



## TERMES DE REFERENCE

Etude sur la décentralisation des politiques de santé au Togo

## I- INFORMATIONS GENERALES

### I.1. CONTEXTE DE L'ISSV

L'AIMF et la Fondation Bill & Melinda Gates ont signé en mars 2017 un partenariat pour développer une « Initiative pour la Santé & la Salubrité en Ville ». Cette initiative prend appui sur la capacité de l'AIMF à mobiliser son réseau d'autorités locales, et sur son expérience dans la mise en œuvre de projets de développement en lien direct avec les municipalités.

Premier partenariat entre cette fondation leader de la philanthropie privée et le réseau des élus locaux francophones, l'Initiative aboutira sur la mise en place de 15 projets pilotes en 4 ans. Plus de 12 millions de dollars ont été mobilisés pour appuyer financièrement et techniquement les villes francophones dans le développement de leurs projets en la matière. La Fondation Bill & Melinda Gates apporte un co-financement à hauteur de 4,75 millions de dollars. L'AIMF, la ville de Paris, et les villes bénéficiaires des projets pilotes apportent les financements complémentaires.

La promotion et l'accès à la planification familiale est l'une des problématiques clé ciblées par l'ISSV.

### I.2. Volet Planification Familiale de l'ISSV

En 2017, environ 214 millions de femmes à travers le monde qui souhaitent éviter une grossesse n'avaient toujours pas accès à des moyens de contraception sûrs et efficaces. La même année, 43% des 206 millions de grossesses observées dans les pays en développement n'étaient pas désirées.

Compte tenu de la forte croissance urbaine, les villes sont au premier plan pour permettre à toutes les femmes de décider du nombre et de l'espacement de leurs enfants. Lorsque les femmes ont accès à des moyens de contraception, la santé des mères comme des enfants s'améliore. Répondre à ce besoin engendre également des bénéfices tangibles pour l'ensemble de la communauté : les femmes maîtrisent mieux leur avenir, les dépenses de santé diminuent et les revenus par habitant augmentent.

Favoriser l'accès à la planification familiale est un enjeu crucial de développement pour les villes, et c'est pourquoi l'AIMF, avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates, en partenariat avec la ville de Paris et The Challenge Initiative, a décidé de mettre en place une initiative ciblée en ce sens.

#### ***Soutenir des stratégies et services coordonnés sur les territoires urbains pour accélérer le développement du planning familial***

Les villes participant à l'initiative mettent au point des services et des approches municipales durables et efficaces permettant d'améliorer l'accès à la planification familiale.

Les stratégies développées reposent sur l'approche éprouvée de l'Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine, développée en particulier par Intra Health de 2010 à 2014 et qui a montré une amélioration tangible du taux de prévalence contraceptive dans les zones urbaines.

Les municipalités sont accompagnées par les partenaires de l'AIMF, en particulier les services de la ville de Paris, qui met en œuvre et coordonne le planning familial sur son territoire depuis les années 1980, les ONG Équilibres et Populations, le Mouvement Français pour le Planning Familial et The Challenge Initiative – Hub Afrique de l'Ouest.

L'approche globale envisagée vise à faire des municipalités les acteurs directs de la planification familiale, en incluant une offre de meilleure qualité (services de proximité et intégrés, personnels formés et qualifiés ...), en promouvant l'évolution des mentalités (communication, activités communautaires ...), et en soutenant des initiatives innovantes et le ciblage de catégories prioritaires (jeunes, catégories vulnérables ...).

Un appel à manifestation d'intérêt a été lancé lors de l'Assemblée Générale 2017 de l'AIMF pour identifier les volontés locales et contextes les plus favorables à la réussite des projets. Cinq projet pilotes ont été retenus, mis en œuvre par : le District Autonome d'Abidjan, la Commune Urbaine d'Antananarivo, l'Association Nationale des Communes du Bénin, Bobo-Dioulasso, la Faitière des Communes du Togo (ex-UCT) et la Commune de Zio 1 (Tsévié).

Un groupe de travail a été créé pour partager les pratiques et expériences, facilitant le développement de cet enjeu à l'échelle du réseau.

### **I.3. Contexte de l'étude**

Les rencontres organisées entre partenaires, à l'occasion des comités de pilotages annuels notamment, et au niveau international lors des RAPO (Partenariat de Ouagadougou), ont permis d'identifier des lacunes en termes de connaissance du contexte d'implication des villes en matière de PF : niveaux divers de compétences et de budgets transférés, implication variable des villes dans les différents pays d'intervention, obstacles et enjeux rencontrés par les Maires pour renforcer leurs politiques. Sur ce dernier point, notons en particulier :

- i) Un transfert de compétences généralement partiel, avec des manques de clarté dans la répartition des compétences entre les autorités de l'Etat et les différents niveaux de collectivités territoriales ;
- ii) Des moyens techniques et financiers en inadéquation avec les compétences transférées ;
- iii) Un manque de ressources humaines qualifiées ;
- iv) Des capacités de maîtrise d'ouvrage parfois trop faibles ;
- v) Une difficulté à être reconnus et pris en compte par les décideurs internationaux dans les domaines de la santé et de la planification familiale.

Dans cette logique d'appui aux élus locaux, en vue d'une plus grande efficacité de ceux-ci et d'une plus grande implication dans la maturation des initiatives ayant un impact sur les objectifs locaux et internationaux de développement durable, l'AIMF a décidé de

commanditer des états des lieux de la décentralisation des politiques de santé et de planification familiale dans les 5 pays concernés par les projets pilotes.

La présente étude s'intéresse au cas du Togo, concerné par l'ISSV dans le cadre de la mise en œuvre du projet de promotion de la planification familiales dans les villes du Togo, mis en œuvre par la Fatière des Communes du Togo (ex-UCT) et la Commune de Zio 1 (Tsévié).

## II. OBJECTIFS

### II.1. Objectif général de l'étude

L'objectif global de l'étude est d'analyser le cadre juridique du pays en matière de services essentiels de santé, avec une attention spécifique pour la promotion de la planification familiale, d'en évaluer la pertinence et l'efficacité et de proposer : des mesures correctives en vue de renforcer la place, le rôle, et le pouvoir des collectivités territoriales dans ces domaines eu égard aux engagements nationaux et standards internationaux ; des axes d'intervention prioritaires et pistes de programmes pour les villes de façon à combler les lacunes identifiées.

### II-2. Objectifs spécifiques

L'étude demandée vise les objectifs spécifiques suivants :

**OS1.** Faire l'état des lieux du cadre juridique et réglementaire en matière de décentralisation des politiques de santé (et, en leur sein, d'accès et de promotion de la PF).

**OS2.** Faire l'état des lieux du rôle des villes dans la mise en œuvre des plans et stratégies nationales pour ce secteur, et étudier leur place relative dans les stratégies territoriales et plans locaux de développement (*échantillon de villes et méthodologie à concevoir*)

**OS3.** Relever et examiner la gouvernance locale de ces services, en particulier le rôle des collectivités locales, les modes de gestion prévus dans les textes, maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre ainsi que les liens entretenus par les différents acteurs

**OS4.** Etudier le financement des services de santé, en particulier : les ressources affectées aux collectivités territoriales (*et relativement aux ressources nationales affectées à ces secteurs*), les ressources mobilisées par les villes (*sur un échantillon*), les modes de financement.

**OS5.** Etudier les dispositifs juridiques et opérationnels prévus pour l'implication des populations et de la société civile dans la mise en œuvre de cette politique, notamment les rôles respectifs des collectivités territoriales et de l'Etat.

**OS6.** A partir de ces éléments :

- analyser le rôle et le poids des collectivités locales dans la mise en œuvre de la politique de santé et, spécifiquement, de développement de la planification familiale ;
- analyser les blocages juridiques et dysfonctionnements opérationnels réduisant la capacité des collectivités locales à jouer pleinement leur rôle dans ce domaine ;
- déboucher sur : des axes de plaidoyer ; des axes d'intervention prioritaires pour les villes.

### III. RÉSULTATS ESCOMPTÉS

Au terme de l'étude, et à la suite d'une confrontation du cadre juridique et de la pratique, les résultats suivants sont obtenus :

**OS1.** L'état des lieux du cadre juridique de la décentralisation des politiques de santé (et spécifiquement de développement du planning familial) est établi et bien connu. Les textes de lois et de règlement sont connus tout comme les compétences transférées.

**OS2.** L'état des lieux du rôle des villes dans la mise en œuvre des plans et stratégies nationales pour ce secteur est connu.

**OS3.** La gouvernance des différents services de santé, et spécifiquement de planification familiale, est clairement établie et permet de connaître notamment le rôle des collectivités territoriales, le mode de gestion desdits services, la maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre ainsi que les liens entretenus par les différents acteurs.

**OS4.** Le financement des services de santé, et spécifiquement de planification familiale, est connu et fait notamment apparaître le mode de financement (impôts et taxes, fonds, transferts de l'Etat etc.), les ressources affectées aux collectivités territoriales par l'Etat ainsi que la contribution des entités décentralisées au financement.

**OS5.** Le dispositif juridique et opérationnel prévu pour une implication citoyenne des populations et de la société civile, notamment le rôle des collectivités territoriales et de l'Etat, est connu.

**OS6.** Le poids des collectivités locales dans la mise en œuvre de ces politiques est connu, tout comme les blocages juridiques et opérationnels réduisant la capacité des collectivités locales à jouer pleinement leur rôle ; des axes de plaidoyer et axes d'intervention prioritaires pour les villes sont fournies.

### IV. HYPOTHÈSES & RISQUES

- Disponibilité de la documentation et des données en matière de santé et de promotion de la planification familiale.

- Disponibilité des autorités nationales et locales, élus et techniciens, pour contribuer à enrichir l'étude.

## V. CHAMP D'INTERVENTION

### IV.1. Description de la mission/livrables

Au terme de cette étude, la.le consultant.e devra produire un livrable constitué par un rapport d'étude d'évaluation et de mise en conformité du cadre juridique relatif aux services de santé, et spécifiquement de planification familiale.

**Le projet de rapport qui devra être d'environ une vingtaine de pages (texte principal)** non compris les annexes. Ce document et ses annexes éventuelles seront soumises à la date convenue par la.le consultant.e de l'étude à l'AIMF à travers Madame Arianna ARDESI, Conseillère technique, et Monsieur Albin LAZARE, Chargé de mission, à l'Association Internationale des Maires Francophones (AIMF) pour validation.

Seront annexés à ce rapport la version électronique de l'étude.

Le rapport final sera fourni après la réception des commentaires sur le projet de rapport final selon un chronogramme à convenir entre la.le consultant.e et l'AIMF.

### V.2.Public cible

Le groupe cible principal de cette étude concerne les élus locaux, les Directeurs et chefs de services techniques des collectivités territoriales ainsi que les Gouvernements nationaux et notamment les Ministères en charge des questions de décentralisation et de la santé.

Cette étude servira au plaidoyer auprès des acteurs nationaux et partenaires internationaux des politiques de promotion de la planification familiale. Elle sera partagée avec les partenaires de l'ISSV.

## VI. LIEU DE LA MISSION et CALENDRIER

### VI.1. Lieu de la mission

La mission sera effectuée en partie à distance et en partie à Lomé, Togo, pour l'organisation d'entretiens locaux avec les parties prenantes clef.

### VI. 2. Date de début et période de mise en œuvre des taches

Les missions sont prévues pour démarrer courant février 2021 pour une durée maximale de 2 mois (transmission des livrables finaux).

## VII. BESOINS

### VII.1 Ressources humaines

L'expert.e appelé.e à conduire l'étude devra avoir le profil suivant :

- **QUALIFICATIONS ET COMPETENCES**

- **Compétences générales**

- être titulaire d'un diplôme (BAC+5 au moins) en droit, économie, administration; sciences sociales ;
- être un expert en décentralisation, avec des connaissances éprouvées en politiques de santé publique ;
- avoir une bonne maîtrise du français ;
- être originaire du pays ciblé par l'étude.

- **Expérience professionnelle spécifique**

- Avoir au moins 10 ans d'expérience professionnelle dans le domaine de la décentralisation, avec des expériences dans le domaine de la santé.

### VII. 2. BUDGET

Le volume de la prestation dans son ensemble est estimé à environ 10 jours sur la période de février à mars 2021.

Les devis doivent inclure l'ensemble des frais nécessaires à la réalisation de la mission.

## VIII. PROCEDURE DE SELECTION

Cette note est diffusée le 12 janvier 2021 via le site Internet de l'AIMF.

La date de soumission des propositions est le **1<sup>e</sup> février 2021 à 9h heure de France**. Les soumissions, en version numérique uniquement, devront être adressées à [a.ardesi@aimf.asso.fr](mailto:a.ardesi@aimf.asso.fr) et [a.lazare@aimf.asso.fr](mailto:a.lazare@aimf.asso.fr)

Les propositions seront évaluées par le secrétariat permanent de l'AIMF. Le choix sera communiqué aux prestataires le 8 février pour un démarrage effectif mi-février.

La.le consultant.e devront produire les documents suivants :

- CV du.de la consultant.e ;
- une note de compréhension de la mission et la méthodologie proposée pour y répondre, ainsi que les références et expériences similaires ;
- un calendrier prévisionnel de réalisation de la mission ;
- une proposition financière.