

LE SECTEUR PRIVE DE LA SANTE EN AFRIQUE DE L’OUEST: evaluation de niveau macro dans six pays



Avril 2014

Cette publication a été produite pour revue par l’Agence des États-Unis pour le Développement International. Elle a été préparée par Bettina Brunner, Andrew Carmona, Alphonse Kouakou, Ibrahima Dolo, Chloé Revuz, Thierry Uwamahoro, et Leslie Miles pour le Projet de Renforcement des Résultats de Santé par le Secteur Privé (SHOPS).

Resume

Reconnaissant que le secteur privé de la santé représente une occasion pour les pays africains de renforcer les résultats de santé, en Octobre 2013, le Bureau Régional de la Santé de la Mission USAID Afrique de l’Ouest (USAID WA/RHO) a chargé le projet SHOPS Renforcement des Résultats de Santé par le Secteur Privé (en anglais *Strengthening Health Outcomes through the Private Sector*) de mener une évaluation à niveau macro du secteur privé de la santé dans quatre pays de la CEDEAO – le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Niger et le Togo –ainsi que dans deux autres pays – le Cameroun et la Mauritanie. Dans le but de compléter et de renforcer la stratégie en matière de Planing Familial de USAID WA/RHO pour la période 2012-2017 ainsi que son Plan Stratégique 2012-2016 en matière de VIH et SIDA, les objectifs de l'évaluation des six pays ont été fixés dans le cadre des produits et de la prestation de services tant en matière de PF que de VIH et SIDA . Les objectifs de l’étude sont les suivants: 1) évaluer le rôle du secteur privé dans le contexte de la PF et du VIH/SIDA ; 2) déterminer le cadre juridique et réglementaire régissant le secteur privé en matière de PF et de VIH et SIDA ; 3) identifier les partenariats public-privé et les possibilités de responsabilité sociale corporative des entreprises pour l’élargissement des services de PF et de VIH/SIDA ; et 4) identifier les ONG locales et internationales et les entreprises commerciales qui fournissent des activités de PF et de lutte contre le VIH et SIDA. Les résultats des macro-évaluations peuvent être utilisés par les partenaires de l'USAID Afrique de l'Ouest travaillant sur le PF et le VIH et SIDA pour informer et renforcer la mise en œuvre des activités futures.

## MATERIAL ET METHODES

Pour atteindre ces objectifs, l'équipe d'évaluation a commencé par la revue de la littérature existante (à la fois la littérature publiée et non-publiée) ainsi que les données disponibles dans les enquêtes démographiques et de santé (EDS) les plus récentes pour chacun des pays, les comptes nationaux de la santé, et les rapports des bailleurs internationaux. Des entretiens avec plus de 150 intervenants-clés ont été réalisés au cours de visites de pays entre Décembre 2013 et Mars 2014, afin de valider les résultats de la revue documentaire initiale, de combler les lacunes dans l'information et de déterminer les possibilités de partenariat. L'équipe d'évaluation a ensuite analysé les données quantitatives et les réponses aux entrevues qualitatives pour synthétiser les principales conclusions et proposer des recommandations. Lors d’une réunion de mars 2014, les partenaires de mise-en-oeuvre de l’USAID ont ensuite validé ces conclusions et recommandations et ont fait des suggestions pour la révision du rapport final dont la rédaction s’est achevée en mai 2014.

## PrincipaUX resultats du rapport

Les résultats de ces évaluations offrent de réelles opportunités pour le renforcement du secteur privé, en particulier dans les domaines de la PF et du VIH et SIDA.

### *Dépenses en santé*

Les paiements de poches deboursés directement par les individus représentent plus de 75 pour cent des dépenses de santé privées dans l’ensemble des six pays. Ces données suggèrent que les individus n’ont pas d’autre moyen pour payer pour les coûts liés à leur santé, tel que l’assurance, et de fait sont forcés de réaliser la plupart de leurs frais de santé par deboursement de leurs fonds propres. Le secteur public de la santé fournissant des services gratuits dans chacun des pays du rapport, cette donnée est également un indicateur que les individus préfèrent parfois être soignés dans le secteur privé.

### *Etendue du secteur privé*

Aucun des gouvernements des pays du rapport n’a d’image précise de la taille du secteur privé. Sur la base des données existantes, le secteur privé de la santé semble beaucoup plus grand que prévu. Au Cameroun et en Côte d'Ivoire, par exemple, les établissements privés représentent respectivement 44 et 52 pour cent de tous les établissements de santé,.

Dans le secteur privé à but non lucratif dans les six pays, les filiales de l'IPPF et de PSI sont les principales parties prenantes et sont sous contrat avec le gouvernements pour fournir des services de PF et de VIH.

Le secteur informel est en plein essor dans chacun des six pays, mais peu de données sont disponibles au-delà des anecdotes. Une réglementation laxiste et des procédures compliquées de demande d’autorisaton facilitent l’épanouissement des entreprises de santé non-autorisées.

### *Environnement propice à la pratique de la santé privée*

La régulation du secteur privé de la santé est faible. Les six pays partagent les caractéristiques réglementaires suivantes: mauvaise application des lois concernant les établissements de santé privés non conformes; manque d'incitations pour le développement de structures de santé privées dans les zones rurales; normes d'inspection dépassées, insuffisantes, et mal appliqués ; et abscence de pratique de rapportage de la part du secteur privé, y compris en matière de surveillance des maladies.

La participation du secteur privé dans la stratégie nationale de santé est faible, principalement en raison d'un manque de communication et du manque de connaissances du secteur privé de la part des institutions. Les six pays présentent différents niveaux de méfiance entre les secteurs public et privés, la Mauritanie semblant présenter le plus de méfiance, alors que le Burkina Faso semblant en présenter le moins.

Lorsque des plateformes de dialogues pour une interaction public-privée existent, les parties prenantes ne se réunnissent pas de façon régulière et n’incluent pas nécessairement le secteur privé libéral. Le Burkina Faso et la Côte d’Ivoire sont deux exceptions notables. Le Burkina Faso, avec l’appui de la Banque Mondiale est en train de developer une plateforme de dialogue incluant le secteur privé de la santé, bien qu’il en soit à ses débuts. En Côte d’Ivoire, avec l’appui de l’ USAID/Côte d’Ivoire, le projet SHOPS travaille avec les partenaires publics et privés afin de modifier un décret ministeriel afin de permettre une plateforme de dialogue plus représentative.

Il est difficile d'établir et d'exploiter une entreprise de santé dans la région. Les six pays du rapport font partie des derniers dans le rapport *Doing Business* sur la facilité des affaires de la Banque mondiale.

### *Prestation de services de PF et VIH*

Le secteur privé varie en tant que source majeure pour l'obtention de méthodes de planification familiale, ainsi 5,4 pour cent des nigériéns y ont recours alors que cette proportion représente plus de 50 pour cent des togolais, des ivoiriens ou des camerounais.

La prestation de services liés au VIH/SIDA par les entités privées varie selon les pays, selon les types de services, et selon la catégorie de prestataire privé, mais en général, le secteur à but lucratif n’est que marginalement impliqué. En Mauritanie et au Niger il n’y a pas de site du secteur privé libéral proposant des ART et il y a en a moins d’une dizaine au Burkina Faso. Le secteur privé à but non lucratif est nettement plus engagé dans le traitement : il représente 45 pour cent de l’ensemble des traitements d’ART au Togo et il contribue plus de 65 sites en Côte d’Ivoire.

Le fait que de nombreux produits de PF et contre le VIH sont distribués de façon gratuite ou subventionnée limite l'incitation du secteur privé à s’engager à fournir ces produits. Dans les six pays considérés, les produits contre le VIH sont gratuits. Au Niger et en Mauritanie, les produits de PF le sont également, alors qu’au Burkina Faso, au Togo et en Côte d'Ivoire ces produits sont fournis sur une base de recouvrement des coûts. Au Cameroun, les produits de PF sont subventionnés.

Les gouvernements de l’ensemble des six pays ont tendance à établir des contrats avec des ONG locales et internationale pour la prestation de services liés au VIH et, dans certains cas, à la PF.Ces organisations à leur tour s’addressent à des organisations communautaires. Ce fonctinnement se retrouve au Burkina Faso, en Côte d’Ivoire, au Niger, et au Togo.

Les prestataires privés dans l’ensemble des six pays ont montré de l’intéret pour ètendre la fourniture de services de PF et de VIH, dans la mesure où un environnement réglementaire existe et les autorise à faire payer un prix juste pour leur travail.

### *Responsabilité Sociale d’Entreprise (RSE)*

En général, la RSE n'est pas bien développée dans la région. Des initiatives en matière de RSE existent surtout au sein des compagnies pétrolières et minières, ainsi que dans les conglomérats agricoles de grande envergure et dans les brasseries. Ces activités se concentrent davantage sur le VIH que sur la PF. La Côte d'Ivoire est considérée comme le pays le plus avancé en matière de RSE dans la région.

Chacun des six pays a des organisations en matière de RSE et les coalitions d'entreprises qui peuvent aider l’USAID à naviguer le paysage et à se mettre en contact avec les entreprises intéressées par des partenariats de santé. La Coalition Nigérienne des Entreprises du Secteur Privé contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme par exemple et la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire contre le SIDA ont des membres représentant les multinationales et les bailleurs.

### *Partenariats*

En général, la region présente un nombre très restreint de PPP comparé avec d’autres regions tels que l’Afrique de l’Est et du Sud. Dans les six pays de ce rapport, la plupart des PPP sont focalisés sur des contrats de services avec des ONG liées à la distribution à base communautaire de produits et de services de VIH et PF. Au Burkina Faso, par exemple, les ONG locales (y compris BURCASO et URBC) ont des partenariats avec le Misnitère de la Santé pour la prestation de services de VIH et SIDA et de PF dans des régions spécifiques.

Dans toute la région, la législation concernant les PPP est incomplète, et aucun des pays ne possède d’activités majeures de PPP. Si certains pays possèdent des politiques en matière de PPP (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Cameroun), il n'y a pas de politique sur le secteur privé de la santé ou des unités en charge des PPP en matière de santé qui soient opérationnelles. La Côte d'Ivoire dispose d'un point focal de la santé pour les PPP, mais n'a pas fait avancer des projets de santé.

## RecommAndations

Les recommandations sont enumerées par theme regional et specifique aux pays comme ci-dessous.

## *RecommAndations REgionales*

### Améliorer le panorama public-privè dans l’ensemble de la region par le biais d’une collaboration accrue avec l’OOAS qui servira de catalyseur, d’animateur et de connecteur.

En collaboration avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et avec les conseils de représentants de la Fédération de la santé d'Afrique de l’Est, développer en Afrique de l’Ouest une plateforme de dialogue à même de plaider en faveur des intèrets du secteur privé de la santé auprès des gouvernements. L'OOAS pourrait également travailler avec cette plateforme de dialogue ouest africaine nouvellement formée pour développer des standards dans l’ensemble de la région en matière de l’engagement et du rapportage et de surveillance des maladies du secteur privé.

En réponse à l’environnement changeant dans la communauté des bailleurs, l’OOAS peut prendre le leadership dans l’assistance aux pays pour établir des stratégies de mobilisation des ressources visant à aider à combler les lacunes de financement pour les produits et les services en lien avec la planification familiale et le VIH et SIDA. En coordonant les stratégies de mobilisation des ressources, l’OOAS peut encourager des synergies régionales. Avec le leadership de l’OOAS et son pouvoir de reunir differents partenares, il serait important de développer des stratégies dans chacun des pays clés afin de guider les efforts visant à augmenter le rôle du secteur privé dans la prestation de services de santé.

L’OOAS pourrait également aider à combler les lacunes dans la connaissance du secteur privé informel, son ampleur et son rôle dans le secteur sanitaire. Les représentants des Ministères de la Santé interviewés dans chacun des pays étaient fortement intéressés à documenter à la fois les établissements de santé non-autorisés et les vendeurs de médicaments illégaux.

L’OOAS étant un acteur important de la PF et de la lutte contre le VIH et5 SIDA, il serait intéressant et utile de présenter les conclusions de ce rapport et du rapport associé sur la mSanté au cours d’un atelier d’une journée.

### Développer une approche de marché total pour la PF par le biais de comités de sécurisation des produits contraceptifs

L’approche de marché total (AMT) est incluse dans la collaboration actuelle entre l’OOAS avec Kfw mais il s’avere que dans les pays membres beacuoup d’ intervenants interrogés avaient peu de connaissances sur cette approache et peu d’interêt à la poursuivre. Les partenaires d’execution de l’USAID sont encouragés à poursuivre des efforts de segmentation de marché qui requiert des renforcement des capacités du secteur public.

Les projets de l'USAID Afrique de l'Ouest peuvent faire en sorte que le secteur privé libéral de la santé soit inclus dans les comités de sécurisation des produits contraceptifs dans chacun des pays. Sur les six pays, cette pratique n’est actuellement en vigueur qu’au Niger. Le projet SHOPS a observé dans d’autres pays comment ce comité pouvait être un vecteur évident de la collaboration publique-privée.

Le Partenariat d’ Ouagadougou, lancé en 2011 lors de la Conférence Régionale sur la Population, le Développement et la Planification Familiale comprend neuf gouvernements en Afrique de l’Ouest qui se sont engagés à atteindre un minimum d’un million de nouveaux utilisateurs des méthodes de la planification familiale d’ici 2015. Les pays ciblés dans ce rapport ont tous développé des stratégies de relancement de la planification familiale. En s’appyuant sur le moment historique du Partenariat de Ouagadougou les projets de l’USAID Afrique de l’Ouest peuvent travailler avec les comités de sécurisation des produits contraceptifs pour mettre en place un exercice de segmentation du marché et développer une approche de marché total dans chacun des pays. Le role de l’OOAS peut être la coordination régionale des efforts d’approche de marché total en Afrique de l’Ouest.

### Augmenter les opportunités de RSE au sein des pays et au niveau régional

Le paysage de la RSE a changé et les multinationales sont de plus en plus sélectives et de moins en moins disposées à s'engager dans des activités de RSE sans rapport avec leur fonction essentielle. Atteindre les entreprises à travers les associations de RSE et des conseils d'affaires dans chaque pays telle que la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire contre le SIDA, aide à présélectionner les entreprises intéressées par des partenariats en matière de VIH et de PF.

### Développer et documenter les PPP existants en Afrique de l’Ouest

Bien que les companies minières de la région soient plus petites que dans d’autres regions d’Afrique, elles offrent les meilleures options en matière de PPP pour la santé entre les multinationales présentes dans la région. Sur la base de leur repartition géographique et de leur intérêt pour les questions de santé, IAMGOLD et Vale représentent des candidats potentiels pour des partenariats. L’initiative des Mines de HANSHEP offre un guide utile pour le développement de programmes de santé communautaire avec les companies minières. Etant donné qu’ aucun des exemples ne se situe en Afrique de l’Ouest, il serait intéressant de mettre en place des recherches afin de mieux comprendre le rôle que les companies minières jouent en matière de PF et de VIH dans la région.

## *Recommandations spécifiques aux pays*

En plus des recommandations régionales qui pourraient être mises en place par l’OOAS et les projets de l'USAID Afrique de l'Ouest, ce rapport présente des recommandations spécifiques à chacun des pays afin de guider les activités futures en matière de PF et de VIH et SIDA dans les six pays concernés. Ces recommandations incluent :

### BURKINA FASO

**Améliorer les politiques et le cadre réglementaire pour le secteur privé de la santé**

Malgré les réformes entreprises par le gouvernement du Burkina Faso pour renforcer la participation privée dans le secteur de la santé, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour éliminer les obstacles qui entravent sa croissance. Il serait utile de travailler avec la Banque mondiale dans les efforts pour améliorer l'environnement juridique et réglementaire, lancer la fédération du secteur privé de la santé, et améliorer la reconnaissance des cliniques non-autorisées.

**Modifier les restrictions qui empêchent la croissance du secteur privé de la santé**.

Les acteurs du secteur privé ont exprimé leur frustration sur le fait que le secteur de la santé doit payer plus d'impôt que le secteur de l'éducation. Un travail de rationalisation des règlements d'importation et des exonérations de TVA est nécessaire. Les projets de l'USAID Afrique de l'Ouest peuvent concevoir des incitations pour les prestataires privés pour desservir les zones péri-urbaines pour lesquelles l’accès aux produits et aux services de santé est limité, ceci dans le but d’améliorer les résultats de santé en matière de PF et de VIH.

**Augmenter le rôle des organisations confessionnelles pour la prestation de services liés au VIH pour les populations les plus à risque**

Au Burkina Faso, les organisations confessionnelles ont des liens forts avec le Ministère de la Santé mais il existe de la marge pour augmenter le rôle qu’ils jouent auprès des populations clés. L’Union des Religieux et Coutumiers du Burkina pour la Promotion de la Santé et du Développement possèdes des contrats pour la prestations de services de VIH et pourrait ajouter à cela des activités additionnelles spécifiques pour les personnes les plus à risques, telles que des messages sur le sexe sûr, et le développement d’activités de conseil spécifiques pour ces population.

### CAMEROUN

**Augmenter l’accès aux services et aux produits de PF**

L’accès aux services de PF au Cameroun est concentré dans les zones urbaines. Afin d’accroitre la couverture en services de PF dans les zones rurales, les partenaires de mise en oeuvrede l’USAID Afrique de l’Ouest peuvent travailler avec le ministère de la santé pour fournir les produits de PF par le biais des pharmacies communautaires. Aujourd’hui, seuls les produits de la santé infantile sont proposés dans les pharmacies communautaires.

**Encourager les prestataires privés à offrir le traitement anti-VIH**

Le secteur privé camerounais n’est que faiblement représenté dans la prestation des traitements anti-VIH. Les partenaires de mise en œuvre de l’USAID peuvent travailler avec le gouvernement du Cameroun pour développer des incitations fiscales et un environnement favorable pour encourager les prestataires privés à proposer les traitements anti-VIH.

**Travailler avec le secteur privé de la santé pour améliorer les résultats de santé**

Des activités existantes fondées par les bailleurs verraient de façon positive la mise à léchelle. Les partenaires de mise en oeuvrede l’USAID par exemple, pourraient fournir une assistance technique pour l’ Association Camerounaise pour le Marketing Social pour qu’ils intègrent les services de VIH au réseau PROFAM de planing familial à Yaoundé, Douala, et Bafousam.

**Développer les PPP avec une société minière ou une société agricole**

Le Cameroun a un secteur minier fort, avec des multi nationales qui possèdent des activités de santé existantes. Les partenaires de mise en oeuvrede l’USAID peuvent lancer des partenariats avec les companies minières et la Coallition des entreprises du Cameroun contre le SIDA pour lancer des campagnes d’écudation et de prévention.

### CÔTE D’IVOIRE

**Renforcer les politiques pour augmenter la participation du secteur privé dans la prestation de services de PF et de VIH**

Le projet de loi sur la santé de la reproduction, rédigé il ya cinq ans, n'a pas encore été voté en tant que loi. Il serait utile de travailler avec la Commission paritaire, une nouvelle plateforme public-privé pour le dialogue afin de réorganiser cette loi pour inclure le secteur privé de la santé en collaboration avec le projet Health Policy Project.

**Travailler avec le secteur privé pour promouvoir et renforcer les PPP et les activités de RSE**

Les partenaires de mise en œuvre de l’USAID Afrique de l’Ouest peuvent travailler avec le Centre Africain pour l’Information et le Développement pour fournir des services de VIH et de PF au sein des companies minières telles que la Newmont Overseas Exploration et Occidental Gold.

Une autre opportunité pour les partenaires de mise en oeuvrede l’USAID Afrique de l’Ouest est de s’associer avec l’Association des Cliniques Privées de Côte d’Ivoire afin d’intégrer les servies de PF dans le réseau pilote de prestaires de services privés pour le VIH.

Les companies importantes en matière d’agriculture dans le sud et le sud-ouest de la Côte d’Ivoire, tel que la Société des Caoutchoucs de Grand-Béréby, sont des partenanires potentiels pour les PPP en santé.

### MAURITANIE

**Promouvoir un environnement favorable pour le secteur privé au niveau national et à travers les PPP**

Les documents de politique en Mauritanie ne mentionnent que très peu le secteur privé de la santé, particulièrement en matière de VIH et de PF. Les partenaires de mise-en-ouevre peuvent accroître le rôle du secteur privé dans les documents stratégiques nationaux tels que le Plan National de Developpement Sanitaire. Ces partenaires peuvent également plaider pour que le gouvernement travaille en priorité sur les PPP pour la prestation des services de PF et de VIH en coordination avec le plan de repositionnement de la PF 2014–2018.

**Promouvoir le renforcement des droits et de l’accès aux services de SR/FP.**

Les partenaires de mise en œuvre de l’USAID Afrique de l’Ouest peuvent plaider pour l’adoption rapide de la loi sur la santé reproductive et également promouvoir l’accès aux services de qualité en matière de PF pour les populations les plus éloignées par le biais de la distribution à base communautaire, en partenariat avec l’ Association Mauritanienne de Planning Familial.

### NIGER

**Investir dans des activités de PF communautaires et des activités liées au VIH par le biais de partenariats avec des ONG locales**

Les partenaires de mise en œuvre de l’USAID Afrique de l'Ouest peuvent appuyer les services de vulgarisation de la PF par le biais communautaire à travers des partenariats avec ANBEF et ANIMAS Sutura. La sensibilisation communautaire est essentielle au Niger où seulement 49 pour cent de la population dispose d'une couverture de santé. Ces services de proximité doivent concentrer leur message de PF aux filles et aux couples. Une attention supplémentaire doit être portée sur les femmes enceintes, et il faudrait veiller à ce qu'elles puissent accéder à la CIS pour des visites prénatales. Un accent devrait etre mis sur les zones en dehors de Niamey, en particulier dans les aglomérations de Maradie et Zinder, situées le long de la frontière avec le Nigeria ; ces deux régions ayant le plus de besoins non-satisfaits en matière de PF. Soutenir les véhicules d’ANIMAS Sutura lancés dans la santé mobile pour les services de vulgarisation de la PF.

Ilexiste des opportunité de travail par le biais des stations de radios communautaires pour disséminer des messages de PF destinés directement aux hommes. Plus que la presse écrite ou la télévision, la radio communautaire semble être le moyen préféré pour recevoir de l’information, particulièrement auprès des nigériens ruraux. Les messages doivent être orienté principalement à destination des hommes étant donné leur importance dans la culture traditionelle nigérienne. L’USAID peut lancer des partenariats avec ANIMAS SUTURA pour soutenir les plus de 70 stations de radio avec lesquelles l’organisation travaille.

Alors que le Niger a un taux de prevalence VIH relativement faible, les populations de travailleurs du sexe sont les plus vulnérables, avec des taux à hauteur de 35 pour cent. Les partenaires de mise en œuvre de l’USAID Afrique de l’Ouest peuvent travailler avec la Society pour les Femmes et le SIDA en Afrique/Niger afin de soutenir les services de VIH préventifs pour les populations de travailleurs du sexes, y compris la promotion des préservatifs féminins.

**Engager le secteur privé liberal pour l’amélioration des résultats de santé**

L’USAID Afrique de l’Ouest peut soutenir la Coalition Nationale des Entreprises de Lutte Contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (CNEP-STP) en tant que mécanisme de coordination pour le secteur privé commercial. Cette organisation a un directeur ambitieux et énergique avec une vision claire pour un travail de coordination pour les grandes entreprises au Niger afin de faciliter les résultats de santé. USAID pourrait ainsi travailler avec le CNEP-STP afin de renforcer les programmes de santé sur le lieu de travail.

Une autre opportunité d’engager le secteur privé liberal est de travailler avec les groupes de femmes Asusu pour disséminer les messages de PF au niveau communautaire. L’institution de microfinance Asusu prête des microcrédits à un réseau de plus de 20,000 femmes réparties en gorupes. L’USAID peut utiliser ce réseau afin d’incorporer les messages de PF au sein des réunions régulières des groupes de femmes.

### TOGO

**Améliorer la rapportage de la part du secteur privé.**

Il existe un besoin de renforcer les capacités des établissements privés libéraux en matière de rapportage et de suivi. Des opportunités de formations, tant pour les ONG que pour les prestataires privés devraient être ouvertement annoncées au sein des plateformes sur le VIH et SIDA et la PF, telles que la Plateforme des Organisations de la Société Civile contre le VIH/SIDA et la Fédération nationale des ONG/Associations (FONGTO) de lutte contre le VIH/SIDA/IST et de planification familiale.

**Investir dans des activités de PF et de VIH communautaires par le biais de partenariat avec des ONG locales.**

Les activités à base communautaires sont bien établies au Togo et les partenaires de mise en œuvre de l’USAID Afrique de lOuest peuvent augmenter les partenariats existants entre les travailleurs sanitaires communcautaires et les autorités sanitaires locales, sur le modèle de AWARE II développé entre autre avec l’ONG ADESCO and trois districts. Des ONG locales, telles que Espoir Vie Togo et Aides Médicales et Charité sont bien placées pour être des partenaires pour ces activités.

**Développer des partenariats entre le secteur des entreprises privées et le secteur des ONG pour la prestation de services de PF et de VIH.**

Le modèle de l’Organisation Internationale du Travail pour la prevention du VIH sur le lieu de travail pourrait être mis en place au Togo en partenariat avec le Patronat et la Chambre de commerce. Les entreprises privées pourraient passer des contrats avec les ONG pour la prestation de programmes de sensibilisation incluant la PF et le VIH.