

**REPUBLIQUE TOGOLAISE**

Travail – Liberté – Patrie



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

**MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

**RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE 2023**

**Version finale**

**11 juillet 2024**

## Sommaire

<b>Liste des tableaux .....</b>	<b>5</b>
<b>Liste des graphiques .....</b>	<b>6</b>
<b>Résumé analytique.....</b>	<b>7</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>13</b>
<b>I. CONTEXTE DE LA GESTION SOUS-REVUE .....</b>	<b>13</b>
1.1. Présentation du Ministère chargé de la santé.....	13
1.2. Vision, missions et objectifs du Ministère chargé de la santé .....	13
1.3. Priorités du Ministère de la santé pour l'année sous-revue .....	14
1.4. Présentation du budget de l'année sous-revue.....	15
<b>II. PROGRES DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS .....</b>	<b>17</b>
2.1. Performances réalisées .....	17
2.1.1. Axe 1 : Système de santé et santé communautaire .....	17
2.1.2. Axe 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition pour les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées.....	31
2.1.3. Axe 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux .....	41
2.1.4. Axe 4 : Réponses aux épidémies et aux autres urgences de santé publique.....	54
2.1.5. Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé.....	60
2.1.6. Synthèse de la tendance des indicateurs traceurs de progrès en 2023.....	63
2.2. Bilan des réalisations du plan d'action opérationnel, des marchés publics et d'exécution financière.....	63
2.2.1. Exécution physique du plan d'action opérationnel.....	63
2.2.2. Exécution des marchés publics.....	64
2.2.3. Point d'ensemble de l'exécution du budget en fin décembre 2023 .....	65
<b>III. ANALYSE DES CAPACITES ET DIFFICULTES RENCONTREES .....</b>	<b>66</b>
3.1. Analyse de la capacité de mise en œuvre et difficultés rencontrées .....	66
3.1.1. Analyse des capacités de planification et programmation budgétaire.....	66
3.1.2. Analyse des capacités d'exécution budgétaire et des marchés publics .....	66
3.2. Analyse de la capacité de suivi et évaluation et difficultés rencontrées.....	67
3.2.1. Fonctionnement du cadre institutionnel de suivi et évaluation des activités.....	67
3.2.2. Gestion de l'information pour le suivi de la mise en œuvre des activités.....	67
3.2.3. Suivi de la mise en œuvre des activités .....	67
3.3. Défis à relever et priorités pour la gestion à venir.....	68
<b>IV. LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>72</b>
4.1. Leçons apprises .....	72
4.2. Recommandations.....	75
<b>Conclusion.....</b>	<b>75</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>76</b>

## Sigles et abréviations

<b>ANVT</b>	:	Agence Nationale du Volontariat au Togo
<b>ARV</b>	:	Antirétroviral
<b>ASC</b>	:	Agent de Santé Communautaire
<b>ATPC</b>	:	Assainissement Total Piloté par les Communautés
<b>BCG</b>	:	Bacille de Calmette-Guérin
<b>CAB</b>	:	Cabinet
<b>CAMEG</b>	:	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
<b>CAP</b>	:	Couple Année Protection
<b>CAPS</b>	:	Chaîne d'Approvisionnement des Produits de Santé
<b>CCIA</b>	:	Comité de Coordination Inter Agences
<b>CCM</b>	:	Country Coordination Mechanism
<b>CDC</b>	:	Centers for Disease Control and Prevention
<b>CDC-SS</b>	:	Comité de District de Coordination du Secteur de la Santé
<b>CDR-SS</b>	:	Comité Régional de Coordination du Secteur de la Santé
<b>CDT</b>	:	Centre de Diagnostic et de Traitement
<b>CDV</b>	:	Centre de Dépistage Volontaire
<b>CGR</b>	:	Concentré de Globules Rouges
<b>CHP</b>	:	Centre Hospitalier Préfectoral
<b>CHR</b>	:	Centre Hospitalier Régional
<b>CHU</b>	:	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CIPL</b>	:	Cellule d'inspection pharmaceutique et de laboratoire
<b>CIESR</b>	:	Cellule d'inspection des établissements de soins et de la réadaptation
<b>CMS</b>	:	Centre Médico-Social
<b>CNAO</b>	:	Centre National d'Appareillage Orthopédique
<b>CNC-SS</b>	:	Comité National de Coordination du Secteur de la Santé
<b>CNSS</b>	:	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
<b>CNTS</b>	:	Centre National de Transfusion Sanguine
<b>COGES</b>	:	Comité de Gestion
<b>COUSP</b>	:	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
<b>CPN</b>	:	Consultation Périnatale
<b>CPoN</b>	:	Consultation Postnatale
<b>CPS</b>	:	Chimio Prévention du paludisme Saisonnier
<b>CRAO</b>	:	Centre Régional d'Appareillage Orthopédique
<b>CRTS</b>	:	Centre Régional de Transfusion Sanguine
<b>CISDHAB</b>	:	Cellule d'inspection sanitaire de la direction de l'hygiène et de l'assainissement de base
<b>CSU</b>	:	Couverture Sanitaire Universelle
<b>CTA</b>	:	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
<b>DHAB</b>	:	Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
<b>DCGAI</b>	:	Division du contrôle de gestion et de l'audit interne
<b>DHIS 2</b>	:	District Health Information System 2ème version
<b>DIPD</b>	:	Dispositif Institutionnel de coordination, de suivi et de l'évaluation des Politiques de Développement
<b>DPS</b>	:	Direction Préfectorale de la Santé
<b>DRH</b>	:	Direction des Ressources Humaines
<b>DRS</b>	:	Direction Régionale de la Santé
<b>Div SJA</b>	:	Division de la Santé des Jeunes et Adolescents
<b>DSIUSR</b>	:	Division de la Surveillance Intégrée des Urgences Sanitaires et Riposte
<b>DSMIPF</b>	:	Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale
<b>DTC-Hep-B-Hib</b>	:	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'Haemophilus influenzae type B
<b>ECD</b>	:	Equipe Cadre de District
<b>ECR</b>	:	Equipe Cadre Régional
<b>EHCVM</b>	:	Enquête harmonisée sur les conditions de vie des ménages

<b>FDAL</b>	:	Fin de la Défécation à l’Air Libre
<b>FS</b>	:	Formation Sanitaire
<b>FVH</b>	:	Fièvre Virale Hémorragique
<b>GDBM</b>	:	Gestion des Déchets Biomédicaux
<b>GE</b>	:	Goutte Epaisse
<b>HD</b>	:	Hôpital de District
<b>HSH</b>	:	Hommes ayant les rapports Sexuels avec d’autres Hommes
<b>IBC</b>	:	Interventions à Base Communautaire
<b>IEC/CCC</b>	:	Information-Education-Communication / Communication pour un Changement de Comportement
<b>IGSS</b>	:	Inspection générale des services de santé
<b>INAM</b>	:	Institut National d’Assurance Maladie
<b>INH</b>	:	Institut National d’Hygiène
<b>IRAS</b>	:	Infections Respiratoires Aigües Sévères
<b>JEE</b>	:	Evaluation Externe Conjointe
<b>JPO</b>	:	Journées Porte Ouvertes
<b>JSE</b>	:	Journée de Santé de l’Enfant
<b>LFR</b>	:	Loi de Finance Rectificative
<b>MAS</b>	:	Malnutrition Aiguë Sévère
<b>MAUS</b>	:	Ministère de l’Accès Universel aux Soins
<b>MID</b>	:	Moustiquaire à Imprégnation Durable
<b>MNT</b>	:	Maladies Non Transmissibles
<b>MPE</b>	:	Maladies à Potentiel Epidémique
<b>MSHPAUS</b>	:	Ministère de la Santé, de l’Hygiène Publique et de l’Accès Universel aux Soins
<b>MTN</b>	:	Maladies Tropicales Négligées
<b>OMS</b>	:	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	:	Organisation Non Gouvernementale
<b>OSC</b>	:	Organisation de la Société Civile
<b>PANSS</b>	:	Plan d’Action National de Sécurité Sanitaire
<b>PAO</b>	:	Plan d’Action Opérationnel
<b>PAP</b>	:	Programmes d’actions prioritaires
<b>PCI</b>	:	Prévention et Contrôle de l’Infection
<b>PCIGA</b>	:	Prise en Charge Intégrée des Grossesses et Accouchements
<b>PCIMNE</b>	:	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l’Enfant
<b>PEPFAR</b>	:	President’s Emergency Plan for AIDS Relief
<b>PEV</b>	:	Programme Elargi de Vaccination
<b>PFA</b>	:	Paralyse Flasque Aigue
<b>PNDS</b>	:	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNLP</b>	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
<b>PNLS-HV-IST</b>	:	Programme National de Lutte contre le Sida, les Hépatites Virales et les Infections Sexuellement Transmissibles
<b>PNLT</b>	:	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
<b>PRA</b>	:	Pharmacie Régionale d’Approvisionnement
<b>PS</b>	:	Professionnels de Sexe
<b>PSL</b>	:	Produits Sanguins Labiles
<b>PSPS-TOGO</b>	:	Plateforme du Secteur Privé de Soins-Togo
<b>PTBA</b>	:	Plan de travail budgétiser annuel
<b>PTF</b>	:	Partenaires techniques et financiers
<b>PTME</b>	:	Prévention de la transmission de la mère à l’enfant
<b>PVVIH</b>	:	Personne vivant avec le VIH
<b>Rota</b>	:	Vaccin contre le rota virus
<b>RR</b>	:	Vaccin contre la Rougeole et la Rubéole
<b>RR1</b>	:	Première dose de vaccin contre la Rougeole et la Rubéole
<b>RR2</b>	:	Deuxième dose de vaccin contre la Rougeole et la Rubéole
<b>RSI</b>	:	Règlement sanitaire international
<b>SA</b>	:	Service adapté

<b>SAV</b>	:	Sérum antivenimeux
<b>SG</b>	:	Secrétariat Général
<b>SIDA</b>	:	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
<b>SIMR</b>	:	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
<b>SMNI</b>	:	Soins Maternels, Néonataux et Infantiles
<b>SNAP</b>	:	Système National d'Approvisionnement Pharmaceutique
<b>SNIS</b>	:	Système National d'Information Sanitaire
<b>SONUB</b>	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
<b>SONUC</b>	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
<b>SR</b>	:	Santé de Reproduction
<b>SRC</b>	:	Syndrome de Rubéole Congénitale
<b>SSEQCU</b>	:	Projet de Services de Santé Essentiels de Qualité pour une Couverture sanitaire Universelle
<b>TB</b>	:	Tuberculose
<b>Td2</b>	:	2 <sup>ème</sup> dose de vaccin contre Tétanos et la Diphtérie
<b>UNFPA</b>	:	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>USP</b>	:	Unité de Soins Périphérique
<b>WHOPEN</b>	:	World Health Organization Package of Essential Non-Communicable Diseases

## Liste des tableaux

Tableau I : Présentation du budget comparé des années 2022 et 2023 (en milliers FCFA) .....	16
Tableau II : Présentation du budget et de l'exécution de l'année 2023 par axe du PNDS arrimé au budget programme.....	16
Tableau III : Performances du Système de santé et santé communautaire .....	17
Tableau IV : Répartition des infrastructures sanitaires par secteur de soins .....	22
Tableau V : Répartition des types d'établissements de soins par région en 2023 .....	22
Tableau VI ; Niveau de couverture des formations sanitaires par région.....	23
Tableau VII : Exécution du budget de l'année 2023 .....	27
Tableau VIII : Répartition de la promptitude et de la complétude des rapports du SNSI par région en 2023	29
Tableau IX : Performance de l'utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition pour les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées.....	31
Tableau X : Résultats traitement préventif intermittent par région en 2023 .....	34
Tableau XI : Déficit en sages-femmes par région en 2023 dans les SONU B .....	35
Tableau XII : Proportion d'enfants avec malnutrition aigüe sévère pris en charge par région .....	39
Tableau XIII : Supplémentation en vitamine A chez les enfants au cours de la vaccination de routine par région en 2023 .....	39
Tableau XIV : Résultats des échantillons de sel de cuisine testés au niveau des ménages .....	39
Tableau XV : Situation de l'offre de service aux adolescents et jeunes dans les formations sanitaires publiques au Togo en 2023.....	40
Tableau XVI : Activités d'IEC/CCC avec les adolescents et jeunes (10-24 ans) dans les formations sanitaires en 2023 au Togo .....	40
Tableau XVII : Performance de la lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux .....	41
Tableau XVIII : Répartition par région des résultats du dépistage du VIH.....	43
Tableau XIX : Répartition des PVVIH sous ARV par région 2023 .....	44
Tableau XX : Résultats de distribution des moustiquaires à imprégnation durable en routine, 2023 .....	45
Tableau XXI : Résultats de distribution des moustiquaires à imprégnation durable au cours de la campagne de 2023 .....	45
Tableau XXII : Résultats de la chimio prévention du paludisme saisonnier en 2023 .....	46
Tableau XXIII : Répartition des cas confirmés de paludisme par niveau de soins et par catégorie de patients	46
Tableau XXIV : Traitement des cas de paludisme simple selon les directives nationales dans les FS et au niveau communautaire par région en 2023.....	47

Tableau XXV : Incidence des cas de paludisme et taux de mortalité par région en 2023.....	47
Tableau XXVI : Répartition des patients de TB dépistés au Togo selon la forme en 2023 .....	48
Tableau XXVII : Synthèse nationale des couvertures du traitement de masse au premier tour en 2023 .....	50
Tableau XXVIII : Répartition des cas d'Ulcère Buruli (UB) dépistés et pris en charge par district en 2023 .....	50
Tableau XXIX : Nombre de cas de lèpre recensés et prise en charge par région en 2023 .....	51
Tableau XXX : Activités de promotion de la santé réalisées en 2023 .....	53
Tableau XXXI : Principaux indicateurs de la FDAL par région sanitaire en 2023.....	54
Tableau XXXII : Performance de la réponse aux épidémies et aux autres urgences de santé publique .....	54
Tableau XXXIII : Complétude et promptitude des rapports hebdomadaires de surveillance par région en 2023 .....	55
Tableau XXXIV : Surveillance des Paralysies flasques aiguës (PFA) par région en 2023.....	56
Tableau XXXV : Répartition des cas de PFA et des cas confirmés de PVDV2c par région de 2021 à 2023 .....	57
Tableau XXXVI : Distribution annuelle des résultats virologiques des cas de Grippe, 2022-2023, Togo .....	59
Tableau XXXVII : Performance de la protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé.....	60
Tableau XXXVIII : Synthèse de la tendance des indicateurs traceurs de progrès par axe stratégique du PNDS en 2023 .....	63
Tableau XXXIX : Niveau d'exécution physique du PAO/PTBA en 2023.....	63
Tableau XXXVIII : Exécution du budget comparé des années 2022 et 2023 (en milliers FCFA).....	65
Tableau XLI : Défis majeurs du secteur de la santé par axe stratégique .....	68
Tableau XLII : Leçons apprises par axe stratégique .....	72
Tableau XLIII : Recommandations formulées à l'endroit des différents acteurs.....	75
Tableau XLIV : Légende de l'organigramme du Ministère de la santé .....	78
Tableau XLV : Répartition du personnel du secteur public et privé par région au 31 décembre 2023.....	80

## Liste des graphiques

Figure 1 : Evolution des effectifs du personnel de la santé du secteur public de 2021 à 2023 .....	23
Figure 2 : Répartition des ratios des personnels traceurs par région en 2023.....	24
Figure 3 : Evolution de la couverture des femmes enceintes vues au premier contact (CPN1) au cours des deux dernières années au Togo.....	32
Figure 4 : Evolution de la couverture des femmes enceintes vues au quatrième contact (CPN4) au cours des deux dernières années au Togo.....	32
Figure 5 : Evolution du taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié de 2022 à 2023 au Togo .....	33
Figure 7 : Evolution des décès néonataux notifiés et audités .....	35
Figure 6 : Evolution des décès maternels notifiés et audités .....	35
Figure 8 ; Couvertures vaccinales de la vaccination de routine au Togo en 2023, chez les enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes.....	36
Figure 9 : Taux d'abandon vaccinal au niveau régional en 2023 .....	37
Figure 10 : Résultats administratifs du vaccin VPH par région .....	38
Figure 11 : Répartition du nombre de dépisté et du taux de séropositivité par population clé en 2023 au Togo.....	43
Figure 12 : Répartition du nombre de sites de PTME et de centres de SMNI par région en 2023.....	44
Figure 13 : Répartition du dépistage des cas de TB par région sanitaire en 2023.....	48
Figure 14 : Résultats de traitement des cas nouveaux et rechutes (Patients incidents) de la cohorte 2022.....	49
Figure 15 : Nombre de cas de morsure de serpent pris en charge par région en 2023 par région .....	51
Figure 16 : Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Covid-19 au Togo de mars 2020 à déc 2023.....	56
Figure 17 : Evolution par semaines épidémiologiques des cas suspects de méningites 2022-2023.....	57
Figure 18 : Evolution par semaine épidémiologique des cas suspects de rougeole 2022-2023 .....	58
Figure 19 : Organigramme du ministère de la santé.....	77

## Résumé analytique

Le présent résumé analytique synthétise le contenu du rapport annuel de performance<sup>1</sup> 2023 du Ministère de la santé et de l'hygiène publique par axe stratégique du PNDS 2023-2027.

### Axe 1 : Système de santé et santé communautaire

Le pourcentage de réunions du comité national de coordination du secteur organisées en 2023 au niveau central est de 75%.

Cet indicateur est désagrégé au niveau région et district avec un taux de réalisation respectivement de 42% (10/24) et 15% (24/156). En considérant les trois niveaux de la pyramide sanitaire, (CNC-SS, CRC-SS et CDC-SS), cette proportion est de 20% (37/184). Des efforts ont été faits en 2023 par rapport à 2022 pour la tenue de ces réunions au niveau opérationnel. Néanmoins il subsiste des insuffisances en vue d'améliorer cet indicateur aux niveaux décentralisés.

Le pourcentage de régions et districts ayant organisé la revue annuelle de performance est de 100%.

Le pourcentage de femmes aux postes nominatifs du ministère chargé de la santé est de 15% en 2023 pour une cible de 17%. Cette situation est due entre autres à la faible nomination des femmes aux postes de responsabilité.

La part du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé est passée de 7,10% en 2022 à 8,80% en 2023 pour une cible de 8% grâce à l'amélioration du système de gestion des finances de l'Etat et aux actions de renforcement de la résilience du système de santé dans la région des Savanes.

Le taux d'accessibilité géographique des populations aux services de santé est maintenu à 90,7% entre 2022 et 2023.

La densité cumulée du personnel traceur de soins (médecins, infirmiers, sage-femmes, techniciens supérieurs de soins) a régressé passant de 8,06 personnels pour 10 000 habitants en 2022 à 7,83 personnels pour 10 000 habitants en 2023. Cette contreperformance est due essentiellement aux sorties non remplacées (départ à la retraite, mise en disponibilité, décès, ...).

Le taux de couverture des besoins en personnel de santé au niveau primaire de soins a régressé passant de 48,9% en 2022 à 44,66% en 2023 pour une cible de 50,60%. Cette contreperformance est liée au fait que l'effectif du personnel sorti du système de santé est supérieur à celui des entrées dans le système.

Le pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois de l'année 2023) est resté stationnaire (57,20% en 2022 et 57,8% en 2023) pour une cible de 61,60%.

Le taux de disponibilité des intrants essentiels au niveau communautaire est passé de 85% en 2022 à 79,65% en 2023 pour une cible de 87,30%. Cette situation est due au manque de dotations en intrants de PCIMNE-C en dehors de ceux fournis pour la prise en charge du paludisme dotés aux 4 697 ASC dont les capacités ont été renforcées en décembre 2023 sur la prise en charge correcte du paludisme selon l'approche PCIMNE-C. Par ailleurs le PNDS 2023-2027 a pris en compte les intrants DBC (Distribution à Base Communautaire des contraceptifs) dans le calcul de l'indicateur au niveau communautaire alors que tous les ASC ne sont pas formés à la DBC. Cet état de fait a réduit la performance en la matière en amenuisant le numérateur.

---

<sup>1</sup> Mode de calcul de la performance en *Annexe n° 1*

La proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR) est passée de 25,36% en 2022 à 24,21% en 2023. Cette amélioration est liée à une augmentation de la production des PSL.

Le nombre de laboratoire de biologie médicale ayant progressé d'une étoile par outil « SLIPTA » par année a régressé passant de 14 en 2022 à 12 en 2023 pour une cible 15 laboratoires. Cette régression est due d'une part à l'affectation du personnel formé en assurance qualité des laboratoires et d'autre part à la non prise en compte des recommandations des supervisions antérieures

Le taux d'utilisation des soins curatifs a progressé passant de 56,4% en 2022 à 60,41% en 2023 pour une cible de 59,2%. Cette amélioration est attribuable au renforcement des infrastructures sanitaires et équipements, à l'utilisation des assurances et à la sensibilisation de la population sans oublier l'amélioration de la qualité des données.

La proportion de formations sanitaires mettant en œuvre l'approche qualité a progressé de 20,23% en 2022 à 43,72% en 2023 pour une cible de 31,20%. Cette performance est due à la mise à échelle progressive de l'approche AQS dans les différentes régions.

Le pourcentage de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle fonctionnels (Plateforme Onehealth, Eau, Assainissement et éducation) est passé de 50% en 2022 à 66,67% en 2023 pour une cible 60%.

La promptitude des rapports du système d'information sanitaire (SNIS) est passée de 80,80% en 2022 à 85,57% en 2023 pour une cible de 84,50%. La complétude des rapports du SNIS est passée de 89,90% en 2022 à 97,7% en 2023 pour une cible de 94%. Ces performances du SNIS sont imputables au renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des données et la mise à disposition des formulaires, du guide de qualité des données et du Manuel opérationnel de procédure (MOP).

Le pourcentage de formations sanitaires et de districts sanitaires disposant d'un comité de sécurité et santé au travail (CSST) est passé de 1,56% en 2022 à 1,81% en 2023 pour une cible de 14%. Cet indicateur n'a pas véritablement progressé par rapport à 2022 par manque de ressources pour la mise en place des comités et leur formation.

Par rapport à la proportion de médicaments traditionnels améliorés, il est à noter qu'aucun n'a reçu d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en 2023 pour une cible de 40%.

Le pourcentage de villages qui disposent d'au moins un ASC formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie et paludisme) ou PCIMNE communautaire a progressé passant de 67,14% en 2022 à 81,5% en 2023 pour une cible de 80%. Cette performance est liée à la formation des ASC avec l'appui des partenaires.

Le pourcentage de Comités de gestion (COGES) fonctionnels a augmenté passant de 58,13% en 2022 à 64,08% en 2023 pour une cible de 66%. Cette augmentation est due au fait que beaucoup de FS appliquent les critères de fonctionnalité définis dans le nouveau manuel de formation des COGES.

Le pourcentage de FS pratiquant la Prévention et contrôle des infections (PCI) est de 54,46% en 2023 contre 67,95% en 2022 pour une cible de 71% faisant croire à une régression. Toutefois le

mode de calcul de cet indicateur, selon le PSE 20217-2022 a connu un changement ce qui rend impossible l'appréciation de la tendance.

Le taux d'infection post opératoire a régressé passant de 0,99% en 2022 à 1,70% en 2023 pour une cible de 0,83%. Cette contre-performance est liée entre autres à la baisse de la pratique de la PCI dans les blocs opératoires.

Le taux d'exécution du budget général alloué aux activités du MSHP a progressé passant de 75,26% en 2022 à 99,91% en 2023. Cette performance s'explique par une augmentation des dépenses de fonctionnement, des investissements et des ressources propres des structures autonomes et non autonomes.

## **Axe 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées**

Le pourcentage de femmes enceintes ayant accompli au moins 4 contacts en CPN a connu une progression passant de 50,9% en 2022 à 52,50 % en 2023 pour une cible de 51%.

La proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit a progressé passant de 65,35% en 2022 à 72,9% en 2023 pour une cible de 57%.

Concernant les décès néonataux, on constate une amélioration des audits réalisés passant de 6,6% en 2022 à 8,2% en 2023.

Cette performance est due à une meilleure appropriation du processus d'audits des décès maternels et néonataux par les prestataires et les gestionnaires des hôpitaux. Elle est également due à l'appui technique et financier des partenaires (OMS) pour faciliter la mise en œuvre des audits.

Le nombre de Couple année protection (CAP) a régressé, passant de 422 189 en 2022 à 409 729 en 2023 malgré la mise en œuvre des stratégies novatrices. Cela s'explique par l'insuffisance de la mise en œuvre de la DBC et des journées porte-ouvertes, la rupture des intrants et la fin de certains projets d'implémentation de la DBC.

La létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS est en progression passant de 1,18 % en 2022 à 0,85 % en 2023 dans les structures SONU pour une cible de 1,12%. Les principales causes de ces décès sont les hémorragies (38,31%) suivies des éclampsies/pré éclampsies (19,40%).

Le pourcentage d'accouchement assisté par du personnel qualifié a connu une progression passant de 72,50% en 2022 à 75,10% en 2023 avec dépassement de la cible (74%). L'amélioration du niveau de performance des indicateurs de SMI est liée entre autres aux initiatives prises par le gouvernement notamment le programme d'accompagnement de la femme enceinte dénommé WEZOU, la Couverture sanitaire universelle (CSU), l'initiative de l'accouchement humanisé, le renforcement de la collaboration avec les structures privées et certaines stratégies de rapprochement de la communauté (stratégies avancées, dialogues communautaires, rappel des rendez-vous, ...).

La proportion de femmes ayant bénéficié d'une césarienne subventionnée a connu une progression passant de 91% en 2022 à 95,8% en 2023 pour une cible de 95,50%. Cette performance s'explique par l'accréditation de trois (03) nouvelles structures sanitaires (CHU Campus, de l'hôpital de Bè Kpota et le CHP Mandouri) en 2023 faisant passer le nombre des structures subventionnées de 25 à 28. Malgré cette performance, quelques défis restent à relever notamment l'augmentation de la

subvention pour la prise en charge de plus de femmes à Césariser et le remboursement des actes aux structures accréditées.

Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 03 doses de Sulfadoxine-pyriméthamine pour le traitement préventif intermittent (TPI 3) a connu une progression passant de 61,50% en 2022 à 66,22% en 2023 pour une cible de 62,40%. Cette performance est due à la disponibilité constante des intrants et à la réalisation des stratégies avancées en CPN.

La proportion d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus sévères ayant bénéficié d'une prise en charge a connu une augmentation passant de 30,39 % en 2022 à 35,0 % en 2023 pour une cible de 37,0%. La performance de l'année se justifie par le renforcement des dépistages actifs à travers la prise de Périmètre brachial (PB) familial, le renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge de la malnutrition et ceci spécifiquement dans la région des Savanes et de la Kara.

Le pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu trois (03) doses de Penta (DTC-HepB-Hib) a progressé passant de 88,60% en 2022 à 92% en 2023 pour une cible de 91%. Cette progression est due au renforcement des stratégies avancées et des journées d'accélération vaccinale organisées par certains districts.

Le pourcentage de FS publiques offrant des services adaptés aux adolescents et jeunes (espaces aménagés et équipés, personnel formé, rapport d'activités) a progressé de 2% en 2022 à 7% en 2023 pour une cible de 3,7%. Cette progression est due au renforcement des différentes stratégies de promotion de la santé des adolescents et jeunes.

Le Togo ne dispose pas encore d'un centre de gériatrie de référence national fonctionnel en 2023.

Le pourcentage d'ASC-RC formé sur la prise en charge des personnes âgées programmé en 2023 n'a pas été mise en œuvre. Par ailleurs, le nouveau manuel de formation des ASC validé en 2023 a pris en compte un module spécifique de prise en charge communautaire des personnes âgées.

### **Axe 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux**

Le pourcentage de PVVIH qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH (Niveau d'atteinte du premier « 95 ») a sensiblement baissé passant de 86,81,20% en 2022 à 85,94% en 2023 pour une cible de 90%. Cette performance est due au renforcement des différentes stratégies de dépistage du VIH (index testing, EPOA, dépistage communautaire, autotest, ...).

L'incidence des cas du paludisme est passé de 275 cas pour 1000 habitants en 2022 à 286 cas pour 1000 habitants en 2023. Le taux de mortalité hospitalière due au paludisme est passé de 9,9 cas pour 100 000 habitants à 15 cas pour 100 000 habitants en 2023. Ces performances s'expliquent par l'augmentation du nombre de formations sanitaires, l'amélioration de la qualité des données et la révision des outils de collecte des données du système d'information sanitaire au niveau des hôpitaux, l'amélioration de l'accès aux moyens de diagnostic, au service de santé, les initiatives du gouvernement pour améliorer la demande (School Assur, INAM, etc.), le renforcement de la collaboration avec le secteur privé. L'augmentation des cas n'est une mauvaise situation en soit. Il s'agit d'un indicateur en progression vers les objectifs d'élimination du paludisme.

L'incidence de la Tuberculose (p.100.000), est de 32 en 2023 tout comme en 2022 (valeur calculée pour le Togo à partir des données de 2022 saisies sur la plateforme de l'OMS). Cette performance dénote d'une bonne couverture du traitement des patients TB qui est estimée à 108% en 2022 (par rapport au nombre de cas attendus évalué par le système). Le recul de cet indicateur est une progression dans le sens de l'élimination de la TB à l'horizon 2035.

Le « Taux de succès de traitement antituberculeux des patients nouveaux et rechutes (guéris plus traitement terminés) » a régressé passant de 87% en 2022 à 86% en 2023 pour une cible de 87%. Cette situation s'explique par le taux élevé de décès enregistrés (7%) imputable au déficit dans le suivi des patients TB.

La couverture programmatique de l'Ivermectine lors des TDM a connu une progression passant de 92,9% en 2022 à 105,67% en 2023 pour une cible de 95%.

En ce qui concerne le Praziquantel (5 à 14 ans) dans 5 districts hot spot, la couverture est passée de 98,3% en 2022 à 100,98% en 2023 pour une cible d'au moins 95%. Ces performances par rapport à l'objectif de l'OMS sont dues à la disponibilité des intrants et à l'engagement communautaire qui a permis un meilleur recensement par rapport à l'année 2022 et à l'accompagnement des PTF. Cependant, le recensement des populations par les ASC souffre par endroit. De même les données du dernier recensement de la population et de l'habitat ne sont pas disponibles. Ce qui explique les couvertures dépassant les 100%.

Le pourcentage des districts sanitaires offrant la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles (WHOPEN) a progressé passant de 5,13% en 2022 à 7,69% en 2023 pour une cible de 14%. Cette performance, bien que supérieure à celle de 2022, reste encore insuffisante par rapport à la cible. Ceci est dû à la faible mobilisation des ressources financières en faveur de la mise en œuvre du WHOPEN.

La proportion FS (hôpitaux) offrant des services spécialisés de prise en charge des maladies cardiovasculaires a progressé passant de 24% en 2022 à 26% en 2023 pour une cible attendue de 27%. Cette amélioration est due à la formation des points focaux MNT et des surveillants de certains hôpitaux sur la prise en charge des MNT, la formation des ASC sur la prévention, contrôle des MNT et au renforcement de la supervision.

Le pourcentage des FS offrant un service en matière de santé mentale est passé de 3,10% en 2022 à 4,58% en 2023 pour une cible de 12,4%. Cette faible performance, malgré le progrès enregistré, est due au fait que seuls les centres disposant d'au moins un personnel qualifié (psychologue, master en santé mentale, psychiatre) offrent les services.

Concernant le pourcentage de patients dépendant des substances psychoactives pris en charge dans une structure d'addictologie, la mise en œuvre n'a pas encore commencé car le Togo ne dispose pas d'un centre dédié.

Le pourcentage de personnes vivant avec un handicap, prises en charge en réadaptation physique a régressé passant de 90,41% en 2022 à 64,08% en 2023. Ce recul est dû à l'insuffisance dans la collecte des données des Centres régionaux d'appareillage orthopédique (CRAO) et à la non réalisation des consultations foraines en 2023.

Le pourcentage des districts qui assurent la prise en charge spécialisée des affections bucco-dentaires n'a pas évolué. Il est resté stationnaire à 47% entre 2022 et 2023 pour une cible de 30,7%.

En 2023, tous les cas suspects de noma n'ont pas été confirmés faute de ressources. Ainsi, le pourcentage de cas diagnostiqués avec complication (degré 3, 4 et 5) est resté inchangé à 47% entre 2022 et 2023 pour une cible de 90%.

Le taux de chirurgie de la cataracte (p 1000 000) est passé de 1153 en 2022 à 1496 en 2023 pour une cible 1291 cas. Cette performance est liée à la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles pour la prise en charge des cataractes.

Le pourcentage de villages certifiés « Fin de défécation à l'air libre (FDAL) » a progressé de 32,57% en 2022 à 37,70% en 2023 pour une cible de 35%. Cette performance est due au suivi régulier des ouvrages sanitaires et à l'implication des autorités locales dans la mise en œuvre des activités.

En ce qui concerne l'existence d'une cellule « changement climatique et santé fonctionnelle », il est créé une Task force fonctionnelle sur les questions liées aux effets du changement climatique et à la santé. A ce jour, trois (03) districts sanitaires (Agoè-Nyivé, Golfe et Kozah) disposent d'un capteur fonctionnel pour la mesure de la qualité de l'air.

#### **Axe 4 : Réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique**

La proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification est maintenue à 100% entre 2022 et 2023 grâce aux efforts déployés en matière de la surveillance hebdomadaire des MPE, de la détection précoce des urgences, de la réponse aux épidémies dans les délais et l'application du RSI.

Le nombre de COUSP fonctionnels est resté stationnaire à un (01) en 2023 pour une cible de six (06) centres.

#### **Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé**

Les dépenses de santé domestiques du gouvernement en pourcentage des dépenses courantes de santé ont baissé, passant de 15,1% en 2019 à 13,5% en 2021 pour une cible de 20%<sup>2</sup>. Cette situation s'explique par l'augmentation des appuis des PTF dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

Les dépenses d'assurance sociale/obligatoire en pourcentage des dépenses courantes de santé ont légèrement progressé de 3,5% en 2019 à 3,6% en 2023 pour une cible de 6,8%. Cette progression s'explique par l'augmentation de la population.

La proportion de la population couverte par le régime unique d'assurance maladie a progressé de 5,4% en 2022 à 6,01% en 2023 pour une cible de 16,3%. Cette performance est attribuable à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'INAM.

La dépense de santé des ménages par paiement direct en pourcentage de la dépense courante de santé est passée de 66,2% en 2019 à 66,0% en 2024 pour une cible de 57,3%. Malgré cette légère progression de l'indicateur, le paiement direct des ménages pour la santé reste encore élevé par rapport à la cible.

Face à ces résultats, le ministère chargé de la santé se propose d'analyser à fond les difficultés rencontrées afin de mieux orienter les actions sur le terrain au cours de l'année à venir en vue d'atteindre les cibles du PNDS 2023-2027.

---

2 Comptes de la santé 2020-2021

3 Compte de la santé 2020-2021

4 Compte de la santé 2020-2021

## **Introduction**

Conformément au cadre de suivi évaluation du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2023-2027, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique (MSHP) élabore chaque année avec l'ensemble de toutes les parties prenantes, le rapport annuel de performance de la mise en œuvre des interventions. Il permet de faire le suivi des indicateurs de progrès dans l'atteinte des cibles fixées dans le plan de suivi évaluation.

Ce rapport est un document de référence pour le gouvernement et ses partenaires du secteur de la santé. Il permet d'avoir une appréciation de la performance du secteur. Il sert également d'outil de base pour le dialogue entre les parties prenantes pour réajuster les interventions de l'année suivante.

L'année 2023 est la première année de mise en œuvre de la Politique nationale de santé (PNS) horizon 2030 et du PNDS 2023-2027. Comme de routine, l'élaboration du rapport de performance 2023 constitue une étape d'importance capitale dans l'opérationnalisation et de redevabilité du dispositif de coordination de suivi des activités du secteur.

Ce rapport annuel de performance a été élaboré à partir des données provenant des revues régionales et des rapports des directions centrales ainsi que ceux des programmes de santé. L'approche d'élaboration a été ascendante et participative avec l'implication des parties prenantes (Etat, PTF, OSC et secteur privé...). L'analyse de la performance s'est basée sur les 57 indicateurs traceurs de mesure des progrès retenus dans le Plan de suivi évaluation (PSE) du PNDS 2023-2027. Ce rapport a été validé par le Comité national de coordination du secteur de la santé en sa 2<sup>ème</sup> session tenue le 11 juillet 2024.

Le présent rapport, dans ses articulations, fait un rappel des missions, des objectifs et priorités du ministère, présente les progrès dans l'atteinte des cibles, fait une analyse des capacités et des difficultés rencontrées, relève les défis dans la mise en œuvre, identifie les leçons apprises, projette les perspectives et enfin formule des recommandations.

### **I. Contexte de la gestion sous-revue**

#### ***1.1. Présentation du Ministère chargé de la santé***

L'organigramme du Ministère de la santé est défini par le décret n° 2012-006/PR du 07 mars 2012 portant organisation des départements ministériels. Il a été complété par l'arrêté n° 0021/2013/MS/CAB du 27 février 2013 portant organisation des services du ministère chargé de la santé avec création d'un secrétariat général et de deux directions générales (*Annexe n° 2*) et l'arrêté n° 171/2020/MSHP/CAB/SG portant organisation administrative des régions sanitaires. Un accent particulier a été mis sur l'Accès universel aux soins par décret n° 2020-080/PR du 1<sup>er</sup> octobre 2020, portant composition du Gouvernement, nommant le Ministre délégué auprès du Ministre de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins, chargé de l'Accès universel aux soins. Ce ministère délégué a été érigé en ministère par décret pris en septembre 2023 par le chef de l'Etat.

#### ***1.2. Vision, missions et objectifs du Ministère chargé de la santé***

La vision de la politique nationale de santé à l'horizon 2030 est celle d'un "*Togo dans lequel les hommes, les femmes, les enfants, les jeunes, les adolescents et les personnes âgées qui y habitent pratiquent des comportements favorables à la santé, ont accès aux soins et services de santé de*

*qualité dont ils ont besoin et qui sont offerts à un coût abordable par un système de santé performant, résilient et capable de satisfaire le droit à la santé de tous en particulier les plus vulnérables".*

De cette vision, les missions assignées au ministère chargé de la santé sont les suivantes : i) assurer la mise en œuvre de la politique de l'Etat en matière de santé publique ; ii) élaborer les programmes d'amélioration de la couverture sanitaire ainsi que les stratégies de prévention et de lutte contre les grandes endémies en mettant en place des mécanismes appropriés de renforcement de l'hygiène publique et de contrôle des établissements de soins et de leurs démembrements ; iii) veiller de façon permanente à la continuité du fonctionnement des services de santé et assurer un accès facile et équitable aux soins de santé ; iv) coordonner tous les programmes et actions visant à la protection de la santé de la jeune fille, de la mère et de l'enfant, à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/Sida.<sup>5</sup> Ces missions sont en cohérence avec les orientations de la feuille de route gouvernementale dont les objectifs pour le secteur de la santé sont :

- Généraliser la couverture maladie pour une large partie de la population ;
- Développer les capacités du système des services de soins de santé en termes d'infrastructures, d'équipements et de personnel afin de couvrir l'ensemble du territoire ;
- Améliorer la qualité de l'offre de services et soins de santé ;
- Renforcer la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique.

### ***1.3. Priorités du Ministère de la santé pour l'année sous-revue***

Les principales priorités du ministère chargé de la santé en 2023 demeurent la mise en œuvre des interventions clés en rapport avec les 05 axes du PNDS 2023-2027. Il s'agit principalement de : i) poursuite des actions engagées dans l'amélioration de la gestion des formations sanitaires ; ii) le développement des interventions à haut impact en faveur du couple mère-enfant, des jeunes et adolescents et des personnes âgées iii) le renforcement des capacités de détection précoce des urgences et l'organisation de la riposte dans une approche multidisciplinaire ; iv) la lutte contre les maladies transmissibles de grande envergure et les maladies tropicales négligées ; v) le contrôle des facteurs de risque des maladies non transmissibles ; vi) le renforcement de la participation communautaire et une meilleure coordination des actions des partenaires de la santé ; vii) l'amélioration de la disponibilité de ressources humaines qualifiées, des médicaments essentiels et autres produits de santé ; viii) le renforcement du Système national d'information sanitaire (SNIS) et du processus de planification suivant l'approche budget programme et ix) les projets P3 et P4 de la feuille de route gouvernementale 2025 pour la santé (mise en place de la couverture sanitaire universelle et réponses aux urgences sanitaires). En outre, au cours de l'année 2023, un accent particulier a été mis sur les préparatifs de la mise en œuvre effective de l'Assurance maladie universelle (AMU).

---

5 Décret N°2012-004/PR relatif aux attributions des ministres d'Etat et ministres du 29 Février 2012

#### ***1.4. Présentation du budget de l'année sous-revue***

La part du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé est passée de 7% en 2021 à 7,10% en 2022 et à 8,80% en 2023 pour une cible de 8% due à l'amélioration du système de gestion des finances de l'Etat et aux actions liées à l'urgence sanitaire dans les Savanes.

Ce taux reste encore faible par rapport aux engagements pris au sommet d'Abuja de consacrer au secteur de la santé au moins 15% du budget général de l'Etat.

Le budget général 2023 du MSHP y compris ceux des formations sanitaires est de 177,260 milliards FCFA contre 137,009 milliards de FCFA en 2022, soit une augmentation de 40,231 milliards de FCFA (29,36%) due essentiellement à l'augmentation des dépenses de personnel (10,31%), des dépenses d'investissement sur ressources internes (158,11%) et externes (32,87%).

Ce budget est réparti de la manière suivante : i) 60,208 milliards FCFA (43,50%) pour l'Etat soit une augmentation de 12,177 milliards de FCFA (25,35%) par rapport à 2022 ; ii) l'appui des partenaires s'élève à 78,188 milliards FCFA (42,95%) soit une augmentation de 19,344 milliards de FCFA (32,87%) par rapport à 2022 et enfin iii) le recouvrement des coûts (recettes propres) des formations sanitaires autonomes et non autonomes respectivement de 21,762 milliards FCFA et 17,102 milliards FCFA.

Les ressources hors budget général (Partenaires non-inscrits au budget de l'Etat) s'élèvent à 11,676 milliards et représentent 6,43% du budget alloué à la santé y compris les recouvrements de coûts.

En considérant les dépenses publiques relatives à la Loi de finance rectificative (LFR), il a été alloué au MSHP un montant de 138,396 milliards de FCFA en 2023 contre 106,875 milliards de FCFA en 2022 soit une nette augmentation de 31,521 milliards de FCFA représentant un accroissement de 29,49% par rapport à 2022.

Les dépenses de fonctionnement comprennent : i) les dépenses de personnel (traitements et salaires) pour un montant de 29,476 milliards de FCFA, soit 21,30% du budget total contre une proportion de 25% en 2022 ; ii) les dépenses de matériel (biens et services) pour un montant de 1,598 milliards de FCFA, soit 1,15% du budget total ont connu une diminution de 1,73% par rapport à 2022 ; iii) les dépenses de transfert (transferts et subventions) pour un montant 13,818 milliards de FCFA, soit 9,98% du budget alloué, ont connu une légère augmentation de 12,66% par rapport à 2022.

Les dépenses d'investissement sont estimées à 93,504 milliards de FCFA en 2023 contre 64,777 milliards de FCFA en 2022, soit une augmentation de 28,727 milliards de FCFA correspondant à un accroissement de 44,35%.

Les dépenses sur le recouvrement de coûts sont estimées à 38,864 milliards de FCFA en 2023 contre 30,135 milliards en 2022 soit une augmentation de 8,710 milliards de FCFA soit un taux d'accroissement de 28,9%. Le tableau suivant présente le budget total 2023 comparé avec celui de l'année de 2022.

**Tableau I : Présentation du budget comparé des années 2022 et 2023 (en milliers FCFA)**

Nature des dépenses	Montant en milliers de FCFA		Part dans le budget général		Variation	Taux de variation	Taux /budget global de l'Etat 2022	Taux /budget global de l'Etat 2023
	2022(a)	2023 (b)	2022(a/A)	2023 (b/A)	(b-a)	(b-a)/(a)	a/(I+II)	b/(I+II)
Dépenses de personnel (Traitements et salaires)	26 720 721	29 475 771	17,33%	15,60%	2 755 050	10,31%	25,00%	21,30%
Dépenses de matériel (Achat de biens et services)	1 844 084	1 597 997	1,20%	0,85%	-246 087	-13,34%	1,73%	1,15%
Dépenses de transfert (Transferts et subventions)	13 532 567	13 817 942	8,78%	7,31%	285 375	2,11%	12,66%	9,98%
<b>Total fonctionnement (I)</b>	<b>42 097 372</b>	<b>44 891 710</b>	<b>27,30%</b>	<b>23,76%</b>	<b>2 794 338</b>	<b>6,64%</b>	<b>39,39%</b>	<b>32,44%</b>
Dépenses internes d'investissement (II)	5 934 134	15 316 551	3,85%	8,11%	9 382 417	158,11%	5,55%	11,07%
<b>Budget Général (I+II)</b>	<b>48 031 506</b>	<b>60 208 261</b>	<b>31,15%</b>	<b>31,87%</b>	<b>12 176 755</b>	<b>25,35%</b>	<b>44,94%</b>	<b>43,50%</b>
Dépenses externes d'investissement (III)	58 843 056	78 187 521	38,16%	41,38%	19 344 465	32,87%	55,06%	56,50%
<b>Budget Global (I+II+III)</b>	<b>106 874 562</b>	<b>138 395 782</b>	<b>69,31%</b>	<b>73,25%</b>	<b>31 521 220</b>	<b>29,49%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Recouvrement de cout des SNA (districts)</b>	13 260 658	17 102 211	8,60%	9,05%	3 841 552	28,97%		
<b>Recouvrement de cout des SA</b>	16 893 914	21 762 209	10,96%	11,52%	4 868 295	28,82%		
<b>Total général (I+II+III) = A</b>	<b>137 029 134</b>	<b>177 260 202</b>	<b>88,86%</b>	<b>93,82%</b>	<b>40 231 068</b>	<b>29,36%</b>		
Ressources Externes hors budget (IV)	17 175 118	11 675 755	11,14%	6,18%	- 5 499 363	-32,02%		
<b>Total général 2 (I+II+III+IV) = B</b>	<b>154 204 253</b>	<b>188 935 957</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>34 731 705</b>	<b>22,52%</b>		

(Source : DAF /SIGFiP 2023)

Le tableau suivant présente le budget et l'exécution de l'année 2023 par axe stratégique du PNDS arrimé au Budget programme.

**Tableau II : Présentation du budget et de l'exécution de l'année 2023 par axe du PNDS arrimé au budget programme**

Axes	Actions/Budget Programmes	Budget	Exécution	Taux d'exécution (%)	Part dans l'exécution (%)
AXE 1	A1.1, A1.2, A1.3, A1.4, A1.5, A1.6, A2.5, A2.6, A3.1 et A3.2	114 510 491 440	104 698 853 808	91	55
AXE 2	A2.1	12 544 306 000	11 096 718 605	88	6
AXE 3	A1.7, A2.2; A2.3, A2.4	47 168 047 000	44 388 726 176	94	24
AXE 4	A4.1, A4.2	9 249 933 000	13 810 908 395	149	7
AXE 5	A3.3.	5 463 180 000	14 777 294 553	270	8
<b>TOTAL</b>		<b>188 935 957 440</b>	<b>188 772 501 537</b>	<b>99,91</b>	<b>100</b>

(Source : DAF /SIGFiP 2023)

## II. Progrès dans l'atteinte des objectifs

### 2.1. Performances réalisées

Les performances réalisées par le ministère chargé de la santé sont appréciées à travers 57 indicateurs traceurs de progrès inscrits dans le plan de suivi et évaluation du PNDS 2023-2027 organisés autour des cinq (05) axes stratégiques à savoir : i) Système de santé et santé communautaire (22 indicateurs) ; ii) Utilisation des services essentiels de santé y compris nutrition pour les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées (12 indicateurs) ; iii) Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux (17 indicateurs) ; iv) Réponses aux épidémies et aux autres urgences de santé publique (02 indicateurs) et enfin v) Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé (04 indicateurs).

Les 57 indicateurs traceurs de performance de la matrice sont composés de 31 nouveaux indicateurs (en trame bleu ciel) dont certains n'ont pas de valeur référence en 2022 et 26 anciens qui étaient monitorés dans le PNDS précédent.

#### 2.1.1. Axe 1 : Système de santé et santé communautaire

Cet axe stratégique regroupe 22 indicateurs traceurs dont 12 en progression, 08 en régression et 02 dont les données de base ne sont pas disponibles pour des raisons de changement du mode de calcul. Le tableau ci-après présente la performance du système de santé et santé communautaire en 2023.

**Tableau III : Performances du Système de santé et santé communautaire**

Effet	Indicateurs traceurs de progrès	Valeur référence (2022)	Valeur cible 2023	Valeur réalisée 2023	Performance en 2023	Score de performance en 2023	Analyse
E1.1	1. Pourcentage de réunions du comité national de coordination du secteur organisées	100%	100%	75,00%	-0,25	0	Régression
	2. Pourcentage de régions et districts ayant organisé la revue annuelle de performance	100%	100%	100%	0,0	1	Stationnaire
	3. Pourcentage de femmes aux postes nominatifs du ministère chargé de la santé	17%	17%	15,0%	-0,02	0	Régression
E1.2	4. Part du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé	7,10%	8%	8,80%	1,9	5	Progression
E1.3	5. Taux d'accessibilité géographique des formations sanitaires	76,50%	81%	90,70%	3,2	5	Progression
	6. Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants)	8,06	8,93	7,83	-0,3	0	Régression
	7. Couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins	48,90%	50,60%	44,66%	-2,5	0	Régression
	8. Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois)	57,20%	61,60%	57,8%	0,1	1	Progression

Effet	Indicateurs traceurs de progrès	Valeur référence (2022)	Valeur cible 2023	Valeur réalisée 2023	Performance en 2023	Score de performance en 2023	Analyse
	9.Taux de disponibilité des intrants essentiels au niveau communautaire	85%	87,30%	79,65%	-2,9	0	Régression
	10.Proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR)	25,40%	22%	24,21%	0,4	2	Progression
	11.Nombre de laboratoire de biologie médicale ayant progressé d'une étoile par outil SLIPTA par année	14	15	12	-2,0	0	Régression
	12.Taux d'utilisation des soins curatifs	56,40%	59,20%	60,41%	1,4	5	Progression
E1.4	13.Proportion de formations sanitaires mettant en œuvre l'approche qualité	20,23%	31,20%	43,72%	2,1	5	Progression
E1.5	14.Pourcentage de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle fonctionnels	50%	60%	66,67%	1,7	5	Progression
	15.Taux de promptitude des rapports du SNIS	80,80%	85%	85,57%	1,1	5	Progression
E1.6	16.Complétude des rapports du SNIS	89,82%	94,00%	97,70%	1,9	5	Progression
E1.7	17.Pourcentage de formations sanitaires et de districts sanitaires disposant d'un comité SST	5%	14%	1,81%	-0,4	0	Régression
E1.8	18.Proportion de médicaments traditionnels améliorés (MTA) ayant une autorisation de mise sur le marché (AMM)	0%	40%	0%	0,0	1	ND
	19.Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, malnutrition, paludisme)	67,10%	80%	81,51%	1,1	5	Progression
E1.9	20.Pourcentage de COGES fonctionnels	58,10%	66%	64,08%	0,8	4	Progression
	21.Pourcentage de formations sanitaires pratiquant la PCI	67,95%	71%	54,46%	-4,4	0	Changement mode calcul
E1.10	22.Taux d'infections post opératoire	0,99%	0,83%	1,70%	-4,4	0	Régression

### 2.1.1.1. Gouvernance, pilotage et leadership du secteur

#### Coordination des actions du secteur

La coordination des actions du secteur de la santé est assurée par le Comité national de coordination du secteur de la santé (CNC-SS) créé le 14 novembre 2019 par l'arrêté n° 215/2019/MSHP/CAB/SG en remplacement du Comité sectoriel santé VIH (CSS/VIH) dont le fonctionnement n'a pas été optimal.

Le pourcentage de réunions du comité national de coordination du secteur organisées en 2023 au niveau central est de 75%.

Cet indicateur est désagrégé au niveau région et district avec un taux de réalisation respectivement de 42% (10/24) et 15% (24/156). En considérant les trois (03) niveaux de la pyramide sanitaire, (CNC-SS, CRC-SS et CDC-SS), cette proportion est de 20% (37/184). Il est à noter que des efforts ont été faits en 2023 par rapport à 2022 pour la tenue de ces réunions au niveau opérationnel.

Néanmoins il subsiste des insuffisances en vue d'améliorer cet indicateur au niveau décentralisé. Cette situation s'explique par une mauvaise planification, une insuffisance dans la compréhension de l'organisation de ces réunions et dans l'appropriation surtout de l'arrêté mettant en place le CNC-SS.

Par ailleurs il faut mentionner la tenue régulière des réunions de cabinet auxquelles participent le Cabinet, les Directeurs Généraux, les Directeurs centraux, les Directeurs régionaux, les Directeurs d'hôpitaux et des Spécificités, des Services centraux, des Programmes/Projets de santé, des Divisions...). Le nombre de réunions hebdomadaire de cabinet tenues en 2023 est de 38.

Il existe également des sous-comités multisectoriels tels que le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) et le Country Coordination Mechanism (CCM)<sup>6</sup>.

En 2023, le CCIA a tenu deux (02) réunions qui ont permis de discuter sur les points suivants du bilan de la mise en œuvre des subventions RSS2 et CDS NB de janvier à juillet 2023. Quant au CCM Togo, il a organisé en 2023, 03 assemblées générales (02 ordinaires et 01 extraordinaire) pour valider les demandes de financement de Global community seven (GC7) et faire le suivi de la mise en œuvre de NFM3.

Au niveau régional et district, le suivi de la coordination des interventions est assuré par les équipes cadres de régions (ECR) et districts (ECD) sanitaires au cours des réunions hebdomadaires.

A ces mécanismes s'ajoutent la coordination des interventions à base communautaire et le monitoring annuel intégré des activités des bénéficiaires secondaires et des OSC des trois (03) subventions du Fonds mondial.

Concernant la tenue des revues annuelles, tous les districts et régions ont organisé leur revue de performance au titre de l'année 2023 soit un taux de réalisation de 100%.

En matière de l'application de l'approche genre dans le secteur, le pourcentage de femmes aux postes nominatifs du ministère chargé de la santé est de 15% en 2023 pour une cible de 17%. Cette faible performance est due à la faible nomination des femmes aux postes de responsabilité.

Le rapport d'activités de la Direction des ressources humaines en 2023, a relevé que la proportion du personnel de sexe masculin est supérieure à celle de sexe féminin soit un pourcentage de 55% d'hommes contre 45% de femmes en 2023 contre 56% d'hommes et 44% de femmes en 2022. Cette situation peut s'expliquer par la faible sortie du système du personnel féminin comparativement aux hommes. Il faut aussi noter que cette supériorité numérique des hommes s'observe également au niveau des postes de responsabilité. D'où la nécessité d'accélérer la mise en œuvre des interventions de promotion de la femme pour une participation inclusive de tous les acteurs en vue de l'atteinte des objectifs.

### **Elaboration des documents de politiques et stratégies**

Le ministère de la santé et de l'hygiène publique a élaboré une nouvelle Politique nationale de santé (PNS) horizon 2030 et un nouveau Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2023-2027. L'élaboration de ces documents est intervenue suite à l'évaluation de la PNS horizon 2022 et du PNDS 2017-2022. Ces nouveaux documents de politique et de stratégie ont été élaborés en tirant des leçons de la mise en œuvre des précédents et en prenant en compte les nouvelles orientations aux niveaux international et national ainsi que les défis majeurs actuels du secteur.

---

6 Rapport de la Revue des interventions de 2023 du renforcement du système de santé

En outre, le plan de suivi et évaluation du PNDS 2023-2027 a également été élaboré pour le suivi des progrès dans l'atteinte des résultats de la mise en œuvre du plan.

Plusieurs documents stratégiques ont été également élaborés par les programmes de santé et les services centraux en cohérence avec la PNS et le PNDS entre autres le nouveau plan stratégique d'amélioration de la qualité des soins et services 2023-2026.

Le processus d'élaboration de la carte sanitaire démarré en 2022 a été finalisé en 2023.

### **Développement de l'approche contractuelle des structures sanitaires**

La réforme sur le mode de gestion par l'approche contractuelle s'est poursuivie dans les formations sanitaires : CHU-SO, CHU Kara, CHR Atakpamé, CHR Sokodé, CHR Dapaong, CHR Tsévié, CHP Blitta, CHP Notsè et CMS Siou. En 2023, cette réforme a été élargie au CHR Kara, à l'USP Katchamba et au Centre national de transfusion sanguine (CNTS).

Cette approche a permis : i) d'améliorer la disponibilité des équipements et des intrants pour le renforcement du plateau technique ; ii) d'augmenter la fréquentation des centres (63%) ; iii) d'augmenter le nombre d'actes réalisés ; iv) d'améliorer la disponibilité en médicaments (> 95%) ; v) d'améliorer les conditions d'assainissement des centres (salubrité des centres) ; vi) d'augmenter le chiffre d'affaires des formations sanitaires de 4 636 778 364 FCFA en 2018 à 11 467 952 563 FCFA en 2023, soit une augmentation de 147% et vii) de renforcer la pertinence du diagnostic des besoins. Au total, 783 744 013 FCFA ont été mobilisés en 2023 pour la mise en œuvre de l'approche contractuelle dans les formations sanitaires<sup>7</sup>.

### **Inspection des services de santé**

Conformément à l'arrêté n° 0021/2013/MS/CAB du 27 février 2013 portant organisation des services du ministère de la santé, il existe cinq (05) entités d'inspection et de contrôle à savoir : Inspection générale des services de santé (IGSS), Division du contrôle de gestion et de l'audit interne (DCGAI), Cellule d'inspection pharmaceutique et de laboratoire (CIPL), Cellule d'inspection des établissements de soins et de la réadaptation (CIESR) et Cellule d'inspection sanitaire de la direction de l'hygiène et de l'assainissement de base (CISDHAB). Il faut signaler aussi que la DISEM fait également des missions d'inspection des équipements et des infrastructures.

L'IGSS, rattachée au cabinet, est au-dessus de toutes les autres entités de contrôle du ministère de la santé. Elle est chargée de veiller à l'application de la politique du ministère par vérification de l'efficacité de la gestion des activités de l'ensemble des services du ministère et des institutions et organismes rattachés ainsi que la vérification de leur conformité avec les lois et règlements en vigueur, les politiques et les plans stratégiques.

En 2021 un budget avait été alloué à ce service, ce qui lui a permis d'acquérir quelques matériels et fournitures informatiques et de bureau et de faire quelques missions d'inspection dans des établissements de santé afin d'identifier des insuffisances et de proposer de solutions correctrices. Depuis lors ce service n'a plus obtenu de budget, ce qui a ralenti voir plombé ses activités. En 2023, l'IGSS a fait le suivi des recommandations issues des missions d'inspection de 2021 dans quatre (04) FS puis appuyé le Centre national de transfusion sanguine (CNTS) dans l'inspection des activités de production de produits sanguins dans deux (02) hôpitaux privés confessionnels.

---

<sup>7</sup> Rapport 2022 de la Cellule de Coordination de l'Approche Contractuelle

La DCGAI a réalisée neuf (09) missions dont 07 financées par GAVI Alliance et 02 par l'Etat. La cellule d'inspection de la DHAB a pu faire le contrôle et l'inspection sanitaire dans les établissements de production des denrées alimentaires (95 boulangeries, 53 points de vente d'aliments, 25 hôtels/restaurants) et dans 73 unités de conditionnement d'eau.

La CIPL a effectué les inspections dans le cadre de la délivrance des agréments et des inspections des entrepôts des pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA) et des CHR.

La division des équipements médico-technique a réalisé des missions d'inspection dans le cadre de l'attribution d'une licence d'exploitation de société de distribution des dispositifs médicaux et des missions d'inspection et contrôle des équipements et matériels médicaux dans les formations sanitaires.

En 2023, lors de la revue à mi-parcours de la feuille de route gouvernementale 2025, le gouvernement a fait une mention particulière du renforcement de l'inspection et contrôle des établissements de santé du Programme 3 « Accès universel aux soins » en prélude à l'assurance maladie universelle. A ce titre, il est prévu de recruter/ former le personnel d'inspection et de contrôle de l'offre de soins, d'adopter les textes juridiques renforçant le dispositif d'inspection et de contrôle et de mettre à jour la documentation des normes et standards des établissements de santé.

Ainsi une stratégie intérimaire de renforcement de l'inspection et du contrôle des établissements de santé a été élaborée pour prendre en compte le besoin urgent de maîtriser les coûts de maintenance des infrastructures et des équipements ainsi que l'amélioration de la qualité des soins. Cette stratégie intérimaire prend en compte uniquement les formations sanitaires publiques des six régions sanitaires du Togo.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, 4 missions d'inspection ont été effectuées de façon conjointe par l'IGSS, la CISDHAB, la DCGAI, la DISEM et un personnel du Ministère de l'accès universel aux soins (MAUS). Ces missions ont concerné les CHP d'Anié, de Tabligbo, de Niamtougou et la Polyclinique de Sokodé.

### **Décentralisation et déconcentration du système de santé**

Le Togo est organisé en cinq (05) régions administratives. En 2020, une réforme administrative induite par l'arrêté n° 171/2020/MSHP/CAB/SG du 19 juin 2020 portant organisation administrative des régions sanitaires, organise le secteur de la santé en six (6) régions sanitaires, 39 préfectures sanitaires (districts sanitaires) et 117 communes sanitaires. Seules les 13 communes sanitaires du Grand-Lomé sont fonctionnelles avec nomination des médecins de communes sanitaires.

Chaque région sanitaire est administrée par une Direction régionale de la santé (DRS) et chaque préfecture sanitaire par une Direction préfectorale de la santé (DPS). Les actions des DRS sont coordonnées par les Equipes cadres de région (ECR) et celles des DPS, par les Equipes cadre de district (ECD). Il faut également noter que chaque région et préfecture sanitaire dispose d'une ligne de crédit dans le budget général de l'Etat.

#### **2.1.1.2. Capacités opérationnelles du système de santé**

##### **Offre de soins et accessibilité des services de santé**

Les soins de santé sont fournis aux populations dans des structures publiques et privées (libérales et confessionnelles). Le système de soins au Togo a une organisation pyramidale à trois niveaux : périphérique (1<sup>er</sup> niveau), intermédiaire (2<sup>ème</sup> niveau) et central (3<sup>ème</sup> niveau).

Les soins de premier contact sont structurés autour de trois échelons à savoir : (i) le niveau communautaire et familial où l'Agent de santé communautaire (ASC) assure par délégation les soins et est appelé à jouer le rôle d'interface entre la communauté et les services de santé ; (ii) l'Unité de soins périphérique (USP) comme base du système de soins et à partir de laquelle sont menées des activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations ; (iii) l'Hôpital de district qui constitue le premier niveau de référence.

Le deuxième niveau de référence et de recours est animé par les Centres hospitaliers régionaux (CHR). Les soins de santé tertiaires sont dispensés dans les Centres hospitaliers universitaires (CHU) que compte le pays et dans des hôpitaux spécialisés de référence.

Dans l'option stratégique de renforcement des Soins de santé primaires, l'USP est appelée à servir de cadre de dispensation de soins intégrés, tandis que l'hôpital doit jouer le rôle de centre de référence. Cependant, la plupart des hôpitaux nationaux et régionaux continuent de dispenser les soins de premiers recours normalement dévolus aux structures périphériques.

Le taux d'accessibilité géographique des populations aux FS est resté stationnaire entre 2022 et 2023 à 90,70%.

L'examen des infrastructures sanitaires a montré que le secteur public représente 36,14% de l'offre de soins en 2023 et le secteur privé est le principal fournisseur de soins avec 63,86% réparti comme suit : 48,10% pour le privé libéral, 13,26% pour le privé confessionnel/ONG et 2,5% pour les associatifs et communautaires. Les tableaux suivants donnent respectivement la répartition des infrastructures sanitaires par secteur et la répartition des établissements de soins par type et par région en 2023.

**Tableau IV : Répartition des infrastructures sanitaires par secteur de soins**

Type	Public/ Parapublic	Privé			Total
		Libéral	Confessionnel/ ONG	Associatif/ Communautaire	
Hôpital	47	87	18	0	152
Nombre de lits Hôpital	3 983	597	1 082	0	5 662
USP I & II	703	911	257	52	1871
Nombre de lits USP	4 762	1 229	1 883	316	7 874

(Source : DEPP/Ministère chargé de la santé, Données de la carte sanitaire 2022)

**Tableau V : Répartition des types d'établissements de soins par région en 2023**

Types d'établissement de soins	Grand Lomé	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Total général
CHU	2	0	0	0	1	0	3
CHR	1	1	1	1	1	1	6
Hôpital spécialisé	1	1	1	0	0	1	4
Hôpital I	70	13	11	3	5	5	107
Hôpital II	9	3	9	3	4	4	32
USP I	671	219	260	113	130	97	1 490
USP II	252	40	62	24	36	19	433
Infirmierie	29	4	10	9	9	7	68
Autres	4	1	4	0	0	0	9
<b>Total général</b>	<b>1 039</b>	<b>282</b>	<b>358</b>	<b>153</b>	<b>186</b>	<b>134</b>	<b>2 152</b>

Source : DEPP/Ministère chargé de la santé, Données de la carte sanitaire 2022

L'estimation par la méthode des zones tampons montre que la proportion des localités situées à moins de 5 km d'une formation sanitaire est de 79%. En considérant les populations des localités, l'accessibilité géographique est de 90,7%. Le tableau ci-dessous présente le niveau de couverture des FS par région.

**Tableau VI ; Niveau de couverture des formations sanitaires par région**

Régions sanitaires	Localité située dans un rayon de 5km	Localité située > 5km	Total localité	% localité à > 5km	Population totale	Population des localités de >5km	% population > 5km	Accessibilité géographique
Grand-Lomé	60	0	60	0	2 244 000	0	0,0	100,0
Maritime	437	19	456	4	1 302 272	22 814	1,7	98,3
Plateaux	706	171	877	19	1 768 605	257 988	15,8	84,2
Centrale	330	127	457	28	812 862	108 962	13,7	86,3
Kara	467	172	639	27	1 014 124	150 425	15,3	84,7
Savanes	790	257	1 047	25	1 073 088	215 266	18,8	52
<b>Total pays</b>	<b>2 790</b>	<b>746</b>	<b>3 536</b>	<b>21</b>	<b>8 095 498</b>	<b>755 455</b>	<b>9,3</b>	<b>90,7</b>

(Source : DEPP/Ministère chargé de la santé, Données de la carte sanitaire 2022)

### Ressources humaines en santé

En 2023, l'effectif du personnel de santé des secteurs public et privé était de 16 581 toutes catégories confondues dont 12 299 pour le secteur public soit 74,18% et 4 282 pour le secteur privé soit 25,82% (*Annexe n° 3*). Pour faute de recensement du personnel de santé dans le secteur privé, l'effectif de 2022 (4 282) est reconduit en 2023 pour permettre à la DRH de déterminer le taux de couverture du personnel de santé aux niveaux national et régional.

En ce qui concerne la formation, les Facultés des sciences de la santé (FSS) de Kara et de Lomé ont sorti au titre de 2023, 139 médecins généralistes, 11 pharmaciens et 114 médecins spécialistes dont 60 nationaux soit 53%. Concernant les paramédicaux, il n'y a pas eu de diplômés en soins infirmiers et obstétricaux en 2023 à cause de la pandémie de la Covid-19 n'ayant pas permis l'ouverture du concours dans les écoles des filières concernées en 2020.



**Figure 1 : Evolution des effectifs du personnel de la santé du secteur public de 2021 à 2023**

(Source : Rapport annuel DRH 2023)

Dans le cadre de la formation continue, le Centre de formation et de recherche en santé publique (CFRSP) forme chaque année en moyenne 30 agents de santé (15 en santé publique et 15 en épidémiologie de terrain).

Plusieurs acteurs ont bénéficié également des formations diplômantes et de renforcement des compétences de courte durée dans divers domaines à savoir la santé de la mère et de l'enfant, la lutte contre le paludisme, la tuberculose, le VIH Sida, la cécité, les maladies non transmissibles,

les maladies tropicales négligées, le laboratoire et biologie, l'épidémiologie, le Healthwise, l'approche genre, l'utilisation du DHIS2, etc...

La densité (ou ratio) du personnel traceur (médecins, infirmiers, sages-femmes et techniciens supérieurs de soins)<sup>8</sup> pour 10 000 habitants a connu une régression entre 2022 et 2023 passant de 8,06 à 7,83 due essentiellement aux sorties (départ à la retraite, mise en disponibilité, décès...) non remplacées.

Le taux de couverture des besoins en personnel de santé au niveau primaire de soins a régressé passant de 48,9% en 2022 et à 44,66% en 2023 pour une cible de 50,60%. La figure ci-après montre la répartition des ratios du personnel traceur par région.

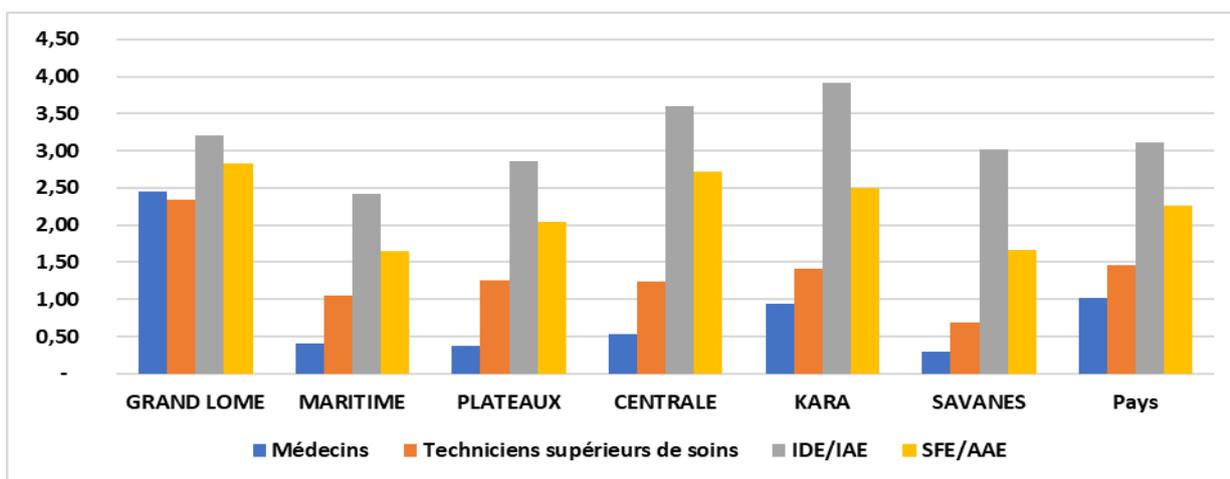


Figure 2 : Répartition des ratios des personnels traceurs par région en 2023

Source : Rapport annuel DRH, 2023

### Médicaments et produits de santé y compris les produits sanguins labiles (PSL)

Le pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois) est passé de 57,20% en 2022 à 57,80% en 2023 pour une cible de 61,60%.

En dépit de cette légère amélioration de la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires, il convient de mentionner la subsistance des ruptures de certains MEG dans les FS en l'occurrence le sérum antivenimeux en dehors de la tension mondiale. Néanmoins, il faudra souligner une amélioration de la gestion des stocks dans les FS.

Des actions ont été entreprises en 2023 par la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG) et la Direction de la pharmacie, du médicament et des laboratoires (DPML) pour l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des médicaments par la CAMEG-TOGO au « dernier km ». Il s'agit notamment du démarrage des études sur : i) la mise en place d'un Système d'information en gestion logistique (SIGL) intégré, harmonisé, digitalisé avec des options d'interopérabilité avec le DHIS2 ; ii) le plan national de distribution des produits de santé, pour la mise en place des hubs logistiques pour la distribution au « dernier km » ; iii) l'intégration des produits de la Santé de la reproduction (SR) dans le circuit de distribution de la CAMEG-TOGO.

<sup>8</sup> CASS, techniciens supérieurs et spécialistes en ophtalmologie, instrumentation chirurgicale des blocs opératoires, odontostomatologie, oto-rhino-laryngologie, radiologie et imagerie médicale, santé mentale, anesthésie réanimation, de santé

Le non-respect des dispositions du Système national d'approvisionnement pharmaceutique (SNAP) participe aussi aux dysfonctionnements du système de santé et constitue un facteur limitant l'accès aux produits de santé jusqu'au dernier kilomètre, sans compter le fardeau (dépenses de santé) qu'il représente pour les ménages.

Pour améliorer le cadre juridique en matière des produits de santé, il est important d'aller vers un glissement institutionnel en vue de la création d'une Autorité togolaise de régulation pharmaceutique (ATRP) avec fondement sur la directive n° 06-2020 du 28 septembre 2020 portant statut des autorités de réglementation pharmaceutique des Etats membres de l'UEMOA. A cet effet, il est recommandé aux Etats membres de prendre les mesures nécessaires pour ériger, dans un délai de deux (02) ans, leur autorité de réglementation pharmaceutique en une entité publique dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion. Cependant, le processus de mise en place de cette entité est en cours au Togo.

Le taux de disponibilité des intrants essentiels au niveau communautaire est passé de 85% en 2022 à 79,65% en 2023 pour une cible de 87,30%. Cette situation est due au manque de dotations en intrants PCIMNE-C en dehors de ceux fournis pour la prise en charge du paludisme aux 4697 ASC dont les capacités ont été renforcées en décembre 2023 sur la prise en charge correcte du paludisme selon l'approche PCIMNE-C. Par ailleurs le nouveau PNDS a pris en compte les intrants DBC (Distribution à Base Communautaire des contraceptifs) dans le calcul des indicateurs au niveau communautaire alors que tous les ASC ne sont pas formés à la DBC.

A propos des PSL, le nombre des concentrés de globules rouges mis à la disposition des patients a augmenté passant de 65 999 en 2022 à 74 550 en 2023.

Malgré cette amélioration de la disponibilité des produits sanguins, la proportion des besoins non satisfaits reste toujours élevée. Elle a progressé passant de 25,36% en 2022 à 24,21% en 2023 pour une cible de 22%. Cette progression est liée à une augmentation de la production des PSL qui s'expliquerait par la reprise des collectes mobiles et aussi par l'implication des associations et sociétés dans la promotion du don de sang.

### **Biologie médicale**

En 2023, plusieurs activités inscrites dans la droite ligne des axes prioritaires du plan stratégique de développement de la biologie médicale en cours, ont été menées à savoir :

- ✓ Le renforcement du cadre juridique et réglementaire de l'exercice de la biologie médicale à travers : i) l'élaboration de la nouvelle version du document normatif des actes et équipements de laboratoire par niveau de soins (PMA) ; ii) l'élaboration des documents cadre relatifs au contrôle de qualité interne (CIQ)/évaluation externe de la qualité (EEQ) et au mentorat SMQ, iii) le recensement en cours des laboratoires de BM au Togo et iv) l'actualisation des Procédures opératoires standards (POS) des tests de diagnostic des maladies prioritaires ;
- ✓ L'amélioration de la qualité des pratiques techniques par l'organisation de deux (02) campagnes d'EEQ pour des paramètres d'hématologie et de biochimie pour une cinquantaine de LBM et par la mise en œuvre du programme de formation technique sur site des pratiques biologiques en phase pilote dans une quinzaine de laboratoires ;
- ✓ L'amélioration de la gestion des données à travers : i) la formation à l'outil DHIS2 par HISP ; ii) l'appui à la cartographie avec la mise en place de l'outil de remontée des

données vers DHIS2 ; iii) le déploiement de l'application LabBook version 3.8 en phase pilote dans quelques laboratoires et iv) l'audit de suivi 2023 de deux (02) laboratoires du CHU Sylvanus Olympio ;

- ✓ Le renforcement des compétences du personnel technique à travers : i) la mise en place de 10 Centres de Surveillance Epidémiologique (CSE) organisés par REDISSE - Fondation Mérieux ; ii) la formation des acteurs des sites de surveillance sentinelle de la grippe sur le protocole de la surveillance ; iii) la formation des techniciens des laboratoires de bactériologie à la culture du LCS dans certains centres ;

Ainsi, le nombre de laboratoire de biologie médicale ayant progressé d'une étoile par outil SLIPTA par année est de 12 pour une cible de 15 laboratoires en 2023.

### **Imagerie médicale**

Les formations sanitaires disposent d'un plateau technique d'imagerie qui permet la prise en charge à des degrés divers. Ce plateau technique est composé de scanners, d'équipements de radiodiagnostic et d'échographie. En 2023, trois (03) CHU disposent de scanners (dont celui du CHU Kara en panne), des salles de radiologie et d'échographie. Dans les six (06) CHR, le plateau technique est composé de salles de radiologie et d'échographie dont la salle de radiologie du CHR Tsévié est hors d'usage. Vingt-trois (23) des 39 districts sanitaires (58,97%) disposent d'un plateau technique d'imagerie médicale de base.

Les principales réalisations en 2023 sont entre autres l'acquisition et la mise en service de : i) équipements d'imagerie médicale pour le CHP Bafilo ; ii) dix (10) unités mobiles de radiographie numérique dans le cadre de la coopération Sino-Togolaise ; iii) deux (02) unités mobiles de radiographie numérique dans le cadre de la coopération Japon-Togo ; iv) huit (08) unités mobiles de radiographie numérique sur financement du Fond Mondial (UGP) ; v) neuf (09) unités mobiles de radiographie numérique pour la lutte contre la Covid-19 au profit des neuf (09) centres de traitement (CT) : Hounsiaba (Aného) Gnangbandi (Mango), Dalwak (Dapaong), Tchitchao (Kara), Tchalo (Sokodé), Talo (Atakpamé), Kpèlé (Notsé), Yokélé (Kpalimé) et Dalavé (Tsévié) ; vii) un Scanner CT64/128 au profit du CHU SO en leasing.

### **Recherche en santé**

En 2023, plusieurs études et recherches ont été effectuées dans différents domaines entre autres : Santé de la mère et de l'enfant, Nutrition, VIH-Sida, Tuberculose, Paludisme, Santé communautaire, Transfusion sanguine, Vaccination, Prestations de soins, Pandémie de Covid-19<sup>9</sup>.

Les activités du Comité bioéthique des recherches en santé (CBRS) montrent que 197 protocoles ont été étudiés de 2017 à 2022, soit en moyenne 33 protocoles étudiés par an.

#### **2.1.1.3. Financement et utilisation des ressources financières allouées au secteur**

Le financement des activités du secteur de la santé est assuré par l'Etat, les Partenaires Techniques et Financiers et le recouvrement des coûts (recettes propres) des formations sanitaires.

Le budget global alloué aux activités du Ministère de la santé et de l'hygiène publique en 2023 a été exécuté à 99,91%, respectivement 95,83% pour les dépenses de fonctionnement, 103,03% pour les dépenses d'investissement, 101,78% pour les ressources propres (recouvrement de coûts) et 84,43%

---

<sup>9</sup> Rapport de la revue des interventions 2023 du renforcement du système de santé

pour les ressources externes hors budget de l'Etat. Ces forts taux s'expliquent par une forte mobilisation des ressources externes au regard des prévisions budgétaires.

Au titre des dépenses de fonctionnement, les dépenses de personnel ont été exécutées à 94,38% ; les dépenses de biens et services à 95,44% et les dépenses de transfert à 98,98%.

Les dépenses d'investissement sur ressources internes (PIP et hors PIP) ont été exécutées à 24,32% et ressources externes (RE) à 118,33%.

Au total 188,9356 milliards FCFA ont été mobilisés sur 188,773 milliards FCFA autorisés.

En considérant ce qui a été ordonnancé, il ressort que les dépenses de fonctionnement ont connu une augmentation de 9,88 milliards de FCFA par rapport à 2022. L'investissement sur ressources propres a connu une augmentation de 158,11% passant de 5,934 milliards de FCFA en 2022 à 15,317 milliards de FCFA en 2023 soit une augmentation en valeur absolue de 9,382 milliards de FCFA.

Le financement mobilisé auprès des partenaires inscrits au budget de l'Etat est passé de 58,845 milliards de FCFA en 2022 à 78,188<sup>10</sup> milliards de FCFA en 2023 soit une nette augmentation de 19,344 milliards de FCFA.

Les dépenses sur ressources propres (recouvrement de coûts) ont connu une hausse de 31,27% entre 2022 et 2023.

On note de façon globale une augmentation de 56,04% des ressources mobilisées entre 2022 et 2023.

**Tableau VII : Exécution du budget de l'année 2023**

Nature des dépenses	Crédits votés (a) Prévision (LFI)	Crédits autorisés (b) (LFR)	Engagement		Ordonnancement	
			Montant ©	Taux (c/b)	Montant (d)	Taux (d/b)
Dépenses de personnel (Traitements et salaires)	30 274 181 000	29 475 771 380	27 819 200 054	94,38%	27 819 200 054	94,38%
Dépenses de matériel (Achat de biens et services)	1 893 880 000	1 597 997 000	1 525 636 540	95,47%	1 525 136 810	95,44%
Dépenses de transfert (Transferts et subventions)	13 817 942 000	13 817 942 000	13 688 857 383	99,07%	13 676 357 383	98,98%
<b>Total fonctionnement (I)</b>	<b>45 986 003 000</b>	<b>44 891 710 380</b>	<b>43 033 693 977</b>	<b>95,86%</b>	<b>43 020 694 247</b>	<b>95,83%</b>
Dépenses d'investissement Hors PIP	267 500 000	133 750 000	125 214 824	93,62%	125 214 824	93,62%
Dépenses d'investissement PIP sur ressources internes	15 319 038 000	15 182 801 000	3 692 043 727	24,32%	3 692 043 727	24,32%
<b>Budget Général (II)</b>	<b>61 572 541 000</b>	<b>60 208 261 380</b>	<b>46 850 952 528</b>	<b>77,81%</b>	<b>46 837 952 798</b>	<b>77,79%</b>
Dépenses d'investissement PIP sur ressources externes	65 521 757 000	78 187 521 000	92 520 460 202	118,33%	92 520 460 202	118,33%
<b>Total investissement (III)</b>	<b>80 840 795 000</b>	<b>93 370 322 000</b>	<b>96 212 503 929</b>	<b>103,04%</b>	<b>96 212 503 929</b>	<b>103,04%</b>

<sup>10</sup> Financement inscrit au budget de l'Etat, gestion 2023

<b>Budget global (I+II+III)</b>	<b>127 094 298 000</b>	<b>138 395 782 380</b>	<b>139 371 412 730</b>	<b>100,70%</b>	<b>139 358 413 000</b>	<b>100,70%</b>
Recouvrement de cout (IV)	38 864 420 030	38 864 420 030	39 556 568 119	101,78%	39 556 568 119	<b>101,78%</b>
<b>Total général 1 (I+II+III+IV)</b>	<b>165 958 718 030</b>	<b>177 260 202 410</b>	<b>178 927 980 849</b>	<b>100,94%</b>	<b>178 914 981 119</b>	<b>100,93%</b>
Ressources Externes hors budget (V)	11 675 755 030	11 675 755 030	9 857 520 418	84,43%	9 857 520 418	<b>84,43%</b>
<b>Total général 2 (I+II+III+IV+V)</b>	<b>177 634 473 060</b>	<b>188 935 957 440</b>	<b>188 785 501 267</b>	<b>99,92%</b>	<b>188 772 501 537</b>	<b>99,91%</b>

(Source : DAF /SIGFiP 2023)

#### **2.1.1.4. Accès des populations aux soins et services de qualité sur l'ensemble du territoire national**

En 2023, la DESR a mené plusieurs activités en matière de l'assurance des soins de santé ayant permis d'améliorer la qualité des services des soins de santé dans les structures sanitaires. Il s'agit entre autres de : i) formation des membres du conseil national de qualité des soins et services de santé ; ii) formation des membres des conseils régionaux de la qualité des soins et services de santé du Grand Lomé, Maritime et Plateaux ; iii) évaluation externe de la DRS Plateaux sur l'Assurance qualité des services de santé par le niveau central ; iv) suivi post formation intégration CPN et CPoN dans la région des Plateaux (2 fois dans l'année) ; v) audit externe une fois par an par formation sanitaire dans la région des plateaux ; vi) organisation du troisième audit externe vers les 12 conseils préfectoraux de la région des Plateaux ; vii) évaluation externe des USP de la région des Plateaux en matière AQS ; viii) mission d'évaluation externe des directions régionales de la santé, région de la Kara et région centrale en matière de gestion de la qualité des soins et services de santé.

Le taux d'utilisation des soins curatifs a progressé passant de 56,4% en 2022 à 60,41% en 2023 pour une cible de 59,2%. Cette amélioration est attribuable au renforcement des infrastructures sanitaires et équipement, à l'utilisation des assurances et à la sensibilisation de la population sans oublier l'amélioration de la qualité des données.

La proportion de formations sanitaires mettant en œuvre l'approche qualité a progressé de 20,23% en 2022 à 43,72% en 2023 pour une cible de 31,20%. Cette performance est due à la mise à échelle progressive de l'approche AQS dans les différentes régions.

#### **2.1.1.5. Cadre de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle**

Le pourcentage de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle fonctionnels est passé de 50% en 2021 à 66,67% en 2023 pour une cible 60%.

En effet, dans le cadre de partenariat et de collaboration inter multisectorielle, il existe trois (03) qui sont la Plateforme Onehealth, le cadre Eau et Assainissement et l'Education. En 2022 il y a que deux qui ont fonctionné (Plateforme Onehealth, Eau et Assainissement) soit 66,67% pour une cible 60%.

Sur le plan national, le ministère chargé de la santé entretient des liaisons étroites avec l'ensemble de ses partenaires techniques et financiers, les ONG/associations nationales, la Plateforme du secteur privé de la santé au Togo (PSPS-TOGO), les autres ministères et institutions ayant des interventions dans le domaine de la santé. En 2023, une réunion de concertation entre le MSHP et la PSPS-TOGO a été organisée.

Au cours de l'année 2023, des textes ont été pris pour renforcer davantage le cadre juridique du secteur de la santé. Ces textes ont porté notamment sur la création d'une plateforme multisectorielle « une seule santé » qui appelle à la mobilisation et à la collaboration entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale ; la création du programme national de santé oculaire doté d'un comité consultatif et scientifique ; la création du programme national de prévention et contrôle de l'infection pour assurer le leadership et la coordination de la réponse en matière de lutte anti-infectieuse et de contribuer à la réduction de la prévalence des infections associées aux soins et services et de la résistance antimicrobienne ; le renforcement du Centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) à travers le fonctionnement de son comité de pilotage et la création des COUSP régionaux. Aussi, 92 certificats de salubrité, 390 autorisations ont été délivrés respectivement aux structures de production d'eau et aux structures sanitaires privées.

### 2.1.1.6. Information sanitaire de qualité

La promptitude des rapports du système d'information sanitaire (SNIS) est passée de 80,80% en 2022 à 85,57% en 2023 pour une cible de 84,50%. La complétude des rapports du SNIS est passée de 89,90% en 2022 à 97,7% en 2023 pour une cible de 94%.

Cette performance est imputable aux différentes activités menées dans le cadre du renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des données et la mise à disposition des formulaires à certaines unités d'organisation, le guide de qualité des données et le Manuel opérationnel de procédure (MOP). Le tableau suivant présente la répartition de la promptitude et de la complétude des rapports du SNIS par région sanitaire en 2023.

**Tableau VIII : Répartition de la promptitude et de la complétude des rapports du SNSI par région en 2023**

Régions sanitaires	Total rapports attendus global	Total rapports reçus global	Complétude globale (%)	Total rapports reçus à temps global	Promptitude globale (%)
Grand-Lomé	11 480	9 899	72,6	5 573	56,3
Maritime	16 556	16 468	98,9	14 772	89,7
Plateaux	23 852	23 634	95,9	20 987	88,8
Centrale	12 092	11 629	94,9	10 315	88,7
Kara	14 480	14 657	100,2	13 279	90,6
Savanes	10 872	11 048	97,4	9 811	88,8
<b>Total pays</b>	<b>89 332</b>	<b>87 335</b>	<b>97,7</b>	<b>74 737</b>	<b>85,57</b>

(Source : DHIS2, 4 avril 2024)

### 2.1.1.7. Sécurité et santé au travail

En matière de SST, des réunions de coordination des activités de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé ont été menées avec les DRS. Des comités de sécurité et santé ont été mis en place dans les six (06) régions sanitaires, dans les CHU et dans certains hôpitaux de district. En plus sur toute l'étendue du territoire, dix-neuf (19) établissements de soins publics et privés ont été érigés en centres pilotes en sécurité et santé au travail pour le personnel de santé. Une table ronde avec pour thème « *Prendre soin de ceux qui soignent au Togo, quel impact sur la qualité des soins et prestation des services de santé* » a été organisée à l'endroit des décideurs politiques et des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé. Des Directives et Protocoles de sécurité et santé pour le personnel de santé au Togo en réponse aux urgences sanitaires ont été élaborés pour servir de guide pour tout prestataire de soins de santé en général et en particulier aux membres des comités de sécurité et santé au travail pour le personnel soignant.

Le pourcentage de FS et de districts sanitaires disposant d'un comité de sécurité et santé au travail (CSST) est passé de 1,56% en 2022 à 1,81% en 2023 pour une cible de 14%.

Cet indicateur n'a pas véritablement progressé par rapport à l'année 2022 par manque de ressources pour la mise en place des comités et leur formation.

#### **2.1.1.8. Médecine traditionnelle**

En 2023 la division a mené des activités entre autres : i) l'appui à l'organisation des praticiens de la médecine traditionnelle (PMT) en association dans les 06 régions sanitaires ; ii) l'élaboration et validation du document de stratégie nationale de médecine traditionnelle ; iii) l'organisation de plusieurs séances de travail avec les bureaux des PMT de Grand Lomé, Danyi, Agoè et Blitta ; iv) la sensibilisation des PMT sur les procédures d'autorisation de mise sur le marché de médicaments traditionnels améliorés ; v) la participation à l'atelier de révision et de finalisation du curricula de formation harmonisé pour la médecine traditionnelle dans les pays membres de la CEDEAO 26-28 octobre 2023, Ouagadougou, Burkina Faso.

Par rapport à la proportion de médicaments traditionnels améliorés, il est à noter qu'aucun n'a reçu d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en 2023 pour une cible de 40%.

#### **2.1.1.9. Système de santé communautaire**

En 2023, on dénombre 7 948 Agents de santé communautaires (ASC) et 3 954 Relais communautaires (RC) selon la cartographie réalisée en septembre 2022.

Le pourcentage de villages qui disposent d'au moins un ASC formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie et paludisme) ou PCIMNE communautaire a progressé passant de 67,14% en 2022 à 81,5% en 2023 pour une cible de 80%. Cette performance est liée à la formation des ASC avec l'appui des partenaires.

En 2023, on compte 430 COGES fonctionnels sur 671 FS publiques. Le pourcentage de COGES fonctionnels a augmenté passant de 58,13% en 2022 à 64,08% en 2023 pour une cible de 66%. Cette augmentation serait due au fait que beaucoup de formations sanitaires appliquent les critères de fonctionnalité définis dans le nouveau manuel de formation des COGES.

#### **2.1.1.10. Prévention et contrôle des infections**

Le pourcentage de FS pratiquant la PCI est de 54,46% en 2023 contre 67,95% en 2022 pour une cible de 71% faisant croire à une régression. Toutefois le mode de calcul de cet indicateur, selon le PSE 20217-2022 a connu un changement ce qui rend impossible l'appréciation de la tendance.

La baisse de la pratique de la PCI dans les blocs opératoires (Hôpitaux) a augmenté le taux d'infections post-opératoires qui est passé de 0,99% en 2022 à 1,70% en 2023 pour une cible de 0,83%.

Malgré le renforcement des interventions, l'opérationnalisation des politiques et programmes, la pratique de l'hygiène hospitalière, la supervision dans les FS, l'acquisition de matériels et équipements, la communication pour le développement et la disponibilité du plan d'action de Gestion des déchets biomédicaux (GDBM) dans plus de 77% des FS, le pourcentage des FS pratiquant la PCI reste encore faible en 2023 (54,46%). Cette régression est due à la révision des critères d'évaluation selon le PSE.

## 2.1.2. Axe 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition pour les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées

L'axe 2 comporte 12 indicateurs traceurs dont 09 en progression, 01 en régression et 02 sans données de base. Le tableau ci-après présente l'utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition pour les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées en 2023.

**Tableau IX : Performance de l'utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition pour les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées**

Effet	Indicateurs traceurs de progrès	Valeur de référence (2022)	Valeur cible 2023	Valeur réalisée 2023	Performance en 2023	Score de performance en 2023	Analyse
E2.1	23.Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 contacts de soins prénatals	50,90%	51%	54,57%	36,7	5	Progression
	24.Proportion de décès maternels ayant fait l'objet d'un audit (revue)	53,24%	57%	65,35%	3,2	5	Progression
	25.Nombre de Couple Année Protection	422189	504098	409729	-0,2	0	Régression
	26.Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS	1,18%	1,12%	0,85%	5,5	5	Progression
	27.Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel qualifié	72,50%	74,00%	75,10%	1,7	5	Progression
	28.Proportion de femmes césariées ayant bénéficié de la subvention	91%	95,50%	95,79%	1,1	5	Progression
	29.Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de Sulfadoxine-pyriméthamine (TPI) pendant la grossesse	61,50%	62,40%	66,22%	5,2	5	Progression
E2.2	30.Proportion des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères pris en charge	30,39%	38,80%	35,00%	0,5	3	Progression
	31.Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de Penta	88,60%	91%	92,0%	1,4	5	Progression
E2.3	32.Pourcentage de formations sanitaires publiques offrant des services adaptés aux adolescents et jeunes (espaces aménagés et équipés, personnel formé, rapport d'activités)	2%	3,60%	7,0%	3,1	5	Progression
E2.4	33.Nombre de service de gériatrie de référence national fonctionnel	0,00	0,00	0	0,0	1	ND
	34.Pourcentage d'ASC-RC formé à la prise en charge des personnes âgées	0,00%	1,6%	0,00%	0,0	1	ND

### 2.1.2.1. Réduction de la charge de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale

Les principales réalisations pour la réduction de la charge de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale au cours de l'année 2023 ont concerné les activités suivantes :

#### Soins maternels et infantiles

##### - Couverture des services prénatals

Selon les données du DHIS2 de 2023, le nombre de femmes ayant effectué une visite prénatale (CPN1) est de 255 882 soit une couverture des femmes enceintes vues au 1<sup>er</sup> contact (CPN1) de 83,6%. D'après la figure ci-dessous, cette couverture est passée de 80,3% en 2022 à 83,6% en 2023.

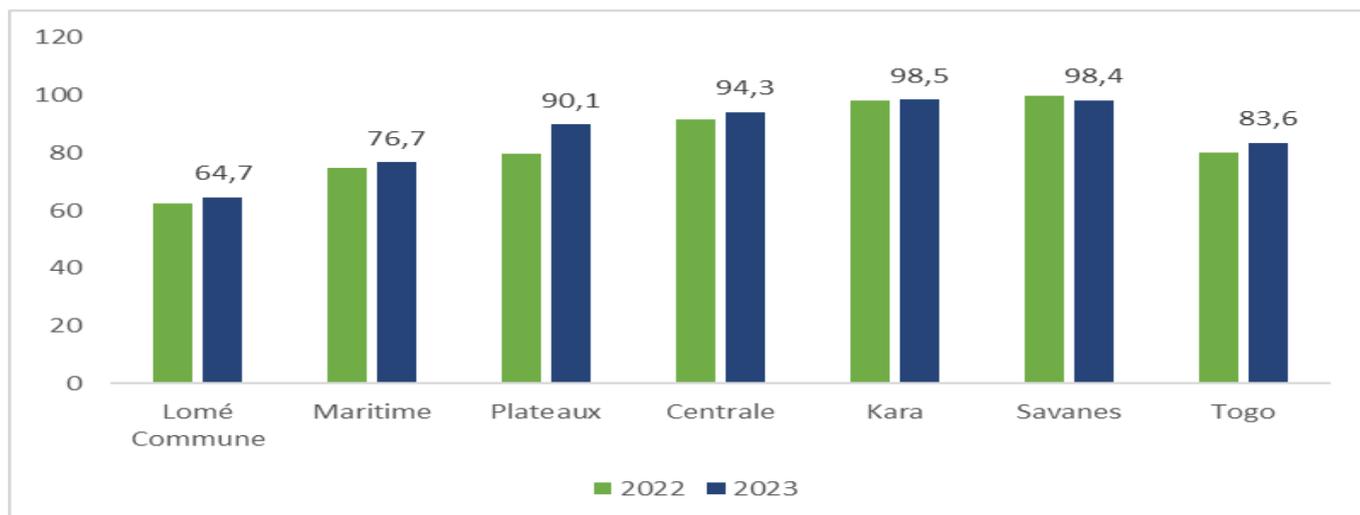


Figure 3 : Evolution de la couverture des femmes enceintes vues au premier contact (CPN1) au cours des deux dernières années au Togo.

(Source : Rapport annuel DSMIPF, 2023)

La couverture des femmes enceintes vues au 4<sup>ème</sup> contact (CPN4) a progressé de 50,90% en 2022 à 52,5% en 2023 pour une cible de 51%. La répartition de cette couverture par région se présente selon le graphique suivant :

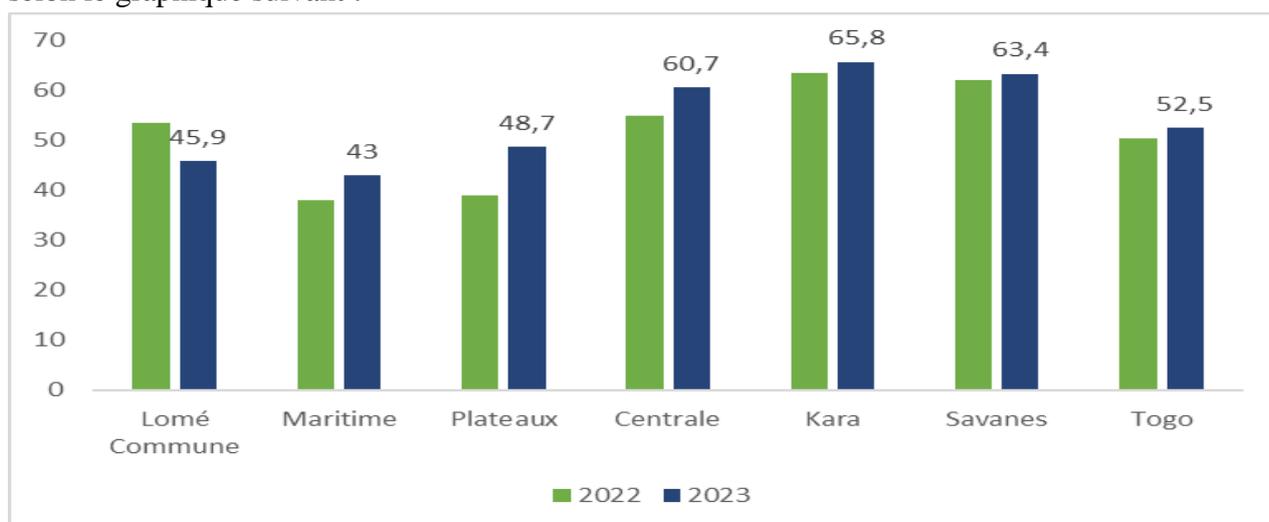
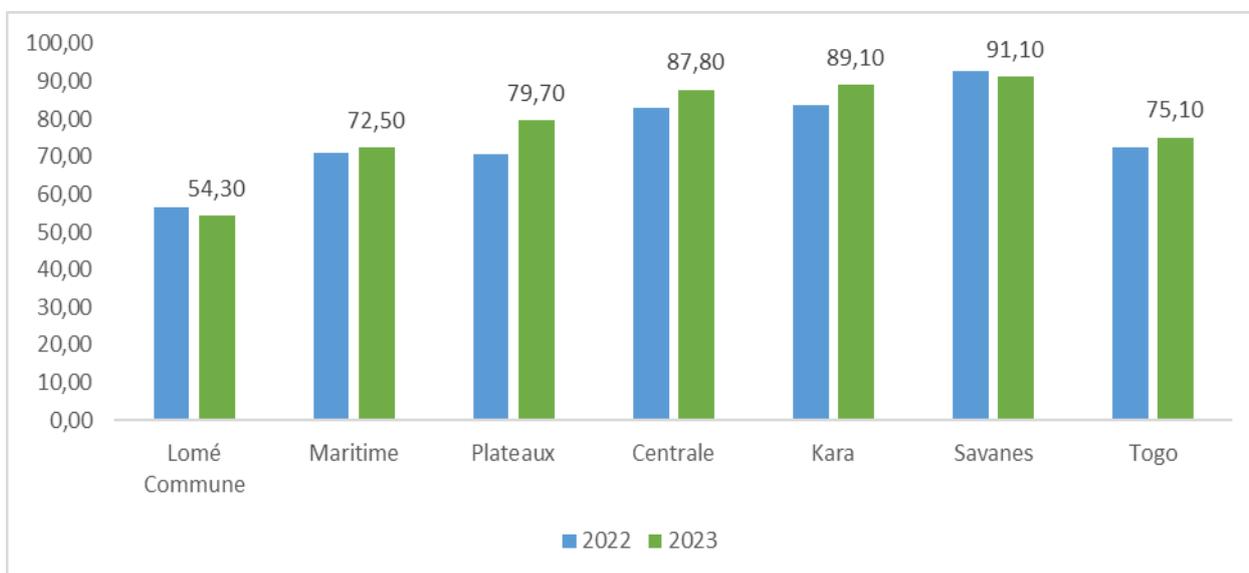


Figure 4 : Evolution de la couverture des femmes enceintes vues au quatrième contact (CPN4) au cours des deux dernières années au Togo

(Source : Rapport annuel DSMIPF, 2023)

### - Couverture des accouchements

En 2023, 216 441 accouchements ont été réalisés contre 206 340 en 2022. Dans les FS, on a constaté une augmentation du taux d'accouchement qui est passé de 72,5% en 2022 à 75,10% en 2023 avec dépassement de la cible (74%). Le graphique ci-après présente l'évolution du taux d'accouchement de 2022 à 2023 :



**Figure 5 : Evolution du taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié de 2022 à 2023 au Togo**  
(Source : Rapport annuel DSMIPF, 2023)

Sur les 216 441 femmes accouchées, 129 588 ont effectué la 1<sup>ère</sup> consultation postnatale soit un taux de 59,8% en 2023, contre 57,8% en 2022.

Par ailleurs, le taux d'avortement est resté stationnaire à 0,04% en 2023 et 2022.

L'amélioration du niveau de performance des indicateurs de SMI pourrait être liée aux initiatives prises par le gouvernement notamment le programme d'accompagnement de la femme enceinte dénommé WEZOU, la Couverture sanitaire universelle (CSU), l'initiative de l'accouchement humanisé, le renforcement de la collaboration avec les structures privées et certaines stratégies de rapprochement de la communauté (stratégies avancées en CPN, dialogues communautaires, rappel des rendez-vous, etc..).

Malgré cette performance, les efforts restent à faire pour réduire la proportion des accouchements à domicile qui reste encore élevée (3,8% en 2023 contre 2,72% en 2022).

Par ailleurs, les supervisions orientées vers les prestataires offrant les SMI sont insuffisantes et le personnel disponible est insuffisant et n'a pas toutes les compétences pour offrir les soins de qualité.

### - Couverture en césarienne subventionnée

Dans le cadre de la réduction de la morbidité, de la mortalité maternelle et néonatale, le Gouvernement a adopté entre autres mesures, la subvention de la césarienne, effective depuis 2011. Les ressources allouées pour la mise en œuvre de la subvention de la césarienne sont restées constantes depuis 2016. Elles sont de 1,058 milliards de FCFA par an (le bénéficiaire y contribue à hauteur de 10 000f CFA soit 10% du coût total de la césarienne).

Notons qu'au cours de l'année 2023, 25 721 accouchements par césarienne ont été réalisés pour 24 639 kits utilisés contre 24 076 pour 21 467 kits utilisés en 2022 à cause de structures sanitaires non subventionnées qui pratiquent les césariennes. Ainsi, la proportion des femmes césarisées ayant bénéficié de la subvention est passée de 91% en 2022 à 95,8% en 2023.

Cette performance s'explique en partie par l'accréditation de trois (03) nouvelles structures sanitaires (CHU Campus, de l'hôpital de Bè Kpota et le CHP Mandouri) en 2023 faisant passer le nombre des structures subventionnées de 25 à 28.

**- Traitement Préventif Intermittent (TPI)**

Le TPI consiste en l'administration de la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) aux femmes enceintes à partir de la 13<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée. La couverture en TPI3 a connu une amélioration passant de 61,5% en 2022 à 66,2% en 2023 pour une cible de 62,4% grâce à la disponibilité constante des intrants et au renforcement des CPN en stratégie avancée. Le tableau suivant montre les résultats du TPI au cours de l'année 2023.

**Tableau X : Résultats traitement préventif intermittent par région en 2023**

Régions sanitaires	Nb femmes enceintes vues en CPN1	Nb FE ayant pris 1 dose de TPI	Nb FE ayant pris 2 doses de TPI	Nb FE ayant pris 3 doses de TPI	Couverture (%)			Cible annuelle TPI 3	Performance (%)
					TPI 1	TPI 2	TPI 3		
Centrale	28 079	25 204	22 478	19 046	89,8	80,1	67,8	28 929	<b>65,8</b>
Kara	52 599	47 030	42 125	36 186	89,4	80,1	68,8	36 891	<b>98,1</b>
Grand-Lomé	36 542	33 428	29 175	24 612	91,5	79,8	67,4	59 298	<b>41,5</b>
Maritime	38 543	35 316	29 923	25 894	91,6	77,6	67,2	39 171	<b>66,1</b>
Plateaux	55 140	49 850	41 894	32 788	90,4	76,0	59,5	58 183	<b>56,4</b>
Savanes	42 143	39 722	34 693	28 995	94,3	82,3	68,8	40 744	<b>71,2</b>
<b>Total</b>	<b>253 046</b>	<b>230 550</b>	<b>200 288</b>	<b>167 521</b>	<b>91,1</b>	<b>79,2</b>	<b>66,2</b>	<b>263 215</b>	<b>63,6</b>

(Source : rapport annuel PNL, 2023)

**- Surveillance des décès maternels, néonataux et riposte**

Sur 317 cas de décès maternels enregistrés, 231 ont été notifié soit 72,9% contre 94,4% en 2022 et 229 audités soit 72,2% contre 50,8% en 2022. La région des plateaux a enregistré la faible proportion des décès maternels notifiés et la région centrale celle ayant réalisé le faible de taux de revue des décès maternels.

Concernant les décès néonataux, on constate une amélioration des audits réalisés passant de 6,6% en 2022 à 8,2% en 2023 ;

Ces performances peuvent s'expliquer par l'insuffisance de fonctionnalité des équipes au niveau des formations sanitaires, la non appropriation du processus par les prestataires de soins eux-mêmes, par les équipes régionales et l'insuffisance dans l'organisation du service.

L'analyse des tendances entre 2022 et 2023 montre que les décès maternels et néonataux au Togo semblent augmenter d'une année à une autre depuis 2017 malgré les efforts consentis pour la réduction de ces décès. Ceci pouvant être aussi bien lié à une meilleure notification qu'à une qualité insuffisante des soins maternels et néonataux dans nos structures sanitaires. Les graphiques suivants montrent respectivement l'évolution des décès maternels et néonataux notifiés et audités de 2013 à 2023.

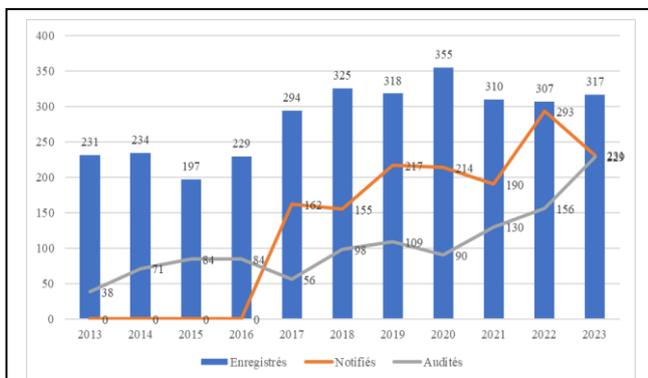


Figure 7 : Evolution des décès maternels notifiés et audités

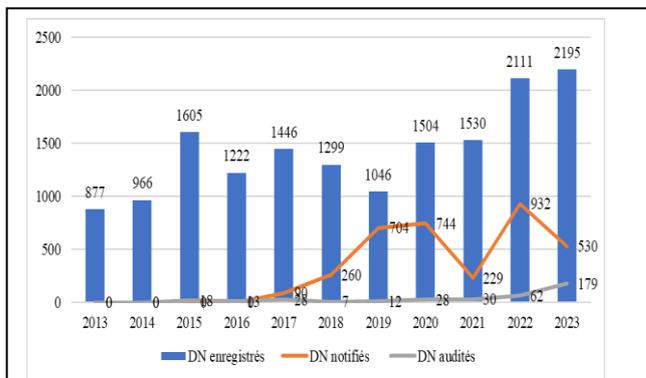


Figure 6 : Evolution des décès néonataux notifiés et audités

(Source : Rapport SDMNR, 2023)

#### - Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

Pour l'année 2023, deux monitorages ont été réalisés. La disponibilité des fonctions essentielles dans les SONU B est de 100%. La proportion des formations sanitaires fonctionnelles au deuxième trimestre 2023 est de 73,3%. Cette proportion oscille entre 33,3% et 100% d'une région à une autre. La région Centrale a moins de formations sanitaires SONU fonctionnelles au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre 2023 et dans la région des Savanes toutes les SONU B sont fonctionnelles. Grâce à la mise en œuvre du projet « Takeda 2 heures pour la vie » dans la région des Savanes, du personnel additionnel a été recruté permettant de mettre aux normes toutes les FS SONU de la région.

Le nombre de sages-femmes dans les SONU B est passé de 177 en 2022 à 198 en 2023 soit une augmentation de 12% entre 2022 et 2023. Le tableau suivant montre qu'il n'y a pas de déficit de SF dans les régions du Grand-Lomé et des Savanes. Il est à noter que le déficit est de 15 sages-femmes pour tout le pays au deuxième trimestre 2023 contre 28 en 2022 soit une réduction de près de 50%. Les régions Centrale et de Plateaux sont celles qui ont un déficit important. Le tableau suivant présente le déficit des sages-femmes par région en 2023 dans les SONU.

Tableau XI : Déficit en sages-femmes par région en 2023 dans les SONU B

Régions sanitaires	Nombre de Sages-femmes	Déficit
Grand-Lomé	81	0
Maritime	39	1
Plateaux	28	9
Centrale	5	4
Kara	20	1
Savanes	25	0
<b>Togo</b>	<b>198</b>	<b>15</b>

#### - Lutte contre les fistules obstétricales

Les activités menées en matière de lutte contre les fistules obstétricales (FO) au cours de l'année 2023 sont entre autres : i) le suivi post opératoire des femmes victimes opérées en 2021 et 2022, ii) le recensement des femmes victimes de fistule obstétricale couplée avec celles du suivi médical des opérées par la confirmation des cas de FO, iii) et des campagnes de prise en charge chirurgicale. Ces activités ont permis d'opérer 71 femmes et de faire le suivi de 83 opérées.

## Planification familiale

En 2023, plusieurs approches ont été utilisées pour l'amélioration de l'offre et l'accès aux services de Planification familiale (PF). Il s'agit des services PF de routine et des stratégies novatrices (PF dans le post-partum, stratégie mobile, stratégie avancée, distribution à base communautaire, PF dans le post-abortum, journées portes ouvertes, ...).

Malgré la mise en œuvre de ces stratégies, le nombre de Couple année protection (CAP) a régressé, passant de 422 189 en 2022 à 409 729 en 2023. Cela pourrait s'expliquer par l'insuffisance de la mise en œuvre de la DBC et des journées porte-ouvertes, la rupture des intrants et la fin de certains projets d'implémentation de la DBC comme « Renforcement de l'accès au droit à la santé sexuelle et reproductive des jeunes filles et adolescentes des préfectures de Sotouboua et de Mô au Togo (SSR-BMZ) » et du Projet AmplifyPF au Togo

### 2.1.2.2. Réduction de la charge de la morbidité et de la mortalité infanto juvénile

#### Renforcement du Programme élargi de vaccination (PEV)

##### - Couverture vaccinale au niveau national

Les couvertures vaccinales, bien que supérieures à 80% pour tous les antigènes sauf le BCG ; RR2 ; MenA et le Td2+, n'ont pas été à la hauteur des objectifs fixés pour 2023. Elles varient de 70% pour le Td2+ à 96% pour le DTC-HepB-Hib 1, le PCV-1 et le Rota1.

Le pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de DTC-HepB-Hib 3 a connu une progression en passant de 88,60% en 2022 à 92% en 2023 pour une cible 91%. Ceci est dû au renforcement des stratégies avancées et de journées d'accélération vaccinale organisées par certains districts. Le graphique suivant illustre les couvertures vaccinales obtenues en 2023

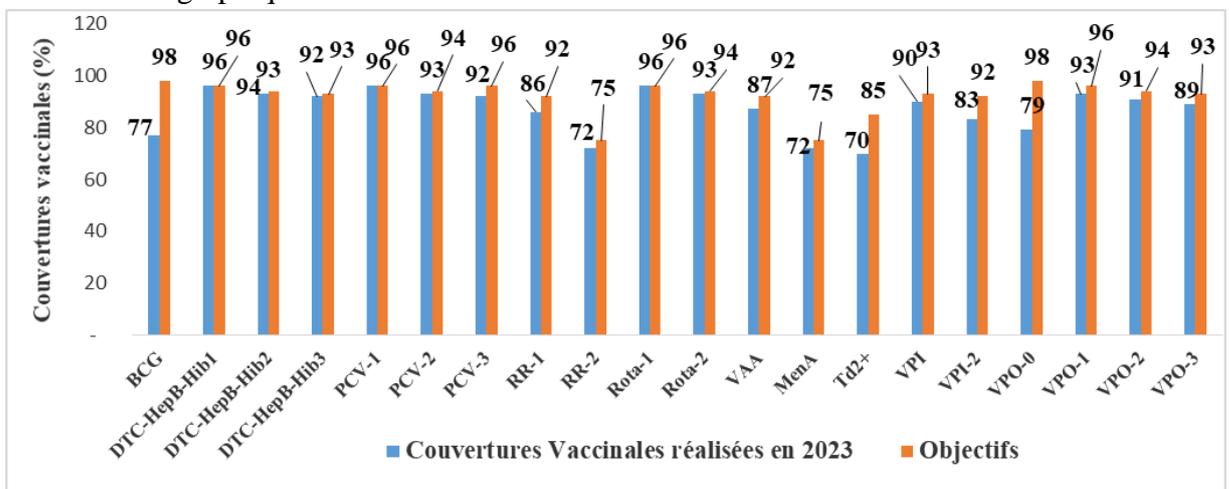
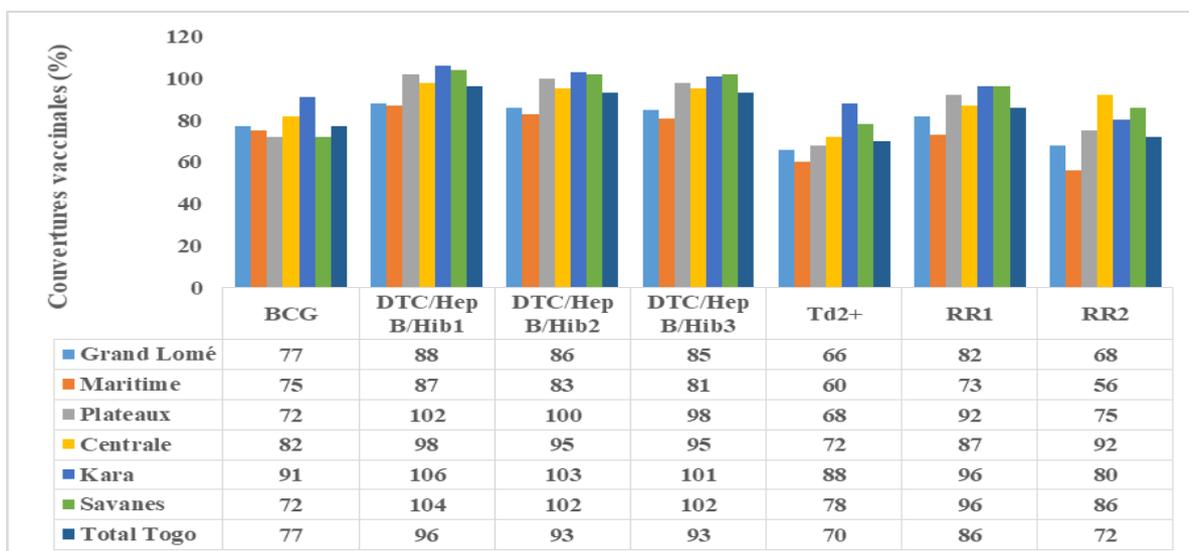


Figure 8 ; Couvertures vaccinales de la vaccination de routine au Togo en 2023, chez les enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes

(Source : Rapport PEV 2023)

##### - Couverture vaccinale au niveau des régions sanitaires

Le graphique suivant présente les couvertures vaccinales par région pour la vaccination de routine des enfants de 0 à 23 mois et des femmes enceintes en 2023. Les couvertures vaccinales présentent des disparités régionales. Les plus faibles couvertures vaccinales s'observent dans les régions Grand-Lomé et Maritime (Voir graphique ci-après).

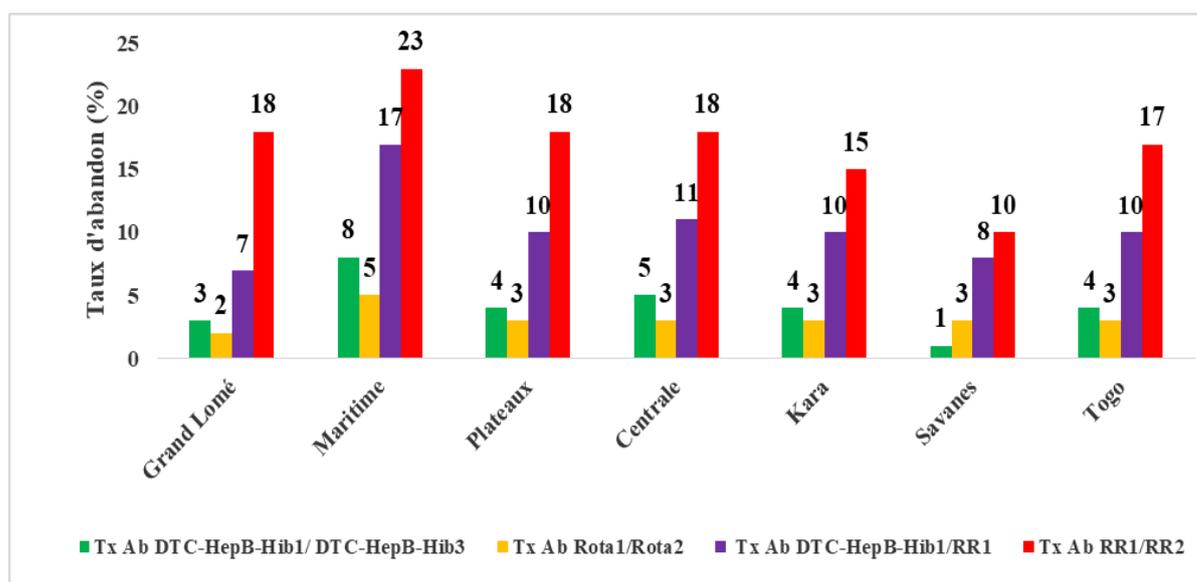


**Figure 8 : Couvertures vaccinales des enfants de 0 à 23 mois et des femmes enceintes par régions en 2023**  
 (Source : rapport annuel PEV, 2023)

**- Abandon de la série vaccinale**

L'achèvement de la série vaccinale a été globalement satisfaisant au niveau national pour la cohorte des enfants 0-11 mois en 2023 avec des taux d'abandon < 10% pour les séries Rota1/Rota2 à 3%, DTC-HepB-Hib1/ DTC-HepB-Hib3 à 4%, DTC-HepB-Hib1-RR1 à 10%. En ce qui concerne la série RR1/RR2, on note un taux d'abandon élevé à 17% ; ce qui témoigne de l'insuffisance de la vaccination dans la 2ème année de vie. La même tendance est observée au niveau des régions.

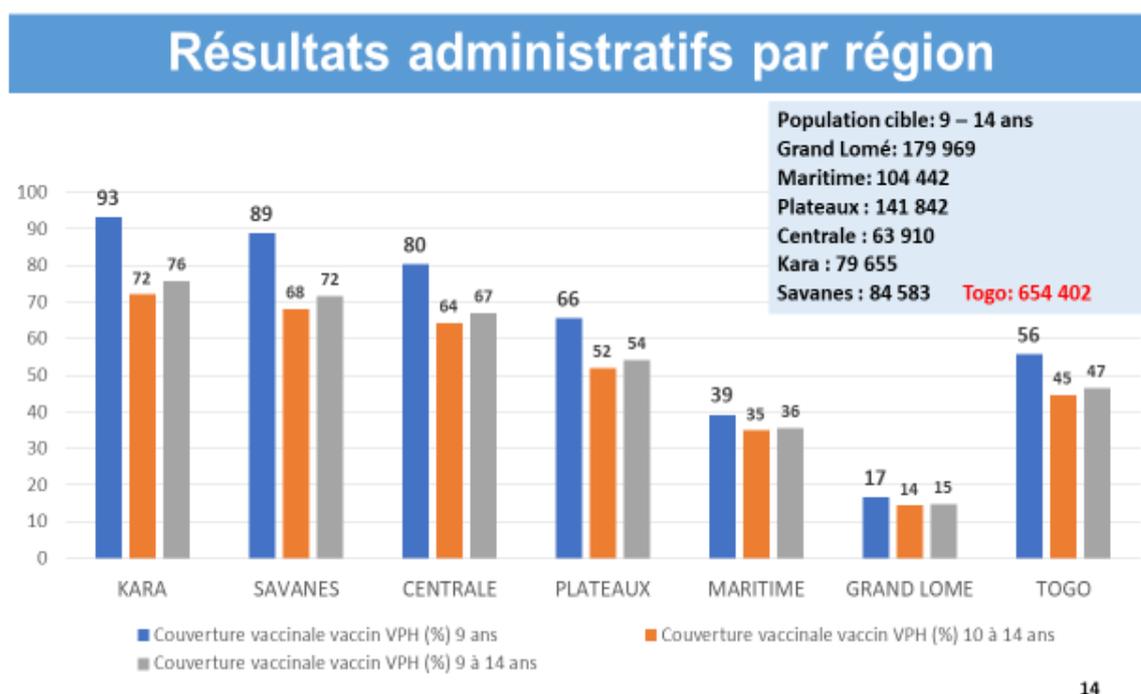
Le taux d'abandon du DTC-HepB-Hib1/DTC-HepB-Hib3 est resté stationnaire à 4% de 2022 à 2023. Le graphique ci-après montre les taux d'abandon vaccinal par région sanitaire en 2023.



**Figure 9 : Taux d'abandon vaccinal au niveau régional en 2023**  
 (Source : rapport annuel PEV, 2023)

- **Résultats des activités de vaccination supplémentaires**

Il s'agit essentiellement de la campagne de vaccination contre le Virus du papillome humain (VPH) et la Covid-19. Le graphique suivant présente les résultats administratifs du vaccin VPH par région :



**Figure 10 : Résultats administratifs du vaccin VPH par région**

(Source : rapport annuel PEV, 2023)

La mise en œuvre de cette campagne a permis de vacciner 304 457 enfants de 09 à 14 ans contre le VPH pour la prévention du Cancer du col de l'utérus sur 654 402 filles attendues soit une couverture de 47% au plan national. Cette couverture varie entre 15% (Grand-Lomé) et 76% (Kara) selon les régions sanitaires. Aucun district n'a atteint l'objectif de couverture (95%) pour l'intervention. Pour y remédier, des actions de sensibilisations et de monitorages par village s'avèreraient nécessaire pour l'amélioration continue de ces couvertures.

En ce qui concerne la Covid-19, à la date de 31 décembre 2023, un total de 3 423 182 doses de vaccins ont été administrées (1 785 803 personnes ont reçu 02 doses de vaccins et une dose du vaccin Johnson & Johnson), soit une couverture vaccinale de 25,63% et 27,48% des personnes de 12 ans et plus complètement vaccinées pour la primo-vaccination.

**Promotion des bonnes pratiques nutritionnelles**

- **Lutte contre la malnutrition aiguë sévère**

La proportion d'enfants de 6-59 mois malnutris aigues sévères ayant bénéficié d'une prise en charge a connu une augmentation passant de 30,39 % en 2022 à 35,0 % en 2023 pour une cible de 37,0%. La performance de l'année se justifierait par le renforcement des dépistages actifs à travers la prise de périmètre brachial (PB) familial, le renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge de la malnutrition et ceci spécifiquement dans la région des Savanes et de la Kara. La mise à échelle de ces actions dans les autres régions s'avère importante pour l'atteinte des objectif nationaux. Le tableau suivant montre le nombre et la proportion d'enfants avec MAS pris en charge par région en 2023.

**Tableau XII : Proportion d'enfants avec malnutrition aigüe sévère pris en charge par région**

Régions sanitaires	Nbre d'enfants avec MAS pris en charge	Nbre d'enfants avec MAS attendus	Couverture (%)
Grand-Lomé	1 324	7 112	17,43
Maritime	972	5 022	19,36
Plateaux	957	5 678	16,84
Centrale	835	2 148	38,88
Kara	1 674	3 254	51,44
Savanes	4 408	5 362	82,21
<b>Total Pays</b>	<b>9 780</b>	<b>2 909</b>	<b>35,0</b>

(Source : Rapport annuel DN, DHIS2, 2023)

**- Lutte contre les carences en vitamine A**

La couverture de la supplémentation en routine des enfants de 6 à 11 mois a connu une progression passant de 75,0% en 2022 à 81% en 2023.

Le tableau ci-après présente les résultats de la supplémentation en routine de la Vit A en 2023.

**Tableau XIII : Supplémentation en vitamine A chez les enfants au cours de la vaccination de routine par région en 2023**

Régions sanitaires	Enfants (6-11mois) supplémentés	Cibles (6-11mois)	Couverture (%)
Grand-Lomé	72 362	92 906	78
Maritime	39 750	57 170	70
Plateaux	59 575	70 367	85
Centrale	27 607	33 774	82
Kara	38 138	41 939	91
Savanes	42 194	48 548	87
<b>Total Pays</b>	<b>279 846</b>	<b>344 704</b>	<b>81</b>

(Source : Rapport annuel DN, DHIS2, 2023)

**- Lutte contre les troubles dus à la carence en iode**

Dans le cadre de la lutte contre les troubles dus à la carence en iode (TDCI), le contrôle de routine de sel au niveau des ménages et aux points d'entrée est l'une des stratégies mis en œuvre.

Le contrôle de sel au niveau des ménages se fait par les ASC. En 2023, les résultats de ce contrôle montrent que la proportion des ménages disposant du sel iodé a connu une baisse allant de 94% en 2022 à 80% en 2023. Cette baisse de performance peut s'expliquer par la rupture et la péremption des kits de test de sel. Ce contrôle n'est que qualitatif et ne donne pas une indication sur la teneur en iode dans le sel.

Le contrôle des sels alimentaires au niveau des ménages et surtout au niveau des points d'entrée doit être renforcé pour une meilleure couverture de sel iodé mais aussi de façon adéquate. Le tableau suivant présente les résultats des échantillons de sel testés et iodés en routine par région en 2023.

**Tableau XIV : Résultats des échantillons de sel de cuisine testés au niveau des ménages**

Régions sanitaires	Nombre d'échantillons de sel testés	Nombre d'échantillons de sel iodé	Pourcentage (%)
Grand-Lomé	175	133	76,0
Maritime	1 875	502	26,8
Plateaux	3 071	2 822	91,9
Centrale	1 948	1 748	89,7
Kara	3 416	2 968	86,9
Savanes	4 015	3 420	85,2
<b>Total Pays</b>	<b>14 500</b>	<b>11 593</b>	<b>80,0</b>

(Source : Rapport annuel DN, DHIS2, 2023)

Les Journées de Santé de l'Enfant (JSE) sont une occasion de pouvoir atteindre les enfants de 24-59 mois pour la supplémentation en vitamine A, surtout que cette cible est difficilement rattrapée lors de la routine. Mais depuis la fin du financement destiné à la mise en œuvre des JSE, des stratégies novatrices sont en cours pour renforcer la supplémentation en vitamine A en routine afin d'atteindre les enfants de 6-59 mois.

En décembre 2023, la Division de la nutrition avec l'appui financier et technique de l'Unicef a mis en œuvre une première expérience de routine renforcée (une transition entre les JSE et la routine). L'exercice a concerné la supplémentation en routine renforcée des enfants de 6-59 mois sur le plan national. Au total 1 266 723 des enfants de 6-59 mois sur 1 602 508 (79%) ont été supplémentés en routine renforcée en 2023 contre 1 568 118 (97,7%) lors des JSE en décembre 2022.

### 2.1.2.3. Santé des adolescents et jeunes

Le pourcentage de formations sanitaires publiques offrant des services adaptés aux adolescents et jeunes (espaces aménagés et équipés, personnel formé, rapport d'activités) a progressé de 2% en 2022 à 7% en 2023 pour une cible de 3,7%.

Sur le plan national, au total 731 formations sanitaires publiques ont été identifiées pour offrir des services adaptés aux adolescents et jeunes. L'offre de service adapté exige au minimum que la FS dispose de prestataire formé en la matière. Le tableau ci-dessous présente la situation de l'offre de service aux adolescents et jeunes dans les FS publiques au Togo.

**Tableau XV : Situation de l'offre de service aux adolescents et jeunes dans les formations sanitaires publiques au Togo en 2023**

Indicateurs	FS publiques	FS publiques disposant de prestataires formés offrant des services aux AJ	FS publiques disposant de prestataires formés offrant des services aux AJ	FS publiques disposant de prestataires formés offrant des services aux AJ avec espace/local dédié
Nombre	731	239	180	53
Pourcentage	100%	33%	25%	7%

(Source : Rapport annuel DivSJA, 2023)

Cette progression de l'indicateur est due au renforcement des différentes stratégies de promotion de la santé des adolescents et jeunes à savoir

### Le renforcement de l'information, de l'éducation et de la communication à l'endroit des adolescents et jeunes et de la communauté

Le tableau ci-dessous présente les types d'activités d'IEC/CCC avec les adolescents et jeunes (10-24 ans) dans les FS du Togo en 2023.

**Tableau XVI : Activités d'IEC/CCC avec les adolescents et jeunes (10-24 ans) dans les formations sanitaires en 2023 au Togo**

Types d'activités IEC	Nombre de séances	Effectifs de l'auditoire	
		Féminin	Masculin
Causeries éducatives	11 650	156 900	77 048
Counseling/entretien individuel	243 378	692 461	91 938
Activités de masse	4 184	141 787	96 274
Emissions radiophoniques	955		

(Source : DHIS2)

## L'amélioration de la qualité de l'offre de services intégrés dans les formations sanitaires et dans la communauté au profit des adolescents et jeunes

Les services contraceptifs offerts en routine au sein des formations sanitaires ont permis de toucher 87 083 individus (anciennes & nouvelles utilisatrices) de 10 à 24 ans (DHIS2) contre 27 209 en 2022. La promotion des campagnes d'offre de services intégrés SR (PEC IST, CDVIH, PF, etc..) et le renforcement de la DBC (extension des services aux adolescents) sont des stratégies qui ont permis de recruter un plus grand nombre de jeunes filles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes. Le nombre des adolescents et jeunes dépistés (nouveaux et contrôle) et qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH pour le compte de l'année 2023 est de 112 480 contre 133 395 pour l'année écoulée. En ce qui concerne la prise en charge syndromique des IST chez les 10-24 ans, 744 cas ont été enregistrés (DHIS2).

### Le renforcement de la santé scolaire et universitaire

En 2023, 24 infirmeries scolaires ont été appuyés en médicaments et intrants sur 61 établissements scolaires de l'enseignement secondaire (tous degrés et tous ordres confondus) dont 50% de ces structures sont dans la région du Grand-Lomé.

Dans le cadre du processus de mise en œuvre des visites médicales systématiques dans les établissements scolaires du Togo, le circuit de prise en charge des élèves détectés lors de ces visites médicales a été élaboré.

#### 2.1.2.4. Santé des personnes âgées

Deux indicateurs de performance sont liés à la santé des personnes âgées. Le premier est le nombre de service de gériatrie de référence national fonctionnel prévu pour être réalisé en 2026. Le second est le pourcentage d'ASC-RC formés sur la prise en charge des personnes âgées programmé en 2023 n'a pas été mise en œuvre. Par ailleurs, le nouveau manuel de formation des ASC validé en 2023 a pris en compte un module spécifique de prise en charge communautaire des personnes âgées.

#### 2.1.3. Axe 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux

L'axe 3 comporte 17 indicateurs traceurs dont 12 en progression, 01 en régression, 03 stationnaires et 01 dont les données de base ne sont pas disponibles. Il s'agit du centre d'addictologie dont la construction est prévue pour l'année 2026. Le tableau ci-après présente la performance de la lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux.

**Tableau XVII : Performance de la lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux**

Effet	Indicateurs traceurs de progrès	Valeur référence (2022)	Valeur cible 2023	Valeur réalisée 2023	Performance en 2023	Score de performance en 2023	Analyse
E3.1	35.Niveau d'atteinte du premier « 95 » (Pourcentage des PVVIH qui connaissent leurs statuts sérologiques à l'égard du VIH)	81%	90%	84,34%	0,4	2	Progression
	36. Incidence du Paludisme (p.1000)	275	230	285,764	-0,2	0	Progression
	37.Incidence de la Tuberculose (p.100.000)	33	32	32	1,0	5	Progression
	38.Taux de succès de traitement antituberculeux des patients	86,70%	87,00%	86,0%	-2,3	0	Régression

Effet	Indicateurs traceurs de progrès	Valeur référence (2022)	Valeur cible 2023	Valeur réalisée 2023	Performance en 2023	Score de performance en 2023	Analyse
	nouveaux et rechutes (guéris plus traitement terminés)						
E3.2	39.Couverture programmatique à l'Ivermectine	92,90%	95%	105,67%	<b>0,0</b>	<b>1</b>	Progression
	40.Couverture programmatique au praziquantel chez les enfants d'âge scolaire	98,3%	95%	100,98%	<b>-0,8</b>	<b>0</b>	Progression
E3.3	41.Proportion de formations sanitaires offrant des services spécialisés de prise en charge des maladies cardiovasculaires	24,0%	27%	26,00%	<b>0,7</b>	<b>3</b>	Progression
	42.Pourcentage des districts sanitaires offrant la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles	5,13%	14%	8,0%	<b>0,3</b>	<b>2</b>	Progression
E3.4	43.Pourcentage de patients dépendant des substances psychoactives pris en charge dans une structure d'addictologie	0,0%	1%	0,0%	<b>0,0</b>	<b>1</b>	ND
	44.Pourcentage des formations sanitaires offrant un service en matière de santé mentale	3,1%	12,40%	4,58%	<b>0,2</b>	<b>1</b>	Progression
E3.5	45.Pourcentage de personnes vivant avec un handicap, prises en charge en réadaptation physique	90,41%	80%	64,08%	<b>2,5</b>	<b>5</b>	Progression
	46.Pourcentage des districts qui assurent la prise en charge spécialisée des affections bucco-dentaires	47,0%	30,70%	47,0%	<b>0,0</b>	<b>1</b>	Stationnaire
	47.Pourcentage de cas de noma diagnostiqués avec complication (degré 3, 4 et 5)	47,0%	90%	47,0%	<b>0,0</b>	<b>1</b>	Stationnaire
	48.Taux de chirurgie de la cataracte (p 1000000)	1153	1291	1496	<b>2,5</b>	<b>5</b>	Progression
E3.6	49.Pourcentage de villages certifiés FDAL	32,60%	35%	37,70%	<b>2,1</b>	<b>5</b>	Progression
E3.7	50.Existence d'une cellule changement climatique et santé fonctionnelle	0	1	1	<b>1,0</b>	<b>5</b>	Progression
	51.Nombre de districts sanitaires disposant d'au moins un capteur fonctionnel pour la mesure de la qualité de l'air	3	5	3	<b>0,0</b>	<b>1</b>	Stationnaire

### 3.1.3.1. Lutte contre les maladies transmissibles

#### Lutte contre le VIH-Sida, les Hépatites virales et les IST

La prévalence du Sida selon EPP Spectrum version 6.32 est estimée à 1,60% en 2023 avec 105 000 PVVIH attendues. Chez les groupes à risque, selon les résultats de l'Enquête de Surveillance de Seconde Génération réalisée en 2022 chez les populations clés, la prévalence est de 8,7% chez les Hommes ayant les rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), de 5,8% chez les professionnels de sexe (PS), de 3,8% chez les détenus et de 3,6% chez les usagers de drogues (UD).

#### - Dépistage du VIH

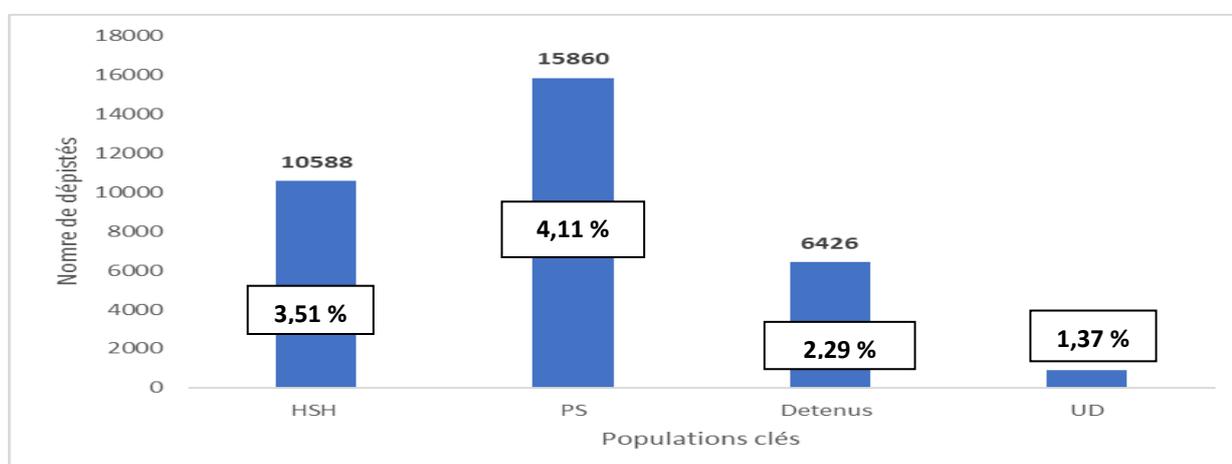
En 2023, pour toutes les stratégies et cibles confondues, 576688 personnes ont été dépistées et connaissent leur statut sérologique à VIH contre 578 060 en 2022. Le pourcentage de PVVIH qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH a légèrement baissé passant de 86% en 2022 à 85,9% en 2023. Dans le souci d'améliorer le niveau d'atteinte des 1<sup>er</sup> 95 de l'ONUSIDA, des nouvelles stratégies de dépistage du VIH (index testing, EPOA, autotest, dépistage communautaire) ont été implémentées sur les sites PEPFAR avec une phase d'extension sur le plan national. Le tableau ci-dessous présente la répartition des personnes dépistées et le taux de séropositivité par région sanitaire en 2023.

**Tableau XVIII : Répartition par région des résultats du dépistage du VIH**

Régions sanitaires	Nombre dépistés	Nombre positifs	Taux de séropositivité (%)
Grand-Lomé	150 507	6 866	4,56
Maritime	81 788	2 794	3,42
Plateaux	126 900	1 979	1,56
Centrale	63 704	1 132	1,78
Kara	81 954	1 230	1,50
Savanes	71 835	364	0,51
<b>Total Pays</b>	<b>576 688</b>	<b>14 365</b>	<b>2,49</b>

(Source : Rapport PNLH-HV-IST, 2023)

Dans les services adaptés (SA), 33 748 populations clés ont été référées, conseillées et dépistées avec un taux de séropositivité de 3,51% en 2023 contre 3,77% en 2022. Les PS ont été les plus dépistés (47,00%) suivis des HSH (31,37%). Le taux de séropositivité le plus élevé est enregistré chez les PS soit 4,11%. La figure ci-dessous montre la répartition des dépistés et le taux de séropositivité par population clé dans les SA en 2023.

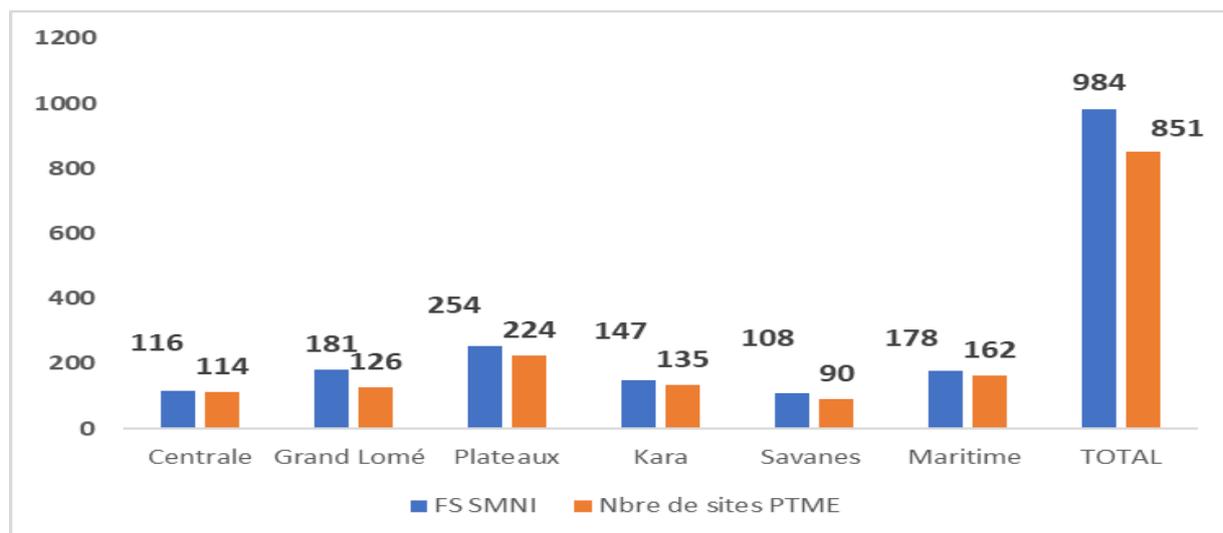


**Figure 11 : Répartition du nombre de dépisté et du taux de séropositivité par population clé en 2023 au Togo**

(Source : Rapport PNLH-HV-IST, 2023)

✓ **Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)**

Le nombre de sites PTME est de 862 en 2023, soit une couverture géographique de 87,60%. La couverture géographique des sites PTME fonctionnels est de 85% (voire figure ci-après).



**Figure 12 : Répartition du nombre de sites de PTME et de centres de SMNI par région en 2023**

(Source : Rapport annuel PNLs-HV-IST, 2023)

Les accouchements des femmes enceintes séropositives ont permis d'enregistrer 3084 enfants vivants nés de mères séropositives en 2023 contre 2 956 en 2022. Parmi eux, environ 3 047 soit 98,80% ont reçu la prophylaxie antirétrovirale contre 98,34% en 2022. Cette amélioration de la couverture des enfants mis sous prophylaxie est due à la disponibilité des intrants (Névirapine sirop) surtout au renforcement du suivi rapproché au niveau des gros sites PTME.

Ainsi, on note une amélioration de la couverture de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant qui est passée de 79,32% en 2022 à 83,13 % en 2023.

✓ **Prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH**

En 2023, 90 241 PVVIH sont inscrites aux soins et régulièrement suivies dans les structures de prise en charge. Le nombre de PVVIH sous ARV est de 90 229 avec 4 285 enfants et 85 944 adultes. Le taux de survie des PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement est de 93,80% selon les résultats de l'enquête sur la survie des PVVIH réalisée au Togo en 2023 sur la cohorte de 2020 contre 91% en 2017.

Le pourcentage des PVVIH qui connaissent leurs statuts sérologiques à l'égard du VIH (Niveau d'atteinte du premier « 95 ») est de 85,94% pour une cible de 90% en 2023.

**Tableau XIX : Répartition des PVVIH sous ARV par région 2023**

Régions sanitaires	Nombre de PVVIH sous TAR	Pourcentage (%)
Grand-Lomé	49 846	55,24
Maritime	16 545	18,34
Plateaux	9 774	10,83
Centrale	5 031	5,6
Kara	6 598	7,31
Savanes	2 435	2,70
<b>Total Pays</b>	<b>90 229</b>	<b>100</b>

(Source : Rapport PNLs-HV-IST, 2023)

## Lutte contre le Paludisme

Maladie parasitaire causée par la pique de l'anophèle femelle, le paludisme continue de porter un lourd tribut sur les populations. Les stratégies de lutte contre le paludisme engagées par le Togo se poursuivent avec : i) les interventions de la prévention du paludisme à travers la promotion de l'utilisation des Moustiquaires à Imprégnation Durable (MID), le Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte et la Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de moins de 5 ans, ii) la prise en charge des cas de paludisme à travers le diagnostic parasitologique et le traitement des cas avec des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine dans les formations sanitaires et au niveau communautaire et la surveillance des cas à tous les niveaux.

### - Distribution des Moustiquaires à Imprégnation Durable (MID)

La distribution des MID se fait en campagne tous les 3 ans pour l'ensemble de la population et en routine au bénéfice des cibles vulnérables qui sont les femmes enceintes et les enfants de moins d'un an. La performance de la distribution des MID a connu une progression croissante passant de 104,94% en 2022 à 115,51% en 2023. Les couvertures passent de 95,71% en 2022 à 97,49% en 2023 pour les FE et de 94,19% en 2022 à 96,33% en 2023 pour les enfants de moins d'un an. Les résultats de la distribution des MID en routine sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau XX : Résultats de distribution des moustiquaires à imprégnation durable en routine, 2023

Régions sanitaires	Distribution aux femmes enceintes			Distribution aux enfants de moins d'un an			Performance		
	Nbre en CPN1	Nbre ayant reçu MID	(%)	Nbre vaccinés VPO1	Nbre ayant reçu MID	Pourcentage (%)	Cible annuelle	Nb MID distribués	(%)
Grand-Lomé	52 599	48 002	91,26	81 783	73 910	90,37	112 540	121 912	108,33
Maritime	38 543	37 423	97,09	50 262	46 995	93,50	77 965	84 418	108,28
Plateaux	55 140	54 819	99,42	71 008	71 616	100,86	107 285	126 435	117,85
Centrale	28 079	27 999	99,72	33 593	33 277	99,06	52 833	61 276	115,98
Kara	36 542	36 209	99,09	43 930	43 080	98,07	67 446	79 289	117,56
Savanes	42 143	42 249	100,25	49 801	49 361	99,12	71 015	91 610	129,00
<b>Total pays</b>	<b>253 046</b>	<b>246 701</b>	<b>97,49</b>	<b>330 377</b>	<b>318 239</b>	<b>96,33</b>	<b>489 083</b>	<b>564 940</b>	<b>115,51</b>

(Source : rapport annuel PNLP, 2023)

Tableau XXI : Résultats de distribution des moustiquaires à imprégnation durable au cours de la campagne de 2023

Régions sanitaires	Population dénombrée	Nombre de couchettes dénombrées	Nombre de MID distribués	Ratio Pers/MID	Ratio MID/couchette
Centrale	981 081	578 204	578 180	1,7	0,99
Grand-Lomé	2 881 996	1 718 940	1 718 928	1,7	0,99
Kara	1 202 552	722 938	722 940	1,7	1,00
Maritime	1 844 763	1 052 344	1 052 344	1,8	1,00
Plateaux	2 154 841	1 218 957	1 218 951	1,8	1,00
Savanes	1 388 411	795 098	795 094	1,7	0,99
<b>Pays</b>	<b>10 453 644</b>	<b>6 086 481</b>	<b>6 086 437</b>	<b>1,7</b>	<b>0,99</b>

(Source : rapport annuel PNLP, 2023)

- *Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS)*

Cette intervention à haut impact se met en œuvre pendant la saison des pluies qui est également la période de haute transmission palustre dont les enfants payent un lourd tribut. Elle a été organisée mensuellement de Juillet à Octobre 2023 au bénéfice des enfants de 3 à 59 mois dans les régions Centrale, de la Kara et des Savanes. Les ASC ont administré de porte à porte la Sulfadoxine Pyriméthamine plus l’Amodiaquine à ces enfants dans les ménages. Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau suivant :

**Tableau XXII : Résultats de la chimio prévention du paludisme saisonnier en 2023**

Régions sanitaires	Cycle 1			Cycle2			Cycle3			Cycle 4		
	3-59 mois recensés	3-59 mois traités	Couv (%)	3-59 mois recensés	3-59 mois traités	Cou v (%)	3-59 mois recensés	3-59 mois traités	Cou v (%)	3-59 mois recensés	3-59 mois traités	Cou v (%)
Centrale	118 502	111 947	94	123 701	118 578	96	130 066	125 542	97	126 483	122 847	97
Kara	150 487	141 440	94	152 709	146 603	96	159 888	155 094	97	156 172	151 847	97
Savanes	179 721	174 160	97	189 212	182 914	97	196 765	192 373	98	192 109	189 292	99
<b>Total Pays</b>	<b>448 710</b>	<b>427 547</b>	<b>95</b>	<b>465 622</b>	<b>448 095</b>	<b>96</b>	<b>486 719</b>	<b>473 009</b>	<b>97</b>	<b>474 764</b>	<b>463 986</b>	<b>98</b>

(Source : rapport annuel PNL, 2023)

- *Diagnostic des cas de paludisme dans les formations sanitaires et dans la communauté*

Le nombre de cas de paludisme confirmé notifié en 2023 est de 2 367 128 répartis entre les FS (67%) et le niveau communautaire (33%). Les enfants de moins de 5 ans occupent 33% des cas tandis que les femmes enceintes n’occupent que 3% grâce à la prévention du paludisme pendant la grossesse qui aurait contribué à la réduction de la morbidité palustre chez cette cible. Le tableau ci-après montre la répartition des cas de paludisme en 2023.

**Tableau XXIII : Répartition des cas confirmés de paludisme par niveau de soins et par catégorie de patients**

Régions sanitaires	Cas de paludisme par niveau de soins			Cas de paludisme par catégorie de patients			
	Formations sanitaires	Niveau Communautaire	Total	Moins de 5 ans	5 ans et plus	Femmes enceintes	Total
Grand-Lomé	210 183	101 774	311 957	40 249	189 628	7 951	237 828
Maritime	263 931	27 645	291 576	101 963	288 114	9 342	399 419
Plateaux	342 750	202 418	545 168	183 206	340 376	19 648	543 230
Centrale	203 965	135 488	339 453	101 601	193 100	11 038	305 739
Kara	312 436	200 480	512 916	222 488	279 184	13 182	514 854
Savanes	256 375	110 261	366 636	121 172	234 795	10 669	366 636
<b>Total pays</b>	<b>1 589 640</b>	<b>778 066</b>	<b>2 367 706</b>	<b>770 679</b>	<b>1 525 197</b>	<b>71 830</b>	<b>2 367 706</b>
<b>%</b>	<b>67</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>64</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

(Source : rapport annuel PNL, 2023)

- *Traitement des cas de paludisme*

Le traitement du paludisme se fait au niveau communautaire et dans les formations sanitaires. En 2023, 99% des cas simple de paludisme ont reçu un traitement selon les directives dans les formations sanitaires et communautaire contre 99,8% au niveau des FS et 99,6% au niveau communautaire en 2022 sont traités avec les CTA et avec la quinine (chez les femmes enceintes au 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse) selon les directives nationales. Le tableau suivant présente les cas traités selon les directives nationales dans les FS et au niveau communautaire.

**Tableau XXIV : Traitement des cas de paludisme simple selon les directives nationales dans les FS et au niveau communautaire par région en 2023**

Régions sanitaires	Niveau formations sanitaires			Niveau communautaire			Ensemble		
	Cas de paludisme simple	Cas traités selon les directives	%	Cas de paludisme simple	Cas traités selon les directives	%	Cas de paludisme simple	Cas traités selon les directives	%
Grand-Lomé	192 352	187 649	98	27 645	27 470	99	219 997	215 119	98
Maritime	252 669	251 970	100	135 488	135 445	100	388 157	387 415	100
Plateaux	323 156	321 547	100	200 480	199 702	100	523 636	521 249	100
Centrale	196 518	195 095	99	101 774	101 426	100	298 292	296 521	99
Kara	301 165	296 635	98	202 418	199 504	99	503 583	496 139	99
Savanes	243 102	241 030	99	110 261	109 523	99	353 363	350 553	99
<b>Total pays</b>	<b>1 508 962</b>	<b>1 493 926</b>	<b>99</b>	<b>778 066</b>	<b>773 070</b>	<b>99</b>	<b>2 287 028</b>	<b>2 266 996</b>	<b>99</b>

(Source : rapport annuel PNL, 2023)

**- Incidence des cas de paludisme et taux de mortalité**

L'évolution épidémiologique du paludisme est marquée par une augmentation de cas et des décès dus au paludisme. L'incidence des cas du paludisme est passé de 275 cas pour 1000 habitants en 2022 à 286 cas pour 1000 habitants en 2023. Taux de mortalité est passée de 9,9 cas pour 100 000 habitants à 15 cas pour 100000 habitants en 2023. Ces augmentations pourraient s'expliquer par l'augmentation des formations sanitaires, l'amélioration du rapportage des données et la révision des outils de collecte des données du système d'information sanitaire au niveau des hôpitaux, l'amélioration de l'accès aux moyens de diagnostic, l'accès au service services de santé, les initiatives du gouvernement pour améliorer la demande (School Assur, INAM, etc..), le renforcement de la collaboration avec le secteur privé. L'augmentation des cas n'est une mauvaise situation en soit. Il s'agit d'un indicateur en progression vers les objectifs d'élimination du paludisme.

**Tableau XXV : Incidence des cas de paludisme et taux de mortalité par région en 2023**

Régions sanitaires	Population	Nombre de cas de paludisme	Incidence du paludisme pour 1000hbts	Nombre de décès	Taux de mortalité pour 100000 hbts
Grand-Lomé	2 238 709	237 828	106	239	11
Centrale	813 826	305 739	376	183	22
Maritime	1 377 587	399 419	290	112	8
Plateaux	1 673 573	543 230	325	264	16
Kara	1 008 179	514 854	511	250	25
Savanes	1 169 821	366 636	313	233	20
<b>Total pays</b>	<b>8 281 694</b>	<b>2 367 706</b>	<b>286</b>	<b>1 281</b>	<b>15</b>

Source Rapport PNL, 2023

## Lutte contre la tuberculose

### ✓ Dépistage de la tuberculose (TB)

Un total de 3 147 patients de tuberculose toutes formes confondues a été dépisté, donnant un taux de notification de la TB de 37,91 patients pour 100 000 habitants pour une population totale estimée à 8 300 000 hbts en 2023<sup>11</sup> (scénario bas). Ce taux est de 36,22 patients pour 100 000 habitants chez les nouveaux patients et rechutes (3 065 patients). Les nouveaux patients pulmonaires confirmés bactériologiquement représentent 79,79% de l'ensemble, suivis des patients de tuberculose extra-pulmonaire confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement (10,74%).

En ce qui concerne l'indicateur traceur TB intitulé « Incidence de la Tuberculose (p.100.000) », la valeur calculée pour le Togo à partir des données de 2022 saisies sur la plateforme de l'OMS est de 32. Cette performance dénote d'une bonne couverture du traitement des patients TB qui est estimée à 108% en 2022 (3 041/2 800).

Le recul de cet indicateur est à prendre au sens positif dans le sens de la réduction voulue des cibles de la stratégie « Mettre fin à la Tuberculose » à l'horizon 2035.

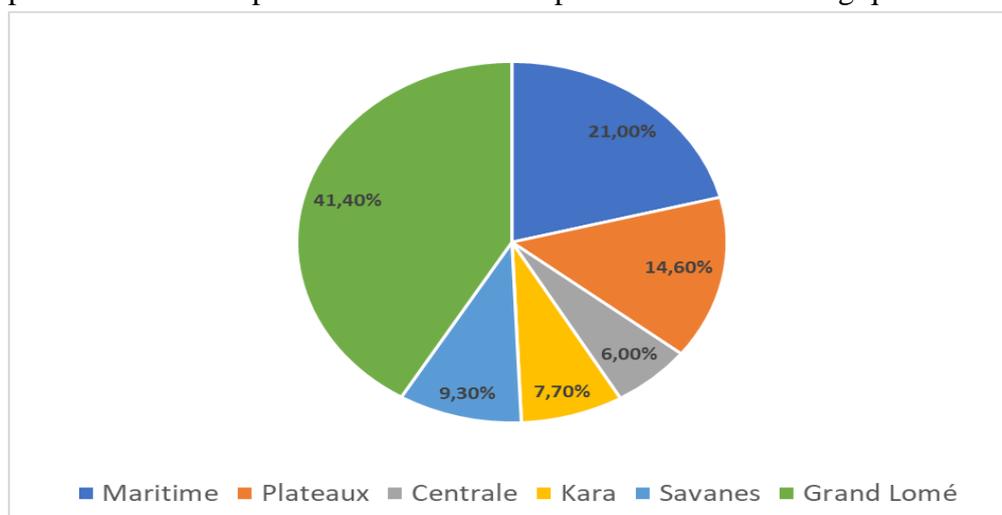
Cet indicateur ne se calcul pas par pays. Il est généré par modélisation à partir des données saisies en année N-1 par l'OMS. L'information affichée est celle communiquée dans le rapport paru en 2023.

**Tableau XXVI : Répartition des patients de TB dépistés au Togo selon la forme en 2023**

Type de TB	TPB+ NC	Rechutes	Cas déjà traités (hors rechutes)	TPB- ttes formes	TEP - ttes formes	Total de cas de TB
Effectifs	2511	143	80	75	338	3147
Pourcentage (%)	79,79	4,54	2,54	2,38	10,74	100

(Source : rapport annuel PNL, 2023)

La répartition des patients TB par région (figure ci-après) révèle que la région du Grand-Lomé a notifié à elle seule 41,4% de tous les patients de tuberculose du pays en 2023. Elle est suivie de la région Maritime (21,0%) et de la région des Plateaux (14,6%). La situation est presque identique pour les nouveaux patients de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés (TPB+).



**Figure 13 : Répartition du dépistage des cas de TB par région sanitaire en 2023**

(Source : rapport annuel PNL, 2023)

<sup>11</sup> Perspectives démographiques du Togo 2011-2031, INSEED

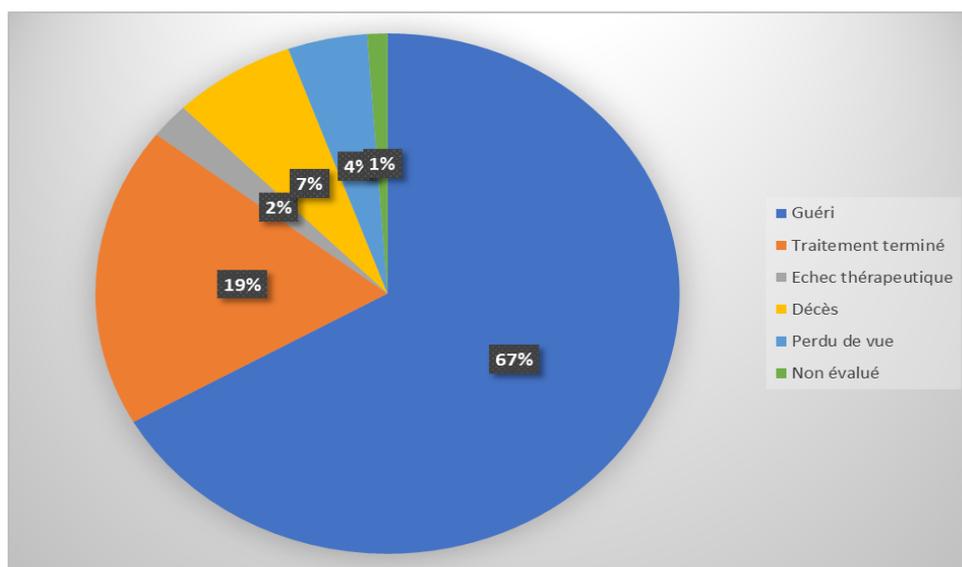
### ✓ *Co-infection Tuberculose/VIH*

Sur les 3147 patients TB toutes formes confondues en 2023, 99,49% ont été testés à la sérologie VIH ou ont leur statut sérologique documenté. Parmi eux, 13,03% sont co-infectés TB/VIH.

Un total de 406 patients co-infectés TB-VIH sur les 408 (99,50%) ont démarré un traitement ARV et 404 (99,5%) ont été mis sous cotrimoxazole. Il a été noté comme les années précédentes, une bonne performance en ce qui concerne le dépistage de l'infection au VIH chez les patients tuberculeux. Cependant, il a été enregistré, comme en 2022, une légère régression en ce qui concerne le dépistage de l'infection au VIH chez les patients tuberculeux. Cet indicateur est passé de 99,70% en 2022 à 99,49% en 2023. Le pourcentage de patients co-infectés TB/VIH au sein des patients TB testés est de 13,03% en 2023 contre 12,36% en 2022.

### ✓ *Résultats du traitement*

Le « Taux de succès de traitement antituberculeux des patients nouveaux et rechutes (guéris plus traitement terminés) » qui est le deuxième indicateur traceur TB est de 86% (2602/3041) en 2023 contre 87% en 2022. Ce résultat indique que l'objectif fixé (Cible PNDS) qui est de 87% en 2023 n'est pas atteint. Cette performance est attribuable aux insuffisances dans le suivi des patients TB. Les résultats de traitement patients nouveaux et rechutes de TB sont illustrés par la figure ci-après :



**Figure 14 : Résultats de traitement des cas nouveaux et rechutes (Patients incidents) de la cohorte 2022**  
(Source : rapport annuel PNL, 2023)

Le résultat du taux de succès thérapeutique des patients nouveaux et rechutes (86%) est en deçà de la cible (87%). Ce résultat pourrait s'expliquer par le taux élevé de décès (7%) lié au déficit dans le suivi des patients TB.

### ✓ *Tuberculose à bacilles multirésistante (TB-MR)*

En 2023, 15 patients pharmaco résistants (TB-MR/RR) ont été dépistés contre 17 en 2022. et mis sous traitement. Parmi eux, un (01) seul était co-infecté TB-MR/VIH soit une proportion de 1,66%.

### 3.1.3.2. Lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et à manifestation cutanée

#### MTN à Chimiothérapie Préventive (CTP)

La prise en charge intégrée des MTN à CTP a permis d'une part, le maintien de la couverture géographique à 100% pour les géo helminthiases et l'onchocercose, mais celle de schistosomiase n'est qu'à 13% en 2023 et le maintien des acquis de bonnes couvertures thérapeutiques des interventions des traitements de masse d'autre part.

Les zones de mise en œuvre des TDM du 1<sup>er</sup> tour en 2023 sont pour l'Onchocercose dans 32 districts, les Géohelminthiases dans tous les districts sauf à Danyi et les Schistosomiases dans les 39 districts. Le 2<sup>ème</sup> tour a été organisé sans le Praziquantel dans 22 districts contre l'Onchocercose et dans 06 districts contre les Géohelminthiases.

Ainsi, la couverture programmatique de l'Ivermectine lors des TDM a connu une progression passant de 92,9% en 2022 à 105,67 en 2023 pour une cible programmatique de 95%. En ce qui concerne le Praziquantel (5 à 14 ans) dans 5 districts hot spot, la couverture est passée de 98,3% en 2022 à 100,98% en 2023 pour une cible  $\geq 95\%$ . Ces performances liées à l'objectif de l'OMS seraient dues à la disponibilité des intrants et l'engagement communautaire qui a permis un meilleur recensement par rapport à l'année précédente et à l'accompagnement des PTF.

**Tableau XXVII : Synthèse nationale des couvertures du traitement de masse au premier tour en 2023**

Médicaments distribués	Couvertures (%)		
	Masculin	Féminin	Total
Albendazole (5-14 ans)	99,59	100,20	<b>99,90</b>
Ivermectine (5 ans et plus)	111,92	99,80	<b>105,67</b>
Praziquantel (5 à 14 ans) dans 5 districts hot spot	100,43	101,50	<b>100,98</b>

(Source : Rapport annuel PNMTN, 2023)

#### MTN à prise en charge de cas (PCC)

D'une manière générale, le nombre de cas dépistés décroît ces trois dernières années pour les six (06) MTN PCC phares du programme.

- ✓ **Pour l'ulcère de Buruli**, 08 nouveaux cas cliniques ont été enregistrés en 2023 contre 10 en 2022. Parmi les 08 cas, 5 patients ont moins de 15 ans soit 62,5%.

**Tableau XXVIII : Répartition des cas d'Ulcère Buruli (UB) dépistés et pris en charge par district en 2023**

Provenances Districts	Sexe		Formes cliniques				Age		Catégories			PCR +
	M	F	N	P	E	U	< 15 ans	$\geq 15$ ans	I	II	III	
Zio	2	2	0	1	0	3	2	2	2	1	1	3
Yoto	0	3	0	0	1	2	2	1	1	1	1	3
VO	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

(Source : Rapport annuel PNMTN, 2023)

- ✓ **Pour la Lèpre** : Le nombre de nouveaux cas dépistés en 2023 (86) est le même que celui de 2022 avec 94,18% (81/86) de la forme multi bacillaire (MB).

Deux (02) enfants de moins de 15 ans tous MB étaient inclus. Ceci témoigne de la persistance d'une chaîne de transmission encore très active et du dépistage tardif. Un pourcent (1%) du taux d'incidence lié à la lèpre a été enregistré en 2023. Le nombre de cas cumulé de lèpre enregistrés au programme par région est présenté dans le tableau ci-après :

Tableau XXIX : Nombre de cas de lèpre recensés et prise en charge par région en 2023

Régions sanitaires	MB				PB				Total	
	0-14 ans		15 ans et plus		0-14 ans		15 ans et plus		MB	PB
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Savanes	0	1	11	5	0	0	1	0	17	01
Kara	0	0	12	12	0	0	0	1	24	1
Centrale	0	0	5	6	0	0	1	0	11	01
Plateaux	0	0	4	1	0	0	1	0	05	01
Maritime	1	0	6	8	0	1	0	0	15	01
Grand-Lomé	0	0	7	2	0	0	0	0	09	00
<b>Total Pays</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>45</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>81</b>	<b>05</b>

(Source : Rapport annuel PNMTN, 2023)

- ✓ **Pour le Pian** : 15 cas en 2023 contre 22 cas en 2022 confirmés au DPP (tréponémique et non tréponémique) dans 06 districts (Wawa, Mò, Tône, Dankpen, Kloto et Yoto).
- ✓ **Draconculose (Ver de Guinée)** : Eradiqué le 22 décembre 2011, le Togo est dans la phase de post certification de l'éradication de la draconculose marquée par une surveillance permanente pour la détection précoce de tout cas suspect à travers un mécanisme de notification et d'investigation rapide des rumeurs de ver de guinée. En 2023, deux (2) cas suspects ont été notifié dans les districts de Tchamba et Avé .
- ✓ **Pour l'envenimation par morsure de serpent** : En 2023, 2 660 cas d'envenimation par morsure de serpent ont été enregistrés dans les FS contre 2 186 en 2022 avec un taux de guérison de 84,1% et un taux de létalité de 1,6% contre 2,1% en 2022. Cette performance serait liée au renforcement de dispositif pour la disponibilité des Sérum antivenimeux (SAV) et à l'élaboration d'un guide de prise en charge des envenimations. Cependant les ruptures persistent. Notons que 8,5% des patients reçus pour morsure de serpents se sont évadés ou ont demandé la sortie par manque de moyens financiers. Le coût des SAV malgré la subvention reste excessif pour la bourse du citoyen lambda. La région de la Kara a enregistré plus de cas (979) en 2023 suivi des Plateaux (633) puis les Savanes (470).

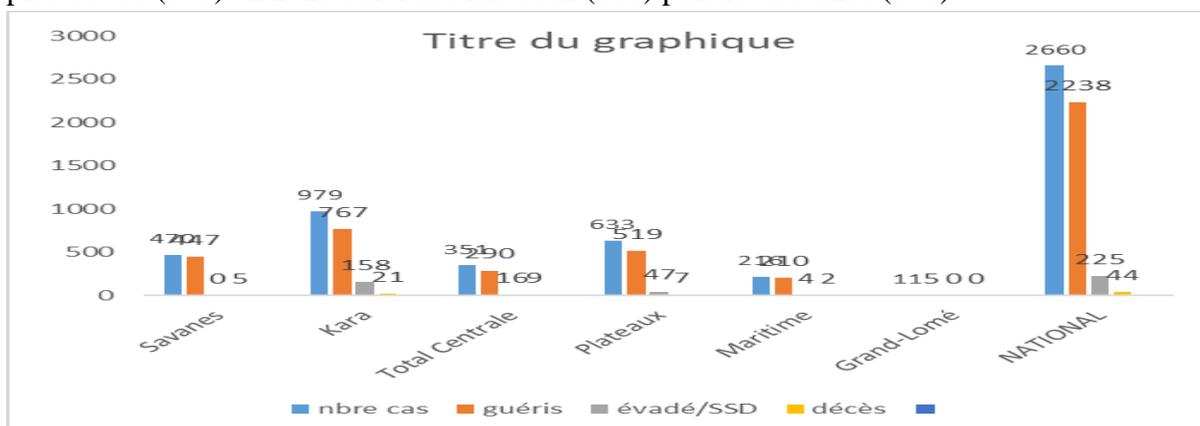


Figure 15 : Nombre de cas de morsure de serpent pris en charge par région en 2023 par région

(Source : Rapport annuel PNMTN, 2023)

- ✓ **Pour le Trichiasis Trachomateux** : Il convient de mentionner l'élimination du trachome comme problème de santé publique au Togo en 2022. Néanmoins 12 cas ont été dépistés et tous opérés en 2023.

#### 2.1.3.4. Lutte contre les maladies non transmissibles

Le pourcentage des districts sanitaires offrant la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles (WHOPEN) a progressé passant de 5,13% en 2022 à 7,69% en 2023 (cible de 14%).

Cette performance, bien que supérieure à celle de 2022, reste encore insuffisante par rapport à la cible. Ceci serait dû à la faible mobilisation des ressources financières en faveur de la mise en œuvre du WHOPEN.

La proportion des FS (hôpitaux) offrant des services spécialisés de prise en charge des maladies cardiovasculaires est passée de 24% en 2022 à 26% en 2023 pour une cible de 27%.

En 2023, la Division de la surveillance des maladies non transmissibles (DivSMNT) a réalisé plusieurs activités entre autres : i) orientation et formation en ligne des agents de santé communautaire des régions Maritime, Plateaux et Centrale sur la santé buccodentaire en Afrique ; ii) supervision formative des prestataires de soins sur les affections bucco-dentaires et le noma et le suivi des enfants victimes de cette affection dans les districts et régions Maritime, Plateaux et Centrale ; iii) formation des points focaux MNT, les surveillants et les chefs d'unités sur l'enregistrement des cas de cancers ; iv) formation des prestataires de soins de santé primaire sur la prise en charge intégrée des principales MNT dans le district de Yoto ; v) supervision des prestataires de soins dans la prise en charge des principales MNT dans les districts de Yoto, Zio et Avé ; vi) formation des ASC sur la prévention et le contrôle des MNT dans le district de Yoto.

#### **2.1.3.5. Santé mentale et prise en charge des troubles mentaux**

Le pourcentage des FS offrant un service en matière de santé mentale est passé de 3,10% en 2022 à 4,58% en 2023 pour une cible de 12,4%. Cette faible performance est due au fait que seuls les centres disposants au moins un personnel qualifié (psychologue, master en santé mentale, psychiatre) offrent les services.

A ce jour, le Togo ne dispose pas encore de centre d'addictologie pour la prise en charge des patients dépendant des substances psychoactives.

#### **2.1.3.6. Prise en charge des autres maladies et conditions de santé (santé oculaire et handicap physique)**

Le pourcentage de personnes vivant avec un handicap, prises en charge en réadaptation physique a régressé passant de 90,41% en 2022 à 64,08% en 2023. Cette régression est due au fait que le Centre national d'appareillage orthopédique (CNAO) n'a pas réalisé des consultations foraines en 2023.

En ce qui concerne la santé buccodentaire, le pourcentage des districts qui assurent la prise en charge spécialisée des affections bucco-dentaires n'a pas évolué. Il est resté stationnaire à 47% entre 2022 et 2023 pour une cible de 30,7%.

En 2023, toutes les suspicions n'ont pas été confirmées. Ainsi le pourcentage de cas de noma diagnostiqués avec complication (degré 3, 4 et 5) est resté inchangé à 47% entre 2022 et 2023 pour une cible de 90%.

Le taux de chirurgie de la cataracte (p 1000000) est passé de 1153 en 2022 à 1496 en 2023 pour une cible 1291 cas. Ce taux serait en dessous normalement de celui de 2022 si le nombre de chirurgie de la cataracte de la « Campagne zéro cataracte de 2022 » était connu et intégré en totalité dans les calculs.

### 2.1.3.7. Promotion de la santé et des comportements favorables à la santé

#### Promotion de la santé

Les activités réalisées en matière de la promotion de la santé au cours de l'année 2023 se résument essentiellement à des sensibilisations et à des renforcements de capacités des acteurs au niveau central et déconcentré sur les maladies à potentiel épidémique (Covid-19, rougeole, méningite, fièvres virales hémorragiques, choléra ...), les maladies non transmissibles (diabète, HTA,...), les maladies transmissibles (paludisme, hépatites virales), l'hygiène et assainissement de base, la vaccination, la santé maternelle et infantile, la planification familiale.

Plusieurs journées mondiales ont été célébrées autour de différentes thématiques liées à la santé pour sensibiliser la population sur l'adoption de bonnes pratiques allant vers le changement de comportement social.

A cela s'ajoutent l'animation des dialogues communautaires, les réunions avec les autorités et les groupes cibles, l'animation et la diffusion d'émissions radiophoniques et des spots, des causeries éducatives, des visites à domicile réalisées dans les communautés. Dans le cadre d'une bonne coordination des actions sur le terrain, les supervisions ont été organisées pour améliorer la mise en œuvre des activités de promotion de la santé. Le tableau ci-dessous présente les différentes activités réalisées en 2023 :

**Tableau XXX : Activités de promotion de la santé réalisées en 2023**

Activités	Nombre			Taux de réalisation 2023 (%)
	Réalisé 2022 <sup>12</sup>	Planifié 2023	Réalisé 2023	
Sorties réalisées par les prestataires et les ASC pour la sensibilisation avec mégaphone	38 194	26 463	21 804	82
Sorties réalisées par les prestataires et les acteurs de la promotion de la santé pour la sensibilisation avec véhicules sonorisés	0	156	65	42
Causeries éducatives	1 110 552	1 052 800	383 522	36
Animations et diffusions d'émissions radiophoniques et de spots	6 624	6 868	4 484	65
Visites à domicile réalisées par les prestataires de soins, les ASC et la société civile	468 142	158 630	146 644	94
Réunions avec les autorités et les groupes cibles	4 443	371	359	97
Dialogues communautaires réalisés par les responsables des formations sanitaires et les OSC	8 947	15 091	11 696	78
Activités de renforcement de capacités.	75	143	89	62
Suivi supervision des activités dans les districts	0	110	110	100

(Source Rapport annuel Div.PS, 2023)

#### Promotion des pratiques familiales essentielles

Les activités d'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) sont menées dans six (06) régions sanitaires. Elles ont permis d'améliorer la Fin de la défécation à l'air libre (FDAL) dans 2 341 villages.

Ainsi, le pourcentage de villages certifiés FDAL a augmenté passant de 32,57% en 2022 à 37,70% en 2023 pour une cible de 35%.

<sup>12</sup> Rapport annuel de performance 2023, MSHPAUS

Cette performance est due au suivi régulier des ouvrages sanitaires et à l'implication des autorités locales dans la mise en œuvre d'une part et d'autre part de l'implication de l'Etat à travers sa contrepartie au programme. Le tableau suivant présente les principaux indicateurs de la FDAL par région sanitaire en 2023.

**Tableau XXXI : Principaux indicateurs de la FDAL par région sanitaire en 2023**

Régions sanitaires	Pourcentage de villages certifiés* FDAL (%)	Pourcentage des villages ayant maintenus le statut FDAL depuis la certification (%)	Pourcentage de la population vivant dans les villages FDAL (%)	Pourcentage de personnes vulnérables ayant accès aux latrines appropriées dans les communes FDAL (%)	Pourcentage de ménages ayant acquis au moins un produit/service du marketing de l'assainissement (%)
Grand-Lomé	0	NA	NA	NA	NA
Maritime	11,26	1,11	19,49	-	5,60
Plateaux	26,35	82,32	15,26	61,52	19,29
Centrale	7,84	85,14	14,14	2,86	20,00
Kara	74,58	86,92	58,96	71,76	63,53
Savanes	85,14	88,25	63,26	84,87	68,98
<b>Total Pays</b>	<b>37,70</b>	<b>80,09</b>	<b>26,22</b>	<b>74,18</b>	<b>28,84</b>

\* % certifié est égal au nombre de villages certifiés sur le nombre de villages total  
 NA = non applicable (L'approche n'est pas mise en œuvre dans la région du GL)

(Source : rapport annuel DHAB, 2023)

### 2.1.3.8. Maîtrise des effets du changement climatique sur la santé

A ce jour, il est créé une Task Force fonctionnelle sur les questions liées aux effets des changements climatiques et aux risques sanitaires. Cette problématique est intégrée dans la PNS horizon 2030 et dans le PNDS 2023-2027 avec l'élaboration d'un Plan national d'adaptation du secteur de la santé (PNAS) aux effets des changements climatiques.

A ce jour, trois (03) districts sanitaires (Agoè-Nyivé, Golfe et Kozah) disposent d'un capteur fonctionnel pour la mesure de la qualité de l'air.

### 2.1.4. Axe 4 : Réponses aux épidémies et aux autres urgences de santé publique

Cet axe stratégique compte deux (02) indicateurs traceurs dont 01 maintenu à 100% et le second stationnaire en 2023.

**Tableau XXXII : Performance de la réponse aux épidémies et aux autres urgences de santé publique**

Effet	Indicateurs traceurs de progrès	Valeur référence (2022)	Valeur cible 2023	Valeur réalisée 2023	Performance en 2023	Score de performance en 2023	Analyse
E4.1	52.Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification	100,0%	100%	100,0%	0,0	1	Progression
E4.2	53.Nombre de COUSP fonctionnels	1	2	1	0,0	1	Stationnaire

#### 2.1.4.1. Préparation, riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique et relèvement

##### Lutte contre les autres maladies transmissibles y compris les MPE

En 2023, plusieurs activités ont été menées à savoir : i) la surveillance épidémiologique à des fins de détection précoce des cas ; ii) les activités de laboratoire pour la confirmation des cas ;

iii) la préparation et riposte aux épidémies et iv) l'évaluation interne<sup>13</sup> de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) 2005.

La proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification est maintenue à 100% de 2022 à 2023. Plusieurs interventions expliquent le maintien de cette performance dont la surveillance hebdomadaire des maladies à potentiel épidémique (MPE), de la détection précoce des urgences, de la réponse aux épidémies dans les délais et de l'application du RSI.

En matière de surveillance des MPE en 2023, tous les districts ont eu à notifier au moins un cas. Aucun n'est resté silencieux.

### Surveillance épidémiologique à des fins de détection précoce des cas

#### - *Promptitude et complétude de la transmission des rapports de surveillance*

Le taux de complétude des rapports hebdomadaires de surveillance des maladies à potentiel épidémiques et des maladies d'importance en santé publique est de 93,4% en 2023. Par rapport à l'année 2022, le taux de promptitude des rapports a baissé passant de 100% en 2022 à 93,4% en 2023. Cette baisse de la promptitude serait liée à l'utilisation exclusive du DHIS2 pour le rapportage et la gestion des données.

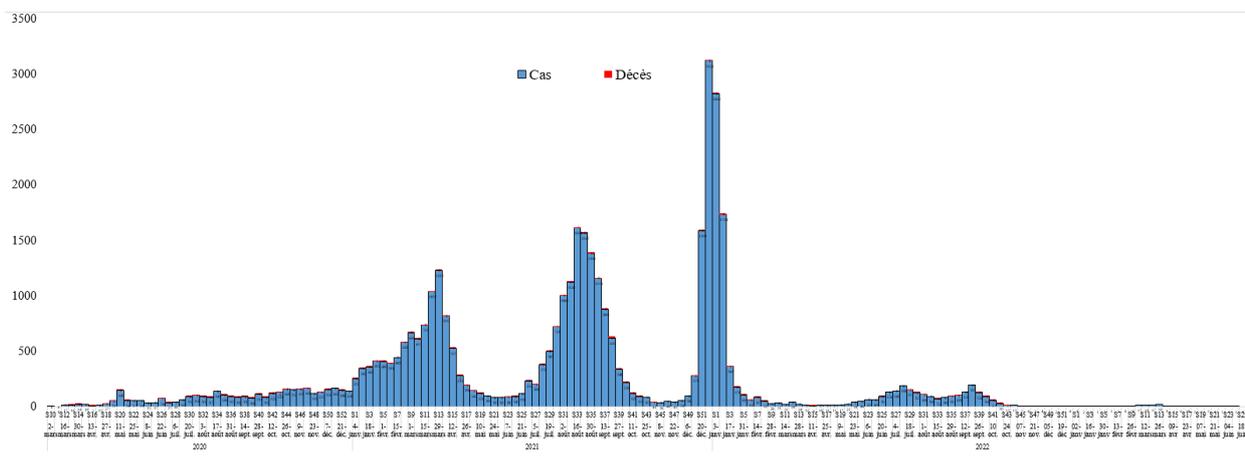
**Tableau XXXIII : Complétude et promptitude des rapports hebdomadaires de surveillance par région en 2023**

Régions sanitaires	Nombre de districts en 2023	Complétude 2022(%)	Promptitude 2022(%)	Complétude 2023(%)	Promptitude 2023(%)
Grand-Lomé	2	100	100	90,5	87,9
Maritime	6	100	100	100	94,3
Plateaux	12	100	100	99,8	93,4
Centrale	5	100	100	99,6	96,1
Kara	7	100	100	99,7	91,2
Savanes	7	100	90	99,8	96,7
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>98,9</b>	<b>93,4</b>

(Source : Rapport annuel DSIUSR, 2023)

#### - *Surveillance de la Covid-19*

Le Togo a enregistré son premier cas de Covid-19 le 05 mars 2020, dans la région sanitaire du Grand Lomé. Cette épidémie s'est ensuite propagée à l'ensemble du pays. A la date du 31 décembre 2023, le nombre total de cas confirmés de la Covid-19 est de 39 553 dont 39 263 guéris, 0 actif et 290 décès (létalité = 0,73%). Le pays a enregistré un total de 58 676 alertes dont 99,52% ont été investiguées, 170 974 cas suspects et 54 162 contacts dont 98,93% ont été suivis. Le nombre de tests PCR réalisés est de 814 708. L'évolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés est présentée dans la figure suivante :



**Figure 16 : Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Covid-19 au Togo de mars 2020 à déc 2023**

(Source : Rapport annuel DSIUSR, 2023)

Débuté le 10 mars 2021, la campagne de vaccination a concerné tout d’abord le personnel de santé puis les personnes âgées de plus de 20 ans et étendue aux personnes de 18 ans et plus dans toutes les régions sanitaires du pays.

A la date du 31 décembre 2023, le nombre de vaccinés est réparti comme suit :

- Nombre de personnes âgées de 12 ans et plus ayant reçu 1 dose = 1 785 803 (33,03%)
- Nombre de personnes âgées de 12 ans et plus ayant reçu 2 doses et J&J = 1 485 894 (27,48%)
- Nombre de personnes ayant reçu la dose de rappel = 151 485
- Nombre total de doses administrées = 3 423 182.

Un total de 1 945 cas de Manifestations adverses post immunisation (MAPI) ont été notifiés par le système national de pharmacovigilance depuis le début de la campagne de vaccination.

**- Surveillance des autres maladies à potentiel épidémique (MPE)**

La surveillance des MPE a permis une notification continue et une confirmation des cas au laboratoire des autres maladies suivantes : Poliomyélite, Méningite, Rougeole, Fièvre jaune, Choléra, Gripes et Lassa.

**Paralysies Flasques Aigues (PFA)**

Les principaux indicateurs de la surveillance des PFA ont été atteints.

**Tableau XXXIV : Surveillance des Paralysies flasques aigues (PFA) par région en 2023**

Régions sanitaires	Population de <15 ans	Nombre de cas de PFA attendus (<15 ans)	Total de cas de PFA notifiés (<15 ans)	Total des cas de PFA non polio (<15 ans)	Taux de PFA non polio* (<15 ans)	Cas de PFA avec 2 échantillons de selles adéquats (tous cas de PFA notifiés)	
						Nombre	%
Grand-Lomé	941 060	19	37	37	3,9	29	78,38
Maritime	546 130	11	34	34	6,2	31	91,18
Plateaux	741 695	15	73	73	9,8	66	90,41
Centrale	334 188	7	18	18	5,4	15	83,33
Kara	416 517	8	37	37	8,9	32	86,49
Savanes	442 287	9	47	47	10,6	40	85,11
<b>Total pays</b>	<b>3 421 876</b>	<b>68</b>	<b>246</b>	<b>246</b>	<b>7,2</b>	<b>213</b>	<b>86,59</b>

(Source : Rapport annuel DSIUSR, 2023)

Tableau XXXV : Répartition des cas de PFA et des cas confirmés de PVDV2c par région de 2021 à 2023

Régions sanitaires	2021			2022			2023		
	Nbre de cas PFA	Nbre cas confirmés PVDV2	Nbre contacts confirmés PVDV2	Nbre de PFA	Nbre cas confirmés PVDV2	Nbre contacts confirmés PVDV2	Nbre de PFA	Nbre cas confirmés PVDV2	Nbre contacts confirmés PVDV2
Grd-Lomé	31	0	0	45	1	0	37	0	0
Maritime	32	0	0	37	0	0	34	0	0
Plateaux	104	0	0	81	1	0	73	0	0
Centrale	32	0	0	25	0	0	18	0	0
Kara	49	0	0	32	0	0	37	0	0
Savanes	48	0	0	57	0	0	47	0	0
<b>Total Pays</b>	<b>296</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>277</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>246</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

(Source : Rapport annuel DSIUSR, 2023)

### Méningites

Le nombre total de cas suspects de méningite notifié en 2023 est 979 avec 13 décès soit une létalité de 1,3%. Le graphique suivant montre l'évolution hebdomadaire comparée des cas de méningite en 2022 et 2023.

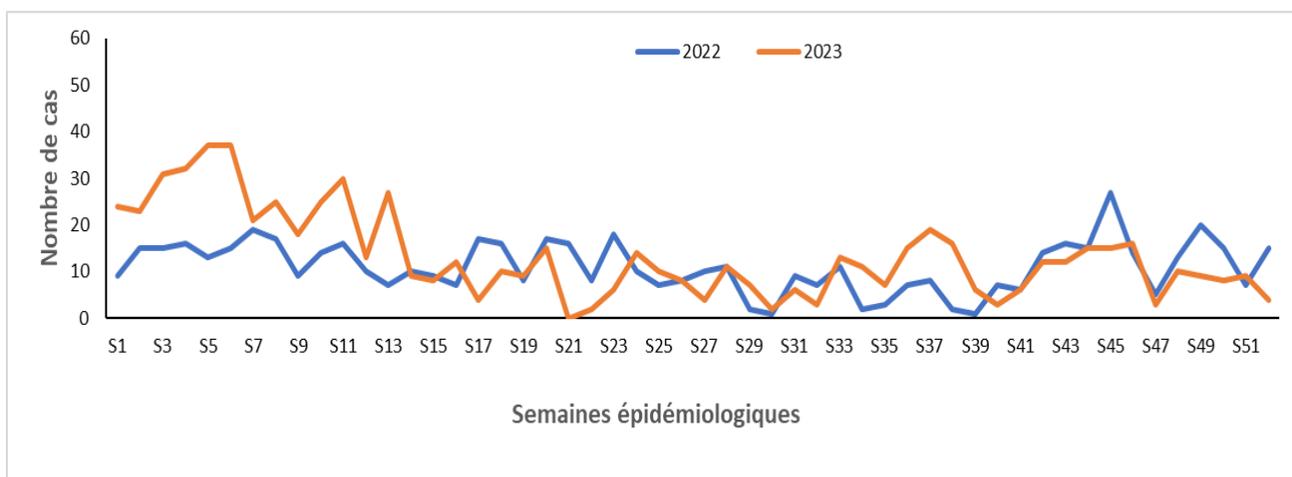


Figure 17 : Evolution par semaines épidémiologiques des cas suspects de méningites 2022-2023

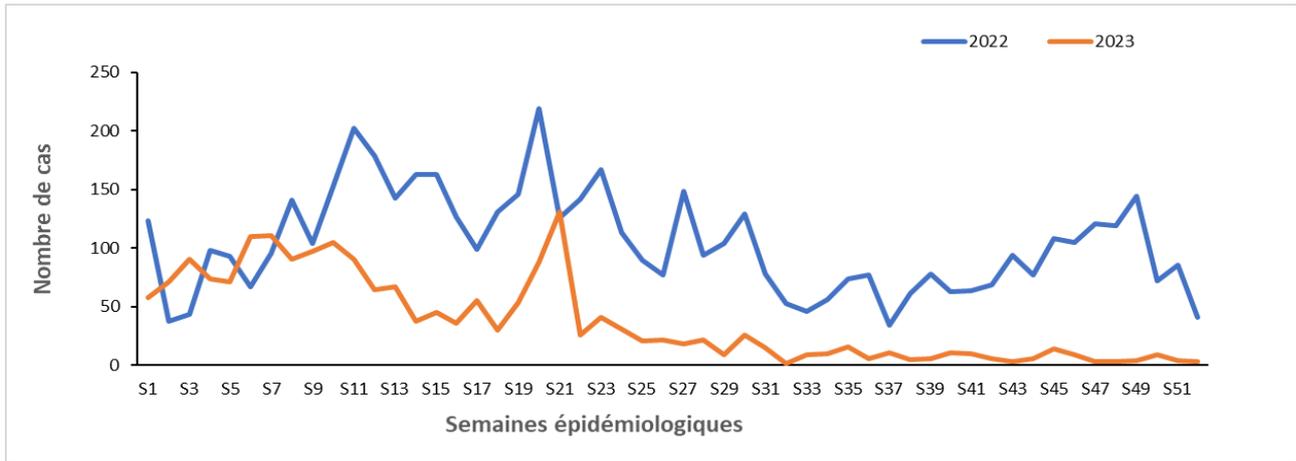
(Source : Rapport annuel DSIUSR, 2023)

Le nombre de cas de méningite confirmés au cours de l'année est de 61 avec le *Streptococcus pneumoniae* isolé dans 95% des cas (58/61) et l'*Haemophilus Influenzae b\_*(Hib) dans 5% des cas (3/61).

En 2023, le Togo a connu une épidémie de méningite dans le district de l'Oti-Sud. Le district a franchi le seuil épidémique à la semaine 4 de 2023. Au total, 149 cas de méningite ont été enregistrés avec une prédominance dans l'aire sanitaire du CHP de Gando (42%). Le taux d'attaque cumulé a été de 118 pour 100 000 habitants.

### Rougeole/Rubéole

Le nombre total de cas suspects de rougeole investigués avec échantillons de sang acheminés au laboratoire en 2023 est de 879 avec 557 cas de IgM+ anti rougeoleux soit 63 % et 07 cas de rubéole confirmés soit 0,8 %. Il n'y a pas eu de flambée de rubéole en 2023. Le graphique suivant montre l'évolution hebdomadaire comparée des cas de rougeole en 2022 et 2023 :



**Figure 18 : Evolution par semaine épidémiologique des cas suspects de rougeole 2022-2023**

(Sources : données SIMR, DSIUSR, 2023)

### **Fièvre Jaune**

Au total 386 cas suspects de fièvre jaune ont été notifiés en 2023 avec 04 cas confirmés enregistrés dans quatre districts suivants : Assoli, Kpéndjal, Bas-Mono et Tandjouaré. Aucun décès n'a été enregistré. Les districts ayant investigué au moins 01 cas de fièvre jaune jusqu'à la semaine 52 de 2023 avec un prélèvement convoyé au Laboratoire National de Référence sont au nombre de 36/39 soit 92%.

### **Choléra**

En 2023, c'est la localité d'Adakpamé, l'une des communes de la préfecture du Golfe, qui a enregistré 01 cas confirmé de choléra mettant toute la préfecture du Golfe en alerte. A des fins d'investigation plus approfondie, les échantillons de deux autres cas ont été explorés mais tous négatifs au *Vibrio cholerae*. Dans le reste du territoire aucun autre cas de choléra n'a été enregistré.

### **Diarrhées graves**

En 2023, deux (02) cas de diarrhées graves ont été enregistrés dans le district du Moyen-Mono à la semaine épidémiologique 2, sans décès.

### **Diarrhées rouges**

Un total de 8 652 cas de diarrhées rouges ont été notifiés sur toute l'étendue du territoire en 2023. Aucun décès n'a été enregistré.

### **Grippes**

Il s'agit du Syndrome grippal et des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS). Ces affections nécessitent un prélèvement systématique des échantillons selon un protocole révisé en 2021. La surveillance de la grippe se fait sur sept sites sentinelles : CHR Dapaong, Hôpital d'Enfant Yendoubé de Tantigou, CHR Tsévié, Hôpital de Bè, Centre Médical des Armées, CHR Kara et Hôpital de district de Bassar. Les principaux résultats virologiques obtenus sont résumés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau XXXVI : Distribution annuelle des résultats virologiques des cas de Grippe, 2022-2023, Togo**

Resultats virologiques										
Années	Surveillance générale Cas suspects de grippe (SG+IRAS+Pneumonies +suspects de AH1N1)	Surveillance sentinelle Cas suspects de grippe (SG+IRAS) / sentinelle+investigation	Total positifs	Différents sous- types				%Positifs		
				A/H3N2	A/H1N1pd m	Grippe A indéterminé	Grippe B	% grippe B	%grippe A	Positivité (%)
2022	47 530	3 242	333	232	7	1	93	2	7	10
2023	63 432	2 107	251	95	146	0	10	0	11	11

Sources : Rapport annuel DSIUSR, 2023

### **Fièvres Virales Hémorragiques**

Un total de 45 cas ont été suspectés. Après analyse au laboratoire de référence des MPE par la PCR, deux (02) cas ont été positifs à la dengue.

#### ***- Règlement Sanitaire International***

Depuis l'entrée en vigueur du règlement sanitaire international (RSI) le 15 juin 2007, le Togo s'organise à mettre en place les capacités minimales de mise en œuvre dudit règlement. Sur instruction de l'OMS-Afro cette mise en œuvre se fait dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et riposte.

Le rapport de l'évaluation JEE menée en avril 2018 a fait ressortir des recommandations qui ont fait objet du Plan d'action national de sécurité sanitaire (PANSS) élaboré en mars 2021. En 2023, le point focal national RSI a été formé sur le RSI. Il a ensuite élaboré le rapport annuel avec l'outil SPAR. Sept de ses membres ont participé à l'atelier de formation sur la gestion des programmes pour la préparation aux épidémies organisé par RTSL (Run Think Shoot Live) au Kenya dans le but d'actualiser le plan d'action national de sécurité sanitaire qui est arrivé à expiration en décembre 2023.

### 2.1.4.2. Mise en place et opérationnalisation des centres des opérations d'urgence de santé publique (COUSP)

Le nombre de COUSP fonctionnels est resté stationnaire d'un (01) centre entre 2022 et 2023 pour une cible 02 centres. Cependant, il existe des organes de coordination multisectoriels fonctionnels (national, régional et district) dans les six (06) régions, 39 districts et le niveau central, soit 46 organes.

### 2.1.5. Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé

L'axe 5 regroupe 04 indicateurs traceurs dont 03 en progression et 01 en régression. Le tableau ci-après présente les performances de la protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé.

**Tableau XXXVII : Performance de la protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé**

Effet	Indicateurs traceurs de progrès	Valeur référence (2022)	Valeur cible 2023	Valeur réalisée 2023	Performance en 2023	Score de performance en 2023	Analyse
E5.2	54.Dépenses de santé domestiques du gouvernement en pourcentage des dépenses courantes de santé	15,1%	20%	13,5%	-0,3	0	Régression
	55.Dépenses d'assurance sociale/obligatoire en pourcentage des dépenses courantes de santé	3,5%	6,8%	3,6%	0,0	1	Progression
E5.3	56.Proportion de la population couverte par le régime unique d'assurance maladie	5,4%	16,3%	6,01%	5,6%	1	Progression
E5.4	57.Dépense de santé des ménages par paiement direct en pourcentage de la dépense courante de santé	66,2%	57,3%	66,0%	0,0	1	Progression

#### 2.1.5.1. Les politiques et processus contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé

La gouvernance du système de financement de la santé constitue une préoccupation du système de santé. En plus de la stratégie nationale de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle (SNFS-CSU) 2018-2024, la feuille de route gouvernementale 2020-2025 notamment en son projet P3, la PNS horizon 2030, et le PNDS 2023-2027 font de la CSU et du financement de la santé une priorité. La SNFS-CSU 2018-2024 et la feuille de route gouvernementale comportent des objectifs sur le niveau de mobilisation du financement nécessaire pour atteindre la CSU. De même le PNDS 2023-2027 fixe les objectifs de mobilisation du financement suivant les différentes sources. Afin de permettre au secteur de disposer de documents stratégiques actualisés en matière de financement de la santé, il est prévu dans le courant de 2024 d'évaluer la SNFS - CSU 2018-2024 et d'élaborer une nouvelle stratégie.

Il existe en outre des mécanismes de reddition des comptes des organismes de financement. Plusieurs corps de contrôle existent (inspection générale des services de santé, contrôle et audit interne, cellule de contrôle et inspection sanitaire à la DHAB, cellule d'inspection pharmaceutique,

inspection des établissements de soins à la DESR) au ministère de la santé et contribuent au suivi des normes et dépenses de santé.

Par ailleurs, les audits financiers sont organisés pour faire le suivi de l'exécution des fonds alloués. Il en est ainsi pour les projets financés par les partenaires techniques et financiers.

En 2023, la direction des affaires financières a produit les rapports mettant en exergue les financements mobilisés, leurs sources et les niveaux d'exécutions. Les projets d'investissements publics (PIP) ont fait également objet de suivis réguliers sur le plan des réalisations physiques et des décaissements. Ces informations ont été utilisées pour la préparation des plans d'actions des divers projets, des budgets programmes 2024-2026 et Programmes d'actions prioritaires (PAP) de 2024.

En outre, en vue de faire le suivi des flux de financement dans le secteur, le processus d'élaboration des comptes de la santé s'est poursuivi avec la production et la validation des comptes des exercices de 2020 et 2021.

Pour le suivi de la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle, les deux organismes de gestions retenus (CNSS et INAM) disposent de base de données permettant de suivre les progrès réalisés. Pour ce qui concerne l'analyse de la protection financière, les données de l'enquête harmonisée sur les conditions de vie des ménages (EHCVM) réalisée en 2018-2019 ont permis de produire les indicateurs sur la protection financière. Ainsi, selon le rapport mondial de la CSU<sup>14</sup> de 2023, l'incidence des dépenses de santé catastrophiques est de 3% au seuil de 25% et de 13,7% au seuil de 10%. Avec les nouvelles données de l'EHCVM 2020-2021, une nouvelle estimation des dépenses de santé catastrophiques sera faite dans le courant de 2024.

Les dépenses de santé domestiques du gouvernement en pourcentage des dépenses courantes de santé ont baissé, passant de 15,1% en 2019 à 13,5% en 2021 pour une cible de 20%<sup>15</sup>. Cette situation s'expliquerait par l'augmentation des appuis des PTF dans le cadre de la lutte contre la covid-19. Ces données sont disponibles tous les deux ans à l'issue d'une enquête (compte de la santé).

#### **2.1.5.2. Les financements à travers des sources pérennes pour la couverture maladie universelle**

Pour promouvoir la protection des populations contre le risque financier, la loi instituant l'assurance maladie a été adoptée et conformément au décret n° 2023-096 du 04 octobre 2023 fixant les taux, montants et modalités de recouvrement des cotisations sociales et autres contributions dues au titre de l'AMU. Les sources de financement sont pérennes car, étant basées sur les revenus des salariés.

De plus, par décret n° 2023-107/PR portant création d'un fonds d'appui au secteur social, il a été créé en son article 2, un fonds d'appui à la couverture santé universelle. Parmi les ressources de ce fonds, il existe des sources dont la pérennité est garantie. Il s'agit, entre autres : i) des cotisations obligatoires des agents publics et assimilés du secteur public ; ii) des parts patronales versées par l'Etat et les collectivités territoriales ; iii) des dotations ou allocations de l'Etat au profit des programmes et projets à caractère social ; iv) et des prélèvements et taxes parafiscales dont la nature et les taux seront fixés dans la loi de finance.

---

14 Rapport mondial de suivi des indicateurs de la CSU, OMS-BM, 2023

15 Comptes de la santé 2020-2021

En outre, dans la mesure des possibilités le financement public des dépenses liées à la santé est souvent annoncé sur plusieurs années et ceci dans les cadrages budgétaires et les Budgets Programmes.

Cependant, si les fonds sont plus ou moins prévisibles, leur stabilité n'est toujours pas garantie. En 2023, les fonds publics versés aux prestataires de soins de santé ont évolué.

Les dépenses d'assurance sociale/obligatoire en pourcentage des dépenses courantes de santé a progressé de 3,5% en 2019 à 3,6% en 2021<sup>16</sup> pour une cible de 6,8%. Cette progression s'expliquerait par l'augmentation de la population.

### **2.1.5.3. Un mécanisme de mise en commun des ressources /fonds mobilisés**

Au cours de l'année 2023, le processus d'opérationnalisation de l'AMU s'est poursuivi avec l'adoption des textes d'application de la loi portant l'AMU. Au total, de trois (03) décrets d'application adoptés en 2022, le nombre de décrets est passé à 11, constituant ainsi les décrets prioritaires pour le démarrage effectif de l'AMU. Des efforts ont été faits pour réduire la fragmentation des mécanismes existants. Dans le souci de capitaliser sur l'expérience et l'expertise d'institutions déjà existantes, la gestion de l'AMU, initialement confiée à l'Institut national d'assurance maladie (INAM), par le décret n° 2022-023/PR du 07 mars 2022, a été finalement confié aux deux organismes de gestion (INAM et CNSS) par le décret n° 2023-097 du 11 octobre 2023. Cependant, le basculement des bénéficiaires des anciens mécanismes dans les nouveaux régimes mis en place n'étant pas automatiques, ces anciens mécanismes continuent de coexister avec les nouveaux. Ces nouveaux régimes dont les cotisations sont basées sur les revenus des ménages permettent une meilleure redistribution des fonds prépayés. Pour garantir la complémentarité entre les divers régimes, selon le décret n° 2023-094 du 04 octobre 2023 fixant le cadre contractuel entre l'organisme de gestion et les organismes gestionnaires délégués de l'AMU, les mécanismes d'assurance maladie privés volontaires participent également au processus de l'AMU avec la possibilité pour eux d'offrir des régimes complémentaires.

Ainsi, la proportion de la population couverte par le régime unique d'assurance maladie a progressé de 5,4% en 2022 à 6,01%<sup>17</sup> en 2023 pour une cible de 16,3%. Cette performance est attribuable à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'INAM.

### **2.1.5.4. Les mécanismes performants d'achat des prestations de soins**

Pour garantir la performance des mécanismes de paiement des prestataires, des dispositions ont été prises dans les décrets n° 2023-101 du 11 octobre 2023 fixant les procédures de gestion et prestations de soins et services de santé et n° 2023-103 du 11 octobre 2023 définissant les valeurs et nomenclatures des actes et produits pharmaceutiques couverts par le régime de l'AMU. Les conventions ont été signées avec les prestataires de soins et prennent également en compte les mesures visant à garantir la qualité des soins. En vue d'harmoniser les paiements des prestataires entre les organismes acheteurs, une tarification unique applicable par les deux organismes de gestion dans le cadre de l'AMU a été mise en place à partir de la révision des anciennes tarifications.

La dépense de santé des ménages par paiement direct en pourcentage de la dépense courante de santé est passée de 66,2% en 2019 à 66,0% en 2021<sup>18</sup> pour une cible de 57,3% (2023).

---

16 Compte de la santé 2020-2021

17 Données collectées auprès de l'INAM 2023

18 Compte de la santé 2020-2021

Les dépenses de santé restent encore à la charge des ménages, d'où la nécessité d'accélérer l'extension de l'AMU démarrée en avril 2024.

### 2.1.6. Synthèse de la tendance des indicateurs traceurs de progrès en 2023

Les résultats obtenus en 2023 montrent que sur les 57 indicateurs traceurs : 37 indicateurs sont en progression soit 64,91% ; 11 en régression soit 19,30% 04 stationnaires (7,02%) et 05 d'appréciation difficile pour changement du mode de calcul pour certains et des données de base non disponibles pour d'autres, soit 8,77%. La synthèse des tendances est présentée par axe stratégique dans le tableau suivant :

**Tableau XXXVIII : Synthèse de la tendance des indicateurs traceurs de progrès par axe stratégique du PNDS en 2023**

Axes	Nombre d'indicateurs	Progression	Régression	Stationnaire	Données de base non disponibles (ND)
Axe 1	22	12	8	0	2
Axe 2	12	9	1	0	2
Axe 3	17	12	1	3	1
Axe 4	2	1	0	1	0
Axe 5	4	3	1	0	0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Pourcentage (%)</b>	<b>100</b>	<b>64,91</b>	<b>19,30</b>	<b>7,02</b>	<b>8,77</b>

## 2.2. Bilan des réalisations du plan d'action opérationnel, des marchés publics et d'exécution financière

### 2.2.1. Exécution physique du plan d'action opérationnel

Le taux de réalisation physique global (tous les axes) des PAO a régressé passant de 78,61% en 2022 à 77,98% en 2023 pour l'ensemble des services centraux, programmes de santé et régions sanitaires. La synthèse régionale des PAO donne un taux de réalisation de 78,22% contre 78,77% en 2022 ; le niveau central, 75,49% contre 75,87 en 2022. Les activités sont beaucoup plus réalisées au niveau de l'axe 5 à 81,03% suivi de l'axe 2 avec 81,79% ; la plus faible s'est observée au niveau de l'axe 1 avec 73,44%.

A propos du niveau d'exécution du PAO, sur un total de 6321 activités planifiées toutes entités confondues 4811 sont totalement réalisées soit 76,81% ; 3,73% sont en cours de réalisation et 20,47% ne sont pas réalisées. Le taux élevé des activités non réalisées pourrait s'expliquer par l'insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre des activités programmées, l'insuffisance des ressources humaines à tous les niveaux et la lourdeur dans le mécanisme de décaissement des fonds. Le tableau ci-après présente le niveau d'exécution des PAO par axe stratégique du PNDS en 2023.

**Tableau XXXIX : Niveau d'exécution physique du PAO/PTBA en 2023**

AXES	Structures	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées à 100%	Nombre d'activités en cours de réalisation (<100%)	Nombre d'activités non réalisées	Taux de réalisation du PTBA/PAO
Axe 1	Synthèse niveau central (Directions, Divisions et Programmes)	238	136	15	81	60,29
	Synthèse régionale	2 431	1 763	107	564	74,72

<b>Total axe1</b>		<b>2 669</b>	<b>1 899</b>	<b>122</b>	<b>645</b>	<b>73,44</b>
Axe 2	Synthèse niveau central (Directions, Divisions et Programmes)	91	60	10	21	71,43
	Synthèse régionale	1 169	946	39	188	82,59
<b>Total axe2</b>		<b>1 260</b>	<b>1 006</b>	<b>49</b>	<b>209</b>	<b>81,79</b>
Axe 3	Synthèse niveau central (Directions, Divisions et Programmes)	217	201	4	19	93,55
	Synthèse régionale	1 581	1 237	49	300	79,79
<b>Total axe3</b>		<b>1 798</b>	<b>1 438</b>	<b>53</b>	<b>319</b>	<b>81,45</b>
Axe 4	Synthèse niveau central (Directions, Divisions et Programmes)	6	6	0	0	100,00
	Synthèse régionale	410	323	2	86	79,02
<b>Total axe4</b>		<b>416</b>	<b>329</b>	<b>2</b>	<b>86</b>	<b>79,33</b>
Axe 5	Synthèse niveau central (Directions, Divisions et Programmes)	11	7	1	3	68,18
	Synthèse régionale	163	130	7	26	81,90
<b>Total axe 5</b>		<b>174</b>	<b>137</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>81,03</b>
<b>Synthèse régionale</b>		<b>5 754</b>	<b>4 399</b>	<b>204</b>	<b>1 164</b>	<b>78,22</b>
<b>Synthèse niveau central</b>		<b>567</b>	<b>412</b>	<b>32</b>	<b>130</b>	<b>75,49</b>
<b>Ensemble PTBA/PAO</b>		<b>6 321</b>	<b>4 811</b>	<b>236</b>	<b>1 294</b>	<b>77,98</b>
<b>Niveau de réalisation</b>			<b>76,11</b>	<b>3,73</b>	<b>20,47</b>	

(Sources, Rapports annuels de performance 2023 des Régions et Rapports annuels 2023 des Services centraux et des Programmes de santé)

## 2.2.2. Exécution des marchés publics

En 2023, la Personne Responsable des Marchés Publics (PRMP) a élaboré un plan de passation des marchés publics. Ce plan a prévu 94,48% des marchés pour les demandes de cotation (DC) ; 2,21% pour les demandes de renseignement de prix (DRP) et enfin 3,31% pour les appels d'offres (AO).

L'exécution de ces différents marchés publics se présente comme suit : i) pour les demandes de cotation 72% des marchés sont approuvés et 28% en cours d'approbations ; ii) pour les demandes de renseignement de prix, des marchés ont été approuvés à 59% et 41% non entamés ; iii) pour les marchés d'appel d'offres, 67% ont été approuvés, 9,09% en cours d'approbation et 18,08% non entamés.

Le taux d'approbation globale des marchés publics est de 72%, 27% sont en cours d'approbation et 1% non entamé.

En termes de nombre de marchés programmés, les demandes de cotation (DC) représentent 94,48%, les demandes de renseignement de prix (DRP) 2,21% et les appels d'offres (AO) 3,31%.

Par contre les appels d'offre représentent 90% des montants planifiés, 6% pour les demandes de cotation et 4% pour les demandes de renseignement de prix.

Quant aux marchés de fournitures, ils représentent 44,73% en termes de nombre planifié, 55% en montant ; les services 53,46% en nombre et 4% en montant planifié, les travaux 1,20% et 34% ; les prestations intellectuelles, 0,60% en nombre et 7% en montant planifié. Les marchés publics sont exécutés aussi bien sur les ressources internes que les ressources externes.

### 2.2.3. Point d'ensemble de l'exécution du budget en fin décembre 2023

Sur le plan de mobilisation des ressources, le financement des activités du ministère chargé de la santé est assuré en 2023 sur le financement de l'Etat, des PTF et les recettes propres des formations sanitaires (recouvrement des coûts). Au total 188,773 milliards FCFA<sup>19</sup> ont été mobilisés pour la mise en œuvre des activités en 2023 contre 120,977 milliards de FCFA en 2022. Sur les 187,773 milliards FCFA mobilisés, la contribution de l'Etat est de 46,838 milliards FCFA<sup>20</sup> (26,18%) ; l'appui des partenaires inscrits au budget de l'Etat s'élève à 92,520 milliards FCFA (118,33%), le recouvrement des coûts (recettes propres) des FS est de 39,557 milliards FCFA (101,11%).

Les ressources mobilisées auprès des partenaires non-inscrits au budget de l'Etat s'élèvent à 9,858 milliards portant les ressources totales mobilisées en 2023 à 188,773 contre 120,977 milliards FCFA en 2022. Cette forte mobilisation des ressources par rapport à 2022 s'explique par un accroissement des dépenses de fonctionnement de 9,88%, des dépenses d'investissement de 165,81%, et celles des ressources propres des structures autonomes et non autonomes de 31,27%. On note de façon globale une nette augmentation de 56,04% des ressources mobilisées entre 2022 et 2023.

Le taux d'exécution du budget général alloué aux activités du MSHPS a progressé passant de 75,26% en 2022 à 99,91 pour une cible corrigée de 94%. Cette performance s'explique par une augmentation des dépenses de fonctionnement, des investissements et des ressources propres des structures autonomes et non autonomes.

**Tableau XLI : Exécution du budget comparé des années 2022 et 2023 (en milliers FCFA)**

Nature des dépenses	Montant en milliers de FCFA		Part dans l'exécution		Variation	Taux de variation
	2022(a)	2023(b)	2022 (a/A)	2023 (b/A)	(b-a)	(b-a)/(a)
Dépenses de personnel (Traitements et salaires)	24 064 090	27 819 200	19,89%	14,74%	3 755 110	15,60%
Dépenses de matériel (Achat de biens et services)	1 769 039	1 525 137	1,46%	0,81%	- 243 902	-13,79%
Dépenses de transfert (Transferts et subventions)	13 318 913	13 676 357	11,01%	7,24%	357 444	2,68%
<b>Total fonctionnement (I)</b>	<b>39 152 042</b>	<b>43 020 694</b>	<b>32,36%</b>	<b>22,79%</b>	<b>3 868 652</b>	<b>9,88%</b>
Dépenses internes d'investissement (y compris HORS PIP)	4 874 182	3 817 259	4,03%	2,02%	- 1 056 923	-21,68%
Dépenses externes d'investissement	31 369 106	92 520 460	25,93%	49,01%	61 151 354	194,94%
<b>Total investissement (II)</b>	<b>36 243 288</b>	<b>96 337 719</b>	<b>29,96%</b>	<b>51,03%</b>	<b>60 094 431</b>	<b>165,81%</b>
<b>Budget total (I+II)</b>	<b>75 395 330</b>	<b>139 358 413</b>	<b>62,32%</b>	<b>73,82%</b>	<b>63 963 083</b>	<b>84,84%</b>
<b>Ressources Propres (III)</b>	30 134 572	39 556 568	24,91%	20,95%	9 421 996	31,27%
<b>Total général 1 (I+II+III) = A</b>	<b>105 529 902</b>	<b>178 914 981</b>	<b>87,23%</b>	<b>94,78%</b>	<b>73 385 079</b>	<b>69,54%</b>
Ressources Externes hors budget (IV)	15 446 777	9 857 520	12,77%	5,22%	- 5 589 256	-36,18%
<b>Total général 2 (I+II+III+IV)</b>	<b>120 976 679</b>	<b>188 772 501</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>67 795 823</b>	<b>56,04%</b>

(Source : DAF /SIGFiP 2023)

19 Montant ordonnancé

20 Total fonctionnement + dépenses internes d'investissement

### **III. Analyse des capacités et difficultés rencontrées**

#### **3.1. Analyse de la capacité de mise en œuvre et difficultés rencontrées**

L'analyse des capacités de mise en œuvre des activités en 2023 est faite à deux niveaux : i) la planification et la programmation budgétaire et ii) l'exécution budgétaire. Il s'agit d'une analyse critique de la capacité de mobilisation et d'absorption des ressources du MSHP. Ces capacités sont analysées dans le but de déceler les goulots d'étranglement à la mise en œuvre des orientations stratégiques définies dans le PNDS 2023-2027.

##### **3.1.1. Analyse des capacités de planification et programmation budgétaire**

Le processus d'évaluation de la PNS horizon 2022 et du PNDS 2017-2022 démarré en 2022 s'est poursuivi et a été finalisé en 2023. En vue de doter le secteur de nouveaux documents de politique et de stratégies, une nouvelle PNS horizon 20230 a été élaborée ainsi que le premier PNDS de son opérationnalisation (PNDS 2023-2027).

Toujours en conformité avec la réforme budgétaire de l'UEMOA, le ministère a élaboré le budget programme 2024-2026. Ainsi les difficultés rencontrées dans l'exécution du budget programme 2023-2025 ont été analysées, des recommandations ont été formulées pour une meilleure mise en œuvre des différents programmes et actions.

De plus, le Programme d'investissement public (PIP) 2023-2025 a été élaboré conformément à la lettre de cadrage du ministère de l'économie et des finances.

A propos de la planification et programmation, au niveau des régions et districts sanitaires, des plans d'action opérationnels (PAO) 2023 ont été élaborés de manière participative avec tous les acteurs concernés y compris la société civile et les communautés à la suite des monitorages organisés en décembre 2022 et des revues annuelles en janvier et février 2023. Les services centraux du ministère élaborent leur plan de travail annuel (PTA) en lien avec leur plan stratégique, le budget de l'Etat et le plan de travail annuel des PTF. Au niveau des hôpitaux autonomes (CHU, CHR et CHP) et les spécificités (INH, CNTS, CNAO, CRTS, CRAO), le processus de planification reste limité à l'élaboration du budget équilibré en dépenses et en recettes. Ces budgets sont soumis à l'approbation des conseils d'administration.

La programmation trimestrielle des activités prenant en compte toutes les entités du ministère s'est poursuivie en 2023.

##### **3.1.2. Analyse des capacités d'exécution budgétaire et des marchés publics**

En matière de suivi de l'exécution du budget, deux (02) missions de suivi de l'exécution budgétaire ont été organisées dans huit (08) structures sanitaires de six (06) districts de la région sanitaire des Plateaux : DPS Wawa (USP Zogbegan et Klabe Efoukpa), DPS Akébou (USP Kamina), DPS Anié (CHP Anié), DPS Kpélé (USP Elé et Bodze), DPS Kloto (Polyclinique) et DPS Agou (Polyclinique). La plupart des districts n'ont pas été couverts pour insuffisance de ressources financières.

Pour l'exécution budgétaire, le taux d'exécution directe du budget mobilisé par le Ministère pour l'exercice 2023 est de 99,91% contre 90,76% en 2022. Cette performance s'explique en partie par le renforcement des capacités des comptables sur l'exécution budgétaire.

Les dépenses de fonctionnement sont exécutées à 95,83%, celles des investissements à 103,02% et les ressources propres (recouvrement de coûts) à 101,78%.

Au titre des dépenses de fonctionnement, les dépenses de personnel ont été exécutées à 94,38% ; celles des biens et services à 95,44% et les dépenses de transfert à 98,98%.

Les dépenses d'investissement sur ressources internes (RI) ont été exécutées à 24,83% et celles sur ressources externes (RE) à 118,33%. Au total 178,915 milliards francs CFA ont été mobilisés sur 177,260 milliards francs CFA autorisés.

En matière de passation des marchés, le taux d'approbation globale des marchés publics est de 72% ; 27% sont en cours d'approbation et 1% non entamé.

### **3.2. Analyse de la capacité de suivi et évaluation et difficultés rencontrées**

#### **3.2.1. Fonctionnement du cadre institutionnel de suivi et évaluation des activités**

Le cadre institutionnel de suivi-évaluation des activités est celui prévu dans le Plan de suivi et évaluation du PNDS. Il est conforme au Dispositif institutionnel de coordination, de suivi et de l'évaluation des politiques de développement (DIPD).

#### **3.2.2. Gestion de l'information pour le suivi de la mise en œuvre des activités**

La gestion de l'information pour le suivi de la mise en œuvre des activités est fondée sur le fonctionnement du Système National d'Information Sanitaire.

Le plan de suivi et évaluation définit les rôles et responsabilités des parties prenantes. Ce plan est basé sur la chaîne des résultats du PNDS 2023-2027 avec 81 indicateurs clés dont 57 indicateurs traceurs de progrès et 24 indicateurs d'impact. Il constitue un cadre de référence pour orienter les parties prenantes sur le suivi de la mise en œuvre des activités et permet ainsi l'appréciation des progrès vers l'atteinte des résultats escomptés.

#### **3.2.3. Suivi de la mise en œuvre des activités**

Le suivi de la mise en œuvre des activités a été assuré à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec des outils adaptés.

Au niveau district, le suivi est beaucoup plus rapproché, avec l'implication des représentants de la communauté au niveau des FS à travers les COGES et la contribution des ASC.

Ce suivi de proximité a consisté en la supervision formative intégrée du personnel des FS et l'organisation de monitoring et de micro-planification par les points focaux des programmes de santé dans tous les districts. L'organisation des revues annuelles des performances au titre de l'année 2023 a eu lieu dans tous les districts.

Au niveau régional, un tableau de bord des indicateurs traceurs renseigné et envoyé au niveau central permet de suivre les tendances. Un outil (canevas de collecte des indicateurs traceurs) renseigné par les districts a fait l'objet de synthèse régionale permettant l'organisation des revues des performances 2023 des régions sanitaires. En outre, les ECR ont organisé des missions de supervision intégrée semestrielle vers les districts sanitaires pour le soutien technique indispensable à la bonne marche des activités. Au total, dix (10) supervisions intégrées ont été réalisées par les régions sanitaires vers les districts sur 12 prévues, soit 83,33% en 2023 contre 58,33% en 2022. Cette performance est liée à une meilleure planification des activités et l'organisation interne des services. Toutefois, certaines difficultés liées au déficit en RH, à la faible capacité de mobilisation des ressources financières destinées à la réalisation des activités au niveau des régions ont été relevées.

Concernant les activités de suivi supervision semestrielle programmées en 2023 par le niveau central vers les régions, les deux missions planifiées ont été réalisées.

La synthèse de l'exécution physique des PAO montre une réalisation globale de 78% en 2023 contre 77,87% en 2022 pour l'ensemble des services du niveau central y compris les programmes de santé et des régions sanitaires.

### 3.3. Défis à relever et priorités pour la gestion à venir

Le tableau suivant présente les défis majeurs du secteur de la santé par axe stratégique

**Tableau XLI : Défis majeurs du secteur de la santé par axe stratégique**

AXE 1	Défis à relever par domaine	Acteurs
Effet attendu 1.1 : La gouvernance, le pilotage et le leadership du secteur sont renforcés	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Renforcer la fonctionnalité des Comités régional et préfectoral de Coordination du Secteur de la Santé ;</li> <li>-Capitaliser les leçons apprises de la mise en œuvre de l'approche contractuelle pour le renforcement de la gestion des autres structures sanitaires ;</li> <li>-Réaliser une évaluation interne et externe de la mise en œuvre de l'approche contractuelle ;</li> <li>-Rendre opérationnelles toutes les communes sanitaires ;</li> <li>-Renforcer le fonctionnement de l'inspection générale des services de santé ;</li> <li>-Renforcer la collaboration avec les structures privées ;</li> <li>-Renforcer la capacité du ministère dans la vulgarisation des résultats de recherches en santé ;</li> <li>-Evaluer le plan stratégique de la recherche en santé 2015-2020 ;</li> <li>-Mettre en place un comité de coordination et un comité technique de recherche en santé ;</li> <li>-Elaborer un nouveau plan stratégique de recherche en santé.</li> </ul>	DEPP Cellule approche contractuelle  Secrétariat général  Cabinet  DER
Effet attendu 1.2 : Le financement et l'utilisation des ressources financières allouées au secteur de la santé sont améliorés	-Renforcer les capacités opérationnelles des organes de passation de la commande publique.	PRMP
Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Renforcer le système national d'approvisionnement des médicaments ;</li> <li>-Rendre disponible les sérums antivenimeux à tous les niveaux du système ;</li> <li>-Augmenter la subvention allouée à la CAMEG ;</li> <li>-Assurer la couverture de l'ensemble des besoins en PSL ;</li> <li>-Renforcer le système de pharmacovigilance, d'hémovigilance et de management de la qualité des produits de santé y compris les vaccins et les PSL ;</li> <li>-Renforcer le cadre législatif et réglementaire de Biologie médicale ;</li> <li>-Améliorer l'offre et la qualité des prestations de la Biologie médicale à tous les niveaux du système sanitaire ;</li> <li>-Mettre en place un système pérenne de biosûreté et de biosécurité de transport des matières infectieuses à l'échelle nationale et internationale ;</li> <li>-Renforcer l'implication de tous les LBM dans la surveillance des événements de santé publique y compris la RAM ;</li> <li>-Agrandir les locaux des laboratoires régionaux et de l'INH ;</li> <li>-Etendre les prestations de l'antenne de l'INH de Kara au contrôle de qualité de l'eau et des aliments et assurer la vaccination dans le cadre du RSI ;</li> <li>-Réduire la fragmentation du système de financement de la santé et mobiliser</li> </ul>	SG  DPML  Div L  DAF  DRH  IGSS  CNTS et CRTS

	<p>des ressources additionnelles pour la mise à échelle des interventions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recruter à un rythme régulier (annuellement), les RHS qualifiées en quantité suffisante et assurer leur meilleure répartition ;</li> <li>-Finaliser et mettre en œuvre la stratégie de fidélisation des RHS dans les zones défavorisées ;</li> <li>-Financer la formation continue du personnel de santé surtout des spécialistes médicaux et paramédicaux ;</li> <li>-Renforcer les capacités de gestion des structures chargées de la gestion des RHS, des finances et de contrôle de gestion et de l'audit interne ;</li> <li>-Renforcer les capacités de l'IGSS en ressources humaines, matérielles et financières pour la mise en œuvre des activités et rédiger les textes portant organisation et fonctionnement de ce service ;</li> <li>-Mobiliser une subvention adaptée au niveau des activités transfusionnelles ;</li> <li>-Prendre des mesures pour l'exonération de certaines taxes au profit des Centres de transfusion sanguine des services sociaux ;</li> <li>-Transformer les PCD en CRTS et les doter en personnel suffisant.</li> </ul>	
Effet attendu 1.4 : L'accès des populations aux soins et services de qualité sur l'ensemble du territoire national est renforcé	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mobiliser les ressources pour la mise en œuvre du plan stratégique national qualité des soins et services de santé ;</li> <li>-Elaborer le schéma directeur de l'implantation des formations sanitaires en lien avec la carte sanitaire.</li> </ul>	DESR
Effet attendu 1.5 : Le cadre de partenariat et la collaboration inter-multisectorielle fonctionnent efficacement	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Renforcer la fonctionnalité du cadre de partenariat et de collaboration inter multisectorielle.</li> </ul>	DEPP/ DPC
Effet attendu 1.6 : L'information sanitaire de qualité est disponible pour la prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mettre à jour le Schéma directeur d'informatisation du MSHP ;</li> <li>-Développer et mettre en place le module dossier médical électronique patient dans 8 hôpitaux en projet pilote ;</li> <li>-Encourager les travaux de recherche en santé y compris les déterminants de la santé ;</li> <li>-Renforcer le système de documentation et d'archivage des produits de la recherche en santé.</li> </ul>	DSNISI
Effet attendu 1.7 : La sécurité et la santé au travail sont renforcées	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mettre en place un mécanisme de réduction des risques professionnels dans tous les secteurs d'activités ;</li> <li>-Installer les comités sécurité et santé au travail pour le personnel de santé (HealthWISE) y compris la formation de tous les membres des CSST</li> <li>-Créer les antennes des sections de médecine du travail et des sports dans les six régions du Togo ;</li> <li>-Doter une ligne budgétaire pour le fonctionnement de la section MTS.</li> </ul>	SMTS
Effet attendu 1.8 : La médecine traditionnelle est promue	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboration des dossiers pour l'homologation des médicaments traditionnels améliorés (MTA) ;</li> <li>-Non prise en compte dans la réglementation des aspects liés à la médecine douce, complémentaire, alternative ;</li> <li>-Faible niveau de mise en application des bonnes pratiques d'hygiène et</li> </ul>	DivMT

	l'absence de contrôle qualité des médicaments ; -Insuffisances liées au fonctionnement des associations des PMT.	
Effet attendu 1.9 : Le système de santé communautaire est renforcé	-Actualiser les documents normatifs des IBC suivant le nouveau contexte de décentralisation en cours ; -Responsabiliser les communes dans la gestion des ASC/RC y compris leur immatriculation dans le cadre de la décentralisation en cours ; -Améliorer les conditions de vie et de travail des ASC/RC à travers l'optimisation de leurs pratiques ; -Améliorer la fonctionnalité des COGES.	DSCPA
Effet attendu 1.10 : La prévention et le contrôle des infections sont renforcés	-Réviser les normes en matière d'infrastructures et d'équipements sanitaires -Respecter les normes sanitaires ; -Appuyer l'initiative Togo sans défécation à l'air libre (TOGO-SANDAL).	PNPCI
<b>AXE 2</b>	<b>Défis à relever par domaine</b>	
Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite	-Mobilisation des ressources domestiques pour assurer la mise en œuvre des activités de la division ; -Renforcement du personnel qualifié dans les services des soins maternels et néonataux ; -Renforcement du matériel et équipements médico-techniques pour une meilleure qualité des soins ; -Amélioration de la qualité des données y compris logistique ; -Remboursement des actes de césariennes aux structures sanitaires bénéficiaires -Livraisons des kits de césarienne à temps par les fournisseurs ; -Mutualiser les ressources des programmes WEZOU et CARMMA pour améliorer la gratuité de la prise en charge des femmes enceintes ; -Extension à toutes les régions de la distribution à base communautaire dans le domaine de la PF ; -Disponibilité des produits contraceptifs au dernier Km.	DSMIP F CGKC
Effet attendu 2.2 : La charge de morbidité et de mortalité infantile juvénile est réduite	-Renforcement de la capacité de la diversification des ressources financières y compris endogènes ; -Mise à échelle de la prise en charge communautaire de la malnutrition dans les régions restantes (Maritime, Centrale et Plateaux) ; -Recherche de nouveaux partenaires aussi bien dans le domaine privé et OSC pour la mise à échelle de certaines activités de nutrition demeurées à l'étape pilote.	DN
	-Mise en œuvre d'une coordination efficace avec les autres programmes pour renforcer le 2YL (vaccination dans la deuxième année de vie) ; -L'introduction des vaccins contre HepB à la naissance, et contre le paludisme	DI/PEV
Effet attendu 2.3 : La santé des adolescents et jeunes est promue	-Allocation de ressources de l'Etat pour la mise en œuvre des visites médicales systématiques scolaires ; -Gratuité des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents (contraception, prise en charge des IST, prise en charge des Violences faites aux filles et aux enfants).	DSJA
Effet attendu 2.4 : La santé des personnes âgées est promue		DSCPA
<b>AXE 3</b>	<b>Défis à relever par domaine</b>	Acteurs
Effet attendu 3.1 :	-Mobilisation des ressources pour la vaccination des enfants contre le	PNLP

Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets du changement climatique sur la santé sont renforcées	paludisme ; -Renforcement de l'engagement communautaire dans le cadre de la vision d'élimination du paludisme ; -Développement de la culture de redevabilité dans la mise en œuvre des interventions antipaludique en mettant l'accent sur la qualité.	
	-Réduction du taux de décès des patients TB ; -Mobilisation de ressources additionnelles pour mettre à l'échelle les interventions innovantes.	PNLT
	-Optimisation de la prise en charge du VIH ; -Renforcement du suivi du couple mère-enfant ; -Amélioration de la PrEP (Prophylaxie à la Préexposition contre le VIH).	PNLS-HV-IST
Effet attendu 3.2 : Les capacités de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et à prise en charge des cas sont renforcées	-Extension de la couverture géographique des zones endémiques aux MTN à MC ; -Mobilisation des ressources pour la digitalisation des activités de TDM ; -Maintien des acquis des 4 MTN éliminées (Vers de Guinée, FL, trachome et THA) par une surveillance post élimination adéquate.	PNMT N
Effet attendu 3.3 : Les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles sont renforcées	-Mobilisation des ressources pour le financement des activités de lutte contre les MNT ; -Prévention et contrôle des maladies non transmissibles dans les unités de soins de santé primaire ; -Prise en compte adéquate des données MNT dans le DHIS2.	PNLM NT / CNAO
Effet attendu 3.4 : La santé mentale et la prise en charge des troubles mentaux sont promues	-Pourvoir le PNAPP en personnels minimum et qualifiés pour le pilotage du programme ; -Pourvoir le PNAPP en ressources financières pour la lutte contre le Tabac, la lutte contre la drogue, la lutte contre l'alcool, et la promotion de la santé mentale ; -Faire une réaffectation efficiente des acteurs de la santé mentale : psychologue, masters de santé mentale et psychiatre.	PNAPP
Effet attendu 3.5 : Les capacités de prise en charge des autres maladies et conditions de santé (santé oculaire et handicap physique) sont renforcées	-Qualité des données en réadaptation ; -Insuffisance de financement pour la réalisation des activités ; -Gestion non optimale des ressources humaines en réadaptation.	PNSO Réadaptation
Effet attendu 3.6 : La promotion de la santé et des comportements favorables à la santé sont renforcés	-Changement social de comportement ; -Intensification de la gestion de l'infodémie/rumeurs ; -Mobilisation des ressources pour une meilleure coordination des activités de promotion de la santé.	Div PS
Effet attendu 3.7 : La maîtrise des effets du	-Maîtrise des enjeux du CC par les membres de la cellule ; -Absence de ressources financières pour la mise en œuvre des activités de la cellule (Obtenir un financement adéquat pour mener à bien les initiatives et les programmes visant à protéger la santé publique contre les effets du CC) ;	Cellule change ment

changement climatique sur la santé est renforcée	-Insuffisance dans les études et de recherche sur les CC et la santé.	climatique et santé
<b>AXE 4</b>	<b>Défis à relever par domaine</b>	Acteurs
Effet attendu 4.1 : Les capacités de préparation et de riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique sont renforcées	-Financement des activités de surveillance surtout de suivi-évaluation ; -Insuffisance de ressources humaines qualifiées aux points d'entrée ; -La faiblesse de la coordination et la collaboration transfrontalière.	DSIUS R
Effet attendu 4.2 : Les centres des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) sont mis en place et opérationnels		COUSP
<b>AXE 5</b>	<b>Défis à relever par domaine</b>	Acteurs
Effet attendu 5.2 : Les financements à travers des sources pérennes pour la couverture maladie universelle sont mobilisés	-Mettre en œuvre la stratégie nationale de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle ; -Mettre en place un système d'informations centralisé de l'AMU ; -Opérationnaliser le fonds d'appui au secteur social en particulier la composante fonds d'appui à la CSU.	MAUS
Effet attendu 5.3 : Un mécanisme de mise en commun des ressources/fonds mobilisés est mis en place	-Définir les critères d'allocation des fonds indigents dans les hôpitaux publics autonomes ; -Valider les critères d'allocation des fonds d'indigents aux hôpitaux de même que les critères d'indigences ; -Poursuivre l'harmonisation des procédures de tarifications des prestations tant dans le secteur public que dans le privé en vue de rendre accessible le coût dédié aux patients.	MAUS
Effet attendu 5.4 : Les mécanismes performants d'achat des prestations de soins sont développés	-Adopter les mécanismes alternatifs de paiement des prestataires.	MAUS

## IV. Leçons apprises et recommandations

### 4.1. Leçons apprises

Tableau XLII : Leçons apprises par axe stratégique

Axes stratégiques	Leçons apprises
Axe 1 : Système de santé et santé communautaire	-La revalorisation du budget associée à l'implication des associations et sociétés dans la promotion de don de sang ont permis d'augmenter considérablement le nombre de CGR mis à la disposition de la population ; -L'absence de collecte de données sur les RHS dans le privé a contribué à la baisse des

Axes stratégiques	Leçons apprises
<p>Axe 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition pour les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées</p>	<p>indicateurs de couverture en personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La planification et la mise en œuvre des stratégies avancées et novatrices de vaccination permettent de réduire les abandons et d'augmenter les CV ;</li> <li>-Le renforcement de la vaccination de routine au cours des activités supplémentaires de vaccination à l'instar de la campagne de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole et la mise en œuvre des JSE contribuent significativement à l'amélioration des indicateurs du PEV ;</li> <li>-La mise en œuvre des JSE et de la Semaine Africaine de la Vaccination a contribué significativement à l'amélioration des indicateurs du PEV et ceux de la nutrition ;</li> <li>-L'augmentation de la couverture vaccinale de Covid-19 grâce aux campagnes d'accélération vaccinales ;</li> <li>-L'intérêt des femmes pour les méthodes contraceptives de longue durée d'action à cause de la gratuité ;</li> <li>-L'implication de tous les acteurs dans le processus de la planification des différentes activités de DSMIPF devient une pratique à promouvoir en vue d'un consensus avant leurs mises en œuvre ;</li> <li>-L'effort de respect des activités prévues dans le PTA/DSMIPF permet d'atteindre une meilleure performance ;</li> <li>-L'implication des ASC dans la mise en œuvre des actions essentielles de nutrition a permis d'améliorer la couverture de la prise en charge de la MAS ;</li> <li>-L'intégration du dépistage de la malnutrition aux journées de santé de l'enfant a contribué à améliorer la couverture de la prise en charge de la MAS ;</li> <li>-La stratégie PB mère a contribué à plus de détection des enfants malnutris et leur référence vers les centres de PEC de la MAS surtout en cette période de la Covid 19 ;</li> <li>-La capitalisation, la valorisation et la vulgarisation intercommunautaire de l'ingénierie locale innovante dans la construction des latrines restent des facteurs non négligeables dans l'assurance de la durabilité/pérennité des réalisations ;</li> <li>-L'implication du monde scolaire à travers l'Assainissement total piloté par les écoles (ATPE) renforce l'hygiène et l'assainissement dans les établissements scolaires ;</li> <li>-La multisectorialité dans la composition des cellules de coordination au niveau déconcentré favorise l'engagement de plusieurs départements autour de l'initiative TOGO SANDAL ;</li> <li>-Maintenir le suivi sur l'utilisation des kits de césarienne dans les hôpitaux pour une gestion rigoureuse et efficace.</li> </ul>
<p>Axe 3 : lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La mise en œuvre des mesures d'atténuation dans le contexte de la pandémie au Covid 19 a permis de dépister plus de cas de TB ;</li> <li>-La lutte contre la TB dépend fortement du financement extérieur, ce qui ne permet pas d'avoir les résultats escomptés en termes de résultats de traitement ;</li> <li>-L'utilisation du E-Tracker dans les sites PEPFAR dans le cadre du suivi individualisé des PVVIH a permis l'amélioration de la qualité des données du VIH sur les sites concernés ;</li> <li>-L'accessibilité des femmes enceintes à la prévention du paludisme (TPI) a été amélioré grâce à la mise à échelle des stratégies avancées en CPN, à la dotation de crédit de communication aux sage-femmes pour le rappel des RDV des femmes enceintes irrégulières et aux dialogues communautaires dans les districts sanitaires ;</li> <li>-Les tournées de triangulation et de validation des données à tous les niveaux ont permis d'améliorer leur qualité ;</li> <li>-L'administration de quatre cycles de CPS a contribué à réduire la morbidité et la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans dans les régions ciblées.</li> </ul>

Axes stratégiques	Leçons apprises
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-L'engagement des partenaires techniques et financiers est un gage de réussite de la lutte contre les MNT ;</li> <li>-La validation des données de surveillance des indicateurs MNT au cours des supervisions a contribué à l'amélioration de la qualité des données MNT saisies dans le DHIS2 ;</li> <li>-Le renforcement de la collaboration intersectorielle et multidisciplinaire à travers une formation en communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) a contribué à l'amélioration de la lutte contre les maladies surtout les MPE ;</li> <li>-Le renforcement des capacités des préfets, des secrétaires généraux des préfectures, des maires et des leaders communautaires en communication sur les risques et engagement communautaire a contribué à l'amélioration de l'adhésion des communautés dans les activités sanitaires de routine et des campagnes de masse ;</li> <li>-Les sensibilisations de masse lors des journées de sports a permis aux populations d'être informées sur les maladies cardiovasculaires et d'autres maladies non transmissibles ;</li> <li>-La supervision dans les régions sanitaires a permis d'améliorer l'organisation de la promotion de la santé au niveau intermédiaire ;</li> <li>-Les missions de terrain pour la collecte des données de la promotion de la santé ont permis d'avoir une base des parties prenantes de la CREC dans chaque région ainsi que les médias de proximité ;</li> <li>-Le développement de nouvelles approches de communication (communication digitale, l'écoute sociale) a permis une amélioration dans la gestion des rumeurs ;</li> <li>-La mise en place d'un studio complet de traitement de support de communication audiovisuel permet à la DivPS d'assurer la visibilité des actions du ministère ;</li> <li>-L'octroi des Laptop à tous les points focaux PS des districts permet de traiter les données collectées.</li> </ul>
<p>Axe 4 : Réponses aux épidémies, aux autres urgences de santé publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La mise en place d'un système officiel de convoyage des échantillons améliore les indicateurs épidémiologiques de gestion des urgences ;</li> <li>-La formation des agents de force de l'ordre présents au niveau des postes frontaliers sur la surveillance des maladies à potentiel épidémiologique, améliore les fonctions de détection et de notification des cas au niveau dans la surveillance épidémiologique aux Portes d'entrée ;</li> <li>-Les Investigations géolocalisées avec l'outil GPS améliore par la cartographie, la réponse aux urgences.</li> </ul>
<p>AXE 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-L'absence d'un schéma directeur pour le développement de l'offre de soins ne facilite pas la coordination des projets de construction et de réhabilitation des infrastructures.</li> </ul>

## 4.2. Recommandations

Des recommandations à l'endroit des différents acteurs en vue d'optimiser leur contribution à l'atteinte des objectifs du secteur sont formulées dans le tableau ci-après :

**Tableau XLIII : Recommandations formulées à l'endroit des différents acteurs**

N°	Recommandations	Responsables de mise en œuvre	Acteurs impliqués	Echéance
1	Renseigner les indicateurs dont les données ne sont pas disponibles (Indicateurs 18, 33, 34, et 43) afin de permettre une meilleure analyse exhaustive de la performance du Ministère en 2024	DivMT, DSCPA, PNAPP	SP-PNDS	Décembre 2024
2	Accélérer le processus de recrutement et une répartition équitable des ressources humaines en santé selon les besoins objectifs en vue de la mise en œuvre réussie de l'AMU.	Ministre de la Santé	DRH	Décembre 2024
3	Mobiliser les ressources financières suffisantes pour la mise en œuvre des actions du Ministère chargé de la santé	Tous les services du Ministère	DAF et PTF	Décembre 2024

## Conclusion

Les résultats de la première année de mise en œuvre du PNDS 2023-2027 sont appréciés sur la base des 57 indicateurs traceurs retenus dans le PSE 31 sont nouveaux et 26 anciens qui étaient monitorés dans le PSE du PNDS 2017-2022.

L'analyse des résultats obtenus en 2023 montre que sur les 57 indicateurs traceurs, 37 indicateurs sont en progression soit 64,91% ; 11 en régression soit 19,30% 04 stationnaires (7,02%) et 05 d'appréciation difficile pour des raisons de changement du mode de calcul pour certains et des données de base non disponibles pour d'autres, soit 8,77%.

Le taux de réalisation physique globale (tous les axes) du PAO a régressé passant de 78,61% en 2022 à 77,98% en 2023 pour l'ensemble des entités à cause d'une meilleure programmation des activités. Le taux d'approbation globale des marchés publics est de 72%, 27% sont en cours d'approbation et 1% non entamé.

Eu égard à ce qui précède, il s'avère nécessaire de renforcer la mise en œuvre du budget programmes du ministère pour optimiser la mise en œuvre des activités en vue d'améliorer les indicateurs en souffrance et de parvenir à la CSU.

L'amélioration de certains indicateurs a été possible grâce à l'effort du gouvernement et aux divers appuis techniques et financiers des partenaires au développement ainsi que l'accompagnement des OSC et du secteur privé à qui le MSHP tient à présenter sa gratitude.

Toutefois, au vu des difficultés, des enjeux nationaux et internationaux et des défis identifiés, le MSHP s'emploiera à saisir toutes les opportunités en vue de l'optimisation des résultats du PNDS 2023-2027.

## Annexes

### A.1 Méthode de calcul de la performance des indicateurs

Méthode de calcul de la performance des indicateurs

*L'estimation des scores se fonde sur le principe de cotation. A chaque indicateur, on attribue une note cotée de 0 à 5 (5 étant le niveau de satisfaction le plus élevé) selon le niveau d'atteinte des résultats par rapport à la cible prévue. L'appréciation de la performance de chaque axe du PNDS sera faite en fonction de la moyenne des scores des indicateurs d'effet et/ou de résultat relatifs aux domaines que couvre cet axe.*

*La performance au niveau de chaque indicateur est mesurée comme suit :*

$$\text{Performance} = \frac{\text{valeur réalisée} - \text{valeur de référence}}{\text{valeur cible} - \text{valeur de référence}}$$

*La Performance traduit le progrès réalisé dans l'atteinte de la valeur cible.*

*Les scores sont affectés de la manière suivante (en posant P=performance) :*

*0, lorsque  $P < 0$  c'est-à-dire le progrès réalisé est négatif (il y a recul de l'indicateur) ;*

*1, lorsque  $0 \leq P < 0,25$  c'est-à-dire le progrès réalisé se situe entre 0% et 25%, y compris 0% ;*

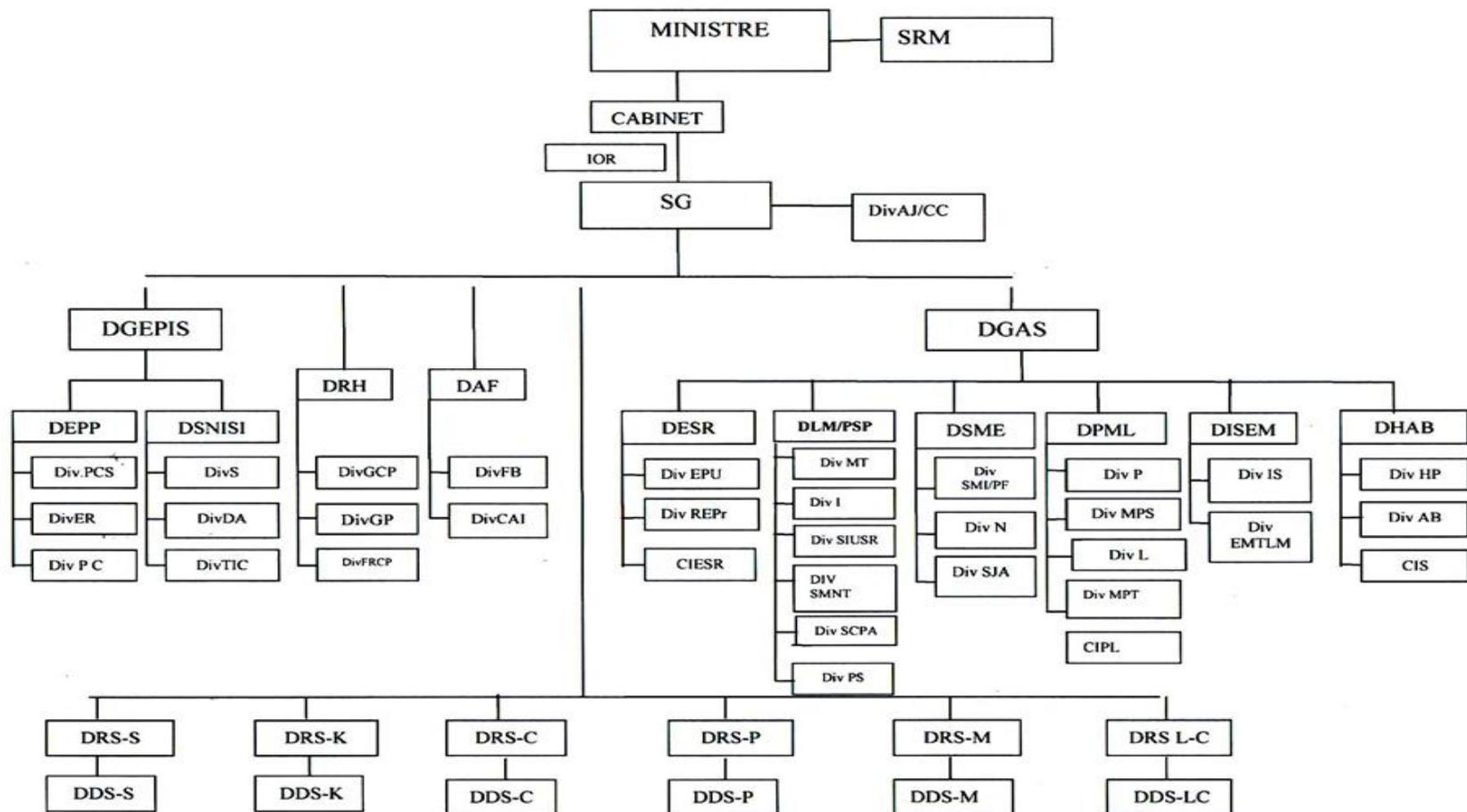
*2, lorsque  $0,25 \leq P < 0,5$  c'est-à-dire le progrès réalisé se situe entre 25% et 50%, y compris 25% ;*

*3, lorsque  $0,5 \leq P < 0,75$  c'est-à-dire le progrès réalisé se situe entre 50% et 75%, y compris 50% ;*

*4, lorsque  $0,75 \leq P < 1$  c'est-à-dire le progrès réalisé se situe entre 75% et 100%, y compris 75% ;*

*5, lorsque  $P \geq 1$  c'est-à-dire le progrès réalisé est supérieur ou égal à 100% (la valeur cible est atteinte ou dépassée).*

## A.2 Organigramme du ministère de la santé



**Figure 19 : Organigramme du ministère de la santé**

(Source : rapport de performance du MSPS 2016)

**Tableau XLIV : Légende de l'organigramme du Ministère de la santé**

<b>SRM</b>	<b>Services rattachés au ministère</b>
IGSS	Inspection générale des services de santé
PRMP	Personne responsable des marchés publics
CPMP	Commission de passation des marchés publics
CCMP	Commission de contrôle des marchés publics
AC	Administration centrale
SG	Secrétariat général
Div. AJ	Division des affaires juridiques
CC	Cellule de communication
<b>DGEPIS</b>	<b>Direction générale des études, de la planification et de l'information sanitaire</b>
<b>DEPP</b>	<b>Direction des études, de la planification et de la programmation</b>
Div PCS	Division de la planification et de la carte sanitaire
Div ER	Division des études et de la recherche
Div PC	Division de la programmation et de la Coopération
<b>DSNISI</b>	<b>Direction du système national d'information sanitaire et l'informatique</b>
Div S	Division des statistiques
Div DA	Division de la documentation et des archives
Div TIC	Division des technologies de l'information et de la communication
<b>DRH</b>	<b>Direction des ressources humaines</b>
Div GCP	Division de la gestion courante du personnel
Div GP	Division de la gestion prévisionnelle
Div FRCP	Division de la formation et du renforcement des capacités du personnel
<b>DAF</b>	<b>Direction des affaires financières</b>
Div FB	Division des finances et du budget
Div CAI	Division du contrôle de gestion et de l'audit interne
<b>DGAS</b>	<b>Direction générale de l'action sanitaire</b>
<b>DESR</b>	<b>Direction des établissements de soins et de réadaptation</b>
DEP	Division des établissements publics
Div REPr	Division des soins de réadaptation et des établissements privés
CIESR	Cellule d'inspection des établissements de soins et de réadaptation
<b>DLM/PSP</b>	<b>Direction de lutte contre la maladie et des programmes de santé publique</b>
Div MT	Division des maladies transmissibles
Div I	Division de l'immunisation
Div SIUSR	Division de la surveillance intégrée des urgences sanitaires et de la riposte
Div SMNT	Division de la surveillance des maladies non transmissibles
Div SCPA	Division de la santé communautaire et des personnes âgées
Div SP	Division de la promotion de la santé
<b>DSME</b>	<b>Direction de la santé de la mère et de l'enfant</b>
Div SMI/PF	Division de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale
Div N	Division de la nutrition
Div SJA	Division de la santé des jeunes et des adolescents
<b>DPML</b>	<b>Direction de la pharmacie, du médicament et des laboratoires</b>
Div P	Division de la pharmacie
Div MPS	Division du médicament et des produits de santé
Div L	Division des laboratoires

Div MPT	Division de la médecine et pharmacopée traditionnelle
CIPL	Cellule d'inspection pharmaceutique et de laboratoires
<b>DISEM</b>	<b>Direction des infrastructures sanitaires, des équipements et de la maintenance</b>
Div IS	Division des infrastructures sanitaires
Div EMTLM	Division des équipements médico-techniques, de la logistique et de la maintenance
<b>DHAB</b>	<b>Direction de l'hygiène et de l'assainissement de base</b>
Div HP	Division de l'hygiène publique
Div AB	Division de l'assainissement de base
CIS	Cellule d'inspection sanitaire
SE	Services extérieurs
DRS	Directions régionales de la santé
DDS	Direction du District Sanitaire
<b>IOR</b>	<b>Institutions et organismes rattachés</b>
CHU	Centres hospitaliers universitaires
CHR	Centres hospitaliers régionaux
INH	Institut national d'hygiène
LNCQM	Laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments
CAMEG	Centrale d'achat des médicaments essentiels et génériques
CNTS	Centre national de transfusion sanguine
CRTS	Centres régionaux de transfusion sanguine
CNAO	Centre national d'appareillage orthopédique
CRAO	Centres régionaux d'appareillage orthopédique
ENAM	Ecole nationale des auxiliaires médicaux (Lomé et Kara)
ENAS	Ecole nationale des aides sanitaires de Sokodé
ENSF	Ecole nationale des sage-femmes (Lomé et Kara)
CFSP	Centre de formation en santé publique
CPCD	Centre de prise en charge de la drépanocytose
CSS	Comité sectoriel santé VIH/Sida
CCM	Country Coordinating Mechanisme (Organisme national des projets financés par le Fonds Mondial de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida)
CB	Commission budgétaire
ORHS	Observatoire des ressources humaines en santé
CCIA	Comité de coordination inter agence
CCPP	Comité de coordination des projets et programmes

(Source : rapport de performance du MSPS 2016)

### A.3 Répartition du personnel du secteur public et privé par région au 31 décembre 2023

Tableau XLV : Répartition du personnel du secteur public et privé par région au 31 décembre 2023

Catégories professionnelles	Grand-Lomé		Maritime		Plateaux		Centrale		Kara		Savanes		Total		Total général
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	
<b>Personnel médical</b>	<b>363</b>	<b>188</b>	<b>44</b>	<b>11</b>	<b>51</b>	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>85</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>601</b>	<b>236</b>	<b>837</b>
Médecins généralistes	46	132	16	9	25	6	12	11	21	8	16	6	136	172	308
Médecins spécialistes	201	51	27	2	26	3	17	0	53	1	10	1	334	58	392
Chirurgiens-dentistes	3	5	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	6	11
Pharmaciens	14	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	17	0	17
Internes titulaires	19	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	28	0	28
Internes stagiaires	80	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	81	0	81
<b>Personnel paramédical</b>	<b>1 900</b>	<b>753</b>	<b>764</b>	<b>116</b>	<b>1 008</b>	<b>205</b>	<b>634</b>	<b>119</b>	<b>866</b>	<b>122</b>	<b>603</b>	<b>138</b>	<b>5 775</b>	<b>1 453</b>	<b>7 228</b>
Infirmiers diplômés d'Etat	338	208	161	33	235	64	113	38	191	40	156	57	1 194	440	1 634
Sage-femmes d'Etat	296	140	108	13	132	35	72	19	105	18	69	14	782	239	1 021
Auxiliaires d'Etat en pharmacie	20	5	8	3	12	1	6	3	9	2	7	2	62	16	78
Infirmiers auxiliaires	80	61	107	33	144	16	119	16	142	12	113	18	705	156	861
Accoucheuses auxiliaires	154	23	97	2	141	17	111	14	117	5	99	7	719	68	787
Personnel d'hygiène et d'assainissement	158	8	52	3	75	0	43	0	55	2	37	1	420	14	434
Personnel de laboratoire	286	175	61	14	66	30	45	16	70	27	29	17	557	279	836
Personnel de radiologie	34	0	8	0	16	0	4	0	14	0	7	0	83	0	83
Personnel de réadaptation fonctionnelle	109	11	22	0	25	1	23	8	31	0	19	5	229	25	254
Techniciens supérieurs de soins	396	115	133	13	155	41	95	4	124	14	64	14	967	201	1 168
<b>Psychologues de santé</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>57</b>	<b>15</b>	<b>72</b>
<b>Personnel administratif cadre</b>	<b>345</b>	<b>191</b>	<b>60</b>	<b>35</b>	<b>68</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>23</b>	<b>67</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>601</b>	<b>343</b>	<b>944</b>
<b>Personnel technique</b>	<b>79</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>151</b>	<b>16</b>	<b>167</b>
<b>Personnel médico-technique</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>19</b>
<b>Personnel d'appui</b>	<b>872</b>	<b>250</b>	<b>256</b>	<b>97</b>	<b>390</b>	<b>273</b>	<b>247</b>	<b>127</b>	<b>289</b>	<b>145</b>	<b>170</b>	<b>212</b>	<b>2 224</b>	<b>1 104</b>	<b>3 328</b>
<b>Personnel hospitalier d'appui</b>	<b>637</b>	<b>603</b>	<b>502</b>	<b>70</b>	<b>566</b>	<b>225</b>	<b>385</b>	<b>98</b>	<b>474</b>	<b>69</b>	<b>369</b>	<b>60</b>	<b>2 933</b>	<b>1 125</b>	<b>4 058</b>
<b>Total</b>	<b>4 203</b>	<b>1 992</b>	<b>1 639</b>	<b>330</b>	<b>2 100</b>	<b>749</b>	<b>1 355</b>	<b>379</b>	<b>1 805</b>	<b>377</b>	<b>1 197</b>	<b>455</b>	<b>12 299</b>	<b>4 282</b>	<b>16 581</b>
<b>Pourcentage (%)</b>	<b>25,35</b>	<b>12,01</b>	<b>9,88</b>	<b>1,99</b>	<b>12,67</b>	<b>4,52</b>	<b>8,17</b>	<b>2,29</b>	<b>10,89</b>	<b>2,27</b>	<b>7,22</b>	<b>2,74</b>	<b>74,18</b>	<b>25,82</b>	<b>100</b>