamment les services de vasectomie	Accroître de 142 à 400 le nombre d'hommes ayant adopté la vasectomie d'ici à la fin 2019 dans les districts de mise en œuvre.	<ul style="list-style-type: none"> • Porter à au moins 50% la proportion des hommes et des femmes qui ont une connaissance de la vasectomie d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre. • Renforcer les capacités de cinq (5) structures sanitaires à offrir des services de vasectomie d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre.
Les couples utilisent les services de PF	Accroître de 20 à 25% la proportion des couples ayant fréquenté des services de PF dans les zones d'intervention d'ici à la fin 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à la fin 2018, au moins 60% des sites d'intervention disposent des capacités pour l'offre des services de qualité de PF pour le couple. • D'ici à la fin 2019, au moins 50% d'hommes et de femmes en couples sont capables de citer au moins quatre méthodes de PF.
Les hommes accompagnent leurs femmes dans les formations sanitaires pour bénéficier des services de santé	D'ici à la fin 2019, au moins 50% d'hommes accompagnent leurs conjointes/partenaires dans les FS pour les services de SR/SME dans les zones d'intervention.	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à la fin 2019, au moins 80% des hommes et des femmes en couples citent au moins trois avantages d'accompagner leurs conjointes dans les formations sanitaires pour les services de SR/SME. • D'ici à la fin 2019, au moins 80% des prestataires des sites sont compétents pour l'offre de service de qualité aux couples. • D'ici à la fin 2019, accroître d'au moins 60% le nombre de déviants positifs (champions) qui mobilisent leurs pairs .

Approche stratégique

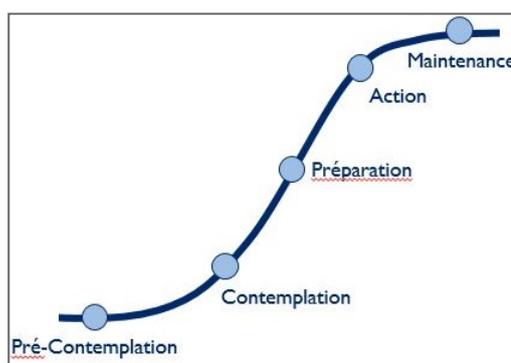
Cette stratégie vise à promouvoir un changement de comportement, et l'adoption de nouveaux comportements pour atteindre les quatre comportements souhaités. L'approche stratégique se base donc sur le processus appelé « changement social et de comportement » (CSC). Le processus CSC qui est une approche basée sur l'évidence, permet de déclencher un changement de comportement permanent, suivi d'un changement de normes sociales. En général, le CSC utilise plusieurs théories ou modèles pour établir

une démarche systématique d'interventions. Le plus connu est le modèle dit « socio-écologique », qui tient compte et agit sur tous les niveaux d'interaction de l'individu dans le tissu social (niveaux individuel, des relations directes, de la communauté et de la société).

Pour la présente stratégie nous avons choisi d'utiliser le modèle « transthéorique, » du changement de comportements, où les étapes du changement sont représentées sous forme d'un escalier à cinq niveaux allant de l'étape de pré-contemplation à celles de l'action puis de la maintenance en passant par la contemplation et la préparation. Il s'agit d'amener des individus de notre audience (primaire et secondaire) à passer d'une étape inférieure à l'étape supérieure suivante. L'analyse montre que les individus de l'audience sont souvent à des étapes différentes du processus et il s'agit de les amener du niveau où ils sont actuellement au niveau supérieur immédiat.

Pour un changement de comportement permanent il faut souvent tenir compte de deux dimensions chez l'individu : sa motivation à adopter le comportement et sa capacité à l'adopter. Il faut qu'il ressente de façon unique les avantages que peuvent lui procurer le comportement et qu'il soit en mesure de le faire lorsque les obstacles pour y parvenir (accès, etc.) sont levés. Donc à chaque étape ou niveau du processus, des démarches et activités spécifiques doivent être réalisées pour inciter et habiliter l'audience à arriver au niveau suivant. D'autre part, les quatre comportements souhaités sont interconnectés, donc les activités doivent elles-mêmes être connectées, synergiques, et au besoin combinées. L'identification et la détermination des activités pertinentes ont tenu compte des éléments nécessaires pour créer un engouement, un mouvement positif vers le comportement désiré à savoir l'amélioration des connaissances, le renforcement des liens dans le couple, et la connexion aux valeurs que la PF aide l'individu et le couple à atteindre.

Figure 1 : Modèle transthéorique du changement de comportement



L'approche stratégique pour atteindre les objectifs se décline dans les quatre principaux axes stratégiques suivants : la création de la demande, le renforcement de l'offre de services adaptés pour les hommes et les couples, la promotion d'un environnement motivant pour l'homme, et la coordination des efforts de promotion de l'engagement des hommes.

- **Création de la demande.** Il s'agira de mener des campagnes de sensibilisation utilisant différentes approches novatrices (groupes de réflexion, Papas Champions, déviants positifs, etc.) pour élever le niveau de connaissances et de conscience de l'audience (hommes, femmes et couples) sur l'importance et les avantages de la PF, l'utilisation des méthodes contraceptives y compris la vasectomie pour les hommes et aussi l'importance d'impliquer les hommes dans la SSR/PF. Par ces moyens, l'audience pourra quitter les étapes de pré-contemplation et contemplation pour passer aux étapes de préparation (y compris la prise de décisions) et d'action en adoptant des comportements nouveaux et durables.
- **Les déviants positifs**, comme les champions déjà existants, qui ont déjà adopté un ou des comportements souhaités pourront partager leurs expériences avec d'autres membres de leur communauté. Par exemple, les utilisateurs de vasectomie, les hommes qui accompagnent déjà leurs épouses pour les services de SR/SME, les couples qui utilisent le dialogue conjugal pour gérer les problèmes de la famille et mieux planifier l'avenir de leurs enfants sont des déviants positifs de même que les leaders communautaires et religieux qui parlent déjà ouvertement de la PF et encouragent leurs membres à faire de même. Ces déviants positifs (individus et couples) seront identifiés, leur capacité sera renforcée et ils seront activement impliqués, comme des pairs motivateurs, pour soutenir et encourager l'audience cible dans le processus de changement et assurer un changement permanent. Ils sont surtout utiles pour les gens qui sont aux niveaux de contemplation, préparation, et action.
- **Des groupes de réflexion** des hommes et des femmes et aussi des groupes de réflexion mixtes seront organisés dans les communautés autour des thèmes variés dont notamment le genre, les

normes de la masculinité, les rôles des hommes dans la SR/SME, la vasectomie, le dialogue dans le couple au sujet de la contraception, etc. Ces groupes de réflexion toucheront également les leaders communautaires et religieux en vue d'amorcer durablement un changement de normes sociales se rapportant à la SSR. Les séances des groupes de réflexion seront animées par les déviants positifs, les ASC et voire les agents de santé, pour renforcer la prise de décision, et assurer le maintien durable du comportement positif. Ils sont surtout utiles pour les gens qui sont aux niveaux de contemplation et préparation.

- **Des supports de communication** dans les FS et dans les communautés ciblées à savoir les dépliants, les boîtes à images pour les ASC et des prestataires, sous forme de cartes-conseils/planches mobiles, et des spots pour les radios, contribueront à amener les participants à un niveau élevé de changement de comportement. Ils sont surtout utiles pour les gens qui sont aux niveaux de pré-contemplation et de contemplation.
- **Renforcement de l'offre de services adaptés pour les hommes et les couples.** Il s'agira de promouvoir un comportement positif de recours aux soins de santé chez les hommes en les sensibilisant sur l'intérêt personnel qu'ils ont à se préoccuper de leur santé sexuelle et reproductive ; ceci dans le souci de les amener à recourir aux activités des formations sanitaires. Pour éliminer les barrières qui empêchent les hommes d'accéder aux services de SR/PF il conviendrait de mettre en œuvre un ensemble d'interventions de services de santé liés aux soins respectueux afin d'encourager les hommes à participer et à utiliser les services de santé. Ces interventions comprendront le renforcement des capacités des prestataires à accueillir et prendre en charge les hommes et les couples, l'amélioration des espaces des formations sanitaires pour les rendre acceptables pour les hommes, la réorganisation des politiques et procédures y compris les horaires d'offre de certains services, ainsi que la promotion et l'offre des méthodes masculines de contraception, dont notamment la vasectomie. Tous ces activités sont importantes pour amener des personnes aux niveaux de préparation et action aux prochaines niveaux et de renforcer les pratiques de ceux qui sont au niveau de maintenance de continuer avec leurs bonnes pratiques.
- **Renforcement des capacités des prestataires** y compris les agents de santé communautaire. La plupart des prestataires ne sont pas préparés à accueillir des hommes et des couples dans les services de SR/PF. Il s'agira d'améliorer les connaissances et compétences de l'ensemble des prestataires y compris les ASC et les déviants positifs qui seront des pairs motivateurs. En général, ce renforcement insistera sur comment aborder les hommes et les couples sur les questions de santé reproductive, comment leur proposer/offrir des services qui respectent leur susceptibilité (sans renforcer les stéréotypes négatifs existants), comment aborder la question des fausses rumeurs et des effets secondaires sur la PF, comment aider à établir le dialogue au sein du couple au sujet de la contraception, comment améliorer la compréhension du rôle des hommes dans la SME, comment améliorer la perception et la compréhension de la vasectomie dans la communauté ainsi que les avantages de la PF en général, etc. Il conviendrait de revoir/adapter les outils de formation, d'orientation et de counseling sur l'ensemble de ces aspects/sujets, surtout la vasectomie.
- **Réorganisation de l'offre des services SR/PF** pour les adapter et les rendre à acceptables aux hommes et aux couples. Les infrastructures d'offre de services de SR/PF ne sont pas appropriées pour accueillir et offrir des services aux hommes et aux couples. Il conviendra d'appuyer les équipes des formations sanitaires à réfléchir et prendre des dispositions pour réorganiser l'offre des services de PF aux couples et aux hommes. Cette réorganisation portera sur les politiques et les procédures de la formation sanitaire, essentiellement sur l'espace, les horaires de travail et aussi l'amélioration des conditions d'attente. Il conviendra dans l'ensemble des structures de créer autant que possible des boxes de travail séparés ou au moins mettre en place des paravents susceptibles d'assurer l'intimité du couple, d'ajouter des chaises dans la salle de consultation pour permettre au mari/à l'homme de s'asseoir lors qu'il accompagne sa femme/partenaire, et d'offrir des services de PF pendant les weekends, etc.
- **Promotion et extension de l'offre de la vasectomie** et des préservatifs. Cette promotion de l'offre de services de VSB se fera au cours des campagnes de sensibilisation avec l'organisation des séances de groupes de réflexion d'hommes, de femmes et de couples que les déviants positifs animeront avec l'aide des ASC et des prestataires de service. Les prestataires de l'ATBEF et les utilisateurs de vasectomie joueront ici un grand rôle. Les campagnes de communication à travers

les radios de proximité seront également mises à contribution. Pour assurer l'extension de l'offre de la VSB au moins dans les quatre hôpitaux de districts ciblés, il conviendrait de finaliser les documents de formation en VSB (en cours d'élaboration avec l'ATBEF) et de produire et diffuser le guide de mise en place d'un service de vasectomie, les outils de counseling sur la vasectomie, les supports de communication ainsi que les supports de données. Suite à cela former, équiper et suivre les prestataires dans les 4 hôpitaux de districts. La formation portera sur la communication pour un changement de comportement et sur la technique de VSB.

- **Suivi, encadrement et supervision des prestataires** y compris les ASC et les déviants positifs. Il conviendra de mettre en place un système de suivi et d'encadrement de l'ensemble des prestataires pour s'assurer de la régularité de l'offre des services de counseling, de sensibilisation et des services cliniques et aussi pour s'assurer de la qualité des informations et des services offerts.
- **Promotion d'un environnement motivant pour l'homme et la femme.** Il s'agira de soutenir la création et le maintien d'un environnement motivant dans la communauté pour promouvoir un engagement constructif des hommes dans la SR/SME sans toutefois renforcer les normes sociales dominantes en matière de masculinité et de féminité qui contribuent aux inégalités de pouvoir entre les femmes et les hommes. Il faudrait donc dans le même temps élever le niveau de l'équité genre par la promotion des normes sociales positives telles que la non-violence, le dialogue et les saines relations dans le couple/la famille, la fidélité, les droits humains, etc. Des actions de plaidoyer et de mobilisation sociale permettront d'assurer que les normes sociales positives sont promues en même temps que l'engagement des hommes.
- **Plaidoyer.** Tenant compte du fait qu'une seule partie prenante ne pourra à elle seule réaliser la vision de cette stratégie, il faut engager les acteurs communautaires, gouvernementaux et les PTF. Certains partenaires œuvrent déjà pour l'engagement des hommes à la SR/SME en soutenant le Ministère en charge de la santé dans différents projets et interventions sur le territoire (ATBEF, Croix Rouge Togolaise (CRT), UNFPA, USAID/AgirPF, Plan International-Togo, 3ASC, Ministère en charge du développement à la base, Ministère en charge de la promotion de la femme, etc.). Tous ces partenaires seront impliqués pour un effort concerté et focalisé de plaidoyer. Les actions de plaidoyer viseront le changement des normes sociales, l'amélioration des politiques existantes et la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie d'engagement positif des hommes dans la SR/PF.
- **Mobilisation sociale.** Pour assurer l'efficacité et la durabilité de l'engagement positif des hommes en faveur de la SR/SME, des actions de mobilisation sociale seront organisées vers les communautés, les associations et organisations à base communautaire, les leaders religieux et communautaires, les équipes des directions régionales et préfectorales de la santé, et les agents de développement et de l'action sociale. Les déviants positifs, les ASC, et les prestataires de service seront les principaux acteurs de cette mobilisation sociale.
- **Coordination des efforts de promotion de l'engagement positif des hommes.** Plusieurs partenaires œuvrent actuellement au Togo pour la promotion de l'engagement des hommes dans la SSR. Il est important de mettre en place un mécanisme de coordination de l'ensemble des partenaires locaux et internationaux pour harmoniser la mise en œuvre de la stratégie. Des réunions de coordination périodiques ainsi que des ateliers d'échanges sur les progrès et les résultats seront planifiés avec l'ensemble des acteurs.

Description des stratégies et activités par comportements souhaités

A. Comportement souhaité 1 : Les couples discutent aisément de la PF.

Objectif général : Amener au moins 25% des couples à discuter sans barrières de la PF d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre.

Objectifs spécifiques :

- Amener au moins 30% des couples à opter pour des discussions sur la PF et à prendre des décisions conjointes sur l'utilisation et le choix d'une méthode contraceptive d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre.
- Améliorer les connaissances d'au moins 60% d'hommes et de femmes sur la PF d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre.

Stratégies : Création de la demande

- Utilisation des déviants positifs
- Organisation des groupes de discussion communautaires
- Promotion du dialogue dans le couple
- Diffusion des supports de communication et campagnes médiatiques
- Organisation des séances de sensibilisation de proximité
- Utilisation des média communautaires (séances de chants, de danse, tam-tam, fora, etc.)

Composantes de la stratégie	Sous composantes
Cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Primaires : hommes en couple, femmes en couple • Secondaires : leaders communautaires, prestataires de service, ASC/relais communautaires
Canaux (y compris les techniques et les supports)	<ul style="list-style-type: none"> • Causeries éducatives ciblées • Entretiens/Conseils • Visites à domiciles • Supports de communication

Composantes de la stratégie	Sous composantes
<p>Activités indicatives (d'autres activités peuvent être menées en plus de celles-ci identifiées comme clés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir/Reproduire les supports de communication sensibles au genre sur la PF (dépliants ; cartes conseils/planches mobiles pour les agents de santé, ASC/relais communautaires et déviants positifs ; spots radiophoniques, etc.). • Faire la cartographie des groupes organisés existants. • Organiser au moins une rencontre d'orientation par site d'intervention avec les membres des groupes organisés sur l'importance de la SR/PF y compris la vasectomie et la sensibilisation au genre. • Organiser au moins deux séances de causeries ciblées (groupements organisés d'hommes et de femmes, etc.) par mois et par site d'intervention au niveau communautaire par les ASC/les relais communautaires et les déviants positifs sur les thèmes spécifiques liés à la SR/PF y compris le genre, le dialogue en couple, l'implication des hommes et la vasectomie. • Animer au moins une émission radiophonique (communautaire, commerciale et publique, etc.) par mois et par zone d'intervention sur la SR/PF y compris la vasectomie. • Animer si possible au moins une émission télévisée (TV locale et nationale) par mois et par zone d'intervention sur la SR/PF y compris la vasectomie. • Faire au moins une visite à domicile (VAD) mensuelle dans chaque ménage de la communauté avec les ASC/relais communautaires et les leaders communautaires y compris les religieux pour la promotion du dialogue au sein du couple. • Former cinq prestataires de service et 10 ASC/relais communautaires par site d'intervention sur le genre et la sensibilisation des couples. • Former 10 ASC/relais communautaires par site d'intervention sur les techniques de communication et la référence/contre référence des clients. • Elaborer et reproduire les modules de formation des groupes de réflexion. • Elaborer et valider les messages avec les membres de la communauté.
<p>Idées clés pour les messages</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hommes, femmes, garantir la santé de la famille, c'est une affaire de couple • Notre avenir, l'avenir de nos enfants, parlons au couple • Pour le bien-être de la famille et des couples, aller au centre de santé ensemble
<p>Indicateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de couples qui discutent de la PF • Nombre de maquettes des supports de communication sensibles au genre sur la PF conçues • Nombre de supports de communication sensibles au genre sur la PF produits • Nombre de séances de causerie et de sensibilisations ciblées réalisées • Nombre de personnes touchées par les causeries éducatives
<p>Acteurs actuellement impliqués dans ce travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA • AgirPF • CRT • ATBEF • MCSP

Plan de mise en œuvre A

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10		
1. Concevoir/Reproduire les supports de communication sensibles au genre sur la PF (Dépliants ; cartes conseils/planches mobiles pour les agents de santé, les ASC/les relais communautaires et les déviants positifs ; spots radiophoniques, etc.).												<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA • AgirPF • CRT • ATBEF • MCSP • Communes • Plan International-Togo • ADESCO • 3ASC
2. Faire la cartographie des groupes organisés existants.												
3. Organiser au moins une rencontre d'orientation par site d'intervention avec les membres des groupes organisés sur l'importance de la SR/PF y compris la vasectomie et la sensibilisation au genre.												
4. Organiser au moins deux séances de causeries ciblées (groupements organisés d'hommes et de femmes, etc.) par mois et par site d'intervention au niveau communautaire par les ASC/relais communautaires et les déviants positifs sur les thèmes spécifiques liés à la SR/PF y compris le genre, le dialogue en couple, l'implication des hommes et la vasectomie.												

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10		
5. Animer au moins une émission radiophonique (communautaire, commerciale et publique, etc.) par mois et par zone d'intervention sur la SR/PF y compris la vasectomie.												
6. Animer si possible au moins une émission télévisée (TV locale et nationale) par mois et par zone d'intervention sur la SR/PF y compris la vasectomie.												
7. Faire au moins une VAD mensuelle dans chaque ménage de la communauté avec les ASC/relais communautaires et les leaders communautaires y compris les religieux pour la promotion du dialogue au sein du couple.												
8. Former cinq prestataires de service et 10 ASC/relais communautaires par site d'intervention sur le genre et la sensibilisation des couples.												
9. Former dix ASC/relais communautaires par site d'intervention sur les techniques de communication et la référence/contre référence des clients.												

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10		
10. Elaborer et reproduire les modules de formation des groupes de réflexion.												
11. Elaborer et valider les messages avec les membres de la communauté.												

T = trimestre

B. Comportement souhaité 2 : Les hommes utilisent constamment les services de vasectomie.

Objectif général 2 : Accroître de 142 à 400 le nombre d'hommes ayant adopté la vasectomie d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre.

Objectifs spécifiques :

- Porter à au moins 50% la proportion des hommes et des femmes qui ont une connaissance de la vasectomie d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre.
- Renforcer les capacités de cinq structures sanitaires à offrir des services de vasectomie d'ici à la fin 2019 dans les zones de mise en œuvre.

Stratégies :

- Renforcement de l'offre des services de vasectomie
- Renforcement de la capacité des prestataires
- Promotion et extension de l'offre des services de vasectomie
- Suivi, encadrement et supervision des prestataires

Composantes de la stratégie	Sous composantes
Cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Primaires : les hommes • Secondaires : les femmes, les prestataires, les ASC/relais communautaires, leaders communautaires et membres de la communauté
Canaux (y compris les techniques et les supports)	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens conseils • Visites à domicile • Causeries éducatives ciblées et Fora communautaires • Leaders communautaires et religieux • Groupe de réflexions (hommes et femmes) • Supports de communication

Composantes de la stratégie	Sous composantes
<p>Activités indicatives (d'autres activités peuvent être menées en plus de celles-ci identifiées comme clés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer les modules de formation des prestataires de service et des ASC/relais communautaires sur la vasectomie et le module axé sur l'accueil, prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple. • Former au moins quatre prestataires de service par site d'intervention sur la vasectomie et la prise en charge des hommes. • Former au moins quatre prestataires de service par site d'intervention sur l'accueil, et la prise en charge et l'accompagnement des couples. • Doter 100% des sites des services de vasectomie sans bistouri d'intervention en paravents, matériel audiovisuel, tables gynécologiques, lampes scialytiques, matériel clinique PF y compris les kits de vasectomie et de prévention des infections (PI). • Doter les prestataires et les ASC/relais communautaires en kits de communication sur la vasectomie. • Animer au moins une émission radiophonique (communautaire, commerciale et publique, etc.) par mois et par district sanitaire sur la SR/PF y compris la vasectomie. • Animer si possible au moins une émission télévisée (TV locale et nationale) par mois et par zone d'intervention sur la SR/PF y compris la vasectomie. • Utiliser les déviants positifs (utilisateurs satisfaits) pour sensibiliser les autres membres de la communauté.
<p>Idées clés pour les messages</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vasectomie, une méthode sûre et efficace pour l'homme • Je suis Homme, et Responsable, J'adopte la vasectomie, la clé d'un foyer harmonieux • Couples, Adopter la vasectomie pour le bien être • J'aime ma femme, j'utilise une méthode masculine de planification familiale
<p>Indicateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'hommes ayant adopté la vasectomie • Nombre d'hommes ayant reçu un counseling pour la vasectomie • Nombre d'émissions radiophoniques réalisés sur la SR/PF y compris la vasectomie • Nombre d'émissions télévisées réalisés sur la SR/PF y compris la vasectomie • Nombre de séances de formation SR/PF (y compris vasectomie) réalisés • Nombre de modules de formation des prestataires de service et des ASC/relais communautaires sur la vasectomie élaborés • Nombre de prestataires formés et supervisés pour l'offre de la vasectomie • Nombre d'hommes ayant cité la vasectomie comme méthode de PF • Nombre de sites renforcés pour les services de VSB • Nombre de formations sanitaires offrant les services de VSB • Nombre de sites d'intervention disposant de paravents, matériel audiovisuel, tables gynécologiques, lampes scialytiques, matériel clinique PF y compris les kits de vasectomie et de PI
<p>Acteurs intervenants actuellement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) • ATBEF • MCSP

Plan de mise en œuvre B

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels	
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10			
1. Elaborer les modules de formation des prestataires de service et des ASC/relais communautaires sur la vasectomie et le module axé sur l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple.													<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA • AgirPF • CRT • ATBEF • MCSP • Communes • Plan International-Togo • ADESCO • 3ASC
2. Former au moins quatre prestataires de services par site d'intervention sur la vasectomie et la prise en charge des hommes.													
3. Former au moins quatre prestataires de services par site d'intervention sur l'accueil, et la prise en charge et l'accompagnement des couples.													
4. Doter 100% des sites des services de VSB d'intervention en paravents, matériel audiovisuel, tables gynécologiques, lampes scialytiques, matériel clinique PF y compris les kits de vasectomie et de PI.													
5. Doter les prestataires et les ASC/relais communautaires en kits de communication sur la vasectomie.													

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels	
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10			
6. Animer au moins une émission radiophonique (communautaire, commerciale et publique, etc.) par mois et par district sanitaire sur la SR/PF y compris la vasectomie.													
7. Animer si possible au moins une émission télévisée (TV locale et nationale) par mois et par zone d'intervention sur la SR/PF y compris la vasectomie.													
8. Utiliser les déviants positifs (utilisateurs satisfaits) pour sensibiliser les autres membres de la communauté.													

T = trimestre

C. Comportement souhaité 3 : Les couples utilisent les services de PF.

Objectif général : Accroître de 20 à 25% la proportion des couples utilisant des services de PF dans les zones d'intervention d'ici à la fin 2019.

Objectifs spécifiques :

- D'ici à la fin 2018, au moins 60% des sites d'intervention disposent des capacités pour l'offre des services de qualité de PF pour le couple.
- D'ici la fin de l'intervention au moins 50% d'hommes et de femmes sont capables de citer au moins quatre méthodes de PF.

Stratégies :

- Renforcement de l'offre des services adaptés aux hommes
- Réorganisation/Adaptation des services de SR/PF aux hommes et aux couples
- Suivi et supervision des prestataires
- Harmonisation des outils de référence des clients et les outils de collecte des données
- Intégration de l'offre de la VSB dans les journées portes ouvertes sur l'offre de la PF

Composantes de la stratégie	Sous composantes
Cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Primaires : les hommes en couple, les femmes en couple • Secondaires : prestataires, ASC/relais communautaires, leaders communautaires et membres de la communauté
Canaux (y compris les techniques et les supports)	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens/Conseils • Causeries éducatives ciblées • Médias communautaires (fora, chants, danses, tam-tam, etc.) • Supports de communication • Visites de suivi et supervision
Activités indicatives (d'autres activités peuvent être menées en plus de celles-ci identifiées comme clés)	<ul style="list-style-type: none"> • Animer au moins une émission radiophonique (communautaire, commerciale et publique, etc.) par mois et par district sanitaire sur la SR/PF y compris la vasectomie. • Animer au moins une émission télévisée (TV locale et nationale) par mois et par district sanitaire sur la SR/PF y compris la vasectomie. • Elaborer les modules de formation des prestataires de service et des ASC sur la vasectomie et le module axé sur l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple. • Former au moins quatre prestataires de service par site d'intervention sur la vasectomie et le module axé sur l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple. • Doter les prestataires et les ASC/relais communautaires en kits de communication sur la vasectomie. • Former les associations/organisations non gouvernementales, les ASC/relais communautaires et les comités de santé en gestion des activités de la vasectomie. • Organiser des visites de suivi et de supervision trimestrielle des prestataires y compris les ASC/relais communautaires.
Idées clés pour les messages	<ul style="list-style-type: none"> • Homme en bonne santé, famille en bonne santé, prestataire organise-toi à recevoir les hommes dans ton centre de PF • Femmes, hommes et couples, utilisent ensemble les services de PF/vasectomie
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de couples qui utilisent des services de PF • Nombre de prestataires formés sur l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple • Nombre de supervisions réalisées par site d'intervention • Nombre de prestataires supervisés par site d'intervention
Acteurs travaillant actuellement dans ce domaine	<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA • IPPF • ATBEF • ADESCO • Plateforme des organisations de la société civile (OSC) • 3ASC • MCSP

Plan de mise en œuvre C

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels	
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10			
1. Animer au moins une émission radiophonique (communautaire, commerciale et publique, etc.) par mois et par district sanitaire sur la SR/PF y compris la vasectomie.													<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA • IPPF • ATBEF • ADESCO • Plateforme des OSC • 3ASC • MCSP • Communes
2. Animer au moins une émission télévisée (TV locale et nationale) par mois et par district sanitaire sur la SR/PF y compris la vasectomie.													
3. Elaborer les modules de formation des prestataires de service et des ASC/relais communautaires sur la vasectomie et le module axé sur l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple.													
4. Former au moins quatre prestataires de service par site d'intervention sur la vasectomie et le module axé sur l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple.													
5. Doter les prestataires et les ASC/relais communautaires en kits de communication sur la vasectomie.													

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10		
6. Former les associations/organisations non gouvernementales, les ASC/relais communautaires et les comités de santé en gestion des activités de la vasectomie.												
7. Organiser des visites de suivi et de supervision trimestrielle des prestataires y compris les ASC/relais communautaires.												

T = trimestre

D. Comportement souhaité 4 : Les hommes accompagnent leurs femmes dans les formations sanitaires pour bénéficier des services de SR/SME.

Objectif général : D'ici à la fin 2019, au moins 50% d'hommes accompagnent leurs conjointes dans les FS pour les services de SR/SME.

Objectifs spécifiques :

- D'ici à la fin 2019, au moins 80% des hommes citent au moins trois avantages d'accompagner leurs conjointes dans les formations sanitaires pour les services de santé.
- D'ici à la fin 2019, au moins 80% des prestataires des sites sont compétents pour l'offre de service de qualité aux couples.
- D'ici à la fin 2019, accroître d'au moins 60% le nombre de déviants positifs (champions) qui mobilisent leurs pairs.

Stratégies :

- Création de la demande/Renforcement de l'offre des services adaptés aux hommes
- Utilisation des déviants positifs
- Réorganisation/Adaptation des services de SR/SME aux hommes et aux couples

Composantes de la stratégie	Sous composantes
Cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Primaires : hommes en couple • Secondaires : femmes en couple, prestataires de services, leaders communautaires, membres de la communauté
Canaux (y compris les techniques et les supports)	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens/Conseils • Visites à domicile • Causeries éducatives ciblées • Médias communautaires (fora, chants, danses, tam-tam, etc.) • Supports de communication

Composantes de la stratégie	Sous composantes
<p>Activités indicatives (d'autres activités peuvent être menées en plus de celles-ci identifiées comme clés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser au moins deux séances de causeries ciblées (groupements organisés d'hommes et de femmes, etc.) par mois et par site d'intervention au niveau communautaire par les ASC/relais communautaires et les déviants positifs sur l'implication des hommes et la vasectomie et aussi d'autres thèmes spécifiques liés à la SR/PF. • Animer au moins une émission radiophonique (communautaire, commerciale et publique, etc.) par mois et par district sanitaire sur l'importance d'impliquer les hommes dans la SR/SME et les différentes façons que les hommes peuvent s'impliquer, y compris avec la vasectomie. • Animer si possible au moins une émission télévisée (TV locale et nationale) par mois et par district sanitaire sur l'importance d'impliquer les hommes dans la SR/SME et les différentes façons que les hommes peuvent s'impliquer, y compris avec la vasectomie. • Faire au moins une VAD mensuelle dans chaque ménage de la communauté avec les ASC/relais communautaires, les leaders communautaires y compris les religieux pour la promotion du dialogue au sein du couple et l'accompagnement des femmes par leurs maris aux services de santé. • Former au moins quatre prestataires de service par site d'intervention sur la vasectomie et le module axé sur l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple. • Sensibiliser les prestataires et les ASC/relais communautaires sur l'importance d'impliquer les hommes dans la SR/SME et sur les diverses manières dont les hommes peuvent être impliqués et sur comment les hommes peuvent partager leurs responsabilités avec les femmes.
<p>Idées clés pour les messages</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hommes, femmes, garantir la santé de la famille, c'est une affaire de couple • Pour une bonne santé de la famille, papa, accompagne maman dans les FS • Homme, soit responsable et accompagne ta femme à l'hôpital • Maris, levons-nous et accompagnons nos femmes à la FS • Notre avenir, l'avenir de nos enfants, parlons-en dans le couple • Pour le bien-être de la famille, couples, allez au centre de santé ensemble
<p>Indicateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'hommes qui accompagnent leur femme à la FS • Nombre de séances de causeries éducatives organisées • Nombre d'émissions radio et télé organisées • Nombre de fora communautaires organisés • Nombre de VAD réalisées • Nombre de déviants positifs opérationnels • Nombre de prestataires formés
<p>Acteurs qui interviennent actuellement dans le domaine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IPPF • UNFPA • CRT • ATBEF • ADESCO • Plateforme des OSC • 3ASC • MCSP

Plan de mise en œuvre D

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels	
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10			
1. Organiser au moins deux séances de causeries ciblées (groupements organisés d'hommes et de femmes, etc.) par mois et par site d'intervention au niveau communautaire par les ASC/relais communautaires et les déviants positifs sur l'implication des hommes et la vasectomie et aussi d'autres thèmes spécifiques liés à la SR/PF.													<ul style="list-style-type: none"> • IPPF • UNFPA • Plan International Togo • CRT • ATBEF • ADESCO • Plateforme des OSC • 3ASC • MCSP • Communes
2. Animer au moins une émission radiophonique (communautaire, commerciale et publique, etc.) par mois et par district sanitaire sur l'importance d'impliquer les hommes dans la SR/SME et les différentes façons que les hommes peuvent s'impliquer, y compris avec la vasectomie.													
3. Animer si possible au moins une émission télévisée (TV locale et nationale) par mois et par district sanitaire sur l'importance d'impliquer les hommes dans la SR/SME et les différentes façons que les hommes peuvent s'impliquer, y compris avec la vasectomie.													

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10		
4. Faire au moins une VAD mensuelle dans chaque ménage de la communauté avec les ASC/relais communautaires, les leaders communautaires y compris les religieux pour la promotion du dialogue au sein du couple et l'accompagnement des femmes par leurs maris aux services de santé.												
5. Former au moins quatre prestataires de service par site d'intervention sur la vasectomie et le module axé sur l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple.												
6. Sensibiliser les prestataires et les ASC/relais communautaires sur l'importance d'impliquer les hommes dans la SR/SME et sur les diverses manières dont les hommes peuvent être impliqués et sur comment les hommes peuvent partager leurs responsabilités avec les femmes.												

T = trimestre

E. Un environnement motivant pour promouvoir l'engagement constructif des hommes est créé et maintenu.

Objectif général : D'ici à la fin 2019, des actions de plaidoyer de mobilisation communautaire sont menées dans les zones d'intervention en vue de créer un environnement propice à l'engagement des hommes dans la santé reproductive.

Objectifs spécifiques :

- D'ici à la fin de 2018, au moins 80% des leaders communautaires y compris les religieux au niveau de chaque site d'intervention, ont expliqué à leurs communautés et familles, l'importance et les avantages de l'engagement positif des hommes dans la SR.
- D'ici à la fin de 2019, au moins 80% des leaders communautaires y compris les religieux au niveau de chaque site d'intervention, ont facilité la création d'au moins un comité d'hommes pour la promotion du dialogue au sein du couple pour la prise de décision partagée en ce qui concerne les choix reproductifs de la famille.

Stratégies :

- Plaidoyer
- Mobilisation sociale
- Promotion des déviants positifs

Composantes de la stratégie	Sous composantes
Cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Primaires : leaders communautaires, leaders religieux • Secondaires : familles, communautés, prestataires de service, les déviants positifs et les ASC/relais communautaires
Canaux (y compris les techniques et les supports)	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens/Conseils • Médias communautaires (Fora, chants, danses, tam-tam, etc.) • Supports de communication • Discussions de groupe (groupe de réflexion)
Activités indicatives (d'autres activités peuvent être menées en plus de celles-ci identifiées comme clés)	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un document simplifié de plaidoyer pour la mobilisation des leaders communautaires. • Tenir des réunions de plaidoyer et de mobilisation des leaders communautaires. • Soutenir les leaders communautaires dans leurs actions de sensibilisation des familles et des communautés. • Organiser les fora communautaires sur l'engagement constructif des hommes dans la SR. • Organiser les déviants positifs en comité d'hommes/école des maris (genre Papa Champion). • Soutenir les activités des comités d'hommes/écoles des maris. • Mettre en place un mécanisme de valorisation des comités d'hommes/écoles des maris. • Mobiliser les ressources domestiques et externes pour la stratégie.
Idées clés pour les messages	<ul style="list-style-type: none"> • Leaders communautaires, mobilisons-nous pour rendre les familles heureuses • Leaders communautaires, soutenons les activités des groupes de réflexion des hommes, des femmes et des couples • Leaders communautaires, soutenons l'adoption des méthodes contraceptives y compris la vasectomie. • Leaders communautaires, participons massivement à la mobilisation des ressources domestiques !! • Leaders communautaires, notre adhésion au programme de la santé de la reproduction permettra d'assurer le bien-être de chaque famille. • Leaders religieux, soutenons la procréation responsable. • Leaders religieux, notre adhésion au programme de la santé de la reproduction permettra d'assurer le bien-être de chaque famille. • Leaders religieux, participons massivement à la mobilisation des ressources domestiques.

Composantes de la stratégie	Sous composantes
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions de plaidoyer réalisées • Nombre de leaders communautaires opérationnels • Nombre de plans d'action de leaders communautaires soutenus • Nombre de fora réalisés • Nombre de sensibilisations réalisées par les leaders • Nombre de comités d'hommes/écoles des maris opérationnels • Nombre de comités d'hommes/écoles des maris valorisés par an
Acteurs qui interviennent actuellement dans le domaine	<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA • AgirPF • Association des Confessions Religieuses du Togo pour la Santé et le Développement (ACRTSD) • ATBEF • CRT

Plan de mise en œuvre E

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10		
1. Elaborer un document simplifié de plaidoyer pour la mobilisation des leaders communautaires.												<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA • AgirPF • ACRTSD • ATBEF • CRT • Plan International Togo • Communes
2. Tenir des réunions de plaidoyer et de mobilisation des leaders communautaires.												
3. Soutenir les leaders communautaires dans leurs actions de sensibilisation des familles et des communautés.												
4. Organiser les fora communautaires sur l'engagement constructif des hommes dans la SR.												
5. Organiser les déviants positifs en comité d'hommes/école des maris (genre Papa Champion).												

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10		
6. Soutenir les activités des comités d'hommes/écoles des maris.												
7. Organiser une revue annuelle des activités des comités d'hommes/écoles des maris.												
8. Mettre en place un mécanisme de valorisation des comités d'hommes/écoles des maris.												
9. Mobiliser les ressources domestiques et externes pour la stratégie.												

T = trimestre

F. Un mécanisme de coordination et d'échanges sur le renforcement de l'engagement constructif des hommes est en place.

Objectif général : D'ici à la fin 2018, un mécanisme de coordination et de suivi des efforts de promotion de l'engagement constructif des hommes est en place et est fonctionnel.

Objectifs spécifiques :

- D'ici la fin du premier semestre de 2018, un mécanisme de coordination qui implique l'ensemble des acteurs du domaine est mis en place
- D'ici à la fin de 2019, au moins deux visites de suivi et de collecte des données et information sur l'engagement des hommes sont menées dans les sites d'intervention par la DSMI/PF en collaboration avec les partenaires
- D'ici à la fin de 2019, une revue annuelle des activités de la stratégie d'engagement des hommes est organisée au niveau national

Stratégies :

- Organisation des réunions de coordination
- Visites de suivi et collecte des données (y compris la documentation)
- Organisation des revues annuelles

Composantes de la stratégie	Sous composantes
Cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Primaires : Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, PTF • Secondaires : Prestataires de service, ASC/relais communautaires, comités d'hommes/écoles des maris, leaders communautaires, leaders religieux
Canaux (y compris les techniques et les supports)	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions de coordination • Revue annuelle • Supports de données • Visites conjointes
Activités indicatives (d'autres activités peuvent être menées en plus de celles-ci identifiées comme clés)	<ul style="list-style-type: none"> • Nommer un point focal pour coordonner la stratégie d'engagement constructif des hommes. • Organiser au moins quatre réunions de coordination des partenaires impliqués dans la stratégie de l'engagement des hommes. • Organiser au moins une visite de terrain par an pour le suivi et la collecte des données. • Organiser une revue des activités de la stratégie d'engagement des hommes au niveau national par an.
Idées clés pour les messages	NA
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions de coordination des activités de la stratégie d'engagement constructif des hommes dans la SR/PF réalisées • Nombre de revues annuelles organisées • Nombre de visites de suivi et de collecte des données menées
Acteurs qui interviennent actuellement dans le domaine	<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA • DSMI/PF • ATBEF • MCSP • CRT • AgirPF

Plan de mise en œuvre F

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels	
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10			
1. Nommer un point focal pour coordonner la stratégie d'engagement constructif des hommes.													<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA • DSMI/PF • ATBEF • MCSP • CRT • AgirPF • Communes
2. Organiser au moins quatre réunions de coordination des partenaires impliqués dans la stratégie de l'engagement des hommes.													<ul style="list-style-type: none"> • Plan International Togo
3. Organiser au moins une visite de terrain par an pour le suivi et la collecte des données.													

Activités indicatives	Echéance										Responsable	Partenaires actuels et potentiels
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10		
4. Organiser une revue des activités de la stratégie d'engagement des hommes au niveau national par an.												

T = trimestre

Messages clés potentiels

Des idées de messages sont émises dans ce document de stratégie, en tenant compte des obstacles, des facteurs positifs et des comportements à promouvoir, et des cibles. Les messages proprement dits seront conçus et élaborés en améliorant ces idées, lors de la mise en œuvre du programme CSCC. A chaque message, il sera également conçu un support adapté.

Les messages s'adresseront aux cibles primaires et secondaires identifiés dans la stratégie, notamment les hommes, les femmes, les couples, les déviants positifs, les leaders communautaires y compris les religieux, les prestataires y compris les ASC/relais communautaires, etc. Le contenu des messages portera sur les avantages de l'engagement des hommes dans la SR, les avantages de la vasectomie, l'importance de la contribution des leaders communautaires et des leaders religieux, l'intérêt du dialogue au sein du couple, l'importance de prendre des décisions concertées au sein du couple, etc. Les leaders communautaires y compris les religieux jouissent d'une grande audience dans leurs communautés respectives. Leur soutien à la stratégie de renforcement de l'engagement constructif des hommes dans la SR/PF permettra de mieux mobiliser les hommes pour des actions positives.

Lors de la conception et l'élaboration des messages clés, le groupe de travail devra se référer aussi aux expériences de CSCC déjà en cours au Togo avec AgirPF, l'UNFPA, l'ATBEF, la CRT, etc.

Plan de suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de renforcement de l'engagement constructif des hommes, s'appuiera sur les indicateurs proposés définis dans la matrice ci-dessous. Comme il s'agit d'une stratégie, il ne sera pas utile d'élaborer un plan de suivi et évaluation mais d'une matrice de suivi définissant les indicateurs, leur mode de calcul et les sources de vérification. La liste ci-dessus n'est pas exhaustive, mais plutôt illustrative.

Tableau 6 : Indicateurs illustratifs

Type d'indicateur	Indicateurs d'évaluation	Méthode de calcul de l'indicateur	Sources de vérification
Effets	Pourcentage de couples qui discutent de la PF	Nombre de couples qui discutent de la PF sur le nombre total de couples dénombrés dans les zones d'intervention	Enquêtes ou études
	Nombre d'hommes ayant adopté la vasectomie	Comptage	Rapports d'activité des sites
	Pourcentage de couples qui utilisent des services de PF	Nombre de couples qui utilisent les services de PF sur le nombre total de couples dénombrés dans les zones d'intervention	Enquêtes ou études

Type d'indicateur	Indicateurs d'évaluation	Méthode de calcul de l'indicateur	Sources de vérification
	Pourcentage d'hommes qui accompagnent leurs conjointes dans les FS pour les services de SR/SME	Nombre d'hommes qui accompagnent leurs conjointes dans les FS pour les services de PF sur le nombre d'hommes dans les zones d'intervention	Enquêtes ou études
Processus	Nombre de maquettes des supports de communication sensibles au genre sur la PF conçues	Comptage	Bordereaux de livraison
	Nombre de supports de communication sensibles au genre sur la PF produits	Comptage	Bordereaux de livraison
	Pourcentage de supports de communication sensibles au genre sur la PF distribués	Nombre de supports distribués sur le nombre de supports produits	Rapports de distribution, fiches de stock, bons de commande et de livraison
	Taux de réalisation de séances de causerie ciblée	Nombre de séances de causerie ciblée réalisé sur le nombre prévu	Documents de planification des causeries, rapports d'activité
	Nombre de personnes touchées par les causeries éducatives	Comptage	Rapports d'activité
	Nombre de séances de counseling pour couples	Comptage	Rapports d'activité
	Nombre de couples ayant reçu au moins une séance de counseling lors des visites de PF/SME/autre.	Comptage	Rapports d'activité
	Nombre des hommes ayant reçu un counseling pour la vasectomie	Comptage	Rapports d'activité
	Nombre d'émission radiophonique réalisés sur la SR/PF y compris la vasectomie	Comptage	Enregistrements audio des émissions, les contrats de prestation avec les radios
	Nombre d'émissions télévisées réalisées sur la SR/PF y compris la vasectomie	Comptage	Enregistrements des émissions réalisées, les contrats de prestation avec les chaînes TV
	Nombre de modules de formation élaborés	Comptage	Bordereaux de livraison
	Nombre de modules de formation produits	Comptage	Bordereaux de livraison
	Nombre de séances de formation SR/PF (y compris vasectomie) réalisées	Comptage	Rapports d'activité
	Nombre de modules de formation distribués	Comptage	Rapports de distribution, fiches de décharge

Type d'indicateur	Indicateurs d'évaluation	Méthode de calcul de l'indicateur	Sources de vérification
	Nombre de groupes disposant d'au moins deux membres renforcés sur l'importance de la PF y compris la vasectomie	Comptage	Enquêtes ou études, rapports d'activités
	Nombre de groupes de réflexion disposant des kits de communication (boîtes à image, cartes-conseils/ planches, dépliants, gilets) sur l'importance de la SR/PF y compris la vasectomie et la sensibilisation au genre	Comptage	Enquêtes ou études, rapports d'activités
	Nombre de modules de formation des prestataires de services et des ASC/relais communautaires sur la vasectomie élaborés	Comptage	Bordereaux de livraison
	Nombre de prestataires formés sur l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple	Comptage	Rapports de formation
	Nombre de prestataires formés par site d'intervention sur l'offre de service de la vasectomie	Comptage	Rapports de formation
	Nombre d'ASC/relais communautaires formés par site d'intervention sur les techniques de communication et la référence/contre référence des clients	Comptage	Rapports de formation
	Nombre de formations sanitaires disposant de kits de communication sur la vasectomie	Comptage	Enquêtes, rapports d'activité
	Nombre de formations sanitaires offrant les services de VSB	Comptage	Enquêtes, rapports d'activité
	Nombre d'ASC/relais communautaires qui disposent de kits de communication sur la vasectomie	Comptage	Enquêtes, rapports d'activité, rapports de supervision
	Nombre de sites d'intervention disposant de paravents, matériel audiovisuel, tables gynécologiques, lampes scialytiques, matériel clinique PF y compris les kits de vasectomie et de PI	Comptage	Enquêtes, rapports d'activité, rapports de supervision
	Nombre de supervisions réalisées par site d'intervention	Comptage	Rapports de supervision
	Nombre de prestataires supervisés par site d'intervention	Comptage	Rapports de supervision
	Nombre d'hommes ayant cité la vasectomie comme méthode de PF	Comptage	Enquêtes, études
	Nombre de sites renforcés pour le service de VSB	Comptage	
	Nombre de fora communautaires organisés	Comptage	Rapports d'activités
	Nombre de VAD réalisées	Comptage	Rapports d'activités
	Nombre de déviants positifs opérationnels	Comptage	Rapports d'activités

Type d'indicateur	Indicateurs d'évaluation	Méthode de calcul de l'indicateur	Sources de vérification
	Nombre de réunions de plaidoyer réalisées	Comptage	Rapports d'activités
	Nombre de leaders communautaires opérationnels	Comptage	Rapports d'activités
	Nombre de plans d'action de leaders communautaires soutenus	Comptage	Rapports d'activités
	Nombre de sensibilisations réalisées par les leaders	Comptage	Rapports d'activités
	Nombre de comités d'hommes/écoles des maris opérationnels	Comptage	Rapports d'activités
	Nombre de comités d'hommes/écoles des maris valorisés par an	Comptage	Rapports d'activités
	Nombre de réunions de coordination des activités de la stratégie d'engagement constructif des hommes dans la SR/PF réalisées	Comptage	Rapports de réunion
	Nombre de revues annuelles organisées	Comptage	Rapports de revue

Mécanisme de suivi : Pour le suivi de la mise en œuvre de la stratégie, il sera organisé des visites de supervision dans les sites d'intervention et à tous les niveaux, avec les parties prenantes comme : DSMI/PF, ATBEF, CRT, ADESCO, 3ASC, UNFPA, IPPF, AgirPF, MCSP, etc. Un rapport de supervision sera produit assorti des recommandations et d'un plan de leur mise en œuvre.

En dehors des supervisions, il sera nommé un point focal de la mise en œuvre de la stratégie qui convoquera les réunions de coordination de la stratégie et aussi fera le suivi des recommandations issues des supervisions et des réunions de coordination. Les réunions de coordination seront organisées au moins quatre fois par an sous la coupole du cadre unique de concertation en SR.

Etude : Elle se fera en début de la mise en œuvre pour dénombrer le nombre de couples dans chaque zone d'intervention.

Evaluation de la stratégie : Si le financement est disponible, une évaluation finale interviendra en fin 2019 et permettra de mesurer le niveau d'atteinte des résultats prévus. Elle abordera aussi les aspects administratifs et financiers relatifs à la mise en œuvre de la stratégie.

Annexes

Annexe I : Implications budgétaires

Même pour une activité pilote dans 4 districts d'intervention, il y a des implications budgétaires à considérer. En principe, toutes les parties prenantes vont prendre en charge certaines étapes/activités selon leurs budgets et projets actuels/existants.

Tableau 7 : Implications budgétaires

Activités	Taches	Eléments de budget
1. Concevoir les maquettes des supports de communication sensibles au genre sur la PF (dépliants ; boîte à image d'au moins six cartes-conseils/planches pour les agents de santé, les ASC/relais communautaires et les déviants positifs ; spots prenant en compte la discussion de couple, l'importance de la PF y compris la vasectomie).	Recruter un consultant expert en communication sociale pour 10 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires pendant 10 jours • Per diem (si voyage à l'intérieur) • Frais de communication • Pré-test des supports • Déplacement des participants aux focus • Lieux des pré-tests des supports • Logistique
	Recruter un graphiste pour cinq jours	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnité de travail graphiste cinq jours
	Organiser un atelier de validation de deux jours pour 25 participants	<ul style="list-style-type: none"> • Lieu : Lomé • Participants : 20 (six non-résidents) • Déplacement : non-résidents • Per diem : pour non-résidents • Location de salle pour deux jours • Pause-café • Fournitures de bureau
2. Reproduire les supports de communication sensibles au genre sur la PF (7 000 dépliants ; 200 boîtes à image d'au moins six cartes-conseils/planches pour les agents de santé, les ASC/relais communautaires et les déviants positifs ; spots en quatre langues (Français, Ewé, Kabyè et Tem) prenant en compte le dialogue dans le couple, l'importance de la PF y compris la vasectomie).	Choisir un fournisseur	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'exemplaires
3. Organiser au moins deux séances de causerie ciblée (groupements organisés d'hommes et de femmes, etc.) par mois et par site d'intervention au niveau communautaire par les ASC/relais communautaires et les déviants positifs sur les thèmes spécifiques liés à la SR/PF y compris l'implication des hommes et la vasectomie.	Organiser des causeries ciblées (églises, fêtes traditionnelles, groupements organisés d'hommes et de femmes, fora communautaires)	<ul style="list-style-type: none"> • Pause-café • Nombre de séances de groupes de réflexion
4. Animer au moins une émission radiophonique (communautaire, commerciale et publique, etc.) par mois et par district sanitaire sur la SR/PF y compris la vasectomie.	Animer des émissions radio interactives (communautaire, commerciale et publique, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Contrat de service (référence au Direction Préfectorale de la Santé [DPS])

Activités	Taches	Eléments de budget
5. Animer si possible une émission télévisée (TV locale et nationale) par mois et par district sanitaire sur la SR/PF y compris la vasectomie.	Animer des émissions télévisées interactives (TV locale et nationale)	<ul style="list-style-type: none"> • Contrat de service (référence au DPS)
6. Faire la cartographie des groupes organisés existants.	Travailler avec 5 personnes ressource	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnités de travail pour les personnes ressource • Un atelier de validation d'un jour
7. Elaborer les modules de formation des groupes de réflexion.	Travailler avec des personnes ressource	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnités de travail pour les personnes ressource
8. Reproduire les modules de formation des groupes de réflexion.	Sélectionner un fournisseur de service	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pages par module • Nombre de module à reproduire
9. Organiser au moins une rencontre d'orientation par site d'intervention avec les membres des groupes organisés sur l'importance de la SR/PF y compris la vasectomie et la sensibilisation au genre.	Organiser une rencontre	<ul style="list-style-type: none"> • Durée : un jour • Nombre de facilitateurs : deux • Per diem : facilitateurs • Déplacement : deux facilitateurs • Salle : deux jours • Pause-café : deux • Déplacement : 20 participants • Fournitures de bureau : 22 personnes
10. Doter en kits de communication (boites à image, dépliants, gilets) les membres des groupes organisés orientés sur l'importance de la SR/PF y compris la vasectomie et la sensibilisation au genre.	Doter en kits de supports de communication	
11. Elaborer les modules de formation des prestataires de service et des ASC/relais communautaires sur la vasectomie et sur l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple.	Organiser un atelier de travail et faire revue avec les personnes ressource	<ul style="list-style-type: none"> • Honoraire/forfaitaire pour les personnes ressource • Atelier de trois à quatre jours • Réunion de validation d'une demi-journée
12. Former au moins quatre prestataires de services sur chaque site d'intervention sur la vasectomie et l'accueil, la prise en charge des hommes et l'accompagnement du couple.	Organiser un atelier de formation	<ul style="list-style-type: none"> • Durée : 3 jours • Nombre de facilitateurs : deux • Per diem : facilitateurs • Déplacement : facilitateurs • Salle : deux jours • Pause-café • Déplacement : 20 participants • Fournitures de bureau : 22 personnes
13. Former au moins 10 ASC/relais communautaires par site d'intervention sur les techniques de communication et la référence/contre référence des clients.	Organiser un atelier de formation	<ul style="list-style-type: none"> • Durée : 3 jours • Nombre de facilitateurs : deux • Per diem : facilitateurs • Déplacement : facilitateurs • Salle : deux jours • Pause-café • Déplacement : 20 participants • Fourniture de bureau : 22
14. Doter les prestataires et les ASC/relais communautaires en kits de communication sur la vasectomie.	Acheter le matériel et l'équipement	<ul style="list-style-type: none"> • Coûts des matériaux

Activités	Taches	Eléments de budget
15. Doter 100% des sites d'intervention en paravents, matériel audiovisuel, tables gynécologiques, lampes scialytiques, matériel clinique PF y compris les kits de vasectomie et de PI.	Acheter le matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Coûts des matériaux
16. Organiser une supervision des prestataires et des ASC/relais communautaires formés par site d'intervention.	Mener la supervision trimestrielle	<ul style="list-style-type: none"> • Per diem • Véhicules • Carburant • Nombre de personnes • Logistique

Annexe 2 : Bref aperçu de l'approche « école des maris » de l'ATBEF :

Documentation de la stratégie de l'ATBEF sur l'engagement des hommes

Résumé des actions de l'ATBEF en 2017

Approche de promotion communautaire de la SR/PF centrée sur les hommes et les garçons

Zones d'intervention :

- **Préfecture de Kloto :**
 - Canton de Tové (Tové Ati = club de garçons ; Tové Ahundzo = école des maris)
 - Canton de Lavié (Lavié Huimé = école des maris ; Lavié Apédomé = club de garçons)
- **Préfecture de Zio :**
 - Canton de Gati (Village de Gati = école des maris ; Fongbé Zogbédji = club de garçons)
 - Canton de Akadjamé (Kpomé Akadjamé = club de garçons ; Dzogblakopé = école des maris)
- **Préfecture de Vo :**
 - Canton de Togoville (Togoville = école des maris; Anemi Kopé = club de garçons)
 - Canton de Dagbati (Dagbati = club de garçons ; Kpeyidji = école des maris)
- **Préfecture de Bas-Mono :**
 - Canton d'Afagnan gbléta (Afagnan Gbléta = école des maris ; Wémé = club de garçons)
 - Canton d'Attitogon (Attitogon = école des maris ; Kéwomé = club de garçons).

Activités :

- **Accroître l'engagement des leaders religieux et communautaires sur la promotion de la SR/PF y compris les services spécifiques aux hommes.**
 - Organisation d'une tournée de mobilisation communautaire pour l'adhésion des populations bénéficiaires aux activités du projet dans les localités bénéficiaires
 - Identification par la communauté et formation par l'ATBEF des leaders communautaires des zones d'intervention sur les thématiques du projet
 - Identification et choix des membres des écoles et clubs par la communauté avec l'appui des agents de suivi et responsables de formation sanitaire (RFS) (dans un canton, deux localités sont choisies : on a une école des maris et un club de garçons)
 - Formation des membres des écoles des maris et clubs de garçons sur les thématiques du projet ;
 - Installation officielle des membres formés à travers une grande mobilisation communautaire
 - Elaboration des supports de communication sur l'implication des hommes dans la SR et sur la violence basée sur le genre (VBG)
 - Développement des modules de formation sur l'implication des hommes dans la SR et sur la VBG
 - Organisation des émissions radiophoniques dans les zones d'intervention du projet sur l'implication des hommes dans la SR, la vasectomie, et la VBG

- **Offre de services : Accroître l'utilisation des services de santé maternelle et infantile dans les zones d'intervention du projet (Kloto, Zio, Vo et Bas-Mono, Lomé et Kara)**
 - Organisation des activités de renforcement des capacités des prestataires et des formations sanitaires de l'ATBEF et de l'Etat
 - Renforcement du plateau technique de deux antennes de l'ATBEF pour la vasectomie
 - Formation de huit nouveaux prestataires de l'ATBEF et de l'Etat pour l'offre de services de vasectomie en 10 jours
 - Offre de services de PF dans les zones d'intervention y compris la vasectomie
 - Organisation des sorties chaque année, en stratégies avancées d'offre de services de vasectomie dans quatre districts (Vo, Zio, Bas Mono et Kloto)
 - Organisation chaque année d'une campagne de promotion de l'offre de services spécifiques aux hommes à un coût subventionné à travers 10 unités de soins périphériques (USP) et les cliniques de l'ATBEF

Résumé de la stratégie simplifiée de mise en place et de fonctionnement des écoles des maris et clubs de garçons en matière de PF/VBG/masculinité positive

- **Etape 1 :** Mobilisation, information et planification du processus de changement avec les leaders communautaires, traditionnels et religieux
- **Etape 2 :** Réunion de sensibilisation publique avec l'appui des leaders communautaires (pour expliquer la nécessité de l'implication des hommes dans la SR/PF, l'exposition des critères de choix de leaders avant-gardistes à former, et le processus de choix avec l'implication si possible du RFS)
- **Etape 3 :** Choix des leaders par les villageois eux-mêmes
- **Etape 4 :** Formation des leaders (traditionnels + communautaires + religieux) avec clarification des critères et rôles des maris et jeunes garçons à sélectionner
- **Etape 5 :** Sélection des membres + constitution des écoles des maris et clubs de garçons suite aux choix/ élection dans les communautés tenant compte des origines diverses des membres (communautaire, religieuse, scolaire, extrascolaire)
- **Etape 6 :** Formation des membres des écoles des maris et clubs de garçons sur la PF, la réduction des VBG et la masculinité positive
- **Etape 7 :** Cérémonie d'installation communautaire des écoles et des clubs + dotation de matériels de travail et rapportage + indicateurs stratégiques à suivre au niveau communautaire + signature des accords de partenariat, etc.)
- **Etape 8 :** Animation continue de la vie des écoles des maris et clubs de garçons sous la facilitation naturelle des RFS et des agents de suivi dans les communautés (règlements, activités d'information/référence et suivi, relations hiérarchiques et fonctionnelles, évaluations communautaires des progrès etc.)
- **Etape transversale :** Renforcement des capacités des prestataires cliniques en matière de PF et évaluation continue de la QDS
- **Etape transversale :** Evaluation continue par une structure indépendante de recherche

Annexe 3 : Bref aperçu de l'approche « comité d'hommes » de la Croix Rouge Togolaise

Note synthétique sur les Papas Champions du comité d'hommes

I - Création

- L'initiative est lancée en 2013 pour pallier à la faible implication des hommes dans les questions de la santé familiale.
- Conçu comme stratégie, le concept comité d'hommes intègre celui des clubs des mères pour garantir son efficacité et sa réussite dans la communauté.
- Le comité d'hommes est opérationnel dans les villages et les membres sont appelés « Papa Champions » et sont cinq par comité ; l'appellation « Champion » se réfère aux grandes stars mondiales : Messi, Ronaldo, Drogba, Adebayo, etc.
- Les Papas Champions sont présélectionnés au cours d'une assemblée villageoise et recrutés par test suivant les critères de cinq valeurs familiales, de sept qualités communautaires et de communication conjugale.
- Avec l'appui de l'UNFPA, du Ministère en charge de la Santé et celui en charge de la Promotion de la Femme, la stratégie est mise en œuvre dans les régions des Savanes et Maritime.
- Avec le recentrage des actions en 2017, plus de 300 Papas Champions dans 60 comités d'hommes interviennent dans 60 villages au côté de près de 80 clubs des mères en collaboration avec 20 formations sanitaires dans 10 districts sanitaires.

II - Objectifs

- Promouvoir la SR y compris la PF en milieu communautaire rural en intensifiant les actions favorisant les fréquentations des formations sanitaires par les femmes (et aussi les couples).
- Mobiliser les maris à soutenir les fréquentations des formations sanitaires par leurs épouses en les accompagnant au FS et en améliorant leurs connaissances des maris sur la SR communautaire.
- Contribuer à promouvoir la lutte contre les VBG en milieu communautaire.

III - Activités au programme des comités d'hommes : animations éducatives

Les animations éducatives reposent sur la CSCC.

- Formation continue des membres pour la création de la connaissance chez les Papas Champions et le renforcement de la capacité d'animation communautaire
- Réunion mensuelle entre les cinq membres du comité d'hommes dans le village pour assurer le fonctionnement de la structure
- Réunion mensuelle du comité d'hommes avec le bureau des clubs des mères dans le même village pour les programmations locales des activités dans le village
- Animation mensuelle d'un forum communautaire des maris – FoCoM, séance ultime avec les maris du village pour des échanges approfondis et directs sur les questions de santé et de société (*Ecole des maris*)
- Coaching des maris en général et des maris des femmes enceintes et femmes allaitantes en particulier pour l'accompagnement des maris à assumer leurs responsabilités et à avoir le label de "Papas Champions"
- Participation à la rencontre de partage au FS avec le personnel du centre de santé pour un dialogue permanent et une prise en compte de chaque côté des impératifs à observer
- **Autres activités en programmation :**
 - Organisation de consultation foraine dans le village avec l'appui du dispensaire
 - Organisation de consultation systématique des couples au centre de santé

- Mise en place autour du centre de santé dont relèvent les villages du projet, de la plateforme des Papas Champions en vue d'entamer le processus d'autonomisation et de pérennisation des interventions

IV - Résultats obtenus

- Augmentation du taux de fréquentation par les femmes des formations sanitaires dont relèvent les villages du projet
- Pratiques d'accompagnement des femmes au dispensaire élevées chez les maris des villages du projet
- Connaissances améliorées des offres de service de PF pour les ménages
- Production des résultats chiffrés avec l'introduction des outils de reporting au niveau communautaire (comités d'hommes, clubs des mères), au niveau de la FS (registre renseigné par les sages-femmes, accoucheuses, etc.) et au niveau de la CRT.
- **De juin à novembre 2017, sur 2 774 femmes qui se sont rendues dans les FS pour des cas d'accouchements, CPN, consultation postnatal (CPoN), VBG et PF en provenant des zones d'actions des comités d'hommes et des clubs des mères, 1 143 ont déclaré aux prestataires des FS avoir été conseillées par les comités d'hommes et les clubs des mères et 921 étaient accompagnées de leurs conjoints.**

V - Perspectives

- Introduction du processus d'autoévaluation communautaire des interventions des comités d'hommes
- Promouvoir la visibilité des interventions des comités d'hommes sur tous les plans
- Développer les approches de promotion de la PF masculine dans les communautés
- Implantation des tableaux d'affichages sur le site des villages du projet
- Appui pour la célébration de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA, de la Journée de la population, etc.

VI - Opportunités en faveur de la stratégie

- Engagement de la Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale (DSMI/PF) et de la Direction Générale du Genre et de la Promotion de la Femme (DGGPF) à accompagner la stratégie intégrée "comités d'hommes"
- Stratégie intégrée "comités d'hommes" retenue comme pertinente et reconnue comme "initiatives innovantes repliables" par le Rapport de l'Evaluation finale du 6ème Programme de Coopération Togo-UNFPA 2014-2018
- Approches "comité d'hommes" et "clubs des mères" identifiées par la CRT comme axes promotionnels des interventions communautaires du nouveau Plan de Développement Stratégique (CRT - PDS - 2018-2022)
- Existence de près de 2 000 clubs des mères dans le territoire national comme porte d'entrée dans les communautés

Annexe 4 : Modèle transthéorique

