

TITRE

4ème Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou

9 au 11 Décembre, 2015 Cotonou, Benin

> Dr N'TAPI Kassouta Chef de la DSF



Mise en œuvre de l'Informed Push Modèl (IPM) au Togo: Phase pilote

PLAN DE PRESENTATION

- 1. 1. Introduction
- 2. Justification de l'IPM
- 3. Objectifs
- 4. Mise en œuvre de l'IPM dans la région Maritime: Phase pilote
- 5. Principaux résultats
- 6. Difficultés
- 7. Leçons apprises
- 8. Perspectives et prochaines étapes

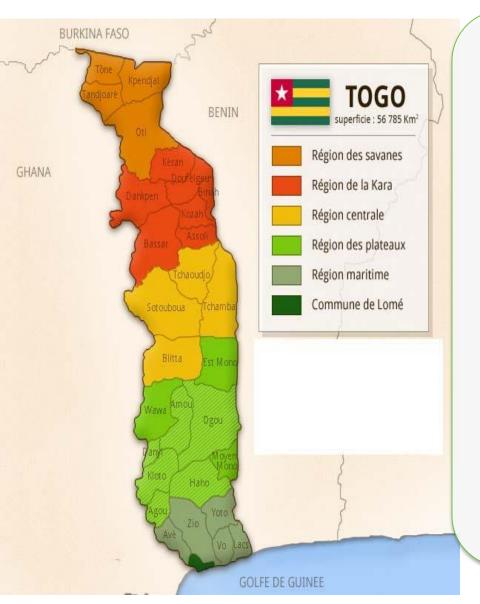


I. INTRODUCTION

- Le projet IPM du Togo s'est inspiré de l'initiative sénégalaise démarrée en 2012
- Sur un plaidoyer de l'UNFPA Togo le Ministère de la Santé a accepté de mettre en place un mécanisme d'appropriation de l'initiative.
- Aussi, un comité technique de suivi de l'initiative a été mis en place et une phase pilote a été conçue pour 2 régions sanitaires (Maritime et Plateaux) sur les 6 que compte le pays.

Partenariat de Ouagadougou

BREF APERCU DU TOGO



- Population : 6 191 155 hbts (4^{ème} RGPH 2010)
- 51,4% de femmes
- Taux d'accroissement annuel : 2,84%
- Superficie: 56 600 km2
- 6 régions sanitaires
- 40 districts dont 7 dans Maritime et 12 dans plateaux
- PIB: 217 280 F.CFA (PNUD 2011)
- Seuil de pauvreté 61,7% (PNUD 2011)

II. JUSTIFICATION DE L'IPM

- Etat d'indisponibilité des médicaments dans les USP
 - Nous notons un besoins non satisfaits en PF estimés (37 % EDST 2013) et l'inexistence des produits contraceptifs en a pour quelque chose
 - Malgré un approvisionnement au niveau national et régional perfectible, les ruptures au niveau des USP sont essentiellement dues à :
 - a) Inexistence d'un système d'approvisionnement structurel entre les dépôts régionaux et les USP 91,5 % des USP en rupture PC selon Enquête GPRHCS 2014
 - b) Faibles capacités de prévision des USP

Le Partenariat de Ouagadougou

ANALYSE DE LA SITUATION

Pharmacie nationale

Pharmacies régionales

Pharmacies de district / USPs

Ftat des ruptures de produits PF

2012 avec au moins un des produits en-dessous du seuil d'alerte (<3 mois de consommation en stock)

8 mois sur 31 depuis janvier

Les 6 dépôts régionaux en rupture de stock au moins une fois en 2013 sur l'un des produits 91,5% des USPs en rupture sur au moins un produit PF

Principales causes racines comité national de

sécurisation des produits

A Manque de coordination avec les bailleurs

Approvisionnement tous les 6 mois seulement par la DSF,

Compensation par des commandes d'urgence Nécessité des USPs de s'approvisionner par euxmêmes (80-100K FCFA par an)

Difficulté à prévoir les consommations et à sécuriser les financements nécessaires

Décision du comité de suivi du 15/04 Renforcer les prérogatives et revoir le fonctionnement du comité national de sécurisation

- Etablir un mémorandum DSF-**CAMEG** pour que la CAMEG approvisionne des dépôt régionaux en PF
- Faire un plaidoyer pour le renforcement des comités régionaux de gestion des intrants
- 4 Lancer l'Informed Push Model (IPM) dans les régions pilotes de Plateaux et Maritime
- Institutionnaliser la CAMEG comme mandataire de l'opérateur mobile de l'IPM (délégation de la DSF)
- Privilégier le financement de **UNFPA** en phase pilote et l'ouvrir ensuite à d'autres sources

Intégrer environ 14 MEG à l'IPM PLANIFICATION FAMILIALE e Partenariat de Ouagadougou

III. OBJECTIFS

- □Eliminer les ruptures de stocks des produits PF de manière durable et financièrement soutenable en agissant:
 - ✓ Au niveau central (Ex.: capacité de coordination, de suivi et de planification des besoins)
 - ✓ Dans les USP des 2 Régions Sanitaires (Ex.: Informed Push Model) en posant les bases nécessaires au passage à l'échelle nationale en 6 mois
- □Identifier les conditions d'extension à d'autres produits essentiels et tirer profit du déploiement du Push Model pour réduire le niveau de rupture de stocks;
- **Développer les outils et compétences nécessaires à une réplication de l'approche** par l'UNFPA dans les autres pays d'intervention pour faire du TOGO une référence internationale

e Partenariat de <mark>Ouagadougou</mark>

IV. MISE EN ŒUVRE DE L'IPM DANS LA REGION MARITIME: PHASE PILOTE (1)

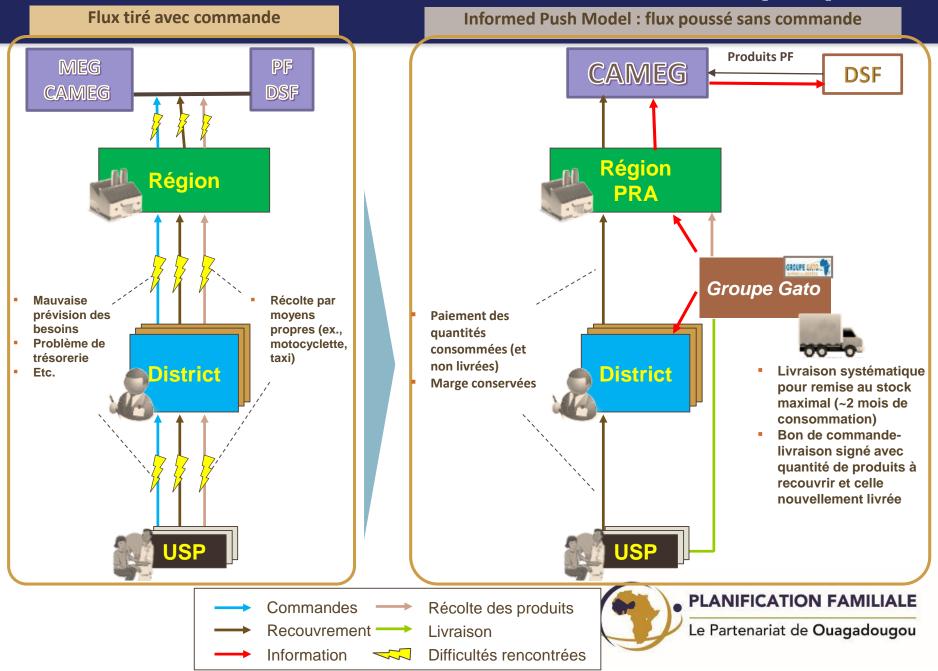
- Sur les **142** formations sanitaires de la région, **128** sont appuyées par IPM;
- Les 6 hôpitaux et les 8 FS privées de la région sont exclus du projet car leur gestion financière n'est pas maitrisée par le Médecin chef du district;
- Tous les 9 produits contraceptifs (Copper T 380 A, Jadelle, Dépo-Provera, Noristérat, Microgynon 30, Exluton, Condom masculin No logo, Femidom et Postinor) et 7 MEG (Amoxicilline 500mg, Dextrose 5%, Ampiciline, Artemether 40mg, Chlorpheniramine, Dextrose 10%, Feracide folique) sont distribués par le official participation FAMILIAL acide folique) sont distribués par le official participation FAMILIAL

IV. MISE EN ŒUVRE DE L'IPM DANS LA REGION MARITIME: PHASE PILOTE (2)

- 1ere dotation: Mise en place du double de la consommation moyenne mensuelle. Il s'agit d'une pré disposition payée par l'UNFPA.
- Visite mensuelle des USP pour livrer la quantité des produits consommée. La quantité à livrer est déterminée par un inventaire physique effectué par l'opérateur, le chef USP et le président du comité de gestion de l'USP



V. FONCTIONNEMENT INFORMED PUSH MODEL (IPM)

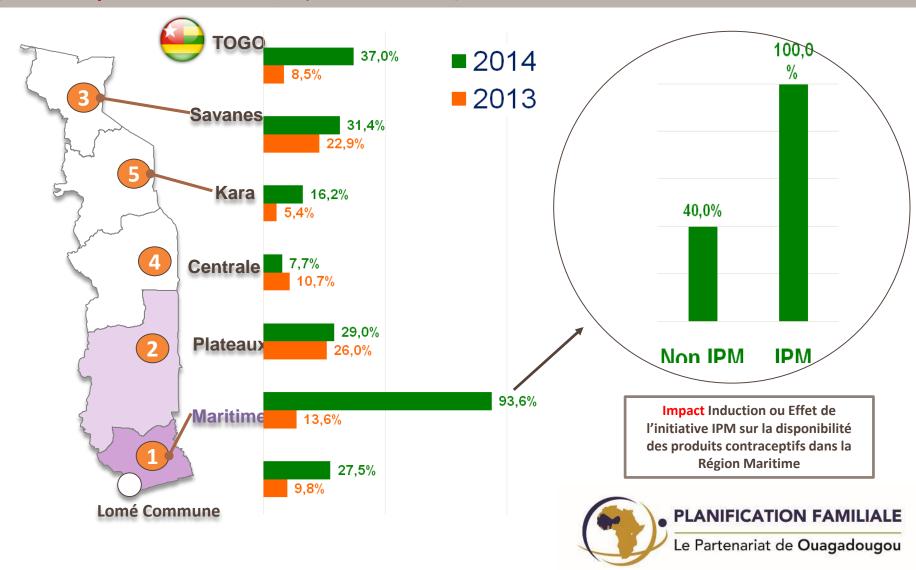


V. PRINCIPAUX RESULTATS (1

- 1. Toutes les 128 FS de la région maritime appuyées sont totalement couvertes et régulièrement desservies tous les mois
- 2. Augmentation de la fréquentation des USP appuyées par IPM
- 3. Réorganisation du comité national de sécurisation des produits SR par arrêté ministériel avec une feuille de route
- 4. Mise en place d'une structure unifiée de gestion logistique des PC et MEG dans la zone du projet sous la responsabilité de la CAMEG
- 5. Renforcement du partenariat Public Privé
- 6. Augmentation de la disponibilité des produits Le Partenariat de Ouagadougou

V. PRINCIPAUX RESULTATS (2)

Amélioration de la disponibilité des produits contraceptifs dans les FS de la Maritime (Source : Enquête GPRHCS 2014, Enquête GPRHCS 2015)



VI. DIFFICULTES

- Mobilité des responsables des formations sanitaires
- Non prise en compte des hôpitaux et des FS privées dans le projet
- Faible capacité des certains prestataires en gestion des médicaments
- Difficultés de communication et d'accès téléphonique de certaines formations sanitaires
- Faible surface financière de la CAMEG pour disposer de stocks conséquents de **MEG** au niveau central limitant ainsi le nombre de MEG dans le paquet IPM.

VII. LECONS APPRISES

- La disponibilité des produits a induit une meilleure fréquentation des USP
- Compte doit être tenu des Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) dans la détermination/réajustement des dotations initiales de chaque formation sanitaire
- Nécessité d'une bonne collaboration et d'une bonne communication entre acteurs à tous les niveaux du système



VIII. PERSPECTIVES ET PROCHAINES ETAPES

- Mise en œuvre du projet dans les plateaux 149/179
- Evaluation du projet IPM: en cours;

- Définition de l'ancrage entre le Push (IPM) et le Pull contenu dans le Stratégie Nationale d'Approvisionnement Pharmaceutique (SNAP);
- Extension de l'initiative aux autres régions du pays.



Je vous remercie de votre aimable attention





