

REPUBLIQUE TOGOLAISE

MINISTERE DE LA SANTE

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

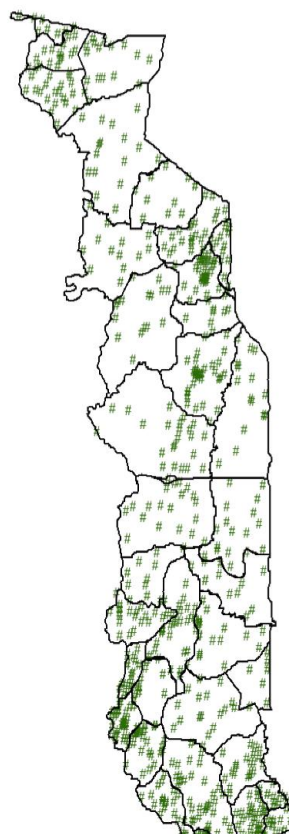
DIVISION DE L'INFORMATION SANITAIRE



FONDS DES NATIONS UNIES
POUR LA POPULATION

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

2014



Couverture sanitaire en 2013

Lomé, Décembre 2015

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, de mortalité et d'autre part, 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, actualisées afin de contribuer à améliorer les 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.

Afin d'éclairer le public désireux sur la situation sanitaire du Togo, de mettre à la disposition des professionnels de la santé des informations riches et variées sur l'état de santé de la population, la Division de l'Information Sanitaire (DIS) du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, a élaboré ce document, «*Principaux Indicateurs de Santé en 2014*». C'est un document de référence qui fait la synthèse des productions statistiques des 40 Districts sanitaires, des six régions sanitaires et des centres hospitaliers spécialisés, de districts, régionaux et universitaires.

Par ailleurs, les données de ce document visent à satisfaire les besoins de suivi des principaux programmes et politiques de développement notamment le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), les 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, qui ont contribué à l'élaboration de la présente édition.

Le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale

TABLES DES MATIÈRES

| | |
|---|---------------------|
| PREFACE | i |
| LISTE DES TABLEAUX | iv iii |
| LISTE DES FIGURES | vii vi |
| SIGLES ET ACRONYMES | viii vii |
| REMERCIEMENTS..... | xix |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| METHODOLOGIE DE COLLECTE DE DONNEES | 2 |
| I. INDICATEURS GENERAUX | 3 |
| 1.1. GENERALITES SUR LE TOGO | 3 |
| 1.1.1. Données géographiques et administratives | 3 |
| 1.1.2. Données démographiques | 3 |
| 1.1.3. Données Socio-économiques..... | 5 |
| 1.2. ORGANISATION SANITAIRE DU TOGO | 6 |
| 1.3. INDICATEURS GÉNÉRAUX DE SANTE | 7 |
| 1.4. INDICATEURS BUDGÉTAIRES ET FINANCIERS..... | 7 8 |
| II. COUVERTURE EN RESSOURCES DE SANTE..... | 8 9 |
| 2.1. COUVERTURE EN INFRASTRUCTURES SANITAIRES | 8 9 |
| 2.1.1. Formations sanitaires par type et par région | 9 |
| 2.1.2. Densité démographique des infrastructures sanitaires..... | 9 |
| 2.2. COUVERTURE EN PERSONNEL DE SANTE | 9 10 |
| 2.3. PRODUCTION DES INSTITUTIONS DE FORMATION DES PERSONNELS DE SANTE..... | 11 |
| III. UTILISATION DES SERVICES..... | 12 |
| 3.1. UTILISATION DES SERVICES AMBULATOIRES | 12 13 |
| 3.2. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION..... | 14 |
| IV. MORBIDITÉ ET MORTALITÉ DANS LES FORMATIONS SANITAIRES | 16 |
| 4.1. PRINCIPALES CAUSES DE CONSULTATION EXTERNE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES..... | 16 |

| | |
|---|------------------|
| 4.2. MORBIDITÉ ET MORTALITÉ HOSPITALIÈRES | 16 |
| V. MALADIES PRIORITAIRES..... | 17 |
| 5.1. VIH/SIDA | 17 |
| 5.1.1. Activités de prévention | 18 |
| 5.1.2. Activités Curatives : thérapie antirétrovirale, soins et soutien | 29 |
| 5.2. PALUDISME | 33 |
| 5.2.1. Morbidité du Paludisme..... | 34 33 |
| 5.2.2. Mortalité et létalité liées au Paludisme..... | 36 35 |
| 5.2.3. Prévention du Paludisme | 38 37 |
| 5.3. TUBERCULOSE ET LÈPRE | 40 39 |
| 5.3.1. Tuberculose..... | 40 39 |
| 5.3.2. Lèpre | 42 41 |
| VI. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE..... | 43 42 |
| VII. SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT | 44 43 |
| 7.1. COUVERTURE EN SOINS MATERNELS ET INFANTILES (SMI) | 44 43 |
| 7.2. COUVERTURE EN PLANIFICATION FAMILIALE..... | 46 45 |
| 7.3. PROGRAMME ELAGRI DE VACCINATION (PEV)..... | 49 48 |
| 7.4. NUTRITION..... | 52 51 |
| VIII- DONNEES SUR LA READAPTATION | 56 54 |
| ANNEXES | a |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|------------------|
| Tableau I : Répartition de la population par groupes d'âge et par région, Togo, 2014. | 4 |
| Tableau II : Indicateurs généraux de santé entre 2010 et 2014 au Togo. | 7 |
| Tableau III : Indicateurs budgétaires et financiers entre 2010 et 2014 au Togo..... | 8 |
| Tableau IV : Recouvrement des coûts dans les régions sanitaires, Togo, 2014. | 8 |
| Tableau V : Répartition des formations sanitaires par type et par région sanitaire, Togo, 2014..... | 9 |
| Tableau VI : Ratios de population par rapport aux formations sanitaires et aux lits en fonction des régions sanitaires, Togo, 2014. | 9 |
| Tableau VII : Répartition du personnel du secteur public par catégories professionnelles et par région sanitaire, Togo, 2014. | 10 |
| Tableau VIII : Evolution du ratio en personnel traceur, Togo, 2013 à 2014. | 10 11 |
| Tableau IX : Répartition des diplômés des écoles de formation, Togo, 2010 – 2014. | 11 |
| Tableau X : Evolution du nombre de malades reçus en consultation externe par région, Togo, 2010 à 2014. | 13 |
| Tableau XI : Répartition des malades hospitalisés selon la région et le mode de sortie en 2014..... | 14 |
| Tableau XII : Évolution du nombre de décès parmi les malades hospitalisés de 2010 à 2014 selon la région sanitaire..... | 15 |
| Tableau XIII : Taux de mortalité hospitalière par région sanitaire, Togo, 2013-2014..... | 15 |
| Tableau XIV : Les dix principales causes de consultation externe, Togo, 2014. | 16 |
| Tableau XV : Les dix principales causes d'hospitalisation en 2014 au Togo. | 17 |
| Tableau XVI : Principales causes de mortalité hospitalière, Togo, 2014. | 17 |
| Tableau XVII : Répartition du taux de séropositivité par type de population clé au Togo en 2014. | 22 |
| Tableau XVIII : Répartition des IST enregistrés par syndrome en 2014 au Togo..... | 27 |
| Tableau XIX : Dépistage et traitement de la syphilis au cours des CPN..... | 27 |
| Tableau XX : Sérologie des marqueurs viraux chez les donneurs de sang, 2014, Togo..... | 28 |
| Tableau XXI : Résultats de la sérologie des marqueurs viraux chez les donneurs de sang, 2014, Togo. | 29 |
| Tableau XXII : Répartition par sexe et âge des PVVIH enregistrées et suivies au niveau des sites de PECM, 2014, Togo..... | 31 30 |
| Tableau XXIII : Résultats des différentes activités réalisées par les médiateurs et psychologues, 2014, Togo. | 33 32 |
| Tableau XXIV : Morbidité proportionnelle liée au paludisme en soins externes par région sanitaire en 2014, Togo..... | 34 |
| Tableau XXV : Répartition des cas de paludisme par groupe d'âges et région en soins externes, 2014, Togo. | 35 34 |
| Tableau XXVI : Morbidité proportionnelle liée au paludisme chez les malades hospitalisés par groupe d'âges et par région sanitaire, 2014, Togo. | 35 |
| Tableau XXVII : Répartition des cas de paludisme par groupes d'âges et région en soins internes, Togo, 2014. | 36 35 |

| | |
|--|------|
| Tableau XXVIII : Répartition des décès liés au paludisme chez les malades hospitalisés par groupes d'âges et par région sanitaire, Togo, 2014. | 3736 |
| Tableau XXIX : Répartition de la mortalité et de la létalité dues au paludisme en hospitalisation par région sanitaire, Togo, 2014. | 3837 |
| Tableau XXX : Couvertures en TPI par région sanitaire du Togo en 2014..... | 3837 |
| Tableau XXXI : Répartition des MILDA cédées en routine par groupes d'âge et région en 2014 au Togo. | 3938 |
| Tableau XXXII : Résultats de la campagne nationale de distribution des MILDA par région en 2014, Togo. | 3938 |
| Tableau XXXIII : Répartition des nouveaux cas de TPM+ par région, Togo, 2010 à 2014. | 4039 |
| Tableau XXXIV : Issue de traitement des malades TPM+ nouveaux cas dépistés (%) de 2009 à 2013 | 4140 |
| Tableau XXXV : Offre du test de sérologie VIH aux malades TB, Togo, 2014 | 4140 |
| Tableau XXXVI : Evolution de la notification des cas de TB MDR entre 2009 et 2014 | 4140 |
| Tableau XXXVII : Cas et décès liés aux maladies à potentiel épidémique par région en 2014 au Togo. | 4342 |
| Tableau XXXVIII : Données de base et indicateurs de couverture en consultations prénatale (CPN), post natale (CPoN) et contrôle et promotion de la croissance (CPC), Togo, 2014..... | 4443 |
| Tableau XXXIX : Données de base et indicateurs de couverture en accouchements, Togo, 2014. .. | 4544 |
| Tableau XL : Evolution des accouchements par césarienne de 2010 à 2014 au Togo..... | 4645 |
| Tableau XLI: Quantité de contraceptifs distribués par méthode et par région sanitaire, Togo, 2014. | 4645 |
| Tableau XLII : Répartition des nouvelles acceptrices par méthode et par région, Togo, 2014. | 4746 |
| Tableau XLIII : Couple-année protection (CAP) dans les centres planification familiale par région, Togo, 2014. | 4746 |
| Tableau XLIV : Part des différentes méthodes (%) dans le couple-année protection par région, Togo, 2014. | 4847 |
| Tableau XLV : Evolution du CAP entre 2010 et 2014 au Togo..... | 4847 |
| Tableau XLVI : Evolution de la couverture vaccinale en BCG (%) par région sanitaire de 2009 à 2014 au Togo | 4948 |
| Tableau XLVII : Evolution de la couverture vaccinale en Pentavalent 1 (%) par région sanitaire de 2009 à 2014 au Togo. | 5049 |
| Tableau XLVIII : Evolution de la couverture vaccinale en pentavalent 3 (en %) par région sanitaire de 2009 à 2014 au Togo. | 5049 |
| Tableau XLIX : Evolution de la couverture vaccinale en vaccin anti rougeoleux (en %) par région sanitaire de 2009 à 2014 au Togo. | 5149 |
| Tableau L : Evolution de la couverture vaccinale en vaccin anti amarile (%) par région sanitaire de 2009 à 2014 au Togo. | 5150 |
| Tableau LI : Évolution de la couverture vaccinale en VAT1 chez les femmes enceintes (%) par région sanitaire, Togo, 2009 - 2014..... | 5150 |

| | |
|---|----------------------|
| Tableau LII : Evolution de la couverture vaccinale en VAT2+ chez les femmes enceintes (%) par région sanitaire, Togo, 2009 –2014..... | 5251 |
| Tableau LIII: Supplémentation en vitamine A chez les femmes ayant accouché dans les 45 jours, Togo, 2014. | 5251 |
| Tableau LIV : Supplémentation en vitamine A chez les enfants au cours de la vaccination de routine par région, Togo, 2014..... | 5352 |
| Tableau LV : Prise en charge des enfants de 0-5 ans dans les centres de réhabilitation nutritionnelle en interne (CRENI), Togo, 2014. | 5352 |
| Tableau LVI: Performance de la prise en charge des enfants dans les CRENI, Togo, 2014. | 5452 |
| Tableau LVII: Performance de la prise en charge des enfants dans les Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire pour malnutris Sévères (CRENAS), Togo, 2014. | 5453 |
| Tableau LVIII : Performance de la prise en charge des enfants dans les CRENAS, Togo, 2014..... | 5553 |
| Tableau LIX : Résultats des activités de réadaptation, Togo, 2014..... | 5654 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|------------------|
| Figure 1 : Pyramide des âges de la population togolaise (données de RGPH 2010)..... | 5 |
| Figure 2 : Taux de fréquentation des structures sanitaires publiques et parapubliques selon la Région sanitaire, Togo, 2014. | 13 |
| Figure 3 : Evolution du taux de fréquentation de 2008 à 2014 au Togo. | 14 |
| Figure 4 : Estimation sur l'évolution des nouvelles infections et des décès liés au VIH de 2010 à 2014 au Togo..... | 18 |
| Figure 5 : Répartition des personnes dépistées par tranche d'âge en 2014 au Togo. | 19 |
| Figure 6 : Répartition par région du taux de séropositivité des personnes testées au VIH..... | 19 |
| Figure 7 : Evolution du pourcentage des malades tuberculeux (TB) ayant bénéficié du dépistage VIH de 2008 à 2014 au Togo..... | 20 |
| Figure 8 : Répartition par région du taux de séropositivité VIH chez les patients TB au Togo en 2014. | 20 |
| Figure 9 : Répartition du nombre de personnes dépistées par type de population clé au Togo en 2014. | 21 |
| Figure 10 : Répartition du taux de séropositivité par type de population clé au Togo en 2014. | 21 |
| Figure 11 : Evolution du nombre de sites PTME au Togo de 2006 à 2014..... | 22 |
| Figure 12 : Pourcentage de formations sanitaires offrant des services PTME par région sanitaire du Togo en 2014. | 23 |
| Figure 13 : Prophylaxie et traitement ARV au cours de l'accouchement, 2014, Togo. | 24 |
| Figure 14 : Répartition des femmes enceintes séropositives ayant accouché avec ou sans ARV par région, 2014, Togo. | 24 |
| Figure 15 : Evolution du nombre de femmes enceintes VHI+ ayant reçu la prophylaxie ARV, 2014, Togo. | 25 |
| Figure 16 : Proportion d'enfants ayant bénéficié de la PCR par région, 2014, Togo. | 26 25 |
| Figure 17 : Répartition par âge du taux de séropositivité chez les enfants nés de mères séropositives, 2014, Togo..... | 26 |
| Figure 18 : Répartition des taux d'IST par tranches d'âges, 2014, Togo. | 27 26 |
| Figure 19 : Evolution de la séropositivité (%) des marqueurs viraux au CNTS de Lomé, 2014, Togo. | 29 28 |
| Figure 20 : Répartition des nouveaux patients enregistrés au niveau des sites de PECM par région, 2014, Togo..... | 30 29 |
| Figure 21 : Répartition des changements de régime TARV enregistrés au niveau des sites de PECM par région sanitaire, 2014, Togo. | 30 |
| Figure 22 : Pourcentage des PVVIH enregistrées et suivies par région sanitaire, 2014, Togo..... | 31 |
| Figure 23 : Evolution du nombre d'enfants sous ARV de 2007 à 2014 au Togo. | 32 31 |
| Figure 24 : Evolution mensuelle des cas de paludisme par région en 2014 au Togo. | 34 33 |
| Figure 25 : Evolution du dépistage des cas de tuberculose toutes formes confondues, Togo, 2005-2014. | 40 39 |
| Figure 26 : Répartition des cas dépistés de lèpre par région, Togo, 2014..... | 42 41 |
| Figure 27 : Devenir de la cohorte des malades de la lèpre en 2013 au Togo..... | 42 41 |
| Figure 28 : Progression des nouvelles acceptrices de 2010 à 2014 au Togo. | 49 47 |

Figure 29 : Couvertures vaccinales nationales pour les différents antigènes en 2014 au Togo. [4948](#)

SIGLES ET ACRONYMES

| | | |
|----------|---|--|
| ARV | : | Anti Rétro Viraux |
| BCG | : | Bacille de Calmette et Guérin (vaccin contre la tuberculose) |
| CAP | : | Couple Année Protection |
| CCV | : | Contraception Chirurgicale Volontaire |
| CDT | : | Centre de Dépistage et Traitement de la Tuberculose |
| 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 | : | Diphthérie 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 | : | Paralytie 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 National |
| 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 Acquise |
| VPO | : | Vaccin antipoliomyélitique Oral |

REMERCIEMENTS

La Division de l'Information Sanitaire 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 validé et reproduit.

INTRODUCTION

La mission fondamentale mais surtout vitale dévolue au Ministère de la Santé et de la Protection Sociale est d'œuvrer résolument et efficacement à l'amélioration des conditions socio-sanitaires des populations. En conséquence, il est chargé notamment de :

- } concevoir, appliquer et contrôler la politique nationale du gouvernement en matière de santé publique ;
- } suggérer au gouvernement, au besoin, de concert avec d'autres départements ministériels, les stratégies et programmes d'actions conformes à la politique sus-citée.

Les résultats obtenus à travers les différentes activités menées dans ce cadre sont annuellement compilés dans un document intitulé *Principaux Indicateurs de Santé*. Principal outil de décision et de planification pour tous les acteurs qui s'intéressent au secteur de la santé et au bien-être de la population, le présent document fournit des informations aussi actuelles que possibles sur la situation sanitaire du Togo en 2014. Il s'agit des données opérationnelles sur les programmes et les différents services de santé du pays. Il sert également de repère à la politique nationale de santé qui se doit de répondre favorablement aux attentes de la population.

Ce document présente les indicateurs traceurs de santé sur la situation sanitaire du Togo au travers de la morbidité, de la mortalité hospitalière, de la prévention de la maladie et de la santé de la reproduction.

Les informations proviennent principalement des rapports d'activités des formations sanitaires tant publiques, confessionnelles que privées des six régions sanitaires du pays. Les données démographiques et financières proviennent des ministères en charge de la population ou de l'économie et des finances.

METHODOLOGIE DE COLLECTE DE DONNEES

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

- 1) Rapport mensuel des activités des formations sanitaires: utilisé comme formulaire de collecte pour les 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 suivant l'Initiative de Bamako (IB), les ressources matérielles, financières et humaines;
- 2) Rapport mensuel des malades hospitalisés: support de transcription des données d'hospitalisation ; ce formulaire comporte un ensemble d'informations sur les malades hospitalisés (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 la 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, procède à la saisie et envoie une copie électronique 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 compilation les données au niveau central par voie électronique ou par support magnétique. La Division de l'Information Sanitaire compile les données en provenance des six régions sanitaires et procède en plus au recueil d'informations complémentaires (démographiques, financières, ...). Elle met à jour une base de données nationale qui permet de produire des documents d'informations statistiques sanitaires.

I. INDICATEURS GENERAUX

1.1. GENERALITES SUR LE TOGO

1.1.1. Données géographiques et administratives

Le Togo est un pays situé en Afrique de l'Ouest sur la côte du Golfe de Guinée, avec 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.

Au Togo, règne un climat tropical subdivisé en deux grandes zones: le Sud est caractérisé par un climat tropical de type guinéen 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); le Nord est couvert par un climat tropical de type soudanien avec 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 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 l'Atakora, orientée du nord-est au sud-ouest. Les lacs sont nombreux et le plus grand est le lac Togo.

S'agissant de l'organisation administrative, le Togo compte cinq (05) régions économiques (Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime) réparties en 35 préfectures et la commune de Lomé, subdivisée en cinq (05) arrondissements.

1.1.2. Données démographiques

La population du Togo était de 6 191 155 habitants avec une densité de 109 habitants/km², selon les résultats du 4ème recensement général de la population et de l'habitat (RGPH4) de 2010. Près d'un quart de cette population réside dans Lomé-Commune et 42% dans la région maritime. C'est une population majoritairement rurale (62,3%) et jeune (60%). Les personnes âgées de 15-64 ans représentent une proportion de 54%; les personnes âgées de 65 ans et plus occupent 4% de la population totale du pays. 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 (4,1 enfants par femme). Les effectifs de la population ont plus que doublé en 29 ans (1981-2010). La jeunesse de la population et le fort taux de croissance constituent des sources de pression accrue sur les services de santé qui connaissent une réduction 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.

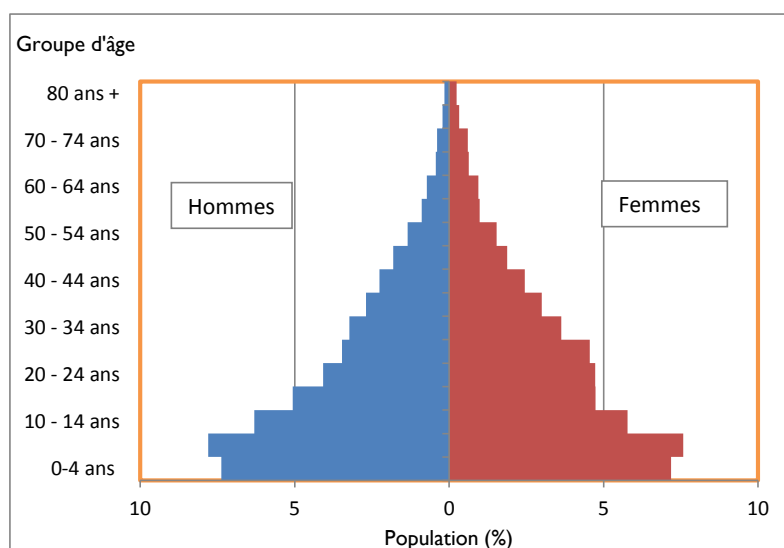
En 2014, la population est estimée à 6 809 900 habitants avec une densité moyenne de 120habitants/km². Les données du tableau I ci-après font ressortir les contrastes de densité entre les régions et la répartition de la population par groupes d'âge.

Tableau I: Répartition de la population par groupes d'âge et par région, Togo, 2014.

| RÉGIONS | Population totale | Superficie (km ²) | Densité (habitant /km ²) | Naissances vivantes (3,255%) | Population 0-11 mois | Population de moins de 5 ans (14,59%) | Population de moins de 15 ans | Femmes enceintes | Femmes en âge de Procréer (23,4%) | Grossesses attendues (3,26%) | Population de 65 ans et plus |
|-------------------|-------------------|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Lomé-Commune | 882600 | 90 | 9 807 | 28 729 | 27 184 | 128 771 | 361 866 | 28 773 | 206 528 | 28 773 | 35 304 |
| Maritime | 2 072000 | 6 010 | 345 | 67 444 | 63 818 | 302 305 | 849 520 | 67 547 | 484 848 | 67 547 | 82 880 |
| Plateaux | 1 466600 | 16 975 | 86 | 47 738 | 45 171 | 213 977 | 601 306 | 47 811 | 343 184 | 47 811 | 58 664 |
| Centrale | 656800 | 13 317 | 49 | 21 379 | 20 229 | 95 827 | 269 288 | 21 412 | 153 691 | 21 412 | 26 272 |
| Kara | 826300 | 11 738 | 70 | 26 896 | 25 450 | 120 557 | 338 783 | 26 937 | 193 354 | 26 937 | 33 052 |
| Savanes | 905600 | 8 470 | 107 | 29 477 | 27 892 | 132 127 | 371 296 | 29 523 | 211 910 | 29 523 | 36 224 |
| Total Togo | 6 809900 | 56600 | 120 | 221 663 | 209 745 | 993 564 | 2 792 059 | 222 003 | 1 593 517 | 222 003 | 272 396 |

SOURCE: INSEED, 2014.

À l'instar des pays africains, le Togo est caractérisé par une forte proportion de jeunes. En effet, 60% de la population a moins de 25 ans et 42% moins de 15 ans. Une telle situation se traduit par une pyramide des âges à base large (figure 1). La densité moyenne de la population qui est de 120 habitants/km² dissimule des disparités régionales. La région Lomé Commune dépasse largement par son poids démographique les autres régions du pays : 9 807habitants/km² contre 49habitants/km² pour la région Centrale.



Source : INSEED, 2010.

Figure 1 : Pyramide des âges de la population togolaise (données de RGPH 2010)

0

1.1.3. Données Socio-économiques

La croissance économique au Togo a affiché une hausse régulière ces dernières années. Avec un taux de progression du Produit Intérieur Brut (PIB) réel de 2,4% en 2008, la croissance est passée de 3,4% en 2009 à 4,0% en 2010 et à 4,9% en 2011. Pour l'année 2014, qui s'inscrit dans le prolongement des tendances observées au cours des années précédentes, elle est estimée à 5,9%.

Le bilan des performances économiques montre que le cadre macroéconomique au Togo est relativement stabilisé avec un niveau d'inflation modéré, un niveau d'endettement extérieur en net recul, une amélioration notable des recettes budgétaires assortie d'une maîtrise des dépenses publiques.

La réforme du système fiscal, à travers la création de l'Office Togolais des Recettes (OTR) par la fusion des structures de collecte (Douanes-Impôts) et son autonomisation favorise la gestion courante de l'économie avec un souci rigoureux de transparence et de recherche de l'efficacité dans l'utilisation de l'aide publique au développement.

La situation socio-économique a créé un cadre favorable à la santé. Dans cette perspective, les objectifs fixés visent le renforcement des capacités humaines et matérielles au niveau du secteur en vue de disposer des services de soins de qualité et accessibles à toute la population pour réduire la mortalité infantile et maternelle, la malnutrition et lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Par ailleurs, l'évaluation des progrès dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), basée sur les conclusions du troisième rapport national de suivi des OMD validé en avril 2010 montre qu'au rythme d'évolution actuelle des indicateurs les objectifs ne seront

pas atteints malgré les efforts soutenus. Seule la cible 7 de l'ODD 6 relatif à la lutte contre le Sida peut être atteinte à l'échéance de 2015.

Dans le domaine de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la politique vise à améliorer le système de gestion des ressources en eau par l'approche de gestion intégrée, le niveau d'accès des populations à l'eau potable en milieu rural, semi-urbain et urbain.

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 puis à 35 000 FCFA, l'assurance maladie pour tous les agents de la fonction publique, para publique et assimilés, la réhabilitation et la construction des infrastructures routières. Cependant, les taux de chômage et de sous-emploi sont particulièrement élevés chez les jeunes respectivement 8,1% et 20,5%(SCAPE 2013-2017, rapport-bilan 2014).

1.2. ORGANISATION SANITAIRE DU TOGO

Le système sanitaire du Togo est organisé en six (06) régions sanitaires : région des Savanes, région de la Kara, région Centrale, région des Plateaux, région Maritime et région Lomé-Commune.

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, 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 cinq (05) directions de district sanitaire (DDS) de Lomé-Commune. En 2014, le Togo dispose de 1286 établissements de soins pour répondre aux besoins en soins curatifs, préventifs et promotionnels des populations.

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'Ulcère 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 (SR), le Programme National de Lutte Contre le Sida et les IST (PNLS/IST), le Programme National de lutte contre le Diabète, le Programme National de lutte contre les maladies cardio-vasculaires, le Programme National de lutte contre les Maladies Respiratoires, le Programme National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles, le Programme National de lutte contre la Cécité.

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 ou de districts de la santé.

Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale est soutenu dans ses activités par les différents Partenaires Techniques et Financiers tels que l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, Plan International Togo, la

Coopération Française, la Croix Rouge, l'Union Européenne, PSI, HDI-Togo, Sightsavers, le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, etc.

1.3. INDICATEURS GÉNÉRAUX DE SANTE

Le Togo dispose en 2014 d'un médecin pour 16 690 habitants, d'un infirmier d'Etat (IDE) pour 4 746 habitants et d'une Sage-femme d'Etat (SFE) pour 15 691habitants alors que la norme internationale prévoit 1 personnel médical ou paramédical pour 1 000 habitants.

Le taux d'occupation des lits d'hospitalisation est de 46,1% 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.

Les indicateurs généraux de santé de 2010 à 2014 se présentent comme suit (tableau II).

Tableau II : Indicateurs généraux de santé entre 2010 et 2014 au Togo.

| Indicateurs | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|--------|--------|--------|--------|-------|
| Nombre de formations sanitaires | 738 | 895 | 1019 | 1019 | 1286 |
| Nombre de lits d'hospitalisation en service | 3 858 | 3858 | 4 440 | 4 533 | 4579 |
| Nombre d'habitants pour 1 médecin | 8 516 | 8478 | 12 110 | 14 410 | 16690 |
| Nombre d'habitants pour 1 IDE | 5765 | 5 978 | 3 414 | 4 814 | 4746 |
| Nombre d'habitants pour 1 SFE | 12 260 | 12 436 | 6 872 | 8 197 | 15691 |
| Nombre de femmes en âge de procréer pour 1 SFE | 3061 | 3593 | 1 608 | 2 050 | 2460 |
| Nombre d'habitants pour 1 personne soignante | 1725 | 3 109 | 1 195 | 1 500 | 1802 |
| Taux de fréquentation des formations sanitaires (%) | 31 | 28 | 33 | 31 | 34 |
| Taux de mortalité hospitalière (‰) | 80,9 | 79,1 | 80,4 | 77,7 | 42,41 |
| Taux d'occupation des lits (%) | 41 | 42,1 | 44,6 | 45,2 | 46,1 |

Tableau mis en forme

SOURCE: DIS/MSPS

1.4. INDICATEURS BUDGÉTAIRES ET FINANCIERS

La santé occupe un volet assez important dans les OMD. Leur atteinte nécessite la mobilisation d'importantes ressources financières; mais la part du budget de la santé dans le budget général stagne autour de 3,5 % depuis 2010 (Tableau III).

Tableau III: Indicateurs budgétaires et financiers entre 2010 et 2014 au Togo.

| Indicateurs | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Population | 6 191 155 | 6 366 984 | 6 466 674 | 6 614 197 | 6 809 900 |
| Budget général de l'État (milliers) | 499 725 520 | 548 747 594 | 656 204 138 | 786 390 853 | 830 368 700 |
| Budget total alloué à la santé (milliers) | 17 673 245 | 20 538 241 | 25 744 228 | 29 054 071 | 30 099 595 |
| Taux d'augmentation du budget de la santé | - | 16,2% | 25,3% | 12,8% | 3,5% |
| Part du budget de la santé dans le budget général | 3,54% | 3,74% | 3,92% | 3,69% | 3,62 |
| Dépense totale de santé per capita (FCFA) | 6702 | 4 647 | 5 975 | 6 861 | 4 419 |

Source : Direction des Affaires Communes (DAC)/MSPS, 2014.

Près de 6,7 milliards de FCFA ont été mobilisés en 2014 à travers les recouvrements de coûts (paiements directs, mutuelles de santé, INAM, assurances privées etc.). Plus de 94% de ces ressources ont été réutilisées pour diverses dépenses au niveau des formations sanitaires.

La part des dépenses en médicaments par rapport aux recettes totales qui devrait représenter 60% afin d'assurer une disponibilité continue de ces MEG ne représentent que 45% en 2014 (43% pour la région de Lomé-Commune et 54% pour la région de la Kara). Le tableau ci-après présente par région sanitaire la situation des recouvrements des coûts en 2014.

Tableau IV: Recouvrement des coûts dans les régions sanitaires, Togo, 2014.

| Régions | MEG | | Autres | | Total | | Part des dépenses totales par rapport aux recettes totales (%) | Part des dépenses MEG par rapport aux recettes totales (%) |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|
| | Recettes | Dépenses | Recettes | Dépenses | Recettes | Dépenses | | |
| Lomé Com. | 1 335 092 463 | 1 046 998 595 | 1 078 728 410 | 1 323 388 633 | 2 413 820 873 | 2 370 387 228 | 98,2% | 43,4% |
| Maritime | 918 828 303 | 689 287 352 | 502 956 121 | 625 232 817 | 1 421 784 424 | 1 314 520 169 | 92,5% | 48,5% |
| Plateaux | 648 190 796 | 414 686 001 | 239 808 898 | 373 138 405 | 887 999 694 | 787 824 406 | 88,7% | 46,7% |
| Centrale | 489 906 935 | 333 366 552 | 171 156 233 | 303 596 294 | 661 063 168 | 636 962 846 | 96,4% | 50,4% |
| Kara | 558 721 556 | 395 267 611 | 175 151 713 | 300 318 797 | 733 873 269 | 695 586 408 | 94,8% | 53,9% |
| Savanes | 511 745 980 | 306 770 663 | 118 687 301 | 265 209 571 | 630 433 281 | 571 980 234 | 90,7% | 47,7% |
| Total pays | 4 462 486 033 | 3 186 376 774 | 2 286 488 676 | 3 190 884 517 | 6 748 974 709 | 6 377 261 291 | 94,5% | 47,2% |

Sources : Direction des Affaires Communes (DAC)/MSPS, 2014.

II. COUVERTURE EN RESSOURCES DE SANTE

2.1. COUVERTURE EN INFRASTRUCTURES SANITAIRES

2.1.1. Formations sanitaires par type et par région

Tableau V: Répartition des formations sanitaires par type et par région sanitaire, Togo, 2014.

| Type d'établissement | Centrale | Kara | Lomé commune | Maritime | Plateaux | Savanes | Total général |
|----------------------|------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|------------------|
| CHU | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| CHR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Hôpital spécialisé | 1 | 0 | 0 | 4 | 6 | 1 | 12 |
| Hôpital de type 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 19 |
| Hôpital de type 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 1 | 15 |
| Polyclinique | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 10 |
| USP de type 1 | 81 | 105 | 13 | 116 | 168 | 69 | 552 |
| USP de type 2 | 19 | 26 | 48 | 49 | 29 | 18 | 189 |
| Clinique | 6 | 2 | 61 | 13 | 3 | 1 | 86 |
| Cabinet | 4 | 5 | 193 | 13 | 19 | 3 | 237 |
| INFIRMERIE | 6 | 0 | 17 | 0 | 1 | 9 | 33 |
| PMI | 1 | 2 | 1 | 0 | 8 | 0 | 12 |
| Poste de secours | 0 | 3 | 28 | 3 | 1 | 0 | 35 |
| Case de santé | 5 | 0 | 0 | 19 | 51 | 2 | 77 |
| TOTAL | 128 | 153 | 371 | 226 | 299 | 109 | 1286 |

Source: DIS/MSPS

2.1.2. Densité démographique des infrastructures sanitaires

Tableau VI: Ratios de population par rapport aux formations sanitaires et aux lits en fonction des régions sanitaires, Togo, 2014.

| RÉGIONS | Population totale | Nombre de FS | Jours d'hospitalisation | Nombre de lits | Taux d'occupation de lits (%) | Pop/FS | Pop/lit |
|-------------------|----------------------|-----------------|----------------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------|--------------|
| Lomé- Commune | 882 600 | 272 | 92 572 | 1 223 | 34,1 | 3 245 | 722 |
| Maritime | 2 072 000 | 186 | 194 189 | 836 | 41,0 | 11 140 | 2 479 |
| Plateaux | 1 466 600 | 236 | 151 266 | 1 061 | 66,4 | 6 214 | 1 383 |
| Centrale | 656 800 | 106 | 67 423 | 476 | 44,4 | 6 196 | 1 379 |
| Kara | 1 131 000 | 137 | 83 514 | 616 | 33,2 | 8 255 | 1 836 |
| Savanes | 600 900 | 82 | 91 335 | 367 | 57,5 | 7 328 | 1 635 |
| Total Togo | 6 809 900 | 1 286 | 680 300 | 4 579 | 46,1 | 6 683 | 1 487 |

Source: DIS/MSPS, 2014.

2.2. COUVERTURE EN PERSONNEL DE SANTE

Selon le plateau technique, on note une insuffisance et une répartition inégale des ressources humaines en santé au Togo. La répartition du personnel par région sanitaire se présente comme suit :

Tableau VII : Répartition du personnel du secteur public par catégories professionnelles et par région sanitaire, Togo, 2014.

| Catégories professionnelles | Savanes | Kara | Centrale | Plateaux | Maritime | Lomé commune | Total |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Médecins spécialistes | 7 | 19 | 6 | 25 | 8 | 169 | 234 |
| Médecins généralistes | 8 | 19 | 9 | 2 | 12 | 84 | 134 |
| Internes Titulaires | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 |
| Internes Stagiaires | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 32 |
| Chirurgiens Dentistes | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 11 | 18 |
| Pharmaciens | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 12 | 17 |
| Infirmiers diplômés d'Etat | 103 | 111 | 86 | 162 | 115 | 267 | 844 |
| Infirmiers auxiliaires d'Etat | 78 | 143 | 103 | 98 | 75 | 94 | 591 |
| Sages-femmes d'Etat | 36 | 51 | 39 | 66 | 78 | 164 | 434 |
| Accoucheuses auxiliaires d'Etat | 64 | 90 | 68 | 103 | 70 | 80 | 475 |
| Personnel de laboratoire* | 26 | 63 | 37 | 54 | 51 | 187 | 418 |
| Personnel de réadaptation fonctionnelle** | 15 | 34 | 21 | 22 | 15 | 98 | 205 |
| Personnel de salubrité*** | 20 | 56 | 33 | 54 | 58 | 116 | 337 |
| Techniciens supérieurs de soins**** | 55 | 113 | 81 | 129 | 98 | 308 | 784 |
| Psychologues de santé | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 13 | 18 |
| Personnel technique | 3 | 13 | 7 | 6 | 8 | 52 | 89 |
| Personnel administratif cadre | 11 | 34 | 12 | 24 | 26 | 216 | 323 |
| Personnel administratif d'appui | 295 | 448 | 438 | 483 | 398 | 1074 | 3136 |
| Personnel hospitalier d'appui | 262 | 397 | 295 | 420 | 389 | 531 | 2294 |
| Total | 984 | 1596 | 1239 | 1651 | 1405 | 3516 | 10391 |

Source : Rapport DRH/MSPS, 2014.

* TL, TSL, ITB

** Kiné, Orthopédistes, Orthophonistes

*** AHE, TSGS, Ing. Génie sanitaire

**** TSS, TSRIM, TSAR, TSIC, TSORL, TSOS

L'Agence Nationale de Volontariat du Togo a mis à la disposition du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale 401 agents volontaires en 2014.

L'analyse du tableau ci-dessus révèle qu'en 2014, le nombre de médecins spécialistes (234) est supérieur à celui des médecins généralistes (134) et un effectif important de personnel administratif d'appui (3136) par rapport au personnel hospitalier d'appui (2294). En outre, on remarque que le personnel de santé est concentré dans la région Lomé-commune (34%) au détriment des autres régions sanitaires. Cela peut être expliqué en partie par l'existence dans cette région de deux centres hospitaliers universitaires.

L'effectif du personnel traceur est passé de 3425 à 4715 entre 2013 et 2014 soit une augmentation de 38% (tableau VIII).

Tableau VIII: Evolution du ratio en personnel traceur, Togo, 2013 à 2014.

| Profil du personnel | Norme requise | Année 2013 | | | | Année 2014 | | | |
|---------------------------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|----------------|-------------|
| | | Effectif public | Effectif privé | Total Effectif | Ratio | Effectif public | Effectif privé | Total effectif | Ratio |
| Médecins | 1/1 000 hts | 395 | 64 | 459 | 0,07 | 408 | 136 | 544 | 0,08 |
| Infirmiers (IDE+IAE) | 1/1 000 hts | 1238 | 136 | 1374 | 0,21 | 1435 | 478 | 1913 | 0,28 |
| Techniciens supérieurs de soins | 1/1 000 hts | 672 | 113 | 785 | 0,12 | 784 | 261 | 1045 | 0,15 |
| Sages-femmes/accoucheuses auxiliaires | 1/1 000 hts | 753 | 54 | 807 | 0,12 | 909 | 303 | 1212 | 0,18 |
| Total Personnel traceur | | 3058 | 367 | 3425 | 0,52 | 3536 | 1179 | 4715 | 0,69 |

Source : Division des Ressources Humaines (DRH)/MSPS

2.3. PRODUCTION DES INSTITUTIONS DE FORMATION DES PERSONNELS DE SANTE

Tableau IX: Répartition des diplômés des écoles de formation, Togo, 2010 – 2014.

| ÉCOLES | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|-----------|------------|------------|------------|------------|
| École Nationale des Auxiliaires | | | | | 282 |
| Infirmiers Diplômés d'État | 109 | 90 | 145 | 143 | 159 |
| Assistants d'Hygiène | 19 | 23 | 22 | 18 | 00 |
| Masseurs Kinésithérapeutes | 19 | 22 | 22 | 22 | 00 |
| Orthoprothésistes | 17 | 4 | nd | nd | 17 |
| Orthophonistes | 15 | nd | nd | nd | 16 |
| Techniciens de laboratoire | 25 | nd | nd | nd | 00 |
| École Nationale des Sages-femmes | 45 | 53 | 76 | 85 | 90 |
| École Nationale des Auxiliaires de Santé | nd | nd | nd | nd* | 04 |
| Infirmiers auxiliaires | 57 | 55 | 58 | 56 | 03 |
| Accoucheuses auxiliaires | 57 | 48 | 50 | 53 | 01 |
| École des Assistants Médicaux | nd | 135 | 184 | nd | 00 |
| Techniciens Supérieurs de Santé | 56 | 56 | 86 | 7 | 00 |
| Techniciens Supérieurs de Génie Sanitaire | 24 | 28 | 46 | 4 | 00 |

Source : Division Formation du Personnel (DFP)/MSPS. * nd : Non Disponible

Tableau IX : Répartition des diplômés des écoles de formation, Togo, 2010 – 2014 (suite).

| ÉCOLES | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Techniciens Supérieurs d'Anesthésie Réanimation | 20 | 16 | 15 | 1 | 00 |
| Techniciens Supérieurs de Radiologie et Imagerie Médicale | 9 | 8 | 14 | 3 | 00 |
| Techniciens Supérieurs d'Ophtalmologie | | 4 | 0 | 0 | 00 |
| Techniciens Supérieurs d'Instrumentation Chirurgicale | 7 | 11 | 12 | 6 | 00 |
| Techniciens Supérieurs d'Oto-rhino-laryngologie | | 5 | 4 | 7 | 00 |
| Techniciens Supérieurs d'Odontostomatologie | | 7 | 7 | 2 | 00 |
| Faculté des Sciences de la Santé | 73 | 94 | 65 | nd | 81 |
| Médecins généralistes | 47 | 64 | 43 | nd | 65 |
| Pharmaciens | 5 | 8 | 8 | nd | 7 |
| Médecins spécialisés en Chirurgie | 3 | 6 | 5 | nd | 1 |
| Médecins spécialisés en Pédiatrie | 8 | 5 | 5 | nd | 2 |
| Gynécologues-obstétriciens | 5 | 5 | | nd | 3 |
| Médecine interne | 5 | 6 | 4 | nd | 3 |
| École Supérieure de Techniques Biologiques et Alimentaire | | | | | 67 |
| Ingénieur des travaux en analyse médicale et biologique | 50 | 32 | 43 | nd | 00 |
| Ingénieur des travaux en industrie alimentaire | 7 | 9 | 19 | nd | 00 |
| Analyse biomédicale | 71 | 76 | 24 | 79 | 50 |
| Gestion de l'eau et de l'environnement | 19 | 18 | 09 | 16 | 08 |
| Industrie agro-alimentaire | 13 | 16 | 04 | 21 | 09 |
| Centre de Formation en Santé Publique | | | | | |
| Cadre intermédiaire de santé | 12 | 14 | 12 | 13 | 00 |

Source : Division de la Formation du personnel/MSPS

* nd: Non Disponible

III. UTILISATION DES SERVICES

L'utilisation des services en 2014 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 de Lomé commune et Maritime ne sont pas disponibles).

3.1. UTILISATION DES SERVICES AMBULATOIRES

Tableau X : Evolution du nombre de malades reçus en consultation externe par région, Togo, 2010 à 2014.

| Région | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Lomé Commune | 182 233 | 191 461 | 253 830 | 161 731* | 243 112 |
| Maritime | 367161 | 352086 | 453 626 | 401 066 | 398 359 |
| Plateaux | 412186 | 430259 | 513 723 | 504 427 | 506 023 |
| Centrale | 301 635 | 405015 | 371 273 | 390 446 | 405 340 |
| Kara | 274 115 | 230659 | 335 530 | 358 930 | 440 048 |
| Savanes | 262 112 | 203 269 | 278 342 | 254 412 | 298 359 |
| Ensemble | 1_799_442 | 1_812_749 | 2 206 324 | 2_071 012 | 2_291_241 |

Source : DIS/MSPS, 2014.

* Données de Lomé Commune sans le CHU S.O.

Pour des raisons de non disponibilité, les données sur les malades reçus en consultation externe pour le CHU Campus, le CHU SO et l'hôpital de Bè n'ont pas été prises en compte dans Lomé Commune. Ce qui limite toute comparaison d'une année à l'autre ainsi que d'une région à l'autre.

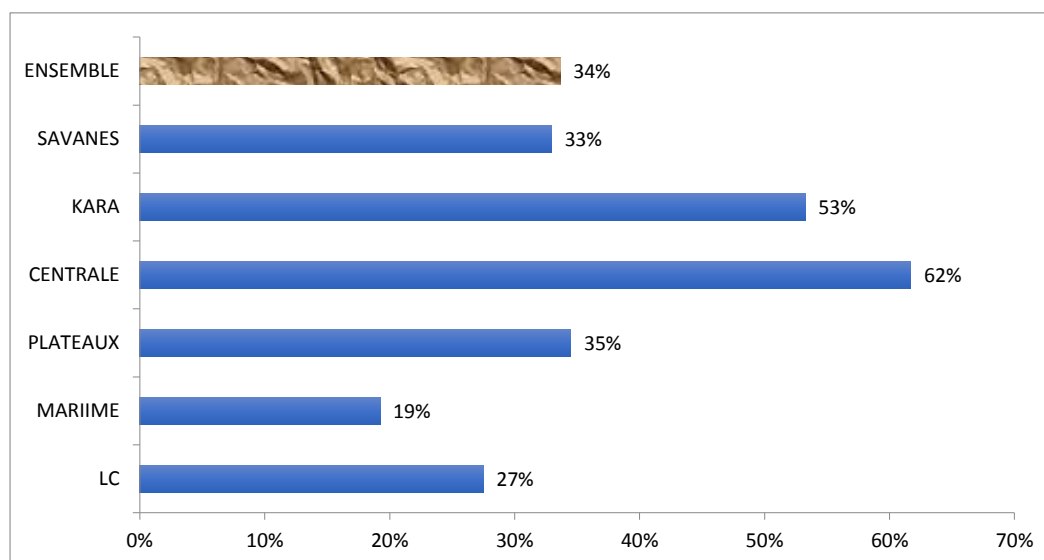
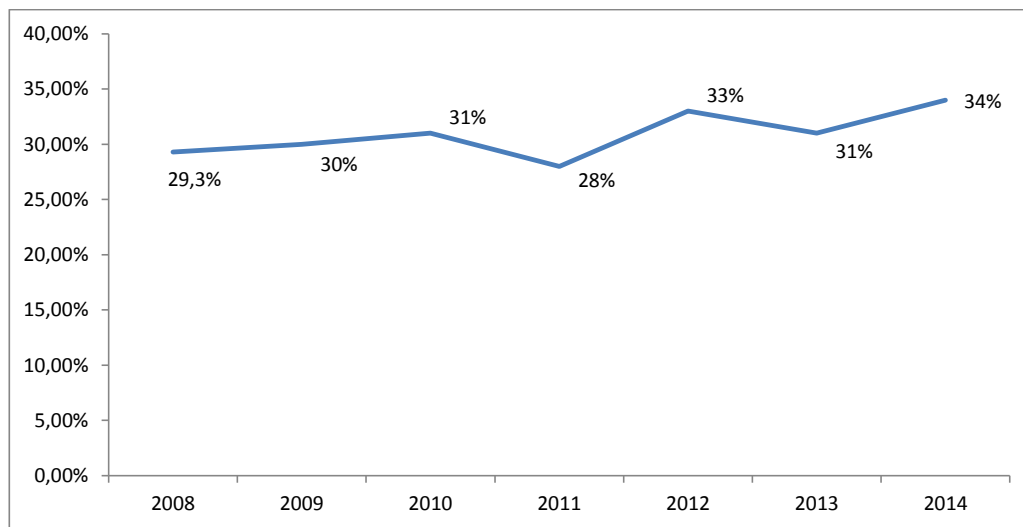


Figure 2 : Taux de fréquentation des structures sanitaires publiques et parapubliques selon la Région sanitaire, Togo, 2014.

La région Centrale occupe le premier rang avec 62% de taux fréquentation suivie des régions de la Kara et des Plateaux avec respectivement 53% et 35%. Le faible taux de fréquentation enregistré dans la région Lomé Commune peut être expliqué par la non disponibilité des données du CHU Campus, du CHU SO et l'hôpital de Bè.



Source : DIS/MSPS

Figure 3: Evolution du taux de fréquentation de 2008 à 2014 au Togo.

3.2. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

La situation générale de l'utilisation des services d'hospitalisation au cours de l'année 2014 est résumée dans le tableau suivant.

Tableau XI: Répartition des malades hospitalisés selon la région et le mode de sortie en 2014

| Région | Guéris | | Transférés | | Sortis sur demande | | Décédés | | Évadés | |
|---------------|---------------|-------------|--------------|------------|--------------------|------------|--------------|-------------|--------------|------------|
| | Effectif | % | Effectif | % | Effectif | % | Effectif | % | Effectif | % |
| Lomé Commune* | 6 466 | 84,5 | 193 | 2,5 | 55 | 0,7 | 917 | 12,0 | 25 | 0,3 |
| Maritime** | 2 123 | 83,8 | 67 | 2,6 | 186 | 7,3 | 130 | 5,1 | 27 | 1,1 |
| Plateaux | 36 082 | 81,7 | 368 | 0,8 | 5 583 | 12,6 | 1 548 | 3,5 | 610 | 1,4 |
| Centrale | 12 172 | 79,2 | 46 | 0,3 | 1 326 | 8,6 | 324 | 2,1 | 1 506 | 9,8 |
| Kara | 13 363 | 88,4 | 333 | 2,2 | 573 | 3,8 | 468 | 3,1 | 376 | 2,5 |
| Savanes | 4 961 | 87,0 | 124 | 2,2 | 41 | 0,7 | 504 | 8,8 | 75 | 1,3 |
| TOTAL | 75 167 | 83,0 | 1 131 | 1,2 | 7 764 | 8,6 | 6 710 | 7,25 | 2 619 | 2,9 |

Source: DIS/MSPS

* les données manquantes (CHU SO, HDD3, HDD2, CHR LC),

** les données manquantes (CHR Tsévié, Hôpital de Vogon, Tabligbo et Sœur Providence de Kouvé...)

Le nombre de décès parmi les malades hospitalisés entre 2010 et 2014 est résumé dans le tableau XII ci-après.

Tableau XII: Évolution du nombre de décès parmi les malades hospitalisés de 2010 à 2014 selon la région sanitaire

| Région | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| Lomé-commune | 4 620 | 5 174 | 5 697 | 5 725 | 2 213 |
| Maritime | 662 | 741 | 816 | 820 | 934 |
| Plateaux | 1 218 | 1 364 | 1 502 | 1 510 | 1 248 |
| Centrale | 773 | 866 | 953 | 958 | 490 |
| Kara | 1 074 | 1 203 | 1 325 | 1 332 | 838 |
| Savanes | 646 | 724 | 797 | 801 | 987 |
| Ensemble des décès | 8 993 | 10 072 | 11 089 | 11 144 | 6 710 |

Source: DIS/MSPS.

Il est constaté une évolution croissante des décès hospitaliers entre 2011 et 2013. Mais subitement, on assiste à une diminution drastique en 2014. Cette diminution en grande partie peut être expliquée par la non disponibilité des données d'hospitalisation dans certaines formations sanitaires, notamment à l'hôpital de Bè, au CHU SO, CHU Campus de Lomé.

Tableau XIII: Taux de mortalité hospitalière par région sanitaire, Togo, 2013-2014.

| Région | Nombre de malades hospitalisés | | Nombre de décès parmi les hospitalisés | | Taux de mortalité hospitalière (%) | |
|-----------------|--------------------------------|----------------|--|--------------|------------------------------------|------------|
| | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 |
| Lomé | | | | | | |
| Commune | 39 380 | 31071 | 5 725 | 2213 | 14,5 | 7,1 |
| Maritime | 13 725 | 20843 | 820 | 934 | 6 | 4,5 |
| Plateaux | 32 340 | 32 068 | 1 510 | 1 248 | 4,7 | 3,9 |
| Centrale | 18 990 | 11277 | 958 | 490 | 5 | 4,3 |
| Kara | 23 195 | 17023 | 1 332 | 838 | 5,7 | 4,9 |
| Savanes | 16 474 | 20635 | 801 | 987 | 4,9 | 4,8 |
| Ensemble | 144 104 | 132 917 | 11 144 | 6 710 | 7,7 | 5,0 |

Source : DIS/MSPS.

Même si en 2014, il y a eu moins de décès (5%) parmi les malades hospitalisés par rapport à l'année 2013 où environ 8% des malades hospitalisés étaient décédés, il serait biaisé de comparer cet indicateur entre 2013 et 2014 au regard de l'absence des données des centres de référence nationale localisés dans la région Lomé Commune. Dans ce contexte, le taux de mortalité hospitalière de 7,1% enregistré dans Lomé Commune semble être sous estimé.

IV. MORBIDITÉ ET MORTALITÉ DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

4.1. PRINCIPALES CAUSES DE CONSULTATION EXTERNE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

Tableau XIV: Les dix principales causes de consultation externe, Togo, 2014.

| Causes | Nombre de cas | Taux de morbidité proportionnelle (%) |
|---|------------------|---------------------------------------|
| Paludisme simple confirmé | 1 113 928 | 37,6 |
| Plaies et traumatismes | 152 558 | 5,1 |
| Infections aiguës des voies respiratoires | 140 324 | 4,7 |
| Parasitoses intestinales | 102 537 | 3,5 |
| Gastro-entérite | 44 123 | 1,5 |
| Anémie, sans précision | 39 783 | 1,3 |
| Dermatose | 34 530 | 1,2 |
| Autres maladie infectieuses et parasitaires | 30 900 | 1,0 |
| Hypertension artérielle | 29 421 | 1,0 |
| Rhumatisme | 22 225 | 0,7 |
| Total des dix premières causes | 1 710 329 | 57,7 |
| Autres causes | 1 253 669 | 42,3 |
| Total général | 2 963 998 | 100 |

Source: DIS/MSPS, 2014.

En 2014, le paludisme simple confirmé (test de diagnostic rapide ou goutte épaisse) arrive en tête avec 38% des consultations en ambulatoire suivi des plaies et traumatismes (5,1%) et des infections aiguës des voies respiratoires (4,7%).

Par ailleurs, les cas d'anémie représentent aussi bien les cas cliniques que ceux confirmés vu que la majorité des structures sanitaires n'ont pas de laboratoire pour des investigations étiologiques.

4.2. MORBIDITÉ ET MORTALITÉ HOSPITALIÈRES

En consultation interne, le paludisme vient également en tête des causes d'hospitalisation avec 25,2% des cas comme le montre le tableau ci-après.

Tableau XV: Les dix principales causes d'hospitalisation en 2014 au Togo.

| Causes d'hospitalisation | Nombre des hospitalisés | Taux de morbidité proportionnelle (%) |
|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Paludisme grave | 33 546 | 25,2 |
| Opération césarienne | 13 393 | 10,1 |
| Accidents vasculaires cérébraux | 1 744 | 1,3 |
| Hernie inguinale | 1 515 | 1,1 |
| Plaies et traumatismes | 1 466 | 1,1 |
| Hypertension artérielle | 1 272 | 1,0 |
| Infection néonatale | 1 140 | 0,9 |
| Autres infections bactériennes | 1 107 | 0,8 |
| Salmonellose | 1 010 | 0,8 |
| Avortement sans précision | 1 002 | 0,8 |
| Total dix premières causes | 57 195 | 43,0 |
| Total autres causes | 75 722 | 57,0 |
| Total général | 132 917 | 100 |

Source : DIS/MSPS

Tableau XVI: Principales causes de mortalité hospitalière, Togo, 2014.

| Causes d'hospitalisation | Décès | Mortalité proportionnelle (%) |
|---|--------------|-------------------------------|
| Paludisme grave | 1 205 | 17,96 |
| Accidents vasculaires cérébraux | 435 | 6,48 |
| Vih/sida | 152 | 2,27 |
| Trouble de la prématurité | 147 | 2,19 |
| Cirrhose du foie | 94 | 1,40 |
| Infection néonatale | 89 | 1,33 |
| Insuffisance cardiaque | 54 | 0,80 |
| Plaies et traumatismes | 52 | 0,77 |
| Hypertension artérielle | 49 | 0,73 |
| Insuffisance rénale | 46 | 0,69 |
| Total dix premières causes | 2 323 | 34,62 |
| Total autres causes de décès | 4 387 | 65,38 |
| Total toutes causes de mortalité | 6 710 | 100 |

Source : DIS/MSPS, 2014.

V. MALADIES PRIORITAIRES

5.1. VIH/SIDA

Le Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST (PNLS/IST), organe technique chargé de conduire sur le terrain, les interventions spécifiques de la santé liées au VIH dans tout le pays, mène des interventions de deux ordres :

- l) préventif : diagnostic et prise en charge des IST, conseil-dépistage, et prévention de la transmission de la mère à l'enfant;
- l) thérapeutique : se résume en une offre des soins et traitement et comprend la prise en charge des infections opportunistes, la prise en charge par les ARV, la prise en charge psychosociale, le suivi biologique ainsi que la prise en charge des accidents liés à l'exposition au sang et aux liquides biologiques.

La prévalence du VIH au Togo selon les résultats de l'étude EDST III (2014) est de 2,5%. La population vivant avec le VIH est estimée à 113 740. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont majoritairement des femmes (57,89%). Certaines d'entre elles étaient porteuses d'une grossesse. Les enfants VIH+ représentent 10,4%.

Les estimations du logiciel Spectrum (version 5.31) montrent que le nombre de nouvelles infections à VIH a baissé de 6 925 à 4 401 de 2010 à 2014 comme le présente le graphique ci-dessous. Cette baisse de nouvelles infections à VIH pourrait s'expliquer par les efforts fournis par les acteurs dans la riposte contre la pandémie (augmentation du nombre de PVVIH sous traitement antirétroviral, qualité de la prise en charge).

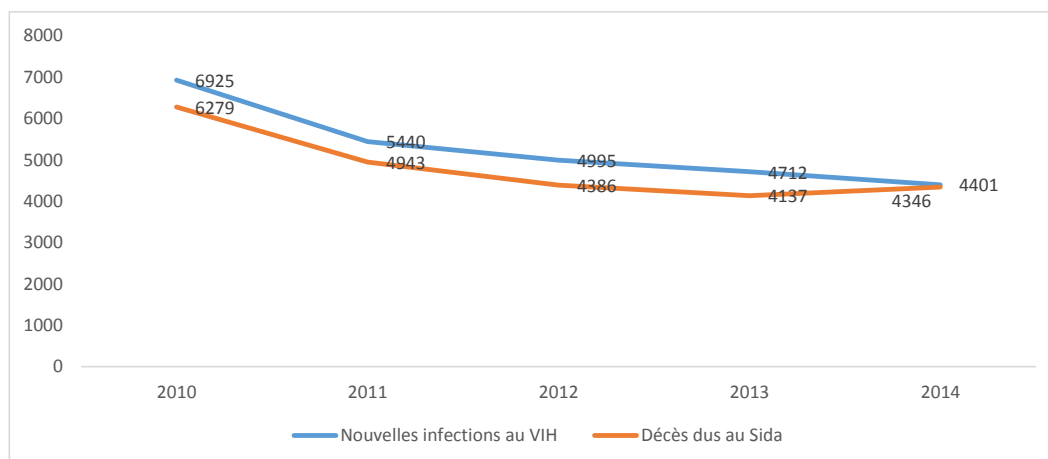


Figure 4 : Estimation sur l'évolution des nouvelles infections et des décès liés au VIH de 2010 à 2014 au Togo

5.1.1. Activités de prévention

5.1.1.1. ~~5.1.1.1.~~ 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. En 2014, 296 959 personnes ont été dépistées dont 4,7% en stratégie mobile et 95,3% en stratégie fixe. Le dépistage en stratégie fixe a été réalisé dans les différents sites Conseil dépistage Volontaire (CDV), Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH (PTME, Services Adaptés (SA) et Centre de Dépistage et de Traitement de la tuberculose (CDT) sur toute l'étendue du territoire. Dans l'ensemble, 99,6% connaissent leurs résultats.

Mis en forme : Hiérarchisation + Niveau : 4 + Style de numérotation : 1, 2, 3, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 2,86 cm + Retrait : 4,76 cm

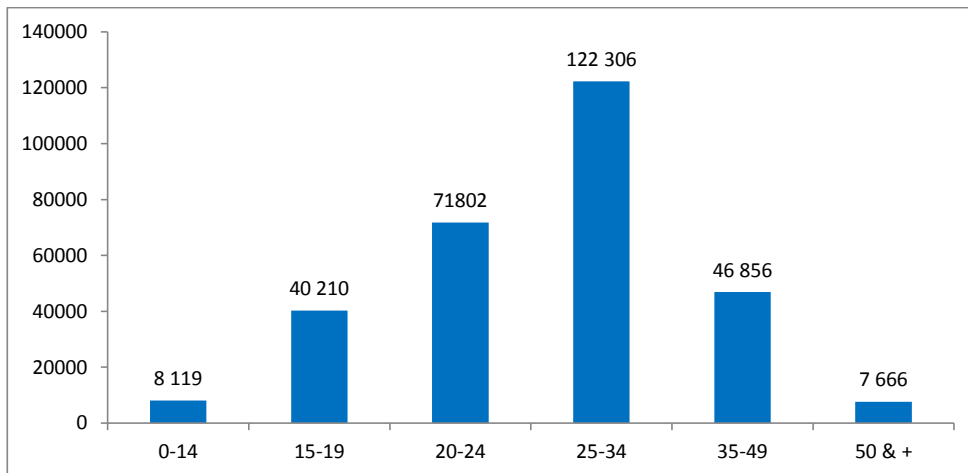


Figure 5 : Répartition des personnes dépistées par tranche d'âge en 2014 au Togo.

Par rapport à la séropositivité, 14610 personnes ont été dépistées séropositives. Cette séropositivité est plus concentrée dans la région Lomé commune suivie de la région maritime. L'infection à VIH2 représente 0,4 % (n=61) du type de l'infection chez les dépistés.

Le gradient décroissant de la positivité au VIH dans le sens Sud-Nord est relativement bien respecté malgré le pic observé dans les régions Centrale et de la Kara comme l'illustre la figure ci-après :

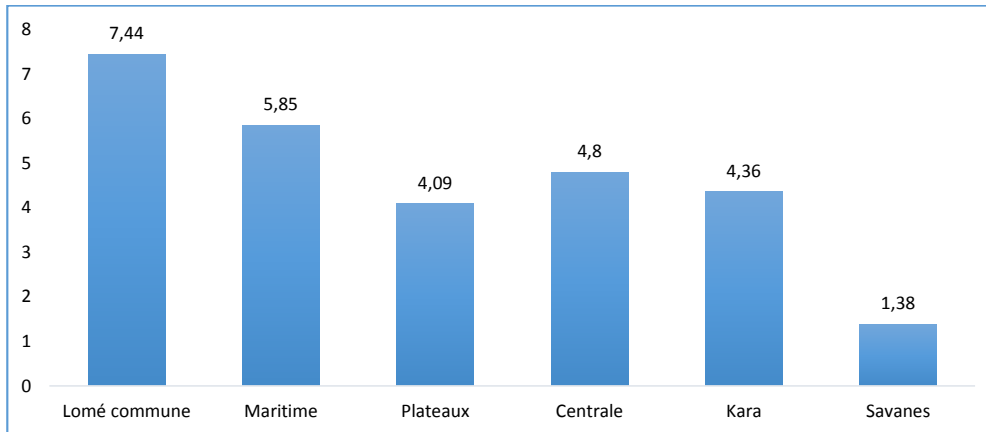


Figure 6 : Répartition par région du taux de séropositivité des personnes testées au VIH

Conseil dépistage dans les CDT

La proportion des patients tuberculeux enregistrés dans les sites CDT et ayant bénéficié du test de dépistage au VIH est de 97% (2511/2577). Suivant la figure ci-dessous, l'analyse des différents résultats obtenus dans le cadre du dépistage des patients tuberculeux depuis 2008 jusqu'à ce jour montre une progression en terme du nombre de patients tuberculeux dépistés au VIH.

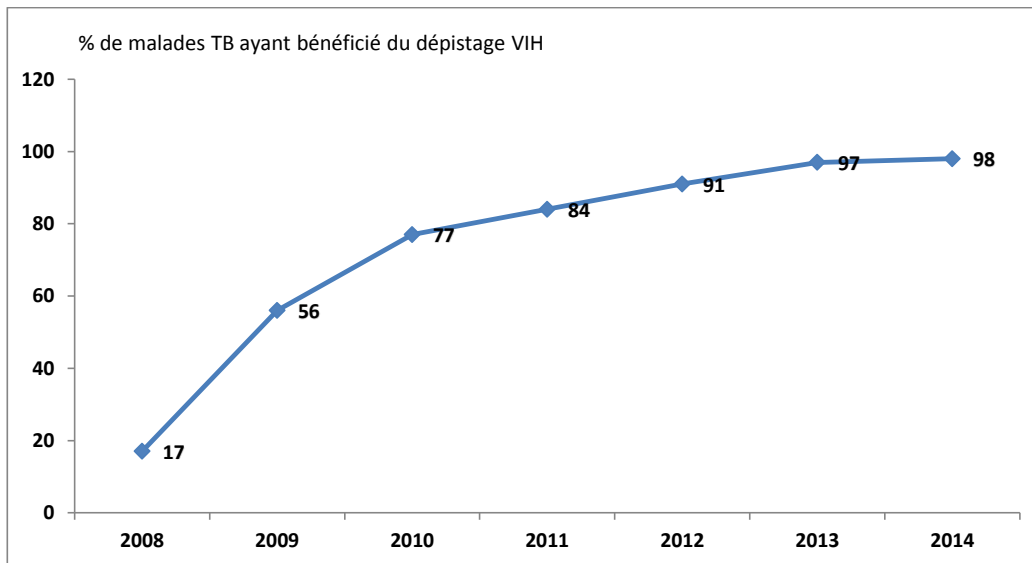


Figure 7: Evolution du pourcentage des malades tuberculeux (TB) ayant bénéficié du dépistage VIH de 2008 à 2014 au Togo.

Par rapport à la coinfection TB/VIH, 523 patients tuberculeux ont bénéficié du dépistage du VIH en 2014. L'amélioration progressive du taux de dépistage des malades TB peut être expliquée par la prise de conscience de la chaîne de personnel impliqué dans le suivi de ces malades et l'amélioration de la gestion des intrants notamment les tests de dépistage rapide du VIH. L'analyse des résultats de la figure 8 ci-dessous souligne une forte prévalence dans la région centrale suivie de celles de Lomé commune et de la Kara.

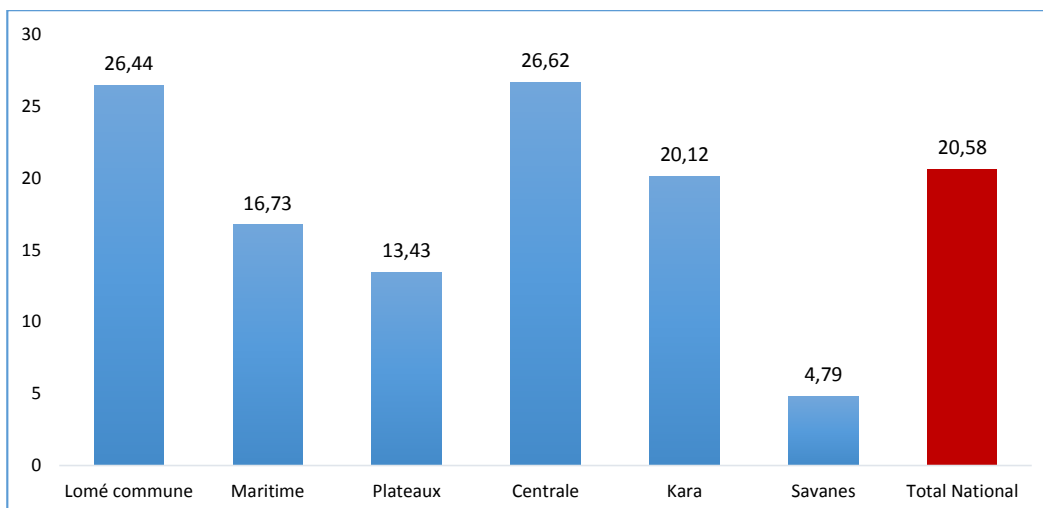


Figure 8: Répartition par région du taux de séropositivité VIH chez les patients TB au Togo en 2014.

Conseil dépistage dans les Services Adaptés (SA)

Depuis 2012 sous l'impulsion du Plan Stratégique National (PSN) 2012-2015, le dépistage a progressivement été intégré dans les services adaptés. En 2014, 11490 populations clés ont été dépistées dans les services adaptés.

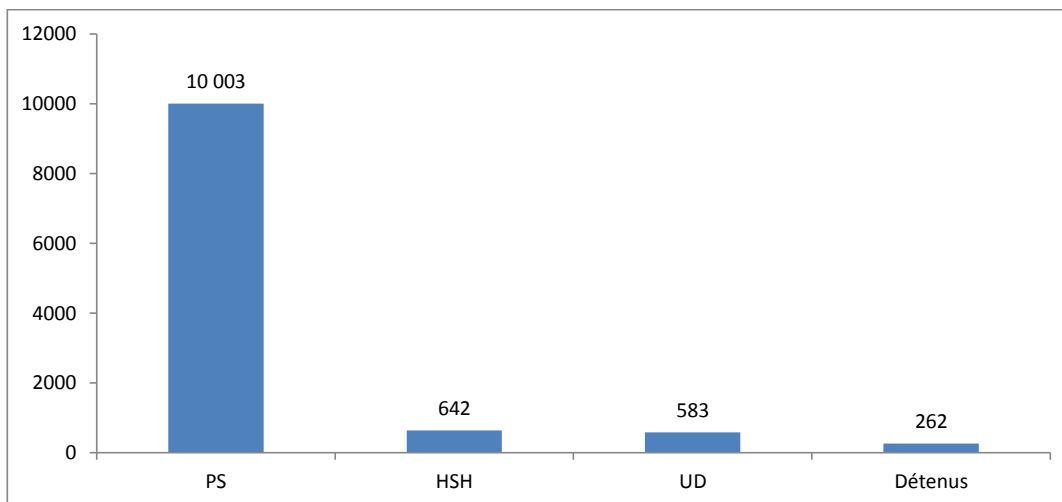


Figure 9 : Répartition du nombre de personnes dépistées par type de population clé au Togo en 2014.

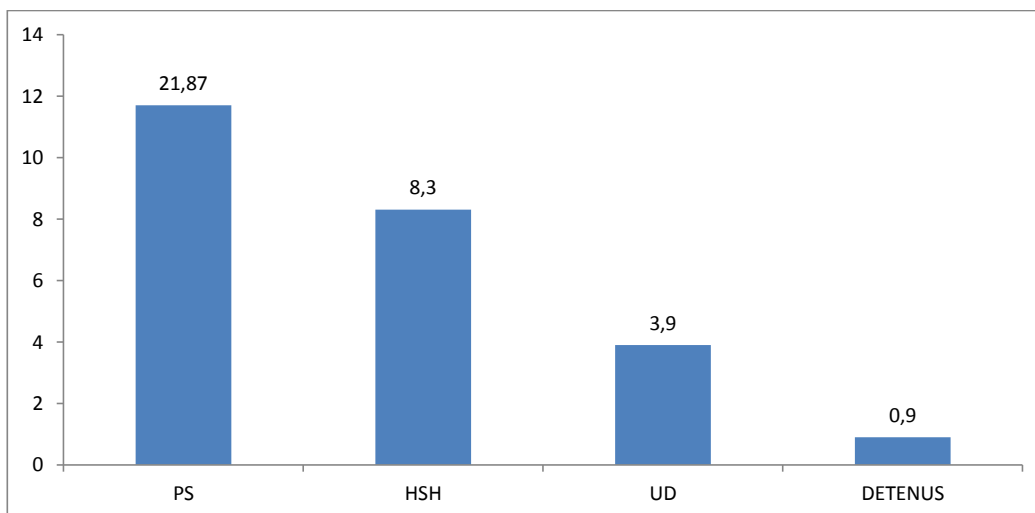


Figure 10 : Répartition du taux de séropositivité par type de population clé au Togo en 2014.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de la riposte contre le VIH et les IST chez les populations clés, il a été distribué dans les services adaptés (SA) 1 246 220 préservatifs masculins, 10 473 préservatifs féminins et 362 848 gels lubrifiants.

Conseil dépistage dans les SMNI

Les activités de conseil dépistage dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) font partie intégrante des interventions de la PTME. En 2014, 203 836 personnes ont été dépistées sur les sites SMNI dont 0,51% en stratégie avancée. Le sexe ratio était de onze (11) femmes pour un (01) homme dépisté et le taux de séropositivité était de 2,7%.

Les principaux résultats dans le cadre du conseil dépistage à l'initiative du prestataire (CDIP) sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau XVII: Répartition du taux de séropositivité par type de population clé au Togo en 2014.

| Indicateurs | Valeur |
|--|--------|
| Nombre total d'enfants ayant fréquenté le centre | 71 235 |
| Nombre total d'enfants dépistés | 3 644 |
| Proportion d'enfants dépistés | 5% |
| Nombre total de tests positifs | 221 |
| Taux de séropositivité | 6% |

Source: rapport PNLS/IST, 2014.

5.1.1.2. Prévention de la Transmission Mère-Enfant

En 2014, le nombre de sites de SMNI offrant les services de la PTME est passé de 596 à 612. Ce qui représente une couverture nationale de 71% en considérant les 864 sites SMNI dénombrés au Togo lors de l'enquête SONU de 2012.

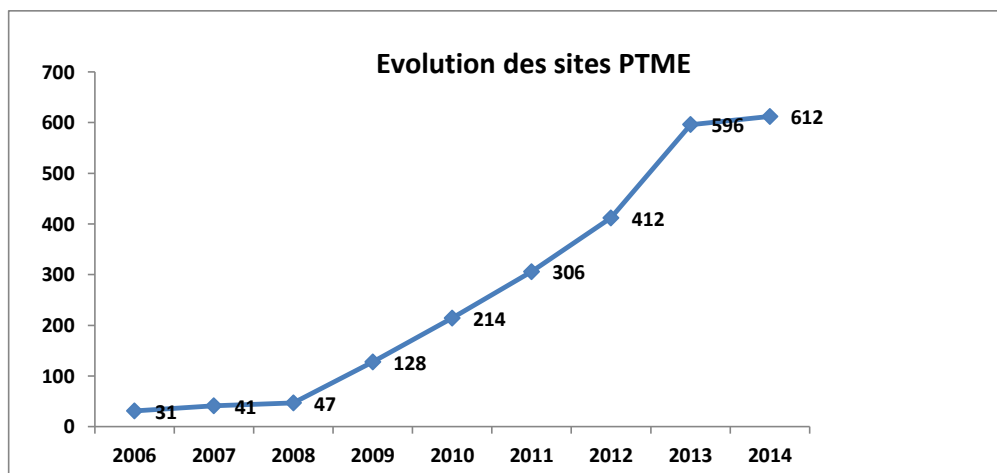


Figure 11: Evolution du nombre de sites PTME au Togo de 2006 à 2014.

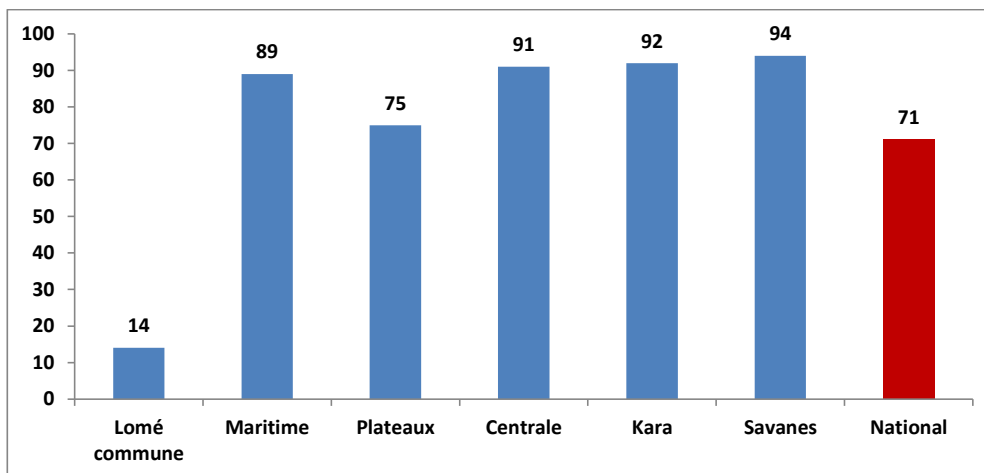


Figure 12_: Pourcentage de formations sanitaires offrant des services PTME par région sanitaire du Togo en 2014.

Prévention primaire de l'infection à VIH

La prévention primaire de l'infection à VIH en matière de la PTME a consisté à offrir les services de dépistage aux femmes enceintes. Le nombre de femmes enceintes dépistées dans les sites PTME est de 183082 sur 311 625 femmes enceintes attendues soit un taux de dépistage de 59%. Néanmoins, on note qu'il y a une légère augmentation du nombre de femmes enceintes dépistées en 2014 par rapport à 2013 où ce taux était de 55%.

Pour ce qui est des partenaires des femmes enceintes, au total, 14963 ont été dépistés dont 1261 pour les femmes enceintes séropositives et 13702 pour les femmes enceintes séronegatives. Le taux de séropositivité chez les partenaires des femmes enceintes séronegatives est de 4,79%.

Prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives

Les femmes reçues dans les sites de PTME ont bénéficié des services de la planification familiale (PF). Sur un total de 6378 femmes ayant bénéficié des conseils sur la PF dans les sites PTME, 2023 femmes ont bénéficié de la double protection et 675 d'autres méthodes contraceptives.

Prophylaxie et traitement ARV au cours de la grossesse

Une des composantes phare de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH est la prise des ARV par les femmes enceintes séropositives. Cette prise en charge se fait à travers la prophylaxie et la mise sous traitement antirétroviral. L'efficacité de la PTME dépend de cette composante.

Sur 4861 femmes enceintes séropositives dépistées, 4496 ont bénéficié des ARV dont 1141 (25,38%) avant leur grossesse et 3355 (74,62%) sous prophylaxie. La couverture par rapport à la cible attendue en 2014 est de 87,4% (4496/5146). Suivant les différentes options en prophylaxie, 718 soit 21,4% sont en option A et 2637 soit 78,6% en option B.

Au cours du troisième trimestre de l'année 2014, tous les sites PTME sont passés en option B. Les femmes en option A sont celles rapportées avant le passage de tous les sites en option B. Toutes ces femmes continueront leur thérapie à vie selon les recommandations de l'OMS adoptées par le Togo en mars 2014.

Même si on note une augmentation du taux de couverture, il faudrait souligner la nécessité de mettre en place des stratégies pour le maintien et l'amélioration de la cascade PTME, du dépistage jusqu'à l'accouchement et l'allaitement sous ARV, et la rétention du couple mère-enfant pour un suivi adéquat.

Prophylaxie et traitement ARV au cours de l'accouchement

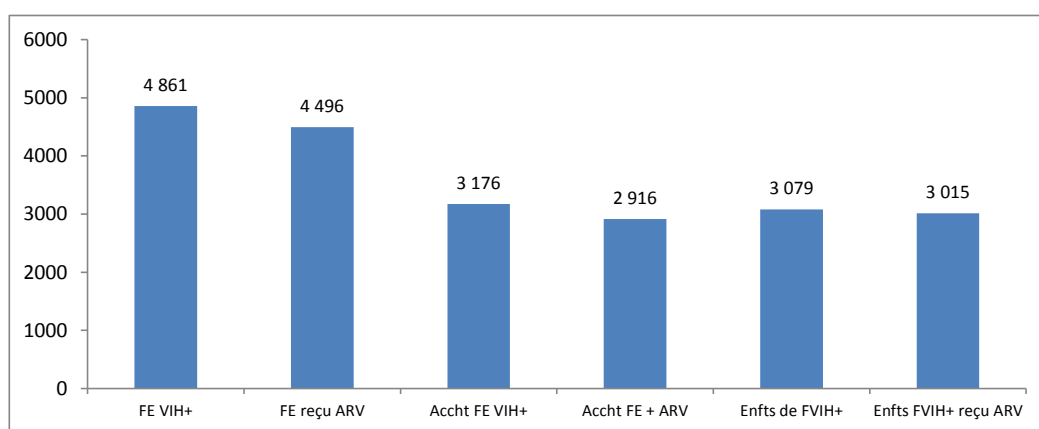


Figure 13: Prophylaxie et traitement ARV au cours de l'accouchement, 2014, Togo.

Pour le compte de l'année 2014, 3176 femmes enceintes séropositives ont accouché dans les sites de PTME. La proportion de celles qui ont accouché sous ARV est de 91,8% contre 90,8% en 2013.

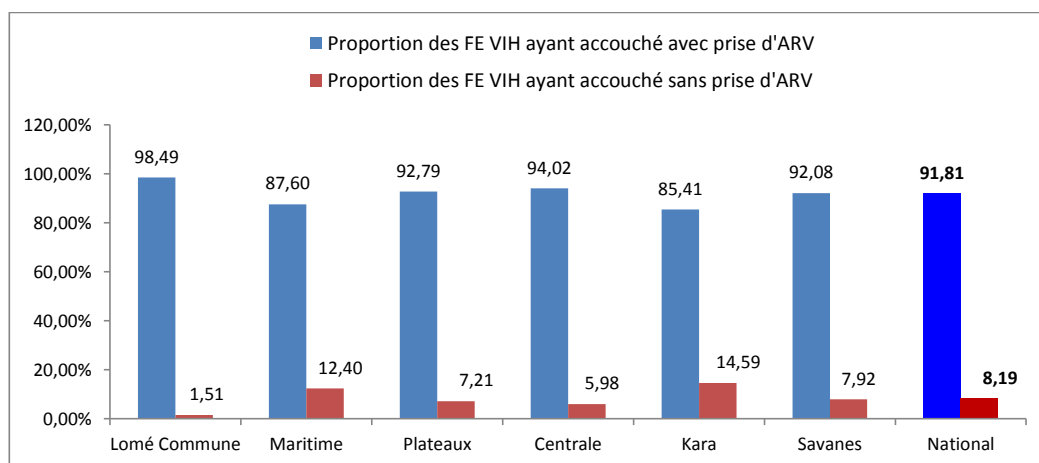


Figure 14: Répartition des femmes enceintes séropositives ayant accouché avec ou sans ARV par région, 2014, Togo.

Suivant la figure ci-dessus, on note que plus de femmes enceintes VIH+ ont accouché avec prise des ARV dans la région Lomé commune 98,49% contre 85,41% dans la région de la Kara. Cette disparité régionale souligne la nécessité de mener une réflexion approfondie autour de la problématique liée à l'adhérence des femmes enceintes séropositives au programme de la PTME et de la disponibilité permanente des médicaments ARV au niveau des sites.

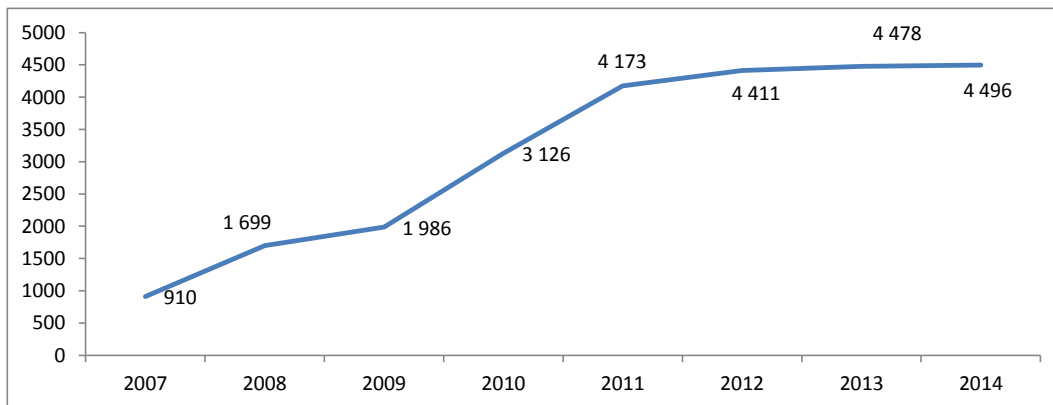


Figure 15: Evolution du nombre de femmes enceintes VIH+ ayant reçu la prophylaxie ARV, 2014, Togo.

Alimentation des nourrissons nés de femmes séropositives

Les femmes séropositives ayant accouché ont dans leur majorité, adopté l'allaitement maternel 96% contre 4% pour l'alimentation artificielle.

Dépistage chez les nourrissons nés de mères séropositives

Le dépistage précoce au VIH des enfants nés de mères séropositives est réalisé à travers la PCR. Au total 2 638 enfants nés de mères séropositives ont bénéficié sur 3 079 enfants nés de mères séropositives en 2014 (soit 74,3%). Les prélèvements enregistrés au niveau des deux laboratoires PCR provenaient de toutes les régions du Togo mais en majorité des régions Lomé commune, Maritime et Plateaux.

Mis en forme : Espace Après : 12 pt

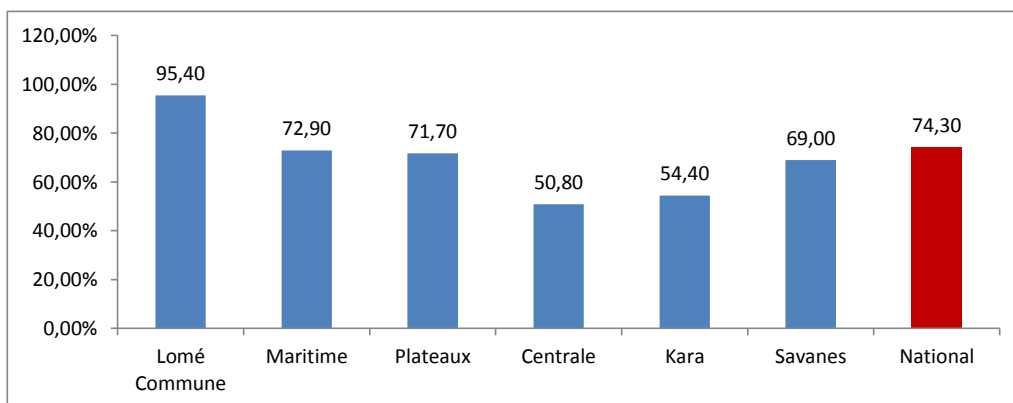


Figure 16: Proportion d'enfants ayant bénéficié de la PCR par région, 2014, Togo.

La proportion des enfants ayant bénéficié de la PCR à 6 semaines d'âge est de 46,6% avec un taux de positivité de 4,85%. Pour la cohorte des enfants nés en 2014 et ayant bénéficié de la PCR ce taux est de 4,19%. Comme l'indique la figure ci-dessous, le taux de séropositivité s'accroît avec l'âge des enfants nés de mères séropositives.

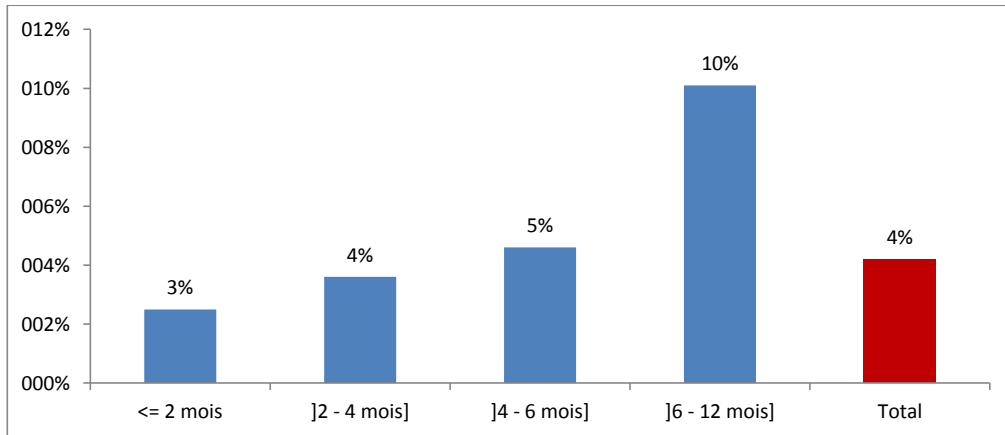


Figure 17: Répartition par âge du taux de séropositivité chez les enfants nés de mères séropositives, 2014, Togo.

Outre la PCR, les enfants ayant atteint 18 mois d'âge ont bénéficié du dépistage dans une proportion de 55%. Cette proportion reste faible et par conséquent beaucoup d'efforts restent à faire en matière de dépistage chez les enfants nés de mères séropositives. Le taux de positivité par rapport aux enfants dépistés à 18 mois d'âge est de 4,17% (40/960).

5.1.1.3. Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)

Pour l'ensemble du pays, les structures de soins ont notifié et traité 64 100 cas d'IST. De même, 37 165 partenaires sexuels de ces patients ont été traités.

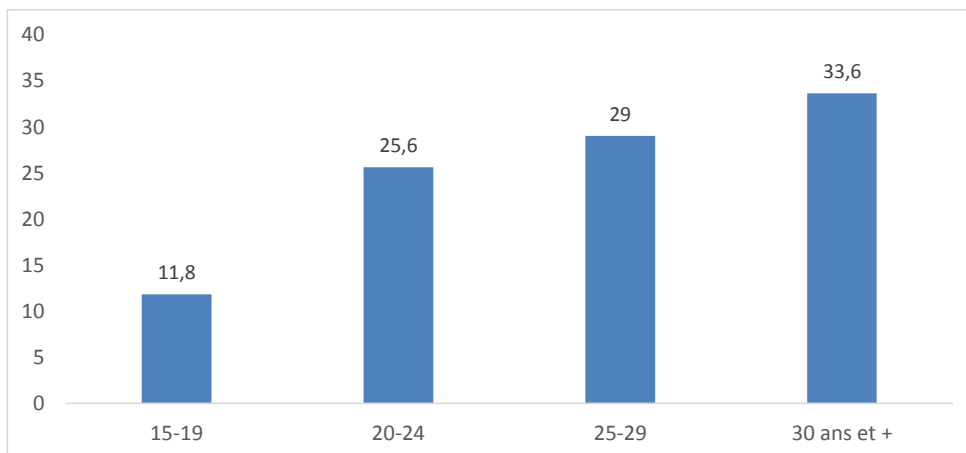


Figure 18: Répartition des taux d'IST par tranches d'âges, 2014, Togo.

Les écoulements vaginaux constituent le syndrome le plus notifié en 2014 soit 57,51% suivis des douleurs abdominales basses (19,12%) en régression par rapport à 2013 (22,97 %) et de l'écoulement urétral (16,57%) comme le montre le tableau ci-après.

Tableau XVIII: Répartition des IST enregistrés par syndrome en 2014 au Togo.

| Syndrome IST | Nombre de cas | Fréquence (%) |
|---|---------------|---------------|
| Écoulement vaginal (cervicites et/ou vaginites) | 36867 | 57,51 |
| Douleur abdominale basse (SIP) | 12257 | 19,12 |
| Écoulement urétral | 10621 | 16,57 |
| Ulcération génitale | 3354 | 5,23 |
| Végétations vénérienne | 463 | 0,72 |
| Tuméfaction du scrotum | 306 | 0,48 |
| Conjonctivite du nouveau-né (0 à 29j) | 165 | 0,26 |
| Bubon Inguinal | 67 | 0,10 |
| TOTAL | 64 100 | 100 |

Source: rapport PNLS, 2014

Dépistage et traitement de la syphilis au cours des consultations prénatales (CPN)

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

| Indicateurs | Valeurs |
|---|-----------------|
| Nombre de femmes enceintes attendues au Togo (plan e-TME 2014-2018) | 311 625 |
| Nombre de femmes reçues en CPN | 173 828 |
| Nombre et % de femmes ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis à la 1 ^{ère} CPN | 20 066 (11,50%) |
| Nombre et % de femmes ayant un résultat positif de syphilis | 279 (1,39%) |
| Nombre et %de femmes séropositives pour la syphilis ayant reçu un traitement | 222 (79,60%) |

Source: rapport PNLS, 2014

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 nouvelle stratégie mise en place par le SNTS en 2007, il y a deux pôles de qualification : le CNTS à Lomé qui couvre les besoins des régions Lomé commune, maritime, plateaux et le CRTS à Sokodé qui couvre les activités des régions centrale, Kara, et savanes.

Données des zones couvertes par le CNTS

Tableau XX: Sérologie des marqueurs viraux chez les donneurs de sang, 2014, Togo.

| Marqueurs Viraux | Positif (%) | Douteux (%) | Total (%) |
|------------------|--------------|--------------|--------------|
| VIH | 395(1,10) | 277(0,77) | 672(1,88) |
| VHB | 1 029(2,88) | 342(0,96) | 1 371(3,83) |
| VHC | 779(2,18) | 466(1,30) | 1 245(3,48) |
| Total | 2 203 (6,16) | 1 085 (3,03) | 3 288 (9,19) |

Source: rapport PNLS, 2014

La séropositivité des marqueurs viraux connaît une augmentation de près de 2,68% qui pourrait s'expliquer par le recrutement de nouveaux donneurs.

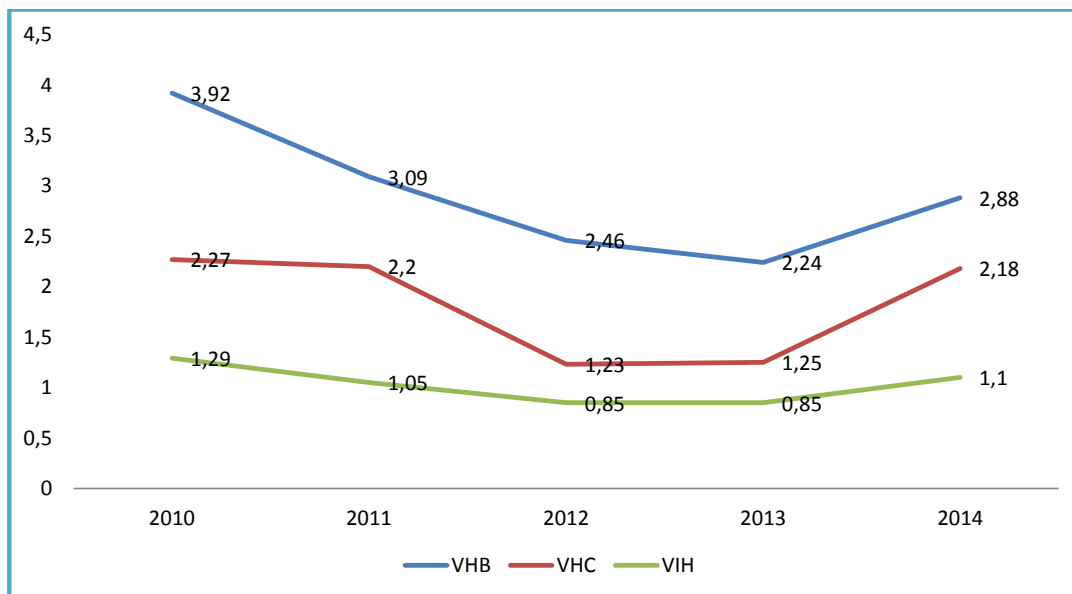


Figure 19: Evolution de la séropositivité (%) des marqueurs viraux au CNTS de Lomé, 2014, Togo.

Données des zones couvertes par le CRTS

Tableau XXI: Résultats de la sérologie des marqueurs viraux chez les donneurs de sang, 2014, Togo.

| Marqueurs Viraux | Positif (%) | Douteux (%) | Total (%) |
|------------------|-------------|-------------|----------------|
| VIH | 14 (0,12%) | 216 (1,82%) | 230 (1,94%) |
| VHB | 645 (5,43%) | 57 (0,48%) | 702 (5,92%) |
| VHC | 130 (1,09%) | 393 (3,31%) | 523 (4,41 %) |
| Total | 789 (6,65%) | 666 (5,61%) | 1 455 (12,26%) |

Source: rapport PNLS, 2014

5.1.2. Activités Curatives: thérapie antirétrovirale, soins et soutien

Prise en charge médicale

En 2014, 7448 nouveaux patients (91,9% d'adultes et 8,1% d'enfants) ont été mis sous traitement ARV par les prescripteurs au niveau des 141 sites de prise en charge médicale (PECM). Parmi ces derniers, 7230 ont réellement démarré leur traitement ARV à la dispensation. Comme l'indique le graphique ci-dessous, le nombre des inclusions décroît du Sud vers le Nord.

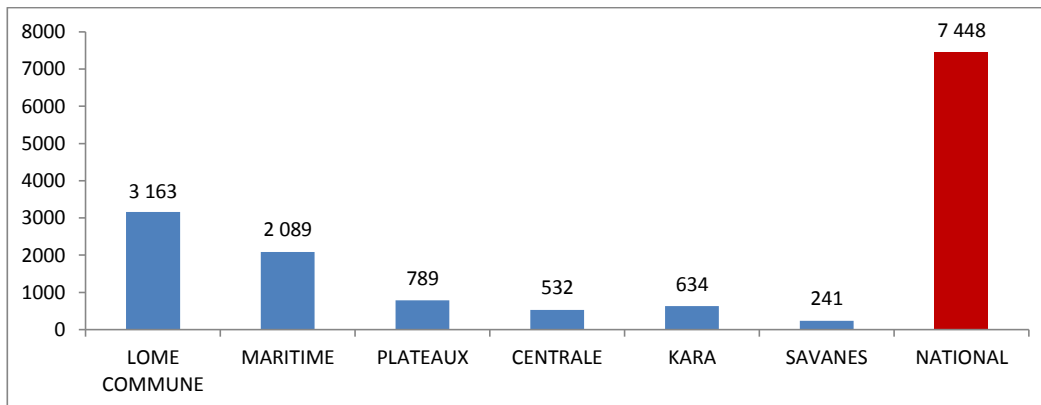


Figure 20_: Répartition des nouveaux patients enregistrés au niveau des sites de PECM par région, 2014, Togo.

Gestion des échecs thérapeutiques et rétention des PVVIH sous traitement antirétroviral

En 2014, 379 changements de ligne dont 372 en première ligne et 7 en deuxième ligne ont été enregistrés auprès des comités thérapeutiques et mis respectivement sous deuxième et troisième ligne.

La figure ci-dessous indique que 53% (201/379) des changements sont notifiés dans la région Lomé Commune ce qui peut s'expliquer par le fait que la moitié des patients suivis au Togo réside dans ladite région et de plus, c'est la région où on retrouve les patients qui ont initié très tôt le traitement antirétroviral (TARV) au Togo.

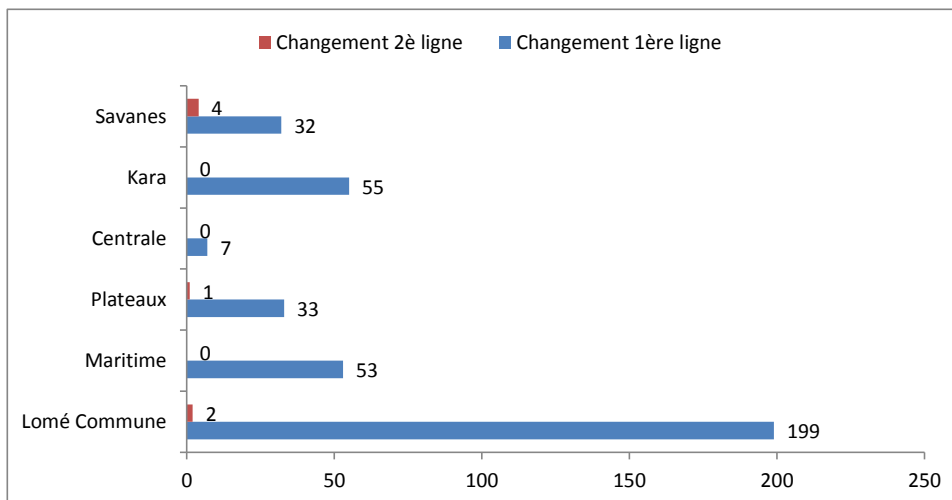


Figure 21: Répartition des changements de régime TARV enregistrés au niveau des sites de PECM par région sanitaire, 2014, Togo.

PVVIH enregistrées et suivies

Le suivi des patients vivant avec le VIH se fait dans des centres accrédités par le PNLS/IST. De 140 en 2013, ce nombre est passé à 141 en 2014 avec l'accréditation de l'ONG FAMME.

Au total 57356 PVVIH sont suivies dans ces centres dont 37511 sont sous ARV au 31 décembre 2014, soit 65,4% des enregistrés.

Les caractéristiques de ces patients sont résumées dans la série de graphiques et tableaux suivants :

Tableau XXII : Répartition par sexe et âge des PVVIH enregistrées et suivies au niveau des sites de PECM, 2014, Togo.

| | Sexe masculin | Sexe féminin | Total |
|----------------------------------|---------------|--------------|--------|
| PVVIH Enfants (0-14) | 1 760 | 1 795 | 3 555 |
| Proportion Enfants | 50% | 50% | 6,20% |
| PVVIH Adultes | 15 812 | 37 989 | 53 801 |
| Proportion Adultes | 29,39% | 70,61% | 93,80% |
| Total PVVIH (enfants et adultes) | 17 572 | 39 784 | 57 356 |

Source : Rapport PNLS, 2014

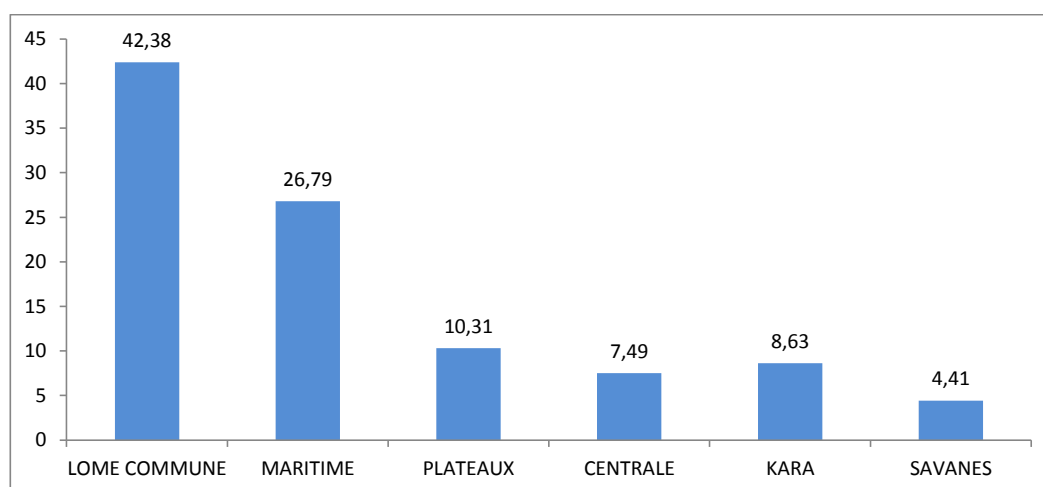


Figure 22: Pourcentage des PVVIH enregistrées et suivies par région sanitaire, 2014, Togo.

Traitement par les ARV

En 2014 sur les 37 511 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 7,62% de la file active.

Prise en charge pédiatrique

En 2014, sur les 3555 enfants PVVIH enregistrés dans les centres de prise en charge médicale, 2861 sont sous traitement ARV soit 20,23% (2861/14136) de l'ensemble des enfants éligibles attendus. Cependant comparativement à la file active des PVVIH sous ARV (37511), les enfants sous ARV représentent 7,62% de l'ensemble de la file active nationale.

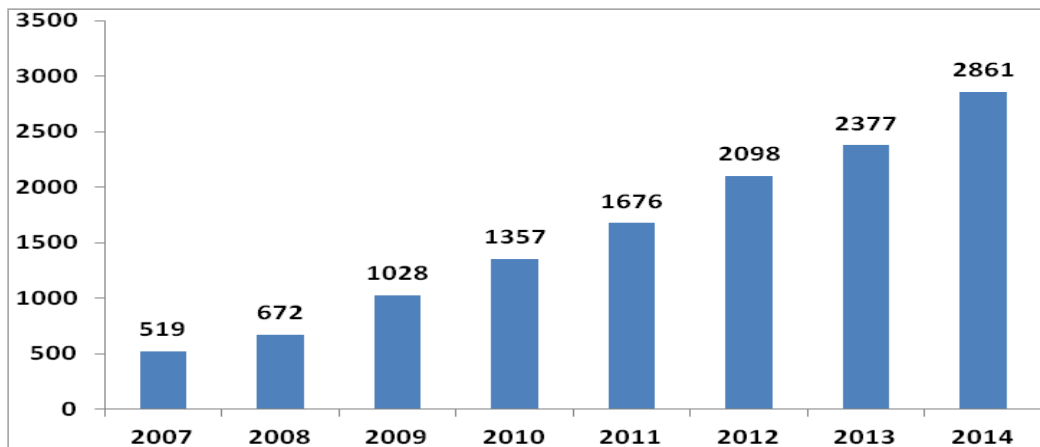


Figure 23 : Evolution du nombre d'enfants sous ARV de 2007 à 2014 au Togo.

Prise en charge des infections opportunistes

La prise en charge des infections opportunistes est essentiellement basée sur l'approche syndromique.

Au total 19351 (52%) des patients sous ARV ont bénéficié de la prophylaxie au Cotrimoxazole afin de prévenir certaines infections opportunistes comme la toxoplasmose cérébrale, la pneumonie à *Pneumocystis Jiroveci*, la diarrhée à *Isospora Belli*.

Prise en charge de la coinfection tuberculose-VIH (TB/VIH)

Au cours de l'année 2014, 98% des patients coinfectés TB/VIH de la cohorte 2013 ont été mis sous Cotrimoxazole et 94% sous ARV.

Bilans Biologiques

Chaque PVVIH a droit à un bilan gratuit. Au total, 2109 bilans pré-thérapeutiques et 11536 bilans de suivi biologique ont été réalisés sur 45 372 prévus.

Prise en charge psychosociale

Un volet important de la prise en charge globale, elle reste un maillon faible et nécessite une dynamisation. 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 (tableau XXIII).

Tableau XXIII: Résultats des différentes activités réalisées par les médiateurs et psychologues, 2014, Togo.

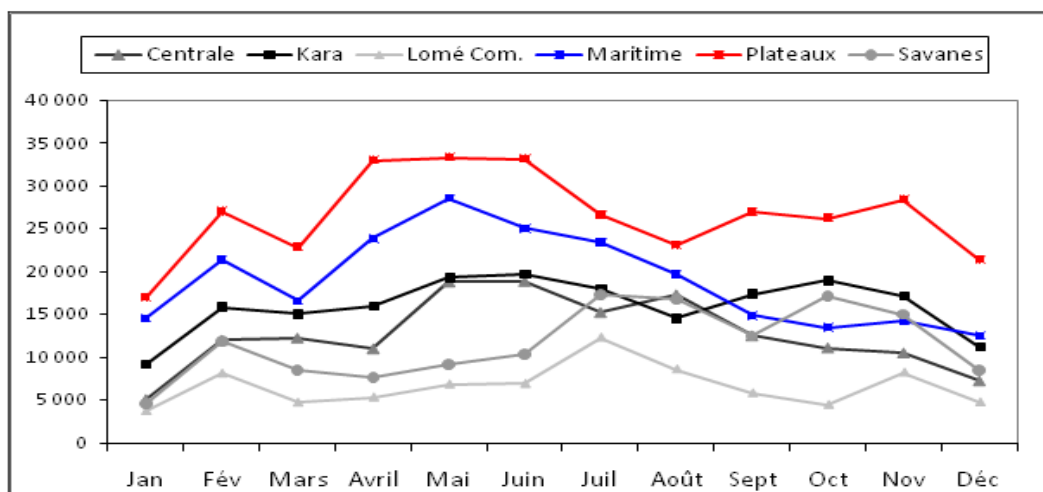
| Activités | Total |
|---|--------------|
| Nombre de séances de Groupes de Parole Animé | 178 |
| Nombre de consultations psychologiques réalisées | 4 044 |
| Nombre de séances d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) réalisée | 307 |
| Nombre de personnes touchées par ETP de groupe | 1 777 |
| Nombre de séances d'ETP individuelle réalisées | 2 765 |
| Nombre d'enfants ayant reçu l'annonce de statut sérologique VIH+ | 33 |
| Nombre de cas d'inobservance reçu | 397 |

Ces activités sont réalisées par le personnel des centres de prise en charge, les volontaires communautaires et parfois 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 orphelins et enfants vulnérables (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 38% des consultations dans les formations sanitaires en 2014 contre 34,3% en 2013, 30% en 2012 et 25% en 2011. Il constitue la première cause de morbidité et de mortalité dans le pays. La figure ci-après montre l'évolution mensuelle des cas de paludisme par région sanitaire en 2014.



Source : Rapport annuel PNL 2014

Figure 24: Evolution mensuelle des cas de paludisme par région en 2014 au Togo.

L'évolution du paludisme est liée aux saisons et varie selon les régions. Les régions Maritime et Plateaux ont connu leur pic dans la période d'avril à juin qui correspond à la période des fortes pluies dans la partie sud du pays. L'analyse des tendances n'est pas très aisée du fait de la faible promptitude et parfois le manque des données des hôpitaux de référence. Néanmoins le pic se situe dans la période de mai à juillet sur le plan national.

5.2.1. Morbidité du Paludisme

La morbidité du paludisme au Togo en 2014 en soins externe est de 38%. Elle est inégalement répartie au niveau des régions. En effet, la région des plateaux reste la région où la proportion des cas de paludisme est plus élevée soit 51% des cas reçus, suivie de la région de la Kara (46%). Lomé commune connaît la plus faible proportion soit 17%.

Tableau XXIV : Morbidité proportionnelle liée au paludisme en soins externes par région sanitaire en 2014, Togo.

| Régions | < 5 ans | | | 5 ans & + sans les FE* | | | Femmes enceintes | | | Total | | |
|--------------|---------------|------------------|----|------------------------|------------------|----|------------------|------------------|----|---------------|------------------|----|
| | Total cas vus | Cas de paludisme | % | Total cas vus | Cas de paludisme | % | Total cas vus | Cas de paludisme | % | Total cas vus | Cas de paludisme | % |
| Centrale | 137 774 | 59 786 | 43 | 250 533 | 85 706 | 34 | 19 212 | 6 890 | 36 | 407 519 | 152 382 | 37 |
| Kara | 128 987 | 66 186 | 51 | 274 732 | 118 082 | 43 | 19 278 | 8 717 | 45 | 422 997 | 192 985 | 46 |
| Lomé Commune | 109 328 | 15 889 | 15 | 331 788 | 62 895 | 19 | 40 510 | 1 628 | 4 | 481 626 | 80 412 | 17 |
| Maritime | 192 028 | 71 376 | 37 | 450 014 | 147 364 | 33 | 41 653 | 9 700 | 23 | 683 695 | 228 440 | 33 |
| Plateaux | 199 301 | 115 651 | 58 | 390 016 | 186 816 | 48 | 36 833 | 17 445 | 47 | 626 150 | 319 912 | 51 |

| Régions | < 5 ans | | | 5 ans & + sans les FE* | | | Femmes enceintes | | | Total | | |
|--------------|------------------|---------------------|-----------|------------------------|--------------------------|-----------|------------------|--------------------------|-----------|------------------|---------------------|-----------|
| | Total cas vus | Cas de paludisme | % | Total cas vus | Cas de paludis- me | % | Total cas vus | Cas de paludis- me | % | Total cas vus | Cas de paludisme | % |
| Savanes | 133 947 | 60 168 | 45 | 195 106 | 73 984 | 38 | 12 958 | 5 645 | 44 | 342 011 | 139 797 | 41 |
| Total | 901 365 | 389 056 | 43 | 1 892 189 | 674 847 | 36 | 170444 | 50 025 | 29 | 2 963 998 | 1 113 928 | 38 |

Source: Rapport annuel PNL, 2014

* Femmes enceintes

Parmi les groupes d'âge, celui des 5 ans et plus y compris les femmes enceintes présente un taux de morbidité le plus élevé soit 65% contre 35% pour les moins de 5 ans.

Tableau XXV: Répartition des cas de paludisme par groupe d'âges et région en soins externes, 2014, Togo.

| Région | < 5 ans | 5 ans & + sans les FE* | FE | Total |
|------------------------|-----------|------------------------|----------|------------|
| Centrale | 59 786 | 85 706 | 6 890 | 152 382 |
| Kara | 66 186 | 118 082 | 8 717 | 192 985 |
| Lomé Commune | 15 889 | 62 895 | 1 628 | 80 412 |
| Maritime | 71 376 | 147 364 | 9 700 | 228 440 |
| Plateaux | 115 651 | 186 816 | 17 445 | 319 912 |
| Savanes | 60 168 | 73 984 | 5 645 | 139 797 |
| Total | 389 056 | 674 847 | 50 025 | 1 113 928 |
| Pourcentage (%) | 35 | 61 | 4 | 100 |

Source :Rapport annuel PNL, 2014.

* Femmes enceintes

En soins internes, la région centrale reste la région où la proportion du paludisme est plus élevée soit 41% des cas reçus, suivie des régions Plateaux et Kara (37%, respectivement). La région Lomé Commune connaît la plus faible proportion soit 6% comme le montre le tableau ci-après.

Tableau XXVI: Morbidité proportionnelle liée au paludisme chez les malades hospitalisés par groupe d'âges et par région sanitaire, 2014, Togo.

| Régions | < 5 ans | | | 5 ans & + sans les FE | | | Femmes enceintes | | | Total | | |
|----------|------------------|------------------|----|-----------------------|------------------|----|------------------|------------------|----|------------------|------------------|----|
| | Total Cas vus | Cas paludisme | % | Total Cas vus | Cas paludisme | % | Total Cas vus | Cas paludisme | % | Total Cas vus | Cas paludisme | % |
| Centrale | 4 841 | 2 625 | 54 | 4 736 | 1 770 | 37 | 1 700 | 272 | 16 | 11 277 | 4 667 | 41 |
| Kara | 5 970 | 3 460 | 58 | 7 193 | 2 220 | 31 | 3 860 | 563 | 15 | 17 023 | 6 243 | 37 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|---------------|-----------|---------------|--------------|----------|----------------|---------------|-----------|
| Lomé Com | 6 204 | 1098 | 18 | 14 689 | 887 | 6 | 10 178 | 8 | 0 | 31 071 | 1 993 | 6 |
| Maritime | 5 744 | 2 206 | 38 | 9 655 | 1 997 | 21 | 5 444 | 470 | 9 | 20 843 | 4 673 | 22 |
| Plateaux | 10 302 | 7 013 | 68 | 12 727 | 3 676 | 29 | 9 039 | 1 286 | 14 | 32 068 | 11 975 | 37 |
| Savanes | 6 221 | 2 616 | 42 | 11 158 | 1 291 | 12 | 3 256 | 88 | 3 | 20 635 | 3 995 | 19 |
| Total | 39 282 | 19 018 | 48 | 60 158 | 11 841 | 20 | 33 477 | 2 687 | 8 | 132 917 | 33 546 | 25 |

Source : Rapport annuel PNL, 2014

Contrairement aux soins externes, les moins de 5 ans connaissent un taux de morbidité en hospitalisation le plus élevé soit 57% contre 43% pour les 5 ans et plus y compris les femmes enceintes (tableau XXVII).

Tableau XXVII : Répartition des cas de paludisme par groupes d'âges et région en soins internes, Togo, 2014.

| Région | < 5 ans | 5 ans & + sans les FE | Femmes Enceintes | Total |
|------------------------|---------------|-----------------------|------------------|---------------|
| Centrale | 2 625 | 1 770 | 272 | 4 667 |
| Kara | 3 460 | 2 220 | 563 | 6 243 |
| Lomé Com. | 1098 | 887 | 8 | 1 993 |
| Maritime | 2 206 | 1 997 | 470 | 4 673 |
| Plateaux | 7 013 | 3 676 | 1 286 | 11 975 |
| Savanes | 2 616 | 1 291 | 88 | 3 995 |
| Total | 19 018 | 11 841 | 2 687 | 33 546 |
| Pourcentage (%) | 57 | 35 | 8 | 100 |

Source : Rapport annuel PNL, 2014

5.2.2. Mortalité et létalité liées au Paludisme

Les cas de décès liés au paludisme se chiffrent à 1 205 en 2014 avec une forte proportion (73%) chez les enfants de moins de 5 ans. La majorité des décès est liée à la forme anémique du paludisme comme le montre le tableau suivant.

Tableau XXVIII : Répartition des décès liés au paludisme chez les malades hospitalisés par groupes d'âges et par région sanitaire, Togo, 2014.

| 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 | 239 | 246 | 5 | 490 | 141 | 34 | 0 | 175 | 24 | 6 | 0 | 30 | 111 | 23 | 0 | 134 |
| Kara | 333 | 486 | 19 | 838 | 156 | 27 | 0 | 183 | 29 | 7 | 0 | 36 | 123 | 17 | 0 | 140 |
| Lomé Commune | 519 | 1619 | 75 | 2213 | 113 | 43 | 0 | 156 | 25 | 15 | 0 | 40 | 85 | 25 | 0 | 110 |
| Maritime | 346 | 547 | 41 | 934 | 116 | 58 | 0 | 174 | 44 | 22 | 0 | 66 | 60 | 22 | 0 | 88 |
| Plateaux | 519 | 662 | 67 | 1248 | 226 | 105 | 0 | 331 | 68 | 26 | 0 | 94 | 154 | 75 | 2 | 228 |
| Savanes | 547 | 438 | 2 | 987 | 129 | 57 | 0 | 186 | 58 | 43 | 0 | 101 | 70 | 14 | 0 | 84 |
| Total | 2503 | 3998 | 209 | 6710 | 881 | 324 | 0 | 1205 | 248 | 119 | 0 | 367 | 603 | 176 | 2 | 781 |

Source : Rapport annuel PNLP, 2014

* Femmes enceintes

La mortalité proportionnelle du paludisme est plus élevée dans la région Centrale soit 36%. La région Lomé-Commune a la proportion la plus faible soit 7%.

Tableau XXIX : Répartition de la mortalité et de la létalité dues au paludisme en hospitalisation par région sanitaire, Togo, 2014.

| Région | Cas de paludisme hospitalisés | Décès toutes causes | Décès dus au paludisme | Mortalité proportionnelle (%) | Létalité (%) |
|--------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------------|--------------|
| Centrale | 4 667 | 490 | 175 | 36 | 4 |
| Kara | 6 243 | 838 | 183 | 22 | 3 |
| Lomé Commune | 1 993 | 2 213 | 156 | 7 | 8 |
| Maritime | 4 673 | 934 | 174 | 19 | 4 |
| Plateaux | 11 975 | 1 248 | 331 | 27 | 3 |
| Savanes | 3 995 | 987 | 186 | 19 | 5 |
| Total | 33 546 | 6 710 | 1 205 | 18 | 4 |

Source : Rapport annuel PNL, 2014.

5.2.3. Prévention du Paludisme

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

5.2.3.1. Traitement préventif intermittent (TPI)

A partir de 2014, la dose de couverture de TPI est passée de 2 doses à 3 doses et plus.

Tableau XXX: Couvertures en TPI par région sanitaire du Togo en 2014.

| Région | Nombre | | | | Couverture (%) | | |
|--------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|-----------|-----------|
| | CPN 1 | TPI 1 | TPI 2 | TPI 3 | TPI 1 | TPI 2 | TPI 3 |
| Centrale | 20 966 | 17 303 | 11 725 | 5 562 | 83 | 56 | 27 |
| Kara | 24 569 | 22 471 | 17 331 | 1 161 | 91 | 71 | 5 |
| Lomé Com. | 24 150 | 20 716 | 18 307 | 10 722 | 86 | 76 | 44 |
| Maritime | 47 208 | 42 555 | 33 400 | 17 081 | 90 | 71 | 36 |
| Plateaux | 45 184 | 39 232 | 27 783 | 13 383 | 87 | 61 | 30 |
| Savanes | 28 865 | 26 564 | 19 343 | 9 472 | 92 | 67 | 33 |
| Total | 190 942 | 168 841 | 127 889 | 57 381 | 88 | 67 | 30 |

Source : Rapport annuel PNL, 2014.

La couverture TPI 2 est en deçà de l'objectif national de 80% malgré une amélioration par rapport à l'année 2013 où la couverture était de 60%. A l'image de la couverture en TPI 2, celle en TPI 3 est également basse. La couverture en TPI 3 de la région Kara (5%) est due au fait que les prestataires n'étaient pas informés à temps du passage de deux à trois doses.

5.2.3.2. Distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action (MILDA)

5.2.3.2.1. Cession de MILDA en routine

La distribution des MILDA en routine a été essentiellement réalisée dans la région Lomé commune (91%) qui n'avait pas réalisé la campagne de distribution de MILDA en 2011. Les femmes enceintes ont été ciblées et représentaient 60% des bénéficiaires.

Tableau XXXI : Répartition des MILDA cédées en routine par groupes d'âge et région en 2014 au Togo.

| Région | < 1an | 1-5 ans | FE | Autres | Total |
|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| Centrale | 18 | 19 | 26 | 3 | 66 |
| Kara | 13 | 15 | 56 | 37 | 121 |
| Lomé Com. | 2 821 | 158 | 4 868 | 12 | 7 859 |
| Maritime | 50 | 66 | 87 | 78 | 281 |
| Plateaux | 73 | 35 | 129 | 24 | 261 |
| Savanes | 0 | 1 | 11 | 0 | 12 |
| Total | 2 975 | 294 | 5 177 | 154 | 8 600 |

Source : Rapport annuel PNL, 2014

5.2.3.2.2. Campagne de distribution

La campagne de distribution des MILDA pour un accès universel réalisée en 2014 a permis d'obtenir les résultats suivants (Tableau XXXII)

Tableau XXXII : Résultats de la campagne nationale de distribution des MILDA par région en 2014, Togo.

| Régions | Nb de ménages dénombrés | Nb de ménages ayant reçu MILDA | Taux de couverture | Nb de personnes dénombrées | Nb de MILDA distribuées | Nb de personne par MILDA |
|--------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Centrale | 178 078 | 172 698 | 97.0 | 800 868 | 448 692 | 1,8 |
| Kara | 224 052 | 218 853 | 97.7 | 929 759 | 532 467 | 1,7 |
| Lomé Commune | 121 435 | 88 140 | 72.6 | 444 362 | 197 369 | 2,3 |
| Maritime | 628 394 | 557 317 | 88.7 | 2 511 213 | 1 318 516 | 1,9 |
| Plateaux | 415 109 | 401 030 | 96.6 | 1 747 999 | 983 059 | 1,8 |
| Savanes | 210 717 | 207 341 | 98.4 | 985 241 | 553 722 | 1,8 |
| Total | 1 777 785 | 1 645 379 | 92.6 | 7 419 442 | 4 033 825 | 1,8 |

La couverture en MILDA des ménages varie selon les régions. La couverture la plus élevée se retrouve dans la région des Savanes. Par ailleurs le nombre de personnes par MILDA est de 1,8 sur le plan national.

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 la pauvreté.

5.3.1. Tuberculose

Le dépistage de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) a connu une légère diminution sur les cinq dernières années. Ces diminutions sont enregistrées dans les régions Maritime et Centrale courant ce dernier quinquennat.

Tableau XXXIII : Répartition des nouveaux cas de TPM+ par région, Togo, 2010 à 2014.

| Région | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Maritime | 1 441 | 1 397 | 1 367 | 1215 | 1223 |
| Plateaux | 269 | 309 | 361 | 335 | 310 |
| Centrale | 134 | 154 | 114 | 117 | 109 |
| Kara | 138 | 125 | 134 | 149 | 124 |
| Savanes | 114 | 109 | 136 | 118 | 133 |
| Ensemble | 2 096 | 2 094 | 2 112 | 1934 | 1899 |

Source : Rapport annuel PNL, 2014

La même tendance à la diminution est observée dans le dépistage des cas de tuberculose toutes formes confondues comme le montre la figure ci-dessous.

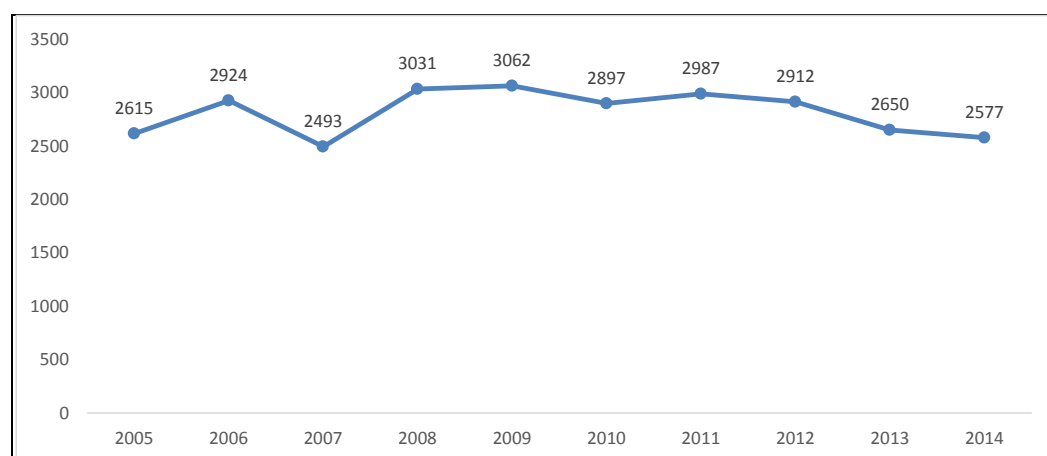


Figure 25: Evolution du dépistage des cas de tuberculose toutes formes confondues, Togo, 2005-2014.

Les activités de renforcement des capacités des prestataires à la recherche active de la TB et la sensibilisation à l'endroit de la population doivent être renforcées dans le but d'atteindre un maximum de dépistage.

Résultat de traitement des malades TPM+ nouveaux cas dépistés

Tableau XXXIV: Issue de traitement des malades TPM+ nouveaux cas dépistés(%) de 2009 à 2013

| Issue | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| Guéri | 77 | 81 | 81 | 83 | 87 |
| Traitement terminé | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| Echec | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Décédé | 10 | 8 | 7 | 5 | 5 |
| Perdus de Vue | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| transféré | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |

Source : Rapport annuel PNL, 2014

Prise en charge de la coinfection TB /VIH

Tableau XXXV: Offre du test de sérologie VIH aux malades TB, Togo, 2014

| REGION | TPM+ nouveaux Cas | | | TB toutes formes Confondues | | |
|-----------------|-------------------|-----------|--------------|-----------------------------|-----------|--------------|
| | Cas Dépistés | % testé | % positivité | Cas Dépistés | % testé | % positivité |
| Maritime | 1204 | 98 | 20 | 1625 | 99 | 22 |
| Plateaux | 306 | 99 | 14 | 402 | 99 | 13 |
| Centrale | 107 | 98 | 29 | 154 | 98 | 27 |
| Kara | 124 | 100 | 19 | 169 | 97 | 20 |
| Savanes | 115 | 86 | 4 | 161 | 89 | 5 |
| Ensemble | 1856 | 98 | 19 | 2511 | 97 | 21 |

Source : Rapport PNL, 2014.

Devenir des cas de Tuberculose Multi résistante (TB MDR)

Tableau XXXVI: Evolution de la notification des cas de TB MDR entre 2009 et 2014

| Année | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|
| Nombre de cas TB MDR | 4 | 2 | 4 | 3 | 16 | 9 |

Source : Rapport PNL 2014

Depuis 2008 le PNLT diagnostique et prend en charge les cas de TB MDR. En fin 2012 le laboratoire national de référence (LNR) a mis en route le Genexpert qui permet un diagnostic rapide de la résistance à la rifampicine en moins de 2 heures. Le protocole expérimental de 9 mois de l'UNION est celui appliqué au Togo.

5.3.2. Lèpre

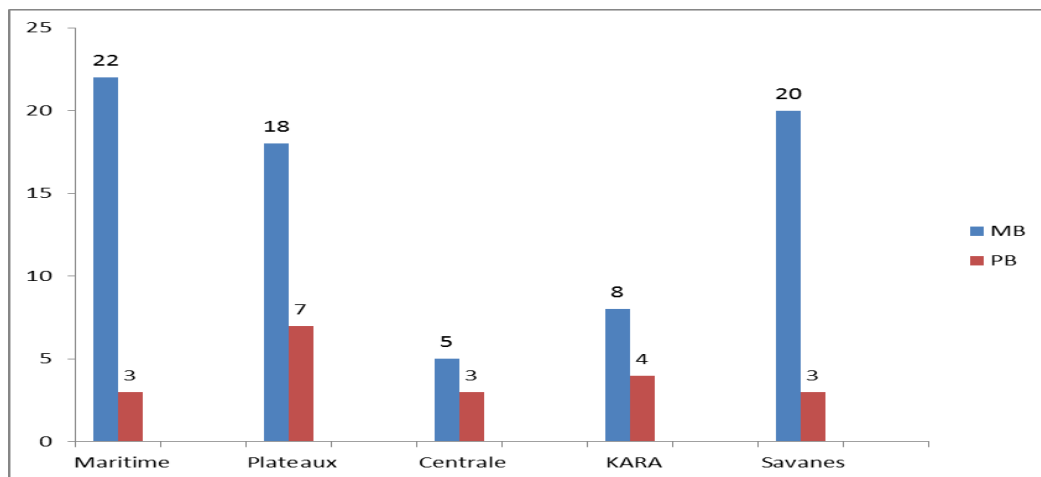


Figure 26: Répartition des cas dépistés de lèpre par région, Togo, 2014.

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

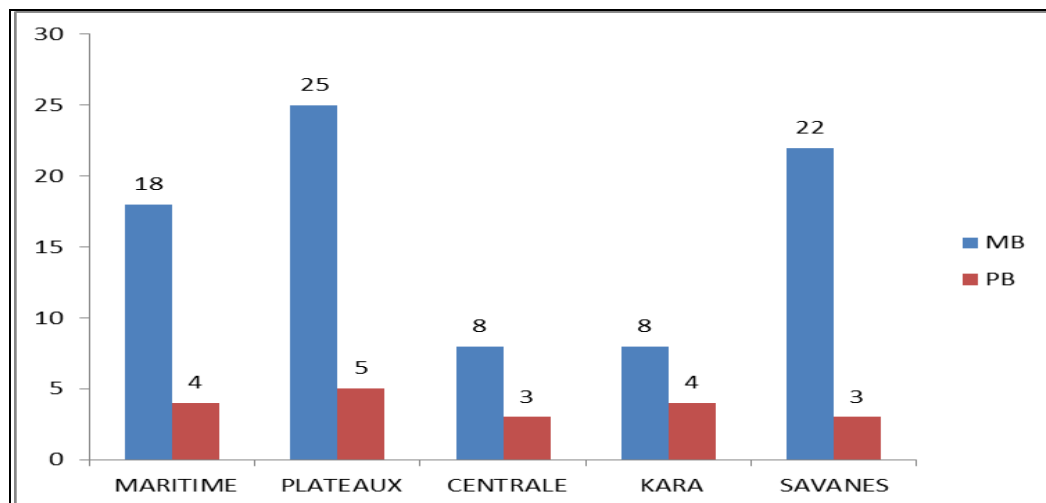


Figure 27: Devenir de la cohorte des malades de la lèpre en 2013 au Togo.

VI. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

Tableau XXXVII: Cas et décès liés aux maladies à potentiel épidémique par région en 2014 au Togo.

| Pathologie | Lomé Commune | | Maritime | | Plateaux | | Centrale | | Kara | | Savanes | | Total | |
|------------------|--------------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | Cas | Décès | Cas | Décès | Cas | Décès | Cas | Décès | Cas | Décès | Cas | Décès | Cas | Décès |
| Rougeole | 80 | 0 | 60 | 0 | 298 | 0 | 205 | 0 | 120 | 6 | 37 | 0 | 800 | 0 |
| Méningites | 0 | 0 | 11 | 1 | 31 | 3 | 37 | 0 | 120 | 6 | 152 | 4 | 351 | 14 |
| Choléra | 113 | 2 | 113 | 6 | 36 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 262 | 11 |
| Diarrhées graves | 68 | 0 | 82 | 2 | 90 | 1 | 29 | 0 | 35 | 2 | 12 | 0 | 316 | 5 |
| Fièvre Typhoïde | 268 | 0 | 24 | 0 | 112 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 409 | 0 |
| Dysenteries | 25 | 0 | 53 | 0 | 321 | 0 | 111 | 0 | 220 | 0 | 102 | 0 | 832 | 0 |
| IRA* | 11 | 0 | 923 | 0 | 416 | 1 | 367 | 0 | 153 | 0 | 32 | 0 | 1902 | 1 |
| Coqueluche | 0 | 0 | 18 | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 | 8 | 0 | 2 | 0 | 38 | 0 |
| Rage | 0 | 0 | 16 | 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 23 | 23 |
| Syndrome grippal | 2765 | 0 | 22 | 0 | 55 | 0 | 52 | 0 | 12 | 0 | 14 | 0 | 2920 | 0 |
| Pneumonie | 67 | 0 | 308 | 0 | 315 | 1 | 91 | 0 | 141 | 0 | 217 | 2 | 1139 | 3 |

Source : Division de l'Épidémiologie, 2014.

* Infections Respiratoires Aiguës.

La méningite et la rage considérées comme des pathologies les plus dangereuses, ont connu des létalités respectives de 3,9% et 100%.

VII. SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

7.1. COUVERTURE EN SOINS MATERNELS ET INFANTILES(SMI)

Tableau XXXVIII : Données de base et indicateurs de couverture en consultations prénatale (CPN), post natale (CPoN) et contrôle et promotion de la croissance (CPC), Togo, 2014.

| Données de base et Indicateurs | Savanes | Kara | Centrale | Plateaux | Maritime | Lomé-Commune | Togo |
|---|---------|---------|----------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| Population estimée | 905 600 | 826 300 | 656 800 | 1 466 600 | 2 072 000 | 882 600 | 6 809 900 |
| Nombre de grossesses attendues | 29 523 | 26 937 | 21 411 | 47 812 | 67 547 | 28 773 | 222 003 |
| Nombre de naissances attendues | 40 752 | 37 184 | 29 556 | 65 997 | 93 240 | 39 717 | 221 663 |
| Nombre d'enfants de 0-3 ans | 108672 | 99156 | 78816 | 175992 | 248640 | 105912 | 817188 |
| Nombre de consultantes en CPN | 29 170 | 24 521 | 21 013 | 44 148 | 46 198 | 23 417 | 188 467 |
| Nombre de nouvelles consultantes en CPC | 13303 | 11347 | 12435 | 17460 | 23109 | 7201 | 84855 |
| Nombre de consultations en CPC | 36562 | 29219 | 31870 | 63754 | 79035 | 20533 | 260973 |
| Nombre de consultations en CPN | 11 330 | 10 075 | 8 302 | 18 619 | 20 371 | 13 903 | 82 600 |
| Nombre de consultations en CPoN | 23573 | 19290 | 20352 | 28108 | 40783 | 13519 | 145625 |
| Nombre de consultations en CPC | 4902 | 2650 | 4272 | 9706 | 3039 | 3870 | 28439 |
| Couverture en CPN (%) | 24,2 | 23,6 | 24,4 | 24,5 | 19,0 | 30,4 | 53,5 |
| Indice de concentration en CPN | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,6 | 0,4 |
| Couverture en post natale (%) | 28,4 | 26,5 | 36,6 | 23,0 | 21,6 | 15,8 | 24,1 |
| Indice de concentration en post natale | 1,8 | 1,7 | 1,6 | 1,6 | 1,8 | 1,9 | 1,7 |
| Couverture en CPC (%) | 33,6 | 29,5 | 40,4 | 36,2 | 31,8 | 19,4 | 31,9 |
| Indice de concentration en CPC | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |

Source : Division de la Santé Familiale, 2014.

Entre 2013 et 2014 la CPoN a augmenté de 22,6% à 24,1% ; alors que la CPN a régressé de 57,8% à 53,5% et que la CPC est restée stagnante autour de 32%.

Tableau XXXIX : Données de base et indicateurs de couverture en accouchements, Togo, 2014.

| Données de base et Indicateurs | Savanes | Kara | Centrale | Plateaux | Maritime | Lomé-Commune | Togo |
|--|----------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|-------------|
| Population estimée | 905 600 | 826 300 | 656 800 | 1 466 600 | 2 072 000 | 882 600 | 6 809 900 |
| Nombre de grossesses attendues | 29 523 | 26 937 | 21 411 | 47 812 | 67 547 | 28 773 | 222 003 |
| Nombre total d'accouchements | 21596 | 18267 | 16555 | 34275 | 35772 | 22807 | 149272 |
| Nombre de mort-nés | 345 | 470 | 494 | 800 | 767 | 718 | 3594 |
| Nombre d'accouchements dystociques | 177 | 48 | 546 | 46 | 39 | 16 | 872 |
| Nombre de cas de césariennes | 815 | 1448 | 952 | 2674 | 2253 | 5251 | 13393 |
| Nombre d'enfants de poids < à 2500g | 1590 | 1804 | 1762 | 2326 | 2321 | 1713 | 11516 |
| Nombre de naissances vivantes enregistrées | 21596 | 18267 | 16555 | 34275 | 35772 | 22807 | 149272 |
| Nombre d'avortements | 722 | 897 | 964 | 1783 | 1377 | 951 | 6694 |
| Nombre d'avortements provoqués | 143 | 252 | 263 | 543 | 262 | 155 | 1618 |
| Nombre de femmes décédées en couches | 13 | 5 | 40 | 75 | 32 | 54 | 219 |
| Nombre d'enfants décédés dans les 28 j | 9 | 163 | 144 | 142 | 73 | 163 | 694 |
| Taux d'accouchements assistés (%) | 46,1 | 42,7 | 48,7 | 45,2 | 33,4 | 49,9 | 42,4 |
| Taux de mortalité (mort-nés) (%) | 1,6 | 2,6 | 3,0 | 2,3 | 2,1 | 3,1 | 2,4 |
| Pourcentage d'accouchements dystociques(%) | 0,8 | 0,3 | 3,3 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,6 |
| Taux de césarienne (%) | 2,0 | 3,9 | 3,2 | 4,1 | 2,4 | 13,2 | 4,4 |
| Taux d'insuffisance pondérale (%) | 7,4 | 9,9 | 10,6 | 6,8 | 6,5 | 7,5 | 7,7 |
| Ratio accouchement/décès maternels | 1661 | 3653 | 414 | 457 | 1118 | 422 | 682 |
| Ratio naissances vivantes/décès maternels | 1661 | 3653 | 414 | 457 | 1118 | 422 | 682 |
| Taux de mortalité périnatale (%) | 0,0 | 0,9 | 0,9 | 0,4 | 0,2 | 0,7 | 0,5 |
| Taux d'avortement (%) | 0,3 | 0,6 | 0,8 | 0,7 | 0,2 | 0,3 | 0,5 |
| Ratio avortements provoqués/avortements | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |

Source : Division de la Santé Familiale, 2014.

Entre 2013 et 2014 les accouchements assistés sont passés de 43,8% à 42,4% pour une cible de 71%.

Le nombre de femmes décédées en couches a diminué de 39% passant de 358 en 2013 à 219 en 2014.

Le nombre d'enfants de poids de naissance inférieur à 2500g_a augmenté de 3% passant de 11156 en 2013 à 11516 en 2014 ; alors que la cible mondiale de nutrition recommande une réduction de 30% à l'horizon 2025.

Tableau XL : Evolution des accouchements par césarienne de 2010 à 2014 au Togo.

| Régions | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Lomé commune | 3 744 | 4 884 | 5 865 | 5372 | 815 |
| Maritime | 978 | 1 397 | 1 539 | 1982 | 1448 |
| Plateaux | 1 702 | 2 010 | 2 156 | 2175 | 952 |
| Centrale | 604 | 680 | 891 | 743 | 2674 |
| Kara | 770 | 1 034 | 1 282 | 1320 | 2253 |
| Savanes | 394 | 543 | 742 | 738 | 5251 |
| Total | 8 192 | 10 548 | 12 475 | 12330 | 13 393 |
| Taux de césariennes (%) | 3,7 | 4,7 | 5,0 | 5,3 | 4,4 |

Source : Division de la Santé Familiale

La Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (**CARMMA**) lancée en septembre 2010 au Togo a conduit à la subvention de la césarienne par l'Etat. Le taux de césarienne est passé de 5% en 2012 à 5,3% en 2013 puis à 4,4% en 2014 pour une cible de 4,8%.

7.2. COUVERTURE EN PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau XLI : Quantité de contraceptifs distribués par méthode et par région sanitaire, Togo, 2014.

| RÉGION | Pilule | Noristerat | Depoprovera | DIU | Norplant | Condoms | Tubes_Spermicides |
|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|--------------|----------------|-------------------|
| Lomé-Com | 8123 | 1762 | 10932 | 1520 | 3491 | 117751 | 99 |
| Maritime | 31333 | 2626 | 56646 | 1295 | 7353 | 647486 | 0 |
| Plateaux | 11834 | 5741 | 73723 | 861 | 9658 | 478382 | 0 |
| Centrale | 6455 | 1914 | 21319 | 340 | 4468 | 144257 | 0 |
| Kara | 7685 | 3182 | 20663 | 483 | 5684 | 160517 | 0 |
| Savanes | 7438 | 3835 | 41644 | 536 | 6661 | 215889 | 0 |
| Total | 72868 | 19060 | 224927 | 5035 | 37315 | 1764282 | 99 |

Source : Division de la Santé Familiale, 2014

Entre 2013 et 2014, les consommations de Depoprovera, condoms et Noristerat ont augmenté respectivement de 63 %, 59% et 6% ; tandis que celles du DIU, du Norplant et des pilules ont diminué respectivement de 53%, 11% et 9%.

Tableau XLII : Répartition des nouvelles acceptrices par méthode et par région, Togo, 2014.

| Région | Pilule | Depoprovera | Noristerat | DIU | Norplant | Total |
|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|---------------|
| Lomé Commune | 1089 | 1181 | 2316 | 1416 | 3408 | 9410 |
| Maritime | 6709 | 970 | 13882 | 1290 | 7993 | 30844 |
| Plateaux | 1327 | 1413 | 11923 | 1023 | 7497 | 23183 |
| Centrale | 600 | 435 | 4140 | 239 | 2850 | 8264 |
| Kara | 758 | 1363 | 5457 | 421 | 5326 | 13325 |
| Savanes | 2703 | 937 | 10043 | 672 | 6532 | 20887 |
| Total | 13186 | 6299 | 47761 | 5061 | 33606 | 105913 |

Source : Division de la Santé Familiale

Tableau XLIII: Couple-année protection (CAP) dans les centres planification familiale par région, Togo, 2014.

| Region | Pilule | Noristerat | Depoprovera | DIU | Norplant | CCV | Condoms | Tube | TOTAL |
|-----------------|-------------|-------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-----------|---------------|
| Lomé Commune | 542 | 441 | 1822 | 5472 | 12219 | 981 | 981 | 17 | 21492 |
| Maritime | 2089 | 657 | 9441 | 4662 | 25736 | 5396 | 5396 | 0 | 47980 |
| Plateaux | 789 | 1435 | 12287 | 3100 | 33803 | 3987 | 3987 | 0 | 55400 |
| Centrale | 430 | 479 | 3553 | 1224 | 15638 | 1202 | 1202 | 0 | 22526 |
| Kara | 512 | 796 | 3444 | 1739 | 19894 | 1338 | 1338 | 0 | 27722 |
| Savanes | 496 | 959 | 6941 | 1930 | 23314 | 1799 | 1799 | 0 | 35437 |
| Ensemble | 4858 | 4765 | 37488 | 18126 | 130603 | 14702 | 14702 | 17 | 210558 |

Source : Division de la Santé Familiale, 2014.

Tableau XLIV : Part des différentes méthodes (%) dans le couple-année protection par région, Togo, 2014.

| Produits contraceptifs | Lomé Commune | Maritime | Plateaux | Centrale | Kara | Savanes | Ensemble |
|------------------------|-----------------|----------|----------|----------|------|---------|----------|
| Pilule | 2,5 | 4,4 | 1,4 | 1,9 | 1,8 | 1,4 | 2,3 |
| Noristerat | 2,0 | 1,4 | 2,6 | 2,1 | 2,9 | 2,7 | 2,3 |
| Depoprovera | 8,5 | 19,7 | 22,2 | 15,8 | 12,4 | 19,6 | 17,8 |
| DIU | 25,5 | 9,7 | 5,6 | 5,4 | 6,3 | 5,4 | 8,6 |
| Norplant | 56,9 | 53,6 | 61,0 | 69,4 | 71,8 | 65,8 | 62,0 |
| CCV | 4,6 | 11,2 | 7,2 | 5,3 | 4,8 | 5,1 | 7,0 |
| Condoms | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Comprimé (spermicide) | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Tube | 3 | 4,4 | 1,4 | 1,9 | 1,8 | 1,4 | 2,3 |

Source : Division de la Santé Familiale, 2014.

Tableau XLV : Evolution du CAP entre 2010 et 2014 au Togo.

| Région | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| LOMÉ COMMUNE | 8 844 | 10 896 | 19 387 | 23 505 | 21 492 |
| MARITIME | 22 630 | 28 594 | 35 658 | 39 803 | 47 980 |
| PLATEAUX | 29 695 | 31 595 | 45 255 | 54 258 | 55 400 |
| CENTRALE | 16 235 | 16 924 | 22 891 | 43 912 | 22 526 |
| KARA | 17 701 | 19 717 | 26 386 | 36 574 | 27 722 |
| SAVANES | 12 901 | 19 973 | 24 028 | 37 995 | 35 437 |
| ENSEMBLE DU PAYS | 108 006 | 127 699 | 173 606 | 236 046 | 538719 |

Source : Division de la Santé Familiale

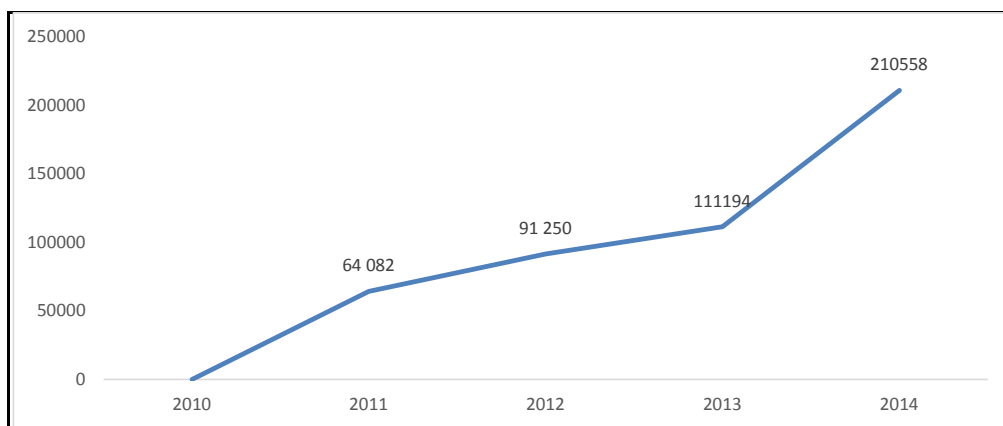


Figure 28: Progression des nouvelles acceptances de 2010 à 2014 au Togo.

7.3. PROGRAMME ELAGRI DE VACCINATION (PEV)

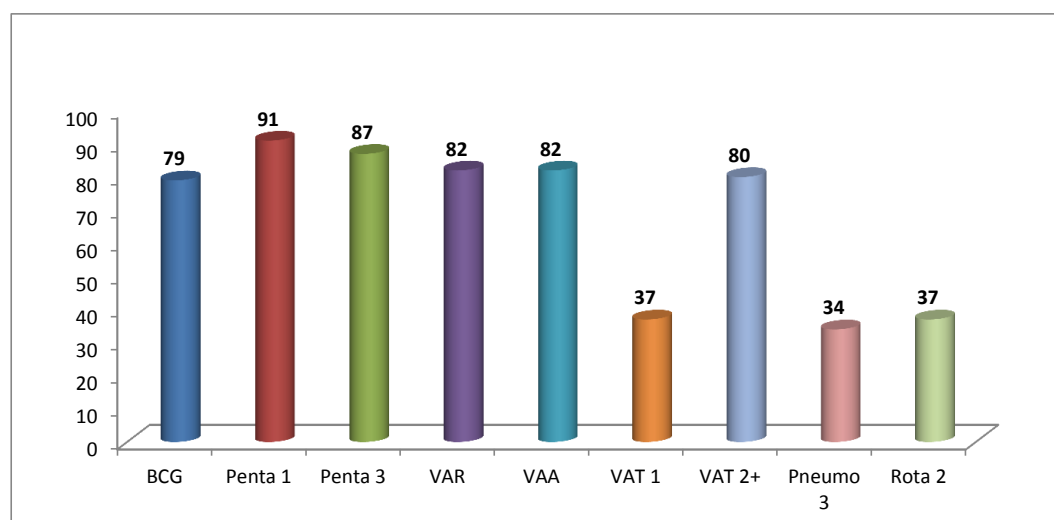


Figure 29: Couvertures vaccinales nationales pour les différents antigènes en 2014 au Togo.

Les vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus ont été introduits dans le PEV en juillet 2014. Ceci explique les faibles couvertures enregistrées pour ces vaccins.

Tableau XLVI: Evolution de la couverture vaccinale en BCG (%) par région sanitaire de 2009 à 2014 au Togo

| Région | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|
| Lomé Commune | 76 | 82 | 84 | 104 | 94 | 93 |

| | | | | | | |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Maritime | 91 | 96 | 94 | 88 | 81 | 83 |
| Plateaux | 89 | 92 | 82 | 92 | 82 | 77 |
| Centrale | 101 | 103 | 101 | 92 | 80 | 72 |
| Kara | 97 | 94 | 94 | 91 | 86 | 83 |
| Savanes | 106 | 108 | 96 | 90 | 84 | 65 |
| Ensemble | 91 | 94 | 90 | 92 | 84 | 79 |

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale de BCG de 2009 à 2014 reste plutôt satisfaisante sur le plan national. En 2014 comme en 2013, seule la région Lomé-commune a pu franchir la barre de l'objectif national de 90%. On remarque une régression constante de la couverture en BCG. Ceci peut être expliqué par le fait que le mode de calcul des enfants cibles du BCG a varié ces dernières années rendant difficile la comparaison.

Tableau XLVII: Evolution de la couverture vaccinale en Pentavalent 1 (%) par région sanitaire de 2009 à 2014 au Togo.

| Région | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Lomé-Commune | 72 | 81 | 81 | 101 | 96 | 93 |
| Maritime | 92 | 96 | 96 | 92 | 85 | 89 |
| Plateaux | 94 | 96 | 91 | 94 | 88 | 92 |
| Centrale | 106 | 110 | 106 | 99 | 87 | 86 |
| Kara | 100 | 96 | 98 | 97 | 93 | 93 |
| Savanes | 109 | 113 | 106 | 96 | 92 | 91 |
| Ensemble | 93 | 97 | 95 | 95 | 89 | 91 |

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale au Pentavalent 1 de 2009 à 2014 reste globalement satisfaisante. Toutes les régions ont atteint l'objectif national fixé à 80%.

Tableau XLVIII: Evolution de la couverture vaccinale en pentavalent3 (en %) par région sanitaire de 2009 à 2014 au Togo.

| Région | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Lomé-Commune | 75 | 83 | 83 | 102 | 99 | 93 |
| Maritime | 87 | 91 | 93 | 87 | 80 | 85 |
| Plateaux | 88 | 90 | 86 | 88 | 85 | 87 |
| Centrale | 100 | 105 | 103 | 96 | 87 | 83 |
| Kara | 95 | 91 | 94 | 91 | 88 | 88 |
| Savanes | 104 | 107 | 104 | 91 | 89 | 87 |
| Ensemble | 89 | 92 | 92 | 91 | 87 | 87 |

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale au Pentavalent 3 de 2009 à 2014 reste satisfaisante. Toutes les régions ont également atteint l'objectif fixé à 80%.

Tableau XLIX: Evolution de la couverture vaccinale en vaccin anti rougeoleux (en %) par région sanitaire de 2009 à 2014 au Togo.

| Région | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Lomé-Commune | 70 | 75 | 75 | 97 | 90 | 90 |
| Maritime | 84 | 85 | 86 | 85 | 80 | 78 |
| Plateaux | 77 | 79 | 80 | 83 | 80 | 81 |
| Centrale | 96 | 97 | 99 | 91 | 83 | 78 |
| Kara | 90 | 87 | 87 | 86 | 83 | 84 |
| Savanes | 100 | 88 | 96 | 86 | 80 | 84 |
| Ensemble | 84 | 84 | 85 | 87 | 82 | 82 |

Source : Division de l'Épidémiologie.

L'évolution de la couverture vaccinale en vaccin anti rougeoleux de 2009 à 2014 reste satisfaisante. Toutes les régions sauf les régions Maritime et Centrale sont au-delà d'un taux de couverture de 80% qui constitue l'objectif national.

Tableau L: Evolution de la couverture vaccinale en vaccin anti amarile (%) par région sanitaire de 2009 à 2014 au Togo.

| Région | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Lomé-Commune | 71 | 77 | 76 | 97 | 92 | 91 |
| Maritime | 83 | 86 | 86 | 85 | 80 | 78 |
| Plateaux | 79 | 80 | 80 | 83 | 80 | 80 |
| Centrale | 96 | 97 | 99 | 91 | 84 | 78 |
| Kara | 89 | 87 | 87 | 86 | 84 | 84 |
| Savanes | 100 | 88 | 96 | 89 | 83 | 84 |
| Ensemble | 84 | 84 | 85 | 87 | 83 | 82 |

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale en vaccin anti amarile de 2009 à 2014 est aussi satisfaisante. Toutes les régions sont au-delà d'un taux de couverture de 80% qui constitue l'objectif à l'exception des régions Maritime et Centrale.

Tableau LI: Évolution de la couverture vaccinale en VAT1 chez les femmes enceintes (%) par région sanitaire, Togo, 2009 - 2014

| Région | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Lomé-Commune | 39 | 43 | 49 | 53 | 51 | 49 |
| Maritime | 40 | 41 | 42 | 39 | 36 | 36 |
| Plateaux | 54 | 52 | 45 | 41 | 40 | 38 |
| Centrale | 65 | 61 | 55 | 47 | 38 | 34 |
| Kara | 49 | 50 | 50 | 49 | 45 | 41 |
| Savanes | 53 | 43 | 32 | 24 | 22 | 21 |
| Ensemble | 48 | 47 | 45 | 41 | 38 | 37 |

Source : Division de l'Épidémiologie

L'évolution de la couverture vaccinale en vaccin anti tétanique de 2009 à 2014 est décroissante d'année en année. Toutes les régions sont en-dessous de la moyenne de 50%. Cette faible couverture peut être expliquée par l'absence de preuve d'une vaccination au VAT lors des grossesses antérieures due au fait que les carnets de vaccination ne sont pas conservés par les femmes.

Tableau LII: Evolution de la couverture vaccinale en VAT2+ chez les femmes enceintes (%) par région sanitaire, Togo, 2009 –2014.

| Région | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Lomé Commune | 82 | 89 | 95 | 104 | 108 | 103 |
| Maritime | 77 | 79 | 81 | 80 | 72 | 79 |
| Plateaux | 78 | 81 | 79 | 71 | 75 | 74 |
| Centrale | 92 | 95 | 95 | 91 | 78 | 75 |
| Kara | 87 | 87 | 89 | 85 | 85 | 83 |
| Savanes | 88 | 92 | 88 | 77 | 70 | 69 |
| Ensemble | 82 | 85 | 86 | 83 | 79 | 80 |

Source : Division de l'Épidémiologie

En 2014, la couverture vaccinale en VAT2+ est globalement satisfaisante même s'il existe des disparités régionales dans l'atteinte de l'objectif national de 80%.

7.4. NUTRITION

Tableau LIII: Supplémentation en vitamine A chez les femmes ayant accouché dans les 45 jours, Togo, 2014.

| Régions | Population totale | Population cible | Femmes accouchées supplémentées | % |
|-------------------|-------------------|------------------|---------------------------------|-----------|
| Lomé Commune | 931844 | 41933 | 35484 | 85 |
| Maritime | 1617505 | 72788 | 64306 | 88 |
| Plateaux | 1512682 | 68071 | 41755 | 61 |
| Centrale | 676082 | 30424 | 20354 | 67 |
| Kara | 816621 | 36748 | 30949 | 84 |
| Savanes | 918381 | 41327 | 31846 | 77 |
| Total pays | 6473115 | 291290 | 225046 | 77 |

Source : Service de nutrition

La couverture nationale en supplémentation à la vitamine A chez les femmes accouchées a augmenté de 3% par rapport à l'année précédente (74%) avec les extrêmes de 88% dans la région maritime et 61% dans la région des Plateaux.

Tableau LIV : Supplémentation en vitamine A chez les enfants au cours de la vaccination de routine par région, Togo, 2014.

| Régions | Population | Population de 9 à 11 mois | Nombre d'enfant supplémenté | % |
|-------------------------|----------------|---------------------------|-----------------------------|-----------|
| Lomé Commune | 931844 | 38672 | 29525 | 76 |
| Maritime | 1617505 | 67126 | 63658 | 95 |
| Plateaux | 1512682 | 62776 | 42365 | 67 |
| Centrale | 676082 | 28057 | 19906 | 71 |
| Kara | 816621 | 33890 | 38791 | 114 |
| Savanes | 918381 | 38113 | 30180 | 79 |
| Ensemble du pays | 6473115 | 268634 | 226761 | 84 |

Source : Service de nutrition, 2014.

Une seule dose de vitamine A est donnée à l'enfant à partir de 9 mois révolus au moment où l'enfant reçoit sa dose de vaccin anti rougeoleux.

Seules les régions maritime et de la Kara ont atteint l'objectif national de 80%. Cependant, la couverture à plus de 100% dans la région de la Kara révèle une supplémentation des enfants hors tranche ou une sous-estimation des enfants cibles.

Tableau LV: Prise en charge des enfants de 0-5 ans dans les centres de réhabilitation nutritionnelle en interne (CRENI), Togo, 2014.

| Région | Nouvelles admissions | Total admissions | Total guéris | Total sortis |
|---------|----------------------|------------------|--------------|--------------|
| Savanes | 387 | 392 | 42 | 394 |

| | | | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|
| Kara | 148 | 153 | 28 | 147 |
| Centrale | 60 | 63 | 5 | 61 |
| Plateaux | 108 | 109 | 21 | 104 |
| Maritime | 95 | 95 | 41 | 77 |
| Lomé Commune | 41 | 41 | 19 | 37 |
| Total Pays | 839 | 853 | 156 | 820 |

Source : Service de nutrition, 2014.

Tableau LVI: Performance de la prise en charge des enfants dans les CRENI, Togo, 2014.

| Région | Total guéris | Total sortis | Taux de guéris (%) | Létalité (%) | Taux d'abandon (%) | Taux de succès (%) |
|-------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------------|
| Savanes | 42 | 394 | 11 | 5 | 5 | 79 |
| Kara | 28 | 147 | 19 | 5 | 11 | 76 |
| Centrale | 5 | 61 | 8 | 15 | 23 | 52 |
| Plateaux | 21 | 104 | 20 | 14 | 16 | 62 |
| Maritime | 41 | 77 | 53 | 16 | 18 | 64 |
| Lomé Commune | 19 | 37 | 51 | 8 | 5 | 86 |
| Total Pays | 156 | 820 | 27 | 8 | 18 | 75 |

Source : Service de nutrition, 2014.

Le taux de guérison en CRENI est faible, 27%. Aussi, 443 enfants (48%) ont été transférés au CRENAS afin de ne pas donner une surcharge de travail aux services d'hospitalisation. Le taux de succès de 75% semble satisfaisant.

Tableau LVII: Performance de la prise en charge des enfants dans les Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire pour malnutris Sévères (CRENAS), Togo, 2014.

| Région | Nouvelles admissions | Total admissions | Total enfants pris en charge | Total guéris | Total sortis |
|-------------------|----------------------|------------------|------------------------------|--------------|--------------|
| Savanes | 960 | 1190 | 1424 | 931 | 1114 |
| Kara | 707 | 735 | 818 | 528 | 703 |
| Centrale | 453 | 466 | 565 | 309 | 488 |
| Plateaux | 364 | 386 | 441 | 220 | 387 |
| Maritime | 180 | 182 | 225 | 58 | 135 |
| Lomé Commune | 435 | 459 | 519 | 377 | 442 |
| Total Pays | 3099 | 3418 | 3992 | 2423 | 3134 |

Source : Service de nutrition

Au cours de l'année 2014 dans les CRENAS, il y eu 3 099 nouvelles admissions, 3992 enfants malnutris aigus pris en charge et 3134 enfants sortis de tous genres.

Tableau LVIII: Performance de la prise en charge des enfants dans les CRENAS, Togo, 2014.

| Région | Total guéris | Total sortis | Taux de guéris (%) | Létalité (%) | Taux d'abandon(%) |
|-------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|-------------------|
| Savanes | 931 | 1114 | 84 | 0 | 11 |
| Kara | 528 | 703 | 75 | 1 | 18 |
| Centrale | 309 | 488 | 63 | 0 | 30 |
| Plateaux | 220 | 387 | 57 | 2 | 32 |
| Maritime | 58 | 135 | 43 | 1 | 41 |
| Lomé Commune | 377 | 442 | 85 | 0 | 10 |
| Total Pays | 2423 | 3134 | 68 | 1 | 24 |

Source : Service de nutrition

Sur le plan national, le taux de guérison dans les CRENAS de 68% est acceptable de même que le taux de décès (1%). Le fort taux d'abandon (24%) est dû aux ruptures fréquentes des intrants dans les CREN et à la non implication des agents de Santé Communautaires (ASC) dans les activités de nutrition.

VIII- DONNEES SUR LA READAPTATION

Tableau LIX : Résultats des activités de réadaptation, Togo, 2014

| Affections | Sexe masculin | | | | | | Sexe féminin | | | | | | Total des 2 sexes | Patients pris en charge | Patients suivis | Nombre d'appareils orthopédiques | Nombre de séances |
|--|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------|
| | 0-11 mois | 1-4 ans | 5-14 ans | 15-44 ans | 45 ans et + | Total | 0-11 mois | 1-4 ans | 5-14 ans | 15-44 ans | 45 ans et + | Total | | | | | |
| Paralysies (séquelles de Polio, hémiplégie, paraplégie, tétraplégie, etc....) | 27 | 67 | 92 | 339 | 594 | 1119 | 8 | 68 | 113 | 374 | 516 | 1079 | 2202 | 1057 | 592 | 149 | 1127 |
| Déformations (rachis et membres) | 95 | 339 | 190 | 161 | 165 | 950 | 79 | 237 | 183 | 131 | 181 | 811 | 1773 | 547 | 458 | 229 | 124 |
| Douleur du rachis (lombalgie, dorsalgie, lombo-radiculalgie ...) | 6 | 22 | 36 | 733 | 1215 | 2012 | 44 | 107 | 187 | 821 | 1084 | 2243 | 4266 | 1614 | 716 | 134 | 1880 |
| Amputations (MI et MS) * | 0 | 3 | 17 | 105 | 88 | 213 | 2 | 5 | 26 | 97 | 131 | 261 | 485 | 243 | 76 | 36 | 8 |
| Malformations congénitales (pieds bots, agénésies) | 162 | 75 | 19 | 11 | 5 | 272 | 124 | 73 | 11 | 19 | 1 | 228 | 511 | 340 | 287 | 92 | 17 |
| Affectation ostéo-articulaires (nécrose de la tête fémorale, arthrose, arthrite, etc.) | 7 | 44 | 128 | 339 | 300 | 818 | 5 | 35 | 104 | 318 | 450 | 912 | 1741 | 874 | 437 | 60 | 1206 |
| IMC (hypotonie axiale, amyotrophie...)** | 104 | 250 | 131 | 69 | 55 | 609 | 105 | 218 | 89 | 55 | 43 | 510 | 1130 | 692 | 328 | 152 | 268 |
| Cas traumatiques (fractures, entorses, luxations, contusions, claquages, etc.) | 95 | 269 | 548 | 1411 | 702 | 3025 | 610 | 125 | 278 | 619 | 553 | 2185 | 5221 | 2901 | 1677 | 61 | 783 |
| Affectation respiratoires | 31 | 12 | 7 | 5 | 23 | 78 | 18 | 24 | 6 | 18 | 11 | 77 | 166 | 148 | 72 | 5 | 2 |
| Séquelles POP B *** | 157 | 42 | 16 | 16 | 3 | 234 | 150 | 48 | 11 | 4 | 1 | 214 | 459 | 328 | 175 | 12 | 7954 |
| Séquelles Post-injectionnelles | 14 | 72 | 49 | 16 | 15 | 166 | 11 | 58 | 48 | 18 | 4 | 139 | 316 | 275 | 152 | 19 | 72 |
| Autres | 122 | 75 | 54 | 128 | 105 | 484 | 18 | 53 | 52 | 623 | 89 | 835 | 1330 | 201 | 77 | 29 | 115 |
| TOTAL | 820 | 1270 | 1287 | 3333 | 3270 | 9980 | 1174 | 1051 | 1108 | 3097 | 3064 | 9620 | 19600 | 8247 | 5047 | 2736 | 84768 |

* MI : Membre Inférieur ; MS : Membre supérieur

ANNEXES

Annexe1 : Nombre de formations sanitaires par districts et régions sanitaires, Togo, 2014.

| REGIONS SANITAIRES | DISTRICTS | EFFECTIF |
|---------------------------|-----------------------|-------------|
| CENTRALE | BLITTA | 24 |
| | SOTOUBOUA | 24 |
| | TCHAMBA | 18 |
| | TCHAOU DJO | 62 |
| Total CENTRALE | | 128 |
| KARA | ASSOLI | 9 |
| | BASSAR | 21 |
| | BINAH | 16 |
| | DANKPEN | 16 |
| | DOUFELGOU | 23 |
| | KERAN | 13 |
| | KOZAH | 55 |
| Total KARA | | 153 |
| LOME COMMUNE | DISTRICT 1 | 24 |
| | DISTRICT 2 | 147 |
| | DISTRICT 3 | 62 |
| | DISTRICT 4 | 36 |
| | DISTRICT 5 | 102 |
| Total LOME COMMUNE | | 371 |
| MARITIME | AVE | 40 |
| | BAS MONO | 12 |
| | GOLFE | 52 |
| | LACS | 27 |
| | VO | 28 |
| | YOTO | 25 |
| | ZIO | 42 |
| Total MARITIME | | 226 |
| PLATEAUX | AGOU | 31 |
| | AKEBOU | 21 |
| | AMOU | 30 |
| | ANIE | 19 |
| | DANYI | 19 |
| | EST MONO | 19 |
| | HAHO | 23 |
| | KLOTO | 38 |
| | KPELE | 16 |
| | MOYEN MONO | 16 |
| | OGOUE | 30 |
| | WAWA | 37 |
| | Total PLATEAUX | |
| SAVANES | CINKASSE | 8 |
| | KPENDJAL | 15 |
| | OTI | 27 |
| | TANDJOARE | 20 |
| | TONE | 39 |
| Total SAVANES | | 109 |
| Total général | | 1286 |

Annexe 2 : Définition de quelques termes

Taux de fréquentation

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

Couple Année Protection (CAP)

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.