

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

CABINET

SECRETARIAT GENERAL

SECRETARIAT PERMANENT DU PLAN
NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail-Liberté-Patrie



RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE

ANNEE 2021

Draft 1

Mai 2022

Sommaire

Liste des graphiques	7
Résumé analytique	8
Introduction	13 ¹²
I. CONTEXTE DE LA GESTION SOUS-REVUE	14
1.1. Présentation du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins	14
1.2. Vision et missions du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins	14
1.2.1. Organisation de l'offre de soins	15
1.2.2. Couverture sanitaire et accès universel aux soins	16
1.2.3. Situation des ressources humaines en santé	17
1.3. Priorités du ministère pour l'année sous-revue.....	Erreur ! Signet non défini. 18
1.4. Présentation du budget de l'année sous-revue	18
II. PROGRES DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS	19
2.1. Performances réalisées	19
2.1.1. Renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire.....	19
2.1.2. Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents	30
2.1.3. Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles	42
2.1.4. Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique.....	54
2.1.5. Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé	62
2.2. Evolution des indicateurs traceurs	63
2.3. Bilan des réalisations du plan d'action opérationnel, des marchés publics et d'exécution financière	65
2.3.1. Exécution physique du plan d'action opérationnel.....	65
2.3.2. Exécution des marchés publics.....	66
2.4. Point d'ensemble de l'exécution du budget en fin décembre	69 ⁶⁸
2.4.1. Mesure de la performance entre 2019 et 2020	69 ⁶⁸
2.4.2. Point d'ensemble de l'exécution du budget en fin décembre 2020.....	69 ⁶⁸
III. ANALYSE DES CAPACITES DE MISE EN OEUVRE, DES DIFFICULTES RENCONTREES ET DES DEFIS A RELEVER	70 ⁶⁹
3.1. Analyse des capacités de mise en œuvre et difficultés rencontrées.....	70 ⁶⁹
3.1.1. Analyse des capacités de planification et programmation budgétaire.....	71 ⁷⁰
3.1.2. Analyse des capacités d'exécution budgétaire	71 ⁷⁰
3.2. Analyse de la capacité de suivi-évaluation et difficultés rencontrées.....	71 ⁷⁰
3.2.1. Fonctionnement du cadre institutionnel de suivi et évaluation des activités	71 ⁷⁰
3.2.2. Gestion de l'information pour le suivi de la mise en œuvre des activités	72 ⁷¹
3.2.3. Suivi de la mise en œuvre des activités	72 ⁷¹
Le suivi de la mise en œuvre des activités a été assuré à tous les niveaux du système de santé avec des outils adaptés selon qu'il s'agisse du niveau central, intermédiaire ou périphérique	72 ⁷¹
IV. LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS	73 ⁷²
4.1. Leçons apprises.....	73 ⁷²
4.2. Recommandations	75 ⁷⁴
4.2.1. Etat de mise en œuvre des recommandations de 2019.....	Erreur ! Signet non défini.
4.2.2. Nouvelles recommandations de 2020	75 ⁷⁴
Conclusion.....	76 ^{Erreur ! Signet non défini.}
Annexes.....	77 ⁷⁵

Code de champ modifié

Sigles et abréviations

AFNET	: African Field Epidemiology Network (Réseau Africain d'Epidémiologie de Terrain)
AMIU	: Aspiration Manuelle Intra-Utérine
ANPE	: Agence Nationale Pour l'Emploi
ANVT	: Agence Nationale du Volontariat au Togo
ARV	: Antirétroviral
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ATPC	: Assainissement Total Piloté par les Communautés
BCG	: Bacille de Calmette-Guérin
CAB	: Cabinet
CAMEG	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CAP	: Couple Année Protection
CAPS	: Chaîne d'Approvisionnement des Produits de Santé
CCLA	: Comité de Coordination Inter Agences
CCM	: Country Coordination Mechanism
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CDC-SS	: Comité de District de Coordination du Secteur de la Santé
CDR-SS	: Comité Régional de Coordination du Secteur de la Santé
CDT	: Centre de Diagnostic et de Traitement
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire
CGR	: Concentré de Globules Rouges
CHP	: Centre Hospitalier Préfectoral
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CMS	: Centre Médico-Social
CNAO	: Centre National d'Appareillage Orthopédique
CNC-SS	: Comité National de Coordination du Secteur de la Santé
CNGR	: Coordination Nationale de Gestion de la Riposte
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
COGES	: Comité de Gestion
COUSP	: Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
CPN	: Consultation Périnatale
CPoN	: Consultation Postnatale
CPS	: Chimio Prévention du paludisme Saisonnier
CRAO	: Centre Régional d'Appareillage Orthopédique
CRTS	: Centre Régional de Transfusion Sanguine
CSGC	: Cellule Sectorielle de Gestion de la Crise à Covid-19
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
CTS	: Centres de Transfusion Sanguine
DHAB	: Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
DHIS 2	: District Health Information System 2ème version
DIPD	: Dispositif Institutionnel de coordination, de suivi et de l'évaluation des Politiques de Développement
DMPA-IM	: Acétate de médroxyprogestérone (Dépo provera en injection intramusculaire)
DMPA-SC	: Acétate de médroxyprogestérone (Sayana Press en injection sous-cutanée)
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DS	: District sanitaire
Div SJA	: Division de la Santé des Jeunes et Adolescents
DSIUSR	: Division de la Surveillance Intégrée des Urgences Sanitaires et Riposte

DSMIPF	: Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale
DTC-Hep- B-Hib	: Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'Haemophilus influenzae type B
EAM	: Ecole des Assistants Médicaux
ECD	: Equipe Cadre de District
ECR	: Equipe Cadre Régional
EDST	: Enquête Démographique et de Santé au Togo
ENAM	: Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux
ENAS	: Ecole Nationale des Aides Sanitaires
FDAL	: Fin de la Défécation à l'Air Libre
FELTP	: Field Epidemiology and Laboratory Training Program
FETP	: Field Epidemiology Training Program
FS	: Formation Sanitaire
FVH	: Fièvre Virale Hémorragique
GDBM	: Gestion des Déchets Biomédicaux
GE	: Goutte Epaisse
HD	: Hôpital de District
HSH	: Hommes ayant les rapports Sexuels avec d'autres Hommes
IBC	: Interventions à Base Communautaire
IEC/CCC	: Information-Education-Communication / Communication pour un Changement de Comportement
INAM	: Institut National d'Assurance Maladie
INH	: Institut National d'Hygiène
IRAS	: Infections Respiratoires Aigües Sévères
JEE	: Evaluation Externe Conjointe
JPO	: Journées Porte Ouvertes
JSE	: Journée de Santé de l'Enfant
LFR	: Loi de Finance Rectificative
MAS	: Malnutrition Aiguë Sévère
MID	: Moustiquaire à Imprégnation Durable
MNT	: Maladies Non Transmissibles
MPE	: Maladies à Potentiel Epidémique
MSHPAUS	: Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins
MTN	: Maladies Tropicales Négligées
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSC	: Organisation de la Société Civile
PANSS	: Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire
PAO	: Plan d'Action Opérationnel
PASMIN	: Projet d'Appui aux services de Santé Maternelle et Infantile et de Nutrition
PCI	: Prévention et Contrôle de l'Infection
PCIMNE	: Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant
PEPFAR	: President's Emergency Plan for AIDS Relief
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PFA	: Paralysie Flasque Aigue
PND	: Plan National de Développement
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
Pneumo	: Vaccin contre le pneumocoque
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS-HV- IST	: Programme National de Lutte contre le Sida, les Hépatites Virales et les Infections Sexuellement Transmissibles

PNLT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PRA	: Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PS	: Professionnels de Sexe
PSL	: Produits Sanguins Labiles
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PTME	: Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
Rota	: Vaccin contre le rota virus
RR	: Vaccin contre la Rougeole et la Rubéole
RR1	: Première dose de vaccin contre la Rougeole et la Rubéole
RR2	: Deuxième dose de vaccin contre la Rougeole et la Rubéole
RSI	: Règlement Sanitaire International
SA	: Service Adapté
SG	: Secrétariat Général
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SIMR	: Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SMNI	: Soins Maternels, Néonataux et Infantiles
SNAP	: Système National d'Approvisionnement Pharmaceutique
SONUB	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
SR	: Santé de Reproduction
SR/PF	: Santé de Reproduction / Planification familiale
SRC	: Syndrome de Rubéole Congénitale
SSEQCU	: Projet de Services de Santé Essentiels de Qualité pour une Couverture sanitaire Universelle
TB	: Tuberculose
TBAI	: Tableau de Bord Annuel des Indicateurs
Td2	: 2ème dose de vaccin contre Tétanos et la Diphtérie
TN	: Tétanos Néonatal
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
USP	: Unité de Soins Périphérique
WHOPEN	: World Health Organization Package of Essential Non-Communicable Diseases

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des établissements de soins par type et par région...	Erreur ! Signet non défini.15
Tableau II : Présentation du budget comparé des années 2019 et 2020 (en milliers francs CFA)...	Erreur ! Signet non défini.19
Tableau III : Performances en matière de renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire	19
Tableau IV : Répartition de la promptitude et de la complétude des rapports par région sanitaire en 2020	Erreur ! Signet non défini.29
Tableau V : Performances en matière d'Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents	3031
Tableau VI : Notification et réalisation des revues des décès maternels par région en 2020	Erreur ! Signet non défini.35
Tableau VII : Notification et réalisation des revues des décès néonataux par région en 2020.....	Erreur ! Signet non défini.35
Tableau VIII : Couverture vaccinale de routine des enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes en 2020	Erreur ! Signet non défini.39
Tableau IX : Principaux indicateurs de la FDAL par région sanitaire en 2020	Erreur ! Signet non défini.40
Tableau X : Proportion d'enfants avec malnutrition aigüe sévère pris en charge par région en 2020	Erreur ! Signet non défini.42
Tableau XI : Supplémentation en vitamine A chez les enfants au cours de la vaccination de routine par région en 2020	Erreur ! Signet non défini.42
Tableau XII : Résultats des échantillons de sel de cuisine testés au niveau des ménages	Erreur ! Signet non défini.42
Tableau XIII : Performances en matière de renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles...	42
Tableau XIV : Résultats de distribution des moustiquaires à imprégnation durable en routine, 2020	Erreur ! Signet non défini.46
Tableau XV : Résultats de la campagne de distributions des MID en 2020 .	Erreur ! Signet non défini.46
Tableau XVI : Résultats traitement préventif intermittent par région en 2020	Erreur ! Signet non défini.46
Tableau XVII : Résultats de la chimio prévention du paludisme saisonnier en 2020 ...	Erreur ! Signet non défini.46
Tableau XVIII : Répartition des cas confirmés de paludisme par niveau de soins et par catégorie de patients en 2020	Erreur ! Signet non défini.46
Tableau XIX : Traitement des cas de paludisme simple selon les directives par région en 2020	Erreur ! Signet non défini.46
Tableau XX : Traitement du paludisme grave et décès liés au paludisme par région en 2020	Erreur ! Signet non défini.46
Tableau XXI : Répartition des cas de TB dépistés au Togo selon la forme en 2020	Erreur ! Signet non défini.49
Tableau XXII : Répartition par région des résultats du dépistage du VIH en 2020	Erreur ! Signet non défini.52
Tableau XXIII : Répartition des PVVIH sous ARV par région par âge et par sexe en 2020	Erreur ! Signet non défini.52
Tableau XXIV : Synthèse nationale des couvertures du traitement de masse des deux tours en 2020	Erreur ! Signet non défini.54

Tableau XXV : Performances en matière de renforcement de la lutte contre les MTN à CTP en 2020	Erreur ! Signet non défini.54
Tableau XXVI : Performances en matière d'Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique	54
Tableau XXVII : Répartition des cas de Covid-19 confirmés par région selon le type de transmission en 2020	Erreur ! Signet non défini.62
Tableau XXVIII : Evolution des cas suspects et des cas confirmés des MPE de 2017 à 2020	Erreur ! Signet non défini.62
Tableau XXIX : Répartition des cas de PFA et des cas confirmés de PVDV2 par région en 2019 et 2020	Erreur ! Signet non défini.62
Tableau XXX : Tableau 30 : Distribution annuelle des résultats virologiques des cas de Grippe, 2017 - 2020, Togo	Erreur ! Signet non défini.62
Tableau XXXI : Performances en matière de renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé	62
Tableau XXXII : Synthèse de l'évolution des indicateurs traceurs de progrès de 2017-2020	63 64
Tableau XXXIII : Niveau d'exécution physique du PAO/PTBA en 2020	65
Tableau XXXIV : Exécution des marchés publics par budget en 2020	68 67
Tableau XXXVI : Exécution du budget comparé des années 2019 et 2020 (en milliers francs CFA)	Erreur ! Signet non défini.68
Tableau XXXVI : Exécution du budget de l'année 2020	Erreur ! Signet non défini.69
Tableau XXXVIII : Récapitulatif des leçons apprises par axe stratégique	73 72
Tableau XXXIX : Etat de mise en œuvre des recommandations de 2019	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XL : Recommandations formulées, responsables et échéance de mise en œuvre, 2020	75 74
Tableau XLI : Définition des sigles et abréviation de l'organigramme du Ministère de la santé	79 77
Tableau XLII : Situation du personnel de santé du secteur public par région au 31 décembre 2020	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XLIII : Situation du personnel de santé par région et par secteur au 31 décembre 2020	81 79
Tableau XLIV : Analyse approfondie des indicateurs traceurs de 2017 à 2020	83 81
Tableau XLV : Défis à relever par axe stratégique et par domaines	85 83

Liste des graphiques

Figure 1 : Evolution des effectifs du personnel de la santé de 2016 à 2020 .	Erreur ! Signet non défini.18
Figure 4 : Evolution de la fréquentation des FS	Erreur ! Signet non défini.
Figure 5 : Evolution du chiffre d'affaires	Erreur ! Signet non défini.23
Figure 2 : Répartition des ratios des personnels traceurs par région en 2020	Erreur ! Signet non défini.25
Figure 3 : Répartition selon les scores de densité des formations sanitaires par district au Togo....	Erreur ! Signet non défini.26
Figure 4 : Disponibilité Vs Utilisation de toutes les 7 fonctions dans les SONUB en 2020.	Erreur ! Signet non défini.35
Figure 5 : Evolution du CAP par stratégie de 2013 à 2020	Erreur ! Signet non défini.35
Figure 6 : Couvertures vaccinales de routine chez les enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes 2019 et 2020	Erreur ! Signet non défini.39
Figure 7 : Evolution des couvertures vaccinales de routine au Togo de 2016 à 2020 ..	Erreur ! Signet non défini.39
Figure 8 : Taux d'abandon vaccinal au niveau régional en 2020	Erreur ! Signet non défini.39
Figure 9 : Répartition du dépistage des cas de TB par région sanitaire en 2020	Erreur ! Signet non défini.49
Figure 10 : Evolution de dépistage du VIH chez les patients TB entre 2008 et 2020...	Erreur ! Signet non défini.49
Figure 11 : Résultats de traitement des cas incidents bactériologiquement confirmés TPB+ et TEP de la cohorte 2019	Erreur ! Signet non défini.49
Figure 12 : Conseil dépistage dans les services adaptés (SA) en 2020	Erreur ! Signet non défini.52

Figure 13 : Répartition du nombre de sites de PTME et de centres de SMNI par région en 2020 ..	Erreur ! Signet non défini.52
Figure 14 : Cascade des indicateurs de suivi de la PTME en 2020.....	Erreur ! Signet non défini.52
Figure 15 : Evolution hebdomadaire des cas et des décès de Covid-19 au Togo en 2020....	Erreur ! Signet non défini.62
Figure 16 : Evolution par semaines épidémiologiques des cas de méningites de 2019 et 2020 au Togo	Erreur ! Signet non défini.62
Figure 17 : Evolution par semaines épidémiologiques des cas de rougeole de 2019 et 2020 au Togo	Erreur ! Signet non défini.62
Figure 18 : Evolution des cas et décès de cholera	Erreur ! Signet non défini.62
Figure 19 : Organigramme du ministère de la santé.....	78

Résumé analytique

En matière du « Renforcement du système de santé vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) y compris la santé communautaire » :

En 2021, le pourcentage de COGES fonctionnel a régressé de 63,62% en 2020 à 59,60% sur la base des critères de fonctionnalité définis dans le nouveau manuel. Cette régression serait due ~~par le au~~ fait que les formations sanitaires ne s'approprient pas de l'application des critères de fonctionnalité définis dans le nouveau manuel de formation des COGES.

Le taux d'accessibilité géographique des populations aux services de santé a progressé de 71,4% en 2020 à 76,45% en 2021.

Le pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois 2021) a connu une progression passant de 47,06% en 2020 à 58,1% en 2021. Cette situation serait attribuable à la disponibilité des MEG dans les PRA et l'amélioration de la gestion des stocks dans les FS.

La proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR) est passée de 20,53% en 2020 à 26% en 2021. Cette régression est liée à une légère baisse de la production (notamment au CNTS) avec le maintien de la suspension des collectes mobiles dans les établissements scolaires, combinée à une adaptation de l'activité hospitalières à la pandémie de Covid-19 ayant fait augmenter les besoins des hôpitaux en produits sanguins en 2021 par rapport à 2020.

La proportion de villages éloignés d'un centre de santé qui disposent d'un ASC formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie et paludisme) ou PCIMNE communautaire a régressé passant de 79,84% en 2020 à 76,9% en 2021.

La densité cumulée du personnel traceur du secteur ~~public~~ (médecins, infirmiers, sages-femmes, techniciens supérieurs de soins) est de 8,41 personnels pour 10 000 habitants en 2021 contre 8,24 en 2020 pour une cible corrigée de 7,51. Le taux de couverture des besoins en personnel de santé au niveau primaire de soins a progressé passant de 36,19% en 2020 à 42,1% en 2021 pour une cible corrigée de 47%. L'atteinte de ces performances est essentiellement liée au recrutement de nouveaux agents en 2021 dans la fonction publique.

Le taux d'utilisation des soins curatifs a connu une progression passant de 51,10% en 2020 à 56% en 2021. Cette situation s'explique par la hausse de la fréquentation des formations sanitaires due au renforcement de la sensibilisation.

La densité de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants a régressé passant de 4,1 en 2020 à 3,6 en 2021. Cette situation serait attribuable à l'accroissement naturel de la population qui n'est pas suivi de l'augmentation conséquente du nombre de lits dans les hôpitaux.

La complétude des rapports du système national d'information sanitaire (SNIS) a régressé passant de 89,7% en 2020 à 89,2% en 2021 pour une cible de 97%. ~~Cette non atteinte~~ Ce résultat de la cible fixée est imputable à la fonctionnalité de la version du DHIS2 actuelle. En effet l'attribution de formulaires à certaines unités d'organisation au cours de l'année après janvier a perturbé le calcul de la complétude annuelle.

Le budget général 2021 du MSHPAUS y compris ~~ce~~^{lui} des formations sanitaires est de 115,384 milliards FCFA contre 124,235 milliards de F CFA en 2020, soit une diminution de 8,851 milliards de FCFA (7,12%) par rapport à 2020 due à la diminution très sensible des dépenses d'investissement sur ressources internes (3,6 milliards en 2021 contre 17 milliards en 2020).

Le taux de recouvrement des recettes propres des FS a progressé de 80,47% en 2020 à 83,03% en 2021 pour un objectif ~~attendu~~ de 82,00%. Cette performance est due à la reprise de la fréquentation des formations sanitaires suite à l'accalmie observée dans la pandémie de la Covid-19.

La part du budget général alloué au secteur de la santé (y compris les autres départements et institutions) et le service de la dette dans le budget général de l'Etat¹ est de 7,0% en 2021 contre 9,51%² en 2020. Ce taux reste encore faible par rapport à la cible corrigée de 11,00% du PNDS pour l'année 2021.

Le taux d'exécution des dépenses est de 85,80% en 2021 contre 85,53% en 2020 pour un objectif ~~attendu~~ de 89,00%. Cette contre-performance s'explique par le faible niveau d'exécution des dépenses sur ressources externes des partenaires inscrits au budget pour la mise en œuvre des activités.

« Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents » :

La létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS est restée constante au cours des deux dernières années. Elle se chiffre à 1,3% aussi bien en 2020 qu'en 2021 pour une cible PNDS 2021 à 1,17%. Les principales causes de ces décès sont les hémorragies (47%) suivies par l'éclampsie et les infections (13%) ~~des décès~~.

La proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit a progressé passant de 56% en 2020 à 68,42% en 2021 pour une cible corrigée de 64% du PNDS. Les efforts des acteurs en 2021 ont permis l'atteinte de cet objectif du PNDS.

Les facteurs sous-jacents liés aux décès maternels sont : l'insuffisance ~~;~~ ^{du} ~~ans~~ le suivi prénatal, ~~dans~~ la disponibilité des intrants, ~~dans leur~~ l'organisation des formations sanitaires, ~~dans~~ ~~des~~ références ~~/et~~ contre références et ~~de~~ la faible qualité des services.

Le pourcentage de femmes enceintes ayant accompli au moins 04 consultations prénatales a connu une progression passant de 39% en 2020 à 44,6% en 2021 pour une cible corrigée de 43,13% du PNDS. Cette performance peut être attribuée entre autre à l'organisation des stratégies avancées en CPN.

Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié a progressé de 63,80% en 2019 à 65,10% en 2020 et 70,3% en 2021 pour une cible du PNDS de 69,10%. L'atteinte de ce résultat a été favorisée entre autre par la mise en œuvre du programme WEZOU.

La proportion de femmes ayant bénéficié d'une césarienne subventionnée a connu une baisse passant de 95,5% en 2020 ~~et~~ à 94,4% en 2021 pour une cible ~~prévue~~ de 100% dans le PNDS.

Commenté [A1]: 1 à 2 causes/ confirmer les chiffres

Commenté [A2R1]: Les données sont à confirmer à Lomé

¹ Financement du secteur de la santé est constitué du budget alloué au ministère de la santé et les le financement de la santé dans les autres institutions de l'Etat. Dans le calcul dénominateur, le service de la dette est exclu du budget général.

² Lois des finances rectificatives

Pour les femmes de 15 à 49 ans utilisant des méthodes contraceptives modernes, au cours de l'année 2021, plusieurs approches ont été utilisées pour l'offre de service de planification familiale. Toutes les stratégies mises en œuvre ont permis d'obtenir un CAP total de 428 090 en 2021 contre 446 741 en 2020.

Les couvertures vaccinales ont connu une amélioration en 2021 comparativement aux résultats de 2020. Le pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de Penta 3 (DTCD-HepB-Hib) est passée de 89% en 2020 à 90% en 2021. La couverture vaccinale du RR1 ([rougeole et rubéole](#)) est passée de 83% en 2020 à 84% en 2021.

Le taux d'abandon vaccinal pour la série DTC-HepB-Hib1/RR1 est resté stationnaire à 9% comme en 2020.

Les couvertures vaccinales sont supérieures à 80% pour tous les antigènes sauf la 2^{ème} dose du vaccin RR (~~contre rougeole et rubéole~~) chez les enfants de 15 à 24 mois et le Td2+ (>2 doses contre tétanos et diphtérie) chez les femmes enceintes.

La proportion d'enfants malnutris aigus sévères ayant bénéficié d'une prise en charge a connu une augmentation passant de 27,27% en 2020 à 37,28% en 2021 pour une cible de 37%.

La supplémentation en Vitamine A chez les nourrissons de 6 à 11 mois est de 84% en 2021 contre 85% en 2020 ; ~~et~~ le pourcentage des ménages disposant du sel iodé est resté identique à celui 2020 (94%).

Le pourcentage de villages certifiés FDAL a augmenté progressivement passant de 31,43% en 2019 à 34,4% en 2020 et à 35,17% en 2021. Cette performance ascendante est due au passage à l'échelle de la mise en œuvre de l'approche ATPC dans les zones cibles du programme fonds mondial pour l'assainissement au Togo.

En matière du « Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles » :

Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu trois doses de Sulfadoxine-pyriméthamine pour le traitement préventif intermittent (TPI 3) a connu une amélioration progressive respectivement de 52% en 2020 et 58% en 2021. Cette performance ascendante est due à la disponibilité constante des intrants, à la réalisation des stratégies avancées en CPN.

Les enfants de moins de 5 ans restent la tranche de la population la plus touchée par le paludisme grave avec un taux de létalité de 2,5% en 2021 contre 3,2% en 2020. L'amélioration de cette performance serait liée à la distribution gratuite de l'artésunate injectable pour le traitement des patients hospitalisés pour paludisme grave et la mise en œuvre de la CPS en quatre cycles de traitement depuis 2020.

En matière de lutte contre la tuberculose, 2-490 cas toutes formes confondues ont été diagnostiqués et notifiés en 2021 contre 2 383 cas en 2020. Le pourcentage de nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement traités avec succès a connu une baisse passant de 86,44% en 2020 à ~~84,93~~85% en 2021, cohorte ~~2019 et~~ 2020 pour une cible corrigée de 87,84%. Cette ~~performance~~~~contre-performance~~ pourrait s'expliquer par le recours tardif des patients aux soins, l'insuffisance ~~dans-de~~ la sensibilisation de la population, ~~dans-de~~ la formation et ~~de~~ la supervision des prestataires de soins et ressources [financières](#) pour le suivi des patients.

Le pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux durant leur grossesse pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant est passé de 63,6% en 2020 à 67,5497% en 2021. Cette légère augmentation s'expliquerait par la reprise de la fréquentation des services de CPN en 2021 suite à la mise en place de service de vaccination anti-Covid et le renforcement des activités de sensibilisation. Ce résultat obtenu est loin de la cible ~~fixée pour~~ de l'année 2021 qui est de 96%, ce qui montre qu'il y a encore des efforts à développer pour dépister plus de femmes enceintes séropositives et leurs mises sous traitement ARV.

La proportion des personnes traitées à l'Ivermectine dans la population éligible a connu une légère amélioration passant de 83,62% en 2020 à 85,36% en 2021 pour une cible corrigée de 83,62%. Notons que la cible de la couverture thérapeutique ($\geq 80\%$) selon l'OMS a été atteinte. Cette performance est liée à la mobilisation de la population dans les communautés et à l'engagement des PTF.

En matière de « L'Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique » :

Le pourcentage de FS pratiquant la prévention et contrôle des infections (PCI) a connu une amélioration qui est en partie liée à la mise place des mesures barrières et des mesures de PCI en situation de la Covid-19 dans les structures sanitaires. Il est passé de 56,78% en 2020 à 65,5% en 2021 pour une cible de 65,28%.

a mis en forme : Non Surlignage

Le taux d'infections post-opératoires a connu une amélioration passant de 1,35% en 2020 à 0,83% en 2021 pour une cible corrigée de 0,85%. Cette performance est attribuable à la pratique de la PCI dans les FS

a mis en forme : Non Surlignage

En matière de la surveillance des maladies en 2021, tous les districts ont eu à notifier au moins un cas de maladies à potentiel épidémique (MPE). Tout cas notifié a bénéficié d'une investigation et une réponse adéquate dans les délais de 14 jours.

Le taux de complétude des rapports hebdomadaires de surveillance des MPE ainsi que des maladies d'importance en santé publique est à 100% en 2021, comme en 2020, et le taux de promptitude des rapports est passé de 77% en 2020 à 98% en 2021. Ces résultats s'expliqueraient par la mise en œuvre de la surveillance électronique par l'intermédiaire de l'outil DHIS2.

En matière du « Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé » :

Le pourcentage de personnes vivant avec un handicap pris en charge en réadaptation physique a progressé de 70,61% en 2020 ~~et~~ à 79,93% en 2021 pour une cible de 71,61%. Cette performance serait liée à la prise en charge des patients PRP+ de l'année 2020 qui sont revenus en 2021 pour leur prise en charge et à l'amélioration de la consolidation des données statistiques des entités régionales

Commenté [M3]: Définir le sigle/CNAO

Le renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles (MNT) a permis d'améliorer le pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrée des MNT (WHOPEN) passant de 36,01% en 2020 à 41,48% en 2021. Toutefois ce renforcement reste à améliorer.

Le taux d'exécution physique du PAO est de 71,14%, celui des marchés publics de 90,90% et l'exécution budgétaire est de 85,53%. Les activités sont beaucoup plus réalisées au niveau de l'axe 3 (*Sécurité sanitaire et réponse aux épidémies et, autres urgences de santé publique*) à 74,78% à cause de la riposte contre la pandémie de Covid-19 qui a concentré les interventions vers cet axe.

A l'issue de l'analyse des résultats obtenus en 2021, les tendances globales observées des 34 indicateurs traceurs de progrès se présentent comme suit :

- ~~19~~ 20 indicateurs sont en progression soit ~~58~~ 58,82% contre 50% en 2020 ;
- ~~12~~ 2 en régression soit ~~35~~ 35,29~~29~~% contre 44,12% en 2020 ;
- ~~02~~ 2 stationnaires soit ~~55~~ 88% tout comme en 2020 ;
— ~~01~~ 1 indicateur d'enquête (~~2,94~~%)

Au regard de ces résultats, le Ministère se propose d'agir sur les difficultés rencontrées afin de mieux orienter les actions sur le terrain dans les années à venir en vue d'atteindre les cibles du PNDS 2017-2022.

Introduction

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins (MSHPAUS) élabore chaque année un rapport annuel de performance. Ce rapport permet de faire le suivi des progrès dans l'atteinte des cibles fixés dans le plan de suivi-évaluation.

Il s'agit d'un document de référence pour le gouvernement et ses partenaires du secteur de la santé qui permet une appréciation d'ensemble 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 2021 a été marquée par la gestion continue de la pandémie de Covid-19 qui a impacté les résultats dans le système de santé du Togo. Néanmoins, pour atteindre les objectifs que MSHPAUS s'est fixés, il a été mis en place une stratégie de continuité des services qui a permis l'obtention des résultats.

Le présent rapport a été élaboré à partir de la collecte des données issues des revues régionales et des rapports des directions centrales ainsi que ceux des programmes de santé selon un processus participatif, inclusif et consensuel des parties prenantes (Etat, PTF, OSC et secteur privé...) et de manière ascendante. L'analyse de la performance s'est basée sur une série de 34 indicateurs traceurs de progrès retenus dans le Plan de Suivi et Evaluation du PNDS 2017-2022. Ce document a été validé par l'ensemble des entités techniques du secteur le 20 mai 2022 à Kpalimé.

Ce rapport annuel de performance 2021, 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 de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins*

L'organigramme du MSHPAUS 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*). Un accent particulier a été mis sur l'Accès Universel aux Soins par décret n° 2020-080/PR du 1^{er} 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, Cehargé de l'Accès Universel aux Soins.

~~1.1.~~ 1.2. *Vision, missions et objectifs du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins*

La Politique Nationale de Santé validée avec le Comité des Partenaires en Santé en septembre 2011 a défini une vision du secteur, celle d'« assurer à toute la population le niveau de santé le plus élevé possible en mettant tout en œuvre pour développer un système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé de tous en particulier les plus vulnérables ».

De cette vision, les différentes 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.³

Les objectifs de la feuille de route sont :

~~1.2.~~ 1.2. *Objectifs de la feuille de route*

- Généraliser la couverture maladie pour une large partie de la population ;
- Développer les capacités du système des services de soins de santé en terme 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 pour l'année sous-revue*

Les principales priorités du ministère en chargé de la santé en 2021 demeurent la mise en œuvre des interventions clés en rapport avec les cinq axes du PNDS. Il s'agit principalement de i)

³ Décret N°2012-004/PR relatif aux attributions des ministres d'Etat et ministres du 29 Février 2012.

a mis en forme : Retrait : Gauche : 0,75 cm, Sans numérotation ni puces

a mis en forme : Sans numérotation ni puces

poursuivre les 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, 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 y compris la pandémie à Covid-19 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 SNIS et du processus de planification suivant l'approche budget programme et ix) les programmes phares de la feuille de route gouvernementale 2025 pour la santé (la couverture maladie universelle et les urgences sanitaires).

1.4. Offre de services de santé

1.4.1 Organisation de l'offre de soins

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 (premier niveau), intermédiaire (deuxième niveau) et central (troisième niveau).

Les soins de premier contact sont structurés autour de trois échelons à savoir : (i) l'Agents de Santé Communautaire (ASC) qui assure par délégation les soins au niveau familial et des communautés et qui 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 Hôpitaux de région (CHR). Les soins de santé tertiaires sont dispensés dans les ~~trois~~ 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.

a mis en forme : Non Surlignage

Le nombre de formations sanitaires est passé de 1 297 en 2019 à 1 320 en 2021 selon les résultats de la mise à jour de la carte sanitaire réalisée en 2021. Le tableau ci-après montre la répartition des établissements de soins par type et par région en 2021.

Tableau I : Répartition des établissements de soins par type et par région

Types d'Établissement de soins	Grand-Lomé	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Total
CHU	2	0	0	0	1	0	3
CHR	1	1	1	1	1	1	6
Hôpital spécialisé	1		1			1	3
Hôpital Type II	9	4	9	3	4	3	32
Hôpital Type I	24	5	7	3	4	4	47
USP Type II	201	34	55	26	36	19	371
USP Type I	159	149	198	94	113	84	797
Infirmerie	3	1	5	6	9	4	28
Autres	19	1	10	1	1	1	33

Ensemble Pays	419	195	286	134	169	117	1 320
----------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	--------------

(Source : Données carte sanitaire 2021)

Depuis le second semestre 2020, un processus d'accréditation conformément au code de la santé est en cours de mise en œuvre par une publication périodique des centres privés de soins agréés.

~~Au cours de l'année 2021, plusieurs travaux de réhabilitation et d'extension des infrastructures ont été réalisés.~~

Au cours de l'année 2021, plusieurs travaux de construction, de réhabilitation et d'extension des infrastructures ont été réalisés.

Les travaux de construction de neuf (09) Centres de prise en charge dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 sont en cours dont quatre achevés et réceptionnés (Centre de Traitement (CT) des malades de covid19 de Dapaong, d'Atakpamé, de Tsévié et d'Aného).

Par ailleurs, il y a eu la construction de l'USP de Plakpa- Petsi dans la préfecture d'Agou; la construction de deux laboratoires aux CHP de Mandouri et de Cinkassé

En termes de réhabilitation et/ou d'extension, on a : i) La réhabilitation des CMS d'Attikoumé, Cacavelli et de Djidjolé à Lomé; USP Solidarité, Kpétab, Koutière, Nawaré dans le district de Dakpen par l'ONG Santé Intégrée; ii) la réhabilitation et renforcement du réseau électrique des CHR Sokodé, Atakpamé et du CRTS de Sokodé; iii) la réhabilitation et renforcement du réseau de distribution d'eau potable avec la réalisation de deux forages du CHU Kara; iv) la réhabilitation des buanderies des CHR de Tsévié, d'Atakpamé, de Sokodé et de Kara-Tomé; v) les travaux d'extension du laboratoire de microbiologie du CHU SO; vi) la réhabilitation du laboratoire d'Anatomie Pathologique du CHU SO; vii) la réhabilitation et extension de la maternité de la polyclinique de Tsévié par le projet TAKEDA; viii) la réhabilitation de laboratoire et de la maternité de Morétan; ix) la réhabilitation complémentaire de la maternité du CHR Atakpamé, des CHP d'Anié et de Badou dans le cadre du projet MUSKOKA.

1.4.2. Couverture sanitaire et accès universel aux soins

- Programme WEZOU

Le Programme National d'Accompagnement des Femmes Enceintes et du nouveau-né dénommé (« WEZOU ») lancé par le Gouvernement en 2020 a démarré effectivement en août 2021.

Au cours de la période du 26 Août au 31 décembre 2021, 98 550 femmes enceintes ont été enrôlées pour 193 737 attendues en 2021, soit un taux de réalisation de 50,87% en quatre mois. En moyenne, 24 638 femmes enceintes sont enrôlées par mois dans le programme WEZOU et plus de la moitié d'entre elles a un âge compris entre 18-28 ans. Les 2/3 des bénéficiaires proviennent du milieu rural et le 1/3 restant du milieu urbain.

Les bénéficiaires du programme se répartissent dans les régions comme suit : Grand Lomé 14 686 (15%), Maritime 15 862 (16%), Plateaux 20 335 (21%), Centrale 14 328 (14%), Kara 16 700 (17%) et Savanes 16 639 (17%). Les 98 550 femmes enceintes ont bénéficié d'un total de 330 383 prestations (entre autres : 98 529 consultations, 71 491 tests d'albumine, 31 507 accouchements).

- Assurance maladie universelle

La loi portant assurance maladie obligatoire a été adoptée le 12 Octobre 2021 et promulguée le 18 octobre 2021. Cette loi prévoit deux régimes : le régime d'assurance maladie obligatoire (RAMO) et le régime d'assistance médicale (RAM)⁴.

Sont assujettis au RAMO :

- ~~Les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public ;~~
- ~~les membres des institutions publiques, pour la durée de leur mandat ;~~
- ~~les travailleurs régis par le code du travail, notamment ceux assujettis au régime de sécurité sociale ;~~
- ~~les titulaires de pension des deux (2) secteurs public et privé ;~~
- ~~les travailleurs indépendants ;~~
- ~~les travailleurs et opérateurs de l'économie informelle et agricole ;~~
- ~~les ministres de cultes ;~~
- ~~toutes autres personnes exerçant une activité non salariée ;~~
- ~~les membres de famille qui sont à la charge de la personne assujettie~~

Pour ce qui concerne le RAM, les bénéficiaires sont :

- ~~les personnes non assujetties au RAMO et qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses inhérentes aux prestations médicales~~
- ~~les ayants-droits de ces personnes : citer quelques-uns~~
- ~~Les pensionnaires des orphelinats, des établissements à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans famille~~
- ~~exceptionnellement, les enfants vivant sous le même toit que les personnes bénéficiaires du RAM et qui sont à leur charge effective~~

Outre l'adoption de la loi, dans le cadre du projet de mécanisme d'assurance maladie pour le secteur informel et de la prise en charge des nécessiteux (PMAMSIN), une évaluation du dispositif de prise en charge sanitaire des indigents a été faite.

Sur la base des recommandations formulées, un nouveau mécanisme pilote d'amélioration de l'efficacité de la gestion de ce fonds est en cours de mise en place.

De plus, dans le cadre du même projet, un dispositif digital d'enrôlement et de collecte des cotisations est également en cours au bénéfice des populations du secteur informel. La mise en œuvre de ces dispositifs permettra de définir les bases de la mise à échelle dans le cadre de la prise en charge des populations indigentes et celles provenant du secteur informel dans le cadre de l'assurance maladie universelle.

1.3.3. Situation des ressources humaines en santé

Les ressources humaines du secteur de la santé sont constituées : des fonctionnaires, du personnel du service de santé des armées, des contractuels, des volontaires et les primo demandeurs d'emploi mis à la disposition du ministère de la santé par l'Agence Nationale du Volontariat au Togo (ANVT) et l'Agence Nationale pour l'Emploi (ANPE).

Le personnel de santé comporte plusieurs corps de métiers classés en cinq (05) groupes professionnels : le personnel médical, paramédical, technique, administratif et d'appui.

⁴ [Revue des interventions de 2021 en matière de RSS](#)

a mis en forme : Français (France)

a mis en forme : Français (France)

La densité cumulée du personnel traceur du secteur public (médecins, infirmiers, sages-femmes, techniciens supérieurs de soins) est de 7,01 personnels pour 10 000 habitants en 2019 contre 8,24 en 2020 et 8,41 en 2021 pour une cible corrigée de 8,74 du PNDS.

En 2020, l'effectif du personnel était de 12378 ; le recrutement du personnel de santé en 2021 a permis d'augmenter cet effectif à 12 800.

On constate une légère augmentation de l'effectif du personnel traceur. L'effectif des médecins généralistes est passé de 139 en 2020 à 149 en 2021 ; celui des médecins spécialistes de 347 en 2020 à 354 en 2021 ; en ce qui concerne l'effectif des infirmiers diplômés, il a progressé de 1 094 en 2020 à 1 190 en 2021 ; et celui des sages-femmes est passé de 696 en 2020 à 772 en 2021. La figure ci-après illustre l'évolution de l'effectif du personnel de santé sur les cinq dernières années (2017 à 2021).

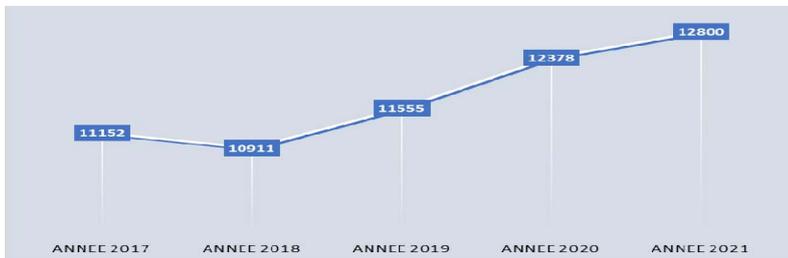


Figure 1 : Evolution des effectifs du personnel de la santé de 2017 à 2021
(Source : rapport DRH 2021)

L'effectif total du personnel de santé du secteur public et privé en 2021 s'élève à 18 794 (annexe xx) contre 18 372 en 2020 soit une augmentation de 422 agents. Les agents du secteur public sont estimés à 12 800 (68,11%) et ceux du secteur privé à 5 994 (31,89%) de l'effectif cumulé (Public/Privé).

Cette légère augmentation de l'effectif du personnel s'explique par la proclamation des résultats du concours sectoriel de recrutement en 2021.

4.3.1.1. Présentation du budget de l'année sous-revue

Le budget de l'année sous-revue est récapitulé dans le tableau ci-dessous en comparaison à celui de 2020.

Tableau II : Présentation du budget comparé des années 2020 et 2021 (en milliers francs CFA)

Nature des dépenses	Montant en milliers de FCFA	Part dans le budget général		Variation		Taux de variation
	2020 (a)	2021(b)	2020 (a/A)	2021 (b/A)	(b-a)	(b-a)/(a)
Dépenses de personnel (Traitements et salaires)	23 757 629	23 142 178	19,12%	20,06%	-615 451	-2,59%
Dépenses de matériel (Achat de biens et services)	2 038 759	1 809 700	1,64%	1,57%	-229 059	-11,24%
Dépenses de transfert (Transferts et subventions)	10 801 474	12 801 474	8,69%	11,09%	2 000 000	18,52%
Total fonctionnement (1)	36 597 862	37 753 352	29,46%	32,72%	1 155 490	3,16%
Dépenses internes d'investissement	17 080 854	3 674 558	13,75%	3,18%	-13 406 296	-78,49%

Dépenses externes d'investissement	41 758 474	44 391 439	33,61%	38,47%	2 632 965	6,31%
Total investissement (II)	58 839 328	48 065 997	47,36%	41,66%	-10 773 331	-18,31%
Budget total (I+II)	95 437 190	85 819 349	76,82%	74,38%	-9 617 841	-10,08%
Ressources Propres (III)	28 798 633	29 564 871	23,18%	25,62%	766 238	2,66%
Total général (I+II+III) = A	124 235 823	115 384 220	100,00%	100,00%	-8 851 603	-7,12%

(Source : DAF /SIGFiP 2021)

En résumé, le budget global de l'année 2021 du MSHPAUS selon le Plan de Travail Budget Annuel (PTBA) est de 115,38 milliards de FCFA contre 124,24 milliards de FCFA en 2020, enregistrant une diminution de 8,85 milliards de FCFA soit un taux de diminution de 7,12% par rapport à 2020.

a mis en forme : Police :Times New Roman, 12 pt

II. PROGRES DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

2.1. Performances réalisées

Les performances réalisées par le ministère chargé de la santé sont appréciées à travers 34 indicateurs traceurs de progrès inscrits dans le plan de suivi et évaluation du PNDS 2017-2022 organisés autour des cinq (05) axes stratégiques à savoir : i) l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents ; ii) le renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles ; iii) l'amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique ; iv) le renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé et v) le renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire. Ces axes stratégiques sont déclinés en domaines puis en orientations stratégiques.

2.1.1. Renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire

Sur les 13 indicateurs traceurs de l'axe stratégique 5 du PNDS (**transversal**), 07 sont en progression, 06 en régression (voir le tableau ci-après).

Tableau III : Performances en matière de renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire

Indicateurs traceurs de progrès	Valeur réalisée 2020	Valeur cible 2021	Valeur réalisée 2021	Performance en 2021	Score de performance en 2021
22-Pourcentage de COGES fonctionnels	63,62%	73,62%	59,60%	-0,4	0
23-Taux de couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins	36,19%	40,79%	42,10%	1,3	5
24-Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants)	8,24	8,74	8,41	0,3	2
25-Taux d'accessibilité géographique	71,40%	74,60%	76,45%	1,6	5
26-Densité de lits d'hospitalisation pour 10.000 habitants	4,1	5	3,6	-0,6	0
27-Taux d'utilisation des soins curatifs	51,10%	54,50%	56,00%	1,4	5

28-Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, paludisme et malnutrition)	79,84%	85,84%	76,90%	-0,5	0
29-Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois)	47,06%	53,96%	58,10%	1,6	5
30-Proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR)	20,53%	16,43%	26,00%	-1,3	0
31-Complétude des rapports du SNIS	89,70%	97,20%	89,20%	-0,1	0
32-Taux de recouvrement des recettes	80,47%	81,97%	83,30%	1,9	5
33-Part du budget général de l'Etat alloué au secteur de la santé	9,51%	10,51%	7,00%	-2,5	0
34-Taux d'exécution des dépenses publiques de santé	85,53%	89,03%	85,80%	0,1	1

2.1.1.1. Gouvernance et pilotage 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 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 CNC-SS est un organe de renforcement du leadership et de dialogue politique en santé. Il est présidé par le ministre chargé de la santé. Le CNC-SS dispose de quatre (4) commissions thématiques : la commission « santé tout au long du cycle de la vie », la commission « lutte contre les maladies et déterminants sociaux de la santé », la commission « sécurité sanitaire et urgences de santé publique » et la « commission renforcement du système de santé et couverture sanitaire universelle ».

En 2021, le CNC-SS a tenu une (01) réunion pour faire le point sur la préparation pour le déploiement et l'introduction du vaccin contre la Covid-19, présenter la feuille de route du Gouvernement 2020-2025 du ministère de la santé, le manuel intégré des procédures administratives, budgétaires, financières et comptables et le ~~projet~~ processus conjoint d'évaluation et d'élaboration de la politique nationale de la santé et du PNDS.

Il existe également des sous-comités multisectoriels tels que le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) et le Country Coordination Mechanism (CCM). En 2021, le CCIA a tenu trois (03) réunions qui ont permis de discuter des questions de vaccination, du suivi des enfants, de la conclusion de l'audit de programmes GAVI puis des résultats de 2020 et du premier trimestre 2021 du PEV.

En outre, le diagnostic organisationnel de la DESR a été réalisé ainsi que l'organisation de réunions trimestrielles du comité de coordination des interventions à base communautaire au Togo et le monitoring annuel intégré des activités des bénéficiaires secondaire et OSC des trois (03) subventions.

Quant au CCM Togo, il a organisé en 2021, quatre (4) réunions dont une (01) virtuelles dans le contexte de la pandémie à corona virus et trois (03) visites de terrain. Les réunions organisées ont permis de : (i) faire le suivi des subventions de NFM3 ainsi que les résultats escomptés ; (ii) faire la restitution des travaux des visites de terrain. En dehors des réunions, le CCM a organisé

deux (02) réunions de feedback de la société civile qui ont permis aux membres titulaires de revenir vers leur base pour expliquer les différents sujets débattus au CCM en 2021 puis a élaboré une note conceptuelle pour la riposte contre la Covid-19 à hauteur de 3,5 millions d'euros.

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

Par ailleurs, dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19, le ministère chargé de la santé a mis en place la Cellule Sectorielle de Gestion de la Crise (CSGC) liée à la Covid-19 par l'arrêté n°093/2020/MSHP/CAB du 23 mars 2020, dirigée par le ministre chargé de la santé. Cette cellule assure la gestion de toutes les actions de riposte à la pandémie à Covid-19 au ministère chargé de la santé en adéquation avec les directives et orientations du Gouvernement.

Ces deux organes sont représentés au niveau décentralisé par les comités locaux de gestion de la riposte et cellules sectorielles locales de gestion.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS 2017-2022, le Ministère chargé de la santé et ses partenaires techniques et financiers ont signé un compact national en 2019 pour favoriser l'adhésion de toutes les parties prenantes.

- Suivi des politiques de santé

Dans le cadre d'un meilleur suivi des politiques de santé notamment en matière d'allocation des ressources pour l'atteinte des objectifs, les Comptes de la Santé de 2017, 2018 et 2019 ont été produits. Ces comptes retracent pour chacune des trois années, les flux financiers des dépenses de santé. Les informations proviennent d'une part, des données primaires pour les entreprises privées, les compagnies d'assurance, les mutuelles de santé, les ONG et Associations, les bailleurs et d'autre part, des données secondaires pour les différents ministères, institutions et les ménages. Ces comptes sont produits sur la base de l'outil SHA 2011.

Les dépenses totales de santé (DTS) s'élèvent respectivement à 255 699,7 millions de FCFA en 2017 ; 259 040,5 millions de FCFA en 2018 et 258 045,2 millions de FCFA en 2019. Les dépenses courantes de santé (DCS) s'élèvent à 241 156,6 millions de F CFA en 2017 ; 240 540,6 millions de F CFA en 2018 et 242 247,1 millions de FCFA en 2019. Concernant les dépenses en investissement, elles se chiffrent à 14 543,0 millions de F CFA en 2017 ; 18 499,8 millions de F CFA en 2018 et 15 798,1 millions de F CFA en 2019. Les paiements directs des ménages représentent 61,5% en 2017 ; 64,7% en 2018 et 66,2% en 2019 des dépenses courantes de santé contre 21,9% ; 24,3% et 20,2% respectivement en 2017, 2018 et 2019 pour les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé.

La répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires de soins montre que les détaillants et autres prestataires de biens médicaux représentent 33,3% en 2017 ; 33,4% en 2018 et 32,8% en 2019 suivi des hôpitaux 23,1% en 2017 ; 25,9% en 2018 et 24,2% en 2019 puis les prestataires des services auxiliaires pour 16,4% en 2017 ; 16,2% en 2018 et 16,9% en 2019.

Selon la dimension fonction de soins de santé, les dépenses courantes de santé sont plus utilisées pour les biens médicaux, soit 33,3% en 2017 ; 33,4% en 2018 et 32,8% en 2019 suivi des soins curatifs dans les proportions de 26,9% en 2017 ; 29,7% en 2018 et 31,0% en 2019 puis les services auxiliaires 16,4% en 2017 ; 16,2% en 2018 et 16,8% en 2019.

Selon la dimension genre, les DCS s'étaient réparties en 2017 à 56,0% pour le sexe féminin et 44,0% pour le sexe masculin. En 2018, elles étaient de 56,1% pour le sexe féminin et 43,1% pour le sexe masculin et en 2019, 56,5% des DCS étaient orientées vers le sexe féminin contre 43,5 pour le sexe masculin.

Selon la répartition par âge, les DCS pour les moins de 5 ans représentent 74 985,4 millions de FCFA (31,1%) et 166 171,3 millions de FCFA (68,9%) pour les plus de 5 ans en 2017. En 2018, ces dépenses représentent 77 369,9 millions de FCFA (32,2%) pour les moins de 5 ans et 163 170,8 millions de FCFA (67,8%) pour les plus de 5 ans. En 2019 les DCS sont de 78 860,2 millions de FCFA (32,6%) pour les moins de 5 ans contre 163 386,8 millions de FCFA (67,4%) pour les plus de 5 ans.

Dans l'évaluation de la prestation des services de santé, l'enquête SARA (Service Availability and Readiness Assessment) a été réalisée. Elle a permis de générer les informations fiables et régulières sur la disponibilité des services et donc la disponibilité des infrastructures, des ressources humaines essentielles et de l'utilisation des services ainsi que des informations concernant les capacités des établissements de santé à délivrer des interventions de base dans le domaine de la planification familiale, des services de santé pédiatrique, des soins obstétricaux essentiels et complets, du VIH/Sida, de la tuberculose, du paludisme et des maladies non-transmissibles.

S'agissant du processus de dynamisation de la carte sanitaire, les données ont été collectées pour la production des indicateurs de suivi de l'offre de la demande afin de permettre aux districts et régions d'actualiser leurs cartes sur la base des coordonnées des nouvelles structures de soins. La mise à jour régulière de la carte sanitaire permet d'apprécier l'accessibilité géographique aux formations sanitaires. Elle permet également d'évaluer le plateau technique des structures sanitaires.

Dans le cadre de la poursuite des activités de renforcement de la collaboration avec le secteur privé de la santé, des échanges ont été organisés avec la Plateforme du Secteur Privé de la Santé au Togo (PSPS-Togo). Les discussions ont porté sur : (i) rôle du secteur privé de santé du Togo face aux défis de l'accès universel aux soins (disponibilité, accessibilité et éligibilité), (ii) et le rôle et responsabilités du secteur privé de santé du Togo dans la lutte contre la pandémie du Coronavirus (Covid-19).

Le retard accusé au démarrage de la mise en œuvre de la stratégie de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé (CAPS) n'a pas été rattrapé, mais la disponibilité des produits de santé au « dernier km » est l'objectif final à atteindre, en se basant sur un système unique et intégré, soutenu par des ressources pérennes et avec l'implication des acteurs publics et privés.

Poursuivant la mise en œuvre de l'organigramme du ministère de la santé, un inspecteur général des services de santé a été nommé par intérim en 2019 pour la mise en place de l'inspection générale des services de santé (IGSS). L'IGSS 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. Avec l'apparition soudaine de la pandémie, l'IGSS n'a pu fonctionner. En 2021, ce service a effectué 5 missions d'inspection dans les formations sanitaires publiques dont 2 CHP et 3 USP de type 2 pour apprécier l'application du décret n°90-191/PR du 26 décembre 1990 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers de la république togolaise et l'application de l'arrêté interministériel N°175/2015/MSPS/MEFPD du 17 novembre 2015 portant création, attributions et fonctionnement des COGES. Au terme de ces missions, il a été constaté que ces

textes sont méconnus par les responsables des formations sanitaires et par conséquent non appliqués de façon générale.

Une difficulté majeure de l'IGSS est le manque de ressources humaines pour la mise en œuvre des activités.

- *Transparence et redevabilité au sein du secteur*

Dans le cadre du renforcement de la gestion des formations sanitaires (USP1 et USP2, HD non autonome), la gestion de la participation communautaire est assurée par les Comités de gestion (COGES). En 2021, on compte 392 COGES fonctionnels sur 658 soit 59,6% contre 63,62% en 2020 selon les critères de fonctionnalité. Cette régression serait due ~~par le~~ au fait que les formations sanitaires ne s'approprient pas de l'application des critères de fonctionnalité définis dans le nouveau manuel de formation des COGES. Néanmoins, une évaluation externe serait nécessaire pour apprécier la fonctionnalité des COGES.

En matière de redevabilité, au cours de l'année 2021 plusieurs documents ont été élaborés notamment le rapport annuel de performance 2020 du MSHPAUS, le plan d'action national pour la santé des adolescents et jeunes 2020-2021 ainsi que la révision du Kit National d'Orientation en santé des adolescents et des jeunes. De plus, les revues annuelles des différentes entités ont été réalisées.

La réforme de la gestion des hôpitaux par l'approche contractuelle a été déployée dans sept (07) centres issus des trois (03) niveaux de la pyramide sanitaire : le CHU-Sylvanus Olympio ; le CHU-Kara ; les CHR d'Atakpamé, de Sokodé et de Dapaong ; le CHP de Blitta et le CMS de Siou.

La mise en œuvre de cette approche a permis : (i) d'améliorer la disponibilité des équipements et des intrants et de renforcer le plateau technique ; (ii) d'augmenter la fréquentation des centres (20%) ; (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 12,915 milliards de francs CFA en 2018 à 20,645 milliards de francs CFA en 2021, soit une augmentation de 60% et (vii) renforcer la pertinence du diagnostic des besoins.

Au total, 557 092 373 francs CFA ont été mobilisés en 2021 pour la mise en œuvre de l'approche contractuelle dans les FS dont 492 083 480 francs CFA exécutés.

La finalité de cette approche est d'assainir le cadre de gestion du secteur de la santé en vue de favoriser de nouveaux investissements, mobiliser les ressources des PTF et offrir une meilleure qualité de soins suivant la feuille de route gouvernementale.

En matière de planification, de suivi et évaluation de la mise en œuvre du PNDS, les districts et les régions ont tenu des revues annuelles. Ces revues ont permis d'identifier les défis à relever : (i) l'amélioration de la qualité des données (ii) l'amélioration de la qualité des prestations et l'extension de l'approche qualité dans les centres périphériques et les SONU ; (iii) la réduction de la létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les formations sanitaires.

De même, le processus de mise à jour de la carte sanitaire nationale a été conduit, les indicateurs de suivi de l'offre de la demande ont été produits. Ceci a permis aux districts et aux régions d'actualiser leur carte sanitaire en prenant en compte les coordonnées des nouvelles structures de soins afin d'apprécier l'accessibilité géographique aux formations sanitaires. Cet exercice a permis également d'évaluer le plateau technique des structures sanitaires.

Pour une meilleure complémentarité et synergie des activités du secteur de la santé, un cadre de collaboration entre les sous-secteurs public et privé, à travers la plateforme du secteur privé de soins (PSPS-Togo), a été mise en place. Celle-ci a tenu 2 réunions en 2021.

Au cours de l'année 2021, quelques textes ont été pris pour renforcer le cadre juridique du secteur de la santé. Il s'agit essentiellement des textes relatifs à la couverture sanitaire universelle, à la réglementation et à la gestion de la pandémie de la Covid-19.

~~Aussi, 94 certificats de salubrité. Dans le cadre de la surveillance de la qualité de l'eau sur les 210 structures de production d'eau répertoriées, 71 sorties d'inspections dont 40 inopinées ont permis de visiter 131 structures d'eau. Sur les 131 structures 94 ont obtenu un certificat de salubrité, et 140 dossiers ont reçu leur autorisations (57 pour installation, 48 pour exploitation et 35 pour renouvellement)⁵, ont été délivrées respectivement à des cliniques privées et aux structures de production d'eau.~~

Les activités du secteur privé de soins ont porté essentiellement sur les visites de sites en vue d'accorder les autorisations d'installation, d'exploitation et de renouvellement des formations sanitaires ; les visites d'inspection inopinées organisées dans le cadre de la réglementation du secteur privé de soins et les activités de la plate-forme de la réadaptation. Au total, 140 dossiers des structures privées de soins ont reçu leur autorisation (57 pour installation, 48 pour exploitation et 35 pour renouvellement)⁶. De plus, le cahier des charges de certaines corporations (assistants médicaux, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, opticiens et optométristes), a été révisé et finalisé en instance de signature par l'autorité.

a mis en forme : Espace Après : 8 pt, Interligne : Multiple
1,08 li

Pour garantir la qualité de l'offre des soins aux populations, avec le soutien des PTF, des activités ont été menées. Il s'agit de : i) atelier de renforcement de capacité des acteurs du niveau national (DESR) en coaching ; ii) Diagnostic organisationnel de la DESR ; iii) Formation en ligne de certains agents sur l'approche qualité et iv) Atelier d'élaboration du guide national d'amélioration de la qualité des services de santé.

La densité de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants a régressé passant de 4,1 en 2020 à 3,6 en 2021. Cette situation serait attribuable à l'accroissement naturel de la population qui n'est pas suivi de l'augmentation conséquente du nombre de lits dans les hôpitaux.

Le taux d'utilisation des soins curatifs est passé de 51,1% en 2020 à 56% en 2021. Ceci s'explique par la reprise de la fréquentation des formations sanitaires par la population suite à l'atténuation des mesures de restriction d'état d'urgence sanitaire et au renforcement des stratégies de continuité des services (Journée de Santé de l'Enfant, Journées d'accélération de vaccination, sensibilisation, etc.).

2.1.1.2. Ressources humaines en santé

Le taux de couverture des besoins en personnel de santé au niveau primaire de soins est passé de 36,19% en 2020 à 42,1% en 2021 pour une cible corrigée de 47%. Cette amélioration est liée au recrutement de 703 agents en 2021 dans le système de santé et à l'amélioration du dispositif de collecte des données sur les ressources humaines en santé depuis 2020.

~~Par contre~~ La densité (ratio) du personnel traceur pour 10 000 habitants a connu une évolution de 2018 à 2021. En effet, le ratio cumulé des principaux prestataires de soins des secteurs public et privé (médecins, infirmiers, sages-femmes et techniciens supérieurs de soins) est passée de 7,01 personnels de santé pour 10.000 habitants en 2019 en à 8,24 en 2020 et à 8,41 en 2021 pour une cible corrigée de 8,74.

La figure ci-après montre la répartition des ratios du personnel traceur par région.

⁵ Rapport annuel d'activité 2021, DESR

⁶ Rapport annuel d'activité 2021, DESR

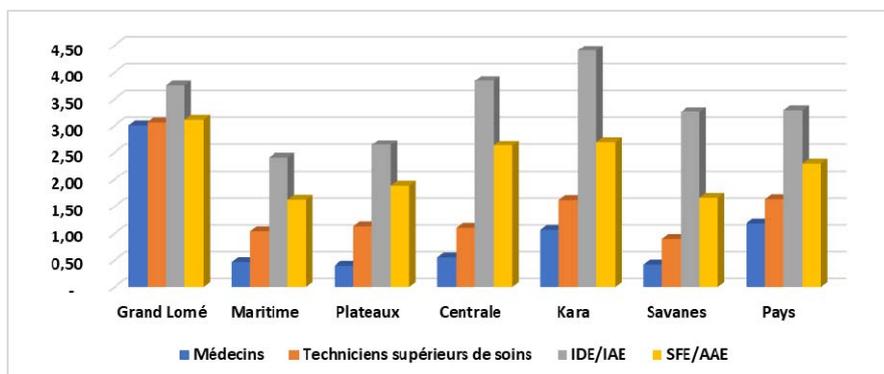


Figure 2 : Répartition des ratios des personnels traceurs par région en 2021
(Source : Rapport annuel DRH, 2021)

En ce qui concerne la formation initiale, en 2021 les institutions de formation ont mis sur le marché de l'emploi 324 infirmiers diplômés d'Etat, 192 sages-femmes, 58 infirmiers auxiliaires et 56 accoucheuses auxiliaires.

S'agissant de la formation du personnel en cours d'emploi, au total, 233 agents ont bénéficié des formations diplômantes au cours de l'année 2021 contre 133 en 2020.

2.1.1.3. Infrastructures sanitaires, équipements et maintenance

Les structures de santé ont été renforcées en équipement au cours de 2021. Il s'agit de : i) l'équipement complet du laboratoire d'Anatomie Pathologique du CHU SO; ii) la fourniture et l'installation de chambre froide du CNTS de Lomé, iii) l'acquisition de : 100 motos tout terrain, 30 respirateurs de réanimation, 5000 oxymètres de pouls, 10 moniteurs de surveillance multiparamétrique, 10 ECG, 10 moniteurs de pression artérielle, 10 échographes, 19 peses personnes, 06 chariots brancards, 06 autoclaves horizontaux, 0-2 aspirateurs chirurgicaux, 07 chariots d'urgence avec tiroirs.

La maintenance a fait également l'objet d'une attention particulière en raison du nombre croissant des équipements biomédicaux, le renforcement de la mise en place de services de maintenance dans les CHU, CHR et certains hôpitaux de districts, le recrutement de personnel technique de la maintenance sont des actions clés développées ces dernières années.

En vue de rapprocher les formations sanitaires des populations, dans le cadre de la mise en œuvre du projet de services de santé essentiels de qualité pour la couverture universelle (SSEQUCU), il est prévu la construction et l'équipement de 200 USP et la réhabilitation de 300 autres USP existantes. Pour identifier les zones d'implantation future de ces formations sanitaires, une cartographie de l'offre de soins a été réalisée et a concerné les cantons de quatre régions à savoir, les Savanes, la Kara, la Centrale et les Plateaux. Les cartes de scores de densité des formations sanitaires par canton sont présentées ~~ci-dessous~~ en annexe xx.

a mis en forme : Surlignage

2.1.1.4. Rapprochement de l'offre de soins des communautés

Le Togo a élaboré en 2009 une politique nationale des Interventions à Base Communautaire (IBC), mise en œuvre à travers le plan stratégique 2016-2020. Les paquets d'IBC sont des interventions développées ayant un impact sur la réduction de la morbidité et de la mortalité infantile juvénile et maternelle. Dans la mise en œuvre de ces interventions, l'Agent de Santé Communautaire (ASC) est formé pour rapprocher les soins des communautés. Il est désigné par sa communauté sur la base de critères précis.

En 2021, le Togo dénombre environ 7 500 ASC sur toute l'étendue du territoire. Le pourcentage de villages situés à plus de 5 km d'une FS et disposant d'au moins un ASC formé sur les soins intégrés (PCIMNE-Communautaire : diarrhée, pneumonie, paludisme et malnutrition) est passé de 79,84% en 2020 à 76,90% en 2021 pour une cible de 72%. Ces résultats s'expliquent d'une part par le recrutement de nouveaux ASC non encore formés sur la PCIMNE-Communautaire et d'autre part par le manque de volontaires pour cette activité.

2.1.1.5. Disponibilité des produits de santé

En matière de la disponibilité des médicaments dans les FS, on note une légère amélioration entre 2019 (54,40%) et 2020 (54,64%). Cependant, le pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stocks d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois 2020) a connu une régression passant de 54,64% en 2019 à 47,06% en 2020 pour une cible corrigée de 61,43%. Cette contreperformance est liée aux ruptures fréquentes des MEG à tous les niveaux du système sanitaire, à l'insuffisance dans la gestion des stocks dans les FS et aux effets négatifs de la Covid-19. En effet, l'apparition et la persistance de la Covid-19 a été un frein permanent à la mise en œuvre de la stratégie de la CAPS en 2020. L'urgence et les caractéristiques de la pandémie ont déplacé le front des activités pharmaceutiques en modifiant les habitudes et les priorités dans un environnement international et national marqué par un ralentissement général des opérations d'importation des produits de santé au Togo (allongement du délai de traitement des dossiers au cordon douanier pour les commandes maritimes).

Des actions entreprises en 2020 pour l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des médicaments par la CAMEG sont : i) L'achat de médicaments et dispositifs médicaux d'un montant de 3,02 milliards de francs CFA7 ; ii) la distribution intégrée des produits subventionnés (intrants PTME, TDR, CTA, MID, autres) jusqu'aux districts sanitaires. Tous les districts sanitaires ont bénéficié d'un financement pour l'enlèvement des intrants VIH et Paludisme ; iii) La mise en œuvre de l'initiative d'amélioration continue selon les méthodes Kaizen avec l'appui de l'institut Kaizen.

Quelques difficultés rencontrées : i) la non disponibilité de tous les produits à la CAMEG-TOGO, ii) le non-respect des ordigrammes par les prescripteurs qui contraignent les FS à acquérir des produits de spécialités auprès des grossistes privés qui polarisent plus de 70% du marché des médicaments, iii) l'absence de contrôles et d'inspections réguliers dans les FS afin de veiller à

Commenté [M4]: A actualiser par le Responsable de la CAMEG

⁷ Ce montant concerne uniquement les produits payés par la CAMEG (essentiellement des MEG) et ne prend pas en compte les intrants médicaux distribués par la CAMEG qui sont mis à disposition par les programmes de santé).

l'application des dispositions réglementaires du système national d'approvisionnement pharmaceutique (SNAP).

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

2.1.1.6. Laboratoire d'analyses biomédicales

Si la pandémie a impacté négativement la mise en œuvre des activités de routine, elle a été un tremplin au renforcement conséquent du secteur de la biologie médicale qui poursuit ses efforts pour se mettre aux normes en la matière. Plusieurs partenaires techniques et financiers dont la GIZ, OMS, Fondation Mérieux, CDC Atlanta, CDC Africa, ASLM ont soutenu le secteur pour les différentes réalisations de 2021 dans ce sens.

Pour pouvoir assurer à l'échelle nationale le dépistage des cas de Covid-19 et des autres maladies à potentiel épidémique, le renforcement du plateau technique des laboratoires du niveau décentralisé a encore été effectif en 2021.

Pour s'assurer que ces laboratoires répondent aux normes internationales, deux évaluations avec les outils internationaux ont été menées cette année : une par l'ASLM à travers un programme d'appui du CDC Africa de cinq laboratoires du niveau central pour les certifier pour les tests PCR COVID, et l'autre du système national des laboratoires, à travers le projet RESAOLAB Phase 3 dans une approche « une seule santé » avec l'outil Scorecard. L'objectif étant d'aider le pays à mettre en lumière les gaps et d'identifier les actions devant aider tout le secteur des laboratoires aussi bien de la santé humaine qu'animale et environnementale à faire face aux prochaines urgences de santé publique.

Le renforcement de ce plateau est aussi passé par l'amélioration des compétences du personnel technique en poste dans ces laboratoires à travers des séries de formation continue en lien avec les pratiques techniques, le SMQ à travers une meilleure appropriation des SLIPTA et LQSI et la maintenance biomédicale. Le domaine du séquençage des microorganismes, technique biologique de nouvelle génération, a été également couvert par ce renforcement de compétences.

Quand aux infrastructures et équipements, une évaluation faite dans les laboratoires des 05 CHR a permis de faire un plan de mise aux normes qui sera soumis aux partenaires pour accompagnement.

Pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, le Togo s'est doté de son plan stratégique et a organisé des petites formations pour amener le personnel à reporté les données nationales pour une meilleure visibilité du pays au niveau international sur la problématique.

2.1.1.7. Pharmacopée et médecine traditionnelle (PMT)

En 2021, les activités menées en matière de PMT organisée en une faitière nationale sont : i) sensibilisation des acteurs de la PMT sur les problèmes liés au secteur de la médecine traditionnelle ; ii) sensibilisation et collecte de données sur les bonnes pratiques de médecine traditionnelles et les difficultés rencontrées par les praticiens de la médecine traditionnelle dans l'exercice de leur métier ; iii) élaboration de textes réglementant la valorisation des médicaments traditionnels améliorés ; iv) sensibilisation de 384 Praticiens de la médecine traditionnelle de toutes les régions du pays sur la Covid-19 et les maladies à potentiel épidémique avec l'appui de l'OMS.

2.1.1.8. Produits sanguins labiles sécurisés

Dans le cadre d'un meilleur suivi des activités techniques réalisées, les Centres de Transfusions Sanguines du Togo (CNTS et CRTS) ont défini des indicateurs de performance. Ces indicateurs couvrent les différents secteurs d'activités des Centres de Transfusions Sanguines du Togo à savoir les activités de collecte de sang, les activités de qualification biologique du sang collecté et la distribution des produits sanguins labiles (PSL) sécurisés.

L'objectif fixé en termes de nombre de poches collectées a été dépassé de 3,2% en raison d'une meilleure disponibilité des ressources humaines et des intrants pour mener les activités programmées. L'adaptation par le recentrage de l'activité sur le poste fixe après la suspension des collectes mobiles dues à la Covid-19 a permis une bonne mobilisation des donneurs avec dépassement de la moyenne mensuelle prévue pour les collectes.

Ainsi, au cours de l'année 2021, le nombre des concentrés de globules rouges mis à la disposition des patients est passé de 56 514 en 2020 à 59 473.

Malgré cette amélioration de la disponibilité des produits sanguins, les besoins non satisfaits restent toujours élevés passant de 20,53% en 2020 à 26% en 2021 loin de la cible (16,43%) Cette couverture insuffisante des besoins est liée à la faible capacité de production des PSL, à l'insuffisance du nombre de donneurs, à quelques retards constatés dans la qualification biologique des poches collectées et aux prescriptions inappropriées des PSL.

2.1.1.9. Système national d'information sanitaire

La complétude des rapports du système national d'information sanitaire (SNIS) a régressé passant de 89,7% en 2020 à 89,2% en 2021 pour une cible de 97%. Cette non atteinte de la cible fixée est imputable à la fonctionnalité de la version du DHIS2 actuel. En effet l'attribution de formulaires à certaines unités d'organisation au cours de l'année après janvier a perturbé le calcul de la complétude annuel.

La promptitude des rapports est de 57,85 % en 2020 contre 69,91% en 2021. Cette performance est imputable aux différentes activités de qualité de données.

Il faut tout de même relevé que la difficulté d'organisation de travail au sein des formations sanitaires affecte véritablement le rapportage des données.

Le tableau suivant présente la répartition de la promptitude et de la complétude des rapports par région sanitaire en 2021.

Tableau IV-V : Répartition de la promptitude et de la complétude des rapports par région sanitaire en 2021

Régions sanitaires	Total rapports attendus	Total rapports reçus	Complétude des rapports reçus	Rapports reçus à temps ()	Promptitude globale ()
Grand-Lomé	26838	16032	59,7	9460	35,25
Maritime	30646	28930	94,4	25258	82,42
Plateaux	45640	41228	90,3	32336	70,85
Centrale	44080	42170	95,7	35206	79,87
Kara	28343	26878	94,8	19840	70,00
Savanes	20632	19668	95,3	15052	72,95

Total Pays	196179	174906	89,2	137152	69,91
-------------------	---------------	---------------	-------------	---------------	--------------

(Source : Rapport annuel DSNISI, 2021)

2.1.1.10. Financement du secteur de la santé

Le budget général 2021 du MSHPAUS y compris ceux des formations sanitaires est de 115,384 milliards FCFA contre 124,235 milliards de F CFA en 2020, soit une diminution de 8,851 milliards de FCFA (7,12%) par rapport à 2020 due à la diminution très sensible des dépenses d'investissement sur ressources internes (3,6 milliards en 2021 contre 17 milliards en 2020).

Ce Budget est réparti de la manière suivante : i) 41,43⁸ milliards FCFA (35,90%) pour l'Etat soit une augmentation en valeur relative de 12,26 milliards de FCFA par rapport à 2020 ; ii) l'appui des partenaires s'élève à 44,39 milliards FCFA (38,48%) soit une augmentation de 2,63 milliards de FCFA par rapport à 2020 et enfin iii) le recouvrement des coûts (recettes propres) des formations sanitaires qui est de 29,56 milliards FCFA (25,62%) soit une augmentation de 0,74 milliards de FCFA par rapport à 2020.

Les ressources hors budget (Partenaires non-inscrits au budget de l'Etat) s'élèvent à 7,37 milliards et représentent 6,38% du budget alloué à la santé, recouvrement de coûts y compris).

Commenté [R5]: A actualiser

Les dépenses publiques relatives à la loi de finance rectificative (LFR) alloué au MSHPAUS s'élèvent à un montant de 85,82 milliards de FCFA en 2021 contre 95,44 milliards de FCFA en 2020 soit une nette diminution de 9,62 milliards de FCFA représentant une baisse de 10,08% par rapport à 2020.

Les dépenses de fonctionnement prévues comprennent : (i) les dépenses de personnel (traitements et salaires) pour un montant de 23,14 milliards de FCFA, soit 20,06% du budget total contre une proportion de 19,12% en 2020 ; (ii) les dépenses de matériel (achat de biens et services) pour un montant de 1,81 milliards de FCFA, soit 1,57 % du budget total ont connu une légère diminution par rapport à 2020 ; (iii) les dépenses de transfert (transferts et subventions) pour un montant 12,80 milliards de FCFA, soit 11,09% du budget alloué, ont connu une légère augmentation (en valeurs absolue et relative) par rapport à celles de 2020.

Les dépenses d'investissement sont estimées 48,61 milliards de FCFA contre 58,84 milliards de FCFA en 2020, soit une diminution de 10,23 milliards de FCFA correspondant à une diminution de 17,48% par rapport à 2020.

Les dépenses sur ressources propres (recouvrement de coûts) sont estimées à 29,56 milliards de FCFA en 2021 contre 28,80 milliards en 2020 soit une légère augmentation de 2,64% par rapport en 2020.

En 2021, la part du budget général alloué au secteur de la santé (y compris les autres départements et institutions) et le service de la dette dans le budget général de l'Etat⁹ est de 7,0% contre 8,3% en 2020 et 6,2% en 2019. Ce taux reste encore faible par rapport à la cible corrigée de 10,00% du PNDS pour l'année 2021 en dépit des engagements pris au sommet d'Abuja de consacrer au secteur de la santé au moins 15% du budget général de l'Etat.

⁸ Total fonctionnement + dépenses internes d'investissement

⁹ Financement du secteur de la santé est constitué du budget alloué au ministère de la santé et les le financement de la santé dans les autres institutions de l'Etat. Dans le calcul dénominateur, le service de la dette est exclu du budget général.

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

Sur les dix (10) indicateurs traceurs de l'axe stratégique 1 du PNDS, ~~six~~ ~~cinq~~ (067) ont connu une progression et ~~trois~~ ~~quatre~~ (043) sont en régression comme l'indique le tableau suivant :

Tableau Y44 : Performances en matière d'Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents

Indicateurs traceurs de progrès	Valeur réalisée 2020	Valeur cible 2021	Valeur réalisée 2021	Performance en 2021	Score de performance en 2021
1-Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS	1,27%	1,17%	1,30%	-0,3	0
2-Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 visites de CPN	39,13%	43,13%	44,60%	1,4	5
3-Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	65,10%	69,10%	70,30%	1,3	0
4-Proportion de femmes césariées ayant bénéficié de la subvention	95,69%	96,60%	94,60%	-1,2	0
5-Proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit (revue)	56,00%	64,00%	68,40%	1,6	5
6-Nombre de Couple Année Protection	446741	497241	428 090	-0,4	0
7-Pourcentage des enfants avec malnutrition aigüe sévère ayant bénéficié d'une prise en charge	27,27%	29,77%	37,28%	4,0	5
8-Pourcentage d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin Pentavalent (DTC-HepB-Hib3)	88,63%	90,43%	89,57%	0,5	3
9-Taux d'abandon vaccinal DTC-HepB-Hib1/RR*	8,73%	5,30%	9,28%	-0,2	0
10-Pourcentage de villages certifiés FDAL	34,4%	36,8%	35,2%	0,3	2

2.1.2.1. Santé maternelle, néonatale et infantile

Les principales réalisations de la division de la santé maternelle, infantile et de la planification familiale (DSMI/PF) au cours de l'année 2021 ont concerné les activités suivantes :

- Couverture des services prénatals et accouchements assistés

Selon les données du DHIS2¹⁰ de 2021, le nombre de CPN1 réalisé est de 226 806 (46 627 réalisés au 1^{er} trimestre de grossesse) contre 223 328 en 2020 et 216 713 en 2019. Ceci correspond à une couverture de 79,5% contre 77,2% en 2020. On note une bonne progression au cours de l'année, car proche de la cible de 80% attendue pour cette année 2022. La couverture en CPN1 en 2021 par région croît au fur et à mesure que l'on évolue vers la zone septentrionale et

¹⁰ DHIS2 : District Health Information System (plateforme logiciel d'information sanitaire du district permettant la collecte, la validation, l'analyse et la présentation de données statistiques)

se présente comme suit : 64,8% pour Grand Lomé, 68,5% pour Maritime, 86,6% pour Plateaux, 87,2% pour Centrale, 90,7% pour Kara et 95,4% pour Savanes.

Concernant la CPN4, le nombre réalisé est de 127 469 soit une proportion de 44,6% en 2021 contre 112 882 en 2020 et 107 405 en 2019. Cette performance peut être attribuée entre autre à l'organisation des stratégies avancées en CPN.

Comparé aux années antérieures, on note une augmentation sensible de cette proportion (39% en 2020, 37,70% en 2019 et 34,50% en 2018) permettant d'atteindre les objectifs du PNDS (cible corrigée de 43,13%). La couverture en CPN4 en 2021 par région se présente comme suit : 51,4% pour Grand Lomé, 33,2% pour Maritime, 41,1% pour Plateaux, 40,1% pour Centrale, 47,0% pour Kara et 51,6% pour Savanes.

Pour ce qui est de la qualité du suivi des grossesses, on note une amélioration du taux d'achèvement en CPN qui passe de 50,5% en 2020 à 56,1% en 2021. Bien que des efforts d'amélioration se font dans toutes les régions, la région Grand Lomé a la meilleure performance du taux d'achèvement (79,3%), suivi de la région des Savanes avec 54%, Kara avec 51,8%, Maritime avec 48,4%, Plateaux avec 47,4% et enfin Centrale avec 45,9%.

Au total, 191 404 accouchements ont été réalisés en 2021 contre 180 460 en 2020 et 181 626 en 2019. Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié a progressé de 63,80% en 2019 à 65,10% en 2020 et à 70,3% en 2021 pour une cible du PNDS de 69,10%. Il faut noter que les accouchements à domicile sont par contre en baisse (6 974) soit 3,66% contre 4,45% en 2020 et 4,5% en 2019. La région des Savanes présente le meilleur taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié (85%), suivi de la Centrale avec 78%, la Kara avec 75%, les Plateaux avec 73%, Maritime avec 65% et enfin Grand Lomé avec 58%.

Sur les 191 022 femmes accouchées, 110 127 ont effectué la première consultation postnatale soit un taux de 57,6% en 2021 contre un taux de couverture postnatale de 57,8% en 2020. L'analyse montre une régression du taux de couverture chez celles qui ont effectué la deuxième visite postnatale entre 2020 (45,3%) et 2021 (44,1%). La région des Savanes avec 58,3% a la meilleure couverture en CPoN1. Elle est suivie par Kara (55,2%), Plateaux (51,7%), Maritime (48,9%). Les régions de la Centrale et du Grand-Lomé ont des couvertures basses avec respectivement 29,4% et 26,2%.

- *Couverture en césarienne subventionnée*

La proportion des femmes césariées ayant bénéficié de la subvention connaît une baisse progressive au cours des trois dernières années passant de 98,80% en 2019 à 95,69% en 2020 et à 94,60% en 2021. Cette tendance serait probablement liée au fait que les femmes accouchent de plus en plus césariées dans les centres de santé non subventionnés.

Notons que 21 694 accouchements par césarienne ont été réalisés en 2021 pour 20518 kits utilisés contre 19 528 accouchements par césarienne et pour 18 686 kits utilisés en 2020 et 17 788 césariennes en 2019 et pour 17 568 kits utilisés.

- *Lutte contre les fistules obstétricales*

La lutte contre les fistules obstétricales (FO) suscite de nos jours un regain d'intérêt depuis le lancement de la campagne mondiale de lutte contre les fistules en 2003 par l'UNFPA. Au Togo, pour mieux coordonner la mise en œuvre des interventions, un comité national de lutte contre les fistules obstétricales a été mis en place depuis 2014. La DSMIPF avec l'appui de l'UNFPA

Commenté [A6]: A confirmer à Lomé

dispose d'un Plan Stratégique de lutte contre les fistules obstétricales 2018-2022 qui sert de cadre pour la mise en œuvre des stratégies de leur élimination.

Au cours de l'année 2021, 58 femmes victimes de FO (21 en routine et 37 lors d'une campagne à Afagnan) ont été opérées contre 25 en 2020 et 80 en 2019. Sur les 25 femmes opérées en 2020, 20 ont été retrouvées lors du suivi post opératoire en 2021. Sur celles retrouvées, 13 sont guéries, soit un taux de guérison de 65%. Enfin, 25 femmes guéries ont bénéficié de la réinsertion socioéconomique en 2021.

- Surveillance des décès maternels et néonataux et la riposte

La mise en œuvre de la surveillance des décès maternels, néonataux et riposte (SDMNR) a permis d'enregistrer 310 décès maternels dont 190 notifiés (61,29%) et 130 ayant fait objet d'une revue (68,42%) contre 354 décès maternels dont 225 notifiés (63,56%) et 126 ayant fait l'objet de revues (56%) en 2020 pour une cible de 64% en 2021.

Les efforts des acteurs en 2021 ont permis l'atteinte de cet objectif du PNDS. L'année 2021 a été marquée par l'Elaboration du document des directives de la SDMNR et l'accompagnement financiers des régions grand Lomé et Centrale pour la réalisation des audits des décès maternels et néonataux.

Il faut noter que des efforts restent à faire pour la région des Plateaux qui a le taux le plus faible de revues de décès maternels du pays (22,58%).

La létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS est restée constante au cours des deux dernières années. Elle se chiffre à 1,3% aussi bien en 2020 qu'en 2021 pour une cible PNDS 2021 à 1,17%.

Les principales causes de ces décès sont les hémorragies (47%) suivies par l'éclampsie et les infections (13%). Le tableau suivant montre la notification et de revues des décès maternels par région en 2021.

Tableau VI-4 : Notification et réalisation des revues des décès maternels par région en 2021

Régions sanitaires	Décès maternels					
	Nombre Enregistrés	Nombre Notifiés	Pourcentage Notifiés (%)	Nombre Audités	Pourcentage Audité par rapport aux notifiés (%)	Pourcentage Audité par rapport aux enregistrés (%)
Grand-Lomé	107	32	29,91%	15	46,88%	14,02%
Maritime	50	50	100,00%	32	64,00%	64,00%
Plateaux	70	31	44,29%	7	22,58%	10,00%
Centrale	31	30	96,77%	30	100,00%	96,77%
Kara	31	31	100,00%	31	100,00%	100,00%
Savanes	21	16	76,19%	15	93,75%	71,43%
Total Pays	310	190	61,29%	130	68,42%	41,94%

(Source : Rapport annuel DSMIPF, 2021)

Commenté [A7]: Que la DSMI et la région des Plateaux s'entendent sur leurs chiffres. 22,58% par le NC et la région 75%
a mis en forme : Français (France)

Régions sanitaires	Décès maternels					
	Nombre Enregistrés	Nombre Notifiés	Pourcentage Notifiés (%)	Nombre Audités	Pourcentage Audité par rapport aux notifiés (%)	Pourcentage Audité par rapport aux enregistrés (%)
Grand-Lomé	106	106	29,91%	27	100,00%	25,5%
Maritime	50	50	100,00%	32	64,00%	64,00%
Plateaux	75	75	44,29%	56	74,7%	74,7%
Centrale	31	31	96,77%	29	94%	94%
Kara	31	31	100,00%	31	100,00%	100,00%
Savanes	21	21	100,0%	21	100%	100%
Total Pays	310	190	61,29%	130	68,42%	41,94%

Commenté [R8]: A la cellule de voir s'il faut maintenir le tableau ou non

Concernant les décès néonataux, au total 1 531 décès ont été enregistrés, 229 notifiés (14,96%) et 30 ayant fait objet d'une revue (13,10%) en 2021, contre 1 540 enregistrés, 706 notifiés (45,84 %) et 28 ayant fait l'objet de revues (3,97%) en 2020.

Le tableau suivant montre la notification et les revues de décès néonataux par région en 2021.

Tableau VII-III : Notification et réalisation des revues des décès néonataux par région en 2021

Régions sanitaires	Décès néonataux					
	Nbre Enregistrés	Nbre Notifiés SDMNR	Pourcentage Notifiés (%)	Nbre Audités	Pourcentage Audité par rapport aux notifiés (%)	Pourcentage Audité par rapport aux enregistrés (%)
Grand-Lomé	407	53	13,02%	15	28,30%	3,69%
Maritime	102	84	82,35%	0	0%	0,0%
Plateaux	411	1	0,24%	0	0,00%	0,00%
Centrale	228	2	0,88%	0	0,00%	0,00%
Kara	266	87	32,71%	14	16,09%	5,26%
Savanes	117	2	1,71%	1	50,00%	0,85%
Total Pays	1 531	229	14,96%	30	13,10%	1,96%

(Source : Rapport annuel DSMIPF, 2021)

NB : La notification des décès maternels et néonataux est faible au plan national par rapport aux enregistrements. Ce qui fait que la proportion de décès maternels et néonataux notifiés et audités est élevée malgré cette faible notification. Il est donc important d'utiliser les données de cet indicateur du PSE avec prudence car il y a un nombre important de décès non notifiés.

Les facteurs sous-jacents liés à la qualité des soins relevés dans les rapports des revues des décès maternels sont : le suivi prénatal ; la disponibilité du personnel adéquat (présence au poste et compétence) ; la disponibilité des produits sanguins labiles et des équipements ; l'organisation interne des services ; le lien de référence et contre référence.

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

Des monitorages semestriels des sites SONU sont effectués en vue de disposer des données pour des besoins de planification et de mesure du progrès de la mise en œuvre.

La figure ci-dessous fait une comparaison entre la disponibilité et l'utilisation des fonctions essentielles SONUB au cours du 1^{er} semestre de 2021. Elle montre globalement une amélioration aussi bien de la disponibilité que de l'utilisation des fonctions de base dans les SONUB.

Le monitoring a concerné 72 FS sur les 73 que comptent les SONU parce que le CHR Lomé-Commune est désormais un centre de prise en charge des urgences sanitaires.

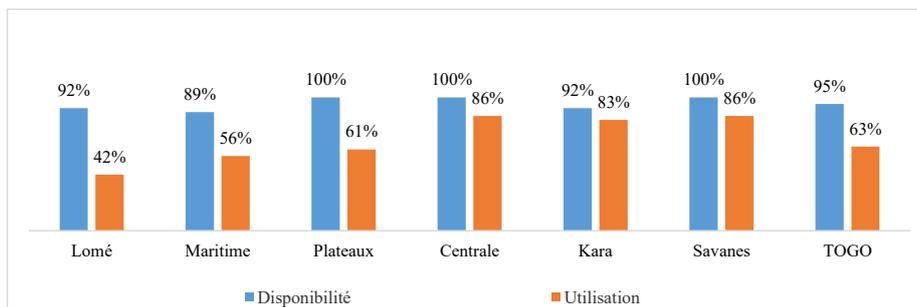


Figure 3 : Disponibilité et Utilisation de toutes les 7 fonctions dans les SONUB en 2021

(Source : Rapport annuel DSMIPF, 2021)

La région Grand-Lomé, malgré une bonne disponibilité [en SF](#), a le niveau d'utilisation le plus faible du pays avec 42%. De façon générale pour tous les sites, l'évacuation de débris intra utérin par l'aspiration manuelle intra utérin (AMIU) et l'accouchement par ventouse ou forceps ont été les fonctions les moins utilisées en 2021. Les raisons évoquées sont entre autres : l'insuffisance dans la disponibilité des ressources humaines, une faible compétence des ressources humaines, l'absence d'indications.

Lorsqu'une analyse est faite par rapport au déficit en SF, il est à noter qu'il est de 31 pour tout le pays au second trimestre 2021. Les régions Centrales et des Savanes sont celles qui ont un déficit important. Aussi toutes les FS SONUB de la région Centrale ont moins de 03 SF. Les prochains recrutements devraient permettre de combler ce déficit.

Tableau VIII X : Répartition de la disponibilité et du déficit des Sages-femmes (SF) dans les SONUB par région en 2021

Régions sanitaires	Nb de SF	Déficit en Nb de SF
Grand-Lomé	87	0
Maritime	29	5
Plateaux	24	8
Centrale	3	6
Kara	19	2
Savanes	15	10
Togo	177	31

(Source : Rapport annuel DSMIPF, 2021)

2.1.2.2. Planification Familiale

- Création de la demande en Planification familiale

Au niveau communautaire, malgré l'existence de Covid-19, les Agents de Santé Communautaires ont réalisé des activités d'IEC/CCC (VAD et causeries éducatives) sur des thématiques liées à la PF communautaire et à la santé maternelle. Le nombre de personnes mobilisées est de 796 106 en 2021 contre 707 600 en 2020 soit 88 506 personnes touchées de plus.

- Offre des services et accès aux services PF

Tout comme en 2020, plusieurs approches ont été utilisées pour l'amélioration de l'offre et l'accès aux services PF en 2021. 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-abortionum, journées portes ouvertes...). Il faut noter qu'en 2021 la DBC a été la stratégie novatrice la plus réalisée et la plus contributive au CAP global. La figure ci-dessous montre l'évolution du CAP par stratégie de 2017 à 2021.

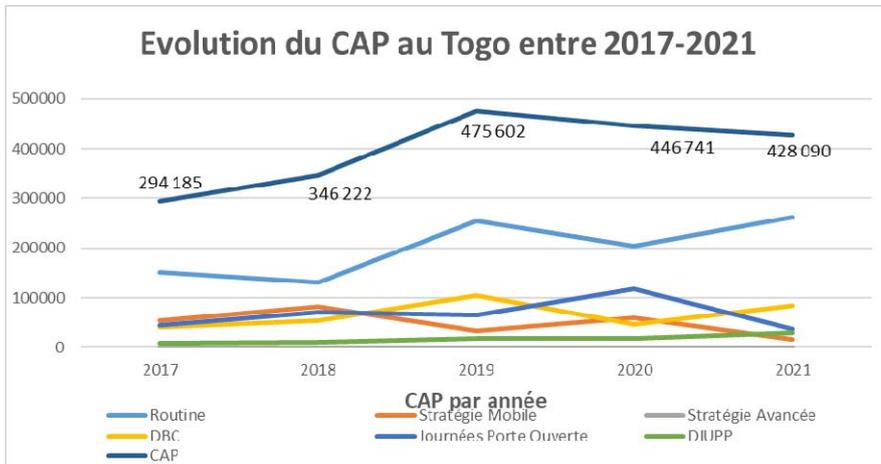


Figure 4 : Evolution du CAP par stratégie de 2017 à 2021
(Source : Rapport annuel DSMIPF, 2021)

En somme, le CAP global, sur le plan national, est passé de 475 602 en 2019 à 446 741 en 2020 puis à 428 090 en 2021.

En 2021, 483 897 utilisatrices (330 942 anciennes et 152,955 nouvelles clientes) pour toutes les stratégies contre 497 951 en 2020 (3-10 037 anciennes et 187 914 nouvelles). Cette faible performance dans le recrutement de nouvelles clientes et dans le CAP est due au fait qu'en 2021, une seule sortie a été faite par district pour les stratégies mobiles ainsi que les JPO financées par UNFPA.

2.1.2.3. Renforcement du Programme élargi de vaccination (PEV)

- Couverture vaccinale au niveau national

La mise en œuvre de l'approche « Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Enfant » en 2021 a permis d'obtenir, selon les données administratives, les couvertures vaccinales présentées dans le graphique ci-dessous comparativement aux résultats de 2020 et 2019.

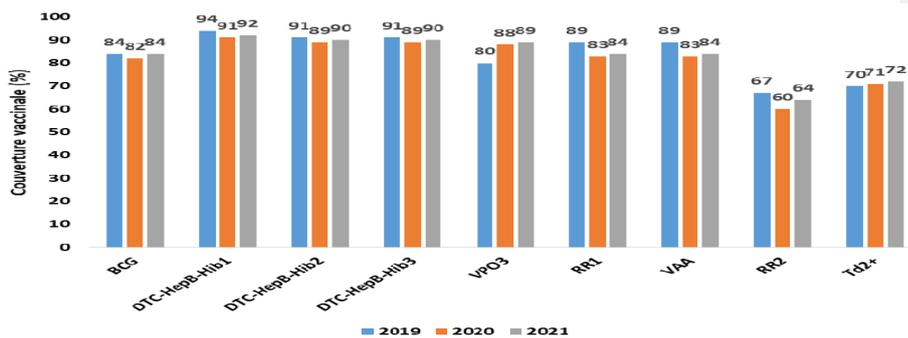


Figure 5 : Couvertures vaccinales de routine chez les enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes en 2021, comparativement à 2020 et 2019
(Source : Rapport annuel PEV, 2021)

En 2021, les couvertures vaccinales sont supérieures à 80% pour tous les antigènes sauf pour la 2^{ème} dose du vaccin RR (vaccin contre la rougeole et la rubéole) et le Td2+ (vaccin contre le tétanos et la diphtérie). L'amélioration de la couverture vaccinale en 2021 a été limitée par l'intensification des rumeurs négatives contre la vaccination en lien avec le contexte de la pandémie de la Covid-19. L'évolution des couvertures vaccinales au cours des cinq (05) dernières années au plan national est illustrée par le graphique ci-après.

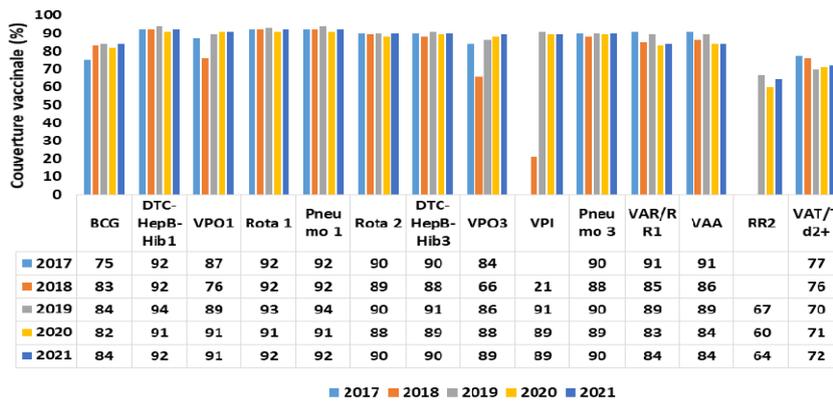


Figure 6 : Evolution des couvertures vaccinales de routine au Togo de 2017 à 2021
(Source : rapport annuel PEV, 2021)

Durant les cinq (5) dernières années, la couverture des vaccins a été supérieure à 80% sauf pour le BCG en 2017, le VPO en 2018 et le VAT/Td2+.

- Couverture vaccinale au niveau des régions sanitaires

Le graphique suivant présente les couvertures vaccinales par régions pour la vaccination de routine des enfants de 0 à 23 mois et des femmes enceintes en 2021.

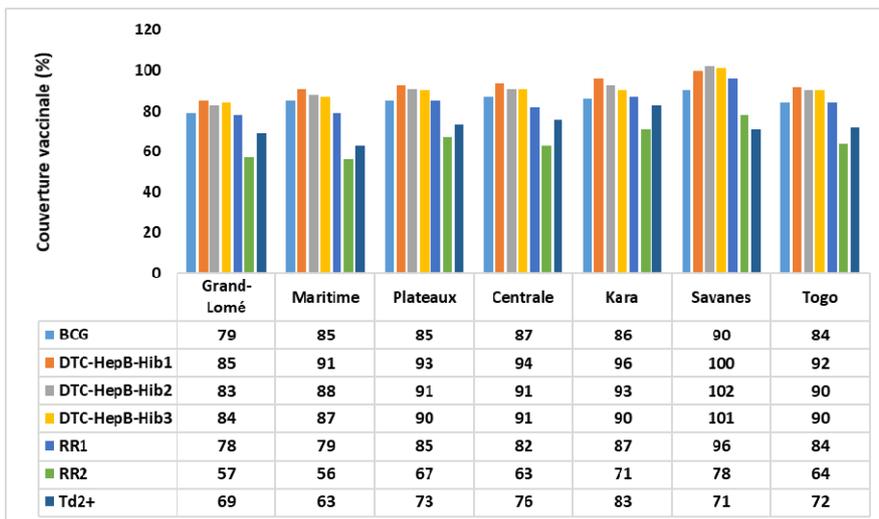


Figure 8 : Couvertures vaccinales des enfants de 0 à 23 mois et des femmes enceintes par régions en 2021
(Source : rapport annuel PEV, 2021)

Il ressort du tableau ci-dessus que les régions présentent des disparités dans les couvertures vaccinales avec les couvertures les plus élevées dans les régions Savanes et Kara. Les régions Grand-Lomé et Maritime affichent les couvertures vaccinales les plus faibles en raison des contraintes de l'atteinte des cibles en milieu urbain.

- Abandon de la série vaccinale

Le graphique ci-dessous montre les taux d'abandon vaccinal par région sanitaire en 2021.

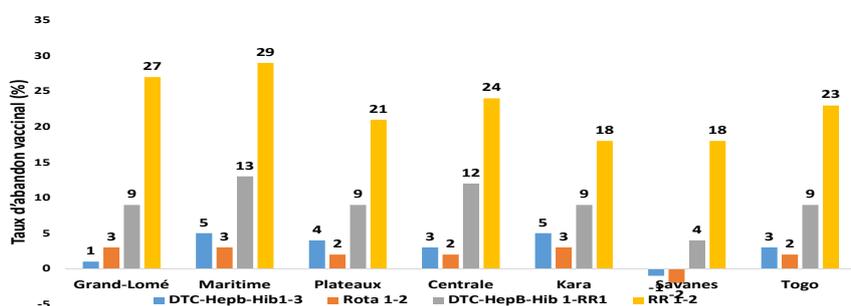


Figure 9 : Taux d'abandon vaccinal au niveau régional en 2021
(Source : rapport annuel PEV, 2021)

L'achèvement de la série vaccinale a été globalement satisfaisant pour l'ensemble des vaccins avec un taux d'abandon de 3% pour la série DTC-HepB-Hib1/DTC-HepB-Hib3, 2% pour la série Rota1/Rota2 et 9% pour la série DTC-HepB-Hib1/RR1. Il faut souligner que le taux d'abandon négatif dans la région des Savanes est lié à la vaccination des enfants hors zones dans les districts ayant enregistré une couverture vaccinale de plus de 100%.

Le taux d'abandon est élevé pour la série RR1/RR2 au plan national (23%) et dans toutes les régions en raison de la faible couverture vaccinale RR2, ce qui témoigne de la faiblesse de l'offre des services de vaccination dans la 2^{ème} année de vie (le RR2 est administré à l'âge de 15 mois).

- Résultats des activités de vaccination supplémentaires (Campagnes de vaccination contre la méningite à méningocoque A)

Une campagne de vaccination contre la méningite a été organisée dans les régions Plateaux, Centrale, Kara et Savanes du 29 juillet au 04 août 2021.

Cette campagne a concerné deux groupes de cibles : i) les enfants de 1 à 8 ans des 31 districts des 4 régions ont reçu le vaccin MenAfriVac (vaccin contre la méningite à méningocoque A) dans le cadre du rattrapage des enfants non protégés contre la méningite en prélude à l'introduction du MenAfriVac dans la vaccination de routine ; ii) les personnes âgées de 9 à 29 ans de 9 districts des régions Savanes et Kara (Cinkassé, Oti, Oti-Sud, Tandjoare, Tône, Doufelgou, Kéran, Binah, Dankpen) ont reçu le vaccin ACYW135 afin de prévenir les épidémies dues aux souches W135 et X de Neisseria meningitidis.

Elle a été couplée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage à l'albendazole des enfants de 6 à 59 mois. Les résultats de l'évaluation rapide end-process (selon la

carte et l'histoire) réalisée par les moniteurs indépendants de l'OMS sont présentés au graphique suivant.

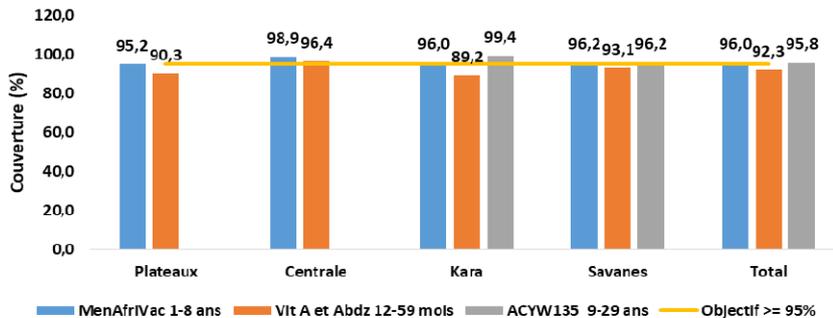


Figure 10 : Couvertures des différentes interventions de la campagne, selon les résultats de l'évaluation rapide End-process

(Source : rapport annuel PEV, 2021)

La couverture globale des interventions a atteint l'objectif de 95% pour la vaccination (96,0% pour le MenAfrivac et 95,8% pour ACYW135) et a été supérieure à 90% pour la supplémentation et le déparasitage (92,3%). Dans toutes les régions, la couverture vaccinale a été plus élevée que celle de la supplémentation et du déparasitage.

La campagne a été également mise à profit pour vacciner en routine : i) 57 308 enfants de 0-11 mois pour tous les antigènes ; ii) 9 254 enfants de 12-23 mois pour le VAA, le RR1 et le RR2 ; iii) et 7 116 femmes enceintes pour le Td.

- Résultats de vaccination contre la Covid-19 en 2021

A la date du 31 décembre 2021, le pays a acquis 5 312 070 doses de vaccins contre la Covid-19 à travers le mécanisme Covax, l'Union Africaine, la Banque Mondiale et la coopération bilatérale.

La vaccination des groupes cibles prioritaires a démarré le 10 mars 2021 avec le personnel de santé sur toute l'étendue du territoire national et s'est poursuivie durant toute l'année avec les autres groupes cibles, notamment les personnes âgées de 50 ans et plus présentant des comorbidités auxquelles se sont ajoutées progressivement les personnes de 18 ans et plus avec ou sans comorbidités, y compris les forces de défense et de sécurité, le personnel de l'administration publique, les détenus, les étudiants et les enseignants.

A cette date, un total de 2 416 778 doses de vaccins ont été administrées dont 1 022 869 personnes ont reçu 2 doses de vaccins anti-Covid ou 1 dose du vaccin Johnson & Johnson (J&J), soit une couverture vaccinale de 25,4% des personnes de 18 ans et plus complètement vaccinés pour la primo-vaccination. Parmi les personnes complètement vaccinées, l'on dénombre 30 940 personnels de santé avec une couverture de 88,1%.

En dehors de la primo-vaccination, 1 998 personnes éligibles ont reçu la dose de rappel dont l'administration a démarré le 28 décembre 2021.

Le tableau ci-dessous donne la synthèse des cibles vaccinées du 10 mars au 31 décembre 2021 selon les différents types de vaccins anti Covid-19 reçus.

Tableau **IXX** : Répartition des cibles vaccinées (18 ans et plus) selon les types de vaccins contre la Covid-19 au 31 décembre 2021

Cibles vaccinées	Primo-vaccination							Dose de rappel			
	AZ1	AZ2	Sinovac 1	Sinovac 2	Pfizer 1	Pfizer 2	J&J1	Pfizer-AZ	Pfizer	J&J 2	Sinovac 3
Personnel de santé et assimilés	33 090	30 867						73			
Etudiants Universités Lomé et Kara			64 810	30 158					1 880	118	0
Autres groupes cibles	562 632	165 656	354 025	172 337	377 354	154 093	372 783	96 902			
TOTAL	595 722	196 523	418 835	202 495	377 354	154 093	372 783	96 975	1 880	118	0

2.1.2.4. Promotion des pratiques familiales essentielles

Les activités d'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) sont menées dans cinq (05) régions sanitaires. Elles ont permis d'améliorer la Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL) dans 2 300 villages.

Ainsi, le pourcentage de villages certifiés FDAL a augmenté passant de 34,4% en 2020 à 35,17% en 2021. Cette performance est due au suivi régulier et l'implication des autorités locales dans la mise en œuvre.

Le tableau suivant présente les principaux indicateurs de la FDAL par région sanitaire en 2021.

Tableau **XXI** : Principaux indicateurs de la FDAL par région sanitaire en 2021

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	NA	NA	NA	NA	NA
Maritime	11.09	31.61	11.99	-	5.60
Plateaux	22.49	88.05	14.62	61.52	19.29
Centrale	3.12	60.00	4.52	2.86	20.00
Kara	78.84	87.89	59.57	71.76	63.53
Savanes	81.34	90.71	61.32	84.87	68.98
Total Pays	35.17	79.66	26.22	74.18	28.84

* % certifié est égal au nombre de villages certifiés sur le nombre de villages déclenchés
NA = non applicable

(Source : rapport annuel DHAB, 2021)

2.1.2.5. Promotion des bonnes pratiques nutritionnelles

- Lutte contre la malnutrition aiguë sévère

La proportion des enfants avec malnutrition aiguë sévère (MAS) ayant bénéficié d'une prise en charge a connu une progression, passant de 27,27% en 2020 à 37,28% pour une cible de 37%. Cette performance se justifierait entre autres par l'intégration du dépistage des cas de malnutrition aux Journées de Santé de l'Enfant (JSE) dans toutes les régions sanitaires. Les enfants dépistés ont bénéficié d'une référence vers les centres de prise en charge. De plus la mise en œuvre de l'approche pilote « PB mère » (Périmètre Brachial par les mères) aurait aussi contribué à l'atteinte de cette performance.

Le tableau suivant montre le nombre d'enfants avec MAS pris en charge par région en 2021

Tableau XIXH : Proportion d'enfants avec malnutrition aigüe sévère pris en charge par région en 2021

Régions sanitaires	Nbre de cas de MAS pris en charge	Cas de MAS attendus	Couverture (%)
Grand-Lomé	1 405	7 112	20,00
Maritime	1 202	5 345	22,49
Plateaux	877	5 947	14,65
Centrale	1 244	2 098	59,30
Kara	2 661	5 606	47,50
Savanes	4 669	5 919	77,14
Total Pays	11 955	32 067	37,28

(Source : Rapport annuel DN, 2021)

- Lutte contre les carences en vitamine A

La couverture de la supplémentation en routine des enfants de 6 à 11 mois a progressé de 82,4 % en 2020 à 85,39% en 2021.

Le tableau ci-après présente les résultats de la supplémentation en routine de la Vit A en 2021.

Tableau XIIHH : Supplémentation en vitamine A chez les enfants au cours de la vaccination de routine par région en 2021

Régions sanitaires	Nombre Enfants Supplémentés	Cibles	Couverture (%)
Grand-Lomé	66 071	87 299	75,68
Maritime	46 225	53 675	86,12
Plateaux	65 812	73 223	89,88
Centrale	27 413	32 997	83,08
Kara	37 552	41 140	91,28
Savanes	40 241	43 435	92,65
Total Pays	283 314	331 769	85,39

(Source : Rapport annuel DN, 2021)

- 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 au niveau des ménages montre que la proportion des ménages disposant du sel iodé a connu une progression passant de 91,1% en 2020 à 94% en 2021 ~~contre 91,1% en 2020~~. Ce contrôle qualitatif ne nous indique pas une indication réellement sur la teneur en iode dans le sel. Mais l'enquête MICS 2017 a révélé que la proportion des ménages disposant du sel adéquatement iodé (teneur en iode supérieure ou égale 15ppm) est de 26%.

Cependant le nombre d'échantillons de sel contrôlés en 2021 est largement inférieur à celui de 2020 (58 860 contre 84 732) à cause de la rupture des kits de contrôle.

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 testé et iodé par région en 2021.

Tableau XIIIIV : 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	1 141	1 056	92,55
Maritime	6 668	6 435	96,51
Plateaux	8 652	8 652	89,81
Centrale	7 779	7 235	93,01
Kara	24 359	25 325	96,19
Savanes	9 295	8 472	91,15
Total Pays	58 860	55 325	94,00

(Source : Rapport annuel DN, 2021)

Les Journées de Santé de l'Enfant (JSE) sont une occasion de pouvoir atteindre les enfants de 24-59 mois pour leur supplémentation en vitamine A. En décembre 2021, le deuxième tour de supplémentation des enfants de 6-59 mois a eu lieu sur le plan national.

Au total 1 531 159 enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en vitamine A sur 1 551 288 enfants attendus (soit 98,7%) et 189 408 enfants de 6 à 11 mois sur 200 425 attendus (soit 94,50%) ont été supplémentés. A la même période de 2020, 1 460 315 enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en vitamine A soit 96,0%.

Tableau XIVV : Couverture et effectif d'enfants de 6 – 59 mois supplémentés en Vit A par sexe lors des JSE de décembre 2021

Résultat de supplémentation cumulé chez les 6 - 59 mois				Total	Pourcentage
Régions	Cible attendue	Nombre supplémenté			
		F	M		
Grand Lomé	407 043	207 467	197 103	404 570	99%
Maritime	256 046	133 675	122 974	256 649	100%
Plateaux	339 670	169 817	160 459	330 276	97%
Centrale	153 855	77 902	70 934	148 836	97%
Kara	192 155	96 163	92 524	188 687	98%
Savanes	202 520	103 278	98 863	202 141	100%
Total Pays	1 551 288	788 302	742 857	1 531 159	98,7%

(Source : Rapport annuel DN, 2021)

2.1.2.6. Santé des adolescents et jeunes

Les résultats clés obtenus au cours de l'année 2021 en matière de prévention et de promotion de la santé des adolescents et jeunes sont essentiellement les activités de sensibilisation, d'offre de

méthodes modernes contraceptives y compris les préservatifs et le dépistage du VIH. Ces activités se déroulent généralement à travers des stratégies intégrées de lutte contre les grossesses précoces et les IST/VIH-Sida.

En effet, 708 183 adolescents et jeunes (479 805 filles et 228 378 garçons de 10 à 24 ans) sont touchés en 2021 par les activités de communication (entretiens individuels, causeries éducatives et sensibilisations de masse) contre 828 537 en 2020. Au cours de la même période, 21 934 jeunes filles de moins de 20 ans bénéficiaires d'une offre de méthodes moderne de contraception, contre 22 503 en 2020 ; et 127 696 adolescents et jeunes (10-24 ans) sont dépistés pour le VIH contre 111 270 en 2020.

2.1.3. Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles

Sur les six (06) indicateurs traceurs de l'axe 2 du PNDS, 04 sont en progression, ~~et~~ 01 en régression et 01 fourni par enquête comme l'indique le tableau ci-après.

Tableau XXVI : Performances en matière de renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles

Indicateurs traceurs de progrès	Valeur réalisée 2020	Valeur cible 2021	Valeur réalisée 2021	Performance en 2021	Score de performance en 2021
11-Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de TPI pendant la grossesse	51,51%	60,21%	58,00%	0,7	3
12-Létalité due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	3,16%	3,06%	2,50%	6,7	5
13-Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi les nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et enregistrés sur une période donnée	86,44%	87,84%	85,00%	-1,0	0
14-Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux durant leur grossesse	63,60%	65,20%	67,97%	2,7	5
15-Proportion de PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement	89,50%	96,00%	89,50%	0,0	0
16-Proportion de personnes traitées à l'Ivermectine dans la population éligible	83,62%	84,52%	85,36%	1,9	5

2.1.3.1. Lutte contre le Paludisme

La lutte contre le paludisme engagée par le Togo depuis des décennies s'est poursuivie en 2021 sur l'ensemble du territoire national à travers plusieurs stratégies : i) la prévention qui comprend la lutte anti vectorielle par l'utilisation des Moustiquaires à Imprégnation Durable (MID), la prévention du paludisme chez la femme enceinte par le Traitement Préventif Intermittent (TPI) et la Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) et, ii) la prise en charge des cas à travers le diagnostic et le traitement des cas selon les directives nationales au niveau communautaire et au niveau formations sanitaires.

- Lutte anti vectorielle : Distribution des 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 est passée de 52,10% en 2018 à 91% en 2019, 94% en 2020 et 96% en 2021 avec une couverture en 2021 de 91% chez les femmes enceintes reçues en CPN1 et 82% pour les enfants de moins d'un an ayant bénéficié de VPO1. Les résultats de la distribution des MID en routine sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau **XVI** : Résultats de distribution des moustiquaires à imprégnation durable en routine, 2021

Régions sanitaires	Distribution aux femmes enceintes			Distribution aux enfants de moins d'un an			Performance		
	Nbre FE vues en CPN1	Nbre FE ayant reçu MID	Pourcentage (%)	Nbre vaccinés VPO1	Nbre ayant reçu MID	Pourcentage (%)	Cible annuelle	Nb MID distribuées	Pourcentage (%)
Grand-Lomé	49 173	38 132	78	70 284	43 611	62	108 774	81 743	75
Maritime	33 221	29 934	90	49 788	42 958	86	75 390	72 892	97
Plateaux	48 022	47 168	98	67 954	60 864	90	103 664	108 032	104
Centrale	25 483	23 454	92	31 013	25 262	81	51 044	48 716	95
Kara	33 332	31 622	95	39 506	36 331	92	65 164	67 953	104
Savanes	36 839	35 875	97	43 066	38 199	89	68 577	74 074	108
Total pays	226 070	206 185	91	301 611	247 225	82	472 613	453 410	96

(Source : rapport annuel PNL, 2021)

La campagne de distribution gratuite des MID est organisée tous les trois ans. Ainsi la prochaine campagne sera [organisée](#) en 2023 après celle [de organisée en](#) 2020.

- Traitement Préventif Intermittent (TPI)

L'administration de la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) aux femmes enceintes à partir de la 13ème semaine d'aménorrhée est l'une des interventions de la prévention du paludisme chez cette cible. La couverture en TPI 3 a connu une amélioration progressive respectivement de 34% en 2017, 45,50% en 2018 de 49,44% en 2019, 52% en 2020 et 58% en 2021. Le tableau suivant montre les résultats du TPI au cours de l'année 2021.

Tableau **XVII** : Résultats traitement préventif intermittent par région en 2021

Régions sanitaires	Nbre FE vues en CPN 1	Nbre FE ayant pris trois doses de TPI	Couverture TPI 3 (%)	Cible annuelle TPI 3	Performance (%)
Grand-Lomé	49 173	30 958	63	54 324	57
Maritime	33 221	18 839	57	35 885	52
Plateaux	48 022	25 730	54	53 303	48
Centrale	25 483	14 473	57	26 503	55
Kara	33 332	17 941	54	33 797	53
Savanes	36 839	22 815	62	37 326	61

Total Pays	226 070	130 756	58	241 137	54
-------------------	----------------	----------------	----	----------------	----

(Source : rapport annuel PNL, 2021)

- **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 la lourde tribu. Elle a été organisée mensuellement de Juillet à Octobre au bénéfice des enfants de 3 à 59 mois dans les régions de la Centrale, de la Kara et des Savanes. Les agents de santé communautaire ont administré la Sulfadoxine Pyriméthamine plus l'Amodiaquine à ces enfants dans les ménages. Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau XVIII: Résultats de la chimio prévention du paludisme saisonnier en 2021

Régions sanitaires	Sexe	Cycle 1			Cycle 2			Cycle 3			Cycle 4		
		Recensés	Traités	%	Recensés	Traités	%	Recensés	Traités	%	Recensés	Traités	%
Centrale	Masculin	62 114	61 079	98	65 923	65 107	99	68 612	67 580	98	69 650	68 487	98
	Féminin	59 703	58 784	98	63 599	62 791	99	66 468	65 482	99	67 399	66 277	98
	Total	121 817	119 863	98	129 522	127 898	99	135 080	133 062	99	137 049	134 764	98
Kara	Masculin	76 152	74 708	98	76 655	75 308	98	84 996	83 034	98	85 905	84 086	98
	Féminin	74 252	72 916	98	74 659	73 363	98	83 646	81 693	98	85 432	83 574	98
	Total	150 404	147 624	98	151 314	148 671	98	168 642	164 727	98	171 337	167 660	98
Savanes	Masculin	91 472	91 162	100	95 637	94 843	99	98 666	97 353	99	100 292	98 857	99
	Féminin	90 023	89 752	100	94 143	93 369	99	97 686	96 486	99	99 218	97 895	99
	Total	181 495	180 914	100	189 780	188 212	99	196 352	193 839	99	199 510	196 752	99
Total Pays	Masculin	229 738	226 949	99	238 215	235 258	99	252 274	247 967	98	255 847	251 430	98
	Féminin	223 978	221 452	99	232 401	229 523	99	247 800	243 661	98	252 049	247 746	98
	Total	453 716	448 401	99	470 616	464 781	99	500 074	491 628	98	507 896	499 176	98

(Source : rapport annuel PNL, 2021)

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

Le pourcentage de paludisme notifié est de 70% (67% en 2019) par les formations sanitaires et 30% (33% en 2019) par les ASC. Plus du tiers des cas sont des enfants de moins de 5 ans, 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 2021.

Tableau XIX: Répartition des cas confirmés de paludisme par niveau de soins et par catégorie de patients en 2021

Régions	Cas de paludisme par niveau de soins	Cas de paludisme par catégorie de patients
---------	--------------------------------------	--

a mis en forme le tableau

sanitaires	Formations sanitaires	Niveau Communautaire	Total	Moins de 5 ans	5 ans et plus	Femmes enceintes	Total
Grand-Lomé	141 703	17 907	159 610	31 761	122 068	5 781	159 610
Maritime	192 093	82 465	274 558	72 063	196 027	6 468	274 558
Plateaux	276 969	141 768	418 737	130 863	272 246	15 628	418 737
Centrale	191 557	83 247	274 804	95 947	168 359	10 498	274 804
Kara	283 636	146 523	430 159	185 928	232 799	11 432	430 159
Savanes	215 514	90 523	306 037	118 068	178 701	9 268	306 037
Total	1 301 472	562 433	1 863 905	634 630	1 170 200	59 075	1 863 905
Pourcentage	70%	30%	100%	34%	63%	3%	100%

(Source : rapport annuel PNL, 2021)

- Traitement des cas de paludisme

Le traitement du paludisme se fait au niveau communautaire et dans les formations sanitaires.

En 2021, 98% (89% en 2020) des cas de paludisme simple reçus au niveau des FS et 98% (100% en 2020) au niveau communautaire sont traités avec les CTA et la quinine (chez les femmes enceintes au 1er trimestre de grossesse) conformément aux directives nationales.

Le tableau suivant présente les cas traités selon les directives nationales dans les formations sanitaires et au niveau communautaire.

Tableau XXXI : Traitement des cas de paludisme simple selon les directives par région en 2021

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	133 227	132 407	99	17 907	17 403	97	151 134	149 810	99
Maritime	185 547	184 575	99	82 465	81 733	99	268 012	266 308	99
Plateaux	261 053	253 051	97	141 768	140 076	99	402 821	393 127	98
Centrale	185 096	180 508	98	83 247	81 857	98	268 343	262 365	98
Kara	271 402	263 559	97	146 523	143 103	98	417 925	406 662	97
Savanes	204 921	202 672	99	90 523	88 853	98	295 444	291 525	99
Total Pays	1 241 246	1 216 772	98	562 433	553 025	98	1 803 679	1 769 797	98

(Source : rapport annuel PNL2021)

Au niveau hospitalier, les directives nationales recommandent le traitement des cas de paludisme grave par artésunate injectable en première intention. Pour ce faire le Ministère chargé de la santé a rendu gratuite cette molécule depuis 2018 avec l'appui des partenaires.

Le tableau ci-après présente les cas graves de paludisme, les décès et la létalité liés au paludisme par région.

Tableau XXXII : Traitement du paludisme grave et décès liés au paludisme par région en 2021

Régions sanitaires	Cas de Paludisme grave hospitalisés				Décès dus au Paludisme				Létalité (%)			
	Moins de 5 ans	5 ans et plus	Femmes enceintes	Total	Moins de 5 ans	5 ans et plus	Femmes enceintes	Total	Moins de 5 ans	5 ans et plus	Femmes enceintes	Total
Grand-Lomé	1 452	1 682	130	3 264	66	54	0	120	4,5	3,2	0,0	3,7
Maritime	2 083	2 334	101	4 518	48	46	0	94	2,3	2,0	0,0	2,1
Plateaux	4 828	3 307	504	8 639	128	33	0	161	2,7	1,0	0,0	1,9
Centrale	2 706	1 646	289	4 641	101	65	0	166	3,7	3,9	0,0	3,6
Kara	4 384	4 093	323	8 800	110	45	0	155	2,5	1,1	0,0	1,8
Savanes	5 621	2 766	646	9 033	67	46	0	113	1,2	1,7	0,0	1,3
Total pays	21 074	15 828	1 993	38 895	520	289	0	809	2,5	1,8	0,0	2,1
Pourcentage	54,2	40,7	5,1	100,0	64,3	35,7	0,0	100,0				

(Source : rapport annuel PNL, 2021)

La majorité des cas d'hospitalisations et des décès liés au paludisme sont les enfants de moins de 5 ans avec respectivement 54,2% (56% en 2020) et 64,3% (69% en 2020). Les femmes enceintes occupent 5,1% des hospitalisations avec 0% de décès liés au paludisme.

Les enfants de moins de 5 ans restent la tranche de la population la plus touchée par le paludisme grave. Sur 21 074 enfants hospitalisés pour paludisme grave, 520 sont décédés soit un taux de létalité de 2,5% en 2021. Cette valeur était de 3,03% en 2020 et 3,50% en 2018. L'amélioration de cette performance serait liée à la distribution gratuite de l'artésunate injectable pour le traitement des patients hospitalisés pour paludisme grave et la mise en œuvre de la CPS en quatre cycles de traitement depuis 2020. La CPS aurait contribué à la réduction de la sévérité de la gravité de la maladie.

2.1.3.2. Lutte contre la tuberculose

- Dépistage de la tuberculose

Un total de 2490 cas de tuberculose toutes formes confondues a été dépisté, donnant un taux de notification de 31 cas pour 100 000 habitants (population 2021 utilisée égale à 7 911 000 hbt, pop INSEED scénario bas).

On note une hausse des cas notifiés par rapport à l'année 2020 pendant laquelle 2383 cas toutes formes confondues ont été notifiés. Cette hausse est de 4,49%, soit 107 cas de TB de plus qu'en 2020. La répartition des cas de TB par sexe et par âge montre que sur les 2490 cas de tuberculose toutes formes confondues notifiés en 2021, 1650 sont des hommes, soit 66,26% et 840 sont des femmes, soit 33,73%. Les tranches d'âge de 35 à 44 ans et de 25 à 34 ans sont les plus touchées avec respectivement 23,69% et 21,45% des cas. La tranche d'âge de 45 à 54 ans vient en troisième position avec 18,03 % des cas.

Tableau ~~XXII~~XXIII : Répartition des cas de TB dépistés au Togo selon la forme en 2021

Type de TB	TPB+ Nv Cas	Rechutes	Cas déjà traités (hors rechutes)	TPB- toutes formes	TEP - toutes formes	Total de cas de TB
Effectifs	1933	123	71	90	273	2490
Pourcentage (%)	77,6%	4,9%	2,9%	3,6%	11,0%	100%

(Source : rapport annuel PNL, 2021)

La répartition des cas de TB par région (figure 9) révèle que la région Grand Lomé a notifié, à elle seule, 43% de tous les cas de tuberculose du pays en 2021. Elle est suivie de la région Maritime (20%) et de la région des plateaux (15%). La situation est presque identique pour les cas de tuberculose pulmonaires bactériologiquement confirmés (TPB+) nouveaux cas.

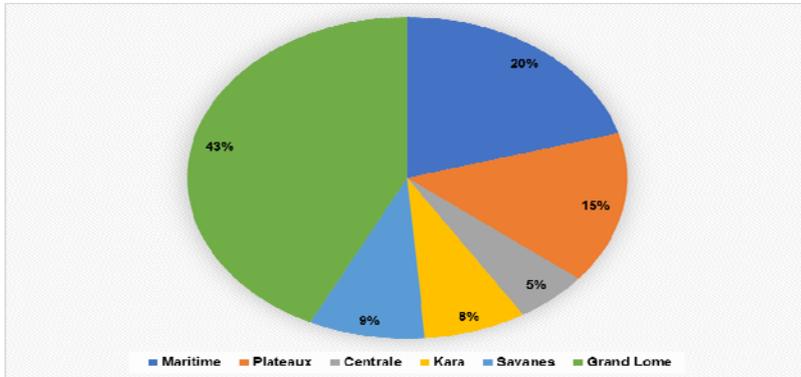


Figure 9 : Répartition du dépistage des cas de TB par région sanitaire en 2021

(Source : rapport annuel PNL, 2021)

-Co-infection Tuberculose/VIH

Sur les 2490 cas de TB toutes formes confondues, 99,80% ont bénéficié de la sérologie VIH. Parmi eux, 13,32% sont co-infectés TB/VIH.

On note que le dépistage de l'infection au VIH chez les patients tuberculeux a connu une légère hausse entre 2020 et 2021 (99,4% à 99,80%). Ceci montre que des efforts ont été faits par les acteurs pour offrir systématiquement la sérologie à tous les patients tuberculeux comme le montre la figure ci-dessous.

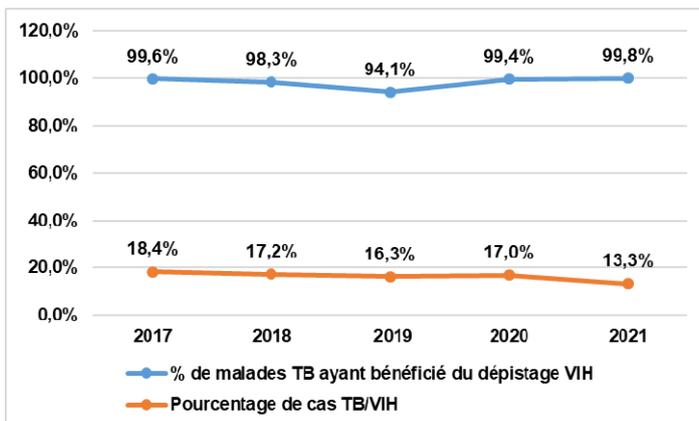


Figure 7 : Evolution de dépistage du VIH chez les patients TB entre 2017 et 2021

(Source : rapport annuel PNL, 2021)

a mis en forme : Police :Times New Roman, 12 pt

a mis en forme : Retrait : Gauche : 0 cm

- **Résultats du traitement**

Le pourcentage de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi les nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et enregistrés en 2020 qui est l'indicateur traceur retenu par le PNDS est de 85,00% en 2021 (1675/1970) contre 86,44% en 2020.

~~est passé de 82,48 % à 86,44% en 2020 pour une cible de 83,79 %. Cette performance est amputable à l'amélioration de la qualité de suivi des patients dans le contexte de la pandémie à la COVID-19 marquée par une forte implication de la communauté qui est l'indicateur traceur retenu par le PNDS est de 84,93% en 2021 (1669/1965) contre 86,44% en 2020.~~ Ce résultat indique une baisse de l'indicateur par rapport à 2020 et montre que l'objectif fixé (Cible PNDS) qui est de 87,84% en 2021 n'est pas atteint.

Les résultats de traitement des nouveaux cas et des rechutes de TB confirmés sont illustrés par la figure ci-après :

← a mis en forme : Taquets de tabulation : 0,67 cm, Gauche

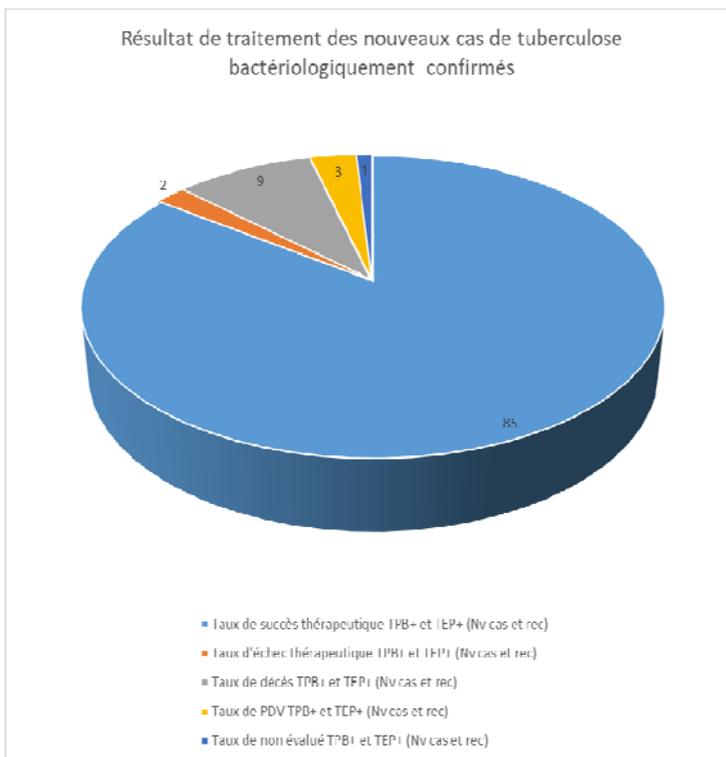


Figure 89 : Résultats de traitement des cas incidents bactériologiquement confirmés : TPB+ et TEP+ de la cohorte 2021⁰.

(Source : rapport annuel PNL, 2021)

Tout comme pour les cas de TB toutes formes confondues, la baisse de performance des résultats de traitement des cas incidents TPB+ (taux de succès thérapeutique) pourrait s'expliquer par le taux élevé de décès (7% à 9%). La réduction du taux de décès reste un défi pour le programme. La survenue de la pandémie ~~due à~~ Covid-19 a accentué cette situation.

- Tuberculose à bacilles multirésistante (TB-MR)

En 2021, 19 patients pharmaco résistants (TB-MR/RR) ont été dépistés contre 16 en 2020.

Parmi ces 19 dépistés, 05 sont décédés avant la mise sous traitement, 02 sont perdus de vue, 12 ont été mis sous traitement (12/19) dont 06 co-infectés TB-MR/VIH soit un taux de coinfection de 50% (6/12).

Selon les résultats du tableau des indicateurs, le PNLT a enregistré une performance négative de -1,02 ($P < 0$) en cette année 2021. Ce qui signifie une régression ou un recul de l'indicateur traceur de la lutte contre la TB. Cette performance appelle à des actions en termes du renforcement du suivi des patients, ce qui permettra, un tant soit peu, d'améliorer les résultats de la lutte contre a tuberculose les années à venir. Le Score de performance est égal à 0.

2.1.3.3. Lutte contre le VIH/sida

La prévalence moyenne au Togo en 2014 est de 2,50% dans la tranche d'âge de 15 à 49 ans (EDST III 2013-2014). Elle est estimée à 1,89% en 2021 (Spectrum, 2021) avec une prédominance féminine de 2,56% contre 1,22% chez les hommes. Chez les groupes à risque selon une enquête réalisée au sein des populations clés, la prévalence du VIH est de 21,98% chez les HSH, 13,10% chez les PS et 3,60% chez les UD.

- Dépistage du VIH

En 2021, pour toutes les stratégies et cibles confondues, 535 392 personnes ont été dépistées et connaissent leur statut sérologique à VIH contre 481 637 en 2020.

Le dépistage en stratégie fixe a été réalisé dans les différents sites de dépistage : Centre de Dépistage Volontaire (CDV), Centre de Dépistage et de Traitement de tuberculose (CDT), sites de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) et Services Adaptés (SA). Il est à noter que les nouvelles stratégies de conseil dépistage du VIH (Index testing et dépistage communautaire) implémentées très tôt sur les sites PEPFAR et par les ONG/Associations ont contribué énormément à l'offre de service de dépistage du VIH. ~~Se référant au tableau ci-dessous, on constate que l'effectif global des clients dépistés est de 535392 en 2021 contre 481 637 en 2020 avec la région du Grand Lomé en tête (136262) suivi des Plateaux (109807). Quant au taux de séropositivité, le global est de 3,2 % contre 4,2% en 2020. La région Grand Lomé occupe le premier rang avec 6,32 % soit de 2 fois le taux de séropositivité sur le plan national et suivi de la région Maritime avec 4,02%. Ce taux de séropositivité suit le profil épidémiologique décroissant lorsqu'on évolue vers les Savanes.~~

Le tableau ci-après présente la répartition des personnes dépistées et le taux de séropositivité par région sanitaire en 2021.

Tableau ~~XXIII~~XXIV : Répartition par région des résultats du dépistage du VIH en 2021

Régions sanitaires	Nombre dépistés	Nombre positifs	Taux de séropositivité (%)
Grand-Lomé	136256	8617	6,32
Maritime	76063	3057	4,02
Plateaux	109807	2301	2,10
Centrale	57534	1120	1,95
Kara	81646	1338	1,64

Savanes	74079	697	0,94
Total Pays	535385	17130	3,20

(Source : Rapport PNLS-HV-IST 2021)

Dans les SA, 20_492 populations clés ont été référées, conseillées et dépistées avec un taux de séropositivité de 7,09 % en 2021 contre 9,2% en 2020. Selon la figure ci-dessous, les HSH ont été les plus dépistés (45,79%) suivis des PS (38,44%). Le taux de séropositivité le plus élevé est enregistré chez les HSH soit 3,83 %.

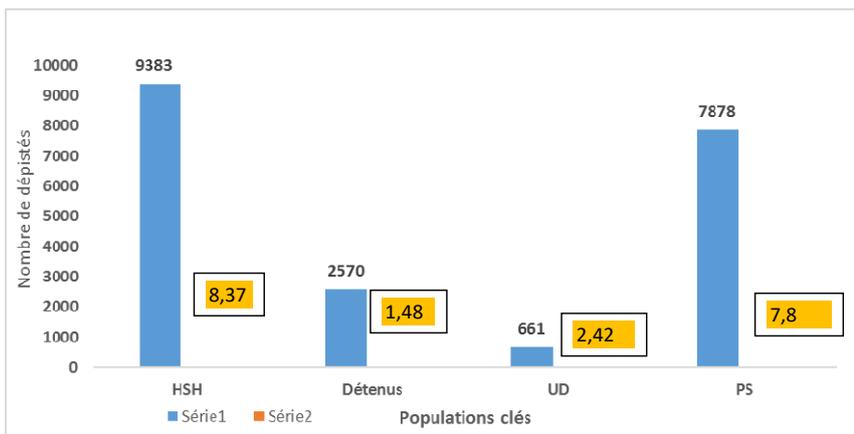


Figure 910 : Répartition du nombre de dépistés et du taux de séropositivité par population clé Conseil dépistage dans les services adaptés (SA) en 2021

(Source : Rapport PNLS-HV-IST 2021)

- Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH

Le nombre de sites PTME est de 798 en 2021, soit une couverture géographique de 87%. La couverture géographique des sites PTME fonctionnels est de 84,73% (figure ci-dessous).

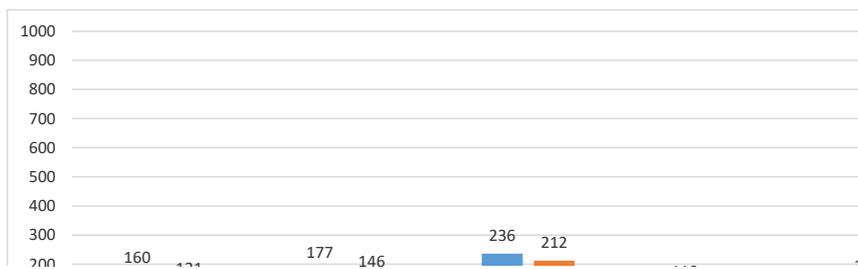


Figure 1011 : Répartition du nombre de sites de PTME et de centres de SMNI par région en 2021

(Source : Rapport annuel PNLS-HV-IST, 2021)

Les accouchements des femmes enceintes séropositives ont permis d'enregistrer 2_878 enfants vivants nés de mères séropositives contre 2 927 en 2020. Parmi eux, environ 2 780 soit 96,58% ont reçu la prophylaxie antirétrovirale contre 81,55% en 2020. Cette amélioration de la couverture des enfants mis sous prophylaxie est due à la disponibilité de la Névirapine sirop en 2021.

Le pourcentage de femmes séropositives ayant reçu les ARV pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant est de 67,97% (3 565/5 245) en 2021 contre 63,63% en 2020 pour une cible de 98,30%.

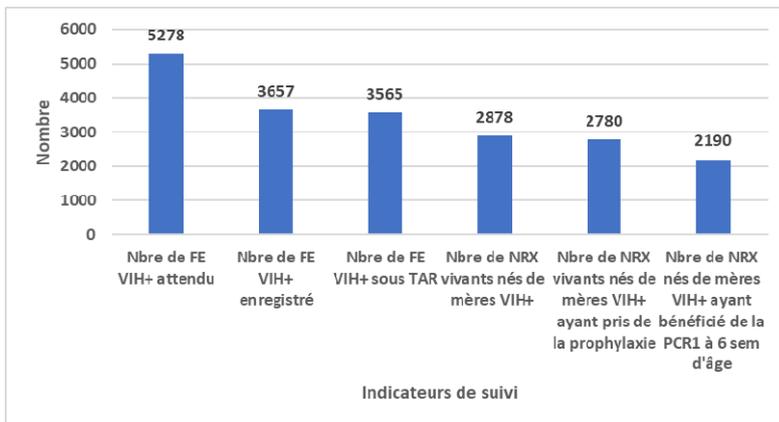


Figure 1142 : Cascade des indicateurs de suivi de la PTME en 2021

(Source : Rapport PNLs-HV-IST 2021)

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

En 2021, 81 238 PVVIH sont inscrites aux soins et régulièrement suivies dans les structures de prise en charge. Il a été enregistré 4 292 enfants et 76 946 adultes. Ainsi, la proportion de PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement est passé de 91% en 2017 à 89,50% en 2020 pour une cible de 94%. Il s'agit d'un indicateur d'enquête. Au niveau du programme, une enquête sur l'audit de la file active est programmée pour être réalisée avant la fin de l'année 2022+ et pourra nous fournir des données récentes qui nous permettront d'évaluer le niveau d'atteinte de l'indicateur.

Le tableau ci après montre la répartition des PVVIH sous ARV par région par âge et par sexe en 2020.

Tableau XXV: Répartition des PVVIH sous ARV par tranches d'âge et région 2021

Régions sanitaires	Nombre de PVVIH sous ARV suivis <15 ans	Nombre de PVVIH sous TAR suivis 15 ans et +	TOTAL
-Grand Lomé	2194	42902	45096
-Maritime	927	13325	14252
-Plateaux	493	8256	8749
-Centrale	244	4249	4493
-Kara	303	5982	6285
-Savanes	113	2135	2248
Total Pays	4274	76849	81123

(Source : Rapport PNLs HV IST 2021)

Tableau ~~XXIV~~XXVI : Répartition des PVVIH sous ARV par tranches d'âge et région 2021

Régions sanitaires	Nombre de PVVIH sous ARV suivis <15 ans	Nombre de PVVIH sous TAR suivis 15 ans et +	TOTAL
Grand-Lomé	2194	42902	45096
Maritime	927	13325	14252
Plateaux	493	8256	8749
Centrale	244	4249	4493
Kara	303	5982	6285
Savanes	113	2135	2248
Total Pays	4274	76849	81123

Plusieurs initiatives ont été mises sur pieds dont l'élaboration du plan d'accélération de la prise en charge du VIH chez l'enfant, l'extension des services PTME et celle du dépistage précoce du VIH à six semaines couplées au traitement précoce ; le dépistage à l'initiative du prestataire à toutes les portes d'entrée dans les services de pédiatrie, l'acquisition de cartes posologiques pour optimiser la prise des ARV pédiatriques et le système de tutorat clinique. La formation des prestataires sur l'utilisation de nouvelles molécules pédiatriques (ABC/3TC, granulé de LPV/r, DTG) ces dernières années a également permis d'améliorer la prise en charge pédiatrique. Le plan d'accélération de la prise en charge PE pédiatrique initié par FHI360 à travers le projet #EAWA pourra booster cet indicateur. Pour avoir une base fiable de la file de PVVIH sous ARV, une mission conjointe d'épuration PNLS-HV-IST et SP/CNLS a été organisée au niveau des sites à grosses files actives des six (6) régions sanitaires du pays.

2.1.3.4. Lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN)

- MTN à Chimiothérapie Préventive

Dans le cadre de la lutte contre les MTN à Chimiothérapie Préventive (CTP), le programme national des maladies tropicales négligées (PNMTN) maintient les acquis des dernières années en termes de couverture géographique à 100% et l'amélioration des couvertures thérapeutiques des traitements de masse (TDM) contre les Géo-helminthiases, les schistosomiasis et l'onchocercose. Le 2^{ème} tour de TDM n'a pas pu être organisé en 2021 à cause du retard accusé dans le démarrage du 1^{er} tour qui n'a pas permis de respecter le délai d'au moins 4 mois entre deux tours de TDM.

Les zones de mise en œuvre des traitements de masse en 2021 sont pour l'Onchocercose (4_036 villages dans 36 districts), Géo-helminthiases (tous les districts sauf Danyi) et Schistosomiasis (22 districts).

La proportion des personnes traitées à l'Ivermectine dans la population éligible a connu une ~~légère~~ amélioration passant de 83,62% en 2020 à 85,36% en 2021 pour une cible corrigée de 83,62%. Notons que la cible de la couverture thérapeutique (≥80%) selon l'OMS a été atteinte en 2021. ~~Pour une 1^{ère} fois, c'est~~ La couverture thérapeutique de l'Ivermectine qui a été calculée selon les nouvelles directives de l'OMS et est égale à 93,36%. Toujours dans le cadre de

a mis en forme : Police :12 pt, Couleur de police : Automatique

l'élimination de l'onchocercose, une évaluation entomologique dans la région Centrale a été faite.

Pour les schistosomias, l'investigation des cas d'hématurie à l'USP Tanikagou/Tone (2 cas confirmés), Agokponou/Vo (9 EAS confirmés) et 16 cas d'hématurie confirmés dans wawa en 2021.

Le tableau suivant présente la synthèse des couvertures par intervention lors du TDM en 2021.

Tableau ~~XXV~~XXVII : Synthèse nationale des couvertures du traitement de masse des deux tours en 2021

Médicaments distribués	Couvertures (%)					
	Masculin	Féminin	Total			
Albendazole (5-14 ans)	98,98	98,96	98,97			
Ivermectine (5 ans et plus)	98,71	88,76	93,36			
Praziquantel (5 à 14 ans)	90,33	89,33	89,83			

(Source : Rapport annuel PNMTN, 2021)

Commenté [R10]: Supprimer les colonnes vides

Le tableau ci-dessous montre la performance en matière de renforcement de la lutte contre les MTN à CTP en 2021.

Tableau ~~XXVI~~XXVIII : Performances en matière de renforcement de la lutte contre les MTN à CTP en 2021

Indicateurs	Valeur de référence (2020)	Valeur cible 2021	Valeur réalisée 2021	Performance en 2021	Score de performance en 2019
Proportion des personnes traitées à l'Ivermectine dans la population éligible	83,62%	83,3%	85,36%	1,4	5
Proportion des enfants d'âge scolaire traités au praziquantel dans la population éligible	97,72%	95%	89,83%	0,1	1
Proportion des enfants d'âge scolaire traités à l'Albendazole dans la population éligible	98,46 %	95%	98,97%	0,3	2

(Source : Rapport annuel PNMTN, 2021)

- **MTN à prise en charge de cas**

- ✓ Pour l'ulcère de Buruli, le nombre de nouveaux cas clinique enregistrés en 2021 est de 19 contre 32 cas en 2020 et 51 en 2019. Parmi les 19 cas, 9 soit 47,4 % ont moins de 15 ans, ~~dix~~ 10 (52,6%) étaient de sexe féminin.

Les catégories I et II représentent 57,9 % des cas (11/19). Les catégories III étaient 08 cas soit 42,1%. Sur le plan clinique, il y a eu 09 ulcères (47,4%). La majorité des lésions était aux ~~m~~ 4 membres ~~inférieurs~~. La PCR était positive dans 78,9 % des cas (15/19) et la T fLC à 10,5%. 89,5% des patients ont reçu une antibiothérapie spécifique.

- ✓ Lèpre : 132 nouveaux cas de lèpre dépistés avec un taux de détection (par million d'habitants) est égal à 17,13 dont 90,2% de la forme multibacillaire (MB). Notons que ~~04~~ quatre cas (3%), tous les MB ont été dépistés chez les enfants de moins de 15 ans au cours de l'année, une réduction important par rapport à 2020 ~~+~~ (11%). -Malgré cette baisse, des inquiétudes persistent toujours face à la persistance d'une chaîne de transmission encore très active et un dépistage tardif malgré les efforts. La proportion des patients avec invalidité degré 2 (37,9% contre 33,9% en 2020, une aggravation de 4% par rapport à 2020) n'a pas été à l'attente des objectifs du programme. Ceci serait dû probablement à la non réalisation de beaucoup d'activités de sensibilisation et des formations qui sont de véritables canaux d'amélioration de la détection et de la prise en charge précoce. Ce taux reste toujours en deçà des recommandations de l'OMS (inférieur

à 20%) et interpelle à une bonne stratégie de Prévention des Invalidité et Réhabilitation Physique et un bon programme de CBIR (Community Base Inclusion and Réhabilitation). Trois (3%) du taux d'incidence lié à la lèpre ont été enregistré en 2021.

- ✓ **Pian** : 30 cas en 2021 contre 24 cas en 2020 confirmés au DPP (tréponémique et non tréponémique) dans 3 districts (Wawa, Mô et Tône).
- ✓ **Draconculose (Ver de Guinée)** : -Éliminée depuis le 22 décembre 2011, le Togo est dans la phase de post certification caractérisée 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 2021, 37 agents ont été formées avec l'appui de l'OMS à la surveillance de la MVG. Notons qu'une rumeur non confirmée a été notifiée dans Zio.
- ✓ En 2021, 2 593 cas **d'envenimations par morsure de serpent** ont été enregistrés dans les formations sanitaires des six régions sanitaires avec un taux de guérison de 87,7% et un taux de létalité de 1,5%. Ceci montre une légère amélioration par rapport à l'année précédente où 3 001 cas ont été enregistrés avec un taux de létalité de 1,80%. La région de la Kara a enregistré plus de cas en 2021 tout comme l'année précédente suivi des Savanes. Ceci montre une légère amélioration par rapport à l'année précédente où 3 001 cas ont été enregistrés avec un taux de létalité de 1,80%.
- ✓ **Trypanosomiase humaine africaine** : -éliminée en tant que problème de santé publique au Togo le 22 juin 2020 par l'OMS. Cependant la surveillance post élimination continue sur les deux sites sentinelles (Mango et Tchamba) pour détecter à temps toute résurgence. Tous les Points Focaux THA ont été formés en 2021 avec l'appui de l'OMS.
- ✓ En ce qui concerne le **Trichiasis Trachomateux**, 8 cas sont opérés sur les 16 dépistés.

a mis en forme : Paragraphe de liste;Bullets;References;Paragraphe à Puce;Paragraphe de liste;1;MCHIP_list paragraph;List Paragraph;Recommendation;Bullet List;FooterText;Liste couleur - Accent 11;titre 5;Paragraphe English;List Bullet Mary;text;Paragraphe 2;Puce;????, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm, Motif : Transparente

a mis en forme : Retrait : Gauche : 1,27 cm, Sans numérotation ni puces

2.1.4. Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique

Sur les 03 indicateurs traceurs de l'axe 3 du PNDS, 02 ont progressé en 2021 et 01 stationnaire à 100% comme l'indique le tableau suivant.

Tableau ~~XXVII~~ ~~XXIX~~ : Performances en matière d'Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique

Indicateurs traceurs de progrès	Valeur réalisée 2020	Valeur cible 2021	Valeur réalisée 2021	Performance en 2021	Score de performance en 2021
17-Pourcentage de formations sanitaires pratiquant la PCI	56,78%	65,28%	65,50%	1,0	5
18-Taux d'infections post opératoires	1,35%	0,85%	0,83%	1,0	5
19-Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification	100,00%	100,00%	100,00%	-	5

2.1.4.1. Prévention et contrôle de l'infection (PCI)

Le pourcentage de FS pratiquant la PCI a connu une légère amélioration cette année. Elle est passée de 56,78% en 2020 ~~puis~~ à 65,5% en 2021 pour une cible de 65,28%.

L'amélioration de la pratique de la PCI dans les blocs opératoires (dans les Hôpitaux) a permis de réduire le taux d'infections post- opératoires qui est passé de 1,35% en 2020 à 0,83% en 2021 pour une cible corrigée de 0,85%.

Les interventions ayant permis de renforcer ces résultats sont 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. Le pourcentage des FS pratiquant le tri des déchets a progressé de 51,10% en 2020 à 58,07% en 2021.

La disponibilité du plan d'action de GDBM dans plus de 78% des FS et la réalisation des évaluations dans plus de 76% dans ces structures sont en partie liées aux interventions dans le cadre de la riposte contre la Covid-19.

Le maintien de la performance de la proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification s'expliquerait par : l'engagement des Hautes autorités du pays dans la gestion des urgences, l'augmentation du nombre d'acteurs ayant bénéficié des formations en épidémiologie de terrain (FELTP, FETP), l'appui en logistique (acquisition de véhicules), et l'amélioration de la coordination.

2.1.4.2. Renforcement de la surveillance épidémiologique

- Lutte contre les autres maladies transmissibles y compris les MPE

Plusieurs activités ont été menées au cours de l'année 2021 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 interne¹¹ de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) 2005.

Surveillance épidémiologique à des fins de détection précoce des cas

Le taux de complétude des rapports hebdomadaires de surveillance des maladies à potentiel épidémiques et des maladies d'importance en santé publique est ~~à~~ de 100% en 2021, comme en 2020.

Le taux de promptitude des rapports est passé de 77% en 2020 à 98% en 2021. Cette amélioration de la promptitude serait liée à la mise en œuvre de la surveillance électronique par l'intermédiaire de l'outil DHIS2.

- Surveillance de la pandémie à Covid-19

Le pays a notifié au total 27 040 cas confirmés de Covid-19 avec 248 décès (soit une létalité de 0,82%) en 2021 répartis dans toutes les régions sanitaires.

Le tableau suivant montre la répartition des cas de Covid-19 confirmés par région et selon le type de transmission en 2021.

Tableau ~~XXVIII~~XXX : Répartition des cas de Covid-19 confirmés par région selon le type de transmission en 2021¹⁰

Régions sanitaires	Cas importés	Transmission locale	Transmission communautaire	En cours d'investigation	Total	Pourcentage (%)
--------------------	--------------	---------------------	----------------------------	--------------------------	-------	-----------------

¹¹ Joint External Evaluation (JEE)

a mis en forme : Police :12 pt, Couleur de police : Automatique

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

La surveillance des MPE a montré une notification et confirmation des cas de méningite suivi de la rougeole et de la fièvre jaune. L'évolution des cas suspects et des cas confirmés des MPE de 2017 à 2021 est présentée dans le tableau ci-après.

Tableau ~~XXIX~~ : Evolution des cas suspects et des cas confirmés des MPE de 2017 à 2021

(Sources : Rapport annuel DSIUSR, 2021)

Années	Poliomyélite		Méningites		Rougeole		Fièvre Jaune		Choléra		Autres Gripes		Lassa	
	Suspects	Confirmés	Suspects	Confirmés	Suspects	IgM+ Ro/Ru *	Suspects	Confirmés	Suspects	Confirmés	Suspects	Confirmés	Suspects	Confirmés
2017	118	0	599	179	474	51/4	445	1	0	0	1396	233	70	9
2018	144	0	683	38	862	38/41	507	0	0	0	1199	254	16	0
2019	164	8	712	135	384	69/2	349	0	0	0	2033	501	40	1
2020	162	9	276	42	207	84/2	158	1	68	18	984	87	15	0
2021	296	0	392	20	236	84/6	264	2	39	12	153887	1816	9	0

Surveillance des Paralysies Flasques Aigues (PFA)

Le pays n'a pas enregistré de cas de poliomyélite au cours de l'année 2021. Sur un total 296 échantillons prélevés et envoyés au laboratoire aucun n'a été positif.

Tableau XXXXXXH : Répartition des cas de PFA et des cas confirmés de PVDV2c par région de 2019 à 2021

Régions sanitaires	2019			2020			2021		
	Nbre de PFA	Nbre de cas confirmés PVDV2	Nbre de contacts confirmés PVDV2	Nbre de PFA	Nbre de cas confirmés PVDV2	Nbre de contacts confirmés PVDV2	Nbre de PFA	Nbre de cas confirmés PVDV2	Nbre de contacts confirmés PVDV2
Grand-Lomé	10	1	0	25	1	2	31	0	0
Maritime	30	0	0	41	6	5	32	0	0
Plateaux	52	3	1	37	0	0	104	0	0
Centrale	14	0	0	21	0	0	32	0	0
Kara	18	0	0	16	0	0	49	0	0
Savanes	40	4	1	22	2	0	48	0	0
Total Pays	164	8	2	162	9	7	296	0	0

(Sources : Rapport annuel DSUUSR, 2021)

Surveillance des méningites

Le nombre total de cas suspect de méningite notifié en 2021 est de 392. Parmi ces 392 cas suspects, 20 cas ont été confirmés de façon sporadique avec un seul germe isolé le *Streptococcus pneumoniae* dont 03 décès soit une létalité de 0,8 %. Le graphique suivant montre l'évolution hebdomadaire comparée des cas suspects de méningite en 2020 et 2021.

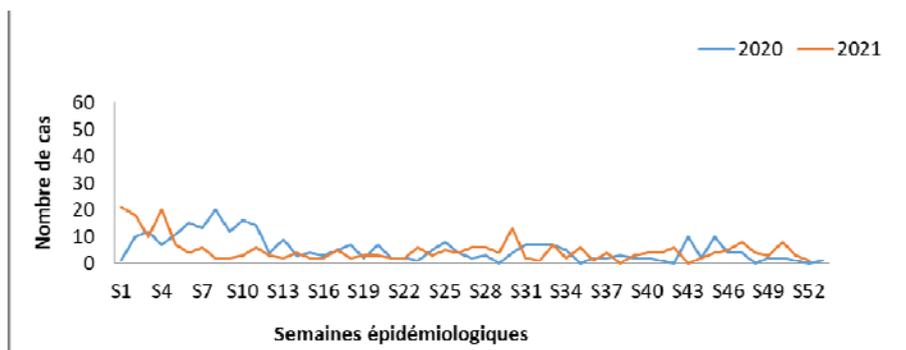


Figure 1314 : Evolution par semaines épidémiologiques des cas suspects de méningites de 2020 et 2021 au Togo

(Sources : Rapport annuel DSUUSR, 2021)

Surveillance de la rougeole

Le nombre total de cas suspects de rougeole investigués avec échantillons de sang acheminés au laboratoire en 2021 est de 236 avec 84 cas de IgM+ anti rougeoleux soit 36 % et 06 cas de rubéole confirmés soit 2,6 %. Les districts ayant investigué au moins un cas de rougeole jusqu'à

la semaine 52 de 2021 sont au nombre de 36/39 soit 92% avec comme districts silencieux Amou, Assoli et Tchaoudjo. Les districts ayant connu des flambées épidémiques de rougeole sont au nombre de 2/39 soit 5% : Oti-Sud (10 cas confirmés) et Zio (12 cas confirmés). Une riposte locale a été organisée dans chacun de ces districts. Il n'y a pas eu de flambée de rougeole en 2021. La figure suivante montre l'évolution hebdomadaire comparée des cas suspects de rougeole en 2020 et 2021

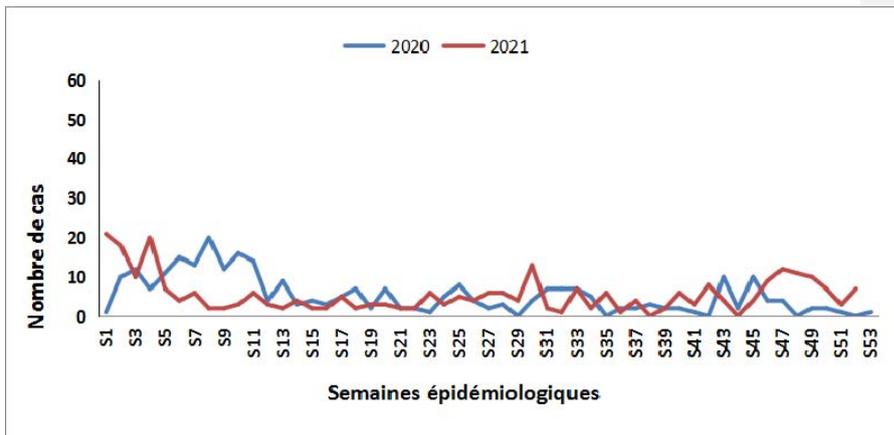
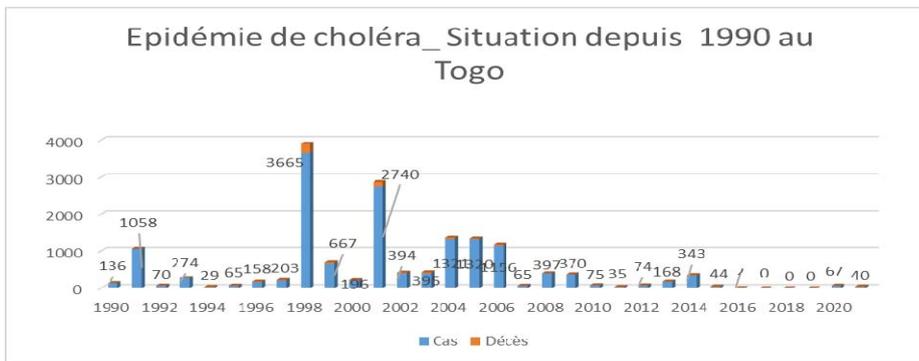


Figure 1415 : Evolution par semaine épidémiologique des cas suspects de rougeole de 2020 et 2021 au Togo
Sources : données SIMR, DSUUSR, 2021

Surveillance du choléra



Epidémie de 2021

Cette année 2021, le pays a connu une épidémie de choléra dans le district sanitaire des Lacs. Cette épidémie a démarré dans la commune N°2 plus précisément à Agoegan pour- dans rapidement évoluer à cinq (5) autres localités du district (Melly - djigbé, Seko, Zola, Aziagba – kondji et Aného-Adjido).

Sur les 39 cas enregistrés 27 ont été prélevés dont 12 ont été confirmés au *Vibrio cholerae* de type Ogawa au laboratoire. Cinq (05) décès ont été enregistrés dont 04 dans la communauté.

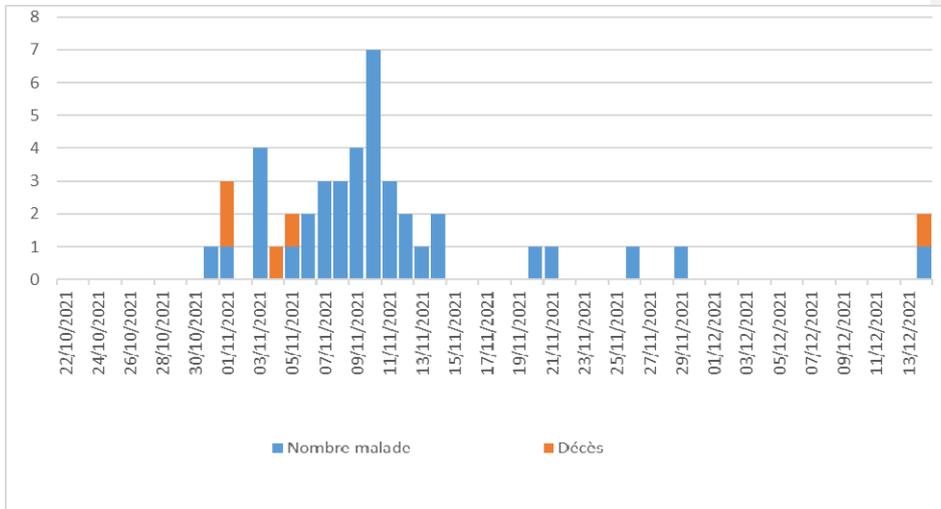


Figure 1546 : Evolution des cas et décès de cholera

Sources : Rapport annuel DSIUSR, 2021

Surveillance des Gripes :

Tableau ~~XXXI~~ : Tableau 30 : Distribution annuelle des résultats virologiques des cas de Grippe, 2017 - 2021, Togo

RESULTATS VIROLOGIQUES										
Années	Surveillance générale Cas suspects gripes (SG+IRAS+Pneumonies +suspects de AH1N1)	Surveillance sentinelle Cas suspects de gripes (SG+IRAS) / testés	Total cas positifs	Différents sous- types				Pourcentage de cas positifs		
				A/H3N2	A/H1N1 pdm	Grippe A indéterminé	Grippe B	% grippes B	% grippes A	Positivité (%)
2017	17 930	1 396	233	68	119	4	42	18	82	17
2018	29 600	1 199	254	91	57	0	106	42	58	21
2019	37 709	2 033	501	310	8	6	177	35	65	25
2020	13 392	984	87	39	43	0	5	6	94	9
2021	17930	2482	343	101	199	0	1	0	12	14

Sources : Rapport annuel DSIUSR, 2021

Le tableau ci-dessus montre la distribution des cas de grippe sur les 5 dernières années. Durant cette période, on a plus de cas positifs les années 2017 et 2018. Deux types de grippe ont été identifiés : les types A et B. Parmi le type A souvent pandémique, l'A/H3N2 est le sous type le plus rencontré.

La notification des cas suspects et la confirmation des cas de grippe (syndrome grippal, IRAS...) augmentent d'année en année grâce à l'intensification des sensibilisations, des réunions et l'amélioration du plateau technique au niveau du laboratoire de référence des MPE

Surveillance des Fièvres Virales Hémorragiques

En 2021, il n'y a pas eu de cas confirmé de lassa sur toute l'étendue du territoire. Neuf (9) cas suspects ont été enregistrés et ont tous fait objet de prélèvement, mais aucun de ces cas n'est révélé positif. Néanmoins les activités de surveillance et de prise en charge ont été renforcées sur toute l'étendue du pays.

- **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. L'OMS-Afro a retenu que cette mise en œuvre se fera dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR).

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.

2.1.5. Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé

Les 02 indicateurs traceurs de l'axe 4 du PNDS sont tous en progression comme l'indique le tableau ci-après.

Tableau ~~XXXII~~~~XXXIV~~ : Performances en matière de renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé

Indicateurs traceurs de progrès	Valeur réalisée 2020	Valeur cible 2021	Valeur réalisée 2021	Performance en 2021	Score de performance en 2021
Pourcentage de personnes vivant avec un handicap pris en charge en réadaptation physique	70,61%	71,61%	79,93%	9,3	5
Pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrée des MNT (WHOPEN ¹²)	36,01%	46,00%	41,48%	0,5	3

2.1.5.1. Lutte contre les maladies non transmissibles

En 2021, le pourcentage de personnes vivant avec un handicap pris en charge en réadaptation physique a progressé de 64,64% en 2019 à 70,61% en 2020 et à 79,93% en 2021 pour une cible de 71,61%. Cette performance est attribuable à la prise en charge des patients PRP+ de l'année 2020 qui sont revenus en 2021 pour leur prise en charge et à l'amélioration de la consolidation des données statistiques des entités régionales.

Le pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrée des MNT (WHOPEN) est passé de 36,01% en 2020 à 41,48% en 2021 pour une cible corrigée de 46%. Cette performance pourrait s'expliquer par le renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge intégrée des MNT.

Afin de disposer des données actualisées, la deuxième enquête STEPS a été réalisée en 2021 dont les résultats sont en cours de traitement. Aussi, le protocole de prise en charge intégrée des MNT a été révisé au cours de cette année.

¹² WHOPEN: World Health Organization Package of Essential Non-Communicable Diseases

En 2021, la division a réalisé des activités entre autres : i) la formation de 35 prestataires de soins de santé primaires issus de 11 formations sanitaires sur la prise en charge des principales MNT ; ii) la supervision formative de toutes régions sanitaires, de 24 districts sanitaires et de 24 formations sanitaires du pays sur les maladies non transmissibles ; iii) la formation de 40 ASC [issus des districts de Haho et Moyen Mono](#) sur le contrôle et la prévention des MNT.

2.1.5.2. Promotion de la santé

Les principales activités réalisées en 2021 en matière de la promotion de la santé se résument essentiellement à des sensibilisations et de renforcement de capacités sur les maladies à potentielles épidémiques (Covid-19, fièvres virales hémorragiques, cholera ...), les maladies non transmissibles (Diabète, HTA,...), les maladies transmissibles (Paludisme), l'hygiène assainissement, la vaccination, les Journées de Santé de l'Enfant, la Santé maternelle et infantile, la Planification familiale, les célébrations des journées mondiales.

Les principaux résultats obtenus sont les suivants : i) 17 184 sorties réalisées par les prestataires et les ASC pour la sensibilisation avec mégaphone et véhicules sonorisés ; ii) 111 552 causeries éducatives ; iii) 2 624 animations et diffusions d'émissions radiophoniques et de spots ; iv) 168 142 visites à domicile réalisées par les prestataires de soins, les ASC et la société civile ; v) 2 443 réunions avec les autorités et les groupes cibles ; vi) 5 947 dialogues communautaires réalisés par les responsables des formations sanitaires et les OSC ; vii) 73 activités de renforcement de capacités.

2.2. Evolution des indicateurs traceurs

A l'analyse des résultats obtenus en 2021, sur les 34 indicateurs traceurs, les tendances observées se présentent comme suit : i) ~~20~~¹⁹ indicateurs sont en progression soit 55,88% contre 50% en 2020 ; ii) 12 en régression soit 35,29% contre 44,12% 2020 ; ii) et 02 stationnaires soit 5,88% tout comme en 2020 et 01 indicateur d'enquête (2,94%).

De manière approfondie, sur les 11 indicateurs en progression continue depuis 2017 à 2019, 07 ont suivi leur évolution et 04 ont persisté dans leur régression jusqu'en 2020. Ces derniers sont : le nombre de CAP, le taux d'utilisation des soins curatifs, le taux de disponibilité des MEG et le taux de recouvrement des recettes. Cette situation serait due en partie aux effets négatifs de la Covid-19. 06 indicateurs traceurs de 2018 en régression en 2019 ayant émergé parmi les 17 en 2020. Les 04 indicateurs traceurs en progression jusqu'en de 2019 ayant régressé en 2020. Les 13 indicateurs traceurs évoluant en dents de scie et/ou stationnaires. Parmi les 09 indicateurs en régression depuis 2018, 03 ont continué à régresser (FE séropositives sous ARV, complétude des rapports SNIS et le taux d'exécution budgétaire) et 06 ont émergé. (Annexe n°5).

Le tableau ci-après présente l'évolution des indicateurs traceurs au cours des cinq (05) années de mise en œuvre du PNDS 2017-2022.

Tableau ~~XXXIII~~^{XXXV} : Synthèse de l'évolution des indicateurs traceurs de progrès de 2017-2021

Commenté [M11]: Cette partie sera actualisée après la validation des indicateurs

Indicateurs traceurs de progrès	Valeur réalisée 2017	Valeur réalisée 2018	Valeur réalisée 2019	Valeur réalisée 2020	Valeur réalisée 2021
1-Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS	1,20%	1,70%	1,74%	1,27%	1,30%
2-Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 visites de CPN	24,30%	34,50%	37,70%	39,13%	44,60%
3-Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	69,70%	84,77%	63,80%	65,10%	70,30%
4-Proportion de femmes césariées ayant bénéficié de la subvention	99,49%	93,54%	98,80%	95,69%	94,60%
5-Proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit (revue)	19,02%	30,15%	34,30%	56,00%	68,40%
6-Nombre de Couple Année Protection	294365	346 202	475 602	446741	428090
7-Pourcentage des enfants avec malnutrition aigüe sévère ayant bénéficié d'une prise en charge	59,00%	21,00%	29,50%	27,27%	37,28%
8-Pourcentage d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin Pentavalent (DTC-HepB-Hib3)	90,00%	88,00%	90,55%	88,63%	89,57%
9-Taux d'abandon vaccinal DTC-HepB-Hib1/RR*	2,00%	8,00%	4,79%	8,73%	9,28%
10-Pourcentage de villages certifiés FDAL	39,10%	29,00%	31,43%	34,4%	35,2%
11-Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de TPI pendant la grossesse	34,00%	45,50%	49,44%	51,51%	58,00%
12-Létalité due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	4,08%	3,50%	4,01%	3,16%	2,50%
13-Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi les nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et enregistrés sur une période donnée	83,00%	80,70%	82,49%	86,44%	85,00%
14-Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux durant leur grossesse	66,00%	80,00%	75,36%	63,60%	67,97%
15-Proportion de PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement	91,00%	91%*	ND	89,50%	89,50%
16-Proportion de personnes traitées à l'Ivermectine dans la population éligible	83,36%	83,51%	82,50%	83,62%	85,36%
17-Pourcentage de formations sanitaire pratiquant la PCI	36,00%	38,00%	41,60%	56,78%	65,50%
18-Taux d'infections post opératoires	1,20%	2,90%	2,05%	1,35%	0,83%
19-Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification	100%	100%	100,00%	100,00%	100,00%
20-Pourcentage de personnes vivant avec un handicap pris en charge en réadaptation physique	2,00%	68,13%	64,64%	70,61%	79,93%
21-Pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrée des MNT (WHO-PEN[1])	10,29%	18,00%	25,70%	36,01%	41,48%
22-Pourcentage de COGES fonctionnels	75,00%	74,00%	73,72%	63,62%	59,60%
23-Taux de couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins	47,60%	42,50%	42,29%	36,19%	42,10%
24-Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants)	6	7,9	7	8,24	8,41
25-Taux d'accessibilité géographique	71,40%	71,40%	71,40%	71,40%	76,45%
26-Densité de lits d'hospitalisation pour 10.000 habitants	4,3	3,7	6,2	4,1	3,6

27-Taux d'utilisation des soins curatifs	39,20%	56,30%	63,10%	51,10%	56,00%
28-Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, paludisme et malnutrition)	46,80%	66,00%	71,90%	79,84%	76,90%
29-Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois)	53,60%	54,40%	54,63%	47,06%	58,10%
30-Proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR)	32,70%	26,23%	25,96%	20,53%	26,00%
31-Complétude des rapports du SNIS	91,00%	96,50%	92,21%	89,70%	89,20%
32-Taux de recouvrement des recettes	77,90%	86,50%	90,27%	80,47%	83,03%
33-Part du budget général de l'Etat alloué au secteur de la santé	4,60%	7,30%	6,78%	9,51%	7,00%
34-Taux d'exécution des dépenses publiques de santé	101,40%	98,00%	91,79%	85,53%	85,80%

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

2.3.1. Exécution physique du plan d'action opérationnel

Le taux de réalisation physique global (tous les axes) des PAO a progressé passant de 67,04% en 2019 à 69,49% en 2020 puis à 71,14% en 2021 pour l'ensemble des services centraux,

programmes de santé et régions sanitaires. La synthèse régionale des PAO donne un taux de réalisation de 70% en 2020 contre 74% en 2021 et le niveau central, 66,60% en 2020 contre 46% en 2021. Les activités sont beaucoup plus réalisées au niveau de l'axe 3 (78% contre 75% en 2020) certainement à cause des activités réalisées pour la riposte contre la pandémie de Covid-19 qui a concentré les interventions vers cet axe.

Concernant le niveau d'exécution du PAO, sur les 6 078 activités prévues toutes entités confondues, 69% sont totalement réalisées, 4,5% sont en cours de réalisation et 25% ne sont pas réalisées. Mais le taux élevé des activités non réalisées pourrait s'expliquer par l'insuffisance des ressources financières pour l'exécution des activités programmées, l'insuffisance des ressources humaines et parfois le chevauchement de certaines activités programmées à tous les niveaux, la lourdeur dans le mécanisme de décaissement de fonds et les effets négatifs de la Covid-19. Le tableau ci-après présente le niveau d'exécution des PAO par axe stratégique du PNDS en 2021.

Tableau XXXIV XXXVI : Niveau d'exécution physique du PAO/PTBA en 2021

AXES	Structures	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées à 100%	Nombre d'activités en cours de réalisation (Moins de 100%)	Nombre d'activités non réalisées	Taux de réalisation Physique du PAO/PTBA
Axe 1	Synthèse niveau central (Direction, Divisions et Programmes)	184	109	36	39	69,02
	Synthèse régionale	2 328	1 636	92	600	72,25
Total axe1		2 512	1 745	128	639	72,01
Axe 2	Synthèse niveau central (Direction, Divisions et Programmes)	218	29	40	89	22,48
	Synthèse régionale	1 133	885	29	163	79,39
Total axe2		1 351	914	69	252	70,21
Axe 3	Synthèse niveau central (Direction, Divisions et Programmes)	36	15	2	19	44,44
	Synthèse régionale	675	529	19	127	79,78
Total axe3		711	544	21	146	77,99
Axe 4	Synthèse niveau central (Direction, Divisions et Programmes)	40	23	4	13	62,50
	Synthèse régionale	446	222	20	205	52,02
Total axe4		486	245	24	218	52,88
Axe 5	Synthèse niveau central (Direction, Divisions et Programmes)	78	32	10	36	47,44
	Synthèse régionale	940	708	20	212	76,38
Total axe5		1 018	740	30	248	74,17
Synthèse régionale		5 522	3 980	180	1 307	73,71
Synthèse niveau central		556	208	92	196	45,68
Ensemble PTBA/PAO		6 078	4 188	272	1 503	71,14
Niveau de réalisation			68,90	4,48	24,73	

2.3.2. Exécution des marchés publics

En 2021, la Personne Responsable des Marchés Publics (PRMP) a élaboré un plan de passation des marchés publics. Ce plan a prévu 33,74% des marchés pour le fonctionnement contre 11,95% en 2020 ; 35,73 % portent sur les transferts contre 17,38% en 2020 et enfin 35,73% pour les investissements contre 70,67% en 2020.

L'exécution de ces différents marchés publics se présente comme suit : i) pour le fonctionnement, les marchés exécutés représentent 87,81% contre 94,87% en 2020 ; les exécutions en cours 21,19% contre 5,01% en 2020, ii) pour les investissements, des marchés ont été exécutés à 46,07% contre 55% en 2020 dont 52,81% en cours d'exécution et 0,01% non exécuté ; iii) pour les marchés de transfert, 59.47% sont déjà exécutés contre 84,27% en 2020 ; 33,92% sont en cours d'exécution contre 15,17% en 2020 et 7% non exécutés.

Le taux d'exécution globale des marchés publics est de 79,37% contre 90,90% en 2020 ; 19,30% sont en cours d'exécution contre 8,08% en 2020 et 1% non encore exécutés contre 1% en 2020.

Le tableau suivant présente l'exécution des marchés publics par budget en 2021.

Tableau ~~XXXV~~XXXVI : Exécution des marchés publics par budget en 2020

Budget	Marchés prévus			Marchés exécutés			Marchés en cours d'exécution			Marchés non exécutés		
	Nombre de marchés	Montant (en francs CFA)	Pourcentage par rapport au total	Nombre de marchés	Montant (en francs CFA)	Pourcentage d'exécution	Nombre de marchés	Montant (en francs CFA)	Pourcentage en cours d'exécution	Nombre de marchés	Montant (en francs CFA)	Pourcentage non exécuté
Fonctionnement	886	2 466 153 545	33,74%	778	1 602 493 848	87,81%	108	851 690 000	12,19%			
Investissement	89	2 231 427 404	30,53%	41	1 860 461 805	46,07%	47	271 740 568	52,81%	1	10 000 000	0,011235955
Transfert	227	2 611 380 767	35,73%	135	2 337 888 882	59,47%	77	116 006 029	33,92%	15	44 559 064	7%
Total	1 202	7 308 961 716	100,00%	954	5 800 844 535	79,37%	232	1 239 436 597	19,30%	16	54 559 064	1%

(Source : Rapport annuel PRMP, 2021)

Pour les marchés non exécutés, pour la seule ligne de l'investissement le dossier n'a pas été lancé car ~~nous n'avons pas reçu~~ les termes de référence n'ont pas été transmis par du le service technique. Les marchés de transfert concernent le Programme National de Lutte contre le Sida dont le service n'a pas entamé les procédures.

2.4. Point d'ensemble de l'exécution du budget en fin décembre

2.4.1. Mesure de la performance entre 2020 et 2021

Sur le plan de mobilisation des ressources, le financement des activités du Ministère de la santé a été assuré en 2021 sur le financement de l'Etat, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et les recettes propres des formations sanitaires (recouvrement des coûts). Au total 98,99 milliards FCFA¹³ ont été mobilisés pour la mise en œuvre des activités en 2021 contre 106,25 milliards de FCFA en 2020. Sur les 98,99 milliards FCFA mobilisés, la contribution de l'Etat est de 40,47 milliards FCFA¹⁴ (40,88%) ; l'appui des partenaires inscrits au budget de l'Etat s'élève à 33,96 milliards FCFA (34,32%) et le recouvrement des coûts (recettes propres) des formations sanitaires est de 24,55 milliards FCFA (24,80%).

Les ressources mobilisées auprès des partenaires non-inscrits au budget de l'Etat s'élèvent à 6,52 milliards portant les ressources totales mobilisées en 2021 à 105,52 milliards FCFA.

Tableau XXXVI/XXXVIII : Exécution du budget comparé des années 2020 et 2021 (en milliers francs CFA)

Nature des dépenses	Montant en milliers de FCFA		Part dans le budget général		Variation (b-a)	taux de variation (b-a)/(a)
	2020(a)	2021(b)	2020 (a/A)	2021 (b/A)		
Dépenses de personnel (Traitements et salaires)	21 557 805	22 463 622	20,29%	22,69%	905 817	4,20%
Dépenses de matériel (Achat de biens et services)	1 994 816	1 686 945	1,88%	1,70%	-307 871	-15,43%
Dépenses de transfert (Transferts et subventions)	10 799 153	12 783 315	10,16%	12,91%	1 984 162	18,37%
Total fonctionnement (I)	34 351 774	36 933 882	32,33%	37,31%	2 582 108	7,52%
Dépenses internes d'investissement	16 829 305	3 537 244	15,84%	3,57%	-13 292 061	-78,98%
Dépenses externes d'investissement	31 897 893	33 975 937	30,02%	34,32%	2 078 044	6,51%
Total investissement (II)	48 727 198	37 513 181	45,86%	37,89%	-11 214 017	-23,01%
Budget total (I+II)	83 078 972	74 447 063	78,19%	75,20%	-8 631 909	-10,39%
Ressources Propres (III)	23 175 633	24 547 726	21,81%	24,80%	1 372 093	5,92%
Total général (I+II+III) = A	106 254 605	98 994 789	100,00%	100,00%	-7 259 816	-6,83%

(Source : DAF /SIGFiP 2021)

2.4.2. Point d'ensemble de l'exécution du budget en fin décembre 2021

Le budget général alloué aux activités du Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins en 2021 a été exécuté à 85,80%, respectivement 97,83% pour les dépenses de fonctionnement, 78,05% pour les dépenses d'investissement et 83,03% pour les ressources propres (recouvrement de coûts).

Au titre des dépenses de fonctionnement, les dépenses de personnel ont été exécutées à 97,07% ; les dépenses de biens et services à 93,22% et les dépenses de transfert à 99,86%.

¹³Montant ordonnancé.

¹⁴ Total fonctionnement + dépenses internes d'investissement

Les dépenses d'investissement sur ressources internes (RI) ont été exécutées à 96,26% et ressources externes (RE) à 76,54%.

Au total 98,99 milliards FCFA ont été mobilisés ~~sur~~ contre 115,38 milliards FCFA autorisés.

En considérant ce qui a été ordonnancé, il ressort que les dépenses de fonctionnement ont connu une augmentation de 2,58 milliards de FCFA par rapport à 2020. L'investissement sur ressources propres a régressé de 78,98% passant de 16,83 milliards de FCFA en 2020 à 3,54 milliards de FCFA en 2021 soit une diminution de 13,29 milliards de francs CFA.

Le financement mobilisé auprès des partenaires est passé de 31,90 milliards de FCFA en 2020 à 33,98¹⁵ milliards de FCFA en 2021 soit une augmentation de 6,51%.

Les dépenses sur ressources propres (recouvrement de coûts) ont connu une hausse de 5,92% entre 2020 et 2021.

On note de façon globale une nette diminution de 6,83% des ressources mobilisées entre 2020 et 2021.

Tableau ~~XXXVII~~XXXIX : Exécution du budget de l'année 2021

Nature des dépenses	Crédits votés (a) Prévision	Crédits autorisés (b)	Engagement		Ordonnancement	
			Montant (c) €	Taux (c/b)	Montant (d)	Taux (d/b)
Dépenses de personnel (Traitements et salaires)	23 142 178	23 142 178	22 463 622	97,07%	22 463 622	97,07%
Dépenses de matériel (Achat de biens et services)	1 809 700	1 809 700	1 694 750	93,65%	1 686 945	93,22%
Dépenses de transfert (Transferts et subventions)	12 801 474	12 801 474	12 783 972	99,86%	12 783 315	99,86%
Total fonctionnement (I)	37 753 352	37 753 352	36 942 345	97,85%	36 933 882	97,83%
Dépenses d'investissement sur ressources internes	3 674 558	3 674 558	3 537 244	96,26%	3 537 244	96,26%
Dépenses d'investissement sur ressources externes	44 391 439	44 391 439	33 975 937	76,54%	33 975 937	76,54%
Total investissement (II)	48 065 997	48 065 997	37 513 181	78,05%	37 513 181	78,05%
Budget total (I+II)	85 819 349	85 819 349	74 455 525	86,76%	74 447 063	86,75%
Dépenses sur ressources Propres (III)	29 564 871	29 564 871	24 547 726	83,03%	24 547 726	83,03%
Total général (I+II+III)	115 384 220	115 384 220	99 003 251	85,80%	98 994 789	85,80%

(Source : -DAF /SIGFiP 2021)

III. ANALYSE DES CAPACITES DE MISE EN OEUVRE, DES DIFFICULTES RENCONTREES ET DES DEFIS A RELEVER

3.1. Analyse des capacités de mise en œuvre et difficultés rencontrées

L'analyse des capacités de mise en œuvre des activités en 2021 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 des ressources et de la capacité d'absorption des ressources du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins. 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 2017-2022.

¹⁵ Financement inscrit au budget de l'Etat, gestion 2021

3.1.1. Analyse des capacités de planification et programmation budgétaire

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme budgétaire de l'UEMOA, le ministère a élaboré le budget programme 2021-2023. Ce budget programme est organisé en quatre (04) programmes : i) Programme 1 « Pilotage et soutien des services du ministère chargé de la santé » ; ii) Programme 2 « Offre de soins de santé de qualité et lutte contre la maladie » ; iii) Programme 3 « Couverture sanitaire universelle » ; iv) Programme 4 « Réponse aux urgences sanitaires ».

De plus, le Programme d'Investissement Public (PIP) 2021-2023 a été élaboré conformément à la lettre de cadrage du ministère de l'économie et des finances. Les difficultés liées à la faible disponibilité des projets d'investissements publics —concernent les ressources humaines, l'insuffisance dans la coordination des acteurs impliqués dans l'élaboration, la hiérarchisation et la sélection des projets. Cette situation constitue un frein à la mobilisation des ressources. Pour pallier ce problème, le ministère a fait des efforts en instituant trois (03) cadres chargés de créer les meilleures conditions de coordination et de suivi des activités relatives aux PIP au sein du secteur de la santé. Il s'agit de i) Equipe technique PIP au sein de la DEPP ; ii) Comité d'examen PIP et iii) Revue de performance des projets d'investissements publics.

A propos de la planification et programmation, au niveau des régions et districts sanitaires, des plans d'action opérationnels 2021 ont été élaborés de manière participative avec tous les acteurs concernés y compris la société civile et les communautés à la suite des monitorages en décembre 2021 et des revues annuelles en janvier 2022. 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 nationales (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.

3.1.2. Analyse des capacités d'exécution budgétaire

Commenté [A12]: Confère M. ETOU

En matière d'exécution budgétaire, la capacité d'exécution directe du budget mobilisé par le MSHPAUS pour l'exercice 2021 est de 85,80% contre 85,53% en 2020. Les dépenses de fonctionnement sont exécutées à 97,83%, celles des investissements à 78,05% et les ressources propres (recouvrement de coûts) à 83,03%.

Au titre des dépenses de fonctionnement, les dépenses de personnel ont été exécutées à 97,07% ; les dépenses de biens et services à 93,22% et les dépenses de transfert à 99,86%.

Les dépenses d'investissement sur ressources internes (RI) ont été exécutées à 96,26% et ressources externes (RE) à 76,54%.

Au total 98,99 milliards FCFA ont été mobilisés sur 115,38 milliards FCFA autorisés.

3.2. Analyse de la capacité de suivi-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) développé par le pays. Au niveau de la santé, il a été mis en place le Comité sectoriel « santé et VIH/Sida » par Arrêté n° 2011-066/PMRT. Cependant, ce comité n'a pas fonctionné depuis 2018.

Pour pallier cette insuffisance, un nouvel organe de coordination du secteur de la santé a été mis en place. Il s'agit du Comité National de Coordination du Secteur de la Santé (CNC-SS) créé le 14 novembre 2019 par Arrêté N°215/2019/MSHP/CAB/SG. Le CNC-SS est un organe de renforcement du leadership et de dialogue politique en santé. Il est chargé d'orienter les politiques et stratégies de développement sanitaire ainsi que le suivi de leur mise en œuvre et l'alignement des interventions menées par différents acteurs sur le plan national de développement sanitaire. Il est présidé par le ministre chargé de la santé. Le CNC-SS dispose de quatre commissions thématiques : la commission « santé tout au long du cycle de la vie », la commission « lutte contre les maladies et déterminants sociaux de la santé », la commission « sécurité sanitaire et urgences de santé publique » et la « commission renforcement du système de santé et couverture sanitaire universelle ». Il est représenté au niveau de chaque région et district sanitaire respectivement par le comité régional de coordination du secteur de la santé (CRC-SS) et le comité de district de coordination du secteur de la santé (CDC-SS).

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 2017-2022 avec 60 indicateurs clés dont 34 indicateurs traceurs de progrès et 26 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 selon qu'il s'agisse du niveau central, intermédiaire ou périphérique.

Au niveau district, le suivi est beaucoup plus rapproché, avec l'implication des représentants de la communauté au niveau des formations sanitaires à travers les COGES et la contribution des ASC. Ce suivi de proximité a consisté en la supervision formative intégrée du personnel des formations sanitaires et l'organisation de monitoring/micro-planification par les points focaux des programmes de santé dans tous les districts avec pour finalité l'organisation des revues annuelles des performances au titre de l'année 2021.

Au niveau régional, un tableau de bord des indicateurs traceurs est renseigné et envoyé au niveau central. Cet outil renseigné par les districts a fait l'objet de synthèse régionale permettant l'organisation des revues des performances 2021 des régions sanitaires. En outre, ces dernières ont également organisé des supervisions formatives semestrielles vers les districts sanitaires pour leur apporter du soutien technique indispensable à la bonne marche des activités.

Notons qu'en 2021, 09 supervisions intégrées ont été réalisées par les régions sanitaires vers les districts sur 12 prévues, soit 75% contre 41,66% en 2020. Cette performance est en partie attribuable à l'allègement des mesures prises par le gouvernement pour la lutte contre la Covid-19 et à une meilleure planification des activités au niveau des régions.

A propos des activités de suivi supervision semestrielle programmées en 2021 par le niveau central vers les régions, on note 100% de réalisation tout comme en 2020 ; les missions se sont

déroulées respectivement du 22 février au 02 mars 2021 pour le 1^{er} semestre 2021 et du 14 au 22 février 2022 au titre du 2^{ème} semestre 2021.

Le taux d'exécution physique des PAO est de 71,14% contre 69% en 2020 pour l'ensemble des services du niveau central, des régions sanitaires et des programmes de santé en 2021.

Commenté [A13]: A mettre à jour

3.3. Défis à relever par axe stratégique

Commenté [M14]: La synthèse sera faite à la finalisation du RAP

La synthèse des principaux défis prioritaires du secteur à relever sont les suivants :

- Redynamisation du Comité National de Coordination du Secteur de la Santé (CNC-SS) créé le 14 novembre 2019 par Arrêté N°215/2019/MSHP/CAB/SG.
- Revue du Plan de Développement des ressources humaines en santé (PDRHS) 2016-2020 et élaboration d'un nouveau plan ;
- Accélération de l'appropriation du processus d'élaboration et d'exécution du budget programme à tous les niveaux du système y compris la mise en place d'une cellule technique d'élaboration des projets d'investissement du secteur ;
- Amélioration de l'offre des services par la construction et/ou réhabilitation des infrastructures sanitaires ainsi que leurs équipements ;
- Renforcement de l'offre de soins dans l'esprit de la feuille de route du gouvernement ;
- Renforcement de la gouvernance pour la CSU à travers la mise en place d'un comité de suivi des activités en rapport avec la CSU ;
- Adoption d'une loi pour l'assurance maladie universelle ;
- Renforcement de la surveillance épidémiologique en tenant compte des maladies émergentes et ré émergentes dans la préparation et riposte des épidémies et aux urgences de santé publique ;
- Offre de la PCR1 à tous les enfants nés de mères séropositives (sensibilisation des FE / mères séropositives, formation des prestataires sur la technique de confection des DBS, l'utilisation optimale des GeneXpert) ;
- Renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé, des intrants en SR y compris les produits contraceptifs ;
- Mise en place d'un système d'informatisation des dossiers patients ;

En outre, les défis du secteur de la santé à relever présentés par axe stratégique et par domaines pour les années à venir sont consignés dans le tableau en *Annexe N°6*.

IV. LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS

4.1. Leçons apprises

Tableau XXXVIII XL : Récapitulatif des leçons apprises par axe stratégique

Axes stratégiques	Leçons apprises
Axe 1 : Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile-juvénile et Renforcement de la	<ul style="list-style-type: none"> -Les rencontres virtuelles, les formations à distance constituent un moyen à prendre en compte pour faciliter le partage de connaissances, les échanges en vue d'améliorer les interventions pour le bien être des communautés ; - -L'implication des premiers responsables des structures sanitaires est indispensable pour la fonctionnalité des comités SDMNR et la mise en œuvre des recommandations. -Des formations et transferts de compétences périodiques des prestataires s'avèrent nécessaires afin de garantir des prestations de qualités aux clientes ;

Axes stratégiques	Leçons apprises
planification familiale et de la santé des adolescents	<p>-L'implication des acteurs/ facilitateurs/formateurs dans les processus de planification des différentes activités devient une pratique à promouvoir afin de parvenir à un consensus avant la mise en œuvre de toute activité.</p> <p>- Pour l'atteinte des résultats la prise en charge en routine des FO est à repenser avec l'ensemble des acteurs..</p> <p>- L'appropriation des revues des décès maternels et néonataux par les équipes mises en place est importante pour l'atteinte des résultats.</p> <p>-</p> <p>-La planification et la mise en œuvre des stratégies avancées de vaccination permettent de réduire les abandons et d'augmenter les couvertures vaccinales ;</p> <p>-Le renforcement de la vaccination de routine au cours des activités supplémentaires de vaccination à l'instar de la campagne de vaccination contre la méningite et la mise en œuvre des Journées de Santé de l'Enfant contribuent significativement à l'amélioration des indicateurs du PEV ;</p> <p>-La mise en œuvre des Journées de Santé de l'Enfant et de la Semaine Africaine de la Vaccination a contribué significativement à l'amélioration des indicateurs du PEV et ceux de la nutrition ;</p> <p>-L'implication des ASC dans la mise en œuvre des actions essentielles de nutrition permet d'améliorer la couverture de la prise en charge de la MAS ;</p> <p>-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 ;</p> <p>-La stratégie PB mère a contribué à plus de détection des enfants malnutris et leur référence vers les centres de pris en charge de la MAS surtout en cette période de la covid 19 ;</p> <p>- 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 ;</p> <p>-L'implication du monde scolaire à travers l'ATPE (Assainissement Total Piloté par les Ecoles) renforce l'hygiène et l'assainissement dans les établissements scolaires;</p> <p>-La multisectorialité dans la composition des cellules de coordination au niveau déconcentré favorise l'engagement de plusieurs départements autour de l'initiative TOGO SANDAL.</p>
Axe 2 : Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles	<p>-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 qu'en 2020 ;</p> <p>-La lutte contre la TB dépend fortement du financement extérieur, ce qui ne permet pas d'avoir les résultats escomptés ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise à échelle des stratégies avancées en CPN a amélioré l'accessibilité des femmes enceintes à la prévention du paludisme (TPI) ; - 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 ; - L'adhésion des leaders communautaires dans la mise en œuvre des activités a contribué à la résolution des problèmes de résistance ; - La contribution des COGES à la prise en charge de la motivation des équipes supplémentaires lors de la mise en œuvre des TDM a permis d'améliorer la couverture thérapeutique et la qualité des données.
Axe 3 : Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique	<p>- La pré disposition des intrants au niveau des régions et des districts avec le financement de l'Etat a permis de réagir promptement face aux urgences ;</p> <p>- Le -renforcements de capacité des prestataires sur la PCI a contribué au renforcement de la résilience du système de santé face à la Covid-19 ;</p>
Axe 4 : Renforcement de	-L'engagement des partenaires techniques et financiers est un gage de réussite de la lutte contre les

Axes stratégiques	Leçons apprises
la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé	<p>MNT ;</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. -le Renforcement de la collaboration intersectorielle et multidisciplinaire a contribué à l'amélioration de la prise en charge des MNT ; -la bonne coordination des activités de promotion de la Santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaires a permis d'améliorer les connaissances des communautés sur les maladies
Axe 5 : Renforcement du système de santé vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) y compris la santé communautaire.	<ul style="list-style-type: none"> -Le suivi-évaluation des activités techniques du CNTS est facilité par l'utilisation d'un logiciel médicoteknique Transfus CONTROL®. Ce logiciel permet de savoir en temps réel, le nombre de poches de sang collectées, les données relatives à la qualification biologique des dons, les données relatives à la préparation et à la distribution des PSL ; -Les investissements et appuis au secteur de la biologie ont permis de renforcer le plateau technique des laboratoires de biologie médicale, ce qui a rendu les dépistages et diagnostics accessibles sur toute l'étendue du territoire dans un délai raisonnable ; -L'implication des ONG, Associations et des bonnes volontés a été d'une assistance capitale dans la mobilisation des donneurs de sang; -La collecte de données sur les RHS dans les secteurs a contribué à l'amélioration des indicateurs de couverture en personnel ; -L'harmonisation des outils de rapportage avec les chargés des RHS de tous les niveaux de la pyramide sanitaire a permis d'identifier les difficultés liées à l'utilisation de ces outils. -L'expérimentation des organes de qualité dans la région de la Kara montre une nette amélioration de la qualité des soins, il est souhaité une mise à échelle sur le plan national

Commenté [H15]: Information à confirmer par la division PS

4.2. Recommandations

4.2.1. Nouvelles recommandations de 2021

Au regard des résultats obtenus et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités en 2021, des recommandations ont été formulées (tableau ci-après) pour contribuer à l'amélioration des performances du système de santé dans les années à venir.

Tableau XXXIXLH : Recommandations formulées, responsables et échéance de mise en œuvre, 2021

N°	Recommandations formulées	Responsables de mise en œuvre	Acteurs impliqués	Echéance
	Accélérer le processus d'évaluation externe de l'approche contractuelle avant son extension		Point Focal App. Contr	
1	Mettre en œuvre une coordination entre le PEV et les autres programmes pour renforcer le 2YL (vaccination dans la 2 ^{ème} année de vie) en vue d'augmenter significativement la couverture de la 2 ^{ème} dose du vaccin contre la rougeole et le rubéole (RR2).			
2	- - Doter la DHAB d'un camion Spiros pour la gestion des eaux usées du Cabinet, des Directions centrales et des Programmes ; - Doter la DHAB d'une ligne budgétaire pour la mise en œuvre de la PCI			
3	-Développer et mettre en place des mécanismes de fidélisation des RHS dans les zones difficiles d'accès -Renforcer la gestion informatisée du personnel -Renforcer les capacités de gestion des structures chargées de la			

Commenté [M16]: Ces recommandations seront validées à l'atelier

	gestion des RHS			
4	-Mette en place un mécanisme de suivi lors de la mise en œuvre des Journées Portes Ouvertes et Stratégies Mobiles en vue d'améliorer la qualité des données et leur transmission			
5	Faire un plaidoyer pour l'extension de la DBC au Togo			
6	Faire un plaidoyer pour une ligne budgétaire à l'achat de la vitamine A et l'albendazole			

Conclusion

Les résultats de la 4^{ème} année de mise en œuvre du PNDS 2017-2022 sont appréciés sur la base des 34 indicateurs traceurs retenus dans le PSE. L'analyse de ces résultats a permis d'apprécier la pertinence des stratégies et interventions prévues et leur contribution à l'amélioration de la santé des populations. Cependant, la gestion continue de la pandémie de Covid-19 a impacté l'ensemble des résultats obtenus en 2021.

Le taux d'exécution physique du PAO est de 71,14%, celui des marchés publics de 90,90% et l'exécution budgétaire est de 85,8053%. Les activités sont beaucoup plus réalisées au niveau de l'axe 3 (*Sécurité sanitaire et réponse aux épidémies et, autres urgences santé publique*) à 74,78% à cause de la riposte contre la pandémie de Covid-19 qui a concentré les interventions vers cet axe.

Commenté [A17]: A mettre à jour M. LARE

Commenté [A18]: A mettre à jour

A l'issue de l'analyse des résultats obtenus en 2021, les tendances globales observées des 34 indicateurs traceurs de progrès se présentent comme suit :

- 20 indicateurs sont en progression soit 58,82% contre 50% en 2020 ;
- 12~~4~~ en régression soit 35~~2,2935~~% contre 44,12% en 2020 ;
- 02~~3~~ stationnaires soit 8,82~~5,88~~% tout comme en 2020 ;

L'analyse approfondie de ces indicateurs traceurs depuis 2017 a montré que 07 ont constamment évolué ; 04 ont persisté dans leur régression jusqu'en 2020 et les autres ont évolué en dents de scie.

Commenté [A19]: idem

Eu égard à ce qui précède, il s'avère nécessaire de renforcer la mise en œuvre des programmes P1 (Pilotage et soutien des services du ministère chargé de la santé), P2 (Offre de services de santé de qualité et lutte contre la maladie), P3 (Couverture Santé Universelle) et P4 (Réponse aux urgences sanitaires).

Les améliorations ont été possibles 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 MSHPAUS tient à présenter sa gratitude.

Toutefois, au vu des difficultés, des enjeux nationaux et internationaux et des défis identifiés, le MSHPAUS s'emploiera à saisir toutes les opportunités en vue de l'optimisation des résultats du PNDS 2017-2022. Pour ce faire, des recommandations sont formulées à l'endroit des différents acteurs afin d'améliorer les performances du secteur pour la prochaine année.

Annexes

A1 : Formules de calcul de la performance et de correction des cibles

Calcul et détermination du score Performance

Calcul de la performance (Formule)

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

Détermination du score de performance

Les scores sont affectés de la manière suivante (en posant $P = \text{Performance}$) :

- 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 $0,25 \leq P < 0,50$ c'est-à-dire le progrès réalisé se situe entre 25% et 50%, y compris 25% ;
- 3, lorsque $0,50 \leq P < 0,75$ 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).

Formule pour la correction des cibles

$$\text{NVCn} = \text{VRn-1} + (\text{VCn} - \text{VCn-1})$$

NVCn : Nouvelle valeur cible de l'année n

VRn-1 : Valeur réalisée de l'année n-1

VCn : Valeur cible de l'année n

VCn-1 : Valeur cible de l'année n-1

A.2 : Organigramme du Ministère de la santé et de l'Hygiène publique

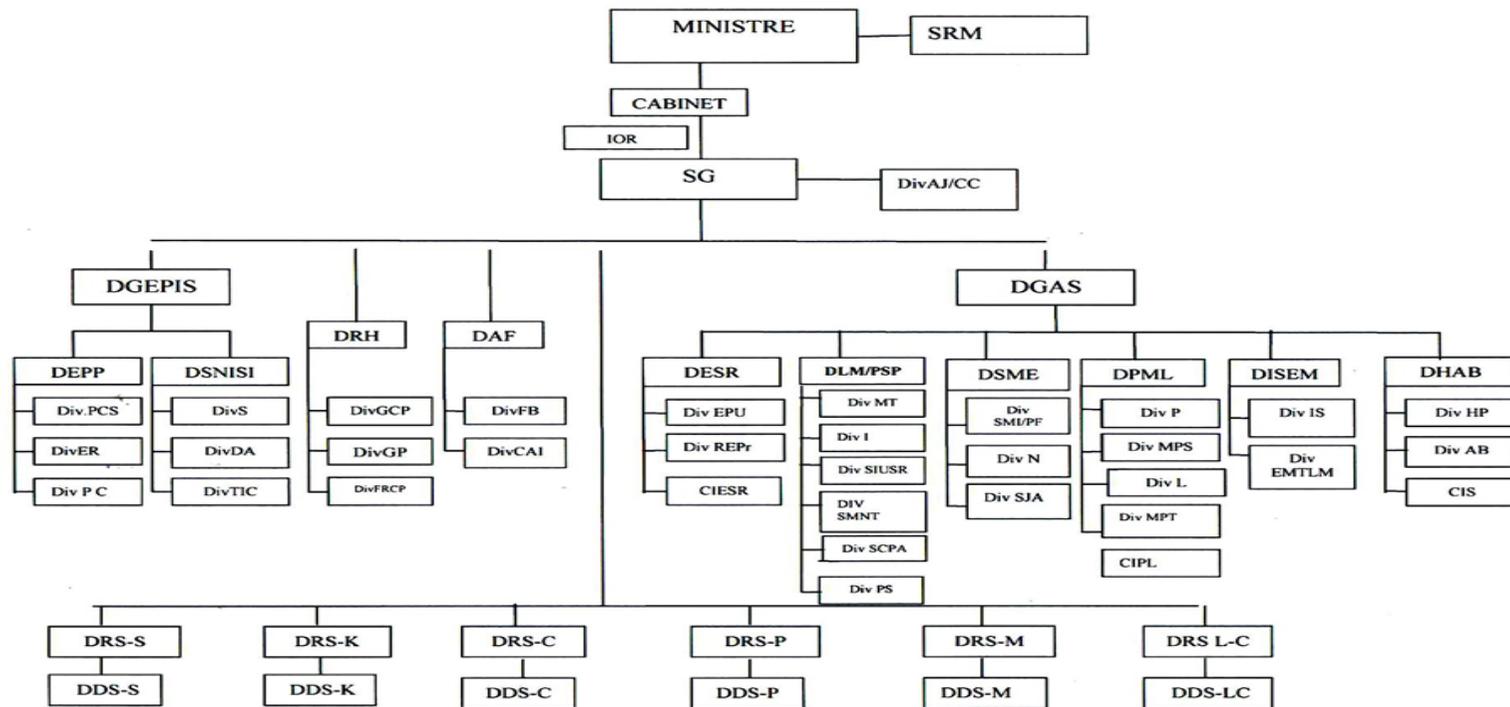


Figure 1647 : Organigramme du ministère de la santé
(Source : rapport de performance du MSPS 2016)

Tableau XLXIIH : Définition des sigles et abréviation de l'organigramme du Ministère de la santé

SRM	Services rattachés au ministère
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
DGEPIS	
Direction générale des études, de la planification et de l'information sanitaire	
DEPP	Direction des études, de la planification et de la programmation
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
DSNISI	
Direction du système national d'information sanitaire et l'informatique	
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
DRH	
Direction des ressources humaines	
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
DAF	
Direction des affaires financières	
Div FB	Division des finances et du budget
Div CAI	Division du contrôle de gestion et de l'audit interne
DGAS	
Direction générale de l'action sanitaire	
DESR	Direction des établissements de soins et de réadaptation
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
DLM/PSP	
Direction de lutte contre la maladie et des programmes de santé publique	
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
DSME	
Direction de la santé de la mère et de l'enfant	
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
DPML	
Direction de la pharmacie, du médicament et des laboratoires	

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
DISEM	Direction des infrastructures sanitaires, des équipements et de la maintenance
Div IS	Division des infrastructures sanitaires
Div EMTLM	Division des équipements médico-techniques, de la logistique et de la maintenance
DHAB	Direction de l'hygiène et de l'assainissement de base
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
IOR	Institutions et organismes rattachés
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 sages-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 Mechanism (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 : Situation du personnel de santé du secteur public par région en 2021

Situation du personnel de santé du secteur public par corps et par sexe au 31 décembre 2021

Catégorie professionnelle par sexe	Féminin	Masculin	Total	Pourcentage par corps
Médecins généralistes	30	119	149	1,16
Médecins spécialistes	62	292	354	2,77

Commenté [BB20]: Le tableau ci-dessous a été proposé car l'ancien (situation du secteur public) se trouve déjà dans le tableau tous secteurs. Le pertinence à analyser

Chirurgiens-dentistes	2	5	7	0,05
Internes	3	43	46	0,36
Pharmaciens	9	12	21	0,16
Auxiliaires en pharmacie	13	32	45	0,35
Infirmiers diplômés d'Etat	214	976	1190	9,30
Sage-femmes	772	0	772	6,03
Accoucheuses auxiliaires	710	0	710	5,55
Infirmiers auxiliaires	186	574	760	5,94
Personnel d'hygiène et d'assainissement	47	395	442	3,45
Personnel de laboratoire	117	476	593	4,63
Personnel de réadaptation fonctionnelle	32	220	252	1,97
Techniciens supérieurs de soins	270	761	1031	8,05
Psychologues de santé	26	35	61	0,48
Personnel administratif cadre	428	575	1003	7,84
Personnel technique	14	236	250	1,95
Personnel médico-technique	0	18	18	0,14
Personnel d'appui	880	1249	2129	16,63
Personnel hospitalier d'appui	1854	1113	2967	23,18
Total général	1816	3036	12 800	100,00
Proportion	37,43	62,57	100,00	

A.4 : Situation du personnel de santé du secteur public et privé par région en 2021

Tableau **XLXLIII** : Situation du personnel de santé par région et par secteur au 31 décembre 2021

Catégories professionnelles	GRAND LOME		MARITIME		PLATEAU X		CENTRAL E		KARA		SAVANES		Total par secteur		Total général
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	
Personnel médical	350	464	45	24	46	34	29	18	82	25	25	25	577	590	1 167
Médecins généralistes	55	158	21	11	24	15	14	12	21	9	14	10	149	215	364
Médecins spécialistes	236	120	21	8	21	10	14	3	51	8	11	10	354	159	513
Chirurgiens-dentistes	4	6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	6	13
Internes	37	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	42	0	46
Pharmaciens	18	180	2	5	0	9	0	3	1	8	0	5	21	210	231
Personnel paramédical	2 087	869	696	130	986	246	606	147	826	151	594	160	5 795	1 703	7 498
Infirmiers diplômés d'Etat	388	214	143	38	222	67	118	37	176	55	143	48	1 190	459	1 649
Sage-femmes	306	153	104	14	138	27	68	13	97	18	59	13	772	238	1 010
Auxiliaires en pharmacie	15	5	5	4	7	2	4	0	8	0	6	4	45	15	60
Infirmiers auxiliaires	105	61	108	30	151	28	122	29	152	21	122	34	760	203	963
Accoucheuses auxiliaires	155	23	88	10	146	22	107	22	120	13	94	11	710	101	811
Personnel d'hygiène et d'assainissement	190	6	47	0	74	1	42	1	49	1	40	2	442	11	453

Personnel de laboratoire	332	232	58	17	66	51	45	33	57	26	35	18	593	377	970
Personnel de réadaptation fonctionnelle	131	13	19	3	27	3	21	3	35	0	19	10	252	32	284
Techniciens supérieurs de soins	465	162	124	14	155	45	79	9	132	17	76	20	1 031	267	1 298
Psychologues de santé	32	12	8	0	7	0	2	0	9	2	3	3	61	17	78
Personnel administratif cadre	579	272	93	15	111	47	72	28	89	36	59	63	1 003	461	1 464
Personnel technique	146	26	15	5	22	12	23	0	38	3	6	9	250	55	305
Personnel médico-technique	7	0	0	0	3	0	3	0	3	1	2	0	18	1	19
Personnel d'appui	765	596	276	94	350	282	239	160	270	131	229	175	2 129	1 438	3 567
Personnel hospitalier d'appui	649	723	483	153	576	340	392	187	482	128	385	198	2 967	1 729	4 696
Total	4 615	2 962	1 616	421	2 101	961	1 366	540	1 799	477	1 303	633	12 800	5 994	18 794
Pourcentage	24,56	15,76	8,60	2,24	11,18	5,11	7,27	2,87	9,57	2,54	6,93	3,37	68,11	31,89	100,00

A 5 : Evolution des effectifs du personnel de santé du secteur public par catégorie professionnelle de 2017 à 2021

Tableau **XLII** : Evolution des effectifs du personnel de santé du secteur public par catégorie professionnelle de 2017 à 2021

Catégories professionnelle	2017	2018	2019	2020	2021
Médecins généralistes	139	128	139	139	149
Médecins spécialistes	295	333	339	347	354
Chirurgiens-dentistes	48	13	12	7	7
Internes stagiaires	-	-	-	61	42
Pharmaciens	21	17	17	22	21
Infirmiers d'Etat	923	747	954	1 094	1190
Sages-Femmes	496	495	627	696	772
Auxiliaires en pharmacie	0	1	29	34	45
Infirmiers auxiliaires	622	785	759	699	760
Accoucheuses auxiliaires	543	559	641	708	710
Personnel d'hygiène et d'assainissement	335	346	379	418	442
Personnel de laboratoire	448	448	510	550	593
Personnel de réadaptation fonctionnelle	232	216	235	232	252
Techniciens supérieurs de	854	849	839	925	1031

Personnel administratif					1003
Personnel administratif technique	130	19	118	163	250
Personnel médico-technique	158	42	16	14	18
Personnel d'appui	2131	3204	2 373	2 324	2129
Personnel hospitalier d'appui	2960	218	2 791	2 877	2967
Total	11152	10911	11555	12 378	12 800

A 6 : Suivi approfondi des indicateurs traceurs de 2017, 2018, 2019 et 2020

Commenté [M21]: Cette partie sera actualisée après la validation des indicateurs

Tableau XLIII XLV : Analyse approfondie des indicateurs traceurs de 2017 à 2020

Indicateurs traceurs de progrès	Réalisée 2017	Réalisée 2018	Réalisée 2019	Réalisée 2020
Sur les 20 indicateurs en progression de 2018, 07 ont continué leur évolution en 2020				
2. Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 visites CPN	24,30%	34,50%	37,70%	39,13%
5. Proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit (revue)	19,02%	30,15%	34,30%	56%
11. Pourcentage de FE ayant reçu 3 doses de TPI pendant la grossesse	34%	45,50%	49,44%	51,51%
17. Pourcentage de formations sanitaire pratiquant la PCI	36,00%	38,00%	41,60%	56,78%
21. Pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrée des MNT (WHO-PEN)	10,29%	18,00%	25,70%	36,01%
28. Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un ASC formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, paludisme et malnutrition)	46,80%	66,00%	71,90%	79,84%
30. Proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR)	32,70%	26,23%	25,96%	20,53%
Sur les 11 indicateurs de 2018 en régression, 04 ont persisté dans leur régression jusqu'en 2020				
14. Pourcentage de FE VIH+ ayant reçu des ARV durant leur grossesse	66%	80%	75,36%	63,60%
22. Pourcentage des COGES fonctionnels	75%	74%	73,72%	63,62%
23. Taux de couverture des besoins en personnel au niveau primaire de soins	47,60%	42,50%	42,29%	36,19%
34. Taux d'exécution des dépenses publiques de santé	101,40%	98,00%	91,79%	85,53%
Les 06 indicateurs traceurs de 2018 en régression en 2019 ayant émergé parmi les 17 en 2020				
3. Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	69,70%	84,77%	63,8%	65,10%
12. Létalité due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	4,08%	3,50%	4,01%	3,20%
16. Proportion de personnes traitées à l'Ivermectine dans la population éligible	83,36%	83,51%	82,50%	83,62%
20. Pourcentage de personnes vivant avec un handicap pris en charge en réadaptation physique	2%	68,13%	52,1%	70,61%
24. Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants)	6	7,3	7,01	8,24
33. Part du budget général de l'Etat alloué au secteur de la santé	4,60%	7,30%	6,78%	9,51%
Les 04 indicateurs traceurs en progression jusqu'en de 2019 ayant régressé en 2020				
6. Nombre de Couple Année Protection (CAP)	294365	346202	475 602	446 741
27. Taux d'utilisation des soins curatifs	39,20%	56,60%	63,10%	51,10%
29. Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois)	53,60%	54,40%	54,63%	47,06%
32. Taux de recouvrement des recettes	77,90%	86,50%	90,27%	80,47%
Les 13 indicateurs traceurs évoluant en dents de scie et/ou stationnaires				
1. Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS	1,20%	1,70%	1,74%	1,27%
4. Proportion de femmes césariées ayant bénéficié de la subvention	99,49%	93,54%	98,80%	95,69%
7. Pourcentage des enfants avec malnutrition aigüe sévère ayant bénéficié d'une prise en charge	59,00%	21,00%	29,50%	27,27%
8. Pourcentage d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin Pentavalent	90,00%	88,00%	90,55%	88,63%

(DTC-HepB-Hib3)				
9. Taux d'abandon vaccinal DTCHepB-Hib1/RR	2,00%	8,00%	4,79%	8,73%
10. Pourcentage de villages certifiés FDAL	39,10%	29,00%	31,43%	34,43%
13. Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi les nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et enregistrés sur une période donnée	83,00%	80,70%	82,49%	86,44%
15. Proportion de PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement	91,00%	91%*	ND	89,5%
18. Taux d'infections post opératoires	1,20%	2,90%	2,05%	1,35%
19. Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification	100%	100%	100,00%	100%
25. Taux d'accessibilité géographique	71,40%	71,40%	71,40%	71,40%
26. Densité de lits d'hospitalisation pour 10.000 habitants	4,3	3,7	6,20%	4,1
31. Complétude des rapports du SNIS	91,00%	96,50%	92,21%	89,7%

A 6 : Défis du secteur de la santé à relever présentés par axe stratégique et par domaines

Tableau ~~XLIV~~**XLVI** : Défis à relever par axe stratégique et par domaines

AXE 1 : Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents	Défis à relever par domaine	Acteurs concernés
Domaine 1.1: Amélioration de la santé maternelle	<ul style="list-style-type: none"> -Redynamisation des comités d’audit des décès maternels et néonataux ; -Renforcement de l’accessibilité aux soins prénatals, surtout l’utilisation continue ; -Multiplication des sites de prise en charge de fistules obstétricales pour atteindre une plus grande cible dans le cadre de la prise en charge en routine. - Réalisation des activités de recherches opérationnelles Notification effective des cas de décès maternels et néonataux pour ressortir toutes les caractéristiques dans l’analyse des résultats de la SDMNR ; 	DSMIPF
Domaine 1.2: Renforcement de la Planification Familiale	<ul style="list-style-type: none"> -Augmentation de la couverture contraceptive (CAP) par la mise à l’échelle des stratégies novatrices et les interventions à haut impact en Planification Familiale ; -Renforcement de la gestion de la chaîne d’approvisionnement des intrants en SR y compris les produits contraceptifs ; Intégration de la gestion de la chaîne d’approvisionnement des produits SR et PF à la CAPS. -Extension à toutes les régions de la distribution à base communautaire dans le domaine de la PF 	
Domaine 1.3: Promotion des bonnes pratiques nutritionnelles	<ul style="list-style-type: none"> - 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, 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
Domaine 1.4 : Promotion de la santé et le développement de l’adolescent	<ul style="list-style-type: none"> -Prise en compte de la SAJ dans les politiques et financement de l’Etat. 	DSJA
Domaine 1.5: Renforcement du PEV	<ul style="list-style-type: none"> -Renforcer la mobilisation sociale en faveur de la vaccination -Mettre en œuvre la stratégie urbaine de la vaccination dans la région du Grand Lomé 	DI/PEV
Domaine 1.6: Promotion des pratiques familiales essentielles	<ul style="list-style-type: none"> -Mise en place d’une base de données permettant de faire le suivi-évaluation du sous-secteur de l’hygiène et assainissement ; -Développement des stratégies adéquates de promotion des pratiques familiales essentielles en milieux urbains ; -Mobilisation des ressources internes et externes pour la couverture en ouvrages d’assainissement autonomes 	DHAB

	améliorés.	
AXE 2 : Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles	Défis à relever par domaine	Acteurs concernés
Domaine 2.1: Lutte contre le Paludisme	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des ressources pour la vaccination des enfants contre le paludisme ; - Mobilisation des ressources pour implémentation de la pulvérisation intra-domiciliaire et la lutte antilarvaire ; - Engagement communautaire dans cadre de la lutte contre le paludisme 	
Domaine 2.2: Lutte contre la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction du taux de décès des patients TB; La saisie individuelles des patients TB à travers l’outil E-Tracker	PNLT
Domaine 2.3: Lutte contre le VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la qualité des données ; - Amélioration de la couverture en PCR ; - Accélération du processus d’extension de l’outil E-Tracker pour le suivi individualisé des PVVIH 	PNLS-HV-IST
Domaine 2.4: Lutte contre les MTN	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation et validation du plan stratégique intégré des MTN 2022-2026 ; - Acquisition d’un véhicule pour de coordination des activités de lutte contre les MTN ; Implémentation en phase pilote des TDM en milieu scolaire dans 3 districts de la région maritime	PNMTN
AXE 3 : Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique	Défis à relever par domaine	Acteurs concernés
Domaine 3.1: Prévention et contrôle de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> -Mise en œuvre du plan stratégique de Prévention et de Contrôle de l’Infection (PCI) à tous les niveaux ; -Renforcement des matériels-équipements de PCI à tous les niveaux en tenant compte du contexte de la Covid-19 (EPI, dispositifs de lavage des mains, Incinérateurs, équipements modernes de traitement et d’élimination des déchets de soins médicaux ...); -Renforcement de la couverture en infrastructures ou ouvrages d’eau et d’assainissement des FS. 	DHAB
Domaine 3.2: Renforcement de la surveillance épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> -Mettre en place le ONE HEALHT pour faciliter la gestion plurisectorielle des urgences ; -Mettre en place le système de surveillance à base communautaire 	DSIUSR
AXE 4 : Renforcement de la lutte	Défis à relever par domaine	Acteurs

contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé		concernés
Domaine 4.1: Prise en charge des MNT	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des mécanismes pérennes de mobilisation des ressources pour le financement des activités des MNT ; - Renforcement des capacités des unités de soins de santé primaire pour la prise en charge intégrée des MNT (WHOPEN) ; Prise en compte adéquate des données des MNT dans le DHIS2.	PNLMNT / CNAO
Domaine 4.2 : Promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> -Insuffisance de moyens matériels et financiers pour lutter contre l'infodémie en réponse aux urgences sanitaires -Retard de Paiement des arriérés relatifs à plusieurs contrats aux promoteurs des radios (Vaccination Covid Mars 2021, Quinzaines Covid, Wézou, ...) -Insuffisance de matériel roulant pour la mise en œuvre des activités de terrain 	Div PS
AXE 5 : Renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire	Défis à relever par domaine	Acteurs concernés
Domaine 5.1: Renforcement de la gouvernance et du pilotage du système de santé	Pilotage et coordination des actions du secteur -Redynamisation du Comité National de Coordination du Secteur de la Santé (CNC-SS) créé le 14 novembre 2019 par Arrêté N°215/2019/MSHP/CAB/SG. -Renforcement des capacités du service d'Inspection Générale des Services de Santé (IGSS) pour le rendre fonctionnel ; -Opérationnalisation du compact.	CCI-RSS CABINET
	Études, planification et programmation -Mise en place effective d'une cellule d'élaboration des projets d'investissements et la doter de ressources humaines et financières nécessaires pour son fonctionnement ; -Amélioration du processus de programmation trimestrielle des activités du ministère avec une meilleure implication des chefs de services ;	DEPP
	Régulation du secteur privé de soins -Mise en place des conseils et cercle de qualité dans les services ; -Formation et suivi des membres des conseils et cercles de qualité	DESR
	Amélioration de la gestion des structures de santé -Réalisation d'une évaluation externe de la stratégie « approche contractuelle » dans le système de santé ; -Renforcement du cadre de suivi des structures contractuelles (mettre en place une équipe de suivi, former/coacher les acteurs, mettre en place les outils et les procédures...).	Cellule Approche contractuelle

Domaine 5.2 : Amélioration du financement de la santé	-Définition des critères d'allocation des fonds d'indigents aux hôpitaux de même que les critères d'indigence ; -Accélération de l'appropriation du processus d'élaboration et d'exécution du budget programme à tous les niveaux du système y compris la mise en place d'une cellule technique d'élaboration des projets d'investissement du secteur.	DAF
Domaine 5.3 : Développement des Ressources humaines en santé	- Elaboration des comptes nationaux du personnel de santé ; -Renforcement des capacités de gestion des structures chargées de la gestion des RHS ; -Mise en place des mécanismes de fidélisation des RHS dans les zones difficiles d'accès	DRH
Domaine 5.4 : Développement d'une offre de services et soins de santé facile d'accès et de qualité sur l'ensemble du territoire	-Amélioration de l'offre des services par la construction et/ou réhabilitation des infrastructures sanitaires ; -Dotation de chaque CHU et CHR d'un scanner.	DISEM
	-Passage à échelle de la PCIMNE-/DBC au niveau Communautaire ; -Harmonisation de la pratique des ASC.	DSCPA
	Couverture Santé Universelle -Renforcement de l'offre de soins dans l'esprit de la feuille de route du gouvernement ; -Renforcement de la gouvernance pour la CSU à travers la mise en place d'un comité de suivi des activités liées à la CSU.	DPCS
Domaine 5.5 : Amélioration de la disponibilité des médicaments et autres produits de santé de qualité	-Révision du livre IV du code de la santé publique de la République Togolaise (loi n°2009/007 du 15 mai 2009) relatif au secteur pharmaceutique (NB : d'une manière générale, il faut réviser tout le code) ; -Finalisation et mise en œuvre le plan d'action de la section de coordination des approvisionnements/CCAİM ; -Renforcement de la capacité de stockage de la CAMEG. -Réaliser une étude diagnostique et élaborer un plan de mise en place d'un système d'information de gestion logistique (SIGL) intégré, harmonisé et digitalisé ; -Organiser des missions semestrielles de supervisions de la DPML pour (i) la vérification des normes de stockage et de transport des médicaments (ii) la qualité des produits, (iii) de la qualité du SIGL et la traçabilité des médicaments ; -Renforcer les mécanismes de coordination de la CAPS ; -Elaborer une cartographie nationale des tradipraticiens ; -Appuyer et optimiser le fonctionnement de la cellule de coordination des approvisionnements en intrants médicaux (CCAİM) et des cellules régionales de gestion des intrants médicaux (CRGİM), dans le but d'organiser à terme un service national des approvisionnements opérationnel ; -Revoir la politique et élaborer une stratégie nationale de la médecine traditionnelle ; -Mettre à jour le plan directeur de la pharmacovigilance pour un appui plus efficacement la surveillance des effets secondaires liés aux produits de santé	DPML

Commenté [R22]: A actualiser avec la CAMEG

<p>Domaine 5.6 : Renforcement de la disponibilité des produits sanguins labiles (PSL) sécurisés dans les formations sanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mobilisation d'une subvention adaptée au niveau des activités transfusionnelles -Le plaidoyer pour la considération des CTS comme des services sociaux bénéficiant de l'exonération de certaines taxes -Accréditation des CTS du moins au niveau africain 	<p>CNTS / CRTS</p>
<p>Domaine 5.7 : Renforcement des capacités du secteur de la biologie médicale pour améliorer la qualité de l'offre de services</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mise aux normes internationales des infrastructures et des équipements des laboratoires de Biologie médicale du pays dans le respect des exigences de la Biosécurité-Biosûreté ; -Renforcement l'implication de tous les LBM dans la surveillance des évènements de santé publique et la RAM tout en assurant à l'échelle nationale un système pérenne et sécurisé de transport des échantillons infectieuses ; -Renforcement des capacités (financières et infrastructurelles) du Laboratoire National de santé publique (INH) pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique, le contrôle de la qualité des aliments sur toute l'étendue du territoire dans le cadre du RSI. 	<p>Division des Laboratoires (DL)</p>
<p>Domaine 5.8 : Renforcement du système d'information sanitaire et recherche en santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Amélioration de la qualité (complétude, promptitude, exactitude, fiabilité) des données de toutes les structures de santé publiques/privées dans le DHIS2 ; -Mise en place d'un système d'informatisation des dossiers patients ; -Automatisation de la production de l'annuaire statistique sanitaire. 	<p>DSNISI</p>

