

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail-Liberté-Patrie



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

**MINISTRE DE LA SANTE DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE
L'ACCES UNIVERSEL AUX SOINS**

Secrétariat Général

Direction des études, de la planification et de la programmation

RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE

ANNEE : 2020

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DU GRAND LOME

SOMMAIRE

SIGLE ET ABREVIATIONS	4
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES GRAPHIQUES	6
RESUME ANALYTIQUE	7
INTRODUCTION	10
I - CONTEXTE DE LA GESTION DE 2020	10
1.1 Rappel des missions de la région	10
1.2 Rappel sur l'organisation administrative des régions sanitaires et présentation de la région	12
La région sanitaire du Grand-Lomé est créée par ARRETE N° 171/2020/MSHP/CAB/SG du 19 juin 2020, portant organisation administrative des régions sanitaires. Cette organisation est alignée sur le découpage administratif prévu par les lois relatives à la décentralisation. Elle distingue dans le secteur de la santé trois types d'aires sanitaires. La région sanitaire, la préfecture sanitaire et la commune sanitaire.	12
La région sanitaire du Grand-Lomé, compte deux préfectures sanitaires. La préfecture sanitaire du Golfe et la préfecture sanitaire d'Agoè-Nyivé. La région compte treize (13) communes et deux cent quatre-vingt-sept (287) quartier/ villages La DPS du Golfe a sept (07) communes et cent cinquante-sept (157) quartiers/villages, tandis que la DPS Agoè-Nyivé dispose de six (06) commune et cent trente (130) quartiers / villages.	12
1.2.1 <i>Coordonnées géographiques et démographiques</i>	13
1.2.1.1 Accessibilité géographique des soins	15
1.2.2 <i>Climat</i>	17
1.2.3 <i>Sols et végétation</i>	17
1.2.3 <i>Hydrographie</i>	17
1.2.4 <i>Aspect administratif</i>	17
1.2.5 <i>Aspect socio-économique</i>	18
1.2.6 <i>Aspect socio-culturel</i>	18
1.2.7 <i>Aspect sanitaire</i>	19
1.2.7.1 Organisation sanitaire	19
1.2.7.1.2 Situation des ressources	20
1.2.7.1.2.1 Ressources humaines	20
1.2.7.1.1.2 Besoins en ressources humaines	21
1.2.8.1.1.2 Equipements/ matériels et logistiques	21
1.3 Priorités de la région	22
1.4 Bilan financier 2020	22
II - PROGRES VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS	24
2.1 Performance réalisée	24

La vision de la région du Grand-Lomé n'est pas différente de la vision nationale. La région a œuvré pour apporter les soins et services aux populations, surtout les plus vulnérables. Les performances réalisées sont appréciées à travers les indicateurs traceurs définis par le plan de suivi et évaluation du PNDS 2017-2022 et déclinés dans les cinq axes stratégiques. _____	24
Les tableaux qui suivent donnent le niveau des indicateurs de progrès en 2020. _____	24
2.2 Bilan des réalisations _____	31
2.2.1 Réalisations physiques _____	31
2.2.2 Réalisations financières _____	32
2.2.2.2 Situation du financement _____	33
III - ANALYSE DES CAPACITES ET DIFFICULTES RENCONTREES _____	34
3.1 Analyse de la capacité de mise en œuvre et difficultés rencontrées _____	34
3.1.1 Planification et programmation budgétaire _____	34
La planification au niveau régional se fait à trois niveaux. L'équipe cadre régionale a appuyé ces trois niveaux. 34	
Les formations sanitaires ont premièrement élaboré leur micro plan. Chaque district a consolidé les micro-plans de ses formations sanitaires et a produit le plan d'action opérationnel (PAO) et la direction régionale a élaboré son plan d'action opérationnel à partir des priorités de la région. _____	34
3.1.2 Exécution budgétaire _____	34
3.2 Analyse de la capacité de suivi évaluation et difficultés _____	34
3.3 Défis à relever et priorités pour la gestion à venir _____	35
IV - LECONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS _____	36
4.1 Leçons apprises _____	36
Les résultats en 2020 sont une photographie de la situation des réalisations dans la nouvelle région sanitaire. Faute de pouvoir disposer de toutes les données de la totalité des entités qui composent la région en 2019, les résultats de 2020 n'ont pas pu être comparés avec ceux de 2019 et établir des performances. _____	36
La mobilisation des ressources financières a connu un chiffre plus élevé dû certainement à l'intégration des données des districts d'Agoè-Nyivé et de l'ancien Golfe. _____	36
La région a pu mobiliser les véhicules de supervision et d'ambulances. Cette mobilisation a été facilitée par le contexte de l'épidémie à la Covid-19 et à la réorganisation administrative des régions sanitaires. _____	36
Les ruptures nationales d'intrants ont été enregistrées. _____	36
4.2 Recommandations (de l'atelier à valider avec la DR) _____	36
CONCLUSION _____	38

SIGLE ET ABREVIATIONS

ARV:	Antirétroviral
ASC:	Agent de Santé Communautaire
AVC :	Accident Vasculaire Cardiaque
BCG:	Bacille de Calmette et Guérin
CDV:	Centre de Dépistage Volontaire
CPC:	Consultation Postnatale
CPN :	Consultation Périnatale
CREN :	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle
CTA :	Combinaison Thérapeutique à Base d'Artémisinine
DIU :	Dispositif Intra Utérin
DPS :	Direction Préfectorale de la Santé
DDS :	Direction du District sanitaire
DRS :	Direction Régionale de la Santé
GATPA:	Gestion Active de la Troisième Phase de d'Accouchement
GE :	Goulot d'étranglement
IHI :	Intervention à Haut Impact
IO :	Infection Opportuniste
IST :	Infection Sexuellement transmissible
MAS :	Malnutrition Aigue Sévère
MBB :	Marginal Budgeting for Bottlenecks
MILDA:	Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action.
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
RUMER :	Registre d'Utilisation des Médicaments et Recettes
PAO :	Plan d'Action Opérationnel
PCIMNE:	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'enfant et du Nouveau-Né
PEV :	Programme Elargi de Vaccination

PF	:	Planification Familiale
PIHI	:	Paquet d'Interventions à Haut Impact
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PTME	:	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
SIDA	:	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SONU	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SRO	:	Solution de Réhydratation Orale
TPI	:	Traitement Préventif intermittent
USP	:	Unité de Soins Périphériques
VAA	:	Vaccin Anti Amaril
VAT	:	Vaccin Antitétanique
VAR	:	Vaccin Anti-rougeoleux
VIH	:	Virus d'Immunodéficience Humaine
VPH	:	Virus du Papillome Humain
VPO	:	Vaccin contre la Poliomyélite

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Communes sanitaires et quartiers de la préfecture sanitaire du Golfe	13
Tableau 2 : Communes sanitaires et quartiers de la préfecture sanitaire d'Agoè-Nyivé	14
Tableau 3: Répartition de la population par tranche d'âge	15
Tableau 4: Répartition des formations sanitaires de la préfecture sanitaire Golfe et ses	16
Tableau 5 : Répartition des formations sanitaires de la préfecture sanitaire d'Agoè-Nyivé et ses communes	17
Tableau 6 : Situation de l'accessibilité aux soins	17
Tableau 7 : Situation des structures sanitaires de la DPS Golfe en 2020	19
Tableau 8 : Situation des structures sanitaires de la DPS d'Agoè-Nyivé en 2020	20
Tableau 9 : Situation des ressources humaines traceur de la région	20
Tableau 10 : Besoins en RH par district en 2021(j'attends le complément des DPS)	21
Tableau 11 : Situation du parc auto, moto (j'attends le complément des DPS)	22
Tableau 12 : Besoins en matériels en 2021 (j'attends le complément des DPS)	22
Tableau 13 : Coûts planifiés, mobilisés et exécutés en 2020	23
Tableau 14 : Performance dans l'amélioration de la santé maternelle	24
Tableau 15 : Performance du renforcement de la planification familiale	25
Tableau 16 : Performance des bonnes pratiques nutritionnelles	25
Tableau 17 : Performance du renforcement du PEV	25
Tableau 18 : Performance de la lutte contre le paludisme	26
Tableau 19 : Performance de la lutte contre la tuberculose	27
Tableau 20 : Performance de la lutte contre le VIH	27
Tableau 21 : Performance de la prévention et contrôle de l'infection	27
Tableau 22 : Performance du renforcement de la surveillance épidémiologique	28
Tableau 23 : Performance de la prise en charge des MNT	28
Tableau 24 : Performance du renforcement de la gouvernance et du pilotage du système de santé	29
Tableau 25 : Performance du développement des RH en santé	29
Tableau 26 : Performance du développement de l'offre de sa soins et services	29
Tableau 27 : Performance de l'amélioration de la disponibilité des médicaments et autres produits de santé	30
Tableau 28 : Performance du renforcement de la disponibilité des produits sanguins	30
Tableau 29 : Performance du renforcement du système d'information sanitaire	30
Tableau 30 : Performance de l'amélioration du financement de la santé	31
Tableau 31 : Taux d'exécution physique du PAO 2020	32
Tableau 32 : Taux d'exécution financier du PAO 2020	32
Tableau 33 : Situation des recettes du recouvrement des coûts 2020	32
Tableau 34 : Situation des dépenses de recouvrement des coût 2020	33
Tableau 35 : Financement des partenaires	33
Tableau 36 : Situation du crédit de fonctionnement	34
Tableau 37 : Situation des activités de SE dans les districts et à la DRS	35

LISTE DES GRAPHIQUES

Figure 1: Carte sanitaire de la région Grand-Lomé	19
Figure 2 : Situation des ressources humaines par budget	20

RESUME ANALYTIQUE

Le rapport annuel de performance de l'année 2020 de la direction régionale de la santé du Grand Lomé est le bilan des activités réalisées dans l'aire sanitaire de la région. Il est également une consolidation de l'essentiel des résultats enregistrés au niveau des districts sanitaires et au niveau de la direction régionale. Deux contextes majeurs ont influencé les résultats de l'année. L'épidémie à la Covid-19 et la réorganisation administrative des régions sanitaires du pays. La région sanitaire de Lomé Commune est devenue la région sanitaire du Grand Lomé avec deux directions préfectorales de la santé: la DPS du Golfe et celle d'Agoè-Nyivé.

Ce rapport est structuré en quatre grandes rubriques : i) le contexte de la gestion sous-revue, ii) le progrès vers l'atteinte des objectifs, iii) l'analyse des capacités et difficultés rencontrées iv) les leçons apprises et les recommandations.

Les ressources financières utilisées pour mettre en œuvre les activités sont au total de Quatre Milliard Zéro Cinquante-Quatre Million Quatre Cent Soixante-Dix Mille Sept Cent Quatre-Vingt Six (4 054 470 786) FCFA) contre six milliards trois cent quatre-vingt-dix-sept millions cinq cent quatre-vingt-neuf mille six cent soixante-dix-neuf (6 397 589 679) FCFA planifiées, soit un taux de réalisation de 63%.

La contribution de l'Etat représente 41% soit 1 662 333 022 F CFA. L'appui des partenaires représente 19% soit 774 334 041 FCFA, sans les intrants. Le reste constitue les recettes propres des formations sanitaires, qui s'élèvent à 1 635 572 630 FCFA soit 40%.

Le taux d'exécution physique du Plan d'action opérationnel est de 76%. Le taux d'exécution des dépenses publiques de santé est de 63%.

L'analyse de la performance a été faite à travers les cinq axes stratégiques du PNDS 2017-2022 à savoir : (i) Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents, (ii) Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles; (iii) Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique, (iv) Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé; (v) Renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire. Les Scores et performances contenus dans le rapport ont été calculés à partir de la méthode proposée par le SP-PNDS.

Les principaux résultats obtenus en 20 se présentent comme suit:

- ✓ **Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents**

L'axe1 comporte neuf indicateurs répartis en quatre domaines. 33%, soit trois indicateurs sur neuf sont acceptables. (Cf tableau 14 à 17). Ces résultats sont obtenus du premier exercice de la région sanitaire du Grand Lomé et dans le contexte de l'épidémie à la Covid-19.

✓ **Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles**

La proportion des femmes ayant pris trois doses de SP est de 64.0%. La létalité due au paludisme est de 2.3%. La proportion de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès est également de 86.3%.

La performance des deux indicateurs de la lutte contre le VIH est en dent de scie. La proportion des femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux durant la grossesse est faible à 61.2%, tandis que la proportion des PVVIH sous ARV toujours vivant 12 mois après le début du traitement est élevée à 97.9%.

✓ **Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique**

Des indicateurs de l'axe 3 concernant la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies sont plus au moins satisfaisants, La proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification a enregistré 100%. La pratique de la PCI par les formations sanitaires est faible à 45.2%. Le taux d'infection post opératoire est élevé à

✓ **Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé**

La prise en charge des personnes vivant avec un handicap physique est à 88.14% Le deuxième indicateur a été renseigné que par le district d'Agoè-Nyivé dont les agents ont été formés depuis 2013.

✓ **Renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire**

La plupart des indicateurs de l'axe 5 sont faibles. Le fonctionnement des COGES est faible dans les deux districts. Il l'est davantage dans le district d'Agoè-Nyivé à 54%. Le mandat de certains membres est arrivé à terme, nécessitant un renouvellement qui n'a pas été fait dans la période.

La couverture de besoin en personnel au niveau primaire a enregistré un bon résultat. Néanmoins, l'insuffisance de personnel traceur, infirmier, sage-femme et Accoucheuse Auxiliaire demeure une réelle difficulté. . Cette insuffisance est source de surcharge de travail pour l'équipe des formations sanitaires. Les mêmes agents sont sollicités pour plusieurs tâches à la fois. Cette situation pourraient être source de perte de qualité des des interventions. . .

L'accessibilité géographique est faible à 68.3%. Les zones non accessibles aux soins dans le golfe 1 et 2 et à Légbassito et Adétikopé dans le district d'Agoè-Nyivé ont influencé l'accessibilité de toute la région. Une bonne collaboration avec les

structures privées de soins qui occupent l'aire des districts et offrent de soins devrait permettre de résoudre cette lacune. Cette collaboration peine à être efficace. Le taux d'utilisation des consultations curatives est faible à 37.6%.

Le pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois) est faible à 32.3%. Des ruptures de stock de quelques intrants ont été enregistrées. Sur le plan national, c'est les TDR pour le diagnostic du paludisme qui a connu une rupture pendant un semestre.

INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de développement sanitaire 2017-2022, un plan d'action opérationnel est élaboré en 2020, par la direction régionale de la santé Lomé Commune. Ce plan a été exécuté juste le premier semestre, quand la réorganisation administrative des régions sanitaires du pays, intervenue le 19 juin 2020 a créé la région sanitaire du Grand Lomé. La nouvelle région sanitaire compte deux directions préfectorales de la santé (DPS), la DPS du Golfe et la DPS d'Agoè-Nyivé. Conformément au plan de suivi évaluation du PNDS 2017-2022, un rapport annuel de performance est élaboré à la fin de chaque année. C'est l'objet de ce document. Le rapport de performance de la direction régionale du Grand Lomé rend compte des performances enregistrées dans les deux aires sanitaires qui la composent. Ce document présente les différents résultats de l'année 2020 et permet de suivre l'atteinte des résultats programmatiques et financiers attendus, l'évolution des résultats en les comparant à ceux de l'année précédente. Il présente les forces et faiblesses de l'année. Le rapport de performance est structuré en quatre grandes parties ; (I) le contexte général de la gestion de l'année 2020, (II) les progrès vers l'atteinte des objectifs, (III) l'analyse des capacités, les forces et les difficultés rencontrées et (IV) les leçons apprises et les recommandations.

I - CONTEXTE DE LA GESTION DE 2020

1.1 Rappel des missions de la région

La région sanitaire du Grand Lomé se situe au niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire. Elle est dotée d'unités administratives opérationnelles. La direction régionale et celles des deux districts sanitaires. Les activités de ces unités administratives sont exécutées par des équipes cadre. L'équipe cadre régionale est coordonnée par la directrice régionale, tandis que les équipes cadres des districts sont sous la coordination des directeurs des districts sanitaires.

Les fonctions des équipes cadres sont techniques et administratives, animés par des chefs des sections et des points focaux.

Selon l'article 183 de l'organigramme du Ministère de la santé et de l'hygiène publique du décret N°2012-006/PR du 07 mars 2012 portant organisation des départements ministériels qui a été complété par l'arrêté N° 002/2013/MS/CAB du 27 février 2013 portant organisation des services du ministère de la santé avec création d'un secrétariat général et de deux directions générales, la direction régionale et les directions des districts font partie des services externes du ministère.

Elles ont pour missions :

1.1.2 La direction régionale

Il s'agit de :

- Mettre en œuvre au niveau régional les programmes et politiques de la santé ;
- Identifier les problèmes de santé et les problèmes de l'offre de soins dans la région ;
- Mobiliser les ressources financières au profit de la région ;

- Gérer toutes les ressources mises à la disposition des services déconcentrés de la région par l'Etat, les partenaires et la communauté dans le domaine sanitaire ;
 - Elaborer et mettre en œuvre le plan d'action opérationnel et définir les priorités de développement notamment en termes de ressources humaines, d'infrastructures, d'équipements et leur maintenance ;
 - Assurer la coordination, la supervision, le suivi évaluation de toutes les interventions dans la région en matière de santé (réalisées par les secteurs publics ou privés, interventions des projets et programmes, directions du district sanitaire, hôpitaux régionaux) ;
 - Identifier les besoins en personnel ;
 - Assurer l'allocation pertinente des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition par le niveau central, en fonction des directives du niveau central et des besoins identifiés localement ;
 - Assurer la surveillance épidémiologique et la réponse aux épidémies et autres catastrophes ;
 - S'assurer que les normes et la réglementation sont bien respectées dans le domaine pharmaceutique, de la biologie médicale et de la médecine traditionnelle par les acteurs publics et privés ;
 - Coordonner l'approvisionnement et la gestion des médicaments et autres produits pharmaceutiques y compris les vaccins ;
 - Contrôler l'application des normes, standards et règlements techniques rédigés par le niveau central ;
 - Contrôler l'application de la législation sanitaire dans les structures publiques et privées ;
 - Identifier les besoins en formation du personnel ;
 - Assurer la formation continue du personnel et la recherche/action dans le domaine de la santé dans la région ;
 - Exercer une tutelle technique pour le compte du Ministère de la santé et les structures décentralisées et les instituts de formation initiale de la région ;
 - Veiller au respect de la carte sanitaire de la région ;
 - Coordonner les activités de la promotion de la santé et de l'hygiène et de l'assainissement de base de la région.
 - Pour réaliser ses missions, la direction régionale est dotée de douze sections :
 - La section ressources humaines et affaires juridiques ;
 - La section affaires financières ;
 - La section infrastructures sanitaires, équipement et maintenance ;
 - La section études planification et programmation ;
 - La section système national d'information sanitaire et de l'informatique ;
 - La section établissements de soins et réadaptation ;
 - La section lutte contre la maladie et programmes de santé ;
 - La section pharmacie, médicament et laboratoires ;
 - La section santé de la mère et de l'enfant ;
 - La section santé communautaire ;
 - La section hygiène publique et assainissement de base ;
 - La section promotion de la santé.
- **1.1.3 Les directions des districts**

Il s'agit de :

- Coordonner, superviser, assurer le suivi et l'exécution des programmes des districts sanitaires : recueillir, traiter, stocker et assurer la circulation de l'information statistique en amont et en aval en vue de la prise de décision ;
- Dresser la carte sanitaire du district ;
- Assurer l'allocation pertinente des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition par le niveau régional en fonction des directives du niveau central et des besoins identifiés localement ;
- Organiser régulièrement des ateliers de mise à niveau pour le personnel du district ;
- Assurer la surveillance épidémiologique et informer la direction régionale en cas d'épidémie, de catastrophes naturelles ou accidents survenant dans le district ;
- Collaborer avec toutes les institutions intervenant dans le domaine de la santé au niveau du district et coordonner leurs activités ;
- Assister les formations sanitaires et les communautés du district dans leurs tâches de planification et de programmation ;
- Promouvoir l'information, la sensibilisation et la communication en matière de santé dans le district ;
- Assurer la surveillance sanitaire et la préparation aux situations de crise ;
- Assister les formations sanitaires dans la gestion de leurs ressources, en particulier ressources financières de fonctionnement (élaboration de budget programme annuels) ;
- Assurer la planification et la mise en œuvre du plan d'action opérationnel du district.

Pour réaliser ses missions, la direction du district est composée de huit (08) sections :

1. La section ressources humaines et affaires financières ;
2. La section études de la planification et programmation ;
3. La section système national d'information sanitaire et de l'informatique ;
4. La section lutte contre la maladie et programmes de santé ;
5. La section hygiène publique et assainissement de base ;
6. La section santé de la mère et de l'enfant ;
7. La section santé communautaire ;
8. La section promotion de la santé.

1.2 Rappel sur l'organisation administrative des régions sanitaires et présentation de la région

La région sanitaire du Grand-Lomé est créée par ARRETE N° 171/2020/MSHP/CAB/SG du 19 juin 2020, portant organisation administrative des régions sanitaires. Cette organisation est alignée sur le découpage administratif prévu par les lois relatives à la décentralisation. Elle distingue dans le secteur de la santé trois types d'aires sanitaires. La région sanitaire, la préfecture sanitaire et la commune sanitaire.

La région sanitaire du Grand-Lomé, compte deux préfectures sanitaires. La préfecture sanitaire du Golfe et la préfecture sanitaire d'Agoè-Nyivé. La région

compte treize (13) communes et deux cent quatre-vingt-sept (287) quartier/ villages La DPS du Golfe a sept (07) communes et cent cinquante-sept (157) quartiers/villages, tandis que la DPS Agoè-Nyivé dispose de six (06) communes et cent trente (130) quartiers / villages.

1.2.1 Coordonnées géographiques et démographiques

La région sanitaire du Grand-Lomé couvre une superficie de 512.38 Km². (Agoè-Nyivé : 167.1 km²) et Golfe (345.38 km²). Elle compte une population estimée en 2020 à 2 002 670 habitants dont 1 431 320 habitants pour le Golfe et 571 350 habitants à Agoè-Nyivé. La population de la préfecture sanitaire du Golfe représente 71.47% et celle d'Agoè-Nyivé 28.53% de la population totale du Grand Lomé. La densité de la population est de 3909 habitants au km².

Les limites des deux préfectures sanitaires sont :

DPS Golfe

Nord : Districts de Zio et de l'Avé. Sud : l'Océan Atlantique. Est : District des Lacs. Ouest : Le Ghana.

DPS Agoè-Nyivé

Nord : District du Zio. Sud et Est : District du golfe. Ouest : District de l'Avé.

Tableau 1: Communes sanitaires et quartiers de la préfecture sanitaire du Golfe

COMMUNES	CHEF-LIEUX	QUARTIERS
GOLFE 1 : BE EST	Bè-Apedomé	Hédjé, Bè-Apéyémé, Bè-Danguipé, Bè-Adzrométi, Bè-Agodo, Bè-Agodogan, Bè-Alloglo, Bè-Ahligo, Bè- Hounvémé, Bè-Adanlékponsi, Bè-Wété Komé, Bè-Akodésséwa, Bè-Kotokoukondji, Bè-Ablogamé, Bè-Kanyikopé, Bè-Adakpamé, Bè-Adakpamé-Danguipé, Bè-Adakpamé-Apéyémé, Bè-Adakpamé-Kpota-Colas, Bè-Kpota-Adidomé, Bè-Akodessewa-Kpota, Bè-Akodésséwa-Kponou, Bè-Anfamé, Bè-Kpota-Dénouvimé, Bè-Kpota-Atchantimé, Bè-Kpota, Bè-Kpota-Tokoin, N'tifafa Komé Nord, Bè-Atiéguou, Bè-Souza-Nétimé N°1, Bè-Souza-Nétimé N°2, Bè-Souza-Nétimé N°3, Bè-Anthony-Nétimé, Katanga, Kélégougan, Klobatémé
GOLFE 2 : BE CENTRE	Hedzranawoè	Tokoin-wuiti, Tokoin-Tamé, Tokoin-Enyonam, Hedzranawoè N°1, Hedzranawoè N°2(Togo 2000), Tokoin-Aviation, Kégué, Atiéguovi
GOLFE 3 : BE OUEST	Doumasséssé	Tokoin-Elavagnon Lycée (Camp général Eyadema, CICA Toyota, SOTED), Tokoin-Gbonvié, Doumasséssé (Adéwi et UL), Tokoin-Klévé (Cité OUA), Tokoin Atchanti (Lomé2, nouvelle présidence, habitats de la caisse), Kélégouvi (stade de Kégué), Massouhoun, Ahanoukopé-Est (Camp gendarmerie)
GOLFE 4 : AMOUTIVE	Amoutivé	Amoutivé, Bassadji, N'tifafa-Komé-Sud, Doulassamé, Lom-Nava, Ahanoukopé, Adoboukomé, Abobokomé, Aguiakomé, Anagokomé, Adawlato, Béniglato, Biossé, Assivito, Sanguéra, Hétrivikondji,

		Octaviano-Nétimé, Kodjoviakopé, Nyékonakpoé, Adjololo, Kodomé, Tokoin Gbadago, CHU SO, Dogbéavou, Abobey, Bè-Klikamé, Attikoumé-Adjomayi
GOLFE 5 : AFLAO-GAKLI	Aflao-Gakli	Aflao-gakli, Djidjole, Totsi, Avenou, Batome, Soviepe, Teshie Soviepe, Wessome, Wonyome Anyigbe, Amadahome, Adidogome, Casablanca
GOLFE 6 : BAGUIDA	Baguida	Baguida, Adamavo, Adakanou, Kagome, Logoti, Vogankome, Agbekope, Klobateme, Mayakope, Noudokope, Tamani, Todoba, Zogbedji, Tronsinoukope, Doevikope, Avepozo, Afanoukope, Miglassoukope, Kossiga, Agodeke, Boboloe, Kpogan, Dongbeli, Tamani, Sewodokope Olibokope, Benome, Devego centre, Darrahkope, Gbetsogbe, Agbekope, Ndokope
GOLFE 7 : AFLAO-SAGBADO	Aflao-Sagbado	Aflao-Sagbado, Segbe, Segbegan, Sagbado, Zanvi, Logote, Kpodji, Akato Deme, Kleme Agokpanou, Aagbado Kpessoudji, Akato Viepe, Wougome Dekpo, Kleme Yewepe, Lankouvi Efia, Balissime, Sagbado Avoueme, Lankouvi Avoueme, Sagbado Agotime, Akato Avoueme, Lankouvi Hodor, Wougome, Awatame, Gblinkomegan, Ablogome, Yokoe Kopegan, Yoke Agblegan, Agokpanou, Abomame, Apedokoue Est, Wonyome

Tableau 2 : Communes sanitaires et quartiers de la préfecture sanitaire d'Agoè-Nyivé

COMMUNES	CHEF-LIEUX	QUARTIERS
AGOE-NYIVE 1	AGOE-NYIVE	Aveyeme, Togome, Adougba, Houmbi, Kitidjan, Atsanve centre, Kleve - Demakpoé, Fiovi, Logope, Kpatefi 1, Kpatefi 2, adido dokpo, Apelebuime, Nyiveme centre, Totsi cacaveli, Nyiveme Ttotsi, Anomé, Elavanyon, Apenyigbi, Nyiveme Gbonvé, Agbodeka-kopé, Telessou, Alah-kopé, Gbonvié, Gozan kopé, Houmbigblé, Logopé, Djomakou, Alafia kopé, Aho kopé, Anokui, Agbodjalou kopée, Agbodo kopée, Bessé, Nyamassigan, Nyamassivi, Sogbossito, Boto kopé, Agoenyive, Demakpoe, Ahoukpoe, Zongo, Zilidzi, Agbagnou woassi
AGOE-NYIVE 2	LEGBASSITO	Assiko, Silivi kopé, Madjikpeto, Zovadjin, Agossito, Legbassito, Kove - Sivagno, Kove - Ahondjo kopé, Atieme, Danliko, Danlime, Amadenta, Amadenta-Anaglikopé, Doutedkopé, Atieme-Ahonkpoé, Ahonkpoé, Bokpoko, Avinato, Yohonou, Kpogli kopé AGOE
AGOE-NYIVE 3	VAKPOSSITO	

		Elavagnon, Avédji, Téléssou, Anomé, Attigankopé, Assigomé, Vakpossito
AGOE-NYIVE 4	TOGBLEKOPE	Kotokoli zongo, Haoussa zongo, Togblé kopé, Akoin, Alinka Kopé, Fidoukpui, Dikame, Kouzan kopé, Tovou Ganou (awito), Guenou kopé, Alinka Apelebamé, Alinka nyivemé, Alinka klevé, Avoukopé, Degomé, Ditcha kopé, Fidokpui, Kpedevi kopé, Kouzan kopé, Metedenui, Togblé Atsanvé, Togblé Komi, Aveyimé, Togblé nyivemé, Zilidzi, Zogbegan
AGOE-NYIVE 5	SANGUERA	Sanguera Centre, Atigankopé, Klemé, Kohé, Afiadegnigban, Dangbessito, Klikamé, Akpaka kopé, Sanyrako, Zopomahé, Zousimé, Nanegbé, Assigomé (Dopegno-kopé), Vakpossito, Vogomé, Kopegan, Dekpo, Tsrokpossime, Fozui Anyigbé, Agbleliko
AGOE-NYIVE 6	AEDITKOPE	Adéticopé Centre, Dévimé, Adoglove, Agnavé, Tsikponoukondji, Kpotave, Tonoukouti, Agotimé, Kladjeme, Agoute, Lomégnokopé, Djove

Tableau 3: Répartition de la population par tranche d'âge

	Population	Femme en âge de Procréer	Grossesses attendues	Naissances attendues (3.26%)	Enfants (0-59 mois)	Enfants (0-23 mois)	Enfants (0-3ans)	Femmes PF 23.14%
Préf. sanitaire	2020	25%	3.68%		14.59%	8%	12%	
Golfe	1431 320	357830,0	52672,6	46661,0	208829,6	114505,6	171758,4	331207,4
Agoè-Nyivé	571 350	142837,5	21025,7	18626,0	83360,0	45708	68562	132210,4
Total	2002670	500667,5	73698,3	65287,0	292189,6	160213,6	240320,4	463417,8

1.2.1.1 Accessibilité géographique des soins

L'accessibilité géographique aux soins est de 68,3%, dont 73.6% pour la DPS Golfe et 55% pour Agoè-Nyivé. Cet indicateur a été influencé par la faible accessibilité géographique aux structures publiques de soins dans les communes de Golfe 1 et 2 (ancien district 2 de Lomé Commune). Dans l'aire d'Agoè-Nyivé, c'est dans les zones de Légbasito (33%) et Togblékopé (32%) que l'accessibilité géographique est la plus faible.

Dans le Golfe, cette situation a occasionné un foisonnement de structures privées surtout non agréées dans l'aire des deux communes qui ne collaborent pas suffisamment avec les formations sanitaires publiques.

Le tableau n°4 présente la répartition des structures de soins par district.

Tableau 4: Répartition des formations sanitaires de la préfecture sanitaire Golfe et ses Communes

Communes	Chef-lieu	Formations Sanitaires Publiques	Formations Sanitaires Privées (toutes sortes)
GOLFE 1 : BE EST	Bè-Apedomé	CMS Bè-Kanyikopé; CMS Bè-Adakpamé; CMS de Bè-Kpota; CMS Katanga; Hôpital de Bè; CMS Gbényedji ;	
GOLFE 2 : BE CENTRE	Hedzranawoè	CMS Nukafu	
GOLFE 3 : BE OUEST	Doumasséssé	CMS Tokoin Elavagon; CMS Doumasséssé; CHR Lomé-Commune; CHU Campus; CHAL ; CMF/FAT	
GOLFE 4 : AMOUTIVE	Amoutivé	CMS Amoutivé; Centre de Santé de Lomé; CMS Adawlato; Polyclinique de Lomé; CMS Nyékonakpoè; CMS Kodjoviakopé; CMS UTB-Circulaire; CMS Bè-Attikoumé; CHU SO ; Infirmerie de la Prison Civile de Lomé; Infirmerie du CASEF ; Infirmerie de la TVT	
GOLFE 5 : AFLAO-GAKLI	Aflao-Gakli	CMS Djidjolé; Infirmerie de la Brigade pour Mineurs CMS Adidogomé ; Infirmerie du camp d'Adidogomé;	
GOLFE 6 : BAGUIDA	Baguida	CMS Baguida; CMS Adamavo ; CMS Dévégo CMS Gbétsogbé CMS Avépozo	
GOLFE 7 : AFLAO- SAGBADO	Aflao- Sagbado	CMS Ségbé ;	

Tableau 5 : Répartition des formations sanitaires de la préfecture sanitaire d'Agoè-Nyivé et ses communes

Communes	Chef-Lieu	Formation Sanitaires Publiques	Formation Sanitaires Privées
AGOE-NYIVE 1	AGOE-NYIVE	CMS Agoé-Nyivé CMS Agoé Démakpoè CMS Cacaveli	
AGOE-NYIVE 2	LEGBASSITO	CMS Légbassito	
AGOE-NYIVE 3	VAKPOSSITO	CMS Agoè Elavagnon	
AGOE-NYIVE 4	TOGBLEKOPE	CMS Togblékopé	
AGOE-NYIVE 5	SANGUERA	CMS Zanguéra	
AGOE-NYIVE 6	ADEDITKOPE	CMS Adétikopé	

Selon les rapports des deux DPS, Golfe compte 85 formations sanitaires dont 27 publiques. Agoè-Nyivé dispose 51 formations sanitaires dont 08 publiques.

Tableau 6 : Situation de l'accessibilité aux soins

Préf. Sanitaire/ Région	Superficie	Population	Pop < 5 Km	Pop > 5 Km
Golfe	345,38	1 431 320	1 054 148	377 172
Agoè-Nyivé	167.1	571 350	314 233	257 117
REGION Grand Lomé	512.38	2 002 670	1 368 382	634 288

1.2.2 Climat

Le climat de la région est de type équatorial avec deux saisons sèches (de novembre à mars et de juillet à août), et deux saisons pluvieuses (de mars à juillet et de septembre à octobre)

Les températures les plus élevées sont observées en Février et les minima en Juillet / Août.

1.2.3 Sols et végétation

Le relief regroupe une série de plans d'eau discontinus en aval du plateau continental rendant difficile les travaux d'assainissement.

1.2.3 Hydrographie

On distingue les eaux de surfaces organisées autour de petits bassins côtiers à l'ouest et les eaux souterraines constituées par les nappes du bassin sédimentaire côtier. Une lagune divise le Golfe en deux parties Sud et Nord lagunaire.

La moyenne pluviométrique annuelle avoisine 900mm.

1.2.4 Aspect administratif

La région sanitaire du Grand Lomé compte treize communes urbaines depuis les élections municipales du 30 juin 2019.

Les communes regroupent des quartiers ayant à leur tête un chef de quartier aidé dans ses tâches par des notables.

Dans le secteur de la santé, le pouvoir décisionnel est progressivement délégué au niveau décentralisé pour ce qui concerne la gestion des ressources humaines, matérielles et financières.

1.2.5 Aspect socio-économique

Le contexte économique est dominé par les services et le commerce. Ils constituent l'essentiel des activités de la région du Grand Lomé. Les services sont offerts par l'administration, tandis que les activités économiques formelles et informelles sont assurées par les structures organisées et les individus. On distingue différentes offres de services dans le secteur économique. Les services bancaires et les microfinances. Les activités commerciales se font en gros et en détail (distribution et de redistribution). C'est un secteur florissant qui emploie une main d'œuvre qualifiée pour les structures organisées et non qualifiée pour l'informel. Chaque quartier dispose d'un marché dans lequel la population se procure les principaux produits vivriers, céréales et tubercules (maïs, mil, sorgho, riz haricot, igname, manioc, patate douce ...etc.) pour la consommation. L'élevage domestique est pratiqué par des familles pour la consommation et pour le petit commerce. C'est ainsi qu'on rencontre l'élevage des volailles, petits ruminants, des porcs ...Etc.

L'approvisionnement en eau potable se fait par le réseau de distribution de la Togolaise des Eaux (TdE). Néanmoins une grande partie de la population n'ayant pas accès au réseau, utilise l'eau des forages privés. Des ménages utilisent pour la plupart des eaux de puits souvent insalubres pour la consommation.

1.2.6 Aspect socio-culturel

Le secteur de l'éducation est très développé dans la région du Grand Lomé. Avec une très forte densité des infrastructures scolaires. Le taux d'accès à l'enseignement préscolaire est passé de 8,6% à 15,7% entre 2000 et 2006.

Le taux de scolarisation au cours primaire est passé de 63% en 2000 à 74,6% en 2006. Le taux net de scolarisation pour les filles de 6 – 11 ans est assez proche de celui des garçons (71,8% contre 77,3% en 2006).

Le taux d'alphabétisation pour les personnes âgées de 15 ans et plus, était de 56,9% en 2006, avec un écart entre les hommes (70,3%) et les femmes (44,4%)

(Cf. document CDMT 2010 – 2013 du Novembre 2009.)

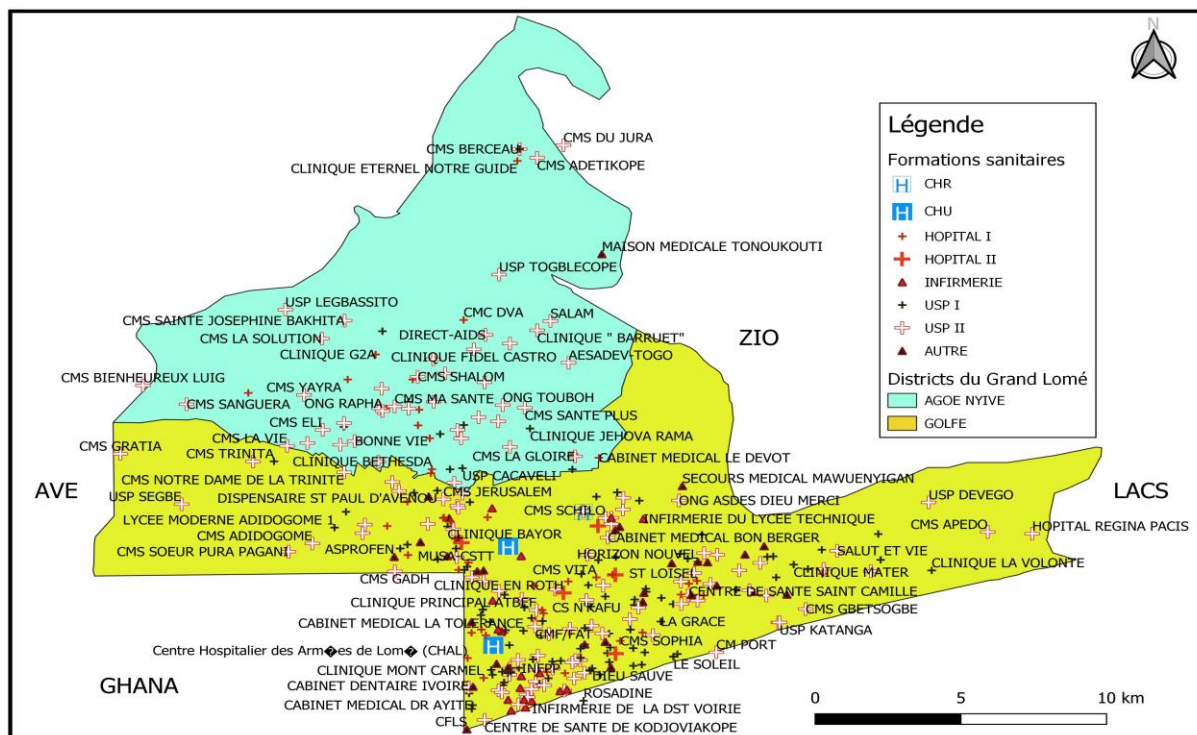


Figure 1: Carte sanitaire de la région Grand-Lomé

1.2.7 Aspect sanitaire

1.2.7.1 Organisation sanitaire

La région sanitaire du Grand-Lomé comporte trois niveaux de soins. Le premier contact et deux niveaux de référence. Les structures de premier contact sont les USP type I et II (CMS, CS, infirmeries, dispensaires, les cabinets médicaux et cliniques privés). Les structures de premier niveau de référence sont les hôpitaux de district (HD), de région (CHR). Mais le CHRLC est transformé en Centre de Traitement des maladies infectieuses. Les CHU représentent les structures de deuxième niveau de référence, elles sont deux dans la région du Grand-Lomé : le CHUSO et le CHU Campus.

La région regorge de structures privées non reconnues par l'autorité publique. L'insuffisance de contrôle des prestations offertes dans ces structures de soins pourrait constituer un risque pour les populations. Car les données révèlent que les populations urbaines fréquentent davantage les structures privées de soins.

Tableau 7 : Situation des structures sanitaires de la DPS Golfe en 2020

Nature	Types de structures					
	CHR	HD 1	HD 2	USP 1	USP2	CHU
Publique	0	1	1	5*	13	2
Confessionnelles				2	11	
Associative				0	0	
Lucratives				6	48	
TOTAL	0	1	1	13	72	2

• = Infirmierie : 5

Tableau 8 : Situation des structures sanitaires de la DPS d'Agoè-Nyivé en 2020

Nature	Types de structures					
	CHR	HD 1	HD 2	USP 1	USP2	CHU
Publique				5*	5	
Confessionnelles				0	8	
Associative				ND	ND	
Lucratives				6	27	
TOTAL				11	40	

• = Infirmierie : 2

1.2.7.1.2 Situation des ressources

1.2.7.1.2.1 Ressources humaines

L'effectif des agents de santé des formations sanitaires de la région tout profil confondu est consigné dans le tableau 6

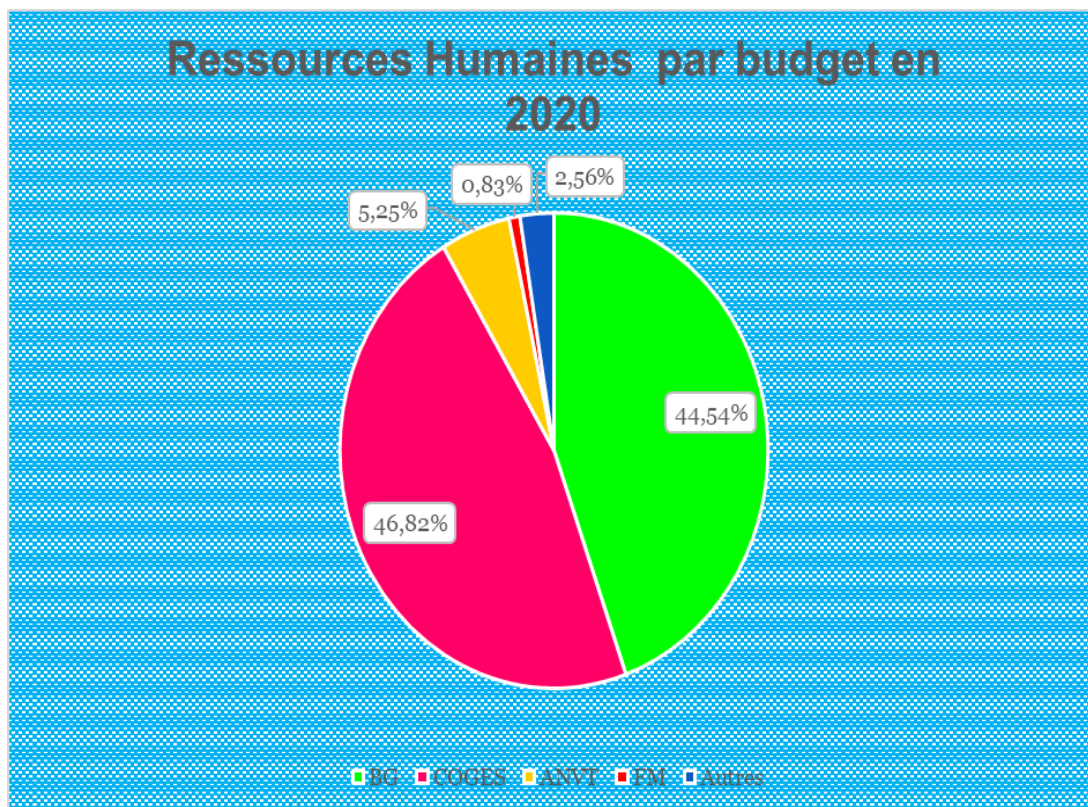
Tableau 9 : Situation des ressources humaines traceur de la région

	2016	2017	2018	2019	2020
Médecin Généraliste	17	13	21	12	24
SFE	91	104	124	93	159
Accoucheuses	64	69	66	64	130
Tech de santé /AM	86	68	73	66	106
IDE	77	76	90	65	97
TOTAL	335	330	374	300	516

Commentaire

La figure 2 présente la situation du personnel traceur de la région. La situation en 2020 présente une grande différence entre l'année précédente. Cela se justifie par la mise en commun des données de la DPS Golfe et Agoè-Nyivé selon la réorganisation administrative des régions sanitaires intervenue le 19 juin 2020. Cette situation ne prend pas en compte le personnel des hôpitaux et des structures privées.

Figure 2 : Situation des ressources humaines par budget



Commentaire

La figure 2 présente la situation du personnel selon le budget en 2020 des districts. La première source de prise en charge du personnel est le budget du COGES. Elle est suivie par le budget général.

1.2.7.1.1.2 Besoins en ressources humaines

Tableau 10 : Besoins en RH par district en 2021

Préf. Sanitaire	Méd Généraliste	SFE	IDE	AM
Golfe	2	3	3	0
Agoè-Nyivé	1	16	10	9
DRS GL	0	0	0	0
REGION	8	36	33	25

1.2.8.1.1.2 Equipements/ matériels et logistiques

Il n'existe pas un registre régional des équipements des formations sanitaires. Les informations sur les équipements se retrouvent au niveau de chaque structure.

Mais il faut noter que la région a des besoins en matériels roulants et logistiques. Beaucoup d'effort a été fait en 2020 pour doter les hôpitaux : le CHU Campus, le CHR LC et l'hôpital de Bè en ambulance dans le cadre de la gestion de l'épidémie à la Covid-19. La réorganisation administrative de la région a permis de redistribuer les véhicules de supervision des districts 2 et 4. Entre la DPS Golfe et la DRSGL. Néanmoins, les besoins en matériel roulant existent. Les besoins en motos sont également signalés. Dans le cadre de la gestion de l'épidémie à la Covid-19, dix-neuf

(19) ont été sollicitées par la DRSGL pour les équipes de suivi des cas positifs de Covid19 asymptomatiques à domicile dans les formations sanitaires. Les districts ont également un besoin en matériels (réfrigérateurs, ordinateurs et groupe électrogène..Etc.).

Tableau 11 : Situation du parc auto, moto

Préf. Sanitaire	AUTO		MOTO		Réfrig		Ord		Gpe Elect		Incinérateurs	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Golfe	2	1	ND	2	10	2	ND	ND	0	0	8	0
Agoè-Nyivé	2	0	ND	0	8	0	ND	ND	0	0	6	0
DRSLC	2	1	13	1	6	1	18	5	0	1	NA	NA
TOTAL	6	2	13	3	24	03	18	5	0	1	14	0

Source : inventaire de matériel dans les districts fin 2020
Légende : B = Bon état M= Mauvais état

Tableau 12 : Besoins en matériels en 2021

Préf. Sanitaire	Auto	Moto	Réfrigérateur	Ordinateur	Gpe Elect	Photocopieur
Golfe	1	4	7	7	7	7
Agoè-Nyivé	1	3	6	6	6	6
DRSLC	1	8	2	4	1	2
TOTAL	3	15	15	17	14	15

1.3 Priorités de la région

Les priorités de la région sanitaire du Grand-Lomé consistent à opérationnaliser les priorités nationales dans l'aire de la région. Plus spécifiquement, il s'agit de renforcer le fonctionnement des DPS et de s'adapter à la nouvelle organisation dans tous ses aspects. De plus, il s'agit aussi de : i) Exécuter les principaux programmes nationaux (Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme), ii) gérer efficacement l'épidémie de la Covid-19 et des autres urgences qui apparaissent spontanément (Choléra et poliomyélite et autres catastrophes), iii) Améliorer la qualité des soins et services, iv) Lutter contre les maladies émergentes, v) Renforcer la qualité de l'information sanitaire, vi) Gérer rationnellement les ressources et renforcer la collaboration entre le secteur public et le secteur privé de soins dans la région.

1.4 Bilan financier 2020

Quatre Milliard Cinquante-Quatre Million Quatre Cent Soixante-Dix mille Sept Cent Quatre-Vingt-Six (4 054 470 786) FCFA soit 63% ont été mobilisés en 2020. Les axes 3 et 5 ont plus consommé de ressources comparativement aux autres axes. La prise en compte des données des districts d'Agoè-Nyivé et du Golfe qui étaient dans la région maritime en 2019 a dû influencer la réalisation de l'année 2020. Deux Milliard Quatre Cent Cinquante-Huit million Six Cent deux mille Cent trente-Huit (2 458 602 138) FCFA ont été mobilisés dans la région en 2020. Il faut remarquer que

ce montant intègre le salaire des agents émargeant sur le budget général qui doit s'ajouter aux données des tableaux 32, 33, 35 et 36.

Il est important de noter que les montants présentés dans les tableaux 34, 35, 36 et 37 concernent les ressources provenant du recouvrement des coûts des formations sanitaires, du fonctionnement de l'Etat et du financement des partenaires pour appuyer la mise en œuvre spécifique de certaines activités. Ils ne prennent pas en compte des appuis en intrants et matériels que les structures ont certainement reçus, mais pour lesquels elles n'ont pas pu déterminer la valeur. Ces intrants ont été tout de même utilisés pour prendre en charge les cibles selon les programmes.

Tableau 13 : Coûts planifiés, mobilisés et exécutés en 2020

Axes du PNDS	Montants planifiés	Montants mobilisées	Taux de Mobilisation (=M/P) %	Montant exécutés	Taux d'exécution (=E/M) %
Axe 1	1 055 000 000	577 000 000	55%	577 000 000	100%
Axe 2	1 074 000 000	497 000 000	46%	497 000 000	100%
Axe 3	150 854 180	145 000 000	96%	145 000 000	100%
Axe 4	6 919 611	2 287 600	33%	2 287 600	100%
Axe 5	4 110 815 885	2 833 183 186	69%	2 833 183 186	100%
TOTAL	6 397 589 676	4 054 470 786	63 %	4 054 470 786	100%

II - PROGRES VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

2.1 Performance réalisée

La vision de la région du Grand-Lomé n'est pas différente de la vision nationale. La région a œuvré pour apporter les soins et services aux populations, surtout les plus vulnérables. Les performances réalisées sont appréciées à travers les indicateurs traceurs définis par le plan de suivi et évaluation du PNDS 2017-2022 et déclinés dans les cinq axes stratégiques.

Les tableaux qui suivent donnent le niveau des indicateurs de progrès en 2020.

En matière d'Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents, les domaines ci-dessous ont été pris en compte :

- ✓ Amélioration de la santé maternelle
- ✓ Amélioration de la santé du nouveau-né
- ✓ Amélioration de la santé infantile et infanto-juvénile
- ✓ Amélioration de la santé des jeunes et adolescents
- ✓ Renforcement de la Planification Familiale
- ✓ Promotion des bonnes pratiques nutritionnelles
- ✓ Renforcement du PEV
- ✓ Promotion des pratiques familiales essentielles

2.1.1 Performances en matière d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents

Domaine 1.1: Amélioration de la santé maternelle

Tableau 14 : Performance dans l'amélioration de la santé maternelle

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
1- Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS	1,2% (99/7 984)	0 (0/2 118)	1,0% (99/10 102)	1,72
2. Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 visites de CPN	46,6% (24 523/52 673)	36,3% (76 76/21 140)	43,6% (32 199/73 813)	40,70
3. Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	65,6% (30 620/52 673)	39,3% (7 407/18 855)	58,0% (38 027/65 516)	68,80
4. Proportion de femmes césarisées ayant bénéficié de la subvention	80,0% (5 828/7 285)	0,0% (0/161)	78,3% (5 828/7 446)	100

5. Proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit (revue)	9,1% (9/99)	0,0%	9,1% (9/99)	41,30
---	----------------	------	----------------	-------

Tableau 15 : Performance du renforcement de la planification familiale

Domaine 1.2: Renforcement de la Planification Familiale

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
6. Nombre de Couple Année Protection	55 800	13517	70 276	499 000

Tableau 16 : Performance des bonnes pratiques nutritionnelles

Domaine 1.3: Promotion des bonnes pratiques nutritionnelles

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
7. Pourcentage des enfants avec malnutrition aigüe sévère ayant bénéficié d'une prise en charge	15,0% (760 /5 060)	3,9% (109 /2 770)	11,1% (869 / 7 830)	32,0

Domaine 1.4: Renforcement du PEV

Tableau 17 : Performance du renforcement du PEV

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
8. Pourcentage d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin Pentavalent (DTC-HepB-Hib3)	80,2% (47 625 /59 400)	108,9% (25 825 /23 711)	88,4% (73 450 / 83 111)	91,55
9. Taux d'abandon vaccinal DTC-HepB-Hib1/RR	8,4% (4 034 /48 088)	3,1% (768 /25 086)	6,6% (4 802 / 73 174)	6,00

Commentaire

La remarque générale est que la région sanitaire du Grand-Lomé a présenté les résultats de l'année 2020 et non les performances. Ceci est dû à deux raisons. La réorganisation administrative des régions sanitaires et le foisonnement des activités relatif à l'épidémie de la Covid-19. Le district du Golfe, le plus grand n'a pas pu collecter les données de 2020 de toutes ses formations sanitaires. De plus la région n'a pas pu établir les cibles de l'année 2020. Néanmoins, quelques analyses seront faites des résultats

Pour ce qui est de l'axe 1

Le district d'Agoè-Nyivé, ne disposant pas de structures publiques d'hospitalisation, n'a pas pu fournir des données sur les décès maternels. Les données présentées proviennent des hôpitaux du district du Golfe, car il abrite toutes les structures d'hospitalisation.

Le pourcentage des femmes enceintes ayant fait la CPN4 a atteint l'objectif national. Mais la DPS Agoè-Nyivé a enregistré moins de FE ayant fait la CPN4. Elle est en baisse par rapport à 2019, Ceci serait dû à la pandémie COVID 19 selon le District. Ce constat est le même pour les accouchements assistés dans le même district.

L'audit des décès maternels demeure faible, malgré l'effort fait en 2020 pour soutenir les hôpitaux à réaliser cette activité.

Le CAP reste faible en 2020. Les districts doivent renforcer les activités de promotion de la PF dans la communauté.

11.1% des enfants avec malnutrition aigüe sévère ont été pris en charge. Ce résultat est considérablement faible. Le calcul de cet indicateur a connu d'année en année des difficultés. Il est apparu en 2020 que les données révélées par la plateforme nationale DHIS2 ne sont pas justes. Un travail mérite d'être fait par la division de la nutrition et le DSNISI.

Le pourcentage des enfants vaccinés au Penta 3 a connu un léger recul. La DPS Golfe a enregistré la faible performance entre les deux districts. La raison serait le contexte de l'épidémie à la Covid-19.

Néanmoins l'effort est resté soutenu à Agoè-Nyivé. Le district d'Agoè-Nyivé a une couverture vaccinale supérieure à 100%. Cette performance s'explique par la réactivité des cellules de mobilisation à tous les niveaux (Communale, FS, MS, et Partenaires); le financement du micro plan du PEV intégré au micro plan des FS, l'appui GAVI à la mise en Œuvre des Stratégies Avancées sur T3 et T4, la mise en œuvre des Journées d'Accélération vaccinale, et les JSE au cours de laquelle les enfants perdus de vue ont été rattrapés. La couverture laisse tout de même des disparités. 55% au CMS CACAVELI et 389% à Adétikopé. Un travail de qualité devra se faire pour identifier les cibles qui n'appartiennent pas au district.

La DPS Agoè-Nyivé a enregistré le meilleur taux d'abandon. La région entière est dans les limites nationales.

2.1.2 Performances en matière de Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles

En matière de Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles

- ✓ Lutte contre le Paludisme
- ✓ Lutte contre la tuberculose
- ✓ Lutte contre le VIH
- ✓ Lutte contre les MTN

Domaine 2.1: Lutte contre le Paludisme

Tableau 18 : Performance de la lutte contre le paludisme

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
11. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de TPI pendant la grossesse	56,6% (19 601 /34 646)	81,4% (12 009 /14 750)	64,0% (31 610 / 49 396)	58,14
12. Létalité due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	4,2% (59 /1 396)	0,0% (0 /1 121)	2,3% (59 / 2 514)	3,91

Domaine 2.2: Lutte contre la tuberculose

Tableau 19 : Performance de la lutte contre la tuberculose

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
13. Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi les nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et enregistrés sur une période donnée	80,9% (730 / 902)	93,1% (202 / 217)	83,3% (932 / 1 119)	83,79

Domaine 2.3: Lutte contre le VIH**Tableau 20 : Performance de la lutte contre le VIH**

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
14. Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux durant leur grossesse	65,5% (1 393 / 2 128)	47,3% (303 / 641)	61,2% (1 696 / 2 769)	77,06
15. Proportion de PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement	98,2% (5 546 / 5 648)	95,6% (702 / 734)	97,9% (6 248 / 6 382)	94,00

Commentaire

Les indicateurs de l'axe 2 ont connu globalement des résultats acceptables. Seul le pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux durant leur grossesse a connu une baisse. La baisse a été plus ressentie dans le district d'Agoè-Nyivé, avec 47.3%. Néanmoins, il ne faudra pas négliger le taux de perdu de vue des malades tuberculeux qui a influencé les résultats.

2.1.3 Performances en matière d'Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique**Domaine 3.1: Prévention et contrôle de l'infection****Tableau 21 : Performance de la prévention et contrôle de l'infection**

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
17. Pourcentage de formations sanitaire pratiquant la PCI	43,5% (10/23)	50,0% (4 / 8)	45,2% (14 / 31)	55,10
18. Taux d'infections post opératoires	1,9% (37 / 1929)	NA	1,9% (37 / 1929)	1,45

Domaine 3.2: Renforcement de la surveillance épidémiologique

Tableau 22 : Performance du renforcement de la surveillance épidémiologique

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
19. Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification	100,0% (4 / 4)	100,0% (3 / 3)	100,0% (7 / 7)	100,0

Commentaire

Des indicateurs de l'axe 3, seul la proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification est réalisée à 100%. Le pourcentage des formations sanitaires pratiquant la PCI est à 45.2%. Elle faible au regard du contexte de risque sanitaire dû à l'épidémie à la Covid-19. Ceci est dû (1) à l'absence d'incinérateur dans 17 FS de la région du Grand-Lomé, (2) à l'absence d'eau potable dans certaines formations sanitaires et (3) à l'insuffisance dans le tri des déchets. La région a retenu cette situation comme problème prioritaire afin d'apporter des solutions idoines telles que : (1) Planifier la construction d'incinérateurs dans les 17 formations sanitaires, (2) Faire un plaidoyer auprès du MSHPAUS pour la construction des incinérateurs dans les formations sanitaires identifiées, (3) Appuyer les formations sanitaires à traiter l'eau d'usage courant et enfin (3) Renforcer le suivi du tri des déchets dans les formations sanitaires défaillantes.

Le taux d'infection post opératoire est à 1.9%. Ce chiffre relève d'une insuffisance de collecte de données afférentes dans les hôpitaux. La mise à disposition de canevas pour renseigner les indicateurs hospitaliers dans les hôpitaux aidera mieux à capitaliser les données et avoir une vue claire sur cet indicateur.

2.1.4 Performances en matière de Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé

Domaine 4.1: Prise en charge des MNT

Tableau 23 : Performance de la prise en charge des MNT

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
20. Pourcentage de personnes vivant avec un handicap pris en charge en réadaptation physique	88,16% (7 927 / 8 992)	87,98% (666 / 757)	88,14% (8 593 / 9 749)	53,01
21. Pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrée des MNT (WHO-PEN)	NA	100,0% (8 / 31)	24,2% (8/33)	33,20

Commentaire :

La prise en charge des personnes vivant avec un handicap physique a été possible depuis 2018, par l'affectation des kinésithérapeutes dans les districts. L'effort de disponibilité des informations a permis d'apprécier d'avantage ce qui se fait dans ce domaine. Les résultats de 2020 sont élevés dans les deux districts. Le deuxième indicateur n'a pas pu être renseigné dans le Golfe, comparativement à Agoè-Nyivé où la formation des agents a été faite en 2013.

2.1.5 Performances en matière de Renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire

Domaine 5.1: Renforcement de la gouvernance et du pilotage du système de santé

Tableau 24 : Performance du renforcement de la gouvernance et du pilotage du système de santé

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
22. Pourcentage de COGES fonctionnels	54,2% (13 / 24)	75,0% (6 / 8)	59,4% (18 / 31)	83,72

Domaine 5.2: Développement des Ressources humaines en santé

Tableau 25 : Performance du développement des RH en santé

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
23. Taux de couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins	91,3% (21 / 23)	100,0% (8 / 8)	93,5% (29 / 31)	46,9
24. Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants)	2,4 (347 / 1 431 320)	3,5 (163 / 571 350)	2,73 (547 / 2 002 670)	7,51

Domaine 5.3: Développement d'une offre de services et soins de santé facile d'accès et de qualité sur l'ensemble du territoire

Tableau 26 : Performance du développement de l'offre de soins et services

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
25. Taux d'accessibilité géographique	73,6% (1 054 148 / 1 431 320)	55,0% (314 233 / 571 350)	68,3% (1 368 382 / 2 002 670)	74,50
26. Densité de lits d'hospitalisation pour 10.000 habitants (ratio pour 10.000 habitants)	8,15% (1 167 / 1 431 320)	NA	5,83% (1 167 / 2 002 670)	7,0

27. Taux d'utilisation des soins curatifs	34,0% (486 799 / 1 431 320)	47,0% (266 155 / 571 350)	37,6% (752 954 / 2 002 670)	66,40
---	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------

Domaine 5.4: Amélioration de la disponibilité des médicaments et autres produits de santé de qualité

Tableau 27 : Performance de l'amélioration de la disponibilité des médicaments et autres produits de santé

Indicateurs	Valeur réalisée 2020		Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	
Pourcentage de villages ruraux qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, paludisme et malnutrition)	0,0% (0/48)	84,0 % (43 / 51)	43,4% (43 / 99)
Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois)	43,5% (10/ 23)	0,0% (0/ 8)	32,3% (10/31)

Domaine 5.5: Renforcement de la disponibilité des produits sanguins labiles (PSL) sécurisés dans les formations sanitaires

Tableau 28 : Performance du renforcement de la disponibilité des produits sanguins

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
30. Proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR)	10,1% (161/ 1 600)	NA	10,1% (161 / 1 600))	21,76

Domaine 5.6: Renforcement du système d'information sanitaire et recherche en santé

Tableau 29 : Performance du renforcement du système d'information sanitaire

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
31. Complétude des rapports du SNIS	75,0% (1 988/ 2652)	100,0% (51/ 51)	75,4% (2 039/ 2 703)	100,0

Domaine 5.7: Amélioration du financement de la santé

Tableau 30 : Performance de l'amélioration du financement de la santé

Indicateurs	Valeur réalisée 2020			Objectif national 2020
	Golfe	Agoè-Nyivé	Grand-Lomé	
32.Taux de recouvrement des recettes	68,2% (842 428 225/ 1 235 000 700)	68,2% (1 181 823 384/ 1 622 889 375)	70,8% (2 024 251 609/ 2 857 890 075)	94,00
33.Part du budget de la santé alloué à la région			7,8% (6 397 000 000 / 81 996 543 000)	ND
34.Taux d'exécution des dépenses de la région	92,3% (2 333 658 800/ 2 528 538 520)	54,0% (1 454 551 613/ 3 422 471 097)	63,7% (3 788 210 413 / 5 950 909 617)	100,0

Commentaire :

Tous les indicateurs de l'axe 5 sont faibles au regard de l'objectif national, la seule référence, puisque que la région n'a pas pu fixer des cibles en 2020. Le pourcentage de COGES fonctionnel est bas. 13 COGES sont fonctionnels dans le Golfe, tandis que 06 sont fonctionnels dans le district d'Agoè-Nyivé. Les deux districts ont planifié renouveler les membres qui sont arrivés à la fin de leur mandat et les former à leurs rôles. La faible complétude des rapports du SNIS demeure le lot des difficultés que connaissent la grande majorité des formations sanitaires au niveau national. De plus la qualité des données reste faible. La cause est liée à l'insuffisance de saisie des données et à temps, et un faible contrôle des données saisies. Les pools SNIS n'ont toujours pas atteint le niveau optimal de fonctionnement.

Le taux de recouvrement des recettes a connu un retrait, de même que le taux d'exécution des dépenses. Ceci est largement dû au contexte d'épidémie pour lequel la population a baissé la fréquentation des formations sanitaires.

2.2 Bilan des réalisations

Le bilan de réalisation porte sur la mise en œuvre des plans d'action opérationnels. Deux aspects sont concernés, les activités programmatiques et les activités financières.

2.2.1 Réalisations physiques

La synthèse régionale révèle 804 activités réalisées sur 1062 planifiées, soit 76.0% de réalisation. Cette situation pourrait hypothétiquement être attribuée au contexte d'épidémie.

L'analyse du tableau 30 montre que l'axe 1 et l'axe 5 ont enregistré les plus grands scores de réalisation. Le rapprochement de ces résultats programmatiques aux résultats financiers, les mêmes axes ont consommé plus de ressources.

De plus, seulement 63% de ressources ont permis d'exécuter 76% d'activités. La leçon qu'on pourrait tirer est que certaines activités ont été réalisées et n'ont pas nécessité de coût. Néanmoins, il ne faudra pas négliger les intrants subventionnés

par les partenaires dont le FM, dont les districts n'arrivent pas à capitaliser l'enveloppe qui a servi à les acquérir.

Tableau 31 : Taux d'exécution physique du PAO 2020

Axes stratégiques	Activités planifiées	Activités réalisées	Taux de réalisation (=M/P) %	Activités non réalisées	Taux de non réalisation
Axe 1	211	186	88%	25	12%
Axe 2	151	142	95%	9	5%
Axe 3	91	63	69%	28	31%
Axe 4	79	13	16%	66	84%
Axe 5	530	400	75%	130	25%
Total	1 062	804	76%	258	24%

Tableau 32 : Taux d'exécution financier du PAO 2020

Axes du PNDS	Montants planifiés	Montants mobilisées	Taux de Mobilisation (=M/P) %	Montant exécutés	Taux d'exécution (=E/M) %
Axe 1	1 055 000 000	577 000 000	55%	577 000 000	100%
Axe 2	1 074 000 000	497 000 000	46%	497 000 000	100%
Axe 3	150 854 180	145 000 000	96%	145 000 000	100%
Axe 4	6 919 611	2 287 600	33%	2 287 600	100%
Axe 5	4 110 815 885	2 833 183 186	69%	2 833 183 186	100%
Total	6 397 589 676	4 054 470 786	63 %	4 054 470 786	100%

2.2.2 Réalisations financières

2.2.2.1 Recettes et dépenses

Tableau 33 : Situation des recettes du recouvrement des coûts 2020

Structures	MEG		AUTRES RECETTES		TOTAL		Taux d'exécution (%)
	Prévisions	Réalisation	Prévision	Réalisation	Total prévision	Total réalisation	
DISTRICT 1	110 536 000	62 162 066	127 371 100	73 614 814	237 907 100	135 776 880	57,07
DISTRICT 2	306 356 263	213 089 233	205 806 645	146 521 418	512 162 908	359 610 651	70,21
DISTRICT 3	175 627 220	121 721 980	81 682 750	47 885 645	257 309 970	169 607 625	65,92
DISTRICT 4	168 687 000	99 184 302	126 125 272	65 891 476	294 812 272	165 075 778	55,99
DISTRICT 5	421 890 972	250 750 972	70 911 198	43 784 514	492 802 170	294 535 486	59,77
GOLFE	392 676 443	302 716 076	228 157 669	201 847 949	620 834 112	504 564 025	81,27
AGOE	1 195 153 786	773 087 160	427 735 589	408 736 224	1 622 889 375	1 181 823 384	72,82
DRS GL(Fonds d'appui)	0	0	0	0	0	6 402 185	0,00
TOTAL	1 575 773 898	1 049 624 629	840 054 634	579 545 816	2 415 828 532	1 635 572 630	67,70

Tableau 34 : Situation des dépenses de recouvrement des coûts 2020

Structures	MEG		AUTRES DEPENSES		TOTAL		Taux exéc. (%)
	Prévisions	Réalisation	Prévision	Réalisation	Total prévision	Total réalisation	
DISTRICT 1	140 648 500	51 949 130	150 318 200	99 031 701	290 966 700	150 980 831	51,89
DISTRICT 2	258 946 927	148 098 283	253 089 023	201 511 477	512 035 950	349 609 760	68,28
DISTRICT 3	116 247 200	82 449 023	141 731 965	85 056 034	257 979 165	167 505 057	64,93
DISTRICT 4	135 119 280	67 202 669	157 004 817	101 426 490	292 124 097	168 629 159	57,73
DISTRICT 5	284 295 401	141 422 914	208 506 761	150 948 295	492 802 162	292 371 209	59,33
GOLFE	280 270 719	198 502 643	306 386 234	283 517 697	586 656 953	482 020 340	82,16
AGOE	945 063 645	525 314 269	647 718 124	642 889 513	1 592 781 769	1 168 203 782	73,34
DRS GL (Fonds d'appui)	0	0	0	0	0	4 252 825	0,00
TOTAL	1 215 528 027	689 624 662	1 217 037 000	921 491 694	2 432 565 027	1 615 369 181	66,41

2.2.2.2 Situation du financement

Tableau 35 : Financement des partenaires

PARTENAIRE	DRS GL	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	GOLFE	AGOE	TOTAL
UNICEF	8 723 835	5 019 600	33 460 550	12 460 200	10 483 050	14 545 480	26 323 200	33 458 550	144 474 465
UNFPA	437 130	285 480	646 220	296 220	264 000	0	0	469 480	2 398 530
REDISSE	25 196 390	16 681 810	26 286 090	16 962 210	15 992 530	48 252 340	41 679 050	37 601 940	228 652 360
FONDS MONDIAL	43 910 591	333 000	21 824 800	26 080 050	13 186 500	2 580 000	0	104 020 100	211 935 041
GAVI ALLIANCE	31 883 002	209 180	12 699 400	11 051 200	630 185	0	0	36 973 000	93 445 967
CARESP	177 500	180 000	180 000	180 000	180 000	180 000	0	94 500	1 172 000
OMS	1 329 600	2 861 350	21 601 950	15 096 300	3 400 600	74 000	0	32 584 878	76 948 678
MTN	57 000	0	0	0	0	0	0	0	57 000
HDI	0	0	0	0	0	0	0	15 250 000	15 250 000
TOTAL	111 715 048	25 570 420	116 699 010	82 126 180	44 136 865	65 631 820	68 002 250	260 452 448	774 334 041

Tableau 36 : Situation du crédit de fonctionnement

DISTRICTS /DRS	Montant Voté (A)	Montant Autorisé (B)	Montant Engagé (C)	Montant Liquidé et Ordonné (D)	Montant disponible (E=B-C)	Taux d'Exécution (E =D/C)%
DISTRICT 1	9 815 000	8 669 000	8 649 504	8 649 504	19 496	100,00
DISTRICT 2	8 992 000	8 992 000	8 973 194	8 973 194	18 806	100,00
DISTRICTS 3	10 644 000	10 644 000	10 641 220	10 638 803	2 780	99,98
DISTRICTS 4	3 896 000	3 896 000	3 893 623	3 893 623	2 377	100,00
DISTRICT 5	9 508 000	9 508 000	9 486 695	9 486 695	21 305	100,00
GOLFE	4 388 000	4 682 000	2 690 463	2 690 463	1 991 537	100,00
AGOE	4 226 000	4 226 000	4 225 174	4 225 174	826	100,00
DRS GL	27 221 000	27 221 000	20 294 598	20 294 598	6 926 402	100,00
TOTAL	78 690 000	78 690 000	68 854 471	68 852 054	9 835 529	100,00

III - ANALYSE DES CAPACITES ET DIFFICULTES RENCONTREES

3.1 Analyse de la capacité de mise en œuvre et difficultés rencontrées

Cette analyse porte sur la programmation budgétaire et l'exécution budgétaire. Il s'agit d'évaluer la capacité de mobilisation et d'absorption des ressources.

3.1.1 Planification et programmation budgétaire

La planification au niveau régional se fait à trois niveaux. L'équipe cadre régionale a appuyé ces trois niveaux.

Les formations sanitaires ont premièrement élaboré leur micro plan. Chaque district a consolidé les micro-plans de ses formations sanitaires et a produit le plan d'action opérationnel (PAO) et la direction régionale a élaboré son plan d'action opérationnel à partir des priorités de la région.

3.1.2 Exécution budgétaire

Sur les 4 054 470 786 FCFA mobilisés, le recouvrement des coûts représente 40% (1.635.572. 630FCFA). La contribution des partenaires représente 19% (774.334. 041FCFA). L'Etat a contribué à 41%, soit 1.662.333.022 FCFA.

3.2 Analyse de la capacité de suivi évaluation et difficultés

Les activités du suivi ont permis d'accompagner la mise en œuvre des activités planifiées au niveau de la direction régionale et au niveau des districts. Le suivi a été fait par les ECR et L'ECD.

En 2020, les équipes cadre de districts et l'équipe cadre de la région ont réalisé les activités de supervision, de monitoring et de coordination comme l'indique le tableau 37 ci-dessous.

Les activités de suivi et évaluation planifiées ont été réalisées globalement.

Tableau 37 : Situation des activités de SE dans les districts et à la DRS

Activités	Planifiées	Niveau de réalisation %			Planifiées	Niveau de réalisation %
	District	Golfe	Agoe	DRSLC		
Supervision intégrées	04	25	25	02	50	
Monitoring mensuel	12	25	25			
Monitoring semestriel	02	50	50	02	50	
Mission de validation des données	04	25	75	04	75	
Réunion ECR				52	67	
Réunion ECD	12	25	83			
Réunion de Coordination				02	50	
Coordination de la gestion des intrants				04	75	

Globalement les activités de suivi ont subi l'influence de l'épidémie à la Covid-19. La gestion aux premiers mois de l'épidémie a entraîné du retard dans la mise en œuvre des activités. Au regard de l'évolution des résultats, la région sanitaire du Grand-Lomé a identifié quelques problèmes qui nécessitent une attention soutenue. Il s'agit de :

1- Les indicateurs SR sont faibles

2-La létalité due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est élevée à 2,3% dans les hôpitaux

Golfe = 4,2%, Agoè-Nyivé = 0,0%

3- La faible fonctionnalité des COGES dans les deux districts

Golfe = 54,2%, Agoè-Nyivé = 75,0%

4- Le pourcentage de formations sanitaires pratiquant la PCI est faible (45,2%)

Golfe = 43,5%, Agoè-Nyivé = 50,0%

5- La proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit est faible

Golfe = 9,1%, Agoè-Nyivé = 0,0%

3.3 Défis à relever et priorités pour la gestion à venir

Au regard des résultats et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités, la région se propose de relever les défis suivants :

1- La qualité de la prise en charge dans les hôpitaux

2- La qualité des données et la collaboration entre les secteurs publics et privés de soins

3- La disponibilité des intrants dans les formations sanitaires

IV - LECONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS

4.1 Leçons apprises

Les résultats en 2020 sont une photographie de la situation des réalisations dans la nouvelle région sanitaire. Faute de pouvoir disposer de toutes les données de la totalité des entités qui composent la région en 2020, les résultats de 2020 n'ont pas pu être comparés avec ceux de 2019 et établir des performances.

Néanmoins, certains résultats sont restés relativement faibles. Ces indicateurs ont été analysés et des propositions d'approches pour les améliorer ont été faites.

De plus la complétude et la promptitude de saisie des rapports demeurent une préoccupation, malgré le suivi fait par le DSNISI pour améliorer l'utilisation du DHIS2 par les acteurs de différents niveaux.

Les Pools SNIS continuent par souffrir d'une insuffisance de fonctionnement à tous les niveaux.

Les hôpitaux sont dotés de canevas en 2020 pouvant leur permettre de collecter des informations et renseigner les indicateurs hospitaliers. Mais l'utilisation de ce canevas n'a pas été efficace à cette première année d'essai.

La mobilisation des ressources financières a connu un chiffre plus élevé dû certainement à l'intégration des données des districts d'Agoè-Nyivé et de l'ancien Golfe.

La région a pu mobiliser les véhicules de supervision et d'ambulances. Cette mobilisation a été facilitée par le contexte de l'épidémie à la Covid-19 et à la réorganisation administrative des régions sanitaires.

Les ruptures nationales d'intrants ont été enregistrées.

L'analyse des données et des problèmes avant d'aller en supervision a permis d'améliorer cette activité importante pour améliorer les performances.

4.2 Recommandations

Au regard de ce qui précède, des recommandations suivantes ont été formulées :

❖ A l'endroit du MSHP

- Officialiser et diffuser le cahier de charge des Médecins Chefs de Communes Sanitaires
- Doter les deux districts de trois véhicules de supervision (un pour Agoè et deux pour Golfe)
- Construire les deux directions préfectorales de la DRS GL

- Former les points focaux (surveillants) des hôpitaux sur le Dhis2 taux.

❖ **A l'endroit de la DRS**

- Faire le plaidoyer auprès du ministère en charge de la santé pour la construction des antennes chirurgicales à Baguida, Agoè Démakpoé et Sanguéra.

❖ **A l'endroit des DPS**

- Renforcer la collaboration avec le secteur privé pour la collecte, la saisie et la transmission de rapports ainsi que leur participation aux réunions mensuelles du district.

CONCLUSION

Les résultats de la quatrième année de mise en œuvre du PNDS 2017-2022 sont appréciés sur la base des 34 indicateurs retenus pour son suivi. Les résultats sont en dent de scie.

Ainsi, en 2020, la région du Grand-Lomé ne pourra pas parler de performance. Néanmoins certains résultats ont atteint ou proches des cibles en attente. Il s'agit de :

- i) Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS.
- ii) iii) Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 visites de CPN
- iii) Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de TPI pendant la grossesse
- iv) Létalité due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans
- v) Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi les nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et enregistrés sur une période donnée
- vi) Proportion de PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement
- vi) Pourcentage de personnes vivant avec un handicap prises en charge en réadaptation physique,
- vii) Couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins,
- ix) Proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR).
- viii) Couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins

La Directrice régionale de la santé du Grand Lomé

Dr Yawa Djatugbé APETSIANYI

