

REPUBLIQUE TOGOLAISE

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DES ÉTUDES, DE LA
PLANIFICATION ET DE L'INFORMATION

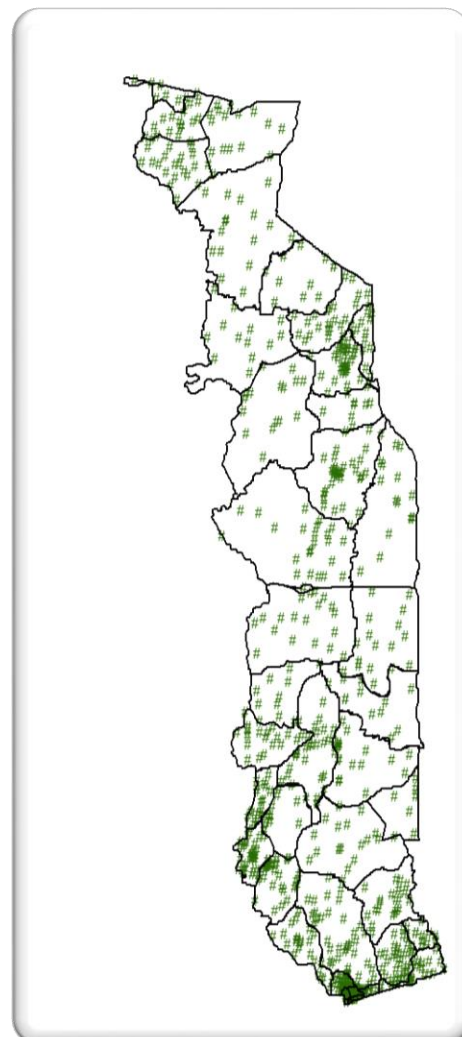
DIVISION INFORMATIONS STATISTIQUES
ÉTUDES ET RECHERCHES
(DISER)

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

2013



FONDS DES NATIONS UNIES POUR
LA POPULATION - TOGO



Couverture sanitaire en 2013

Lomé, Novembre 2014

PREFACE

Les défis auxquels sont confrontés aujourd'hui les systèmes de santé découlent, d'une part, des transitions démographiques et épidémiologiques, notamment les changements rapides de tendance de morbidité et de mortalité, et d'autre part, de l'émergence de nouveaux problèmes de santé publique.

Dans un tel contexte, les décideurs, les partenaires techniques et financiers, les chercheurs et les usagers ont besoin d'informations sanitaires fiables et actualisées afin de contribuer efficacement à l'amélioration des performances du système de santé.

A cet égard, les statistiques sanitaires sont d'une grande importance pour la planification, la gestion et la prise de décision en matière de la politique de santé.

Dans le souci d'éclairer le public sur la situation sanitaire du Togo et de mettre à la disposition des professionnels de la santé des informations pertinentes et variées sur l'état de santé de la population, la Division Informations Statistiques, Etudes et Recherches (DISER) du Ministère de la Santé, a mis en place depuis 2008, grâce à l'appui technique et financier du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le document intitulé « **Principaux Indicateurs de Santé au Togo** ». C'est un document de référence qui est régulièrement édité et diffusé chaque année et qui fait la synthèse des productions statistiques des quarante (40) Districts sanitaires, des six (6) régions sanitaires, ainsi que des centres hospitaliers de districts, spécialisés, régionaux et universitaires.

Par ailleurs, ce document vise à satisfaire les besoins en données de routine et en indicateurs de processus pour le suivi des principaux programmes et politiques de développement, notamment le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), ainsi que le suivi des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Enfin, je voudrais réitérer tous mes encouragements et ma reconnaissance aux acteurs de terrain et aux partenaires techniques et financiers, notamment l'UNFPA, qui ont contribué à l'élaboration de la présente édition 2013.

Le Ministre de la Santé

TABLES DES MATIERES

LISTE DES FIGURES	5
SIGLES ET ABREVIATIONS	6
REMERCIEMENTS	7
INTRODUCTION	8
METHODOLOGIE DE LA COLLECTE DES DONNEES.....	8
I. INDICATEURS GENERAUX	9
1.1. Généralités sur le Togo	9
1.1.1. Données géographiques et administratives	9
1.1.2. Données démographiques	9
1.1.3. Données Socio-économiques	11
II. COUVERTURE EN RESSOURCES DE SANTE	15
2.1. COUVERTURE EN INFRASTRUCTURES SANITAIRES	15
2.1.1. Formations sanitaires par type et par région	15
2.1.2. Densité démographique des infrastructures sanitaires	16
2.2. COUVERTURE EN PERSONNEL TECHNIQUE	16
III. UTILISATION DES SERVICES.....	19
3.1. UTILISATION DES SERVICES AMBULATOIRES.....	19
3.2. UTILISATION DES SERVICES D’HOSPITALISATION	20
IV. MORBIDITE ET MORTALITE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES	22
4.1. PRINCIPALES CAUSES DE CONSULTATION DANS LES FORMATIONS SANITAIRES.....	22
4.2. MORBIDITÉ ET MORTALITÉ HOSPITALIÈRES	22
V. MALADIES PRIORITAIRES	23
5.1. VIH/SIDA.....	23
5.1.1. Activités de Prévention.....	24
5.2.1. Morbidité du Paludisme	37
5.2.3. Prévention du Paludisme	40
5.3.1. Tuberculose	42
VI. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE	44
VII. SANTE DE LA MERE ET DE L’ENFANT	46
7.1. COUVERTURE EN SOINS MATERNELS ET INFANTILES.....	46
7.2. COUVERTURE EN PLANIFICATION FAMILIALE.....	48
VIII- DONNEES DE READAPTATION	57
ANNEXES	59

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Superficie et répartition de la population par groupes d'âge et par région (2013)	10
Tableau II: Population cible et leur utilité.....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau III: Indicateurs généraux de santé entre 2009 et 2013	13
Tableau IV: Indicateurs généraux de santé entre 2009 et 2013.....	13
Tableau V: Recouvrement des coûts dans les régions sanitaires en 2013	15
Tableau VI: Répartition des formations sanitaires par type selon la région sanitaire en 2013	15
Tableau VII: Ratios population / formation sanitaire et lit selon la région sanitaire en 2013	16
Tableau VIII: Diplômés des écoles de formation (2006 – 2012)	Erreur ! Signet non défini.
Tableau IX: Évolution du nombre de malades reçus en consultation externe par région de 2009 à 2013	19
Tableau X: Évolution du nombre de malades hospitalisés par région de 2009 à 2013.....	20
Tableau XI: Évolution du nombre de décès parmi les malades hospitalisés de 2009 à 2013	20
Tableau XII: Taux de mortalité hospitalière par région en 2013	21
Tableau XIII : Les dix principales causes de consultation externe en 2013	22
Tableau XIV: Les dix principales causes d'hospitalisation en 2013	22
Tableau XV: Les dix premières causes de mortalité hospitalière en 2013	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XVI: Répartition des cas positifs TB/VIH par région	26
Tableau XVII: Dépistage des partenaires des femmes enceintes en CPN au cours du second semestre 2013	27
Tableau XVIII : Quelques résultats de dépistage et de soins aux femmes et à leurs enfants	28
Tableau XIX : Dépistage et traitement de la syphilis au cours des CPN	29
Tableau XX: Répartition par structure des interventions auprès des HSH.....	30
Tableau XXI : Prévalence des marqueurs viraux sur les dons de sang en 2010	32
Tableau XXII : Répartition par sexe et âge des PVVIH enregistrées et suivies au niveau sites de PECM ...	33
Tableau XXIII : Morbidité proportionnelle liée au paludisme en soins externes par région sanitaire en 2013	37
Tableau XXIV: Répartition des cas de paludisme par groupe d'âges en soins externes	37
Tableau XXV: Morbidité proportionnelle liée au paludisme chez les malades hospitalisés par grands groupes d'âges et par région sanitaire en 2013	38
Tableau XXVI : Répartition des cas de paludisme par groupe d'âges en soins internes	38
Tableau XXVII: Mortalité liée au paludisme chez les malades hospitalisés par région sanitaire en 2013	39
Tableau XXVIII : Répartition des décès dus au paludisme par région en milieu interne.....	40
Tableau XXIX: Couverture en TPI par région en 2013.....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XXX : Cession des MILDA en routine par région en 2013	41
Tableau XXXI : Dépistage des TPM+ Nouveaux cas de 2009 à 2013	42
Tableau XXXII : Issue de traitement des malades TPM+ nouveaux cas dépistés de 2007 à 2012	43
Tableau XXXIII : Offre du test de sérologie VIH aux malades TB	43
Tableau XXXIV: Évolution de la notification des cas de TB MDR entre 2008 et 2013	43
Tableau XXXV : Cas et décès liées aux maladies à potentiel épidémique par région en 2013	45
Tableau XXXVI : Données de base et indicateurs de couverture en SMI (CPN, PN, CPC) en 2013	46
Tableau XXXVII : Données de base et indicateurs de couverture en SMI (CPN, PN, CPC) en 2013	47

Tableau XXXVIII : Données de base et indicateurs de couverture en SMI (CPN, PN, CPC) en 2013	48
Tableau XXXIX : Quantité de Contraceptifs distribués par région sanitaire en 2013	48
Tableau XL : Nouveaux cas par méthode médicale par région en 2013	48
Tableau XLI: Couple année de protection (CAP) dans les centres PF par région en 2013	49
Tableau XLII : Part des différentes méthodes dans le couple-année de protection par région en 2013 (en %)	49
Tableau XLIII : Évolution du CAP entre 2009 et 2013 (Données administratives).....	49
Tableau XLIV : Progression des nouvelles acceptrices de 2009 à 2013.....	50
Tableau XLV : Évolution de la couverture vaccinale en BCG (%) par région sanitaire de 2008 à 2013.....	50
Tableau XLVI : Évolution de la couverture vaccinale en DTC1/Pentavalent1 (%) par région sanitaire de 2008 à 2013.....	51
Tableau XLVII: Évolution de la couverture vaccinale en DTC3/pentavalent3 (%) par région sanitaire de 2008 à 2013.....	51
Tableau XLVIII: Évolution de la couverture vaccinale en vaccin anti rougeoleux (en %) par région sanitaire de 2009 à 2013.....	51
Tableau XLIX : Évolution de la couverture vaccinale en vaccin anti amarile (en %) par région sanitaire de 2009 à 2013.....	52
Tableau L : Évolution de la couverture vaccinale en VAT1 chez les femmes enceintes (en %) par région sanitaire de 2009 à 2013.....	52
Tableau LI: Évolution de la couverture vaccinale en VAT2+ chez les femmes enceintes (en %) par région sanitaire de 2009 à 2013.....	53
Tableau LII: Récapitulatif de la Supplémentation en vitamine A des femmes ayant accouché dans les..... 45 jours – Année 2013	54
Tableau LIII : Récapitulatif de la supplémentation en vitamine A au cours de la vaccination de routine par région – Année 2013	54
Tableau LIV: Prise en charge des enfants de 0-5 ans dans les CRENI.....	55
Tableau LV : Performance de la prise en charge des enfants dans les CRENI	55
Tableau LVI : Performance de la prise en charge des enfants dans les CRENI	55
Tableau LVII : Performance de la prise en charge des enfants dans les CRENAS.....	56
Tableau LVIII : Résultats des activités de réadaptation Année 2013.....	57
Tableau LIX : Résultats des activités d’orthophonie Année 2013	58

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Pyramide des âges de la population togolaise (données de RGPH 2010).....	11
Figure 2 : Taux de fréquentation des structures sanitaires publiques et parapubliques selon la Région sanitaire en 2013	19
Figure 3 : Évolution du taux de fréquentation de 2007 à 2013 au Togo	20
Figure 4 : Prévalence du VIH dans les populations clés et vulnérables en 2011.....	24
Figure 5: Proportion de cas dépistés selon la stratégie mise en place en 2013.....	25
Figure 6 : Nombre de personnes dépistées selon les catégories d'âge en 2013.....	25
Figure 7 : Proportion de personnes dépistées séropositives selon les catégories d'âge en 2013	25
Figure 8 : Courbes de tendance de la séropositivité à l'infection VIH selon les régions.....	26
Figure 9 : Évolution du taux de dépistage et de séropositivité chez les patients TB/VIH	26
Figure 10 : Évolution des femmes enceintes séropositives ayant accouché sous ARV.....	28
Figure 11 : Comparaison de la prévalence des marqueurs viraux au 31 décembre entre 2012 et 2013. .	32
Figure 12 : Evolution de la séroprévalence des marqueurs viraux au CRTS de Sokodé de 2010 à 2013 ...	32
Figure 13 : Évolution mensuelle du paludisme en 2011et 2013	36
Figure 14 : Évolution mensuelle du paludisme en 2011et 2013	40
Figure 15: Répartition des décès selon les formes du paludisme.....	40
Figure 16 : Couverture TPI 2 par région sanitaire de 2011 à 2013	41
Figure 17 : Évolution du dépistage des cas de tuberculose toutes formes confondues au Togo de 2005 à 2013	42
Figure 18 : Dépistage de la lèpre par région en 2013 au Togo	44
Figure 19 : Devenir des malades de la lèpre en 2013 au Togo	44
Figure 20 : Couverture vaccinale pour les différents antigènes en 2013.....	50

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ARV	:	Anti Rétro Viraux
BCG	:	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin contre la tuberculose)
CAP	:	Couple Année Protection
CCV	:	Contraception Chirurgicale Volontaire
CDVA	:	Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme
CHR	:	Centre Hospitalier Régional
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CMS	:	Centre Médico-social
CNLS	:	Conseil National de Lutte contre le SIDA/IST
CNTS	:	Centre National de Transfusion Sanguine
CPC	:	Contrôle et Promotion de la Croissance
CPN	:	Consultation Prénatale
CRENI	:	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle en Interne
CRENAS	:	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire pour malnutris Sévères
CRTS	:	Centre Régional du Transfusion Sanguine
DDS	:	Direction de District Sanitaire
DISER	:	Division Informations Statistiques, Études et Recherches
DIU	:	Dispositif Intra-utérin
DPS	:	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
DSF	:	Division de la Santé Familiale
DTC	:	Diptérie Tétanos et Coqueluche
FAP	:	Femme en Âge de Procréer
FS	:	Formation Sanitaire
GTZ	:	Deutsche GesellschaftFür Technische Zusammenarbeit
HSH	:	Hommes ayant de rapports Sexuels avec des Hommes
IB	:	Initiative de Bamako
IDE	:	Infirmier Diplômé d'État
INH	:	Institut National Hygiene
MCS	:	Méningite Cérébro-spinale
MICS	:	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PF	:	Planification Familiale
PFA	:	Paralyse Flasque Aiguë
PMI	:	Protection Maternelle et Infantile
PN	:	Consultation Postnatale
PNLS/IST	:	Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles
PS	:	Professionnelles de Sexe
PSN	:	Plan Stratégique Nationale
PTME	:	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	:	Personnes vivant avec le VIH/Sida
SF	:	Sage-femme
SMI	:	Santé Maternelle et Infantile
SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire
SNTS	:	Service National de Transfusion Sanguine
TPI	:	Traitement Préventif Intermittent
TPM+	:	Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la Population
USP	:	Unité de Soins Périphérique
VAR	:	Vaccin Anti rougeoleux
VAT	:	Vaccin Antitétanique
VIH/SIDA	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquis
VPO	:	Vaccin antipoliomyélitique Oral

REMERCIEMENTS

La DISER remercie les différents acteurs internes et externes de la santé qui ont contribué à l'élaboration de la présente édition.

Notre gratitude va principalement à Monsieur le Représentant du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) pour ses divers soutiens financiers et grâce à qui ce document a été élaboré, validé par les différents partenaires sectoriels et édité en vue de sa diffusion.

INTRODUCTION

METHODOLOGIE DE LA COLLECTE DES DONNEES

Le système d'information sanitaire dispose de deux outils mobiles pour la collecte des données :

- Le Rapport mensuel des activités des formations sanitaires : utilisé comme formulaire de collecte au niveau des soins externes, il comporte des informations sur les consultations curatives, le Programme Élargi de Vaccination (PEV), la Santé Maternelle et Infantile, le Planning Familial, la gestion des médicaments/Initiative de Bamako (IB), les ressources matérielles et les ressources humaines ;
- Le Rapport mensuel des malades hospitalisés : support de transcription des données d'hospitalisation, ce formulaire comporte un ensemble d'informations sur les malades (diagnostic à la sortie, sexe, âge, provenance, profession, date d'entrée, date et mode de sortie). Il est utilisé pour la collecte des données au niveau des soins internes.

L'information sanitaire parcourt le circuit suivant : les rapports mensuels, remplis au niveau des formations sanitaires sur la base des différentes formes de registres parviennent à la Direction Préfectorale de Santé (DPS) dans les sept jours qui suivent la fin du mois. La DPS, après en avoir contrôlé l'exhaustivité, la précision des termes diagnostiques et la cohérence, envoie une copie à la Direction Régionale de la Santé (DRS) au plus tard à la fin du mois qui suit le mois concerné. La DRS constitue une base de données au niveau régional et envoie après saisie (à partir du début du mois de janvier) les données au niveau central par voie électronique ou par support magnétique. La DISER compile les données en provenance des six régions sanitaires et procède au recueil d'informations complémentaires (démographiques, financières, ...). Elle met à jour une base de données nationale qui permet de produire, entre autres, des documents d'informations et un annuaire de statistiques sanitaires.

I. INDICATEURS GENERAUX

1.1. GENERALITES SUR LE TOGO

1.1.1. Données géographiques et administratives

Situé en Afrique de l'ouest, sur la côte du golfe de Guinée, le Togo est une étroite bande qui s'étale sur une superficie de 56 600 km². Il s'étire sur une longueur de 600 km et une largeur variant entre 50 et 150 km. Il est limité au nord par le Burkina-Faso, au sud par l'Océan Atlantique, à l'est par le Bénin et à l'ouest par le Ghana.

Le pays jouit d'un climat tropical subdivisé en deux grandes zones : un climat de type guinéen au sud avec deux saisons sèches (de novembre à mars et de juillet à août) et deux saisons pluvieuses (de mars à juillet et de septembre à octobre) ; un climat de type soudanien recouvrant la moitié nord du pays et se caractérisant par une seule saison de pluies (de mai à octobre) et une saison sèche (de novembre à avril). Le climat chaud et humide du Togo est favorable à la prolifération de vecteurs de maladies et en partie responsable du profil épidémiologique national dominé par les maladies infectieuses et parasitaires.

Le relief togolais est composé principalement de deux plaines couvertes de savanes séparées par la chaîne de montagnes de l'Atakora, orientée en échappe du nord-est au sud-ouest. Sur le plan hydrographique, le Togo comporte deux bassins-versants, notamment le bassin-versant de l'Oti et de ses affluents qui se jettent dans la Volta au nord de la chaîne de l'Atakora et le bassin-versant du Mono et de ses affluents qui se jettent dans l'océan atlantique au sud de l'Atakora. Ce dispositif hydrographique est complété au sud du pays par le lac Togo et le système lagunaire séparant le bassin sédimentaire côtier du plateau de terre de barre.

S'agissant de l'organisation administrative, le Togo compte cinq (05) régions économiques, à savoir du nord au sud, la région des Savanes, la région de la Kara, la région Centrale, la région des Plateaux et la région Maritime. Ces 5 régions sont subdivisées en 35 préfectures au total correspondant chacune à un district sanitaire. Pour des raisons de planification et d'efficacité programmatique, la Commune de Lomé qui abrite environ 25% de la population totale du pays a été érigée dès 1996 en une région sanitaire subdivisée en cinq (05) arrondissements ou districts.

1.1.2. Données démographiques

Selon les résultats du 4^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4) de 2010, la population du Togo était de 6 191 155 habitants avec une densité moyenne de 109 hbts/km². Les projections démographiques estiment la population togolaise à 6 614 197 habitants en 2013 avec une densité moyenne est de 117 hbts/km². Près d'un quart de cette population résident dans Lomé-Commune et 42% dans la région maritime. C'est une population majoritairement rurale (62,3%) et jeune (60% de moins de 25 ans et 42% de moins de 15 ans). La population active potentielle (âgée de 15-64 ans) représente 54% de l'ensemble, pendant que la population à charge (âgée de moins de 15 ans et de plus de 65 ans)représentent 46% de la population totale du pays. Les personnes âgées de 60 ans et plus constituent 5,4% de la population total. La structure par sexe indique que les hommes représentent 48,6% de la population contre 51,4% de femmes. Le taux de croissance annuel moyen est de 2,84% et l'indice synthétique de fécondité reste encore élevé au Togo (4,8 enfants par femme en moyenne). La population togolaise a plus que doublé en 29 ans entre 1981 et 2010. La jeunesse de la population et le

fort taux de croissance démographique constituent des sources de pression accrue sur les services de santé qui connaissent une insuffisance numérique des effectifs et un vieillissement des personnels. Le maintien de cette tendance démographique signifierait une augmentation du gap qui pourrait compromettre les efforts consentis dans les autres domaines du développement du pays, surtout que les projections prévoient une hausse de la population de 25% à l'horizon 2020.

Les données du tableau I font ressortir les contrastes de densité entre les régions et la répartition de la population par groupes d'âge. A l'instar des pays africains, le Togo est caractérisé par une forte proportion de jeunes qui se traduit par une pyramide à base large. La densité moyenne de 117 hbts/km² dissimule des disparités régionales. Lomé-Commune dépasse largement par son poids démographique les autres régions du pays (10002 hbts/km²) contre 49 hbts/km² pour la région centrale).

Tableau I: Superficie et répartition de la population par groupes d'âge et par région (2013)

REGIONS	Population totale	Superficie (km ²)	Densité (habitant/km ²)	Naissances vivantes (3,255%)	Population 0-11 mois	Pop Moins de 5 ans (14,59%)	Pop Moins de 15 ans	Femmes enceintes	Femmes en Age de Procréer (23,4%)	Grossesses attendues (3,26%)	Proportion plus de 65 ans
Lomé-Commune	900 149	90	10 002	29 300	27 725	131 332	368 987	29 300	204 334	29 345	36 006
Maritime	1 888 643	6 010	314	61 475	58 170	275 553	774 188	61 475	428 722	61 570	75 546
Plateaux	1 473 630	16 975	87	47 967	45 388	215 003	604 067	47 967	334 514	48 040	58 945
Centrale	654 074	13 317	49	21 290	20 145	95 429	268 116	21 290	148 475	21 323	26 163
Kara	807 298	11 738	69	26 278	24 865	117 785	330 926	26 278	183 257	26 318	32 292
Savanes	890 403	8 470	105	28 983	27 424	129 910	364 992	28 983	202 121	29 027	35 616
Total Togo	6614197	56 600	117	215 292	203 717	965 011	2 711 275	215 292	1 501 423	215 623	264 568

SOURCE : Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN)

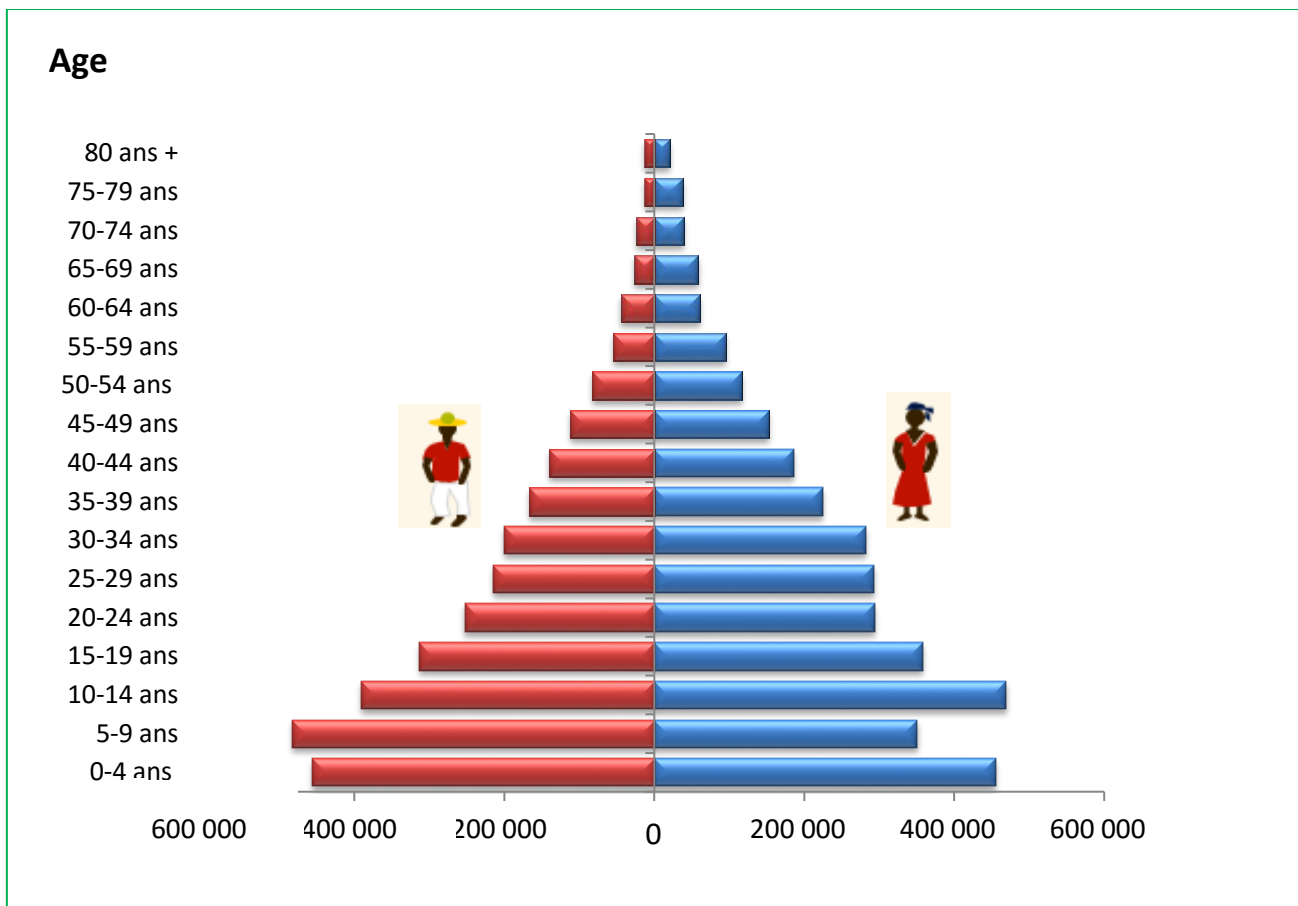


Figure 1: Pyramide des âges de la population togolaise (4èRGPH, 2010)

1.1.3. Données Socio-économiques

La situation économique nationale est marquée par une croissance économique de plus en plus forte. Les réformes économiques et sociales entreprises depuis 2008 ont permis d’atteindre en décembre 2010 le point d’achèvement de l’Initiative Pays Pauvres Très Endettés (PPTTE) et d’obtenir l’annulation de 82% de la dette publique extérieure du Togo.

Au niveau des indicateurs macro-économiques, la croissance du PIB est passée de 3,9 % en 2011 à 5,1% en 2013 (Rapport de la Banque Mondiale, 2013) en dépit d’un environnement économique international difficile. L’indice de pauvreté est passé de 61,7 % en 2006 à 58,7% en 2011 (QUIBB 2006, 2011), mais reste encore élevé, essentiellement en milieu rural et plus marqué dans les régions septentrionales du pays. Cependant, cette croissance s’avère encore insuffisante pour réduire significativement la pauvreté et relever le défi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), notamment les droits à la santé, à l’éducation et à l’alimentation. Si des progrès ont été réalisés vis-à-vis des OMD, bon nombre d’entre eux ne seront probablement pas atteints à l’horizon 2015.

En outre, le Togo s’est engagé dans un vaste programme de relance économique avec l’exécution d’une politique nationale de promotion de l’emploi des jeunes, la mise en place des transports en commun intra-urbain pour la capitale Lomé, le relèvement du SMIG de 13.000 à 28.000 FCFA puis à 35.000 FCFA, l’assurance-maladie pour tous les agents de la fonction publique, para-publique et assimilés, etc.

Cependant, les taux de chômage et de sous-emploi sont particulièrement élevés chez les jeunes (respectivement 8,1% et 20,5 % selon QUIBB 2011).

L'économie togolaise est dominée par le secteur primaire, qui a contribué au PIB à hauteur de 38% devant le secteur tertiaire 23% et le secteur secondaire 21% . Avec une part dans le PIB de 27%, l'agriculture demeure l'activité principale exercée au Togo. Sur le plan de la gestion des ressources naturelles, les réformes liées à la Société Nouvelle des Phosphates du Togo (SNPT), créée en 2009, commencent à donner des résultats : (i) la production s'est accrue de 28,4 % en 2012, (ii) l'amélioration de la gouvernance dans le secteur cotonnier a également favorisé un bond de 49,4 % de la production en 2012, (iii) le clinker et le ciment ne sont pas épargnés, avec un taux de croissance annuel supérieur à 5 %.

1.2. ORGANISATION SANITAIRE DU TOGO

L'organisation sanitaire du Togo est calquée sur le découpage administratif en cinq (05) régions administratives pour 6 régions sanitaires, Lomé-Commune étant érigée en région sanitaire.

La gestion administrative du système sanitaire est assurée par une organisation pyramidale à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique. Le niveau central est représenté par le cabinet du ministre de la santé, le secrétariat général, les deux (02) directions générales et dix (10) directions centrales avec leurs divisions et sections. Le niveau intermédiaire comprend six (06) directions régionales de la santé (DRS) et le niveau périphérique est représenté par le district sanitaire qui constitue l'entité opérationnelle. L'administration des districts sanitaires est assurée par trente-cinq (35) directions préfectorales de la santé (DPS) et les cinq (05) directions de district sanitaire (DDS) de Lomé-Commune. Le Togo dispose de 1019 établissements de soins pour répondre aux besoins en soins curatifs, préventifs et promotionnels.

Les principaux programmes qui coordonnent la mise en œuvre des interventions de santé sont : le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Programme National de Lutte contre l'Onchocercose (PNLO), le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), le Programme National de Lutte contre l'Ulçère de Buruli et la Lèpre (PNLUBL), le Programme National d'Éradication de la Dracunculose (PNED), le Programme National pour l'Élimination de la Filariose Lymphatique (PNEFL), Programme de Lutte contre les Schistosomiasés, le Programme Élargi de Vaccination (PEV), le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), le Programme National de Lutte Contre le Sida (PNLS).

Il existe au niveau des régions et des districts des points focaux qui assurent le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités sous l'autorité des directeurs régionaux et préfectoraux de la santé. Le Ministère de la Santé est soutenu dans ses activités par les différents partenaires tels que l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, Plan-Togo, la Coopération Française, la Croix Rouge, l'Union Européenne, PSI, HDI-Togo, Sightsavers, le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, etc.

1.3. INDICATEURS GENERAUX DE SANTE

Les indicateurs généraux de santé prennent en compte essentiellement des données absolues relatives aux formations sanitaires, aux ressources humaines et à la fréquentation des structures de soins.

Par rapport aux ressources humaines, le Togo dispose en 2013 d'un médecin pour 14.410 habitants contre 1 médecin pour 10.000 habitants ; d'un infirmier d'Etat pour 4.814 habitants et d'une sage-femme pour 8.197 habitants contre 1 IDE/SFE pour 4000 habitants selon les normes internationales.

Le taux d'occupation des lits d'hospitalisation est de 45,2% au Togo contre une moyenne de 80% pour une bonne performance, ce qui signifie que les services d'hospitalisation fonctionnent à minima ou à moitié. Il appartiendrait aux gestionnaires des services d'hospitalisation d'envisager des solutions idoines pour leur fonctionnement en plein régime afin d'atteindre une bonne performance.

Les indicateurs généraux de santé se présentent comme suit de 2009 à 2013 (tableau II).

Tableau II: Indicateurs généraux de santé au Togo entre 2009 et 2013

INDICATEURS	2009	2010	2011	2012	2013
NOMBRE DE FORMATIONS SANITAIRES	789	738	895	1019	1019
NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION EN SERVICE	4 125	3 858	3858	4 440	4 533
NOMBRE D'HABITANTS POUR 1 MEDECIN	9395	8 516	8478	12 110	14 410
NOMBRE D'HABITANTS POUR 1 INFIRMIER D'ÉTAT	5586	5765	5 978	3 414	4 814
NOMBRE D'HABITANTS POUR 1 SAGE-FEMME	11 890	12 260	12 436	6 872	8 197
NOMBRE DE FEMMES EN AGE DE PROCREER POUR UNE SAGE-FEMME	2973	3061	3593	1 608	2 050
NOMBRE D'HABITANTS POUR 1 PERSONNE SOIGNANTE*	1535	1725	3 109	1 195	1 500
TAUX DE FREQUENTATION DES FORMATIONS SANITAIRES (%)	30	31	28	33	31
TAUX DE MORTALITE HOSPITALIERE (‰)	67,8	80,9	79,1	80,4	77,7
TAUX D'OCCUPATION DES LITS (%)	40	41	42,1	44,6	45,2

SOURCE : DISER/MS

* Le nombre de personnel soignant est de 4.411 en 2013. Il est composé de 459 médecins, 32 chirurgiens-dentistes, et 3.920 personnels paramédicaux (techniciens dentaires, infirmiers d'État, Sages-femmes, accoucheuses auxiliaires d'État et IAE, etc.).

1.4. INDICATEURS BUDGTAIRES ET FINANCIERS

La santé occupe un volet assez important dans les OMD. Leur atteinte nécessite la mobilisation d'importantes ressources financières. Le budget alloué à la santé a augmenté au cours des trois dernières années (30,60% entre 2011 et 2012, 17,44% entre 2012 et 2013) ; mais la part du budget de la santé dans le budget général stagne autour de 6%.

Tableau III: Indicateurs budgétaires et financiers entre 2009 et 2013

Indicateurs	2009	2010	2011	2012	2013
-------------	------	------	------	------	------

Population (milliers)	5 731 000	6 191 155	6 366 984	6 466 674	6 614 197
Budget général de l'État (milliers)	420 087 857	499 725 528	560 492 481	656 204 138	750 513 419
Budget total alloué à la santé (milliers)	50 107 245	41 497 245	29 588 241	38 644 228	45 384 030
Taux d'augmentation du budget de la santé		-17,18%	-28,69%	30,60%	17,44%
Part du budget de la santé dans le budget général	11,92%	8,30%	5,27%	5,88%	6,04%
Dépense totale de santé per capita (FCFA)	8 743	6702	4 647	5 975	6 861

Sources : Direction des Affaires Communes (DAC), Ministère de la Santé

Près de 5,6 milliards de FCFA ont été mobilisés en 2013 à travers les recouvrements de coûts (paiements directs, mutuelles de santé, INAM, assurances privées etc.). Plus de 95% de ces ressources ont été réutilisées pour diverses dépenses au niveau des formations sanitaires, dont plus de 49% consacrées à l'achat de MEG.

La part des dépenses MEG par rapport aux recettes totales qui devrait représenter 60% afin d'assurer une disponibilité continue de ces MEG ne représentent que 46,7% en 2013 (allant de 40,9% pour la région de Lomé-Commune à 54,9% pour la région de la Kara). Le tableau ci-après présente par région sanitaire la situation des recouvrements des coûts en 2013.

Tableau IV: Recouvrement des coûts dans les régions sanitaires en 2013

REGIONS	RECETTES ET DEPENSES				TOTAL		PART DES DEPENSES TOTALES PAR RAPPORT AUX RECETTES TOTALES (%)	PART DES DEPENSES MEG PAR RAPPORT AUX RECETTES TOTALES (%)
	MEG		AUTRES					
	RECETTES	DEPENSES	RECETTES	DEPENSES	RECETTES	DEPENSES		
Lomé Commune	991 293 999	753 765 153	852 421 714	1 053 839 913	1 843 715 713	1 807 605 066	98,04	40,88
Maritime	667 935 236	471 852 575	340 375 823	497 195 205	1 008 311 059	969 047 780	96,10	46,79
Plateaux	625 490 748	379 302 047	213 420 457	348 261 628	838 911 205	727 563 675	86,72	45,21
Centrale	428 031 802	305 927 741	135 799 303	235 523 517	563 831 105	541 451 258	96,03	54,25
Kara	585 743 323	411 691 288	164 443 583	302 446 558	750 186 906	714 137 846	95,19	54,87
Savanes	471 128 009	289 583 628	113 262 436	254 019 623	584 390 445	543 603 251	93,02	49,55
Totaux	3 769 623 117	2 612 122 432	1 819 723 316	2 691 286 444	5 589 346 433	5 303 408 876	94,88	46,73

SOURCES : Direction des Affaires Communes (DAC), Ministère de la Santé

II. COUVERTURE EN RESSOURCES DE SANTE

2.1. COUVERTURE EN INFRASTRUCTURES SANITAIRES

2.1.1. Formations sanitaires par type et par région

Il existe 1.019 formations sanitaires (FS) toutes catégories confondues en 2013 dont 499 USP de Type 1, 165 cabinets et 140 USP de Type 2. Lomé-Commune dispose de 272 FS suivie de la région des Plateaux (236) et de la région Maritime (186).

Tableau V: Répartition des formations sanitaires par type selon la région sanitaire en 2013

Type de formation sanitaire	CENTRALE	KARA	LOME COMMUNE	MARITIME	PLATEAUX	SAVANES	Total
CHU		1	2				3
CHR	1	1	1	1	1	1	6
HOPITAL SPECIALISE	1	1		3	6	1	12
HP Type1	2	5	4	4	6	4	25
HP Type2	2	2	1	2	6	1	14
USP Type1	73	93	6	113	154	60	499
USP Type2	17	21	36	32	24	10	140

CLINIQUE	2	2	56	13	3	1	77
CABINET	4	4	129	13	14	1	165
INFIRMERIE	3	1	7		1	2	14
PMI	1	2			8		11
POSTE DE SECOURS		4	30	3	1		38
Cases de Santé				2	12	1	15
Total	106	137	272	186	236	82	1019

Source : DISER/MS

2.1.2. Densité démographique des infrastructures sanitaires

En 2013, on note en moyenne 1500 personnes pour 1 lit d'hospitalisation.

Tableau VI: Ratios population / formation sanitaire et lit selon la région sanitaire en 2013

REGIONS	Population totale	Nombre de FS	Jours d'hospitalisation	Nombre de lits	Taux d'occupation de lits (%)	Pop/FS	Pop/lit
Lomé-Commune	900 149	272	92 559	1 201	33,4	3 309	749
Maritime	1 888 643	186	194 161	821	40,2	10 154	2 300
Plateaux	1 473 630	236	151 244	1 042	65,1	6 244	1 414
Centrale	654 074	106	67 413	468	43,5	6 171	1 396
Kara	807 298	137	83 502	605	32,6	5 893	1 334
Savanes	890 403	82	91 322	361	56,4	10 859	2 466
Total Togo	6 614 197	1 019	680 201	4 499	45,2	6 491	1 470

Source : DISER/MS

2.2. COUVERTURE EN PERSONNEL DE SANTE

En dehors de l'insuffisance des effectifs, on note que les ressources humaines en santé au Togo sont très inégalement réparties à travers les régions.

L'analyse du tableau ci-dessous révèle en 2013 que le nombre de médecins spécialistes (236) est supérieur à celui des médecins généralistes (160) et un effectif important de personnel administratif d'appui (2989) par rapport au personnel hospitalier d'appui (2347). En outre, on remarque que le personnel de santé est concentré dans la région Lomé-commune (35%) au détriment des autres régions sanitaires. Cela s'explique par l'existence dans cette région de deux centres hospitaliers universitaires.

Tableau VII : Répartition du personnel du secteur public par catégorie professionnelle et par région sanitaire en 2013

CATEGORIE PROFESSIONNELLE	SAVANES	KARA	CENTRALE	PLATEAUX	MARITIME	LOME-COMMUNE	TOTAL
Médecins Spécialistes	4	16	6	14	10	186	236
Médecins Généralistes	6	13	5	7	10	119	160
Dentistes	0	2	1	0	2	13	18

Pharmaciens	0	1	1	1	0	11	14
Infirmiers	109	222	131	207	183	386	1238
Sages-femmes/accoucheuses auxiliaire d'Etat	50	116	75	130	126	255	752
Personnel de Laboratoire	20	59	32	41	44	186	382
Techniciens dentistes	2	2	1	3	3	10	21
Personnel de réadaptation fonctionnelle	14	30	16	21	15	78	174
Psychologues Cliniciens	0	2	1	2	3	11	19
Préparateur en Pharmacie	0	0	0	0	0	1	1
Personnel de salubrité/Santé publique	21	53	27	40	38	114	293
Techniciens Supérieurs de Soins	38	89	66	91	86	280	650
Personnel Administratif Cadre	8	37	9	16	28	188	286
Personnel Technique	4	11	7	7	9	49	87
Personnel Administratif d'Appui	262	436	368	442	434	1047	2989
Personnel hospitalier d'appui	279	412	269	417	412	558	2347
TOTAL	817	1501	1015	1439	1403	3492	9667

2.3. PRODUCTION DES INSTITUTIONS DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Tableau VII: Diplômés des écoles de formation (2009 – 2013)

ÉCOLES	2009	2010	2011	2012	2013
École Nationale des Auxiliaires Médicaux(ENAM)					
Infirmiers Diplômés d'État	100	109	90	145	143
Assistants d'Hygiène	20	19	23	22	18
Masseurs Kinésithérapeutes	26	19	22	22	22
Orthoprothésistes	0	17	4		
Orthophonistes		15			
Techniciens de laboratoire	23	25			
École Nationale des Sages-femmes (ENSF)	48	45	53	76	85
École Nationale des Auxiliaires de Santé (ENAS)					
Infirmiers auxiliaires	56	57	55	58	56
Accoucheuses auxiliaires	51	57	48	50	53
École des Assistants Médicaux (EAM)					
Techniciens Supérieurs de Santé	75	56	56	86	7
Techniciens Supérieurs de Génie Sanitaire	18	24	28	46	4
Techniciens Supérieurs d'Anesthésie Réanimation	18	20	16	15	1
Techniciens Supérieurs de Radiologie et Imagerie Médicale	11	9	8	14	3
Techniciens Supérieurs d'Ophtalmologie	7		4	0	0
Techniciens Supérieurs d'Instrumentation Chirurgicale	9	7	11	12	6
Techniciens Supérieurs d'Oto Rhino et Laryngologie			5	4	7
Techniciens Supérieurs d'Odonto Stomatologie			7	7	2
Faculté des Sciences de la Santé (FSS)					
Médecins généralistes	61	47	64	43	ND
Pharmaciens	7	5	8	8	ND
Médecins spécialisés en Chirurgie	ND	3	6	5	ND
Médecins spécialisés en Pédiatrie	5	8	5	5	ND
Gynécologues-obstétriciens		5	5		ND
Médecine interne	5	5	6	4	ND
Ecole Supérieure de Techniques Biologiques et Alimentaires (ESTBA)					
Ingénieur des travaux en analyse médicale et biologique	42	50	32	43	ND
Ingénieur des travaux en industrie alimentaire	10	7	9	19	ND
Centre de Formation en Santé Publique (CFSP)					
Cadre intermédiaire de santé	ND	12	14	12	13

Source : Division de la Formation/DPFR

ND : Non Disponible

III. UTILISATION DES SERVICES

L'utilisation des services en 2013 concerne les données de soins ambulatoires et soins hospitaliers des structures publiques, parapubliques et quelques privées (les données de la plupart des structures privées des régions Lomé commune et Maritime ne sont pas disponibles).

3.1. UTILISATION DES SERVICES AMBULATOIRES

Tableau IX: Évolution du nombre de malades reçus en consultation externe par région de 2009 à 2013

Région	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé-	215 670	182 233	191 461	253 830	161 731*
Maritime	416 699	367 161	352 086	453 626	401 066
Plateaux	371 894	412 186	430 259	513 723	504 427
Centrale	263 155	301 635	405 015	371 273	390 446
Kara	255 037	274 115	230 659	335 530	358 930
Savanes	201 606	262 112	203 269	278 342	254 412
Ensemble	1 724 061	1 799 442	1 812 749	2 206 324	2 071 012

* : Données de Lomé-Commune sans les deux Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)

Source : DISER/MS 2013

Sur la période 2009 - 2012, on constate dans l'ensemble une progression de nombre de malades reçus en ambulatoire ; par contre, il y a eu une légère diminution entre 2012 et 2013 ; ceci pourrait s'expliquer entre autres, par la non prise en compte des données des deux CHU de Lomé-Commune.

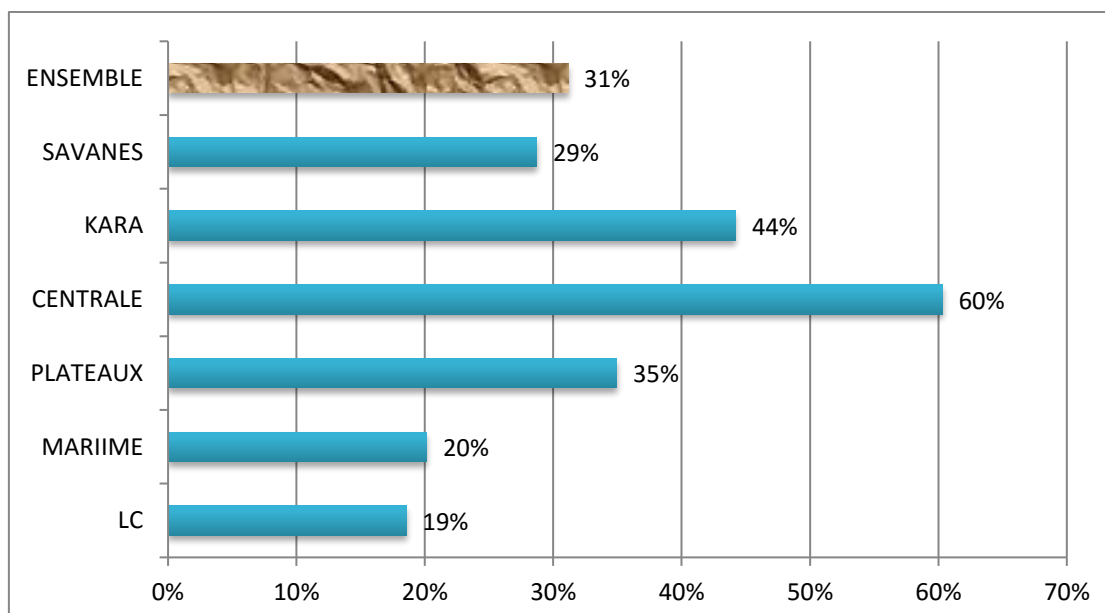


Figure 2 : Taux de fréquentation des structures sanitaires publiques et parapubliques selon la Région sanitaire en 2013

La fréquentation, d'une manière générale est très faible dans toutes les régions et nettement inférieure à la norme nationale qui est de 80%. Cependant on relève qu'en 2013 le plus fort taux de fréquentation a été enregistré dans la région centrale (60%) ; la non intégration des données du secteur privé et des deux CHU peut expliquer les faibles taux de Lomé-Commune et Maritime.

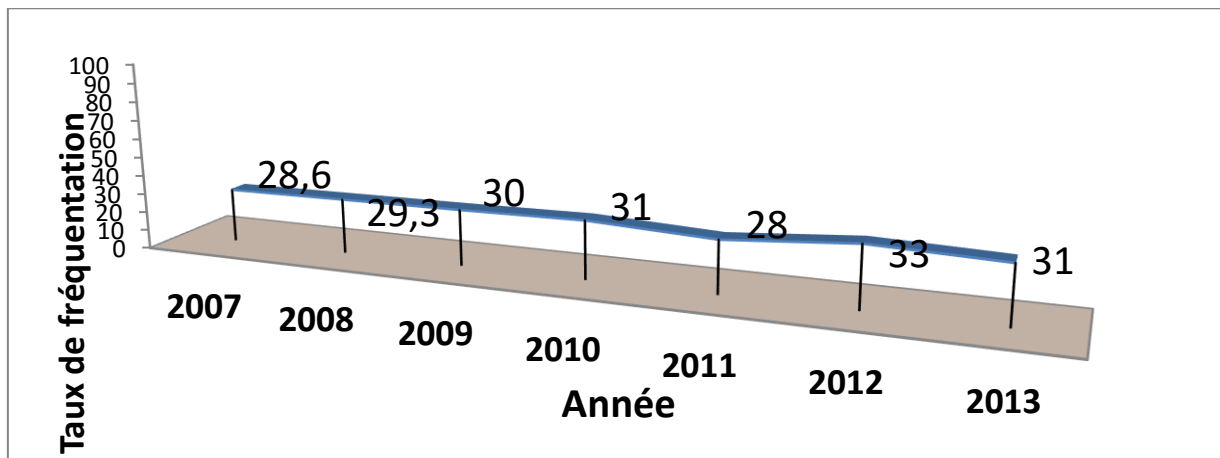


Figure 3 : Évolution du taux de fréquentation de 2007 à 2013 au Togo

On note une régression du taux de fréquentation des formations sanitaires en 2013, ceci s'explique toujours par la non intégration en 2013 des données des deux CHU.

3.2. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

L'évolution croissante des hospitalisations constatée dans les formations sanitaires entre 2011 et 2012 est restée soutenue en 2013. Selon les données de routine collectées, les malades hospitalisés au Togo en 2013 dépassent de plus de 6000 hospitalisations par rapport à ceux de 2012. On note ainsi un accroissement annuel des hospitalisations (10,02%) dans les formations sanitaires du Togo entre les années 2011 et 2013.

Tableau X: Évolution du nombre de malades hospitalisés par région de 2009 à 2013

Région	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé-Commune	27 697	31 139	34 876	38 608	39 380
Maritime	17 806	10 853	12 155	13 456	13 725
Plateaux	26 263	25 572	28 641	31 706	32 340
Centrale	15 222	15 287	17 121	18 953	18 990
Kara	23 769	18 341	20 542	22 740	23 195
Savanes	11 366	9 998	11 198	12 396	16 474
Ensemble	122 123	111 190	124 533	137 858	144 104

Source : DISER/MS

Depuis cinq ans, on note une sensible augmentation des cas de décès des malades hospitalisés avec un accroissement moyen annuel de plus de 10%.

Tableau XI : Évolution du nombre de décès parmi les malades hospitalisés de 2009 à 2013

Région	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé-commune	3 301	4 620	5 174	5 697	5 725
Maritime	1 367	662	741	816	820
Plateaux	697	1 218	1 364	1 502	1 510
Centrale	767	773	866	953	958
Kara	1 299	1 074	1 203	1 325	1 332
Savanes	851	646	724	797	801
Ensemble décès	8 282	8 993	10 072	11 089	11 144

Source : DISER/MS

En 2013, il y a eu moins de décès parmi les malades hospitalisés par rapport à l'année 2012 où un peu plus de 8 malades hospitalisés étaient décédés sur 100 hospitalisés (8,1%).

En effet, les données de routine collectées en 2013 montrent que sur un total des 144 104 hospitalisés, 1.144 sont décédés donnant ainsi un taux de mortalité hospitalier de 7,7%.

Ce taux est influencé par certains facteurs, notamment les disparités régionales et l'absence de collaboration de certaines formations sanitaires privées. On note de ce fait que la région Lomé-Commune a le taux le plus élevé de mortalité hospitalière en 2013. Dans cette région, il existe deux CHU qui sont des hôpitaux de référence des cas graves de tout le pays. L'absence d'un système fonctionnel de référence et contre référence, le recours tardif aux soins, l'insuffisance de la qualité de la prise en charge et l'absence d'un système de prépaiement des soins (mutuelles) pourraient expliquer ce taux élevé sur le plan national.

Tableau XII: Taux de mortalité hospitalière par région en 2012 et 2013

Région	Nombre de malades hospitalisés		Nombre de décès parmi les hospitalisés		Taux de mortalité hospitalière (%)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Lomé-Commune	38 608	39 380	5725	5725	14,83	14,5
Maritime	13 456	13 725	820	820	6,09	6
Plateaux	31 706	32 340	1510	1510	4,76	4,7
Centrale	18 953	18 990	958	958	5,05	5
Kara	22 740	23 195	1332	1332	5,86	5,7
Savanes	12 396	16 474	801	801	6,46	4,9
Ensemble	137 858	144 104	11 144	11 144	8,08	7,73

Source : DISER/MS

IV. MORBIDITE ET MORTALITE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

Cette partie présente une analyse des pathologies les plus fréquentes rencontrées en consultation, en hospitalisation et des causes de décès survenus dans les formations sanitaires.

4.1. PRINCIPALES CAUSES DE CONSULTATION EXTERNE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

Parmi les dix principales causes de consultation externe, le fort taux de morbidité proportionnelle est enregistré au niveau du paludisme. Il demeure toujours la première cause de morbidité dans les formations sanitaires avec 46% de morbidité proportionnelle devant les plaies et traumatismes qui représentent 7%.

Tableau XIII : Les dix principales causes de consultation externe en 2013

Causes	Nombre	Taux de morbidité proportionnelle (%)	RANG
PALUDISME	960 464	46%	1
PLAIES ET TRAUMATISMES	152 558	7%	2
INFECTION AIGUE DES VOIES RESPIRATOIRES	140 324	7%	3
PARASITOSE INTESTINALES	102 537	5%	4
GASTRO-ENTERITE	44 123	2%	5
ANEMIE	39 783	2%	6
DERMATOSE	34 530	2%	7
MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	30 900	1%	8
HYPERTENSION ARTERIELLE	29 421	1%	9
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	22 225	1%	10
Total des dix 1ères causes	1 556 865	75%	
Autres causes	514 147	25%	
Total	2 071 012	100%	

Source : DISER/MS

4.2. MORBIDITÉ ET MORTALITÉ HOSPITALIÈRES

En 2013, 27% des cas d'hospitalisation sont dus au paludisme grave contre 28% en 2012

Tableau III: Les dix principales causes d'hospitalisation en 2012 et 2013

Causes d'hospitalisation	Nombre des hospitalisés		Taux de morbidité proportionnelle (%)	
	2012	2013	2012	2013
Paludisme grave	39 151	39 543	28,40	27,44
Plaies- traumatismes	6 638	6 704	4,82	4,65
Opération césarienne	4 254	4 297	3,09	2,98
Gastro-entérite	2 756	2 784	2,00	1,93
Pneumonie/pneumopathie	2 132	2 153	1,55	1,49
Anémie	2 001	2 021	1,45	1,4
Avortement	1 881	1 900	1,36	1,32

Hypertension artérielle	1 750	1 768	1,27	1,23
Hernie inguinale	1 629	1 645	1,18	1,14
Infections néonatales	1 498	1 513	1,09	1,05
Total partiel	63 690	64 327	46,20	44,64
Autres causes	74 168	79777	53,80	55,36
Total des causes	137 858	144 104	100,00	100

Source : DISER/MS

On note également que parmi les 10 premières causes de décès hospitaliers, se trouve en tête le paludisme grave avec 12% de taux de mortalité. En comparant cette situation à celle de l'année 2012, on remarque qu'il y a une légère régression de la mortalité palustre dans les formations sanitaires.

Tableau IVIV: Les dix premières causes de mortalité hospitalière en 2012 et 2013

Causes d'hospitalisation	Décès		Mortalité proportionnelle (%)	
	2012	2013	2012	2013
Paludisme Grave	1 400	1 366	12,63	12,26
AVC	513	516	4,63	4,63
VIH /SIDA	388	390	3,50	3,50
Prématurité	294	303	2,65	2,71
Anémie	269	270	2,43	2,43
Plaies et Traumatismes	221	223	1,99	2,00
Pneumonie	188	201	1,70	1,80
Infection Néonatale	170	181	1,53	1,62
Méningite cérébro-spinale	134	141	1,21	1,26
Hypertension Artérielle	110	115	0,99	1,03
Total Partiel	3 686	3 704	33,24	33,24
Autres causes	7 403	7 440	66,76	66,76
Total général	11 089	11 144	100,00	100,00

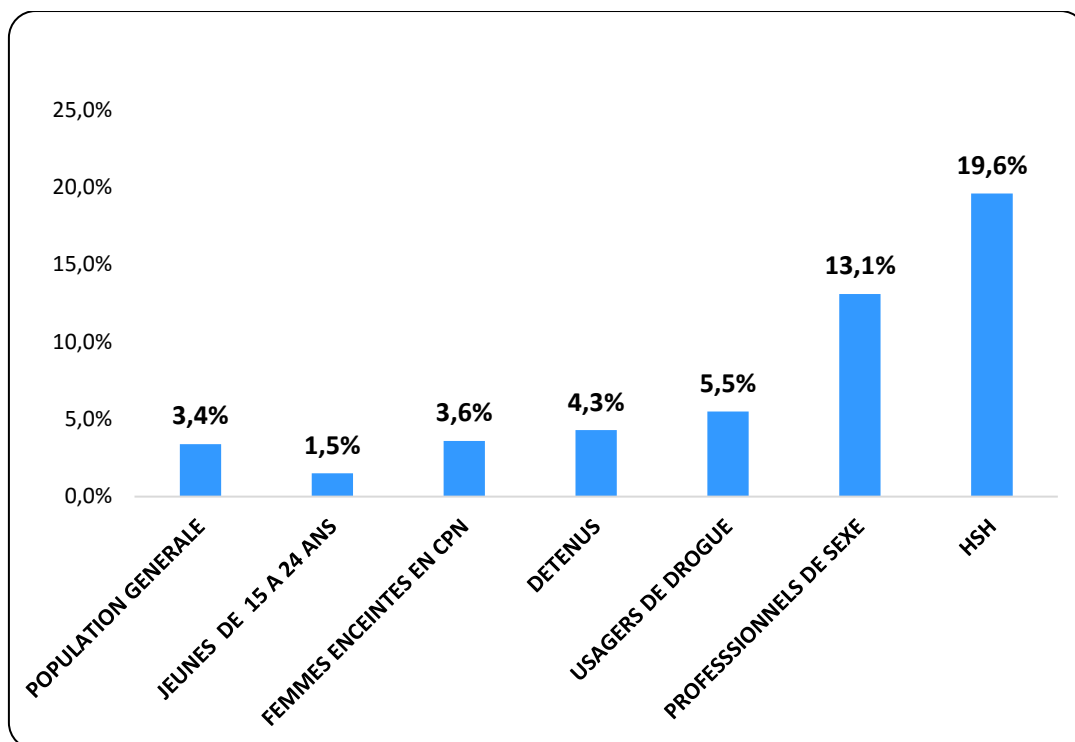
Source : DISER/MS

V. MALADIES PRIORITAIRES

5.1. VIH/SIDA

Au Togo, une Politique Nationale de Prévention et de Prise en charge globale du VIH des populations Clés a été élaborée par le CNLS/IST et validé le 29 juillet 2013. Les populations clés retenues dans cette politique sont : les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), les professionnelles de sexe (PS), les usagers de drogues (UD) et les Prisonniers.

La figure ci-dessous illustre la répartition de la prévalence du VIH justifiant le nouveau ciblage des interventions opéré depuis 2012.



Source : Rapport annuel PNLIS 2013

Figure 4 : Prévalence du VIH dans les populations clés et vulnérables en 2013

Bien qu'un document de politique n'existe pas pour les groupes vulnérables (hommes et femmes en uniforme, transporteurs, chauffeurs routiers et populations mobiles, jeunes de 15 à 24 ans, femmes de 15-49 ans), des interventions de prévention sont toutefois identifiées dans le Plan Stratégique National de lutte contre le VIH (PSN 2012-2015) et menées à leur endroit.

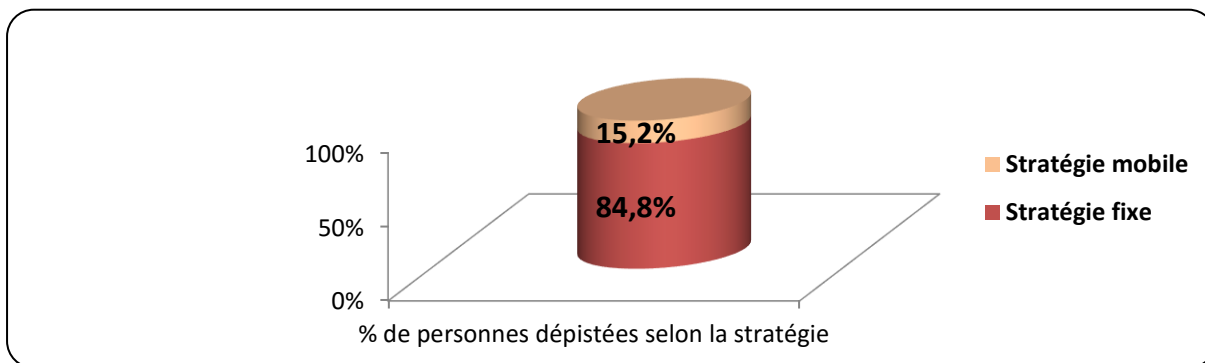
5.1.1. Activités de Prévention

5.1.1.1. Le conseil et dépistage

Sur le plan national, il existe au moins un centre de dépistage volontaire dans chacun des 40 districts sanitaires et donc dans toutes les régions.

Le nombre de sites offrant les services de conseils et de dépistage est de 242 et le nombre de personnes conseillées et dépistées est de 310.189 avec un taux de retrait des résultats de 99,97% et un taux de séropositivité de 5,04%. Selon le type de l'infection à VIH, le VIH2 représentait 0,24% (n=32).

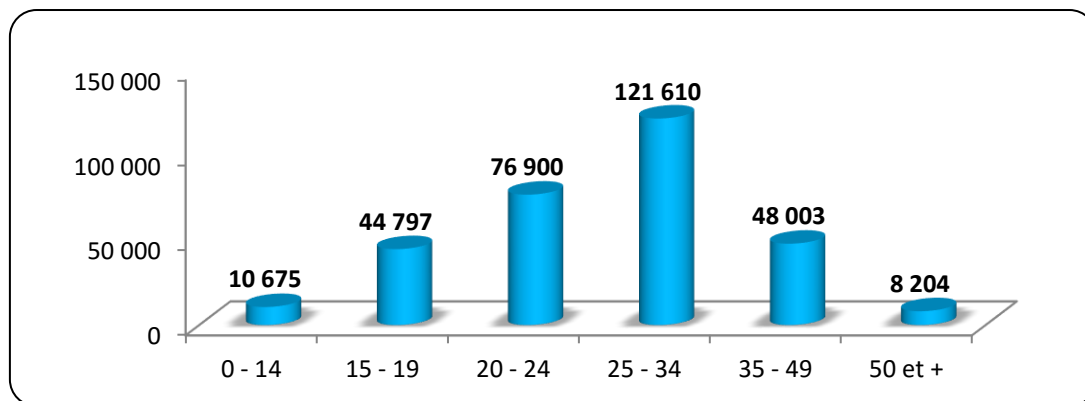
L'accès aux structures de soins est assez limité, raison pour laquelle l'offre de dépistage est également faite en stratégie avancée ou mobile. Parmi les 310.189 personnes dépistées en 2013, 15% l'ont été en stratégie mobile.



Source : Rapport annuel PNLs 2013

Figure 5: Proportion de cas dépistés selon la stratégie mise en place en 2013

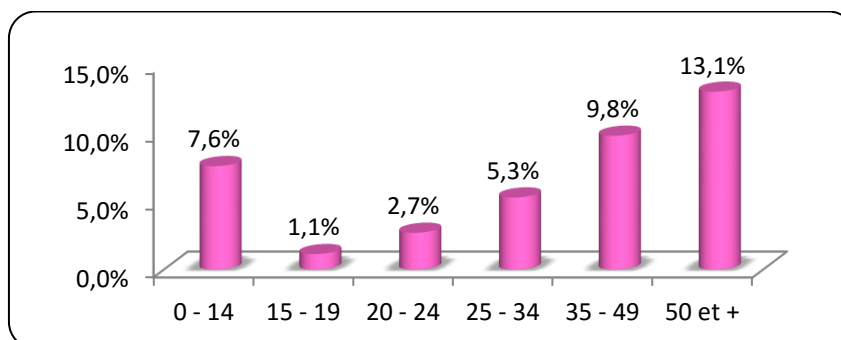
Selon le sexe ratio, trois (03) femmes pour un (01) homme ont bénéficié du dépistage de l'infection à VIH. Les personnes dépistées appartiennent majoritairement à la catégorie des 15-49 ans (78%).



Source : Rapport annuel PNLs 2013

Figure 6 : Nombre de personnes dépistées selon les catégories d'âge en 2013

Selon les classes d'âge, on observe des taux élevés aux classes d'âges extrêmes de l'ordre de 13% et 8% respectivement chez les personnes appartenant au groupe d'âge de plus de 50 ans et de moins de 15 ans.

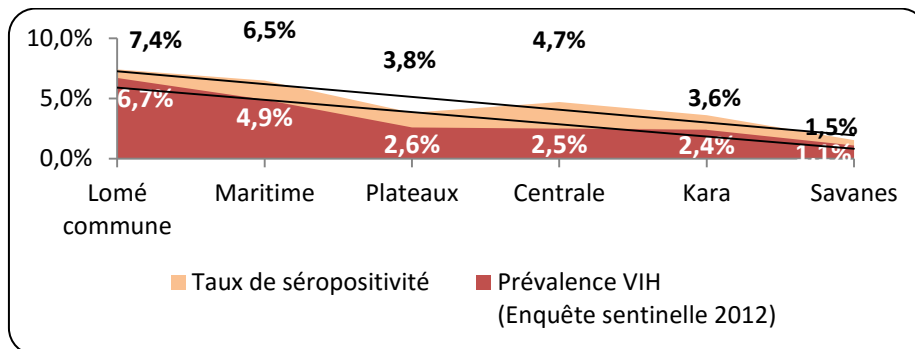


Source : Rapport annuel PNLs 2013

Figure 7 : Proportion de personnes dépistées séropositives selon les catégories d'âge en 2013

L'analyse géographique montre en moyenne que deux (02) personnes contre une (01) sont dépistées à l'infection VIH dans les régions méridionales (Lomé-commune, Maritime et Plateaux) à l'opposé des régions septentrionales (Centrale, Kara et Savanes).

Le gradient de la séropositivité au VIH dans le sens Sud Nord est relativement bien respecté malgré le pic observé dans la région centrale comme l'illustre la figure ci-après :

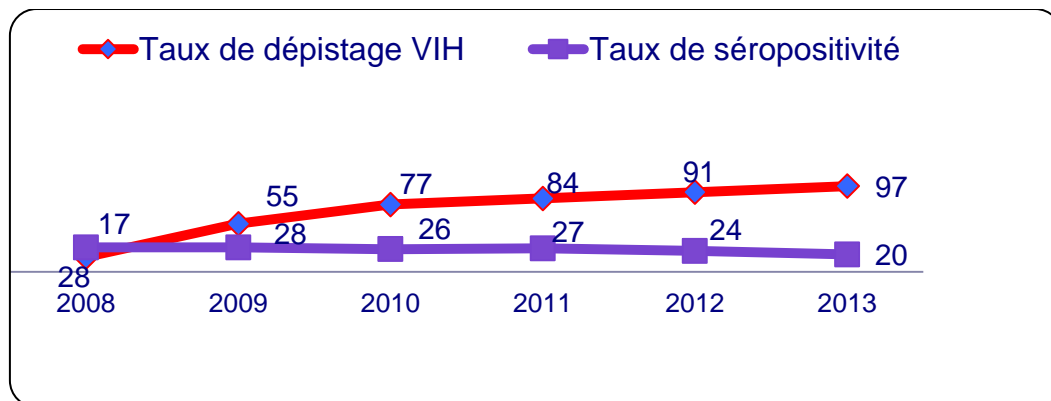


Source : Rapport annuel PNL 2013

Figure 8 : Courbes de tendance de la séropositivité à l'infection VIH selon les régions

En 2013, 97% (2 568) des patients tuberculeux toutes formes confondues ont bénéficié du dépistage de l'infection à VIH ; parmi eux 20% étaient séropositifs contre 24% en 2012

Pour ce qui est des nouveaux cas TPM+, 97% (1873/1934) ont été testés au VIH avec 18% de taux de séropositivité.



Source : Rapport annuel PNL 2013

Figure 9 : Évolution du taux de dépistage et de séropositivité chez les patients TB/VIH

La Région Centrale se démarque positivement des autres dans sa capacité à dépister au VIH systématiquement tous les patients tuberculeux.

Tableau V: Répartition des cas positifs TB/VIH par région

RÉGION	CAS DÉPISTÉ	% TESTÉ	% POSITIF
SAVANES	180	97	06
KARA	215	96	21
CENTRALE	163	100	28
PLATEAUX	416	95	16

MARITIME	906	96	21
LOME COMMUNE	770	98	25
TOGO	2 650	97	20

Source : Rapport annuel PNLIS 2013

La notification est bonne au niveau du PNLIS et peine à se structurer au niveau du PNLIS/IST ou le rapportage est encore noyé dans la notification globale des personnes dépistées. Toutefois, des efforts ont été entrepris au cours des deux derniers trimestres et en 2014 on devrait s'attendre à avoir une qualité de rapportage comparable à celle du PNLIS.

5.1.1.2. Prévention de la Transmission Mère-Enfant

La Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) est l'une des interventions prioritaires de notre lutte contre la pandémie. Cette année, le paquet de prestation a été intégré dans 185 nouveaux centres de santé maternelle et infantile publics, privés et confessionnels portant le nombre de sites de PTME à 596. Sur les sites de PTME le dépistage a été offert à 165.809 femmes enceintes, 4944 femmes en âge de procréer, 13.595 partenaires (8% des femmes enceintes dépistées).

La séropositivité était de 2,73% chez les femmes enceintes et 15,31% chez les femmes en âge de procréer. Cette séropositivité élevée chez les femmes en âge de procréer dans les sites PTME s'explique par le recours fréquent au dépistage dans un but diagnostic. Le taux de séropositivité en 2013, chez les partenaires a été mesuré à partir du second semestre en tenant compte du statut de la femme enceinte. Il a permis d'identifier 1034 couples séro-discordants dont 640 le sont avec des femmes enceintes séronégatives. Les femmes séronégatives dont leurs partenaires sont positifs ont un fort risque d'exposition de VIH d'où la nécessité de faire bénéficier le traitement par les ARV au partenaire pour réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant en cas de contamination de la mère.

Tableau VI: Dépistage des partenaires des femmes enceintes en CPN au cours du second semestre 2013

Indicateurs	FEMMES VIH+	FEMMES VIH-	TOTAL
Nombre de partenaires dépistés	616	7 896	8 512
Nombre de partenaires dépistés séropositifs	222	640	862
Taux de séropositivité	36%	8%	10%
Taux de sérodiscordance	64%	8%	12%

Source : Rapport annuel PNLIS 2013

Outre le dépistage du VIH dans les formations sanitaires, la recherche des autres IST a été également effectuée.

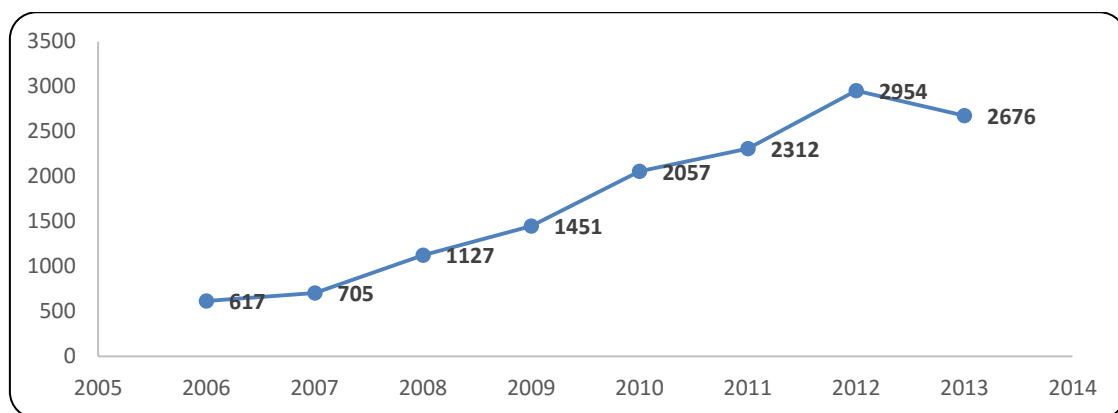
La notification du dépistage de la syphilis au cours du bilan prénatal quant à elle, a permis d'estimer le taux de séropositivité à la syphilis à 0,9% (n=89).

La Prophylaxie ou le traitement ARV chez la femme au cours de la grossesse fait partie des interventions spécifiques visant à réduire le risque de Transmission Mère-Enfant.

Durant cette année, 4 531 femmes enceintes ont été dépistées séropositives sur 5 961 attendues (estimation EPP SPECTRUM). Parmi les femmes ayant accouché, 91% (n = 2676) sont déclarées séropositives dans les sites PTME et ont bénéficié des ARV pour réduire le risque de TME. En ce qui concerne les enfants nés de mères séropositives, 95% d'entre eux ont bénéficié de la prophylaxie ARV (n= 2 709).

- **Prophylaxie et traitement ARV au cours de l'accouchement :**

En 2013, contre toute attente, on a notifié une baisse d'accouchement sous ARV.



Source : Rapport annuel PNLs 2013

Figure 10 : Évolution des femmes enceintes séropositives ayant accouché sous ARV

- **Soins aux femmes et à leurs enfants**

Tableau VII : Quelques résultats de dépistage et de soins aux femmes et à leurs enfants

INDICATEURS	NOMBRE
Enfants de mères VIH+	2 823
Enfants dépistés positifs (PCR+)	117
Enfant de la fratrie dépistée (0-5 ans)	648
Enfants mis sous trithérapie (2-6 mois)	62
Enfants sous Cotrimoxazole	2 431
Femmes enceintes séropositives dépistées	4 531
Femmes sous trithérapie	1 036

En 2013, 79% des enfants ont bénéficié du Cotrimoxazole. En matière de traitement des enfants dépistés positifs, 65,3% de ceux éligibles au traitement ARV, en ont effectivement bénéficié.

5.1.1.3. Le diagnostic et le traitement des IST

Ce service fait partie du paquet minimum d'activités de toutes les structures de santé ; il s'agit de dépister et de traiter les IST. Le programme, afin de diminuer les coûts d'accessibilité dus à la réalisation d'examen de laboratoires, a adopté comme stratégie, celle de la prise en charge syndromique selon l'algorithme de l'OMS. Celui-ci a été révisé en août 2013 afin de prendre en compte les IST anales.

Des populations prioritaires ont été déterminées ; il s'agit de :

- **Femmes enceintes**

Selon les trois dernières enquêtes sentinelles menées au Togo, la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes est constante autour de 1% (1,2% en 2011). Le programme se fixe comme objectif de le réduire en élaborant une stratégie greffée sur le plan d'élimination de la transmission de la mère à l'Enfant.

Tableau VIII : Dépistage et traitement de la syphilis au cours des CPN

INDICATEURS	VALEURS
Nombre de femmes enceintes attendues au Togo (DSF)	297 639
Nombre de femmes enceintes attendues en CPN1 au Togo	286 597
Nombre de femmes reçues en CPN	65 730
Nombre de femmes ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis	11 525
Proportion de femmes ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis	17,5%
Nombre de femmes ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis à la 1ère CPN	9 838
Proportion de femmes ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis à la première	15%
Nombre de femmes ayant un résultat positif de syphilis	89

Taux de séropositivité à la syphilis	0,9%
Nombre de femmes séropositives pour la syphilis ayant reçu un traitement	66
Proportion de femmes séropositives pour la syphilis mises sous traitement	74,2%

Source : Rapport annuel PNLIS 2013

- Professionnelles de sexe

Les IST, faisant partie des « risques du métier » et cette population constituant des sources potentielles de diffusion ; le Programme a mis en place depuis 2002 des Services Adaptés « services intégrés dans des structures de soins » classiques mais organisés et sensibilisés pour le suivi de cette population.

- Autres populations

Comme précisé plus haut sur les populations prioritaires au Togo, en plus des PS, trois types de populations à haut risque d'infection à VIH ont été retenus par le Programme vers lesquelles progressivement s'organise la prévention des IST et du VIH. Il s'agit des HSH, de la population carcérale et des Usagers de drogue.

Tableau IXIII: Répartition par structure des interventions auprès des HSH

STRUCTURES	NOMBRE HSH ENREGISTRES	NOMBRE DE CAS D'IST DE HSH DEPISTES ET TRAITES	NOMBRE DE CAS D'IST DE HSH DEPISTES ET QUI ONT REÇU LE RESULTAT	NOMBRE DE HSH DEPISTE POSITIF AU VIH	NOMBRE DE HSH SOUS ARV	NOMBRE DE PRESERVATIFS VENDUS OU DISTRIBUES
SERVICES ADAPTES	131	95	108	0	—	41 336
EVT LOMÉ	113	82	113	17	04	14 142
AED KARA	153	99	153	01	0	18 142
ACS	402	47	28	14	11	482
JMAH	15	04	08	0	01	120
FEMME	320	109	93	0	0	532
AMC	51	0	24	0	01	0
Total	1185	436	527	32	17	74 754

Source : Rapport annuel PNLIS 2013

5.1.1.4. Sécurité transfusionnelle

La sécurité transfusionnelle est coordonnée au Togo par le Service National de Transfusion Sanguine (SNTS) qui supervise les activités du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et du Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS).

Dans la stratégie mise en place par le SNTS depuis 2007, il existe deux pôles de qualifications : le CNTS de Lomé qui couvre les besoins de Lomé-Commune, des Régions Maritime et des Plateaux et le CRTS de Sokodé qui couvre les activités des Régions Centrale, de la Kara et des Savanes.

- Données des zones couvertes par le CNTS

En 2013, le CNTS a collecté, testé et qualifié 28 344 poches de sang.

Sur chaque poche de sang collectée, l'unité de sérologie recherche systématiquement les marqueurs d'infection au VIH, aux virus d'hépatite B et C, et à la syphilis soit 100% des poches testées vis-à-vis des maladies transmissibles.

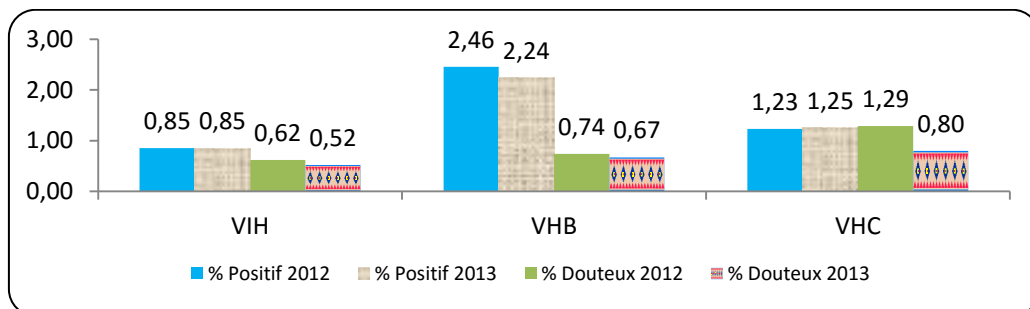
La prévalence des marqueurs viraux est présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau XX : Prévalence des marqueurs viraux sur les dons de sang en 2013

Marqueurs viraux	POSITIF (%)	DOUTEUX (%)	TOTAL (%)
VIH	240 (0,85)	148 (0,52)	388 (1,37)
VHB	636 (2,24)	189 (0,67)	825 (2,91)
VHC	354 (1,25)	227 (0,80)	581 (2,05)
TOTAL	1 230 (4,34)	749 (1,99)	1 794 (6,33)

Source : Rapport annuel PNLs 2013

Le taux de poches rejetées pour résultat positif ou douteux sur les 10 premiers mois de l'année est passé de 6,6% en 2012 à 6,3 % en 2013. La comparaison des taux de prévalence des différents marqueurs viraux est présentée par la figure 11.



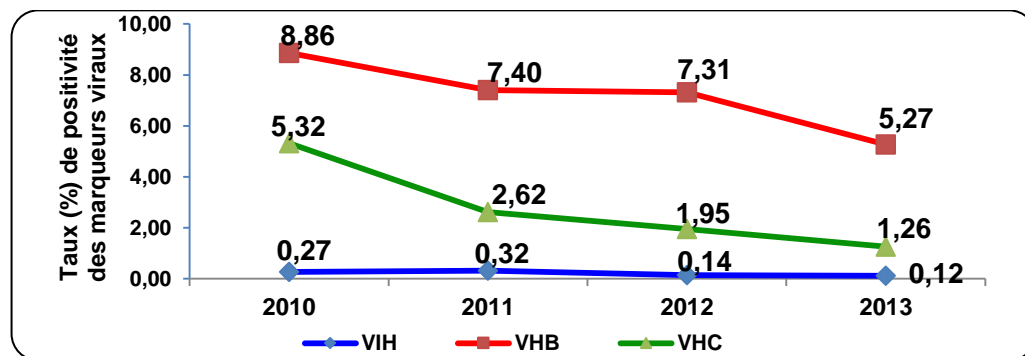
Source : Rapport annuel PNLs 2013

Figure 11 : Comparaison de la prévalence des marqueurs viraux au 31 décembre entre 2012 et 2013

- Données des zones couvertes par le CRTS

Dans les zones couvertes par le CRTS de Sokodé (régions centrale, de la Kara et des savanes), 10 593 poches de sang ont été collectées et testées en 2013. La prévalence des marqueurs viraux en 2013 est de: 0,12% pour le VIH ; 5,27% pour le VHB; 1,26% pour le VHC.

Au niveau de la zone septentrionale couverte par le CRTS de Sokodé, on observe une progression à la baisse de tous les marqueurs viraux depuis 2010, confirmant ainsi la qualité du travail effectué par le pays en matière de sécurité transfusionnelle (voir la figure ci-dessous)



Source : Rapport annuel PNLs 2013

Figure 12 : Évolution de la séroprévalence des marqueurs viraux au CRTS de Sokodé de 2010 à 2013

5.1.2. Activités Curatives : Thérapie Antirétrovirale, Soins et Soutien

De janvier à Mai 2013, au regard des tensions et ruptures de stock de certains ARV, les inclusions ont été limitées pour garantir le traitement à ceux qui sont déjà sous TARV. Toutefois avec au total 6 586 nouveaux patients servis à la dispensation en 2013, la cible de 6 111 nouvelles initiations de traitement planifié dans le plan GAS, a été largement atteinte (108%).

La mise en place d'ordonnancier d'urgence en 2014 pour l'initiation et le renouvellement de traitement en cas de rupture de carnets devrait à l'avenir permettre d'éviter les « fausses ruptures d'ARV »

- Gestion des échecs thérapeutiques

En 2013, 404 échecs en première ligne ont été enregistrés auprès des comités thérapeutiques et mis sous deuxième ligne contre 255 l'année dernière. Il y a une amélioration dans la notification de cas, qui permet d'avoir une meilleure visibilité et représentativité de ces échecs sur le plan national. En l'absence de généralisation de la charge virale, la détermination de ces échecs est essentiellement clinique et immunologique.

En 2013, 72% (292/404) des échecs sont notifiés dans la région Lomé-Commune ce qui peut s'expliquer par le fait que la moitié des patients suivis au Togo résident dans la dite région et que de plus, elle est celle où on retrouve les patients qui ont initié très tôt le TARV au Togo.

Ces résultats interpellent le programme pour la mise en place d'un projet d'éducation thérapeutique à large échelle focalisé dans la région Lomé commune.

- PVVIH enregistrées et suivies

Le suivi des patients vivant avec le VIH se fait dans des centres accrédités par le PNLS/IST. De 141 en 2012, ce nombre est passé à 140 en 2013 suite à la fermeture de l'ONG LOLONYO dont la file active des patients a été reversée à l'ONG MEDES.

Au total 51 784 PVVIH sont suivies dans ces centres dont 34 489 sont sous ARV au 31 décembre 2013. Les caractéristiques de ces patients sont résumées dans la série de graphiques et tableaux suivants :

Tableau XI : Répartition par sexe et âge des PVVIH enregistrées et suivies au niveau sites de PECM

Cibles	SEXE MASCULIN	SEXE FEMININ	TOTAL
PVVIH ENFANTS	1 634	1 641	3 275
PVVIH ADULTES	14 429	34 080	48 509
TOTAL	16 063	35 721	51 784

Source : Rapport annuel PNLS 2013

- Traitement par les ARV

En 2013 sur les 51.784 PVVIH sous ARV 71% sont de sexe féminin. Ce qui confirme la féminisation de l'infection à VIH. En ce qui concerne la répartition par âge, les enfants représentent 7% de la file active.

- **Prise en charge pédiatrique**

La prise en charge pédiatrique reste le maillon faible de la prise en charge globale des patients vivants avec le VIH. Plusieurs initiatives ont été mises sur pieds pour développer cette prise en charge pédiatrique. Ainsi depuis 2009, le PNLS/IST s'est engagé dans un processus de renforcement de la prise en charge pédiatrique à travers :

- l'extension des services PTME et du dépistage précoce du VIH à 6 semaines ;
- le renforcement des capacités des prestataires ;
- l'acquisition de formes combinées fixes des ARV pédiatriques avec l'appui de la Fondation Clinton ;
- le système de tutorat clinique à travers le parrainage pédiatrique ;
- le Conseil Dépistage à l'Initiative du Prestataire dans les services de Pédiatrie (CDIPP) avec l'appui de l'UNICEF et la fondation GSK.

Malgré ces progrès, beaucoup d'efforts restent à faire en matière d'accès universel.

L'infection par le VIH étant une pathologie chronique dont la prise en charge médicale est multidisciplinaire et dynamique, garantir un standard minimal de qualité de services devient un impératif. En 2013, sur les 51.784 PVVIH enregistrés dans les centres de prise en charge médicale, 3.275 étaient des enfants de 0 à 14 ans. Parmi eux, 2.377 sont sous ARV soit 72,6% (2.377/3.275).

- **Prise en charge des IO**

La prise en charge des infections opportunistes est essentiellement basée sur l'approche syndromique. Elle est utilisée dans toutes les régions sanitaires à l'aide d'algorithmes et du guide de prise en charge médicale des PVVIH et est assurée par les Médecins, les assistants médicaux et les infirmiers/sages-femmes formés à cet effet.

Au total 16.209 (46,99%) des patients sous ARV ont bénéficié de la prophylaxie au Cotrimoxazole afin de prévenir certaines infections opportunistes comme la toxoplasmose, la pneumocystose, l'isosporose.

- **Prise en charge de la Coïnfection TB/VIH**

Au cours de l'année 2013, 98% des patients co-infectés TB/VIH ont été mis sous Cotrimoxazole (cohorte 2012) contre 62% pour la cohorte 2011. S'agissant de la mise sous ARV, 90% des patients co-infectés TB-VIH ont été mis sous ARV (cohorte 2012) contre 67% pour la cohorte 2011.

Cependant malgré ces avancées notables, un défi reste à relever, celui de réduire le taux de décès des TB/VIH à moins de 10% alors qu'il est à ce jour de l'ordre de 43%.

- **Bilans Biologiques**

Dans le cadre de la subvention de la huitième série VIH du Fonds Mondial, la réalisation des bilans de suivi biologique a été rendue gratuite à tous les patients sous ARV à travers une contractualisation avec les laboratoires. Contrairement à l'année dernière, seuls 19 laboratoires ont pu signer le contrat pour desservir tous les patients sur l'ensemble des 40 districts sanitaires.

Au total, 180 bilans pré-thérapeutiques et 4.997 bilans de suivi biologiques ont été réalisés sur 34.525 prévus soit 14,5% de taux de réalisation.

- **Prise en charge psychosociale**

Un volet important de la prise en charge globale, elle reste un maillon faible et nécessite une redynamisation. Les activités de soutien et d'appui aux PVVIH sont organisées par les structures associatives, ONG et les structures confessionnelles grâce à l'appui des partenaires.

Certaines d'entre elles offrent tout le paquet intégré à savoir :

- la prise en charge psychologique
- la prise en charge nutritionnelle
- le soutien pour les activités économiques et d'indépendance
- la prise en charge des OEV et des veuves.

L'organisation pratique des activités tourne autour des consultations psychologiques, les groupes de parole, des VAD, des groupes d'entraide, de médiations familiales, etc.

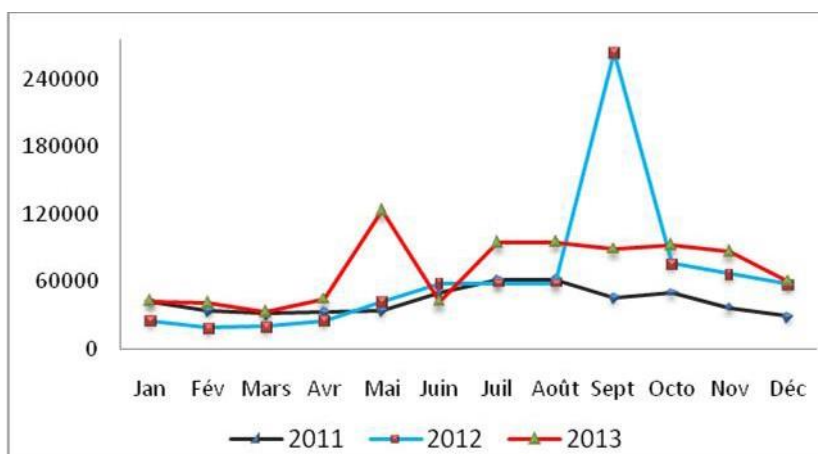
Ces activités sont réalisées par le personnel du centre, les volontaires communautaires et même les PVVIH. Cependant le réseau des agents communautaires (ASC) n'est pas disponible dans toutes les structures de prise en charge. La faiblesse de la Prise en charge psychosociale dans les structures sanitaires publiques est due au fait que ces dernières ne disposent pas souvent de psychologue, de conseillers psychosociaux ou de médiateurs.

Le soutien nutritionnel n'est pas systématique mais est fonction des possibilités de la structure. Seules certaines structures associatives et confessionnelles offrent ces services. Il en est de même pour le soutien aux OEV, et aux activités génératrices de revenus.

5.2. PALUDISME

Au Togo le paludisme est endémique avec une transmission stable. Il a motivé plus de 34,3% des consultations dans les formations sanitaires en 2013 contre 30% en 2012 et 25% en 2011. Il constitue la première cause de morbidité et de mortalité dans le pays. Pour ce faire, le plan stratégique 2011-2015 vise la réduction du fardeau du paludisme à travers la prévention et la prise en charge des patients de paludisme. Cette partie du rapport présente la situation de la lutte contre le paludisme en 2013.

L'évolution du paludisme est liée aux saisons. Les cas augmentent pendant la saison humide qui couvre la période de mai à novembre avec une recrudescence de juin à octobre qui correspond à la période des grandes pluies. Le pic de septembre correspond à la période où le pays a organisé la quinzaine de sensibilisation et de prise en charge gratuite des cas simples de paludisme. La poursuite de la prise en charge gratuite des cas de paludisme simple chez les enfants de moins de 10 ans à partir d'octobre à décembre 2012 a permis d'augmenter d'environ 43% le nombre de cas notifiés. Cette augmentation a continué en 2013 où la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme simple a été déclarée pour toute la population en octobre 2013. Le pic de mai est dû à l'organisation d'une semaine gratuite de prise en charge des cas dans le cadre de la journée mondiale du paludisme. L'augmentation des cas de paludisme simple en cas de prise en charge gratuite démontre que malgré les coûts subventionnés des médicaments, l'accessibilité financière des populations reste un frein à la fréquentation des formations sanitaires.



Source : Rapport annuel PNLN 2013

Figure 13 : Évolution mensuelle du paludisme entre 2011 et 2013

5.2.1. Morbidité du Paludisme

Le taux de morbidité du paludisme au Togo en 2013 en soins externe est de 34%. Ce taux est inégalement réparti au niveau des régions. En effet, la région des plateaux reste la région où la proportion du paludisme est plus élevée soit 46% des cas reçus, suivie de la région de la Kara (43%). Lomé commune connaît la plus faible proportion soit 13%.

Tableau XII : Morbidité proportionnelle liée au paludisme en soins externes par région sanitaire en 2013

Régions	ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS			PATIENTS AGES DE 5 ANS ET PLUS			FEMMES ENCEINTES			TOTAL		
	Total Cas vus	Cas paludisme	Prop (%)	Total Cas vus	Cas paludisme	Prop (%)	Total Cas vus	Cas paludisme	Prop (%)	Total Cas vus	Cas paludisme	Prop (%)
Centrale	135 444	61 548	45	231 812	72 496	31	16 258	5 956	37	383 514	140 000	37
Kara	119 700	63 543	53	247 563	96 437	39	18 540	7 670	41	385 803	167 650	43
Lomé Com	95 326	13 296	14	272 385	36 168	13	29 629	1 253	4	397 340	50 717	13
Maritime	167 382	58 899	35	356 523	98 928	28	34 302	7 172	21	558 207	164 999	30
Plateaux	183 248	104 794	57	326 284	128 523	39	30 367	13 875	46	539 899	247 192	46
Savanes	127 274	54 966	43	166 489	51 512	31	11 888	4 575	38	305 651	111 053	36
Total	828 374	357 046	43	1 601 056	484 064	30	140 984	40 501	29	2 570 414	881 611	34

Source : Rapport annuel 2013, PNLP

Tableau XIII: Répartition des cas de paludisme par groupe d'âges en soins externes

Région	Cas de paludisme			
	< 5 ans	5 ans & +	FE	Total
Centrale	61 548	72 496	5 956	140 000
Kara	63 543	96 437	7 670	167 650
Lomé Com.	13 296	36 168	1 253	50 717
Maritime	58 899	98 928	7 172	164 999
Plateaux	104 794	128 523	13 875	247 192
Savanes	54 966	51 512	4 575	111 053
Total	357 046	484 064	40 501	881 611
Pourcentage	40	55	5	100

Source : PNLP

En soins internes, les régions Plateaux et Kara restent les régions où la proportion du paludisme est plus élevée soit 38% des cas reçus, suivi de la région Centrale (36%). Lomé-Commune connaît la plus faible proportion soit 4%.

Tableau XVIII: Morbidité proportionnelle liée au paludisme chez les malades hospitalisés par grands groupes d'âges et par région sanitaire en 2013

Régions	ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS			PATIENTS AGES DE 5 ANS ET PLUS			FEMMES ENCEINTES			TOTAL		
	Total Cas vus	Cas paludisme	(%)	Total Cas vus	Cas paludisme	(%)	Total Cas vus	Cas paludisme	(%)	Total Cas vus	Cas paludisme	(%)
Centrale	6 193	3 094	50	4 843	1 660	34	3 351	359	11	14 387	5 113	36
Kara	6 937	3 562	51	8 948	3 392	38	3 941	642	16	19 826	7 596	38
Lomé Com	4 772	591	12	11 507	383	3	9 498	21	0	25 777	995	4
Maritime	5 529	2 226	40	9 457	1 674	18	5 454	396	7	20 440	4 296	21
Plateaux	10 836	7 548	70	12 863	3 338	26	8 170	1 123	14	31 869	12 009	38
Savanes	6 130	2 318	38	8 557	1 481	17	5 575	67	1	20 262	3 866	19
Total	40 397	19 339	48	56 175	11 928	21	35 989	2 608	7	132 561	33 875	26

Source : Rapport annuel 2013, PNLP

Tableau XVV : Répartition des cas de paludisme par groupe d'âges en soins internes

Région	Cas de paludisme hospitalisés			
	< 5 ans	5 ans & +	FE	Total
Centrale	3 094	1 660	359	5 113
Kara	3 562	3 392	642	7 596
Lomé Com.	591	383	21	995
Maritime	2 226	1 674	396	4 296
Plateaux	7 548	3 338	1 123	12 009
Savanes	2 318	1 481	67	3 866
Total	19 339	11 928	2 608	33 875
Pourcentage	57	35	8	100

Source : Rapport annuel 2013, PNLP

5.2.2. Mortalité et létalité du Paludisme

Les cas de décès liés au paludisme se chiffrent à 1 361 cas en 2013 avec une forte proportion (74%) chez les enfants de moins de 5 ans. On note que la majorité des décès est liée à la forme anémique du paludisme.

Tableau XVI: Mortalité liée au paludisme chez les malades hospitalisés par région sanitaire en 2013

Districts	Décès toutes causes confondues				Décès dus à toutes les formes de paludisme				Décès dus à la forme neurologique du paludisme				Décès dus à la forme anémique du paludisme			
	Moins de 5 ans	5 ans et plus	FE	Total	Moins de 5 ans	5 ans et plus	FE	Total	Moins de 5 ans	5 ans et plus	FE	Total	Moins de 5 ans	5 ans et plus	FE	Total
Centrale	314	264	18	596	195	40	1	236	29	12	0	41	159	20	0	179
Kara	337	399	25	761	170	54	0	224	33	24	0	57	114	44	0	158
Lomé Commune	506	1155	95	1756	72	24	1	97	24	5	0	29	47	16	1	64
Maritime	393	637	49	1079	128	54	3	185	52	20	0	72	71	17	0	88
Plateaux	496	630	55	1181	248	109	2	359	88	35	2	125	155	73	0	228
Savanes	624	597	67	1288	153	92	15	260	72	85	15	172	79	6	0	85
Total	2670	3682	309	6661	966	373	22	1361	298	181	17	496	625	176	1	802

Source : Rapport annuel 2013, PNL

La mortalité proportionnelle du paludisme en hospitalisation est plus élevée dans la région Centrale soit 28%. La région Lomé-Commune a la proportion la plus faible soit 6%.

Tableau XVII : Répartition des décès dus au paludisme par région en milieu interne

Région	Total des décès	Décès dus au paludisme	Mortalité proportionnelle (%)	Létalité (%)
Centrale	596	236	40	5
Kara	761	224	29	3
Lomé Commune	1756	97	6	10
Maritime	1079	185	17	4
Plateaux	1181	359	30	3
Savanes	1288	260	20	7
Total	6 661	1 361	20	4

Source : DISER

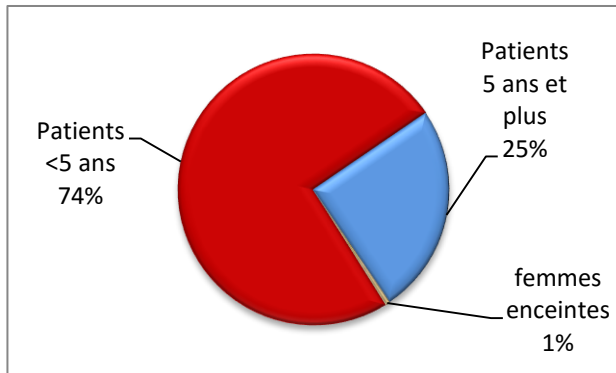


Figure 14 : Répartition des décès dus au paludisme selon les groupes

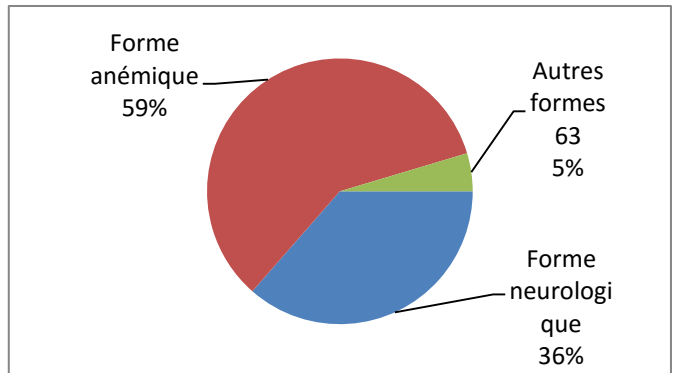


Figure 15: Répartition des décès selon les formes du paludisme en 2013

5.2.3. Prévention du Paludisme

Les activités de prévention du paludisme mises en œuvre au niveau opérationnel sont constituées de la promotion d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide et du traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes.

5.2.3.1. Traitement préventif intermittent (TPI)

La couverture en deux doses et plus du traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes a régressé de 12%. En effet, ce taux est de 60% en 2013 contre 67% en 2012 dans l'ensemble des régions. Cette régression serait liée entre autre à la rupture de la sulfadoxine pyriméthamine dans la période de juillet à septembre 2013.

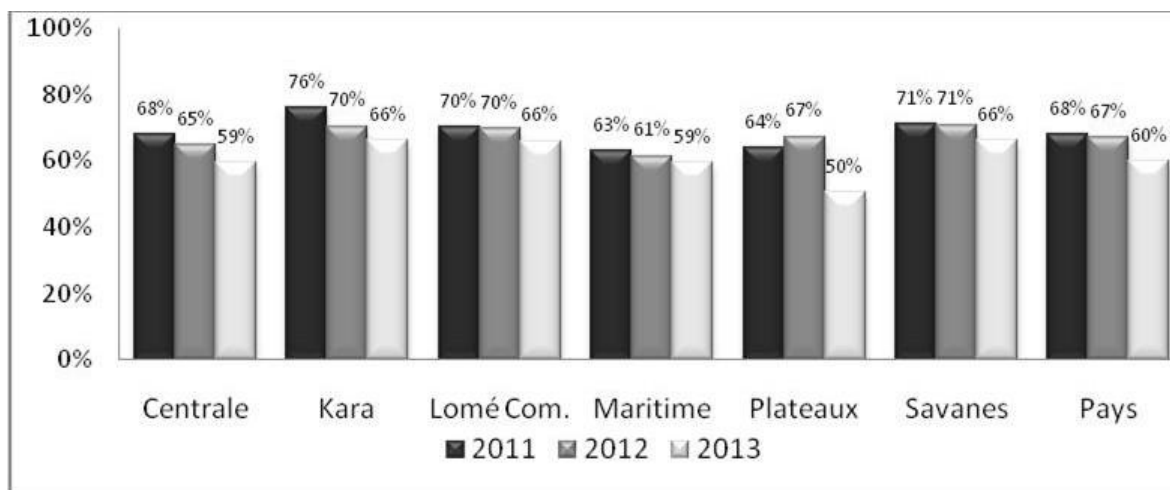


Figure 16 : Couverture TPI 2 par région sanitaire de 2011 à 2013

5.2.3.2. Distribution des MILDA

5.2.3.2.1. Cession des MILDA en routine

La distribution des MILDA en routine a été essentiellement réalisée dans la région Lomé commune.

La distribution aux enfants de moins de 5 ans a été faible du fait que les MILDA acquises sur le financement Fonds Mondial n'ont pas été distribuées faute de ressources financières. En effet, le contrat CAMEG-UGP-FM étant arrivé à terme pendant la période de vide juridique sur la série 9. La quantité disponible a été distribuée majoritairement aux femmes enceintes dans 59% des cas.

Tableau XVIII : Cession des MILDA en routine par région en 2013

Région	Cession MILDA					%
	< 1an	1-5 ans	FE	Autres	Total	
Centrale	53	54	83	17	207	2
Kara	91	94	177	21	383	3
Lomé Commune	2 085	1 221	5 820	123	9 249	76
Maritime	259	404	405	141	1 209	10
Plateaux	65	95	431	25	616	5
Savanes	81	75	257	35	448	4
Total	2 634	1 943	7 173	362	12 112	100
Pourcentage	22	16	59	3	100	

Source : Rapport annuel 2013, PNL

5.2.3.2.2. Campagne de distribution

La campagne de distribution de MILDA réalisée en octobre 2011 n'a pas couvert la région Lomé Commune et le district du Golfe pour cause de manque de MILDA. En 2012, seul le district du golfe a été couvert grâce à la mobilisation des MILDA par l'Etat et les partenaires.

Pour couvrir les cinq districts de Lomé-Commune, l'UNICEF et la Fédération Internationale de la Croix Rouge (FICR) ont mobilisé des MILDA d'une quantité respective de 300 000 et 195 000. Cette quantité a permis d'organiser en 2013 la campagne de distribution pour un accès universel dans la région Lomé Commune. Au total sur **511 399** mobilisées, **456 463 MILDA** ont été distribuées en 2013.

5.3. TUBERCULOSE ET LÈPRE

La Tuberculose est une maladie infectieuse due au bacille tuberculeux *Mycobacterium tuberculosis*, aussi appelé Bacille de Koch (BK). Elle se transmet d'homme à homme par voie aérienne, à partir des formes respiratoires de la maladie qui sont les plus fréquentes. La lutte contre la tuberculose constitue l'une des préoccupations du gouvernement togolais dans ses efforts de réduction de pauvreté.

5.3.1. Tuberculose

- Dépistage des cas

La notification des nouveaux cas de TPM+ semble se stabiliser même si il y a une légère augmentation des cas comparativement à 2011 dans les régions de Plateaux, Kara et Savanes. Les baisses ont été enregistrées dans les régions Maritime et Centrale.

Tableau XXVIII : Dépistage des TPM+ Nouveaux cas de 2009 à 2013

Région	2009	2010	2011	2012	2013
Maritime	1 514	1 441	1 397	1 367	1215
Plateaux	294	269	309	361	335
Centrale	147	134	154	114	117
Kara	193	138	125	134	149
Savanes	119	114	109	136	118
Ensemble	2 267	2 096	2 094	2 112	1934

Source : Rapport annuel 2012, PNLT

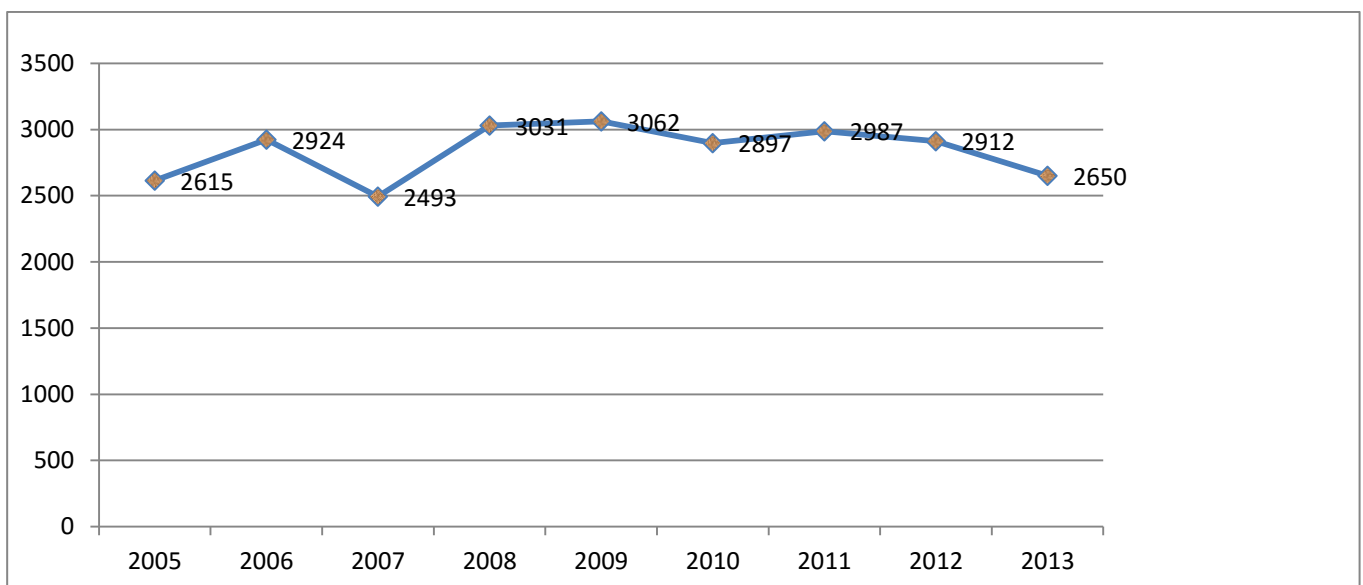


Figure 17 : Évolution du dépistage des cas de tuberculose toutes formes confondues au Togo de 2005 à 2013

Le nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues dépistées est en constante diminution depuis 2011. Les activités de sensibilisation et les appuis en kits alimentaires depuis 2009 sont à promouvoir pour continuer à inciter les patients à se faire de plus en plus dépister.

- **Résultat de traitement des malades TPM+ nouveaux cas dépistés**

Tableau XIX: Issue de traitement des malades TPM+ nouveaux cas dépistés de 2007 à 2012

ISSUE	ANNEE				
	2008	2009	2010	2011	2012
Guéri	76	77	81	81	83
Traitement terminé	3	4	3	3	3
Echec	3	4	3	2	2
Décédé	11	10	8	7	5
Perdus de Vue	4	3	4	5	5
Transféré	3	2	1	1	2
Effectif	2 234	2 267	2 096	2 075	2 134

Source : Rapport annuel 2012, PNLT

Le suivi des malades tuberculeux a été amélioré depuis 2010 avec un taux de succès thérapeutique de 86% (guéri +traitement terminé).

- **Prise en charge de la coïnfection TB /VIH**

Tableau XX : Offre du test de sérologie VIH aux malades TB

REGION	TPM+ Nouveaux Cas			TB toutes formes Confondues		
	Cas Dépistés	% testé	% positivité	Cas Dépistés	% testé	% positivité
Maritime	1215	63	19	1676	98	40
Plateaux	335	98	16	416	96	16
Centrale	117	100	21	163	100	28
Kara	149	94	119	215	95	21
Savanes	118	95	7	180	94	6
Ensemble	1934	97	18	2650	97	20

Source : Rapport PNLT 2013

Malgré un taux de couverture en test VIH chez les malades tuberculeux évalué à 97%, la situation des malades co-infectés est encore à améliorer parce que tous ne bénéficient pas du traitement aux ARV. Le taux de séropositivité VIH parmi les malades TPM+ nouveaux cas est estimé à 18%.

- **Évolution de la notification des cas de Tuberculose Multirésistante (TB MDR)**

Tableau XXI : Évolution de la notification des cas de TB MDR entre 2008 et 2013

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre de cas TB MDR	2	4	2	4	3	16

Source : Rapport PNLT 2013

Depuis 2008 le PNLT diagnostique et prend en charge les cas de tuberculose multi-résistante. En fin 2012 le LNR a mis en route le Genexpert qui permet un diagnostic rapide de la résistance à la rifampicine en moins de 2 heures. Les 3 malades dépistés en 2012 sont déclarés guéris. Le protocole expérimental de 9 mois de l'UNION est celui appliqué au Togo.

5.3.2. LEPRE

Les Multi Bacillaires (MB) restent les cas de lèpre prédominants et les régions Maritime, Plateaux et Savanes sont les plus touchées.

Au Togo, les données montrent que c'est la région des Plateaux qui a le plus des cas de Pauci bacillaire.

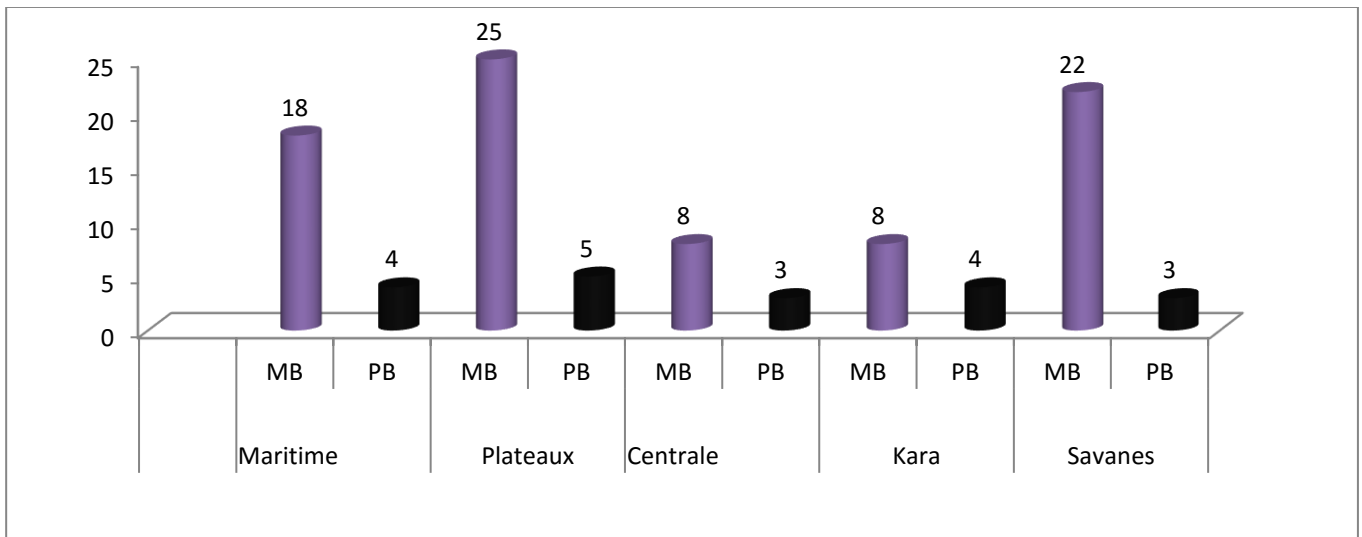


Figure 18 : Dépistage de la lèpre par région en 2013 au Togo

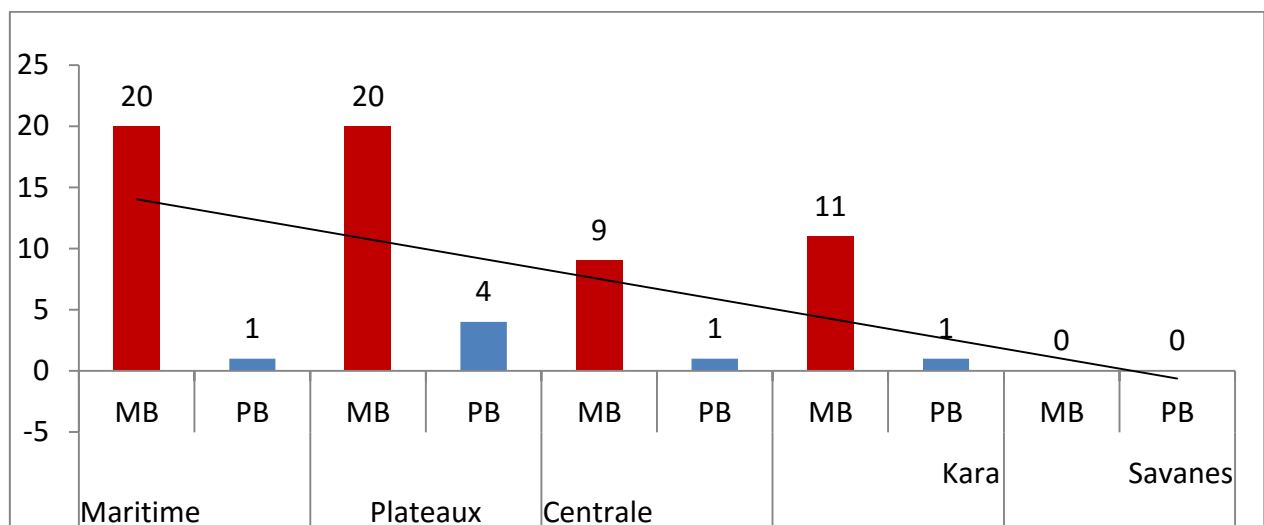


Figure 19 : Évolution du devenir des malades de la lèpre en 2013 au Togo

Le nombre de malades ayant terminé leur traitement diminue du sud vers le Nord. Ainsi, dans les Savanes, aucun malade n'a terminé son traitement.

VI. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

La surveillance des maladies à potentiel épidémique est l'une des priorités du ministère de la santé. Cette surveillance s'effectue à travers la stratégie SIMR (Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte) de l'OMS-Afro. Les résultats de la surveillance des maladies à potentiel épidémique pour l'année 2013 sont consignés dans le tableau ci-dessous.

De l'analyse de ce tableau, il ressort que la méningite et la rage sont considérées comme des pathologies les plus dangereuses avec un taux de létalité respectif de 8,3% et 68,4% au niveau national. En considérant

les régions, celle des Savanes a enregistré le plus grand nombre de cas et de décès de rage suivi de la Kara et Maritime. En ce qui concerne la méningite, la région des Savanes et de la Kara ont enregistré plus de cas et de décès.

Tableau XXII : Cas et décès liées aux maladies à potentiel épidémique par région en 2013

Pathologie	Lomé Commune		Maritime		Plateaux		Centrale		Kara		Savanes		Total pays	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Rougeole	188	0	259	0	152	0	225	0	725	0	139	0	1688	0
Méningites	06	0	06	0	37	3	61	4	101	09	53	6	264	22
Choléra	72	1	42	3	1	0	53	0	0	0	0	0	168	4
Diarrhées graves	69	0	117	0	44	0	324	2	4	0	7	0	565	2
Fièvre Typhoïde	438	0	16	0	130	0	261	0	89	0	711	0	1645	0
Dysenteries	56	0	167	0	232	0	151	0	122	0	135	0	863	0
IRA	249	0	810	0	93	0	811	0	65	0	41	0	2069	0
Coqueluche	0	0	13	0	3	0	10	0	3	0	1	0	30	0
Rage	1	0	06	4	2	2	2	0	8	7	0	0	19	13
Syndrome grippal	3578	0	15	0	13	0	431	0	03	0	1	0	4041	0
Pneumonie	151	0	344	0	124	0	164	0	40	0	133	0	956	0

Source : Division de l'Épidémiologie

VII. SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

7.1. Couverture en soins maternels et infantiles

Tableau XXIII : Données de base et indicateurs de couverture en SMI (CPN, PN, CPC) en 2013

Données de base et Indicateurs	Savanes	Kara	Centrale	Plateaux	Maritime	Lomé-Commune	Togo
Population estimée	890 403	807 298	654 074	1 473 630	1 888 643	900 149	6 614 197
Nombre de grossesses	46078	41778	33848	76260	97737	46 583	342 285
Nombre de naissances	40 068	36 328	29 433	66 313	84 989	40 507	297 639
Nombre d'enfants de 0-3 ans	106 848	96 876	78 489	176 836	226 637	108 018	793 704
Nombre de nouvelles	42 718	21 359	20 873	44 708	43 921	24 323	197 902
Nombre de nouvelles	12 858	10 890	10 137	14 234	21 788	7 608	77 515
Nombre de nouveaux	38 520	7 627	33 208	59 153	75 189	40 580	254 277
Nombre de consultations en	124 530	62 265	56 811	117 426	119 931	69 726	550 689
Nombre de consultations en PN	19 939	17 300	18 600	22 168	38 727	12 611	129 345
Nombre de consultations en	145 952	16 944	94 078	128 655	171 890	124 702	682 221
Taux de couverture en CPN (%)	92,7	51,1	61,7	58,6	44,9	52,2	57,8
Indice de concentration en	2,9	2,9	2,7	2,6	2,7	2,9	2,8
Taux de couverture en post natale (%)	27,9	26,1	29,9	18,7	22,3	16,3	22,6
Indice de concentration en post natale	1,6	1,6	1,8	1,6	1,8	1,7	1,7
Taux de couverture en CPC (%)	36,1	7,9	42,3	33,5	33,2	37,6	32,0
Indice de concentration en	3,8	2,2	2,8	2,2	2,3	3,1	2,7

Source : Division de la Santé Familiale

Les indicateurs de CPN, PN et CPC ont connu une augmentation en 2013.

Tableau XXIVIV : Données de base et indicateurs de couverture en SMI (CPN, PN, CPC) en 2013

Données de base et Indicateurs	Savanes	Kara	Centrale	Plateaux	Maritime	Lomé-Commune	Togo
Population estimée	890 403	807	654 074	1 473	1 888	900 149	6 614
Nombre de grossesses attendues	46078	41778	33848	76260	97737	46583	342285
Nombre total d'accouchements	22 197	19 002	17 981	34 043	33 981	22 578	149 782
Nombre de mort-nés	334	582	1 022	842	658	908	4 346
Nombre d'accouchements	47	35	142	30	6	52	312
Nombre de cas de césariennes	738	1 320	743	2 175	1 982	5 372	12 330
Nombre d'enfants de poids < à 2500g	1 545	1 787	1 469	2 307	2 341	1 707	11 156
Nombre de naissances vivantes enregistrées	19 813	17 676	17 396	33 496	32 999	22 015	143 395
Nombre d'avortements	680	988	889	1 966	1 356	1 153	7 032
Nombre d'avortements provoqués	136	188	261	593	306	147	1 631
Nombre de femmes décédées en couches	16	65	38	67	53	119	358
Nombre d'enfants décédés dans les 28 j	15	126	76	87	93	198	595
Taux d'accouchements assistés (%)	48,2	45,5	53,1	44,6	34,8	48,5	43,8
Taux de mortinatalité (mort-nés) (%)	1,7	3,3	5,9	2,5	2,0	4,1	3,0
Pourcentage d'accouchements dystociques (%)	0,2	0,2	0,8	0,1	0,0	0,2	0,2
Taux de césarienne (%)	2,1	3,4	2,6	3,1	2,5	9,6	4,0
Taux d'insuffisance pondérale (%)	7,8	10,1	8,4	6,9	7,1	7,8	7,8
Ratio accouchement/décès	1387	292	473	508	641	190	418
Ratio naissances vivantes/décès	1238	272	458	500	623	185	401
Taux de mortalité périnatale (%)	0,1	0,7	0,4	0,3	0,3	0,9	0,4
Taux d'avortement (%)	1,5	2,4	2,6	2,6	1,4	2,5	2,1
Ratio avortements provoqués/avortements	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2

Source : Division de la Santé Familiale

Tableau XXVV : Evolution des accouchements par césarienne de 2009 à 2013

Régions	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé commune	3 336	3 744	4 884	5 865	5 372
Maritime	547	978	1 397	1 539	1 982
Plateaux	1 422	1 702	2 010	2 156	2 175
Centrale	572	604	680	891	743
Kara	713	770	1 034	1 282	1 320
Savanes	413	394	543	742	738
Total	7 003	8 192	10 548	12 475	12 330
Taux de césariennes (%)	3,5	3,7	4,7	4,0	4,0

Source : Division de la Santé Familiale

7.2. Couverture en Planification Familiale

Tableau XXVIVI : Quantité de Contraceptifs distribués par région sanitaire en 2013

REGION	Pilule	Noristerat	Depo Provera	DIU	Norplant	Condoms	Comprimés Spermicides	Tubes Spermicides
Lomé-	13 571	1 872	10 185	1 423	3 449	219 985	2 110	97
Maritime	18 071	3 068	35 117	1 285	7 841	357 648	2 544	0
Plateaux	27 427	5 712	26 254	5 626	6 736	144 955	204 174	12 630
Centrale	6 918	2 176	22 082	374	6 296	138 828	84	76
Kara	9 181	2 933	17 494	1 419	9 677	74 702	0	8 106
Savanes	4 482	2 237	26 770	546	7 779	172 687	168	77
Total	79 650	17 998	137 902	10 673	41 778	1 108 805	209 080	20 986

Source : Division de la Santé Familiale

Tableau XXVII XVII : Nouveaux cas par méthode médicale par région en 2013

Région	Pilule	Noristerat	Depo Provera	DIU	Norplant	Total
Lomé Commune	1 347	492	2 378	1 421	3 267	8 973
Maritime	3 988	690	15 156	1 285	8 735	29 876
Plateaux	5 050	3 999	6 873	1 332	6 651	23 977
Centrale	705	713	6 030	410	5 366	13 228
Kara	1 432	640	4 678	1 402	8 028	16 180
Savanes	1 241	774	8 640	568	7 737	18 960
Total	13 763	7 308	43 755	6 418	39 784	111 194

Source : Division de la Santé Familiale

Tableau XXVIII: Couple année protection (CAP) dans les centres PF par région en 2013

Région	Pilule	Norist	Depo	DIU	Norplant	CCV	Condom	Comp.	Tube	TOTAL
Lomé - Commune	964	330	2 579	5 016	12 165	551	1 646	24	230	23 505
Maritime	880	511	42	4 498	30 594	176	3 081	21	0	39 803
Plateaux	4 857	1 786	19	2 331	21 085	182	3 123	1 805	0	54 258
Centrale	5 846	382	4 954	9 014	22 461	72	886	0	297	43 912
Kara	417	547	4722	2295	27927	0	599	25	42	36 574
Savanes	302	373	6 694	1 912	27 228	0	1 472	1	13	37 995
Ensemble du pays	13 265	3 931	38 081	25 065	141 459	981	10 806	1 876	582	236 046

Source : Division de la Santé Familiale

Tableau XXIX : Part des différentes méthodes dans le couple-année protection par région en 2013 (en %)

Produits contraceptifs	Lomé Commune	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Ensemble du Pays
Pilule	4,1	2,2	9,0	13,3	1,1	0,8	5,6
Noristérat	1,4	1,3	3,3	0,9	1,5	1,0	1,7
Depo-Provéra	11,0	0,1	35,2	11,3	12,9	17,6	16,1
DIU	21,3	11,3	4,3	20,5	6,3	5,0	10,6
Norplant	51,8	76,9	38,9	51,2	76,4	71,7	59,9
CCV	2,3	0,4	0,3	0,2	0,0	0,0	0,4
Condoms	7,0	7,7	5,8	2,0	1,6	3,9	4,6
Comprimé (spermicide)	0,1	0,1	3,3	0,0	0,1	0,0	0,8
Tube	1,0	0,0	0,0	0,7	0,1	0,0	0,2

Source : Division de la Santé Familiale

Tableau XXX : Évolution du CAP entre 2009 et 2013 (Données administratives)

Région	2009	2010	2011	2012	2013
LOMÉ -COMMUNE	8 065	8 844	10 896	19 387	23 505
MARITIME	15 056	22 630	28 594	35 658	39 803
PLATEAUX	21 843	29 695	31 595	45 255	54 258
CENTRALE	9 457	16 235	16 924	22 891	43 912
KARA	12 727	17 701	19 717	26 386	36 574
SAVANES	9 203	12 901	19 973	24 028	37 995
ENSEMBLE DU PAYS	76 351	108 006	127 699	173 606	236 046

Source : Division de la Santé Familiale

Le CAP dans les formations sanitaires est passé de 173 606 en 2012 à 236 046 en 2013 soit une augmentation de 36%. Cette progression est due en grande partie à la poursuite de la stratégie mobile d'insertion du DIU et d'Implant et à la PF communautaire dans certains districts.

Tableau XXXII : Progression des nouvelles acceptrices de 2009 à 2013

Années	2009	2010	2011	2012	2013
NOUVELLES ACCEPTRICES TOUTES					
METHODES CONFONDUES ET QUELLE QUE SOIT LA STRATEGIE	55 078	70 754	ND	91 250	111 194

Source : Division de la Santé Familiale

7.3. PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION (PEV)

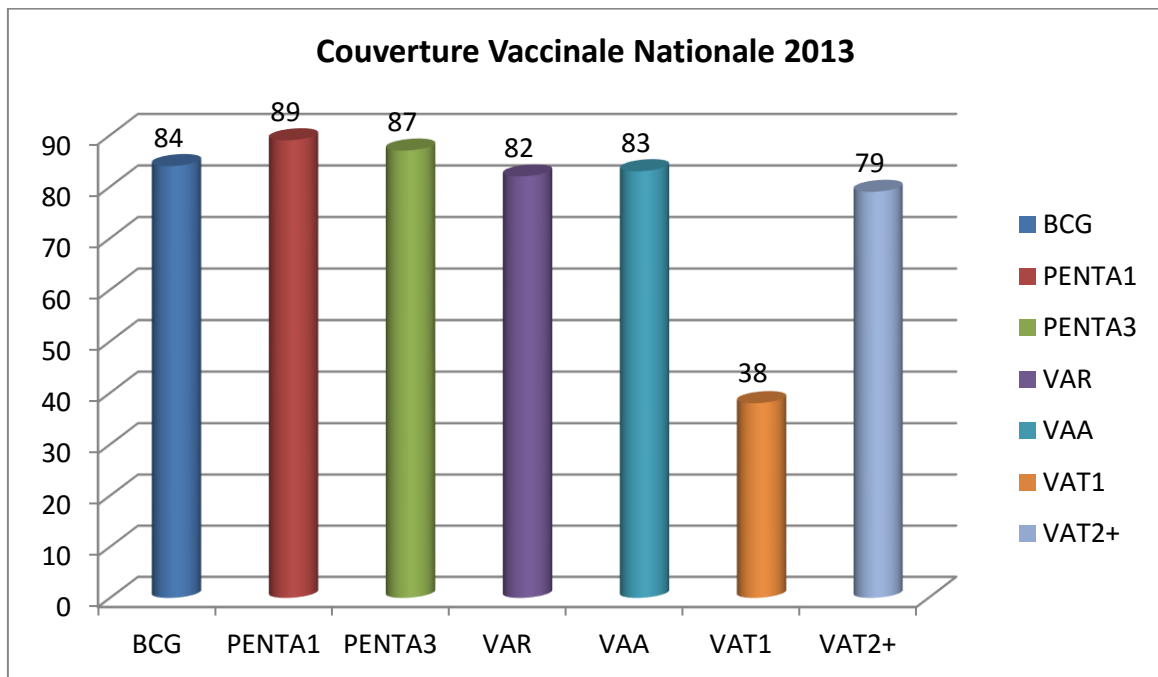


Figure 20 : Couverture vaccinale pour les différents antigènes en 2013

Il est à noter une baisse de la couverture vaccinale de tous les antigènes par rapport aux données de couverture de l'année 2012.

Tableau XXXII : Évolution de la couverture vaccinale en BCG (%) par région sanitaire de 2008 à 2013

Région	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé-Commune	76	76	82	84	104	94
Maritime	91	91	96	94	88	81
Plateaux	96	89	92	82	92	82
Centrale	100	101	103	101	92	80
Kara	92	97	94	94	91	86
Savanes	109	106	108	96	90	84
Ensemble	92	91	94	90	92	84

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale de BCG de 2008 à 2013 reste satisfaisante. La couverture en 2013 a connu un recul par rapport à l'objectif de 90% dans presque toutes les régions, seule la région Lomé-Commune a pu franchir la barre de l'objectif.

Tableau XXXIII : Évolution de la couverture vaccinale en DTC1/Pentavalent1 (%) par région sanitaire de 2008 à 2013

Région	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé-Commune	71	72	81	81	101	96
Maritime	91	92	96	96	92	85
Plateaux	96	94	96	91	94	88
Centrale	100	106	110	106	99	87
Kara	94	100	96	98	97	93
Savanes	110	109	113	106	96	92
Ensemble	92	93	97	95	95	89

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale au DTC1/Penta1 de 2008 à 2013 reste satisfaisante. Toutes les régions ont atteint l'objectif fixé à 80% même si la moyenne nationale a régressé passant de 95% en 2012 à 89% en 2013.

Rappelons que le Pentavalent a été progressivement introduit dans le PEV en remplacement du DTC à partir de juillet 2008.

Tableau XXXIV : Évolution de la couverture vaccinale en DTC3/pentavalent3 (%) par région sanitaire de 2008 à 2013

Région	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé-Commune	75	83	83	102	99
Maritime	87	91	93	87	80
Plateaux	88	90	86	88	85
Centrale	100	105	103	96	87
Kara	95	91	94	91	88
Savanes	104	107	104	91	89
Ensemble	89	92	92	91	87

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale au DTC3/Penta3 de 2009 à 2013 reste satisfaisante. Toutes les régions ont atteint l'objectif fixé à 80%.

Toutefois, il est à noter que pour cette année 2013, toutes les régions sanitaires ont chuté sauf la Région Lomé-Commune qui connaît une progression.

Tableau XXXV : Évolution de la couverture vaccinale en vaccin anti rougeoleux (en %) par région sanitaire de 2009 à 2013

Région	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé-Commune	70	75	75	97	90
Maritime	84	85	86	85	80
Plateaux	77	79	80	83	80
Centrale	96	97	99	91	83

Kara	90	87	87	86	83
Savanes	100	88	96	86	80
Ensemble	84	84	85	87	82

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale en vaccin anti rougeoleux de 2009 à 2013 reste satisfaisante. Toutes les régions ont atteint l'objectif de 80%.

Tableau XXXVI : Évolution de la couverture vaccinale en vaccin anti amaril (en %) par région sanitaire de 2009 à 2013

Région	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé-Commune	71	77	76	97	92
Maritime	83	86	86	85	80
Plateaux	79	80	80	83	80
Centrale	96	97	99	91	84
Kara	89	87	87	86	84
Savanes	100	88	96	89	83
Ensemble	84	84	85	87	83

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale en vaccin anti amaril de 2009 à 2013 est tout aussi satisfaisante. Toutes les régions ont atteint l'objectif de 80%.

Tableau XXXVII : Évolution de la couverture vaccinale en VAT1 chez les femmes enceintes (en %) par région sanitaire de 2009 à 2013

Région	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé-Commune	39	43	49	53	51
Maritime	40	41	42	39	36
Plateaux	54	52	45	41	40
Centrale	65	61	55	47	38
Kara	49	50	50	49	45
Savanes	53	43	32	24	22
Ensemble	48	47	45	41	38

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale nationale en vaccin anti tétanique de 2009 à 2013 est restée en dessous de l'objectif de 50%, et décroît d'année en année. En 2013, aucune région n'a atteint l'objectif en dehors de la région Lomé-Commune (51%).

Tableau XXXVIII: Évolution de la couverture vaccinale en VAT2+ chez les femmes enceintes (en %) par région sanitaire de 2009 à 2013

Région	2009	2010	2011	2012	2013
Lomé-Commune	82	89	95	104	108
Maritime	77	79	81	80	72
Plateaux	78	81	79	71	75
Centrale	92	95	95	91	78
Kara	87	87	89	85	85
Savanes	88	92	88	77	70
Ensemble	82	85	86	83	79

Source : Division de l'Épidémiologie

En 2013, presque toutes les Régions n'ont pu atteindre l'objectif de 80% de couverture vaccinale, seules les régions de Lomé-commune et de la Kara ont atteint ledit objectif. Même, la moyenne nationale est à peine satisfaisante.

7.4. NUTRITION

Tableau XXXIX: Supplémentation en vitamine A chez les femmes ayant accouché dans les 45 jours – Année 2013

Régions	Pop totale	Pop cible	Total de femmes accouchées supplémentées	Taux (%)
Lomé Commune	900 149	40 507	35 667	88
Maritime	1 888 643	84 989	60 372	71
Plateaux	1 473 630	66 313	44 223	67
Centrale	654 074	29 433	24 148	82
Kara	807 298	36 328	23 345	64
Savanes	890 403	40 068	27 400	68
Total	6 614 197	297 639	219 955	74

Source : Service de nutrition

La couverture nationale est de 74% avec les extrêmes de 88% dans Lomé commune et 64% dans la région de la Kara.

Tableau XL : Supplémentation en vitamine A chez les enfants au cours de la vaccination de routine par région – Année 2013

REGIONS	POPULATION	POPULATION 0 à 11 mois	VITAMINE A	
			Nombre d'enfant supplémenté	%
Lomé Commune	900 149	36 006	31 755	88
Maritime	1 888 643	75 546	62 074	82
Plateaux	1 473 630	58 945	44 947	76
Centrale	654 074	26 163	22 682	87
Kara	807 298	32 292	26 818	83
Savanes	890 403	35 616	29 453	83
Ensemble du pays	6 614 197	264 568	226 190	85

Source : Service de nutrition

Toutes les régions ont atteint l'objectif national (80%), sauf la région des Plateaux.

Tableau XLII : Prise en charge des enfants de 0-5 ans dans les CRENI

Région	Nouvelles admissions	Total admissions	Total enfants pris en charge	Total guéris	Total sortis
Savanes	290	333	362	27	351
Kara	186	189	195	29	184
Centrale	59	62	65	15	61
Plateaux	145	147	149	26	144
Maritime	112	114	122	45	114
Lomé Commune	301	307	308	65	307
Total Pays	1093	1152	1201	207	1161

Source : Service de nutrition

Tableau XLII : Performance de la prise en charge des enfants dans les CRENI

Région	Total guéris	Total sortis	Taux de guéris (%)	Taux de létalité (%)	Taux d'abandon (%)	Taux de succès (%)
Savanes	27	351	8	5	16	70
Kara	29	184	16	4	9	80
Centrale	15	61	25	5	48	44
Plateaux	26	144	18	15	24	54
Maritime	45	114	39	15	25	54
Lomé Commune	65	307	21	7	15	67
Total Pays	207	1161	18	8	18	66

Source : Service de nutrition

Le taux de guérison au CRENI est faible et ne reflète pas la performance des CRENI d'où l'intérêt de la prise en compte du taux de succès. Ce taux de succès n'est ni acceptable ni alarmant (indicateurs SPHERE) Le taux de succès est égal au taux de guéris plus le taux de transfert vers le CRENAS et se calcule seulement au CRENI. Le taux de guérison en CRENI est faible (18%), le taux de succès de 66%

Tableau XLIII: Performance de la prise en charge des enfants dans les CRENAS

Région	Nouvelles admissions	Total admissions	Total enfants pris en charge	Total guéris	Total sortis
Savanes	960	1 120	1 305	699	1 048
Kara	788	840	980	650	888
Centrale	524	534	672	357	559
Plateaux	570	586	618	351	536
Maritime	296	303	356	140	310
Lomé Commune	444	487	537	382	473
Total Pays	3 582	3 870	4 468	2 579	3 814

Source : Service de nutrition

Tableau XLIV : Performance de la prise en charge des enfants dans les CRENAS

Région	Total guéris	Total sortis	Taux de guéris (%)	Taux de létalité (%)	Taux d'abandon (%)
Savanes	699	1048	67	1	27
Kara	650	888	73	1	17
Centrale	357	559	64	0	30
Plateaux	351	536	65	0	26
Maritime	140	310	45	0	46
Lomé Commune	382	473	81	0	15
Total Pays	2579	3814	68	1	25,7

Source : Service de nutrition

Au cours de l'année 2013 dans les CRENAS, il y eu 3 582 nouvelles admissions, 4 468 enfants malnutris aigus ont été pris en charge et un total de 3 814 enfants sortis de tout genre.

Sur le plan national, le taux de guérison dans les CRENAS (68%) est acceptable de même que le taux de décès (1%). Le fort taux d'abandon (25,7%) est principalement dû aux ruptures fréquentes des intrants dans les CRENAS et également à la faible implication des ASC dans les activités de nutrition.

VIII- DONNEES DE READAPTATION

Tableau XLV : Résultats des activités de réadaptation Année 2013

AFFECTIIONS	Patients consultés												PEC	Suivi	Nbr d'appa,	Nbr de séance	
	Masculin						Féminin										Total
	0-11m	1-4ans	5...14	15-44	45+	Total	0-11m	1-4ans	5-14	15-44	45+	Total					
Paralysies	7	64	79	164	429	743	8	56	103	275	456	898	1641	1571	1286	202	7595
Déformations	108	250	190	89	100	737	92	236	179	77	121	705	1442	1261	1227	478	974
Douleurs du rachis	2	2	31	454	744	1233	6	3	24	495	877	1405	2638	2347	2133	177	7273
Amputations	0	8	48	428	215	699	0	3	9	67	87	166	865	843	837	177	4519
Malformations congénitales	173	157	91	7	0	428	151	158	56	6	0	371	799	878	745	69	416
Affections ostéo articulaire	6	10	97	231	195	539	1	18	74	199	272	564	1103	536	526	158	2433
IMC	125	311	109	26	13	584	86	194	68	23	3	374	958	1467	739	63	3243
Cas traumatiques	51	236	419	1014	736	2456	49	170	340	584	531	1674	4130	3021	3010	142	1723
Affections respiratoires	14	5	0	20	21	60	10	11	2	10	7	45	105	90	71	32	864
Séquelles POPB	174	42	28	6	1	251	166	51	10	7	0	234	485	466	442	191	1588
Séquelles post injectionnelles	0	76	97	74	5	252	5	70	42	17	1	135	387	362	348	225	1161
Autres	28	55	32	42	101	258	30	46	50	61	84	275	529	410	463	17	887
Total	688	1216	1221	2555	2560	8240		1016	957	1821	2439	6841	15081	13252	11827	1931	32676

Tableau XLVIVIII : Résultats des activités d'orthophonie Année 2013

	Pathologies	Nombre de consultation										Nombre de patients consultés			Nombre de patients en rééducation	Nombre total de séances de soins
		Masculin					féminin					masculin	féminin	total		
		[0-3[[3-6[[6-15[[15-45[[45et+]	[0-3[[3-6[[6-15[[15-45[[45et +]					
Troubles de langage	IMC	25	36	28	4	0	14	21	18	2	0	93	63	156	18	265
	DM	0	1	9	0	0	0	3	3	0	0	10	6	16	0	0
	T21	4	8	2	0	0	0	3	3	0	0	13	6	19	5	164
	TED	2	8	3	0	0	4	3	0	0	0	13	7	20	14	78
	Surdité	16	18	10	2	0	17	24	11	3	0	46	55	101	49	106
	Aphasie	0	6	6	38	86	2	8	6	24	77	136	117	253	175	981
	Anarthri	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0
	Dysphasi	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Trouble d'articulation	TA isolé	1	7	10	2	0	1	6	0	0	2	20	9	29	10	90
	FLPV	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	4	3	7	3	15
	PF	1	2	0	46	26	0	0	1	24	48	75	73	148	110	315
Trouble d'apprentissages scolaire	DL /DO	0	0	5	0	0	0	0	2	0	0	5	2	7	5	70
	Dyscalculie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	9
Dysarthrie		0	2	4	27	66	0	0	1	25	29	99	55	154	70	157
Retard de langage		46	45	4	0	0	18	24	4	0	0	95	46	141	90	81
Retard de parole		10	4	0	0	0	7	2	0	0	0	14	9	23	15	33
Trouble de la voix		5	17	3	2	2	1	17	1	6	4	29	29	58	19	70
Démences		0	0	0	0	7	0	0	0	1	0	7	1	8	5	8
Bégaiement		8	18	15	20	12	5	9	7	8	2	73	31	104	54	103
Troubles de déglutition et/ou d'alimentation		10	12	47	71	14	18	13	24	48	15	154	118	272	105	315
Trouble de l'oralité		5	1	3	1	1	3	3	0	0	0	11	6	17	10	45
Autres		9	0	1	2	0	8	1	0	0	0	12	9	21	1	5
TOTAL																2787

ANNEXES

Annexe1 : Effectif des formations sanitaires par district selon les régions sanitaires

REGIONS SANITAIRES	DISTRICTS	EFFECTIF
LOME COMMUNE	D1	14
	D2	128
	D3	54
	D4	21
	D5	55
	TOTAL	272
MARITIME	AVE	21
	BAS MONO	11
	GOLFE	37
	LACS	27
	VO	28
	YOTO	23
	ZIO	39
	TOTAL	186
PLATEAUX	AGOU	30
	AKEBOU	9
	AMOU	25
	ANIE	13
	DANYI	19
	EST MONO	18
	HAHO	22
	KLOTO	35
	KPELE	12
	MOYEN MONO	6
	OGOUE	26
	WAWA	21
	TOTAL	236
CENTRALE	BLITTA	19
	SOTOUBOUA	22
	TCHAMBA	17
	TCHAOUDDJO	48
	TOTAL	106
KARA	ASSOLI	9
	BASSAR	19
	BINAH	15
	DANKPEN	14
	DOUFELGOU	21
	KERAN	13
	KOZAH	46
	TOTAL	137
SAVANES	CINKASSE	6
	KPENDJAL	15
	OTI	19
	TANDJOARE	15
	TOTAL	82
ENSEMBLE PAYS	1019	

Annexe 2 : Définition de quelques termes

Charge de travail

C'est le nombre moyen de consultations ou de consultants par personnel technique pendant l'année.

Taux de fréquentation

C'est la proportion de la population qui a fréquenté la consultation curative d'une formation sanitaire pendant l'année.

Intensité d'utilisation des soins curatifs

C'est le nombre moyen de consultations par consultant au cours de l'année.

Indice de concentration

C'est le nombre moyen de consultation effectuée par tête pour chaque groupe cible au cours de l'année.

Taux d'occupation des lits

C'est le pourcentage de lits ayant accueilli des patients pendant l'année par rapport à la totalité des lits fonctionnels.

Taux de recours aux services hospitaliers

C'est le pourcentage du nombre de malades hospitalisés pendant l'année par rapport à la population.

Indice CAP (Couple Année Protection)

C'est une mesure composite de la quantité totale de protection (femmes protégées) conférée par toutes les méthodes contraceptives appliquées au cours de l'année.

Annexe 3 : Mode de calcul des indicateurs élaborés

Domaine	Indicateurs identifiés	Mode de calcul
1. Hospitalisation	Taux de morbidité proportionnelle	Nombre de cas d'une affection donnée x 100 / nombre total d'admissions
	Taux de létalité spécifique	Nombre total de décès dus à une affection x 100 / nombre total de cas de cette affection
	Taux de mortalité hospitalière	Nombre total de décès dus à toutes les affections pendant une période donnée x 100 / nombre total d'admissions au cours de la même période
	Taux d'occupation des lits	Nombre total de journées d'hospitalisation x 100 / nombre de lits x 365
	Durée moyenne de séjour	Nombre total de journées d'hospitalisation x 100 / nombre d'admissions
	Taux de césarienne	Nombre de césariennes effectuées x 100 / nombre total des naissances attendues
	Taux de guérison	Nombre total de cas guéris x 100 / nombre total d'admissions
	Taux d'évasion	Nombre total de cas évadés x 100 / nombre total d'admissions
2. Accouchements et suites, avortements	Taux d'accouchements assistés ou taux de couverture obstétricale	Nombre d'accouchements dans une FS x 100 / nombre de grossesses attendues
	Taux de mortinatalité	Nombre de morts nés x 100 / nombre de naissances vivantes
	Pourcentage d'accouchements dystociques	Nombre d'accouchements dystociques / nombre total d'accouchements
	Taux d'insuffisance pondérale à la naissance	Nombre d'enfants nés ayant un poids <2500g / nombre de naissances vivantes
	Ratio mortalité maternelle / accouchement	Nombre de femmes décédées en couche / nombre d'accouchements
	Ratio mortalité maternelle / naissances vivantes	Nombre de femmes décédées en couches / nombre de naissances vivantes
	Taux de mortalité néonatale	Nombre de décès d'enfants de 0-28 jour x 100 / nombre de naissances vivantes

Domaine	Indicateurs identifiés	Mode de calcul
	Taux d'avortement	Nombre d'avortements x 100 / nombre de grossesses attendues
	Taux de consultation post natale	Nouveaux cas post-natal x 100/Naissances attendues
	Taux de consultation prénatale	Nouveaux cas prénatals x 100 / Grossesses attendues
	Taux de CPC (0-3 ans)	Nouveaux cas CPC x 100 / Population de 0-3 ans
3. Planification familiale	Indice CAP	Nombre de contraceptifs fournis x le nombre de facteurs de conversion
	Taux de discontinuation	(Nombre d'abandon + nombre de perdus de vue) / nombre total de femmes au dernier jour du mois (protégées + perdues de vue)
4. PEV	Taux de couverture vaccinale chez les enfants de 0-11 mois (BCG, DTC3, VAR)	Nombre de doses administrées x 100 / population cible
	Taux de couverture vaccinale chez les femmes enceintes (VAT2 et +)	Nombre de doses administrées x 100 / population cible
	Taux d'abandon (DTC)	(Nombre de doses de DTC1 – nombre de doses de DTC3) x100 / nombre de doses de DTC1
	Taux d'abandon (BCG, VAR)	(Nombre de doses de BCG – nombre de doses de VAR) x 100 / nombre de doses de BCG
5. Ressources et gestion		
5.1 – Ressources financières	Part du budget de l'Etat affecté à la santé	Budget Santé / le Budget de l'État
	Dépenses de santé / PIB	Dépenses de santé / PIB
	Part des dépenses salariales	Dépenses des salaires / budget de fonctionnement
	Part des dépenses de fonctionnement	Dépense de fonctionnement / budget de la santé
5.2 Ressources humaines	Répartition des ressources humaines par région et par région	Ratio habitants / nombre de médecins, habitants / nombre d'infirmiers, habitants / nombre de SF, etc.
	Charge de travail des personnels techniques de consultation	Actes (consultations) par agent / nombre de jours travaillés

Domaine	Indicateurs identifiés	Mode de calcul
	Charge de travail des personnels techniques d'hospitalisation	Actes (hospitalisation) par agent / nombre de jours travaillés
5.3 Ressources matérielles	Disponibilité d'accueil hospitalier Ratio Formation Sanitaire/ Population	Habitants / nombre de lits d'hospitalisation Habitants / nombre de Formations Sanitaires

Annexe 4 : Effectif détaillé par région des personnels du secteur de la santé en 2013

CATEGORIE PROFESSIONNELLE	SAVANES		KARA		CENTRALE		PLATEAUX		MARITIME		LOME COMMUNE		TOTAL/secteur		TOTAL GENERAL
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	
Médecins Spécialistes	4	2	16	1	6	1	14	3	10	1	186	20	236	28	264
Médecin Généraliste	5		13	2	5		7	4	10	2	119	28	159	36	195
Chirurgiens-Dentistes	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	13	14	18	14	32
Pharmaciens	0	2	1	5	1	2	1	7	0	53	11	97	14	166	180
Techniciens dentaires	2	0	2	0	1	0	3	0	3	0	10	0	21	0	21
Préparateurs en Pharmacie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Infirmiers	109	23	222	16	131	29	207	25	183	26	386	17	1238	136	1374
Sages-femmes	51	1	116	7	75	7	130	19	126	8	255	12	753	54	807
Personnel de Laboratoire	20	6	59	10	32	8	41	20	44	11	186	20	382	75	457
Psychologues Cliniciens	0	0	2	0	1	0	2	0	3	0	11	0	19	0	19
Techniciens de radiologie	4	0	6	0	2	0	7	3	5	0	26	4	50	7	57
Personnel de réadaptation fonctionnelle	14	2	30	1	16	0	21	2	15	0	78	2	174	7	181
Personnel de salubrité	21	2	53	1	27		40		38	1	114	1	293	5	298
Autres Techniciens Supérieurs Hospitaliers	34	11	83	10	64	13	84	22	81	19	254	31	600	106	706
Aides-soignants	105	23	120	34	64	17	88	45	91	22	67	128	535	269	804
Accoucheuses permanentes	98	11	102	18	78	30	167	27	183	27	18	21	646	134	780
Personnel hospitalier d'appui	76	4	190	19	127	13	162	13	138	3	473		1166	52	1218
Personnel Administratif Cadre	22	4	64	7	41	3	41	16	69	7	442	19	679	56	735
Personnel Technique	4	1	11	0	7		7	2	9	0	49	1	87	4	91
Personnel Administratif d'Appui	248	55	409	37	336	50	417	93	393	23	793	80	2596	338	2934
TOTAL/secteur	817	147	1501	168	1015	173	1439	301	1403	203	3492	495	9667	1487	11154
TOTAL GENERAL	964		1669		1188		1740		1606		3987		11154		