

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA ET LES IST
(CNLS-IST)



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



ETUDE SUR LA GESTION DES PRESERVATIFS

RAPPORT FINAL

Avril 2009

Le Secrétariat Permanent

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : (+228) 261 62 77 Fax : (+228) 26162 81
Email : cnls@laposte.tg Site Web : www.cnlstogo.tg

REMERCIEMENTS

Le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST) adresse ses sincères remerciements :

- Au bureau de l'UNFPA du Togo pour son appui financier et technique aux activités de lutte contre le sida et à la réalisation de cette étude ;
- Au bureau de l'ONUSIDA pour son appui technique dans la conception et la réalisation de cette étude ;
- Aux membres du comité de suivi pour toutes leurs contributions depuis l'adoption du protocole de recherche jusqu'à la finalisation du rapport ;
- A toutes les personnes rencontrées sur le terrain lors de la collecte des données pour leur collaboration ;
- A toutes autres personnes qui, de près ou de loin, ont apporté une contribution à la réalisation de la présente étude.

TABLE DES MATIERES

Remerciements	i
Acronymes et abreviations	iv
Liste des tableaux et figures	vi
Résumé exécutif	1
Introduction	3
Contexte et justification de l'étude	4
CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ETUDE	6
1. Objectifs	7
1.1. Objectif général	7
1.2. Objectifs spécifiques	7
2. Résultats attendus	7
3. Méthodologie	8
3.1. Type d'étude	8
3.2. Cadre de l'étude	8
3.3. Population de l'étude	8
3.4. Echantillonnage	9
3.5. Technique de collecte des données	9
3.6. Outils de collecte	9
4. Formation du personnel de terrain et pré-test	10
5. Méthode de collecte	10
6. Bilan de la collecte des données	10
7. Difficultés rencontrées	10
CHAPITRE II : RESULTATS	12
1. Données sur le système logistique existant	13
1.1. Quantité de préservatifs importés au Togo	13
1.2. Financement de l'approvisionnement en préservatifs au Togo	14
1.3. Mécanisme d'approvisionnement en préservatifs au Togo	14
1.4. Quantité de condoms sortie des magasins	15
1.5. Importateurs de préservatifs au Togo	16
1.6. Distributeurs de préservatifs aux utilisateurs au Togo	16
1.7. Circuits de distribution des préservatifs au Togo	17
1.8. Mécanisme de coordination	21
1.9. Cibles prioritaires en termes d'utilisation des préservatifs	21
1.10. Analyse des différentes étapes du cycle de gestion des préservatifs	22
1.11. Système d'information et de gestion logistique (SIGL)	28
2. Connaissances, attitudes et aptitudes des groupes cibles	31
2.1. Niveau de connaissance des différentes cibles	31
2.2. Attitudes et aptitudes par rapport à l'utilisation des préservatifs	32
2.3. Accessibilité des préservatifs	33
2.4. Suggestions des cibles rencontrées	35

CHAPITRE III : COMMENTAIRES	36
1. Quantité de préservatifs importés.....	37
2. Financement des préservatifs	37
3. Mécanisme d'approvisionnement	38
4. Circuits de distribution des préservatifs	38
5. Quantité de préservatifs sortis des magasins.....	38
6. Système de coordination	39
7. Analyse des étapes du cycle de gestion des préservatifs	39
7.1. Prévision	39
7.2. Approvisionnement.....	39
7.3. Conditions de stockage	40
7.4. Distribution	40
8. Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL)	40
9. Attitudes et aptitudes des groupes cibles spécifiques.....	41
CHAPITRE IV : CONSTATS ET RECOMMANDATIONS	42
1. Constats.....	43
2. Recommandations	44
Conclusion	46
Références bibliographiques	47
Annexes	49

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AGR	Activités Génératrices de Revenus
AMC	Aides Médicales et Charité
ARV	Antiretroviraux
ASC	Agents de Santé Communautaires
ATBEF	Association Togolaise pour le Bien -Etre Familial
AWARE-RH	Action for West Africa Region-Reproductive Health
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CCM	Country Commodity Manager
CDVA	Centre de Dépistage Volontaire Anonyme
CDQ	Comité de Développement de Quartier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
DAC	Direction des Affaires Communes
DPLET	Direction des Pharmacies, des Laboratoires et Equipements Techniques
DRS	Direction / Directeur Régional (e) de la Santé
DSF	Division de la Santé Familiale
DPS	Directeur /Direction Préfectoral(e) de la Santé
DSRP	Document de Stratégie intérimaire de la Réduction de la Pauvreté
EVT	Espoir Vie Togo
FAT	Forces Armées Togolaises
FM	Fonds Mondial de Lutte Contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
FS	Formations Sanitaires
GESCOM	Gestion Commerciale
GTPHARM	Groupement Togolais des Pharmaciens
IPPF	Fédération Internationale de Planification Familiale
IST	Infection Sexuellement Transmissible
OCAL	Organisation du Corridor Abidjan-Lagos
OHP	Opération Haute Protection
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale

ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le SIDA
OSC	Organisation de la Société Civile
PC	Produits Contraceptifs
PF	Planification Familiale
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PPPS	Premier Périmé, Première Sortie
PSI	Population Service International
PS	Professionnel de Sexe
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RHCSAT	Reproductive Health Commodities Security Assessment Tools
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
SIGL	Système d'Information et de Gestion Logistique
SIS	Système d'Information Sanitaire
SOCOPHARM	Société de Commercialisation des Produits Pharmaceutiques
SOTOMED	Société Togolaise des Médicaments
SP/CNLS	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida
SR	Santé de la Reproduction
TAC	Tableau d'Acquisition des Contraceptifs
TS	Travailleuse de Sexe
USAID	United States Agency for International Development
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNIPHART	Union des Pharmacies du Togo
UK	Université de Kara
UL	Université de Lomé
USP	Unité des Soins Périphériques
VIH	Virus de l'Immuno-Déficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableaux

Tableau 1 : Quantités de condoms importées au Togo par les différents intervenants entre 2003 et 2007	13
Tableau 2 : Quantités de préservatifs féminins importées au Togo par les différents intervenants entre 2003 et 2007	14
Tableau 3 : Total des fonds utilisés pour l'achat des préservatifs par certains importateurs et par année (en \$US)	14
Tableau 4 : Quantité de condoms sortie des magasins centraux des structures importatrices par année de 2003 à 2007	15
Tableau 5 : Quantité de préservatifs féminins sortie des magasins centraux des structures importatrices par année de 2003 à 2007	16
Tableau 6 : Tableau 6 : Localités dans lesquelles les données ont été collectées dans chaque région sanitaire	50
Tableau 7 : Structures visitées au niveau central	50
Tableau 8 : Type de structures, nombre visité et taux de réalisation au niveau régional ...	51
Tableau 9 : Types de structures, nombre visité et taux de réalisation au niveau des districts sanitaires	51
Tableau 10 : Types de structures, nombre prévu, nombre visité et taux de réalisation au niveau périphérique	51
Tableau 11 : Illustration des types de focus groups prévus, nombre réalisé, taux de réalisation et nombre de personnes touchées par cible.	52
Tableau 12: Nombre de personnes rencontrées au niveau des régions, districts et périphériques lors de la collecte des données quantitatives	52

Figures

Figure 1 : Circuit de distribution des préservatifs de la DSF	18
Figure 2 : Circuit de distribution des préservatifs de l'ATBEF	19
Figure 3 : Circuit de distribution des préservatifs de PSI/Togo	20

RESUME EXECUTIF

L'étude rétrospective et descriptive sur la gestion des préservatifs de 2003 à 2007 au Togo, initiée par le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le sida et les IST (SP/CNLS) et financée par le bureau du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) au Togo, s'est déroulée du 17 novembre au 20 décembre 2008. Elle avait comme objectif général de faire une analyse de la gestion des préservatifs pour une meilleure planification des besoins. Les objectifs spécifiques étaient de :

- Apprécier le système logistique en termes de prévision, de circuit d'approvisionnement, de stockage, de distribution et du système d'information en gestion logistique des préservatifs du niveau central au niveau communautaire;
- Apprécier les attitudes et aptitudes des groupes cibles prioritaires (jeunes, femmes, PVVIH, routiers, TS, corps habillés) par rapport à l'utilisation des préservatifs et les attitudes des leaders communautaires ;
- Déterminer les mécanismes de coordination de la gestion des préservatifs ;
- Identifier les partenaires impliqués et le leadership.

L'étude a couvert tout le pays en impliquant 19 chefs-lieux de préfectures, 6 chefs-lieux de régions. Les cibles sont : les structures de distribution des préservatifs, les utilisateurs et les membres de la communauté. Pendant la collecte des données, 328 structures ont été visitées, 41 focus groups organisés, 820 personnes contactées. Les techniques de collecte des données utilisées sont: l'interview, l'observation et le focus group.

Le préservatif comme moyen de prévention de l'infection à VIH et des grossesses non désirées est un produit de santé de la reproduction disponible sur le plan national. Les structures visitées, à l'exception de quelques formations sanitaires, en disposent pour la distribution à toute la communauté. Les résultats de l'analyse du système logistique, du mécanisme de coordination, des attitudes et aptitudes des cibles prioritaires par rapport aux préservatifs sont les suivants :

- Les structures du niveau central ou intermédiaire ont un système de prévision fondé sur les règles internationales du Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL). Mais au niveau communautaire (boutiques, bars), les responsables font juste une estimation des quantités à acheter en fonction de leurs moyens.

- Le Togo dispose d'au moins cinq circuits de distribution dont celui de la DSF, de l'ATBEF, de PSI/Togo, de l'OCAL et des grossistes pharmaceutiques.
 - Les conditions de stockage au niveau central sont performantes et respectent les normes internationales. Au niveau intermédiaire, elles souffrent de quelques insuffisances notamment le manque de palettes, d'équipements anti-incendie et de directives de stockage. Au niveau communautaire, le stockage n'existe pas en tant que tel car les quantités sont infimes et exposées pour la vente sur les rayons ou étalages.
 - La distribution au niveau national part de cinq dépôts mais au niveau intermédiaire, la distribution se fait à partir des dépôts régionaux ; toutefois, ces dépôts n'existent pas dans toutes les régions. Au niveau communautaire, il y a différents distributeurs facilitant l'accessibilité au produit. Mais on note une baisse sensible de la fréquentation au niveau des formations sanitaires si bien que certaines ont décidé de ne plus offrir ce service.
 - Il n'y a pas de SIGL national intégré ; chaque importateur a son SIGL. Il fournit les informations au gouvernement au besoin.
- A propos des attitudes des cibles, on constate une évolution très favorable des comportements des différents groupes cibles. Le condom est surtout très accepté par les populations des deux sexes. Mais le préservatif féminin rencontre jusqu'alors des résistances. Les aptitudes sur l'utilisation du condom sont acceptables. Par contre, le préservatif féminin reste un produit à promouvoir davantage. Il est aussi nécessaire de renforcer les aptitudes des groupes cibles sur son mode d'utilisation.
- La gestion des préservatifs souffre de manque d'un système de coordination au niveau du pays que ce soit au niveau national, intermédiaire et périphérique. Seul un comité de quantification des produits contraceptifs existe et assure aussi la planification des préservatifs au niveau public et associatif.

INTRODUCTION

Le sixième objectif du millénaire pour le développement (OMD) consiste à combattre l'infection à VIH, le sida, le paludisme et les autres maladies d'ici 2015. Pour contribuer à l'atteinte de cet objectif, les efforts des différents intervenants consistent à améliorer l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien en matière de VIH dans la majorité des pays. Le préservatif est aujourd'hui l'un des moyens de prévention les plus efficaces contre l'infection à VIH, les infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées. Malheureusement, en 2003, le groupe de travail sur la prévention globale contre le VIH écrivait : « seuls 42 % de toutes les personnes exposées au risque de transmission sexuelle du VIH sont en mesure d'obtenir un condom ». Ne disposant pas de moyens pour faire une évaluation aussi complète dans la population générale afin de savoir qui a accès aux préservatifs, le SP/CNLS-IST avec l'appui financier de l'UNFPA a effectué une étude sur la gestion des préservatifs au Togo. Elle a pour objectif général de faire une analyse de la gestion des préservatifs pour une meilleure planification des besoins. Le présent rapport récapitule les résultats de cette étude qui a été menée entre novembre et décembre 2008. Il comprend en plus du contexte et justification, quatre principales sections à savoir :

- 1- présentation de l'étude ;
- 2- résultats ;
- 3- commentaires ;
- 4- constats et recommandations.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

Le Togo est un pays de l'Afrique occidentale, limité au nord par le Burkina Faso, au sud par le Golfe de Guinée, à l'est par le Bénin et à l'ouest par le Ghana. Il couvre une superficie de 56 600 Km² et compte 5 598 000 âmes en 2008. La population togolaise est inégalement répartie. En effet, Lomé la capitale compte à elle seule plus de 1 500 000 habitants. D'une manière générale, la moitié de la population occupe seulement 10,8% de la superficie. La lutte contre la pandémie du VIH est coordonnée par le Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST) présidé par le Président de la République. La gestion quotidienne des activités du conseil relève des compétences du secrétariat permanent.

Afin de permettre à la population togolaise de choisir, d'obtenir et d'utiliser des produits de Santé de la Reproduction de qualité (dont le préservatif) à chaque fois qu'elle en a besoin, une stratégie a été développée en 2008 avec l'appui de l'UNFPA. L'analyse de la situation pour son élaboration n'a pas abordé de façon exhaustive la question relative à la gestion des préservatifs dans le pays. La transmission du VIH dans le pays se fait à plus de 80% par voie hétérosexuelle, d'où l'importance des préservatifs dans les stratégies de prévention. Nul n'ignore que le Togo comme les autres pays du monde reste confronté aux réalités que sont :

- La progression de la pandémie de l'infection à VIH et du sida avec de nouvelles infections chaque année (2,5 millions de nouveaux cas dans le monde entier en 2007 et un taux de prévalence estimé à 3,2% au Togo en 2006 selon la surveillance sentinelle) ;
- L'absence de vaccins et/ou de traitement curatif pour l'infection à VIH et le sida ;
- La faible accessibilité aux médicaments ARV et certains produits anti IST ;
- Le consensus international sur le rôle des préservatifs dans la réponse à la pandémie des IST, de l'infection à VIH et du sida.

Cependant, malgré un taux de prévalence de l'infection à VIH estimé à 4,2% en 2006 sur le plan national dont plus de 9% dans la capitale, le Togo n'a pas :

- un circuit harmonisé de distribution des préservatifs ;
- un système fiable d'évaluation de la quantité des préservatifs distribués ;
- d'informations sur le coût réel des préservatifs acceptable par les bénéficiaires ;

- un système de contrôle de la qualité des préservatifs.

A ce jour, on ne sait pas si au Togo, les populations ayant besoin de préservatifs y ont accès. Dans l'affirmative, une série de questions se posent à savoir :

- 1- quelles sont les quantités de préservatifs réellement importées, qu'ils soient féminins ou masculins?
- 2- quelles sont les quantités distribuées dans l'ensemble du pays afin de faire une planification adéquate à l'échelle nationale?

Conscient que l'utilisation régulière du préservatif permet d'une part de réduire le nombre de rapports sexuels non protégés chez les personnes sexuellement actives à risque d'IST/VIH, et d'autre part, de réduire la fréquence des grossesses non désirées, le gouvernement, à travers la DSF, avait entrepris lors de l'analyse situationnelle de la sécurisation des produits de SR, une étude spécifique sur la programmation des préservatifs

Pour des contraintes de temps, l'équipe n'avait fait qu'une analyse rapide et sommaire de cette programmation au niveau de Lomé, la capitale. La réunion de restitution des résultats de cette évaluation rapide de la programmation des préservatifs a fait ressortir son caractère restrictif car elle n'avait pas pris en compte ni le secteur privé de distribution, ni les autres régions sanitaires du pays. A cette situation vient s'ajouter le fait que dans le Plan Stratégique National (PSN) de Lutte contre le sida 2007-2010, la promotion du préservatif occupe une place de choix dans la prévention primaire avec un objectif qui vise à distribuer d'ici 2010 vingt (20) millions de préservatifs.

Dans ce contexte, il était important qu'une étude sur la gestion des préservatifs sur le plan national soit réalisée afin d'étoffer les résultats de l'analyse rapide et d'offrir des stratégies permettant d'atteindre les objectifs du PSN. Pour le faire, l'UNFPA s'est engagée à apporter son appui financier au secrétariat permanent du CNLS-IST.

CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ETUDE

Au Togo les préservatifs proviennent de plusieurs sources et les canaux de distribution sont diversifiés. Pour mieux en appréhender le système de gestion, le SP/CNLS, en collaboration avec l'UNFPA, a entrepris la présente étude dont les objectifs, les résultats attendus et la méthodologie sont résumés dans les paragraphes ci-dessous.

1. Objectifs

1.1. Objectif général

Faire l'analyse de la gestion des préservatifs pour une meilleure planification stratégique des besoins au Togo.

1.2. Objectifs spécifiques

Pour atteindre l'objectif général, les objectifs spécifiques de l'étude sont :

- Apprécier le système logistique en termes de prévision, de circuit d'approvisionnement, de stockage, de distribution et du système d'information en gestion logistique des préservatifs du niveau central et au niveau communautaire;
- Apprécier les attitudes et aptitudes des groupes cibles prioritaires (jeunes, femmes, PVVIH, routiers, TS, corps habillés) par rapport à l'utilisation des préservatifs et les attitudes des leaders communautaires;
- Déterminer les mécanismes de coordination de la gestion des préservatifs ;
- Identifier les partenaires et le leadership ;
- Faire des recommandations pour l'amélioration du processus de gestion des préservatifs dans le pays.

2. Résultats attendus

Les résultats attendus de cette étude sont les suivants :

- Le profil des partenaires et le volume de leur financement par rapport aux préservatifs durant les cinq dernières années (2003-2007) sont connus;
- Le mécanisme d'approvisionnement des importateurs en préservatifs est décrit;
- La liste des principaux importateurs des préservatifs au Togo est connue;
- Les profils des différents distributeurs des préservatifs aux utilisateurs sont décrits ;
- Les quantités de préservatifs importées au Togo et celles sorties des magasins centraux durant les 5 dernières années (2003 à 2007) sont connues;
- L'accessibilité géographique, financière, socioculturelle et les autres obstacles à l'utilisation des préservatifs sont identifiés;
- Les données relatives à l'offre des préservatifs (quantités, coûts, informations fournies aux clients, autres services associés) sont disponibles;
- Les circuits de distribution formels/informels des préservatifs sont décrits ;

- La description du cadre institutionnel et des mécanismes de coordination du système logistique des préservatifs est faite;
- Les attitudes et aptitudes des groupes cibles prioritaires par rapport à l'utilisation des préservatifs et les attitudes des leaders communautaires sont connues;
- La perception des utilisateurs sur la qualité des préservatifs distribués est décrite ;
- Des recommandations pour l'amélioration du système de gestion des préservatifs sont formulées.

3. Méthodologie

3.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive sur cinq ans (2003- 2007).

3.2. Cadre de l'étude

L'étude a couvert toutes les régions sanitaires du Togo. La collecte des données a eu lieu dans :

- 6 chefs-lieux de régions sanitaires ;
- 19 chefs-lieux de districts sanitaires ;
- 38 villages disposant d'une USP (deux villages par district sanitaire).

La liste des différents sites de collecte d'informations est dans les annexes (tableau 6).

3.3. Population de l'étude

La population cible de cette étude est constituée de:

- Partenaires impliqués dans la gestion des préservatifs;
- Importateurs des préservatifs;
- Structures de distribution au niveau régional et district (Dépôts de médicaments, Hôpitaux, USP, Pharmacies privées, Hôtels/auberges, Bars, Boutiques, etc.);
- Responsables de distribution des préservatifs aux utilisateurs, qu'ils soient du secteur public ou privé ;
- Responsables des structures publiques/privées chargées de la lutte contre le VIH ;
- Responsables des services de planification familiale ;
- Utilisateurs de préservatifs (cibles prioritaires) ;
- Leaders communautaires.

3.4. Echantillonnage

L'étude a pris en compte 362 structures impliquées dans l'approvisionnement et la distribution des préservatifs au Togo. Le choix des structures est fonction de la pyramide sanitaire du pays (central, régional, district et unité de soins périphérique). Compte tenu du manque d'une liste exhaustive et fiable des structures de distribution des préservatifs au Togo, l'échantillonnage est fait selon un choix raisonné pour le niveau central et le niveau régional. Le choix est aléatoire pour les niveaux district et périphérique.

La répartition des 362 structures est la suivante :

- **9** programmes nationaux, projets et programmes des ONG et associations ;
- **74** structures de soins (publiques et privées associatives) ;
- **29** dépôts pharmaceutiques du niveau central et régional, soit privé ou public ;
- **250** structures de distribution du secteur privé.

3.5. Technique de collecte des données

Collecte des données quantitatives

L'observation et l'interview individuelle ont été utilisées pour collecter les données quantitatives. Au niveau de chacune des structures, il y a eu l'observation des conditions de stockage des préservatifs et leur état physique. En plus, il y a eu un entretien individuel avec le gérant ou les prestataires suivant un questionnaire.

Collecte des données qualitatives

La technique de focus groups a été utilisée pour la collecte des données qualitatives. Ces focus groups ont été organisés dans les chefs-lieux de région sanitaire avec les groupes cibles suivants: les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), les professionnels de sexe (PS), les routiers, les corps habillés. Dans deux chefs-lieux de région, des discussions ont été organisées avec les étudiants et étudiantes (Kara et Lomé).

Les focus groups organisés au niveau des chefs-lieux de districts ont regroupé: les jeunes, les femmes et les leaders communautaires. Ces districts différents des chefs-lieux de région ont été choisis de façon aléatoire.

L'animation des focus groups était assurée par trois personnes dont :

- Une personne chargée de poser des questions ;
- Une personne chargée de faire l'enregistrement avec un dictaphone ;
- Une personne chargée de noter les réponses sur un canevas préparé à l'avance.

3.6. Outils de collecte

Les outils de collecte ont été adaptés à partir de ceux du document de « Reproductive Health Commodities Security Assessment Tools (RHCSAT) ». Deux catégories de questionnaires ont été développées, à savoir un questionnaire individuel pour les gestionnaires des condoms au niveau des points de distribution et un autre pour les

interviews individuelles des responsables au niveau régional et central. Un outil de collecte de données a été adapté pour les focus groups.

4. Formation du personnel de terrain et pré-test

La phase de collecte des données a été précédée de la formation du personnel de terrain. Cette formation a duré cinq (5) jours. Elle a regroupé trois (3) superviseurs, douze (12) agents enquêteurs. La formation a été animée par les consultants et le responsable du système de gestion logistique des produits contraceptifs de la Division de la Santé Familiale (DSF) suivie du pré-test des outils.

5. Méthode de collecte

Les agents enquêteurs ont été répartis en trois équipes déployées dans les régions sanitaires à raison d'une équipe pour 2 régions. La phase de collecte a duré 12 jours (du 24 novembre au 05 décembre 2008).

En plus des enquêteurs, chaque équipe comprenait :

- Un superviseur qui avait la charge de procéder à la vérification et au contrôle de la cohérence des réponses collectées ;
- Un consultant ou le responsable de la logistique des produits contraceptifs (PC) de la Division de la Santé Familiale (DSF) qui était chargé de faire le suivi de la méthodologie et de prendre les contacts administratifs nécessaires pour le bon déroulement des activités.

6. Bilan de la collecte des données

La collecte des données quantitatives et qualitatives a eu lieu du 24 novembre au 05 décembre 2008 par un ensemble de 18 personnes réparties en trois équipes. Chaque équipe a parcouru deux régions sanitaires.

Concernant le niveau central, sur l'ensemble des 15 structures prévues, 14 d'entre elles ont été visitées par les enquêteurs, soit un taux de réalisation de 93%. Les personnes rencontrées à ce niveau sont au nombre de 27 (Tableau 7-Annexe).

Du niveau régional au niveau périphérique, les taux de réalisation en termes de structures à visiter sont en moyenne de 94% (Tableaux 8, 9, 10- Annexe).

Les focus groups réalisés sont au nombre de 41 sur 44 prévus, soit un taux de 93% (tableau 11-Annexe).

Pour l'ensemble de la collecte des données, 820 personnes ont été touchées dont 414 à travers les focus groups et 406 par les entretiens individuels (tableaux 11 et 12-Annexe).

7. Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées au cours de cette étude sont de deux ordres : l'aspect finances, et l'aspect accès à certaines structures :

- Sur le plan des finances, les équipes ont été confrontées à des dépenses non budgétisées. En effet sur le terrain, des barrières sont apparues concernant la motivation des agents de mobilisation et des cibles elles-mêmes dans le cadre des focus groups. Ces aspects ont été réglés afin de pouvoir organiser les activités.
- La coordination n'ayant pas pris des dispositions préalables, l'accès à certains CDVA des FAT n'a pas pu s'effectuer.
- Certaines structures privées surtout les pharmacies, ont exigé des badges pour les enquêteurs avant de les recevoir.

CHAPITRE II : RESULTATS

Les résultats de cette étude sont présentés en deux sections dont l'une sur les données du système logistique existant et l'autre sur les connaissances, attitudes et aptitudes des groupes cibles.

1. Données sur le système logistique existant

Cette section porte sur les quantités de préservatifs importées et sorties des magasins, le mécanisme d'approvisionnement, les différents importateurs, les distributeurs de préservatifs aux utilisateurs, le circuit d'approvisionnement et de distribution, le Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL) et le mécanisme de coordination.

1.1. Quantité de préservatifs importés au Togo

Au Togo, les préservatifs sont importés par l'ATBEF, la DSF, PSI/Togo, OCAL, GTPHARM, SOTOMED, SOCOPHARM. Les ONG/ associations reçoivent des dons de préservatifs (condoms et préservatifs féminins) de l'extérieur qui ne sont pas déclarés ni quantifiés dans le système de gestion. De la même manière, les grossistes pharmaceutiques importent des préservatifs de marque qu'ils distribuent à travers les officines et dont la quantité n'est pas enregistrée sur le plan national.

La quantité de condoms importés de janvier 2003 à décembre 2007 pour l'ensemble des structures importatrices est de 45 185 282 condoms. Durant cette période, PSI/Togo a importé une grande quantité (78% de condoms) contre 0,08% pour GTPHARM qui n'a commencé par importer les condoms qu'à partir de 2006 (Cf. tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de condoms importées au Togo par les différents intervenants entre 2003 et 2007

Structures	Total par Année						
	2003	2004	2005	2006	2007	Total	Proportions
ATBEF	1 105 726	237 771	163 340	321 652	1 047 552	2 876 041	6,4%
DSF	2 937 600	1 076 256	720 000	0	1 044 000	5 777 856	12,8%
PSI/Togo	17 401 300	5 418 000	8 307 000	0	4 000 000	35 126 300	77,7%
OCAL			337 920	213 120	689 200	1 240 240	2,7%
SOCOPHARM			22 250	27 800	32 400	82 450	0,2%
SOTOMED				20 660	21 080	41 740	0,1%
GTPHARM				17 730	22 925	40 655	0,1%
TOTAL	21 444 626	6 732 027	9 550 510	600 962	6 857 157	45 185 282	100%

NB : UNIPHARM Importe les condoms mais n'a pas fourni les statistiques aux enquêteurs

Durant la même période (2003-2007) 237 613 unités de préservatifs féminins ont été importées. 76% de ces préservatifs ont été importés par PSI/Togo, contre 2,15% importés par l'ATBEF. Les importateurs privés commerciaux n'ont pas importé les préservatifs féminins (cf. tableau 2).

Tableau 2 : Quantités de préservatifs féminins importées au Togo par les différents intervenants entre 2003 et 2007

Structures	Total par Année					Total	Proportions
	2003	2004	2005	2006	2007		
ATBEF	0	1 000	1 118	2 000	1 000	5 118	2,1%
DSF	0	2 000	2 000	2 000	2 000	8 000	3,4%
PSI/Togo	2 495	0	0	180 000	0	182 495	76,8%
OCAL	0	0	11 000	20 000	11 000	42 000	17,7%
SOCOPHARM	0	0	0	0	0	0	0
SOTOMED	0	0		0	0	0	0
GTPHARM	0	0		0	0	0	0
TOTAL	2495	3 000		14 118	204 000	237 613	100%

1.2. Financement de l'approvisionnement en préservatifs au Togo

Les informations obtenues sur le financement des préservatifs au Togo de janvier 2003 à décembre 2007 sont parcellaires. Certains importateurs surtout du secteur privé comme SOTOMED, GTPHARM et SOCOPHARM n'ont pas fourni les informations. Les informations pour PSI/Togo et la DSF sont celles estimées dans le processus de calcul pour le Tableau d'Acquisition des Contraceptifs (TAC).

De toutes ces informations, l'investissement pour l'achat des préservatifs est estimé à 2 356 782 \$ US pour toutes les structures importatrices durant les cinq ans, soit en moyenne 471 356 \$US par année. Le prix de revient d'une unité de condom pour la DSF et l'ATBEF est estimé à 0,03\$US. En ce qui concerne PSI, le prix de revient d'une unité de condom est de 0,042\$ US selon les tableaux de TAC. Le préservatif féminin coûte en moyenne 0,9\$US l'unité.

Tableau 3 : Total des fonds utilisés pour l'achat des préservatifs par certains importateurs et par année (en \$US)

Structures	Total par Années					Total par structure	Proportions
	2003	2004	2005	2006	2007		
ATBEF	33 172	7 133	4 900	9 650	31 427	86 282	4%
PSI	729 727	316 566	498 981	40 518	511 372	2 097 164	89%
DSF	88 128	32 288	21 600	0	31 320	173 336	7%
Total	851 027	355 987	525 481	50 168	574 119	2 356 782	100%

1.3. Mécanisme d'approvisionnement en préservatifs au Togo

Le mécanisme d'approvisionnement en préservatifs varie selon les structures d'importation. La DSF, l'ATBEF et PSI se réunissent tous les six mois pour établir le Tableau d'Acquisition des produits Contraceptifs (TAC) qui prend en compte les préservatifs. Elles estiment les besoins en termes de quantité de préservatifs à importer dans le pays et les coûts approximatifs. Elles répartissent cette quantité selon les

possibilités de financement. Après cette étape, chaque structure a son mécanisme d'approvisionnement.

- Depuis 2003, la DSF adresse une requête au bureau de l'UNFPA qui se charge de l'approvisionnement. L'UNFPA envoie la requête approuvée à son siège où tout le processus d'achat et de livraison sera amorcé sur la base d'un appel d'offre international conformément aux procédures de l'UNFPA. Mais auparavant, la DSF recevait les préservatifs de l'USAID jusqu'en 1999.
- L'ATBEF a un mécanisme d'approvisionnement similaire à celui de la DSF. En effet, cette organisation présente une requête au bureau de la Fédération Internationale de la Planification Familiale (IPPF) région Afrique à Nairobi qui centralise toutes les requêtes des associations membres. Toutes les requêtes centralisées sont ensuite envoyées au bureau de l'IPPF Monde à Londres qui se charge de la commande et de la livraison.
- Jusqu'en 2005, le mécanisme de l'approvisionnement en préservatifs au niveau de PSI était assuré par l'USAID. Les quantités estimées sont envoyées à l'USAID qui se charge de la commande et de la livraison selon le système de mini/max.

Avec le financement du fonds mondial, PSI/Togo suit presque le même processus que l'ATBEF en envoyant sa requête à son siège (PSI Washington).

Dans les trois cas, les préservatifs sont livrés avec les résultats des bulletins d'analyse sur la qualité du produit provenant de trois laboratoires au moins.

1.4. Quantité de condoms sortie des magasins

Entre 2003 et 2007, 42 226 890 unités de condoms ont été distribuées par l'ensemble des structures importatrices dont 85% par PSI/Togo.

Tableau 4 : Quantité de condoms sortie des magasins centraux des structures importatrices par année de 2003 à 2007

Structures	Total par Années					Total	Proportions
	2003	2004	2005	2006	2007		
ATBEF	197 087	110 431	193 183	225 703	364 493	1 090 897	3%
DSF	1 713 600	280 900	446 400	777 600	576 000	3 794 500	9%
PSI/Togo	7 687 403	6 160 744	7 867 998	7 071 363	7 131 315	35 918 823	85%
OCAL	0	0	337 920	213 120	689 200	1 240 240	3%
SOCOPHARM	0	0	22 000	27 800	37400	87 200	0%
SOTOMED	0	0	0	27 320	29900	57 220	0%
GTPHARM	0	0	0	17 800	20210	38 010	0%
TOTAL	9 598 090	6 552 075	8 867 501	8 360 706	8 848 518	42 226 890	100%

La quantité de préservatifs féminins sortie des magasins au cours de la période par l'ensemble des importateurs est estimée à 338 427 unités dont 85% par PSI/Togo (Tableau 5).

Tableau 5 : Quantité de préservatifs féminins sortie des magasins centraux des structures importatrices par année de 2003 à 2007

Structures	Total par Années					TOTAL	Proportions
	2003	2004	2005	2006	2007		
ATBEF	0	971	262	129	218	1 580	1%
DSF	3 000	0	2 000	2 000	0	7 000	2%
PSI/Togo	47 007	53 039	74 729	76145	36927	287 847	85%
OCAL	0	0	11000	20000	11000	42 000	12%
SOCOPHARM	0	0	0	0	0	0	0%
SOTOMED	0	0	0	0	0	0	0%
GTPHARM	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL	50 007	54 010	87 991	98 274	48 145	338 427	100%

Les données sur les sorties de magasins sont disponibles au niveau de tous les importateurs. On retiendra qu'entre 2003 et 2004, les grossistes privés ne géraient pas les préservatifs sans logo. Ils géraient uniquement les préservatifs de marque dont ils n'ont pas fourni les données.

On remarque également que jusqu'en décembre 2007, les importateurs du secteur privé ne s'occupaient pas des préservatifs féminins.

1.5. Importateurs de préservatifs au Togo

Sur le plan national, on distingue deux types d'importateurs de préservatifs :

- importateurs du secteur public : DSF ;
- importateurs du secteur associatif : ATBEF, PSI/Togo et OCAL ;
- importateurs du secteur commercial : SOCOPHARM, SOTOMED, GTPHARM et UNIPHARM.

1.6. Distributeurs de préservatifs aux utilisateurs au Togo

Les structures de distribution des préservatifs aux utilisateurs sont de différentes catégories :

- les formations sanitaires: CHU, CHR, Hôpitaux de district, Unité de Soins Périphériques (USP) ; CDVA ; structures de soins des ONG et associations (ACS, AMC, ATBEF, EVT, etc.) ;
- les établissements d'hébergement : Hôtels, auberges, motels et chambres de passe ;
- les débits de boissons : bars et bars dancing ;
- les établissements de commerce : boutiques de produits alimentaires, étalages des femmes du marché, supermarchés, free-shops des stations d'essence ;
- les distributeurs de proximité : pairs éducateurs et agents de santé communautaires (ASC) ;
- les Organisations de la Société Civile (OSC) : Kiosques et/ou sièges des ONG/Associations, antennes régionales de l'ATBEF.

Dans certaines structures de distribution, on a des agents qui ont reçu des formations sur les préservatifs et leur mode d'utilisation. Il s'agit des agents de santé, des responsables des Organisations de la Société Civile (OSC), des officines et les distributeurs de

proximité. Par contre, au niveau des établissements d'hébergement, les formations ont été organisées mais la majorité des personnes formées ne sont plus à leur poste.

Ces mêmes établissements de commerce et les bars utilisent des agents qui n'ont pas de compétences ni sur les techniques d'utilisation, ni sur les procédures de gestion des préservatifs. Ce qui explique que même les produits périmés sont toujours sur les étalages.

Les établissements de commerce n'ont pas de matériels de démonstration de l'utilisation des préservatifs. Il est difficile à leurs agents de conseiller et de gérer les rumeurs ou fausses idées sur le produit.

Pour les formations sanitaires, bien qu'elles disposent de compétences et du matériel, on note une baisse de la demande des préservatifs. Cette baisse a amené certaines formations sanitaires à cesser de s'approvisionner depuis plusieurs mois voire années. Certaines causes de la baisse de la demande des préservatifs au niveau des formations sanitaires évoquées par les prestataires et certains clients sont : l'indiscrétion, la mauvaise qualité des préservatifs sans logo (épais, mal lubrifiés), la vulgarisation de la vente des préservatifs, l'accessibilité géographique, le coût des préservatifs, etc.

1.7. Circuits de distribution des préservatifs au Togo

Les circuits de distribution des préservatifs au Togo varient en fonction des structures importatrices. On distingue au moins 5 circuits de distribution des préservatifs : le circuit public représenté par la DSF, le circuit de PSI/Togo, le circuit de l'ATBEF, le circuit de l'OCAL et celui des grossistes pharmaceutiques.

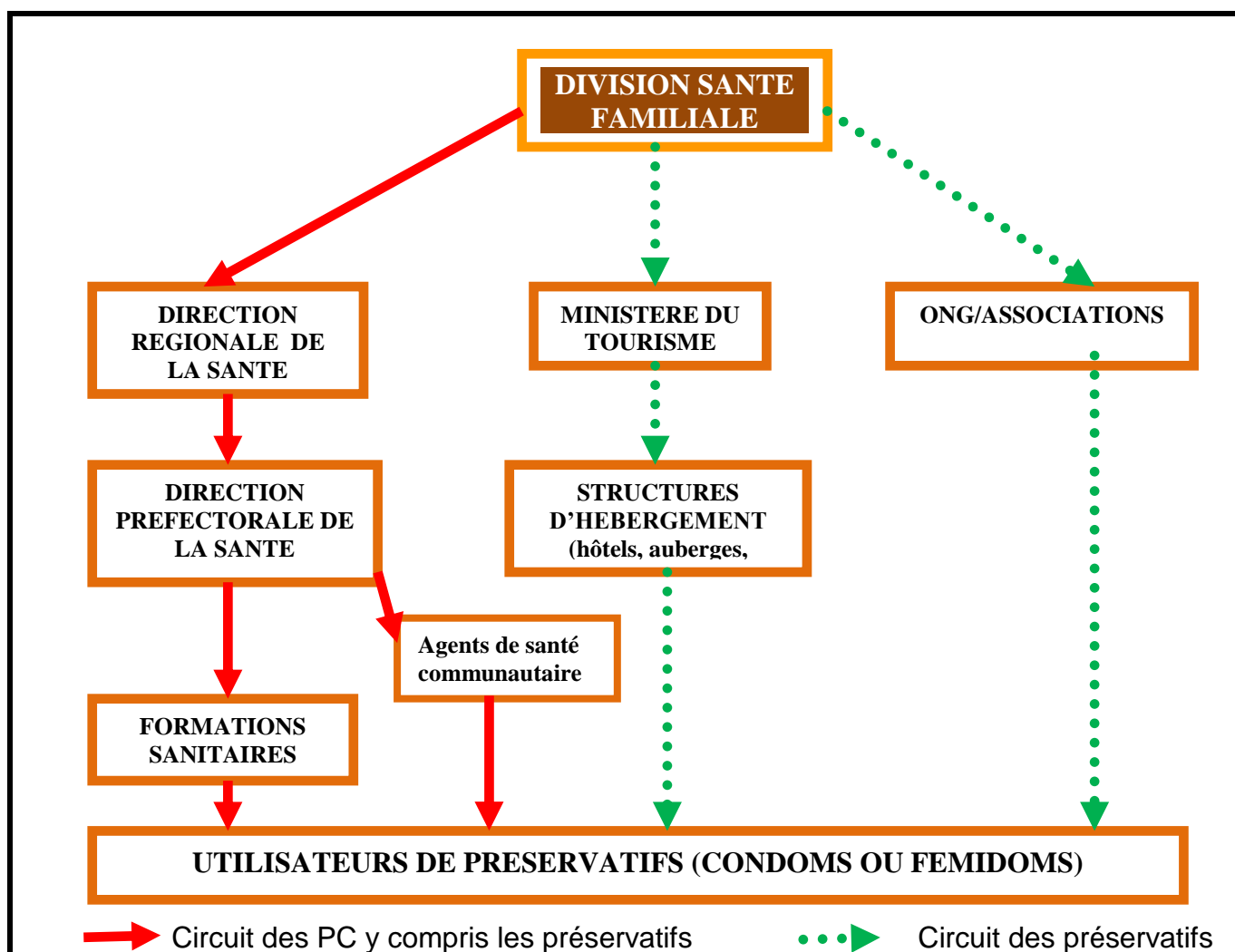
1.7.1. Circuit de la DSF

Précédemment, la DSF utilisait le dispositif du système de la santé. Le circuit avait une forme pyramidale avec la DSF comme niveau central, les régions comme premier niveau intermédiaire, le niveau district comme deuxième niveau intermédiaire et les USP comme niveau périphérique. Dans ce circuit, bien que la DSF utilise le système d'allocation, elle n'arrive pas à écouler tous ses stocks et a dû détruire des préservatifs périmés.

Actuellement seuls les préservatifs achetés par l'UNFPA sont gérés par la DSF. Mais la gestion de ce stock ne suit plus un circuit de distribution formel. Sur réquisition, la DSF se charge de fournir les préservatifs aux ONG/associations de lutte contre le VIH/SIDA ou les associations de PVVIH, au Ministère du Tourisme, au PNL, au SP/CNLS et aux DRS. Il faut reconnaître aussi qu'au niveau de la DSF, il n'y a pas un plan de communication qui accompagne les services offerts.

Les préservatifs sans logo que la DSF distribue avec les produits contraceptifs et à travers le Ministère du Tourisme sont vendus aux utilisateurs à 10 FCFA l'unité. Les préservatifs confiés aux programmes, aux ONG et associations de lutte contre le sida sont distribués gratuitement aux utilisateurs.

Figure 1 : Circuit de distribution des préservatifs de la DSF

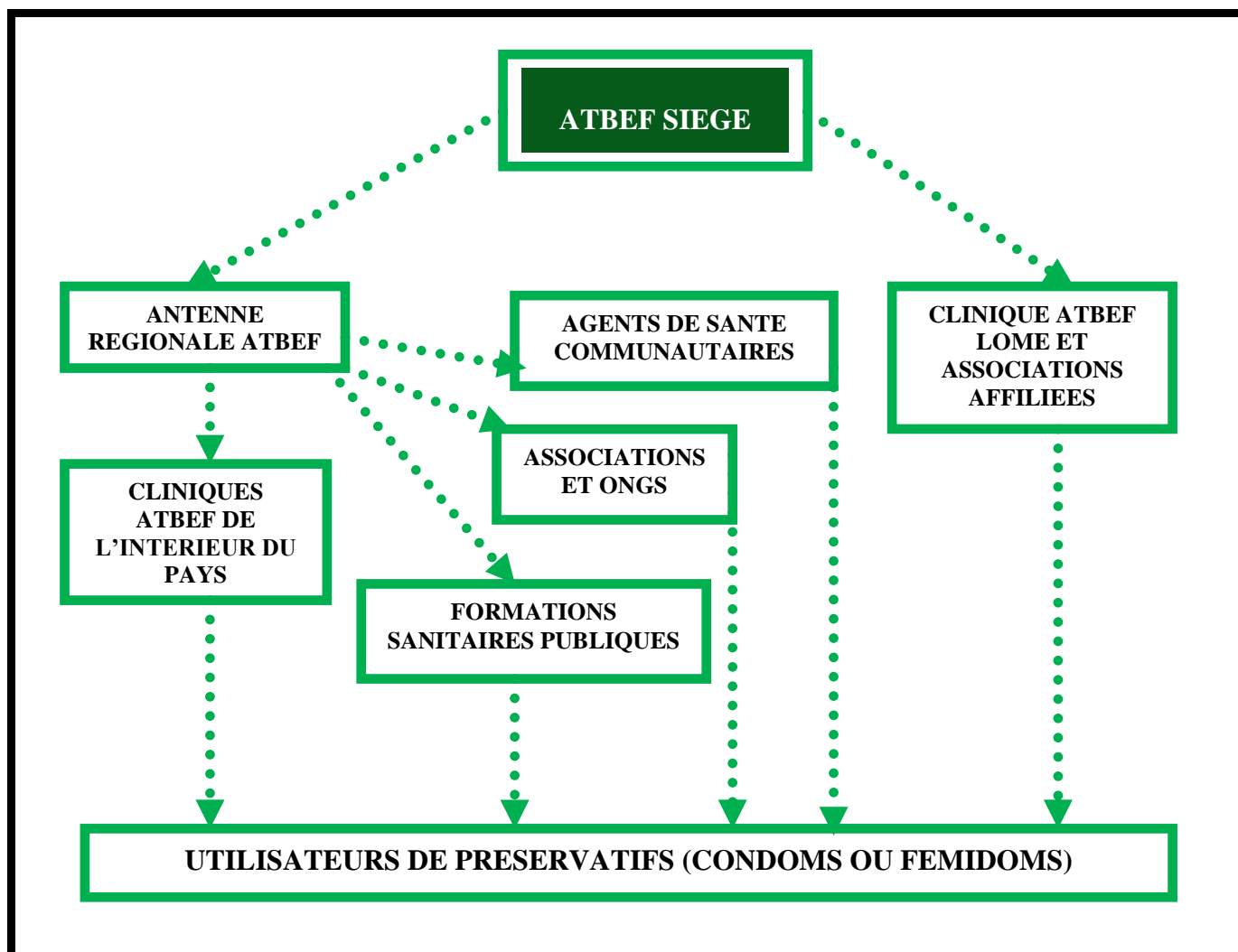


1.7.2. Circuit de distribution de l'ATBEF

Le circuit de l'ATBEF dont le siège est le niveau central passe de façon prioritaire par ses antennes régionales et sa clinique principale sise à Lomé. Les antennes à leur tour fournissent à leurs cliniques, aux OSC, aux formations sanitaires de leurs zones de couverture qui en font la demande. L'ATBEF dispose aussi d'un réseau de distributeurs de proximité comme les Agents de Santé Communautaires (ASC) dans le cadre de la distribution à base communautaire qui sont approvisionnés par les antennes.

Les préservatifs distribués par l'ATBEF ont des logos soit Extra-cool ou IPPF. Ils sont vendus aux clients à 10 FCFA l'unité. Mais lors des campagnes de sensibilisation sur la santé de reproduction, la distribution est gratuite.

Figure 2 : Circuit de distribution des préservatifs de l'ATBEF

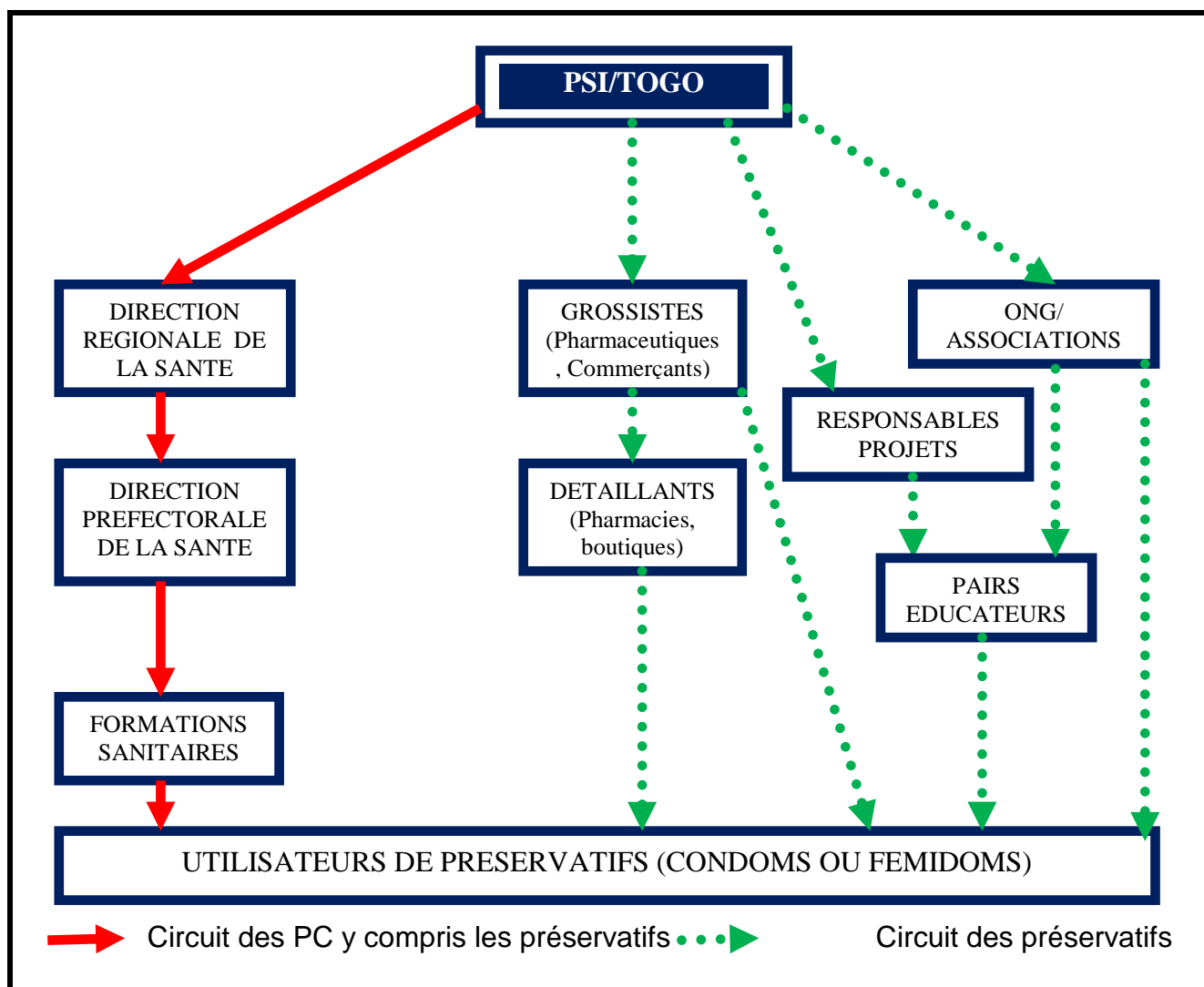


1.7.3 Circuit de distribution de PSI/Togo

Pour réduire les risques de péremption, les dons de préservatifs de l'USAID au Togo sont livrés à PSI/Togo afin que ceux-ci soient conditionnés et distribués dans le secteur du marketing social.

Les préservatifs distribués par PSI/Togo sont destinés aux structures commerciales (grossistes pharmaceutiques, grossistes des produits alimentaires), aux réseaux des pairs éducateurs (jeunes, PS, Corps Habillés, les routiers), aux CDVA, aux ONG de prise en charge des PVVIH qui collaborent avec les CDVA. PSI organise souvent des activités de sensibilisation au cours desquelles les condoms sont distribués directement aux utilisateurs. Les préservatifs distribués par PSI sont aussi disponibles au niveau des formations sanitaires. Le prix de vente aux utilisateurs est de 25 FCFA l'unité. On a noté sur le terrain que PSI fournit des préservatifs à certains établissements d'hébergement de la place. Pour l'instant, aucun document officiel ne précise les établissements bénéficiaires ni les quantités distribuées.

Figure 3 : Circuit de distribution des préservatifs de PSI/Togo



1.7.4. Circuit de distribution de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos (OCAL)

Pour la gestion des préservatifs dans les cinq pays, l'OCAL sous-traite avec Moriah Trust dont le siège est basé à Cotonou. Au Togo, cette agence est coordonnée par un personnel réduit jouant le rôle de point focal censé servir d'intermédiaire entre l'OCAL et ses structures partenaires de mise en œuvre. Les préservatifs envoyés par Moriah Trust de son siège de Cotonou (Bénin), sont destinés en priorité aux deux sites du projet à Sanvee-Condji (frontière avec le Bénin) et à Kodjoviacopé (frontière avec le Ghana). A partir des deux sites, les préservatifs sont cédés aux pairs éducateurs qui les vendent aux utilisateurs à 25 f l'unité. Les agents des sites aussi servent directement certains utilisateurs.

En dehors des deux sites frontaliers, certaines ONG/Associations telles que FAMME, ASMENE, USYCORT et Réseau des Religieux servent de relais aux populations le long du corridor en matière de fourniture de préservatifs.

1.7.5- Circuit de distribution des grossistes pharmaceutiques

Les grossistes pharmaceutiques servent les officines qui revendent aux utilisateurs. Il faut rappeler qu'on retrouve dans ce circuit les préservatifs conditionnés par PSI, les préservatifs sans logo et les préservatifs de marque.

1.8. Mécanisme de coordination

Le Togo ne dispose pas de cadre institutionnel formel pour la coordination de la gestion des préservatifs. Cependant, il existe un comité de quantification des produits contraceptifs y compris les préservatifs. Ce comité a été mis en place et structuré par le Ministère de la Santé avec l'appui du projet AWARE-RH. Il compte six structures membres désignées par la note de service N° 034/07/MS/DGF du Ministère de la Santé. Ces structures sont: ATBEF, DSF, PSI, DPLET, DAC et CAMEG. Ce comité se réunit tous les six mois pour la mise à jour des prévisions. Au cours des réunions, il reçoit l'appui des responsables régionaux des dépôts des produits contraceptifs.

Le SP/CNLS en tant que structure nationale de coordination des interventions en matière de lutte contre le VIH/sida, n'est pas membre dudit comité. Il n'est pas impliqué dans la planification et la gestion des préservatifs qui, pourtant, constituent pour l'instant un des moyens efficaces de prévention de l'infection à VIH et des IST.

Au niveau régional et district, sur les 29 dépôts visités, 62% reconnaissent qu'il n'y a pas de mécanisme de coordination formel de la gestion des préservatifs à leur niveau et 52% pensent qu'il est nécessaire de le mettre en place. Ils suggèrent que le SP/CNLS en assume la coordination. Au niveau district, les responsables des dépôts estiment qu'un tel mécanisme leur permettra de concevoir un plan de collecte des données de distribution aux utilisateurs dans tous les secteurs (public et privé).

1.9. Cibles prioritaires en termes d'utilisation des préservatifs

A l'analyse des données, les hommes sont les premiers à se présenter au niveau d'une structure de distribution pour s'approvisionner en préservatifs quelles que soient les tranches d'âge. Selon les distributeurs, les hommes, âgés de moins de 24 ans et ceux dont l'âge est compris entre 24 et 35 ans sont les plus fréquents (60% des agents des structures de distribution l'ont affirmé). Dans le groupe des femmes viennent en tête celles dont l'âge est compris dans l'intervalle de 24 à 35 ans suivi en deuxième position de celles dont l'âge est inférieur à 24 ans.

En dehors du facteur âge, les groupes cibles prioritaires pour l'utilisation des préservatifs selon la revue de la littérature sont les suivants : les jeunes, les PS, les PVVIH, les corps habillés, les routiers et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).

1.10. Analyse des différentes étapes du cycle de gestion des préservatifs

1.10.1. Prévision

a) Au niveau central

Le niveau central est représenté par : DSF, ATBEF, PSI/Togo, OCAL et les grossistes pharmaceutiques. Toutes ces structures font la prévision des préservatifs à l'exception de l'OCAL. L'ATBEF, PSI/Togo et la DSF disposent des prévisions pour trois ans qui sont ajustées tous les six mois lors des réunions du comité de quantification des contraceptifs. Au niveau de chaque structure, il y a un comité chargé de préparer les prévisions pour l'institution. Ces comités internes aux structures n'ont pas de documents (notes de service, règlements intérieurs, comptes rendus des réunions, cahiers des charges). Néanmoins, les représentants de ces structures participent aux travaux du comité national de quantification financé par AWARE-RH. Ledit comité est formel et dispose de tous les documents (arrêté ministériel, cahiers des charges, règlements intérieurs et comptes rendus des réunions). Le comité national de quantification comprend outre la DSF, l'ATBEF, PSI/Togo, d'autres institutions comme : la CAMEG, la DPLET et la DAC. Les membres du comité de quantification ont reçu des formations en quantification. Ce comité recevait l'appui technique et financier du projet AWARE-RH qui a mis à disposition un logiciel de prévision appelé «Pipeline».

Les données les plus couramment utilisées pour faire les prévisions sont: les quantités distribuées aux utilisateurs, les sorties des magasins, les stocks disponibles, la comparaison entre l'ancienne consommation et la consommation réelle et les périodes de rupture de stock. Les comités de réception (1 ou 2 personnes) des produits sont disponibles au niveau de la DSF, PSI/Togo et de l'OCAL.

En dehors du «Pipeline», l'UNFPA a mis à la disposition de la DSF un autre logiciel basé sur les consommations et les quantités reçues. Appelé Country Commodity Manager (CCM), ce logiciel est utilisé pour faire les prévisions en cas de financement de l'UNFPA.

Concernant les grossistes pharmaceutiques, les prévisions des besoins en préservatifs sont réalisées par des comités internes à chaque structure. Les responsables ont des compétences en quantification et ne reçoivent aucune assistance technique de l'extérieur. Les prévisions sont basées surtout sur les quantités distribuées aux utilisateurs, les sorties des magasins, les stocks disponibles, la comparaison entre l'ancienne consommation et la consommation réelle.

b) Au niveau Régional et district

Au total 29 dépôts régionaux et de districts ont été visités, 21 dépôts (72%) ont répondu à la question en rapport avec les prévisions. De ce groupe de répondants, 86% ont déclaré qu'ils font les prévisions. Ces prévisions sont faites essentiellement par les responsables régionaux de gestion logistique des produits contraceptifs.

Dans 78% des cas, les responsables de la quantification ont reçu une formation dans ce domaine. Comme données utilisées pour les prévisions, on retrouve les données sur la distribution et les sorties, les stocks disponibles au magasin et les statistiques de services. Les périodicités de mise à jour des prévisions varient entre 1 et 6 mois (26% disent tous les mois, 53% tous les 3 mois et 21% tous les 6 mois). Pour 54% des dépôts visités, il

existe un comité de réception. 71% des dépôts visités n'ont aucun objectif en termes de quantité de préservatifs à distribuer par an.

c) Au niveau des formations sanitaires

Sur un total de 75 formations sanitaires visitées, 89% ont répondu aux questions de la section des prévisions des préservatifs. 71% déclarent qu'ils font des prévisions. Dans 65% des cas la personne chargée des prévisions a reçu la formation en quantification.

Pour faire la quantification, les responsables utilisent plusieurs indicateurs. Les proportions d'utilisation de ces indicateurs sont les suivantes:

- 94% des responsables utilisent les données sur les quantités distribuées aux utilisateurs ;
- 92% des responsables utilisent les données de distribution et de sortie ;
- 92% des responsables utilisent les stocks disponibles ;
- 64% des responsables utilisent la comparaison entre l'ancienne consommation et la consommation réelle.

La prévision des préservatifs est intégrée dans les micros plans (68%) et est également prise en compte lors des supervisions (69%). Les périodicités de mise à jour des prévisions varient de 1 à 12 mois selon les proportions suivantes : 1 mois (54%), 2 mois (13%), 3 mois (16%), 6 mois (14%) et 12 mois (2%).

d) Au niveau des pharmacies

Les prévisions sont estimées à partir des données comme : la consommation des clients (63%), le stock d'alerte (28%), les dons disponibles (4%) et les moyens financiers disponibles (4%). L'estimation est faite par l'une des personnes suivantes : le propriétaire (31%), le gérant (28%), l'employé (18%) et le chargé des commandes (12%).

e) Au niveau des autres distributeurs

L'expression « autres distributeurs » regroupe les vendeurs qui sont en contact direct avec les utilisateurs à l'exception des formations sanitaires et des pharmacies. Il s'agit essentiellement des bars, boutiques, ONG de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, Hôtels/auberges. Au total les données de 224 structures ont été exploitées dont :

- 89% du secteur privé ;
- 8% du secteur associatif ;
- 3% du secteur public.

1.10.2. Approvisionnement

L'approvisionnement consiste à fournir un produit à un lieu d'entreposage ou point de prestation de service. Au Togo, le niveau central s'approvisionne en préservatifs de l'extérieur. Mais les autres niveaux (régional, district et périphérique) s'approvisionnent à partir des magasins centraux. L'approvisionnement est fait à partir des prévisions.

a) Au niveau central

En général, les partenaires au développement assurent l'approvisionnement en préservatifs à partir de leur siège pour les structures dont ils sont responsables : l'UNFPA pour la DSF, l'IPPF pour l'ATBEF. Concernant PSI/Togo ces tâches sont assurées par l'USAID et PSI-siège. L'approvisionnement est de type réquisition. Le processus d'approvisionnement comprend la requête, l'appel d'offre, la commande, la réception. L'appel d'offre et la commande sont souvent réalisés par les sièges des organisations partenaires. Le délai de livraison est de 8 mois en moyenne. Les responsables en

approvisionnement ont une compétence en gestion logistique. Au cours de la réception des produits au niveau national, les formalités d'enlèvement à la douane durent en moyenne deux semaines. Pendant ce délai, les préservatifs sont stockés dans des containers jusqu'au déchargement dans les magasins. En cas de réception de produits de mauvaise qualité, les organisations ont la possibilité de faire un rapport aux partenaires financiers ou aux fournisseurs selon le cas. Les marques de préservatifs importés sont :

- DSF : Sensation et Condom sans Logo ;
- ATBEF : des préservatifs de marque IPPF et Extra Cool ;
- PSI : Protector Plus Banane, Rebel Fraise et Protectiv pour le préservatif féminin ;
- OCAL : Migrant et Fémigran (féminin);
- SOTOMED : Innotex, Kamasutra, Inteni ;
- SOCOPHARM: Domino, Fresh Feeling, Kamasutra, Profitex;
- GTPHARM: Manix, Domino, Présa, GTM, Kama X, Kamasutra, Profitex.

Vu les stocks de préservatifs qui sont disponibles actuellement, le système d'approvisionnement utilisé au niveau central permet de couvrir les besoins et d'éviter une rupture de stock à court terme.

b) Au niveau Régional et district

Le type d'approvisionnement utilisé est la réquisition. Le délai de livraison varie de 1 à 7 jours. Près de 48% des structures visitées ont un délai de livraison d'un jour. Seuls 32% de dépôts régionaux ou de district impliqués ont passé des commandes d'urgence les douze derniers mois avant l'étude. Des structures qui ont passé des commandes d'urgence, 44% en ont passé une fois, 22% en ont passé deux fois.

Si 58% des dépôts visités ont déclaré que leur gestionnaire a reçu une formation formelle en gestion logistique, 37% n'ont pas de personnel compétent. Les dépôts régionaux et de districts utilisent dans 65% des cas le véhicule de service pour s'approvisionner en produits et dans 35% des cas les transports en commun. Ces dépôts ne disposent d'aucun moyen pour vérifier la qualité des produits.

c) Au niveau des formations sanitaires

Les sources d'approvisionnement des formations sanitaires sont diverses. Sur les 66 formations sanitaires qui ont répondu à cette question, 56% s'approvisionnent dans le circuit de la DSF (DSF-DRS et DPS), celles qui s'approvisionnent à PSI, à l'ATBEF et au niveau des ONG/associations représentent chacune 9%. Le délai moyen d'approvisionnement est de 4 jours, mais 68% des formations sanitaires s'approvisionnent en une journée et 19% entre 2 jours et une semaine. Les commandes de 92% des formations sanitaires visitées sont toujours satisfaites. Les moyens de transport utilisés pour aller chercher les produits sont : la moto ou le véhicule de service pour 46% des structures et le transport en commun pour 41% des structures.

En ce qui concerne les commandes d'urgence, sur les 64 formations sanitaires qui ont donné une réponse, la majorité (78%) n'en ont pas passé au cours des 12 derniers mois avant l'enquête. Pour celles qui ont passé des commandes d'urgence, la majorité d'entre elles (58%) l'ont fait une seule fois et 33% l'ont fait deux fois.

Dans les formations sanitaires, les sages-femmes ou les chefs de poste assurent la planification de l'approvisionnement dans 70% des cas ; dans 54% des cas, ces responsables ont reçu une formation en gestion logistique. L'approvisionnement est de type réquisition pour 86% des formations sanitaires.

Afin de vérifier la qualité physique des préservatifs, les agents des formations sanitaires visitées se basent sur la date de péremption (87%), ils reconnaissent ne pas avoir de procédures pour élaborer et envoyer des plaintes sur la qualité des préservatifs au besoin.

Le prix d'achat des condoms par les formations sanitaires visitées varie entre 10 et 15 francs CFA l'unité. Les différentes marques de préservatifs vendues par les formations sanitaires sont : Sans logo, Sensation, Protector Plus, Protector plus Banane, Rebel, Rebel Fraise, Préservatif féminin/protectiv, IPPF, Migrant, Fémigran. Les quantités de préservatifs achetées par les formations sanitaires visitées entre 2003 et 2007 sont en moyenne de 94 149 unités par année pour le condom et de 235 unités pour le préservatif féminin. En faisant la moyenne par rapport au nombre de formations sanitaires visitées, chacune a acheté 1345 condoms par an.

Les formations sanitaires ont plusieurs sources d'approvisionnement. Selon leur situation géographique, elles peuvent s'approvisionner soit au niveau de PSI, DSF, ATBEF ou OCAL. Le moyen de déplacement utilisé est en majorité un transport en commun (Moto/Véhicule). Le circuit d'approvisionnement des contraceptifs ne dispose pas de préservatifs en permanence dans certaines régions. Les dépôts de CAMEG existants n'en disposent pas du tout.

d) Au niveau des pharmacies

Il faut retenir que 19 pharmacies privées ont été visitées. Toutes s'approvisionnent au niveau des grossistes des produits pharmaceutiques pour ce qui concerne les préservatifs de marque (Présa, Kamasutra, GTM, Innotex, Manix, Kama X, French feeling etc.). Elles ont aussi les Protector plus Banane de PSI soit directement de PSI ou en les achetant chez leurs grossistes. C'est au niveau des pharmacies qu'on retrouve les préservatifs féminins.

Les agents des pharmacies contrôlent la qualité des préservatifs avec les trois éléments prévus dont : la date de péremption, l'état des emballages et des cartons. S'ils reçoivent des préservatifs de mauvaise qualité, ceux-ci sont directement retournés au grossiste qui les a livrés.

La quantité de condoms (Protector Plus Banane et condom sans Logo) achetée par les pharmacies visitées durant les 5 années est estimée à 42 074 unités soit 8415 unités par année. Une pharmacie aurait acheté en moyenne 443 unités par an.

e) Au niveau des autres distributeurs

Les autres distributeurs de préservatifs aux utilisateurs en dehors des formations sanitaires et des pharmacies s'approvisionnent chez les grossistes du marché (46%), à PSI (17%). La majorité a une périodicité mensuelle d'approvisionnement en préservatifs (60%) et pour 30% une périodicité hebdomadaire. 95% des distributeurs de ce groupe arrivent à trouver les quantités souhaitées au niveau de leurs fournisseurs.

La majorité des distributeurs rencontrés vérifient la qualité physique des préservatifs en tenant compte seulement de la date de péremption (84%). L'état du carton (60%) et celui de l'emballage (50%) ne sont pas considérés comme éléments de qualité physique des préservatifs. 9% des structures visitées ont reçu des plaintes des clients sur la qualité des préservatifs. Ces plaintes concernent l'éclatement des préservatifs (33%), l'odeur (17%). Les vendeurs dans 73% des cas ne proposent rien en cas de plaintes. Les attitudes des gérants des structures en cas de réception des préservatifs de mauvaise qualité divergent : retour au fournisseur (42%), destruction (27%), ne font rien (25%).

En ce qui concerne les marques, celles qui dominent au niveau des établissements d'hébergement sont : le Protector Plus BananeR suivi de Migrant dans la zone

d'intervention de l'OCAL et les condoms sans logo. Le prix d'achat des condoms dans ce groupe est en majorité de 25 F CFA l'unité.

Les quantités de préservatifs achetées par l'ensemble des différentes structures de l'échantillon entre 2003 et 2007 est de 5 164 722 unités pour le condom et de 8 423 unités pour le préservatif féminin. La quantité moyenne par année est de 1 032 944 unités pour le condom et de 1 685 unités pour le préservatif féminin. Rappelons que les informations ne sont pas exhaustives. Une seule structure de vente à ce niveau aurait acheté en moyenne 4 165 condoms par an.

Dans les bars et boutiques, l'approvisionnement est fonction de la disponibilité des ressources financières et aussi de la disponibilité d'un point de ravitaillement, ce qui engendre quelquefois des ruptures de stock. La source principale d'approvisionnement des distributeurs de ce groupe est PSI/Togo suivi d'OCAL dans sa zone d'intervention.

L'approvisionnement des établissements d'hébergement autrefois assuré par le Ministère du Tourisme dans le cadre d'un projet financé par l'UNFPA est en train d'être pris en charge par PSI. Actuellement, le ministère ne couvre qu'une vingtaine d'établissements contre plus de 200 au début du projet.

1.10.3. Conditions de stockage des préservatifs

L'entreposage ou encore le stockage correct consiste à conserver les produits comme les préservatifs ou autres de façon à ce qu'ils soient toujours disponibles, accessibles et en bon état. Pour cela, il y a des directives qu'il faut respecter à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement.

a) Au niveau central

Au niveau de tous les importateurs de préservatifs, les procédures internationales d'entreposage et de manutention sont respectées. Pour les grossistes pharmaceutiques et les ONG, les dispositions ont été déjà prises pour assurer des conditions de stockage acceptables dans les cinq ans à venir. La DSF dispose d'un magasin dans l'enceinte de la CAMEG-Togo attribué par le Ministère de la Santé.

b) Au niveau Régional et district

Concernant les conditions de stockage, les dépôts régionaux et de district respectent la majorité des normes internationales. Mais on déplore que certains cartons soient disposés à même le sol ou contre les murs (56% des dépôts) ; les directives écrites de stockage ne sont pas affichées dans les dépôts (56% de dépôts); il manque l'équipement anti-incendie (83%) et l'espace de stockage est inadapté (61%).

Pour que les conditions de stockage soient améliorées, il est nécessaire de disposer des directives écrites et affichées avec application du contenu. Les quantités de stocks de préservatifs au niveau des régions et districts sont faibles pour nécessiter l'application des normes internationales de sécurité anti-incendie.

c) Au niveau des formations sanitaires

Il ressort que 75% des formations sanitaires visitées n'ont pas de directives écrites sur le stockage et la manutention des préservatifs. Concernant les conditions de stockage, on a noté que les capacités de stockage sont adéquates pour 85% de formations sanitaires visitées, ceci prenant en compte : l'espace de stockage, l'aération des locaux, la disponibilité des palettes/étagères, l'éclairage des locaux, la température de la salle, la disposition des cartons, les emballages, le respect de la date de péremption et du principe de PPPS.

Les produits périmés ou avariés sont détruits par incinération dans 77% des formations sanitaires et pour 12% des structures ils sont retournés aux fournisseurs.

d) Au niveau des pharmacies

Les pharmacies disposent des conditions de stockage les plus appropriées. Tous les critères d'appréciation sont respectés (espace de stockage, aération des locaux, éclairage des locaux, disposition des cartons, respect du PPPS, gestion des produits périmés, possibilité d'inspection visuelle et température de la salle).

e) Au niveau des autres distributeurs

Sur 224 structures visitées, les conditions de stockage sont acceptables dans 97%. Pour chaque critère d'appréciation des conditions de stockage (espace de stockage, aération des locaux, éclairage des locaux, disposition des cartons, respect du PPPS, gestion des produits périmés, possibilité d'inspection visuelle et température de la salle) le résultat est acceptable dans plus 85% des structures dans le présentoir. Dans les magasins, on trouve des fois des cartons à même le sol ou contre les murs contenant les préservatifs ou autres produits.

1.10.4. Système de distribution des préservatifs

Il est vrai que distribuer un produit implique qu'il faut le mettre à la portée des utilisateurs. Pour que l'utilisateur puisse y avoir accès, le produit passe par plusieurs étapes dont le niveau central, intermédiaire et périphérique.

a) Au niveau central

La DSF et certains grossistes pharmaceutiques disposent de véhicules pour transporter les produits, y compris les préservatifs, du niveau central vers les autres niveaux. Les véhicules des grossistes sont en bon état et il y a un budget de fonctionnement pour l'entretien et des plans de renouvellement du parc auto. Le véhicule de la DSF semble épuisé et tombe régulièrement en panne au cours des missions.

PSI/Togo utilise, pour sa part, les véhicules de mission pour acheminer les préservatifs à l'intérieur. Quelquefois les clients de PSI prennent en charge les frais de transport des produits.

L'ATBEF, pour le transport, utilise les véhicules de mission ou le transport en commun.

b) Au niveau Régional et district

Les dépôts régionaux et de districts n'ont pas de moyen de déplacement pour distribuer les préservatifs à l'échelon inférieur (64%). Les autres qui disposent d'un moyen de déplacement n'ont pas un budget d'entretien (78%). En pratique courante, c'est l'échelon inférieur qui vient s'approvisionner au niveau régional ou district en utilisant les motos de service (47%) ou les transports en commun 32% (taxi-moto ou taxi-brousse).

c) Au niveau des formations sanitaires

La distribution des préservatifs aux clients est faite dans 69% des formations sanitaires visitées par le prestataire de service contre 31% par les gérants de pharmacie. Dans 88% des formations sanitaires visitées, le matériel de démonstration de l'utilisation du condom existe contre 29% qui disposent du matériel de démonstration du préservatif féminin. Dans presque toutes les formations sanitaires visitées (94%), les agents organisent des séances de sensibilisation sur les avantages des préservatifs suivies de démonstration. Le

prix de cession de l'unité de condom au client est de 10F CFA pour les condoms «sans logo» en vrac et 25F CFA pour le Protector Plus Banane. La quantité de préservatifs distribuée par l'ensemble des formations sanitaires visitées entre 2003 et 2007 est estimée à 553304 unités pour les condoms et 556 unités pour le préservatif féminin. La quantité moyenne distribuée par année est de 110661 unités pour le condom et de 111 unités pour le préservatif féminin.

d) Au niveau des pharmacies

Les officines distribuent les préservatifs aux utilisateurs comme pour les autres médicaments. Entre 2003 et 2007, celles qui sont incluses dans l'échantillon de l'étude ont distribué 35 343 unités de condoms et 72 unités de préservatifs féminins. En moyenne par année cette quantité est de 7069 pour les condoms et 24 unités de préservatifs féminins. Les coûts de cession des préservatifs aux utilisateurs varient selon le type de produit. Les condoms sans logo et Protector Plus Banane* coûtent 25 F l'unité. Les prix des préservatifs de marque varient entre 75F et 300F l'unité.

e) Au niveau des autres distributeurs

Les quantités de préservatifs distribuées par l'ensemble des différentes structures entre 2003 et 2007 sont de 5346793 unités pour le condom et de 9755 unités pour le préservatif féminin. La quantité moyenne distribuée par année est de 1069359 unités pour le condom et de 1951 unités pour le préservatif féminin.

La distribution des préservatifs par le Ministère du Tourisme aux différents établissements d'hébergement est limitée à quelques hôtels de Lomé et de ses environs (20 établissements). Cette situation est due au manque de logistique selon les responsables. Il semblerait que dans une phase pilote, PSI a commencé par renforcer le réseau de distribution en direction des établissements d'hébergement à Lomé.

1.11. Système d'information et de gestion logistique (SIGL)

On entend par SIGL, un mécanisme mis en place pour la collecte, l'acheminement, le traitement des informations sur la gestion à des fins de prise de décision. Un bon fonctionnement de ce SIGL suppose l'existence d'outils de collecte d'informations à tous les niveaux, le remplissage correct de ces supports, l'acheminement des informations collectées par des moyens appropriés et enfin leur traitement. Les constats relevés par rapport à ce système sont présentés ci-dessous.

a) Au niveau central

Le niveau central est représenté par les différents magasins des importateurs. Tous les importateurs de préservatifs disposent d'un Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL). Pour les grossistes pharmaceutiques, ils utilisent le logiciel GESCOM. Les autres (DSF, PSI et ATBEF) disposent de leur propre système de gestion informatisé.

La DSF a mis en place un SIGL calqué sur la pyramide sanitaire et destiné à fournir des informations sur la gestion de l'ensemble des produits contraceptifs dont les préservatifs. La périodicité de l'élaboration des rapports sur la gestion logistique des produits contraceptifs correspond au cycle de réapprovisionnement des différents niveaux : 1 mois pour le niveau périphérique (FS), trois mois pour le district et 6 mois pour les régions. Selon le schéma mis en place, les données logistiques élaborées dans les formations sanitaires remontent au dépôt préfectoral. Le District consolide les rapports de l'ensemble des formations sanitaires pour produire un rapport à acheminer au dépôt régional. Pour ce qui est des régions, elles élaborent des rapports semestriels à envoyer au niveau central.

La DSF a mis à la disposition des différents niveaux du secteur de la santé qui est le seul concerné par le SIGL, des outils de gestion de stock, de transaction et de rapport. Un manuel national de gestion logistique des médicaments est disponible. Le personnel a reçu une formation en gestion logistique.

L'ATBEF dispose de son propre mécanisme pour collecter des informations sur la gestion logistique des produits contraceptifs distribués dans ses cliniques et autres sites d'intervention. Des outils de gestion et de collecte d'informations sont disponibles dans les dépôts et structures visités.

PSI dispose d'un SIGL très simple dont les supports de gestion de stock et de transaction ne permettent d'enregistrer que les mouvements au niveau du magasin central. Donc il s'agit des entrées et sorties de ce niveau.

Dans tous les magasins et directions centrales des structures importatrices visitées, les supports de gestion comme les fiches de stock, les fiches d'inventaire, les bons de commande, les bons de livraison et les formulaires de rapport de distribution sont disponibles. Le SIGL permet à chaque structure d'avoir en permanence les indicateurs suivants : stock disponible, quantité distribuée, pertes et ajustements. Les valeurs de stock minimum/maximum et de stock de sécurité sont disponibles et varient suivant les structures.

b) Au niveau Régional et district

Les informations collectées concernent le circuit du système sanitaire. Les supports du SIGL existent au niveau de 78% des dépôts visités. Le traitement des données collectées est informatisé dans 42% des cas et manuel dans 58% des cas. Presque la majorité des gestionnaires des dépôts visités (93%) ont reçu une formation en gestion logistique. A propos des rapports, l'on note que 29% de dépôts de districts/régions n'en reçoivent pas du niveau inférieur et 24 % reçoivent 25 à 50% de rapports. Pourtant les gestionnaires des dépôts régionaux et de districts envoient leurs rapports à l'échelon supérieur. Tous les outils du SIGL (fiche de rapport, d'inventaire, de stock, bon de commande, bon de livraison) sont disponibles et bien remplis auprès de 70% des dépôts visités. Le SIGL permet d'avoir les stocks disponibles, les quantités distribuées aux utilisateurs et les pertes et ajustements dans plus de 65% des dépôts visités. Les valeurs du stock minimum/maximum et de sécurité sont respectivement disponibles dans 58% et 50% des dépôts. Les inventaires des produits sont réalisés tous les 3 mois (42% des dépôts) et tous les 6 mois (21%). On note qu'il n'y a pas eu d'inventaire dans 17% des dépôts durant les 12 derniers mois précédant l'étude. Certains dépôts ont enregistré des ruptures de stock de préservatifs durant les douze derniers mois (28%). La durée moyenne des ruptures est de 6 jours. Concernant les assistances techniques venant de l'extérieur, 39% des dépôts en ont bénéficié. Cette assistance technique est venue de la DRS (60%) et de la DSF (20%).

Le système d'information sanitaire (SIS) utilisé au niveau régional et district est celui de la DSF. Il ne prend pas en compte les informations concernant la distribution dans les autres circuits (ATBEF et PSI).

c) Au niveau des formations sanitaires

Le SIGL est opérationnel dans 68% des formations sanitaires visitées sur les 65 qui ont répondu. Les responsables des formations sanitaires ont été formés en rapport avec le SIGL et 64% des structures visitées disposent de compétences en gestion logistique, 3% en comptabilité/gestion et 3% en informatique de gestion.

Les outils du SIGL sont disponibles dans les formations sanitaires visitées selon les proportions suivantes :

- fiche de rapport dans 87% des FS ;
- fiche de stock dans 72% des FS ;
- bons de commande dans 77% des FS ;
- bons de sortie dans 63% des FS ;
- manuel de formation en SIGL dans 39% des FS ;
- formulaire de rapport dans 61% des FS.

Le remplissage de tous ces supports est correctement fait dans les proportions ci-après :

- fiche de rapport dans 92% des FS ;
- fiche de stock dans 85% des FS ;
- fons de commande dans 91% des FS ;
- bons de sortie dans 86% des FS ;
- formulaire de rapport dans 75% des FS.

La proportion des formations sanitaires qui ont transmis leurs rapports vers l'échelon supérieur est de 94% pour les fiches de rapport et de 81% pour les formulaires de rapport de distribution.

Avec le SIGL, 80% des formations sanitaires disposent en permanence des informations sur le stock disponible, 72% sur la quantité distribuée aux utilisateurs, 60% sur les pertes et ajustements, 65% sur le stock maximum et minimum et 53% sur le stock de sécurité. Les inventaires des produits dont les préservatifs sont faits tous les mois dans 70% des formations sanitaires contre 10% qui n'en font pas du tout. Selon les résultats, seules 43% des 61 formations sanitaires qui ont répondu à la question sur l'assistance technique en reçoivent ; elle est faite en majorité par la DSF (54% des structures).

Sur les 67 formations sanitaires qui ont répondu à la question concernant la fréquence des ruptures de stock de préservatifs, 55% n'ont pas connu de rupture de stock de préservatifs. Pour celles qui ont connu de rupture (30 formations sanitaires) la durée moyenne est de 17 jours. La plus longue est de 92 jours (4% des formations sanitaires) et la plus courte est de 1 jour (11% de formations sanitaires).

L'initiative prise par la DSF en mettant en route le SIGL est salvatrice. Elle a permis de collecter et d'exploiter les données sur les produits PC y compris les préservatifs dans certaines formations sanitaires. Cette stratégie doit s'étendre sur l'ensemble des acteurs impliqués dans la riposte nationale.

d) Au niveau des pharmacies

Les pharmacies privées visitées ont des supports du SIGL qui leur sont propres pour le suivi de leurs stocks. Ces outils sont bien remplis dans les proportions de plus de 60 %. Les données du SIGL (stock disponible, pertes et ajustements, stock maximum et minimum, stock de sécurité, etc.) sont disponibles dans toutes les pharmacies visitées.

e) Au niveau des autres distributeurs

Les outils du SIGL (fiche de rapport, fiche de stock, fiche d'inventaire, bons de commande, bons de sortie, etc.) n'existent pas dans 100% des structures de distribution de ce groupe. Les données devant être fournies par le SIGL ne sont pas disponibles dans toutes ces structures (pertes et ajustements, stock maximum et minimum, stock de sécurité, etc.).

A propos des ruptures de stock, 239 structures ont répondu à la question. On constate que 34% ont connu des ruptures de stock de préservatifs dont la durée moyenne est de 9 jours.

2. Connaissances, attitudes et aptitudes des groupes cibles

Les focus groups organisés au cours de cette étude ont concerné six (6) groupes cibles particuliers dont les femmes, les jeunes, les leaders communautaires, les personnes vivant avec le VIH, les professionnelles de sexe, les corps habillés, les étudiants et les routiers. Chaque groupe a eu à répondre à une série de sept (7) questions (cf. annexe X). Les principaux résultats selon les cibles sont récapitulés dans les paragraphes ci-dessous.

2.1. Niveau de connaissance des différentes cibles

Le niveau de connaissance des différentes cibles interviewées au cours des focus groups sera développé en fonction des rubriques suivantes : moyens de prévention, types de préservatifs, qualité des préservatifs et pratiques favorisant la propagation de l'infection à VIH.

2.1.1 Connaissances des moyens de prévention des IST/VIH/SIDA

Les cibles dans leur majorité connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH et des autres IST. Elles ont énuméré la prévention de la transmission par la voie sexuelle (Abstinence, Fidélité réciproque, Utilisation du préservatif) et la prévention de la transmission par voie sanguine (Utilisation des objets tranchants à usage unique et personnel). «Je trouve que le meilleur moyen de prévenir l'infection est l'abstinence. Elle peut aider nos enfants à s'écarter de cette maladie» (Leader communautaire de Tohoun) ; «Pour avoir une copine, il faut faire le test de dépistage ensemble avec elle avant de faire le rapport sexuel avec la fille s non elle ou moi on peut avoir le virus sans le savoir et le transmettre réciproquement, le communiqué se fait à la télé et la radio avec un militaire» (Corps habillé Tsévié). Seuls les groupes de femmes et des PVVIH ont évoqué la prévention de la transmission mère-enfant (PTME)

2.1.2. Connaissances des différents types de préservatifs

Toutes les cibles des focus groups ont fait ressortir les deux types de préservatifs disponibles, à savoir : le condom et le préservatif féminin. «Le condom pour les hommes et le préservatif féminin pour les femmes, nous utilisons plus le condom que le préservatif féminin» (PS Lomé commune). Pour distinguer les deux types de préservatifs, les différents groupes interviewés font allusion à la forme et aux conditions d'utilisation «*En fonction de la morphologie de l'appareil génital de l'homme et de la femme, le préservatif féminin est large et le condom est long* » (Routier à Sokodé) ; « *Le préservatif féminin a deux bouts ; on enfonce le petit bout dans le vagin et l'autre est tenu avant la pénétration de l'homme. Pour le condom, c'est les hommes qui le portent... ; le préservatif féminin est meilleur que le condom car il ne s'éclate pas* » (PS à Lomé commune) ; « *Moi, la différence, c'est dans l'utilisation de ce préservatif. Le préservatif masculin on l'enfile à la verge. Par contre le préservatif féminin, on essaye de le mettre dans le sexe de la femme. Ce qui n'est pas la même chose pour l'homme. Donc c'est au niveau de l'utilisation* » (Etudiant UL).

2.1.3. Connaissances sur la qualité des préservatifs

En général, il y a une bonne connaissance des critères d'appréciation de la qualité physique des préservatifs. Dans tous les groupes rencontrés, les critères cités concernent : la date de péremption, l'état de l'emballage et la recherche du coussin d'air. Ils ont aussi apprécié la marque Protector Plus Banane* pour sa finesse et son parfum. «*Bien que le Protector Plus Banane** soit apprécié, son parfum si fort semble dénoncer les

utilisateurs ». (Corps habillé Tsévié) ; « *Les préservatifs Protector Plus Banane* et les condoms sans logo distribués lors des sensibilisations sont plus résistants que ceux des pharmacies et du marché* » (Leader communautaire).

2.1.4. Connaissances sur les pratiques locales pouvant influencer la transmission du VIH

a) Pratiques locales favorisant la transmission du VIH

L'utilisation des objets tranchants souillés de sang lors de l'excision ou de la circoncision en série ou chez les coiffeuses, le lévirat, le sororat, les cérémonies rituelles avec une seule lame, les viols organisés, les scarifications et le multi partenariat ont été les pratiques recensées par la majorité des cibles y compris le pacte de sang : « *Chez nous, quand quelqu'un perd sa femme ou son mari, alors qu'ils ont des enfants, on fait les cérémonies pour que la personne épouse la petite sœur ou se marie avec le petit ou grand frère afin que la femme puisse rester dans la famille ; alors qu'on ne sait pas ce qui a réellement tué l'homme ou la femme* » (PS Cinkassé).

b) Pratiques locales pouvant freiner la transmission du VIH

La promotion de la virginité jusqu'au mariage dans certaines cultures et la fidélité dans le couple ont été citées par certaines cibles comme pratiques pouvant freiner la transmission. Mais d'autres pratiques dont l'efficacité est incertaine ont été évoquées par d'autres cibles. Ce sont en général des pactes coutumiers.

2.2. Attitudes et aptitudes par rapport à l'utilisation des préservatifs

2.2.1. Attitudes par rapport à l'utilisation des préservatifs

La majorité des cibles rencontrées sont favorables à l'utilisation des préservatifs. Cette attitude s'explique par les avantages de la méthode dont la prévention des infections, l'espacement des naissances et la prévention des grossesses non désirées. « *Nous devons utiliser le condom pour éviter la maladie et pour éviter que nos femmes tombent vite grosses* » (Corps habillé de Tsévié) ; « *Le préservatif permet de réduire les grossesses précoces et non désirées sur le plan démographique et les maladies tels que les IST et le SIDA* » (Jeune, Niamtougou). L'utilisation des préservatifs est une responsabilité permettant une prise de décision pour la vie des jeunes en particulier : « *On peut dire également que ça permet de se fixer la date d'avoir un enfant. C'est-à-dire si par exemple je décide de mettre les préservatifs jusqu'à un certain temps je me vois décidée dans la vie, je ne mets plus les préservatifs parce que bon, je trouve que maintenant je suis prête à concevoir, à faire un enfant et j'ai la possibilité d'assumer les désirs de cet enfant-là* » ; « *Le mot fidélité n'existe pas en temps que tel, le port du préservatif diminue le taux de prévalence de l'infection à VIH et le SIDA* » (Etudiant, UL). L'engouement pour le préservatif féminin est faible par rapport au condom. Seules les PS reconnaissent l'avoir utilisé surtout avec des clients qui sont réticents à l'utilisation du condom. Elles mènent un counseling pour dissuader le client afin d'éviter les rapports sexuels non protégés.

Bien que les attitudes soient favorables à l'utilisation des préservatifs, les cibles déplorent quelques inconvénients : l'éclatement pendant les rapports sexuels, la réduction du plaisir sexuel, le coût trop élevé du préservatif féminin, le taux d'efficacité inférieure à 100% , l'augmentation de la prostitution : « *Le condom s'est également éclaté avec moi pendant le rapport, je ne sais pas si c'est parce que mon partenaire ne l'a pas bien placé ou s'il a trop forcé au cours du rapport ou si le condom même n'est pas bon* » (Femme, Lomé) ;

«Le préservatif pousse les jeunes à la prostitution » (Femme, Niamtougou) ; « Le port du condom a beaucoup engendré le problème de sida dans beaucoup de pays. Si le condom n'existait pas, je suis sûr que les hommes se maîtriseraient mieux. Donc c'est parce qu'il y a le condom que les hommes font de n'importe quoi » (Routier de Kara)

Les difficultés spécifiques aux préservatifs féminins résident dans leur mode d'utilisation et leur coût : *«Si le préservatif féminin n'est pas utilisé, c'est parce qu'il est trop cher pour les femmes et les hommes» (Jeune, Niamtougou) ; « son utilisation ne permet pas d'avoir de délices et l'éjaculation ne pénètre pas la femme » (Femme, Anèho).*

2.2.2. Aptitudes par rapport à l'utilisation des préservatifs

Les descriptions faites par les cibles dénotent l'acquisition des connaissances sur toutes les étapes du port du condom comme le témoigne cette description d'un corps habillé de Dapaong :

«Vérifier la date de péremption. Tâter voir s'il y a de l'air. Chercher la partie avec encoche et ouvrir. Déchirer avec les deux doigts. Après l'ouverture rechercher le sens du déroulement en le tournant en chapeau. Pincer le bout et dérouler sur le pénis en érection. Après l'acte sexuel, avoir un torchon propre, toujours en état d'érection, enlever le condom et le jeter dans un trou ou WC »

Pour le port du préservatif féminin, la majorité des cibles n'en maîtrisent pas la technique. La déclaration d'une étudiante de l'Université de Kara (UK) le révèle : *«Pour le préservatif féminin, je ne maîtrise pas trop, mais je sais qu'il faut plier une partie pour que ça forme 8 et une partie doit être plus grande que l'autre et là quand vient le moment, on tient les bords et on le maintient».*

Par contre un routier pair éducateur maîtrise les étapes d'utilisation du préservatif féminin. *«Pour le placement du préservatif féminin tu essaies de pincer le bord et tu le déchires, nous avons deux bouts, le premier bout est plus large que le second, celui-ci est plus dur que le premier. En plaçant ce petit bout tu le tiens comme la lettre 8 et toi-même avec la main gauche tu le places dans le vagin, après tu essaies de mettre tes deux doigts pour arranger et le grand bout est étalé sur le sexe et toi tu pénètres correctement» (Routier, Kara)*

2.3. Accessibilité des préservatifs

L'accessibilité des préservatifs a été étudiée selon les lieux de résidence habituelle et en cas de déplacement (voyage).

2.3.1. Accessibilité au lieu de résidence

En général, les préservatifs masculins (condoms) sont accessibles sur le plan géographique presque à tous les niveaux quel que soit le lieu de résidence. Les différentes cibles ont déclaré qu'elles peuvent s'approvisionner dans les endroits suivants : les pharmacies, les cabines téléphoniques, les bars, les kiosques, les hôpitaux, les sièges des ONG, chez les pairs éducateurs, chez les agents de santé communautaires, chez les bonnes femmes du marché, dans les boutiques et les supermarchés. Les distances à parcourir pour avoir les condoms sont très faibles à moins de cinq minutes de marche. *«Pharmacies de la ville, point de vente à la station, distribution des préservatifs par les agents de PSI à la station » (Routier, Sokodé).* Vu la vulgarisation de la vente des condoms à tous les niveaux, les cibles s'interrogent sur les conditions de conservation

garantissant la qualité : *«Le condom est partout, tels que sur les étalages dans les bars et au marché. L'inquiétude est que ces condoms vendus sur ces lieux, sont-ils dans les conditions où ils devraient être avant d'être efficaces car ils sont partout»* (Leader communautaire, Tohoun).

L'accessibilité géographique des préservatifs féminins est très faible, on ne peut les trouver que dans les pharmacies et aux sièges des ONG et associations.

A propos de l'accessibilité financière, il ressort que les condoms sont à un prix abordable pour la majorité des cibles (100 F CFA/1 paquet de 4 condoms pour le Protector Plus Banane* et 10 F l'unité pour le condom sans logo). Au niveau des PVVIH, les condoms sont servis gratuitement par les ONG et associations de prise en charge. Pour des utilisateurs qui ont des moyens, ils s'approvisionnent dans les pharmacies où sont vendus des préservatifs de marque dont le prix du paquet de 3 varie de 350 F CFA à 3000 F CFA. *«Nous les PVVIH, nous l'avons gratuitement au centre..»* (PVVIH de Tsévié - AMC). Les prix des préservatifs varient selon le lieu et le type comme l'a décrit un leader de Niamtougou *«Au niveau du planning familial, c'est à 10F l'unité ; dans les boutiques 100 F le paquet (4) d'autres à 3 pour 100 F ; dans les auberges, on vend l'unité à 50 F ; dans les pharmacies il y a même pour 1000 F»*

A la question de savoir à quel prix le préservatif serait abordable, certaines cibles ont préconisé la gratuité. Pour d'autres, les prix actuels sont abordables : *«Si on peut nous les vendre à la CAMEG comme les antirétroviraux, ce serait bien puisque dans les pharmacies ce serait toujours cher. A la CAMEG on fixe un prix sur le carton pour que ça soit à la portée de tous»* (PVVIH Lomé). Pour certains, il serait mieux de distribuer le préservatif gratuitement comme on le fait déjà pour les ARV : *«S'il y a possibilité, on peut le distribuer gratuitement comme l'effort qu'ils sont en train de déployer pour nos produit» ; « Nous demandons à l'Etat comme il a déjà commencé avec les ARV de rendre le préservatif gratuit»*

S'il n'est pas possible d'avoir le préservatif gratuitement, les cibles proposent de vendre les 4 à 50 F comme avant *«Si on nous le vend à 25 F, Dieu va les bénir. Vendre les 4 à 50 f n'est pas mal»* (PVVIH Tsévié). Le préservatif féminin serait vendu à 6 pour 1200F CFA. Si ce prix pouvait être à 1000F, il serait abordable.

2.3.2. Accessibilité en cas de voyage

La vision des cibles dans le cadre de la pandémie est de se protéger surtout en cas de déplacement (voyage). Les préservatifs ont une importance dans la préparation de la valise, chaque cible donne une valeur : *«c'est mon outil de travail, c'est mon passeport, c'est notre arme de guerre etc.»*. Le préservatif est aussi comparé aux vêtements, à l'argent et aux médicaments. Ainsi, pour un voyage on trouve toujours une place aux préservatifs. *« Le condom est comme un sac de voyage. Tu dois l'avoir dans ton sac à main et l'utiliser en cas de besoin»* (PVVIH de Tsévié). *«Pour nous les routiers, la disponibilité des préservatifs est permanente dans nos véhicules, en particulier dans nos sacs et valises»* (Routier, Cinkassé).

En cas d'oubli lors de la préparation de la valise, les cibles déclarent s'approvisionner en préservatifs dans les hôtels, les pharmacies, les supermarchés, les marchés et aussi dans les formations sanitaires.

La femme a un rôle prépondérant dans la préparation du voyage de son mari en lui mettant les préservatifs dans la valise ou lui rappeler dans une communication

interpersonnelle efficace évitant des conflits. Une femme a déclaré : *« J'ai rencontré un homme qui avait des condoms dans son sac et qui m'a déclaré que c'est sa femme qui a ramené de la pharmacie et lui a fait le stock correspondant à trois mois d'absence pour son voyage »* (Femme, Lomé).

Grâce au projet OHP, les corps habillés ont des pochettes spécifiques pour les préservatifs qu'ils portent à tout moment. Bien que ce soit un moyen de protection contre les IST/VIH, cette pratique engendre des conflits dans certains foyers : *« Quand ma femme voit la pochette avec les préservatifs, elle pense que je suis infidèle... »* (Corps Habillé, Tsévié)

2.3.3. Promotion des préservatifs

Les discussions ont permis de relever que toutes les cibles rencontrées ont une bonne appréciation des campagnes de sensibilisation sur la prévention des IST/VIH et en particulier l'utilisation des préservatifs. Ces campagnes ont contribué à l'amélioration des connaissances, des attitudes et des aptitudes des cibles sur les préservatifs. Ce résultat est dû en partie aux activités des pairs éducateurs des groupes cibles : Professionnels de sexe, routiers, corps habillés, jeunes. Mais aussi les médias (télévision, radio et presse écrite), les agents de santé, les enseignants dans les écoles ont contribué à l'éveil des consciences sur l'utilisation des préservatifs.

Bien que des campagnes de sensibilisation soient organisées, on enregistre des cas de grossesses non désirées chez des jeunes filles, des cas de rapports sexuels occasionnels non protégés en raison de la pauvreté. Il faut reconnaître que ces campagnes sont insuffisantes car n'atteignent pas les points les plus reculés. *« On constate avec amertume que des cas de grossesses non désirées ont été enregistrés chez certaines jeunes filles et adolescentes qui peuvent être aussi source d'infection à VIH »* (Etudiant, UL).

2.4. Suggestions des cibles rencontrées

L'infection à VIH et le SIDA constituent des risques pour la communauté tout entière. De l'appréciation des cibles sur les campagnes de sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs, elles suggèrent que :

- le rôle des leaders communautaires dans la riposte nationale soit renforcé en instituant le concept de «Leader champion» dans la riposte dans une communauté ;
- des objectifs ou des résultats en matière de prévention soient fixés pour les communautés ;
- des appuis financiers et techniques soient octroyés pour la mise en œuvre des plans d'action annuelle des CDQ en matière de riposte nationale ;
- des campagnes de dépistage soient renforcées dans toutes les communautés ;
- des AGR soient développées à l'intention des PS afin de les aider à changer de profession ;
- des soins gratuits en matière d'IST soient offerts aux PS à tous les niveaux ;
- des préservatifs soient distribués gratuitement aux PS et aux PVVIH sur le plan national ;
- des émissions en langues locales soient organisées dans les media de proximité ;
- la lutte contre la discrimination et la stigmatisation soit accentuée sous toutes ses formes ;
- les campagnes de sensibilisation soient organisées de façon continue.

CHAPITRE III : COMMENTAIRES

1. Quantité de préservatifs importés

Les résultats montrent qu'il y a au Togo sept (07) structures importatrices de préservatifs. La collecte des données a été plus exhaustive pour la période 2006 et 2007 mais partielle pour la période 2003 à 2005 car les outils de gestion ne sont pas bien conservés. Mais PSI/Togo et la DSF n'ont pas importé des préservatifs en 2006 car selon les estimations, les quantités disponibles permettraient de combler les besoins. Pour l'instant, les prévisions faites lors des ateliers de quantification sont toujours respectées par les partenaires financiers. Les informations sur la quantité des préservatifs de marque (Manix, Présa, GTM etc.) n'a pas été fournie lors de la collecte par les officines et les grossistes pharmaceutiques privés.

En se référant au document de l'état de la population togolaise d'octobre 2008, le pays comptait 5 465 000 hts en 2007. En considérant que la population de moins de 15 ans est de 47% et que les grossesses sont attendues chez 4,5% de la population, en principe en 2007, le Togo aurait besoin d'environ trois cent millions de préservatifs et plus. Ces estimations sont très élevées par rapport à la quantité moyenne importée par an durant la période de l'étude qui est de neuf millions. Sur cette base, on pourrait estimer qu'il y a une pénurie de préservatifs en fonction des quantités importées relevées dans cette étude. Force est de constater que l'estimation qui utilise la règle de 114 préservatifs par individu en âge de procréer par an donne des chiffres très élevés.

Même la quantité de préservatifs estimés pour le pays dans le plan de sécurisation des produits SR 2008-2012 est plus raisonnable en fonction de la quantité distribuée rapportée par la présente étude. Ce plan prévoit une quantité de 17 000 000 de condoms pour 2008, 21 000 000 pour 2009, 32 000 000 pour 2010 etc. Les chiffres prévus dans le document de sécurisation des produits SR pourront être atteints si une stratégie de communication efficace est bien mise en œuvre.

Bien que les informations sur les quantités ne soient pas complètes, il est risquant de vouloir importer une quantité trop importante car les sorties de magasins sont presque équilibrées avec la quantité importée. L'élaboration et la mise en place d'un outil de collecte des données de façon périodique, la mise en place d'une stratégie de communication efficace avec l'ordre des pharmaciens et d'un cadre de concertation secteur public et secteur privé permettront au SP/CNLS-IST de disposer régulièrement d'informations plus exhaustives afin de faire des estimations réelles qui soient basées sur les données de consommation.

La quantité de préservatifs féminins sortie des magasins est supérieure à celle importée au cours de la période (tableaux 3 et 5). Cette différence est liée au stock disponible en fin 2004.

2. Financement des préservatifs

Le financement de l'approvisionnement des préservatifs au Togo repose uniquement sur les partenaires au développement, notamment l'USAID et l'IPPF jusqu'en 2005 et actuellement le Fonds Mondial, l'UNFPA et l'IPPF. Cette situation ne permet pas de faire des prévisions à long terme et d'assurer une pérennisation de l'approvisionnement. Mais il faut souligner que depuis deux ans, l'Etat alloue une

subvention. Malheureusement les procédures d'achat exigées ne permettent pas d'avoir le produit à moindre coût.

3. Mécanisme d'approvisionnement

Le pays était entièrement dépendant de l'USAID en matière d'importation de préservatifs au niveau public. De 1998 à 2006, la distribution des préservatifs fournis à l'Etat togolais par l'USAID a été assurée par PSI. Depuis 2005, la DSF a commencé par recevoir les préservatifs avec le financement de l'UNFPA.

Les préservatifs importés au Togo par l'ATBEF, la DSF et PSI seraient de bonne qualité. Chaque lot de produits est accompagné de bulletins d'analyse sur la qualité. Toutefois, à l'arrivée des produits, la Direction des Pharmacies, Laboratoires et Equipements Techniques (DPLET) ne parvient pas à contrôler la conformité des numéros de lot des produits réceptionnés et les numéros sur les bulletins d'analyse. Dans la majorité des cas cette direction ne serait même pas informée de l'arrivage. Cette situation illustre l'importance de désigner une structure de coordination de la gestion des préservatifs. Elle recevra au même titre que la DPLET les copies des résultats d'analyse sur la qualité et veillera au contrôle technique avant la mise des préservatifs sur le marché.

4. Circuits de distribution des préservatifs

Les cinq circuits de distribution fonctionnent normalement. Il se trouve que la DSF ne distribue plus systématiquement les préservatifs dans le circuit des contraceptifs sauf sur réquisition. La raison principale évoquée est la baisse de la demande dans ce circuit. Selon les responsables de la DSF, cette charge a été dévolue à PSI compte tenu du fait que les utilisateurs préfèrent les préservatifs conditionnés par cette organisation.

Mais, il y a possibilité que les deux importateurs (DSF et PSI) utilisent ce circuit des contraceptifs de façon systématique car les types de préservatifs et les prix appliqués sont différents. Cette pratique offrira un choix aux utilisateurs dans les formations sanitaires. Les circuits présentement utilisés par la DSF méritent d'être renforcés, surtout le circuit avec le Ministère du Tourisme qui n'arrive qu'à faire des interventions dans la ville de Lomé et ses environs.

5. Quantité de préservatifs sortis des magasins

La disponibilité des rapports de gestion au niveau central a permis d'avoir des informations de façon exhaustive durant la période de l'étude au niveau de : DSF, ATBEF et PSI. Pour les grossistes pharmaceutiques, cette information n'a pas été obtenue. Les magasins centraux sortent en moyenne huit millions cinq cent mille condoms par an. Les sorties sont en augmentation progressive par an selon les statistiques de PSI qui met la plus grande quantité sur le marché.

6. Système de coordination

Aucun mécanisme de coordination n'est en place pour ce qui concerne la gestion des préservatifs, que ce soit au niveau central, intermédiaire ou périphérique. Il est impérieux de mettre en place un groupe thématique sur la gestion des préservatifs à partir du comité actuel de quantification des produits contraceptifs. Les membres éventuels à ajouter à ce comité de quantification sont : SP/CNLS, OCAL, l'ordre national des pharmaciens, un représentant des grossistes pharmaceutiques et un représentant des utilisateurs (réseau des PVVIH). Les représentants de ces structures au niveau régional et district constitueront les comités régionaux ou de district.

Eu égard à la composition du comité qui est proposée, au rôle des préservatifs dans la prévention de l'infection à VIH et des IST et au système de distribution de ce produit qui ne relève plus uniquement du secteur de la santé, le SP/CNLS doit en assurer le leadership de la coordination. Mais ce leadership consistera à coordonner les actions des différents importateurs, en d'autres termes, le SP/CNLS estimera les besoins en préservatifs selon le logiciel «pipeline» ou CCM, réunira les importateurs pour la répartition, veillera à ce que la DPLET vérifie à chaque fois la conformité des lots sur les bulletins d'analyse de la qualité, mettra en place un système de collecte des données pour les différents importateurs. Pour permettre au SP/CNLS de bien jouer son rôle, il sera nécessaire de renforcer les compétences des cadres qui seront impliqués.

7. Analyse des étapes du cycle de gestion des préservatifs

7.1. Prévision

La pérennité du comité de quantification actuel qui permet de faire les prévisions (TAC) est problématique en raison du fait que le projet AWARE-RH a pris fin en 2008. Ce projet apportait son appui technique et financier au fonctionnement du comité. L'UNFPA dans son plan de travail annuel avec le SP/CNLS doit envisager la prise en charge de l'appui financier des activités du comité et de la structure de coordination.

L'importance des objectifs de couverture n'est pas encore ancrée dans les pratiques au niveau district et région. La prise en compte de ces objectifs de couverture en préservatifs dans le plan de développement sanitaire des régions et des districts doit être effective afin de contribuer à l'atteinte de l'objectif du plan stratégique national 2007-2010 (PSN). La détermination des objectifs obligerait les responsables à mettre un accent sur la collecte des données.

Au niveau du secteur commercial privé, il ne s'agit pas d'une prévision des besoins au sens réel du terme, mais plutôt d'une détermination de la quantité à commander en fonction de l'argent disponible.

7.2. Approvisionnement

Les informations sur les quantités de préservatifs achetées au niveau des formations sanitaires visitées ne sont pas exhaustives. On retient que l'archivage de la documentation produite chaque année doit être amélioré. La coordination du circuit d'approvisionnement des préservatifs au niveau des formations sanitaires doit être

améliorée. Il faudra surtout veiller à ce que les dépôts des PC au niveau des régions comportent un stock de préservatifs permettant l'approvisionnement des formations sanitaires et d'autres institutions qui ne disposent pas de démembrements au niveau régional.

Selon les quantités de préservatifs achetées par structure, on retiendra que les distributeurs du secteur commercial s'approvisionnent plus en condoms que les formations sanitaires. Plus de condoms seraient vendus dans le secteur commercial mais le manque de statistiques dans ce secteur ne permet pas d'avoir des informations fiables. Il serait souhaitable d'organiser un système d'approvisionnement combiné à la collecte des données principalement chez les distributeurs de «gros» du secteur commercial sur toute l'étendue du territoire.

Le système de distribution des préservatifs aux établissements d'hébergement est un créneau important pour la prévention de l'infection qu'il faudra repenser. Dans un premier temps, les dépôts des produits contraceptifs (régions/district) pourraient servir de lieu d'approvisionnement pour ces établissements.

7.3. Conditions de stockage

En termes d'espace de stockage, aucun problème n'a été relevé, toutefois les conditions de conservation dans certains magasins souffrent d'insuffisance surtout chez les distributeurs du secteur commercial.

7.4. Distribution

Bien que le personnel des formations sanitaires soit compétent en conseils sur l'utilisation des préservatifs, on note une diminution de la fréquentation des clients. Cette baisse a conduit certaines formations sanitaires à arrêter la distribution de ce produit. La relance de la distribution des préservatifs dans les formations sanitaires nécessite qu'une réflexion soit menée entre le niveau central, intermédiaire et le niveau périphérique afin d'identifier une stratégie permettant d'avoir en permanence cette méthode qui a l'avantage d'assurer une double protection.

8. Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL)

Aujourd'hui, seuls les rapports des dépôts régionaux du secteur de la santé avec les seules informations du magasin régional sont transmis tous les semestres au niveau central. Les informations sur les quantités effectivement distribuées aux clients ainsi que le stock disponible dans l'ensemble du pipeline ne sont pas disponibles. La seule source permettant d'avoir des données sur les préservatifs distribués aux clients demeure les rapports mensuels d'activités des formations sanitaires qui distribuent très peu de préservatifs. Donc il sera difficile de se fier à ces informations pour une planification efficace. Il n'existe pas à l'échelle nationale un système d'information permettant d'avoir des informations complètes sur la gestion des préservatifs intégrant tous les secteurs (Formations sanitaires, pharmacies et secteur commercial). Le SIGL constitue un premier défi que la structure de coordination de la gestion des préservatifs devra relever.

En ce qui concerne les boutiques, il serait difficile de mettre en place un SIGL. Pour avoir des informations sur les quantités distribuées à ce niveau, il est souhaitable de mettre en place un système de distribution couplé avec la collecte des données. Ce qui suppose qu'il faut avoir des agents de relais au niveau des régions qui seront responsables du système.

9. Attitudes et aptitudes des groupes cibles spécifiques

Les attitudes vis-à-vis des préservatifs sont positives chez les utilisateurs et chez les leaders communautaires. Cette remarque a été déjà notée par PSI dans les différentes enquêtes sur les comportements.

Les aptitudes sont également très appréciables pour la technique d'utilisation des condoms (PVVIH, PS, Corps Habillés et routiers). Mais des efforts de formation et de sensibilisation doivent être déployés pour améliorer les aptitudes d'utilisation des préservatifs féminins.

CHAPITRE IV : CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

En fonction des objectifs spécifiques de l'étude, les principaux constats et recommandations suivants sont faits.

1. Constats

- Le préservatif est disponible à tous les niveaux de la chaîne de distribution. On le retrouve dans les communautés les plus reculées ;
- Les importateurs de grandes quantités de préservatifs n'ont pas de problème de stockage ;
- Certains importateurs ont des problèmes d'enlèvement des produits par rapport aux taxes douanières ;
- Les prévisions sont faites suivant une base scientifique (Pipeline) au niveau de la DSF, l'ATBEF et de PSI-Togo. Il est difficile de se faire une idée claire du mode de prévision des importateurs du secteur privé comme les grossistes des produits pharmaceutiques ;
- Au niveau des distributeurs aux utilisateurs, en dehors des structures sanitaires et des pharmacies qui estiment les besoins en approvisionnement, les autres distributeurs du secteur commercial achètent souvent en fonction de leur capacité financière ;
- Même en l'absence d'une coordination, chaque importateur a mis en place un circuit de distribution qui fonctionne (qui permet de mettre le produit à la disposition des utilisateurs) ;
- L'approvisionnement du pays en préservatifs repose sur le financement des partenaires et des privés, ce qui ne permet pas de faire des prévisions à long terme ni d'envisager la pérennisation de l'approvisionnement ;
- Les conditions de conservation des préservatifs au niveau périphérique présentent des insuffisances ;
- Il n'existe pas de SIGL permettant de fournir des données fiables sur la gestion des préservatifs dans le pays. Même si les supports existent, la collecte et la transmission de l'information ne sont pas efficaces ;
- Les groupes cibles spécifiques sont favorables à la distribution et à l'utilisation des préservatifs dans la communauté ;
- Les groupes cibles spécifiques ont une bonne aptitude sur l'utilisation des préservatifs et en particulier le condom ;
- Les leaders communautaires, dans leur majorité, ne constituent plus un obstacle majeur à la diffusion des messages sur l'utilisation des préservatifs.

2. Recommandations

a) A l'endroit du gouvernement

Prendre un décret désignant le SP/CNLS-IST comme institution de coordination de la gestion des préservatifs au Togo et lui donner les ressources nécessaires pour son fonctionnement.

b) A l'endroit du SP/CNLS-IST

- Créer un groupe thématique chargé de donner des orientations sur la gestion des préservatifs dans le pays. Ce groupe doit inclure le privé (les grossistes), les représentants des bénéficiaires (PVVIH), les associations/ONG importatrices des préservatifs, la corporation de l'ordre national des pharmaciens, les structures publiques (SP/CNLS, DPLET, DSF, CAMEG) et les partenaires au développement (UNFPA, ONUSIDA) ;
- Elaborer et mettre en place un outil de collecte des données sur la gestion des préservatifs par les principaux importateurs au Togo. Ces données seront collectées trimestriellement ;
- Négocier avec la CAMEG l'intégration de la distribution des préservatifs à celle des ARV sur l'étendue du pays ;
- Discuter avec le secteur privé et si possible développer de manière concertée un système de collecte des informations sur la distribution des préservatifs dans le secteur commercial ;
- Renforcer les capacités de la DPLET en matière de contrôle de la qualité des préservatifs.

c) A l'endroit des importateurs des préservatifs

- Fournir à la DPLET et au SP/CNLS en sa qualité de structure de coordination de la gestion, les copies des bulletins d'analyse sur la qualité des préservatifs ;
- Soumettre à la DPLET pour contrôle les échantillons de préservatifs importés ;
- Développer les compétences des distributeurs en matière de conservation et de contrôle de qualité physique des préservatifs ;
- Remplir et transmettre régulièrement l'outil de collecte d'information qui sera mis à la disposition des importateurs par la structure de coordination de la gestion des préservatifs
- Produire régulièrement des rapports à l'intention de la structure de coordination.

d) A l'endroit du Ministère de la Santé

⇒ DPLET

- Effectuer systématiquement le contrôle de qualité des lots de préservatifs importés en fonction des bulletins d'analyse reçus avant la mise sur le marché ;
- Renforcer le système de contrôle du secteur d'importation des préservatifs.

⇒ **DSF**

- Redynamiser le circuit de distribution des préservatifs à travers la pyramide sanitaire en constituant les dépôts au niveau des chefs-lieux de région pour approvisionner les structures sanitaires et les autres départements qui en feront la demande;
- Développer avec le Ministère du Tourisme et autres départements ministériels un plan déconcentré d'approvisionnement et de distribution des préservatifs dans les hôtels, maquis et autres lieux de loisirs à partir des dépôts régionaux des produits contraceptifs.

⇒ **DRS et DPS**

- Mettre en place des groupes thématiques régionaux et préfectoraux sur la gestion des préservatifs en utilisant les comités régionaux et préfectoraux de lutte contre le sida comme structures de coordination ;
- Fixer des objectifs quantifiables de couverture en préservatifs dans les plans opérationnels annuels des régions et préfectures ;
- Veiller à la collecte des informations sur la distribution des préservatifs dans le secteur commercial ;
- Renforcer les capacités des responsables des dépôts régionaux des préservatifs afin de permettre une bonne planification ;
- Renforcer la supervision des responsables des dépôts des produits contraceptifs au niveau des districts en mettant un accent sur le système de prévision et d'ajustement des produits au cours des supervisions ;
- Aider les gérants des boutiques et bars à avoir des notions élémentaires sur le SIGL et en particulier les prévisions.

e) A l'endroit de PSI/Togo

Organiser un système d'approvisionnement combiné à la collecte des données sur les quantités achetées et distribuées par les grossistes des grands marchés au niveau des régions.

f) A l'endroit du Ministère des Finances

Prendre des mesures pour exonérer de taxes les produits contraceptifs y compris les préservatifs.

CONCLUSION

L'étude rétrospective et descriptive sur la gestion des préservatifs au Togo, initiée par le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA (SP/CNLS) et financée par le bureau du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) au Togo, s'est déroulée de novembre à décembre 2008. La période de l'étude est de janvier 2003 à décembre 2007 avec comme objectif général de « faire une analyse de la gestion des préservatifs pour une meilleure planification des besoins ». Elle a couvert tout le pays en impliquant 19 chefs-lieux de préfectures, 6 chefs-lieux de régions. Les cibles de l'étude sont : les structures de distribution des préservatifs, les utilisateurs et les membres de la communauté. Pendant la collecte des données, 362 structures ont été visitées, 41 focus groups organisés, 820 personnes contactées. Pour réaliser ladite étude, diverses techniques de collecte des données ont été utilisées : l'interview, l'observation et le focus group.

A la suite de cette étude, il faut retenir que les préservatifs, qu'ils soient masculins ou féminins, sont disponibles au Togo grâce à l'appui des partenaires au développement qui financent l'achat de presque la totalité des préservatifs importés. La distribution se fait par l'intermédiaire des grossistes qui sont par ordre d'importance PSI/Togo, la DSF, l'ATBEF, l'OCAL. Il faut ajouter à cette liste les grossistes pharmaceutiques que sont SOCOPHARM, GTPHARM, SOTOMED et UNIPHART. Actuellement, les principaux distributeurs de préservatifs aux utilisateurs sont dans le secteur privé (les commerçants). Les préservatifs sont disponibles dans les milieux les plus reculés soit au niveau des boutiques ou des distributeurs de proximité. Les coûts sont abordables (10 à 25 FCFA l'unité de condom) selon le choix du client. A propos de la qualité des préservatifs, les cibles apprécient la marque *Protector Plus Banane** et les autres préservatifs de marque. Le système d'information et de gestion logistique varie selon les importateurs.

Sur le plan socioculturel, les mentalités et les perceptions sur les préservatifs ont beaucoup évolué surtout chez les leaders communautaires et les femmes. Ces groupes sont favorables dans la majorité des cas à la sensibilisation sur les préservatifs et à la distribution.

Le plus grand souhait est que les résultats de cette étude édifient les décideurs du pays pour qu'ils trouvent des moyens afin de pérenniser l'importation, de mieux coordonner la gestion pour qu'un jour les populations ne se retrouvent pas dans des situations de rupture ou de hausse des prix.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. CORRIDOR, Rapport de l'étude de base ; CEFORP, Juillet 2005
2. CNLS, Plan Stratégique National de Lutte Contre le VIH/SIDA et les IST 2007-2010 ; SP/CNLS, Lomé Avril 2007.
3. CNLS, Enquête de population chez les adultes de 15-49 ans et chez les jeunes de 15-24 ans en 2007 (UNGASS 2008).
4. CNLS, Rapport sur les indicateurs de base pour le Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH ; 2008.
5. DSF, Résultats de l'étude sur l'Analyse de la situation en Santé de la Reproduction (SR) au Togo, Tome 1 ; URD, PNUD, UNFPA, OMS, UNICEF, 70 pages.
6. PSI/TOGO : Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière des IST/VIH/SIDA sur le lieu de travail au Togo ; CERA, Mai 2006.
7. PSI/TOGO : Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière des IST/VIH/SIDA auprès des paramilitaires ; CERA, Septembre 2006.
8. PSI/TOGO : Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière des IST/VIH/SIDA auprès des routiers ; CERA, Septembre 2006.
9. PSI/TOGO : Etude *CAP-IST/VIH/SIDA* auprès de la population générale ; PNUD, URD ; Décembre 2005.
10. PSI/TOGO (2005) - Etude sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière des IST/VIH/sida en milieu scolaire au Togo. Rapport d'étude, Lomé, CERA, 34p. + Annexes.
11. PSI/TOGO (2006) - Etude *CAP-IST/VIH/sida* auprès de la population générale, Lomé, PNUD, URD.
12. PSI/TOGO (2006), Santé Sexuelle des Gays et VIH/SIDA à Lomé au Togo ; URD, Septembre 2006.
13. PSI/TOGO (2008), Etude exploratoire sur les consommateurs de drogues injectables au Togo ; SOTED-AFRIQUE, Mai 2008.
14. PSI/TOGO : Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière des IST/VIH/SIDA auprès des jeunes en milieu scolaire ; CERA, Mai 2006
15. PSI/Togo, Rapport annuel ; Janvier- Décembre 2007.
16. PSI/TOGO, Rapport annuel 2007, VIH/SIDA : réduire les écarts, une approche intégrée de la prévention du VIH/SIDA au Togo, Rond 4 Fonds Mondial.
17. PSI/Togo, Etude des déterminants de l'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels avec les partenaires non habituels dans les Forces Armées Togolaises ; (2007).
18. PSI/Togo, Etude de l'impact des activités des agents de santé communautaires (ASC) en milieu rural ; Février 2007.
19. PSI/Togo, Etude de pré test des spots vidéo auprès des jeunes scolaires « c'est ma vie » et « Femme Modèle » ; Avril 2007.

20. PSI/Togo, Etude de pré test de matériels audiovisuels de la campagne « So glad you asked » (septembre, 2007).
21. PSI/Togo, Etude de l'impact de campagne en milieu du travail au Togo, 2006.
22. PSI/Togo, Enquête MAP sur la couverture et la qualité de couverture du Préservatif Protector dans les points chauds de rencontre à haut risque, premier passage ; Novembre 2006.
23. PSI/Togo, Pré test de nouveaux préservatifs à Lomé et Kpalimé ; 2007.
24. UNFPA, HIV Prevention Now, Condom programming for HIV prevention n°6, June 2006.
25. UNFPA, Comprehensive condom programming: a strategic response to HIV/AIDS.3.
26. UNFPA, Rapid Assessment Tool for condom programming.
27. UNFPA, Condom programming for HIV Prevention: An Operation Manual for Programming Managers; UNFPA, WHO, PATH.
28. UNFPA, Revue de la littérature et analyse de la situation du préservatif féminin au Sénégal; Novembre 2006.
29. UNFPA, Plan national Stratégique du préservatif féminin au Sénégal 2007-2011.
30. URD (2006), Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière du VIH/sida chez les jeunes de 15-24 ans au Togo, rapport d'étude, Lomé, URD, 25p + annexes.
31. DSF-Togo, Plan National de Sécurisation des produits de SR 2008-2012 ; Septembre 2008.
32. UNFPA TOGO, Etat de la population Togolaise ; Octobre 2008.
33. Family Care International, Objectif du millénaire pour le développement et la santé sexuelle et reproductive : fiches d'information ; 2005.
34. PNLS – Togo Rapport annuel d'activités 2006 ; mars 2007.

ANNEXES

Annexes 1 : Tableaux récapitulatif du bilan de la collecte des données

Tableau 6 : Tableau 6 : Localités dans lesquelles les données ont été collectées dans chaque région sanitaire

Régions	Chefs-lieux de régions	Chefs-lieux de districts	Villages avec USP
Savanes	Dapaong	Tandjoaré Mango	Nano, Bogou Faré, Gando
Kara	Kara	Kantè Niamtougou Guérin Kouka	Kpéssidè, Ataloté Siou, Broukou Namon, Nawaré
Centrale	Sokodé	Tchamba Sotouboua	Kouloumi, Dagma Kaniamboua, Tchébèbé
Plateaux	Atakpamé	Notsè Tohoun Amlamé Agou	Agbati, Wahala Tado, Saligbé Hihéatro, Dedomè Klounou, Kati
Maritime	Tsévié	Asahoun Vogan Aneho	Tovégan, Noépé Vokoutimè, Togoville Koumoukopé, Afagnan
Lomé Commune	Lomé	Quartier des étoiles Adakpamé Bè Kodjoviakopé Zone Administrative	Adjagbakomè, Surété, Bè Kpota, Nukafu, Amoutiévé, Gbényédji, Zone UTB Circulaire, Nyékonakpoé, Cassablanka, CCT
Total	06	19	38

Tableau 7 : Structures visitées au niveau central

	Structures prévues	Structures Visitées	Nombre de personnes interviewées
Programmes	CNLS PNLS DSF UNFPA	CNLS PNLS DSF UNFPA	08
Grossistes	SOTOMED GTPHARM UNIPHART SOCOPHARM CAMEG	SOTOMED GTPHARM SOCOPHARM CAMEG	07
ONG	ATBEF PSI-Togo OCAL	ATBEF PSI-Togo OCAL	08
Structures de soins	CHU Tokoin CHU Campus CHU Kara	CHU Tokoin CHU Campus CHU Kara	04
Total	15	14	27

Tableau 8 : Type de structures, nombre visité et taux de réalisation au niveau régional

Types de structures	Nombre Prévu	Nombre Réalisé	Taux de réalisation
Dépôt MEG et Contraceptif	11	10	91%
Pharmacies Privées	20	19	95%
Dépôts ONG	04	03	75%
CHR/COUL/COUK	08	08	100%
Boutiques	10	10	100%
Hôtels Auberges	10	10	100%
CDV*	03	03	100%
ONG de PVVIH	15	14	93%
Total	81	77	95%

Tableau 9 : Types de structures, nombre visité et taux de réalisation au niveau des districts sanitaires

Structures	Nombre prévu	Nombre réalisé	Taux de réalisation
Hôpitaux de districts	19	18*	95%
Cliniques ATBEF	03	4	133%
Boutiques	38	38	100%
Hôtels/auberges*	38	33	87%
CVD	01	00	0%
Bars	38	36	95%
Total	137	129	94%

* : Hôpital de district du district N°5 de Lomé Commune non disponible

Tableau 10 : Types de structures, nombre prévu, nombre visité et taux de réalisation au niveau périphérique

Structures	Nombre prévu	Nombre réalisé	Taux de réalisation
USP	38	38	100%
Bars	38	33	87%
Boutiques	38	37	97%
TOTAL	114	108	95%

Tableau 11 : Illustration des types de focus groups prévus, nombre réalisé, taux de réalisation et nombre de personnes touchées par cible

Cibles	Nombre de focus prévu	Nombre de focus réalisé	Taux de réalisation	Nombre de personnes par cible
Routiers	06	06	100%	57
Professionnels de sexe*	06	05	83%	48
Leaders communautaires	06	06	100%	54
Femmes	06	06	100%	56
Jeunes	06	06	100%	64
Corps Habillés*	06	04	67%	41
PVVIH	06	06	100%	62
Etudiants	02	02	100%	32
Total	44	41	93%	414

* : Hôpital de district du district N°5 de Lomé Commune non disponible

Tableau 12: Nombre de personnes rencontrées au niveau des régions, districts et périphériques lors de la collecte des données quantitatives

Régions	Chef lieu de région	Districts	Total
Savanes	18	30	48
Kara	23	63	86
Centrale	13	28	41
Plateaux	14	56	70
Maritime	14	50	64
Lomé Commune	31	66	97
Total	113	293	406

Annexes 2 : Outils de collecte des données pour l'étude sur la gestion des préserves

**"ETUDE PRESERVE"
ETUDE SUR LA GESTION DES PRESERVATIFS AU TOGO**

OUTIL - A

**GUIDE D'INTERVIEWS DES INFORMANTS CLES
(CNLS, DSF, ATBEF, PSI, CORRIDOR, GROSSISTES PHARMACIES PRIVEES...)**

Nom de l'enquêteur _____ Heure de début _____ Heure de fin _____

I- IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE/INSTITUTION

1.1- Nom de votre structure/institution ?

- CNLS
- PNLS
- DSF
- ATBEF
- PSI
- Corridor
- Grossiste pharmaceutique (Préciser)
- Autre (Préciser)

1.2- Quel est le domaine prioritaire d'intervention de votre structure/institution ?

- Planning Familial
- Prévention des IST/VIH
- Vente de produits pharmaceutiques
- Autres (Préciser)

1.3- Nom (s) de la (des) personne(s) interviewée (s),

Noms	Prénoms	Titre	Responsabilité dans la gestion des préservatifs

1.4- Depuis combien d'années votre institution intervient dans le pays ?

--	--

1.5- Depuis combien d'années est-elle impliquée dans la gestion des préservatifs ?

--	--

1.6- Nombre de structures/sites de distribution aux clients de votre institution durant les six dernières années

Types de structures	Nombre par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
CHU						
CHR						
HD						
USP						
CDV						
Kiosques						
Pharmacies						
Hôtels/auberges						
Bars						
DBC						
Autres (Préciser)*						

* _____

4.5- Quel est le type de formation que les personnes impliquées dans le circuit d'approvisionnement ont-elles reçue ?

4.6- Quelle est la durée moyenne pour les formalités d'enlèvement à la douane ?

Moins de deux semaines	<input type="checkbox"/>
Deux semaines à un mois	<input type="checkbox"/>
Plus d'un mois	<input type="checkbox"/>

4.7- Quelles sont les conditions de stockage des préservatifs au port ? _____

4.8- Quelles sont les difficultés auxquelles votre structures est –elle confrontée pour transporter les préservatifs du port jusqu'au magasin central ?

4.9- Quel est le type d'approvisionnement que vous utilisez ? (Cocher la case correspondante)

Allocation Réquisition

4.10- Quelles sont vos procédures d'achat des préservatifs?

- Appel d'offre local
- Appel d'offre international
- Procédure des partenaires
- Gré à Gré

4.11- Quelles procédures de contrôle de qualité des préservatifs utilisez-vous?

- Procédures internes (décrire/montrer le document)
- Procédures des partenaires
- Aucune procédure

4.12- Avez-vous des procédures pour enregistrer et faire un rapport sur les plaintes concernant la qualité des préservatifs?
Oui / Non (encercler la réponse) **si non passer à Q4.14**

4.13- Si oui à qui adressez- vous ces rapports ? _____
(Vérifier l'envoi des rapports aux fournisseurs)

4.14- Quelles sont les différentes marques de préservatifs que vous importez dans le pays?

4.15- Quelle est la quantité de préservatif que vous importez par année et selon les partenaires depuis les six dernières années ?

Partenaires	Quantité de préservatifs masculins importée par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008

Partenaires	Quantité de préservatifs féminins importée par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008

V- STOCKAGE DES PRODUITS (Visiter le magasin)

Items

5.1- La structure possède-t-elle de procédures écrites pour l'entreposage et la manutention des préservatifs?

5.2- les capacités de stockage sont –elles adéquates pour contenir des quantités de préservatifs disponibles ?

5.3- Dans quelles conditions les préservatifs sont-ils stockés ?

- Espace de stockage
- Aération des locaux
- Disponibilité des palettes/étagères
- Eclairage des locaux
- Disposition des cartons par rapport au sol et aux murs
- Etat des emballages
- Respect de la date de péremption
- Respect de PPPS
- Possibilité d'inspection visuelle
- Température de la salle
- Présence d'équipement anti- incendie fonctionnel

Oui	Non
B	M

5.4- La structure dispose-t-elle des plans pour répondre aux exigences de stockage pour les 5 années à venir?

- Espace de stockage
- Structure du bâtiment
- Température
- Propreté

5.5- Quelles sont les procédures mises en place pour gérer les produits périmés et avariés ? _____

VI- DISTRIBUTION DES PRESERVATIFS

Item

6.1- Votre institution dispose-t-elle de son propre véhicule pour transporter les préservatifs du niveau central vers les autres niveaux ?

- Est-il fonctionnel ?
- Y-a-t-il un budget pour l'entretien ?
- Existe-t-il un plan de renouvellement du parc auto ?

Oui	Non

Si non passer à Q 6.2

6.2- Si non quel moyen utilisez-vous pour le transport ? _____

6.3- Quelles sont les difficultés de livraison liées aux moyens de transport que vous rencontrez?

6.4- Quantité de préservatifs distribuée par année

	Quantité de préservatifs masculins distribuée par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Sortie de magasin						
Servie aux clients						

	Quantité de préservatifs féminins distribuée par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Sortie de magasin						
Servie aux clients						

VII- SYSTEME D'INFORMATION ET DE GESTION LOGISTIQUE (SIGL)

7.1- Existe-t-il un SIGL fonctionnel ? Oui / Non (encercler la réponse) **Si non passer à Q7.7**

7.2- Décrivez votre SIGL. _____

7.3- Quelles sont les formations en rapport avec le SIGL que les personnes impliquées ont –elles reçues ?

7.4- Quel est le pourcentage approximatif des rapports du SIGL reçu à temps pour être utiliser ?

Aucun	<input type="checkbox"/>
Moins de 25 %	<input type="checkbox"/>
25% à 50%	<input type="checkbox"/>
50% à 75%	<input type="checkbox"/>
Plus de 75%	<input type="checkbox"/>

7.5- Supports de SIGL

Supports	Disponible		Rempli			Transmission		Observations
	Oui	Non	Bien	Mal	Non	Oui	Non	
Fiche de contrôle de l'inventaire								
Fiche de stock								
Registre de stock								
Bon de commande								
Bon de sortie								
Connaissance								
Procédures écrites pour la gestion								
Formulaire de rapport de distribution								

7.6- Votre SIGL permet-il d'avoir les éléments suivants ?

- Stock disponible
- Quantité distribuée aux utilisateurs
- Quantité sortie du magasin
- Perte et ajustement
- Stock maximum/minimum
- Stock de sécurité

	Oui	Non

7.7- Quelle est la périodicité de l'inventaire des produits y compris les préservatifs?

- Tous les trois mois
- Tous les six mois
- Tous les 12 mois
- A volonté
- Pas d'inventaire

7.8- Avez-vous enregistré des ruptures de stock de préservatifs au cours des cinq dernières années? Oui / Non (encercler la réponse) **Passer à Q7.10**

7.9- Si oui quelle est la durée la plus longue et en quelle année ? (en mois) en _____

--	--

7.10- Recevez-vous une assistance technique pour la gestion du système d'information ?
Oui / Non (encercler la réponse) **Si non passer à Q8.1**

7.11- Si oui de qui ? _____

VIII- COORDINATION

8.1- Participez-vous à un mécanisme de coordination de la gestion des préservatifs?
Oui / Non (encercler la réponse) **Si non passer à Q8.7,**

8.2. Si oui est-il formel ou informel ? **Si informel passer à Q8.6**

- formel
- Informel

8.3- Si formel le mécanisme dispose –t-il des documents suivants ? (Vérifier les documents)

- Arrêté/décret/note de service
- Cahier de charge
- Règlement intérieur
- Compte rendu des réunions

Oui	Non

8.4- Quelles sont les structures membres de ce mécanisme? (Photocopier arrêté/décret)

8.5- Quelles sont les difficultés rencontrées ? _____

8.6- Si informel pensez-vous qu'il est nécessaire de le formaliser? Oui / Non (encercler la réponse) si oui énumérer les structures à prendre en compte _____

8.7- Si le mécanisme de coordination n'existe pensez-vous qu'il est nécessaire de le mettre en place ? Oui / Non (encercler la réponse) Quelles sont les structures qui doivent selon-vous en faire partie? _____

8.8- Qui doit en assumer le leadership? _____

**“ETUDE PRESERVE”
ETUDE SUR LA GESTION DES PRESERVATIFS AU TOGO**

OUTIL - B

**GUIDE D'INTERVIEWS DES INFORMANTS CLES
(Au niveau des Dépôts Régionaux/Districts)**

Nom de l'enquêteur _____ Heure de début _____ Heure de fin _____

IX- IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE/INSTITUTION

1.1-Région : _____ 1.2- District : _____

1.3- Localité : _____ 1.4-Nom de la structure : _____

1.5- Nature de la structure : Publique Privée Associative

1.6- Nom (s) de la (des) personne(s) interviewée (s)

Noms	Prénoms	Titre	Responsabilité dans la gestion des préservatifs

1.7- Depuis combien d'année votre structure est-elle impliquée dans la gestion des préservatifs ?

1.8- Nombre de structures/sites de distribution aux clients de votre dépôt depuis les six dernières années

Types de structures	Nombre par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
USP						
CDV						
Kiosque						
Pharmacies						
Hôtels/auberges						
Bars						
DBC						
Autres (Préciser)						

X- PREVISION

2.1-Faites-vous une prévision des besoins en préservatifs ?

2.2- Existe-t-il une équipe/comité chargé de faire ces prévisions

2.3- L'équipe/comité dispose –t-il des éléments suivants ?

Note de service

Cahier de charge

Règlement intérieur

Compte rendu des réunions

Oui	Non

Si non passer à Q2.10

Si non Q2.5

XI- APPROVISIONNEMENT

3.1- Quel est le délai moyen d'approvisionnement en temps normal ? En mois

3.2- Est-ce qu'il vous arrive de passer des commandes d'urgence ? Oui / Non (Encercler la réponse) **Si non passer à Q3.4**

3.3- Au cours des 12 derniers mois combien de commandes d'urgence des préservatifs avez-vous passées?

3.4- Quel type de formation les personnes impliquées dans le circuit d'approvisionnement ont-elles reçues ? Formation en logistique

Formation sur le tas

Briefing

3.5- Comment est organisé le transport des préservatifs du niveau central à la région ?

3.6- Quel est le type d'approvisionnement que vous utilisez ?

Allocation

Réquisition

3.7- Quelles procédures de contrôle de qualité des préservatifs utilisez-vous ?

Procédures internes (décrire/montrer le document)

Procédures des partenaires

Aucune procédure

3.8- Avez-vous des procédures pour enregistrer et faire un rapport sur les plaintes concernant la qualité des préservatifs ? Oui / Non (Encercler la réponse) **Si non passer à Q3.10**

3.9- Si oui à quel niveau l'envoyez-vous ?

3.10- Si non que faites-vous devant une dotation de préservatifs de mauvaise qualité ? _____

3.11- Quelles sont les différentes marques de préservatifs que vous recevez dans votre dépôt ?

3.12- Quelle est la quantité de préservatif que vous recevez par année ?

Sources	Quantité de préservatif masculin reçue par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008

Sources	Quantité de préservatif féminin reçue par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008

5.4- Quantité de préservatif distribuée par année

	Quantité de préservatifs masculins distribuée par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Sortie de magasin						
Servie aux clients						

	Quantité de préservatifs féminins distribuée par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Sortie de magasin						
Servie aux clients						

XIV- SYSTEME D'INFORMATION ET DE GESTION LOGISTIQUE (SIGL)

6.1- Existe-t-il un SIGL fonctionnel ? Oui / Non (encercler la réponse) **Si non passer au Q6.7**

6.2- Si oui décrivez votre SIGL.

6.3- Quelles sont les formations en rapport avec le SIGL que les personnes impliquées ont-elles reçues ?

6.4- Quel est le pourcentage approximatif des rapports du SIGL reçu du niveau inférieur à temps pour être utiliser ?

Aucun	<input type="checkbox"/>
Moins de 25 %	<input type="checkbox"/>
25% à 50%	<input type="checkbox"/>
50% à 75%	<input type="checkbox"/>
Plus de 75%	<input type="checkbox"/>

6.5- Quel est le pourcentage approximatif des rapports du SIGL que vous avez envoyez à l'échelon supérieur ?

Aucun	<input type="checkbox"/>
Moins de 25 %	<input type="checkbox"/>
25% à 50%	<input type="checkbox"/>
50% à 75%	<input type="checkbox"/>
Plus de 75%	<input type="checkbox"/>

6.6- Supports de SIGL

Supports	Disponible		Rempli			Transmission		Observations
	Oui	Non	Bien	Mal	Non	Oui	Non	
Fiche de contrôle de l'inventaire								
Fiche de stock								
Registre de stock								
Bon de commande								
Bon de sortie								
Connaissance								
Procédures écrites pour la gestion								
Formulaire de rapport de distribution								

Items

6.7- Votre SIGL permet-il d'avoir les éléments suivants ?

- Stock disponible
- Quantité distribuée
- Perte et ajustement
- Stock maximum/minimum
- Stock de sécurité

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.8- Selon quelle périodicité faites-vous l'inventaire des produits y compris les préservatifs ?

- Tous les trois mois
- Tous les six mois
- Tous les 12 mois
- A volonté
- Pas d'inventaire

6.9- Avez-vous enregistré des ruptures de stock de préservatifs au cours des cinq dernières années ?

Oui / Non (Encercler la réponse) **Si non passer à Q6.11**

6.10- Si oui quelle est la durée la plus longue de chaque année? (en moi)

--	--

6.11- Recevez-vous une assistance technique pour la gestion du système d'information ? Oui / Non (Encercler la réponse)

6.12- Si oui de qui ? _____

XV- COORDINATION

Items

7.1- Existe-il un mécanisme régional/district de coordination de la gestion des préservatifs?

7.2- Si oui est –il formel?

7.3- Si formel le mécanisme dispose –t-il des documents suivants ?

Arrêté/décret/note de service

Cahier de charge

Règlements intérieurs

Compte rendu des réunions

7.4- Si informel pensez-vous qu'il est nécessaire de le formaliser?

Oui	Non

Si non passer à Q7.6,

7.5- Quelles sont les structures qui doivent faire parties du mécanisme ?

7.6- Si le mécanisme n'existe pas, penser vous qu'il est nécessaire de la mettre en place ? Oui / Non (Encercler la réponse)

7.7- Qui doit en assumer le leadership régional? _____

**“ETUDE PRESERVE”
ETUDE SUR LA GESTION DES PRESERVATIFS AU TOGO**

OUTIL - C

**Guide d'interviews des informants clés au niveau des
FORMATIONS SANITAIRES**

Nom de l'enquêteur _____ Heure de début _____ Heure de fin _____

XVI- IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE/INSTITUTION

1.1-Région : _____ 1.2- District : _____

1.3- Localité : _____ 1.4-Nom de la structure : _____

1.5- Nature de la structure : Publique ée associative

1.6- Nom (s) de la (des) personne(s) interviewée (s),

Noms	Prénoms	Titre	Responsabilité dans la gestion des préservatifs

1.7- Gérez-vous actuellement les préservatifs? Oui / Non (Encercler la réponse) **Si oui passer à Q1.11**

1.8- Si non en avez-vous géré par le passé les préservatifs? Oui / Non (Encercler la réponse)

1.9- Depuis quand vous avez cessé de gérer les préservatifs ? (En année)

1.10- Pour quelles raisons vous ne gérez plus les préservatifs ?

1.11- Depuis combien d'années votre structure est-elle impliquée dans la gestion des préservatifs ? (en année)

1.12- Nombre de structures/sites de distribution aux clients de votre formation sanitaire depuis les six dernières années

Types de structures	Nombre par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
CDV						
Kiosque						
Hôtels/auberges						
Bars						
DBC						
Autres (Préciser)						

XVII- PREVISION

Items

2.1-Faites-vous une prévision des besoins en préservatifs ?

Oui	Non

Si non passer à Q2.9

2.2- Qui est responsable de la prévision des besoins des préservatifs ? _____

2.3- A-t-il reçu une formation en Prévision ?

--	--

2.4- Recevez-vous une assistance technique externe à votre structure pour la prévision?

--	--

2.5- Quelles sont les données utilisées pour la prévision des préservatifs ?

Oui	Non

- les données sur les quantités distribuées aux utilisateurs
- les données de distribution/sortie
- les stocks disponibles
- les données démographiques ou prévalence de la maladie/morbidité
- la comparaison entre l'ancienne consommation et la consommation réelle
- la consolidation des prévisions décentralisées,
- les périodes de rupture de stock,

2.6-les prévisions sont-elles intégrées dans le micro-plan ?

--	--

2.7- Les supervisions prennent-elles en compte les prévisions des préservatifs ?

--	--

2.8- Comment déterminez-vous les quantités de préservatifs à commander des besoins en préservatifs?

2.9- Quelles sont les périodicités des mises à jour de vos prévisions : en mois

--	--

XVIII- APPROVISIONNEMENT

3.1- Quelle est votre principale source d'approvisionnement en préservatifs ? _____

3.2- En dehors de cette principale source, quelles sont les autres sources d'approvisionnement : _____

3.3- Quel est le délai moyen d'approvisionnement en temps normal? En jours

--	--

3.4- Est-ce qu'il vous arrive de passer des commandes d'urgence ? Oui / Non (encercler la réponse) **si non passer à Q3.6**

3.5- Si Oui au cours des 12 derniers mois, combien de commandes d'urgence des préservatifs avez-vous passé ?

--

3.6- Arrivez-vous à trouver les quantités de préservatif désirées au point d'approvisionnement ?
Oui / Non (encercler la réponse)

3.7- Qui est le responsable de la planification de l'approvisionnement en préservatifs ? _____

3.8- Quel type de formation les personnes impliquées dans le circuit d'approvisionnement ont-ils reçu ? _____

3.9- Quel est le type d'approvisionnement que vous utilisez ?

Allocation

Réquisition_

3.10- Quelles procédures de contrôle de la qualité physique des préservatifs utilisez-vous ?

3.11- Avez-vous des procédures pour enregistrer et faire un rapport sur les plaintes concernant la qualité du préservatif ? Aucune

Procédure écrites

Par téléphone

autres

Si autre préciser _____

3.12- Envoyez-vous ce rapport à l'échelle supérieure ? Oui / Non (encercler la réponse)

Preuve : _____

3.13- Quelles sont les différentes marques de préservatifs que vous achetez pour votre stock? (Vérifier les noms de marque dans le stock)

3.14- Quelle est la quantité de préservatif que vous achetez par année, de puis les six dernières années?

Types de préservatifs	Quantité de préservatif importée par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Masculin						
Féminin						

3.15- Quel moyen utilisez-vous pour le transport ? _____

3.16- Quelles sont les difficultés de livraison liées aux moyens de transport ?

3.17- Quel est le prix d'achat du préservatif ? Masculin _____ Féminin _____

XIX- STOCKAGE DES PRODUITS (Visiter le magasin)

Items	Oui	Non
4.1- Disposez-vous des directives écrites pour l'entreposage et la manutention des préservatifs ?		
4.2- Les capacités de stockage sont –elles adéquates pour contenir des quantités de préservatifs disponibles?		
4.3- Dans quelles conditions les préservatifs sont-ils stockés?	Bon	Mauvais
• Espace de stockage		
• Aération des locaux		
• Disponibilité des palettes/étagères		
• Eclairage des locaux		
• Disposition des cartons par rapport au sol et aux murs		
• Etat des emballages		
• Respect de la date de péremption		
• Respect de PPPS		
• Possibilité d'inspection visuelle		
• Température de la salle		
• Présence d'équipement anti- incendie fonctionnel		

Moment à préciser _____

• Comment sont gérés les produits périmés ou avariés ? _____

XX-DISTRIBUTION DES PRESERVATIFS

5.1- Quantité de préservatif distribuée au client par année

	Quantité de préservatifs distribuée par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Masculin						
Féminin						

5.2- Qui sert directement aux clients? Prestataire Gérant de pharmacie

5.3- Quel est le coût de cession à l'utilisateur ? (prix de vente)

Masculin? _____

Féminin? _____

5.4- quel est le type de clients qui achètent les préservatifs dans votre formation sanitaire ? (Classer les catégories par ordre de fréquence)

	Hommes	Femmes
Moins de 24 ans		
25 ans et 34 ans		
Plus de 35 ans		

5.5- Y-a-t-il du matériel de démonstration de l'utilisation des préservatifs

Masculin : Oui / Non Féminin : Oui / Non (encercler la réponse)

5.6- Y-a-t-il des séances de sensibilisation des clients à l'utilisation des préservatifs?

(Observation d'une séance de causerie si possible) Oui / Non (encercler la réponse)

XXI- SYSTEME D'INFORMATION ET DE GESTION LOGISTIQUE (SIGL)

6.1- Avez-vous un SIGL dans votre structure? Oui / Non (encercler la réponse)

6.2- Quelles sont les formations en rapport avec le SIGL que les personnes impliquées dans le SIGL sont-elles reçues ?

6.3- Supports de SIGL

Supports	Disponible		Rempli			Transmission		
	Oui	Non	Bien	Mal	Non	A temps	Retard	Jamais
Fiche de rapport mensuel								
Fiche de stock								
Registre de stock								
Bon de commande								
Bon de sortie								
Procédures écrites pour la gestion								
Formulaire de rapport de distribution								

6.4- Votre SIGL permet-il d'avoir les éléments suivants ?

- Stock disponible
- Quantité distribuée aux utilisateurs
- Perte et ajustement
- Stock maximum/minimum
- Stock de sécurité

6.5- Quelle est la périodicité de l'inventaire des produits y compris les préservatifs?

- Tous les mois
- Tous les trois mois
- Tous les six mois
- A volonté
- Pas d'inventaire

6.6- Avez-vous enregistré des ruptures de stock de préservatifs au cours des 12 derniers mois?

Oui / Non (encercler la réponse) **si non passer à 6.8**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

6.7- Si oui quelle est le nombre de jours de la durée la plus longue des ruptures? (en jour)

6.8- Recevez-vous une assistance technique externe à votre structure pour la gestion du système d'information ? Oui / Non (encercler la réponse) **Si non, passer à Q.6.8**

6.9- Si oui de qui ? _____

6.10- Quelles sont les difficultés rencontrées dans le SIGL ? _____

6.11- Quelles sont vos suggestions pour améliorer le système d'information et de gestion logistique des préservatifs au Togo ?

**“ETUDE PRESERVE”
ETUDE SUR LA GESTION DES PRESERVATIFS AU TOGO**

OUTIL - D

**GUIDE D'OBSERVATION DES SITES DE VENTE DES PRESERVATIFS
(Hôtels/Auberges, Boutiques, Bars, ONG de PEC des PVVIH, Pharmacies)**

Nom de l'enquêteur _____ Heure de début _____ Heure de Fin _____

XXII- IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE/INSTITUTION

1.1-Région : _____ 1.2- District : _____

1.3- Localité : _____ 1.4-Nom de la structure : _____

1.5- Nature de la structure : Publique ée Associative

1.6- Type de structure : _____

1.7- Gérez-vous actuellement ou avez-vous géré par le passé les préservatifs? Oui / Non (Encercler la réponse) **Si non changer de structure**

1.8- Nom de la personne interviewée :

1.9- Depuis combien d'années votre structure est-elle impliquée dans la gestion des préservatifs ? (Année)

XXIII- PREVISION

2.1- Comment déterminez-vous les quantités de préservatifs à acheter ? _____

2.2- Qui est responsable de l'estimation des besoins des préservatifs ? _____

2.3- Qui est responsable de cette estimation des besoins des préservatifs ? _____

XXIV- APPROVISIONNEMENT

3.1- Quelle est votre principale source d'approvisionnement en préservatifs ? _____

3.2- En dehors de la source principale, quelles sont les autres sources d'approvisionnement ? _____

3.3- Quelle est la périodicité de vos commandes? _____

3.4- Arrivez-vous à trouver les quantités de préservatifs désirés au point d'approvisionnement ? Oui / Non (encercler la réponse)

3.5- Quelles procédures de contrôle de la qualité physique des préservatifs utilisez-vous ?

- Etat du carton
- Etat de l'emballage du préservatif
- Date de péremption
- Autres

Oui	Non

(Préciser _____)

3.5- Recevez-vous des plaintes de la part des clients sur la qualité des préservatifs ?

3.6- Quelles sont les plaintes les plus courantes des utilisateurs? _____

3.7- Comment réagissez-vous dans ces cas ? _____

3.8- Que faites-vous si vous constatez que les préservatifs sont de mauvaise qualité?

3.9- Quelles sont les différentes marques de préservatifs que vous achetez pour votre stock?

3.10- Quelle est la quantité de préservatif que vous achetez par année ?

Types de préservatifs	Quantité de préservatif importée par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Masculin						
Féminin						

3.11- Quel est le prix d'achat du préservatif ?

Masculin? _____

Féminin? _____

XXV- STOCKAGE DES PRODUITS (Visiter le magasin)			
Items	D. Ecrites	Instructions verbales	Aucune
4.1- Avez-vous reçu des directives pour l'entreposage des préservatifs ?			
4.3- Dans quelles conditions les préservatifs sont-ils stockés (Observation)?	Bien	Acceptable	Mauvais
• Espace de stockage			
• Aération des locaux			
• Eclairage des locaux			
• Disposition des cartons par rapport au sol et aux murs			
• Respect de PPPS			
• Gestion des produits périmés ou avariés			
• Possibilité d'inspection visuelle			
• Température de la salle			

XXVI- DISTRIBUTION DES PRESERVATIFS
--

5.1- Quantité de préservatifs distribuée aux clients par année

Types de préservatifs	Quantité de préservatifs distribuée par année					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Masculin						
Féminin						

5.2- Quel est le coût de cession à l'utilisateur ?

Masculin? _____

Féminin? _____

5.3- Quel est le type de clients qui achètent les préservatifs dans votre structure? (Classer les catégories par ordre de fréquence)

	Hommes	Femmes
Moins de 24 ans		
25 ans à 34 ans		
Plus de 35 ans		

VI- SYSTEME D'INFORMATION ET DE GESTION LOGISTIQUE (SIGL)

6.1- Elaborez-vous des rapports sur la gestion des préservatifs ? Oui / Non (Encercler la réponse) **Si non passer à 6.3**

6.2- Les personnes chargées de ces rapports sont-ils formés ? Oui / Non (Encercler la réponse)

6.3- Supports de SIGL

Supports	Disponible		Rempli			Transmission		
	Oui	Non	Bien	Mal	Non	A temps	Retard	Jamais
Fiche de rapport								
Fiche de stock								
Bon de commande								
Bon de sortie								

Autres supports (Préciser _____)

Items

6.4- Faites-vous l'inventaire des produits y compris les préservatifs?

6.5- Votre SIGL permet-il d'avoir les éléments suivants ?

- Stock disponible
- Quantité distribuée aux utilisateurs
- Perte et ajustement
- Stock maximum/minimum
- Stock de sécurité

Oui	Non

6.6- Avez-vous enregistré des ruptures de stock de préservatifs au cours des 12 derniers mois?

Oui / Non (Encercler la réponse) **Si non passer à 7.1**

6.7- Quelle est le nombre de jours de la durée de la rupture la plus longue (en jours)?

--	--

VI- AUTRES

7.1- Avez-vous déjà enregistré des plaintes de la part d'un client en relation avec l'offre des préservatifs sur votre structure?

Suggestions :

**“ETUDE PRESERVE”
ETUDE SUR LA GESTION DES PRESERVATIFS AU TOGO**

OUTIL - E

**Guide de focus group
(Jeunes, Femmes, TS, Corps habillés, PVVIH, Leaders communautaires)**

- I- Quels sont les moyens de prévention du VIH/SIDA que vous connaissez ?**
- Et pour ce qui concerne les IST ?
 - Quelles sont vos sources d'information ?
 - Combien de types de préservatifs connaissez-vous ? qu'est-ce qui fait leur différence ?
- II- Que pensez-vous de l'utilisation des préservatifs ?**
- Quels sont les avantages et inconvénients ?
 - Pour quelles raisons certains ne l'avez pas encore utilisé ou vous ne voulez pas l'utiliser ?
 - Comment utilise-t-on les préservatifs (Masculin et féminin) ?
- III- Où peut-on acheter les préservatifs dans votre localité ?**
- Arrivez-vous à trouver les préservatifs à tout moment ? Quelle est la distance à parcourir pour atteindre un point de vente ?
 - Quels sont selon vous les endroits les plus indiqués pour la vente des préservatifs ?
 - Généralement à quel moment de la journée vous vous approvisionnez en préservatif ?
 - Que faites-vous si au moment de l'achat du préservatif, il y a d'autres clients ?
 - A combien vous achetez le préservatif dans votre localité ?
 - Comment trouvez-vous ce prix ? A quel prix le condom serait trop cher pour vous ? A quel prix le condom serait abordable pour vous ?
- IV- Au besoin comment avez-vous accès aux préservatifs au cours d'un voyage (lieux d'achats, organisation personnelle)**
- Quelle est votre organisation personnelle ?
 - Quels sont les lieux où vous pouvez acheter les préservatifs ?
- V- Quelle appréciation faites-vous de la qualité des préservatifs que vous utilisez ?**
- Pensez-vous que les préservatifs que vous utilisez sont de bonne qualité ?
 - Comment vérifiez-vous la qualité physique des préservatifs que vous utilisez ?
 - Dites nous comment conserver un préservatif pour garantir sa qualité ?
- VI- Quelles sont les pratiques locales pouvant favoriser la transmission du VIH ?**
- Quelles sont les pratiques locales pouvant freiner la transmission du VIH ?
 - Que faites-vous quand quelqu'un/quelqu'une perd son mari ou son épouse ?
- VII- Que pensez-vous des campagnes de sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs dans le pays ?**
- Quelles peuvent être vos contributions à ces campagnes de sensibilisation ?
 - Quel rôle pouvez-vous jouer dans la prévention des IST/VIH/SIDA ?