

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté - Patrie



MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE

**PLAN STRATEGIQUE DE SECURITE ET SANTE AU
TRAVAIL POUR LE PERSONNEL DE SANTE AU
TOGO : 2017-2022**

Juin 2017

ISBN : XXX-XXXX-XXX-XX-X

Les auteurs et les éditeurs seront heureux de recevoir toute les requêtes de demande de reproductions tout ou une partie de ce documents dans l'intention d'en faire bénéficier ceux qui en ont besoins. Le ministère de la santé du Togo, accueille toutes les demandes individuelles ou des organisations souhaitant utiliser tout matériel de cette publication pour des raisons non commercial

Citation suggéré

République Togolaise, Ministère de la santé et de la protection sociale. Plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo : 2017-2022, Juin 2017

©2017, MSPS, Togo.

Pour suggestions et bservations

Veillez adresser les correspondances au

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Secrétariat Général

e-mail : dgs_santé@sante.gouv.tg / dgs_togo@yahoo.fr

site : www.sante.gouv.tg

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	1
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	4
PREFACE.....	5
REMERCIEMENTS.....	7
RESUME EXECUTIF.....	8
EQUIPE DE REDACTION.....	9
INTRODUCTION.....	11
CHAPITRE I: ANALYSE SITUATIONNELLE.....	13
1.1. GENERALITES SUR LE TOGO.....	13
1.2. SITUATION DE LA SECURITE SANTE AU TRAVAIL DANS LE MONDE ET AU TOGO.....	19
1.3. CADRE INSTITUTIONNEL ET REGLEMENTAIRE NATIONAL ET INTERNATIONAL DE LA SECURITE ET SANTE AU TRAVAIL POUR LE PERSONNEL DE LA SANTE AU TOGO.....	23
1.4. ANALYSE FFOM EN MATIERE DE GESTION DE LA SECURITE ET SANTE AU TRAVAIL DU PERSONNEL DE SANTE AU TOGO.....	27
1.5. PROBLEMES PRIORITAIRES, DEFIS ET ENJEUX.....	29
CHAPITRE II: CADRE STRATEGIQUE.....	31
2.1. VISION, OBJECTIFS ET PRINCIPES DIRECTEURS.....	31
2.2. INTERVENTIONS.....	31
2.3. CADRE LOGIQUE D'INTERVENTION.....	38
CHAPITRE III: PLAN DE MISE EN ŒUVRE.....	47
3.1. CADRE DE MISE EN ŒUVRE.....	47
3.2. CADRE DE PERFORMANCE.....	47
3.3. MECANISMES DE SUIVI-EVALUATION.....	50
3.4. BUDGET PREVISIONNEL DU PLAN.....	52
3.5. MOBILISATION DES RESSOURCES.....	58
CONCLUSION.....	59
REFERENCES.....	60
GLOSSAIRE.....	62
ANNEXE 1 : Liste des participants au processus d'élaboration, de finalisation et de validation du plan stratégique de Sécurité et santé au travail pour le personnel de santé 2017-2022.	64

SIGLES ET ABREVIATIONS

AT :	Accident du Travail
AFD :	Agence Française pour le Développement
ASC :	Agent de Santé Communautaire
ATM 3ST :	Association Togolaise des Médecins Spécialistes en Sécurité et Santé au Travail
BID :	Banque Islamique pour le Développement
CCC :	Communication pour un Changement de Comportement
CFA :	Communauté Financière Africaine
CHR :	Centre Hospitalier Régional
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CMS :	Centre Médico-Social
CNAO :	Centre National d'Appareillage Orthopédique
CRAO :	Centre Régional d'Appareillage Orthopédique
CRTS :	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CNSS :	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CNTS :	Centre National de Transfusion Sanguine
CRT	Caisse de Retraites du Togo
CSST :	Comité de Sécurité et Santé au Travail
DGAS :	Direction Générale de l'Action Sanitaire
DGEPIS	Direction Générale des Etudes, de la Planification et de l'Information Sanitaire
DGFP	Direction Générale de la Fonction Publique
DGT	Direction Générale du Travail
DGPS	Direction Générale de la Protection Sociale
DLM-PSP	Direction de la Lutte contre la Maladie et des Programmes de Santé Publique
DASRI :	Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
DBM :	Déchets Biomédicaux
DLM-PSP	Direction de la lutte contre la Maladie et des Programmes de Santé Publique
DM :	Déchets Médicaux
DNA :	Direction Nationale des Assurances
DPS/DDS :	Direction Préfectorale de la Santé/Direction de District Sanitaire
DRH :	Direction des Ressources Humaines
DRS :	Direction Régionale de la Santé
DSIUR	Direction de la Surveillance des Infections, des Urgences et de la Riposte
DSMNT :	Division de la Surveillance des Maladies Non Transmissibles
DSST :	Direction Sécurité et Santé au Travail
EDST :	Enquête Démographique et de Santé du Togo
EvRP :	Evaluation des Risques Professionnels
FMI :	Fonds Monétaire International
FS :	Formation Sanitaire

GAVI :	Global Alliance for Vaccination and Immunization
GHED :	Global Health Expenditure Database
GIZ :	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Coopération Allemande)
HealthWISE :	Amélioration du travail dans les services de santé
HP :	Hôpital Préfectoral
IEC :	Information Education et Communication
IMT :	Inspection Médicale du Travail
INAM :	Institut National de l'Assurance Maladie
JICA :	Japan International Cooperation Agency (Agence Internationale de Coopération Japonaise)
MICS :	Multiple Indicators Cluster Surveys (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples)
MP :	Maladies Professionnelles
MSPS :	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
MFPTRA	Ministère de la Fonction Publique du Travail et de la Reforme Administrative
ODD :	Objectif de Développement Durable
OIT :	Organisation internationale du Travail
OMD :	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PCI :	Prévention et Contrôle des Infections
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PI :	Prévention de l'Infection
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PPTE :	Pays Pauvres Très Endettés
PS-SST/PS :	Plan Stratégique de Sécurité et Santé au Travail pour le Personnel de Santé
QUIBB :	Questionnaire des Indicateurs de Bases du Bien-être
RHS :	Ressources Humaines en Santé
SG :	Secrétariat Général
SMTS :	Section Médecine de Travail et des Sports
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SS :	Structures Sanitaires
SST :	Sécurité et Santé au Travail
SSST :	Service de Sécurité et Santé au Travail
STEPS :	Enquête sur les facteurs de risques des maladies non transmissibles
SYNPHOT	Syndicat National des Praticiens Hospitaliers du Togo
UL :	Université de Lomé
USAID :	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)
USD :	United States Dollars (Dollar américain)
USP :	Unité de Soins Périphériques
VIH/SIDA :	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodéficience Acquise

PREFACE

Chaque Togolais a un droit inaliénable à la santé et à des prestations de soins et services de santé de qualité. Ce droit, conféré à chaque Togolais par la constitution du 14 octobre 1992 et mis en application par des textes appropriés, permet de définir les grandes lignes et les principes de sa mise en œuvre. Le code du travail de 2006, la ratification de la convention 187 de l'OIT sur le cadre promotionnel pour la sécurité et santé au travail en 2012, le code de santé publique de 2009, le code de la sécurité sociale de 2011, le statut général de la fonction publique togolaise de 2013 et leurs textes d'application, mettent en exergue les principes fondamentaux et les orientations particulières en vue de garantir la santé à toute la population et plus spécifiquement aux travailleurs.

Afin de maintenir et d'améliorer les actions qui garantissent ce droit à la santé aux populations togolaises, il s'avère important de promouvoir celui plus spécifique du personnel de santé, pilier des soins de santé. Le personnel de santé, malgré les efforts consentis ces dernières années, reste toujours exposé à divers risques professionnels et sa sécurité et santé sur les lieux de travail nécessite d'être améliorée.

Les dernières épidémies de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, ont mis en exergue la nécessité de garantir cette sécurité et santé du personnel de santé en vue de réduire l'impact des urgences de santé publique sur le personnel de santé, d'une meilleure préparation et réponse aux urgences de santé publique mais aussi pour des meilleures conditions de travail et des soins de qualité. Fort de cet impératif, des efforts ont été déployés en vue d'initier des formations sur l'outil HealthWISE de l'OMS-OIT (Amélioration du travail dans les services de santé). Ces formations ont débouché sur la sélection de treize (13) centres de santé pilotes HealthWISE, ainsi que l'intégration de la protection du personnel de santé par l'approche HealthWISE dans le PNDS 2017-2022 avec une ferme volonté d'aboutir à des hôpitaux sécurisés, sûrs, salubres et délivrant des soins de meilleure qualité aux populations.

Le plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo pour la période 2017-2022 dont l'objectif général est d'améliorer la gestion de la sécurité et santé au travail du personnel de santé pour de meilleures conditions de travail, d'emploi et des soins de qualité s'articule autour de quatre axes :

- renforcement du cadre institutionnel et juridique ;
- promotion de la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé ;
- renforcement des capacités des acteurs en matière de gestion de la formation initiale et des équipements pour la maîtrise de la sécurité et santé au travail (SST) pour le personnel de santé ;
- renforcement de la coordination, du suivi-évaluation, de la recherche et de la gestion de la sécurité et santé au travail en milieu de soins.

Dans l'espoir d'une mise en œuvre effective de ce plan et invitant tous les acteurs à son appropriation, j'adresse mes sincères remerciements à tous les acteurs impliqués dans l'élaboration de ce document de haute portée. Je tiens particulièrement à témoigner ma profonde gratitude à l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Organisation Internationale du Travail, l'Union Européenne et les Fonds DFID de la Coopération Anglaise, pour leur appui technique et financier.

J'en appelle à une adhésion de tous, partenaires techniques et financiers, société civile, prestataires de soins, services de santé privés et publics pour la poursuite d'actions coordonnées et participatives en vue d'une mise en œuvre efficace de ce plan.

Le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale



Professeur
Moustafa MIJIYAWA

REMERCIEMENTS

Le comité d'élaboration du plan stratégique exprime sa profonde gratitude :

- aux autorités sanitaires du pays notamment à Monsieur le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale pour l'attention particulière et la confiance manifestées à son égard ;
- à l'Organisation Mondiale de la Santé, à l'Organisation Internationale du Travail, à l'Union Européenne et à la Coopération Anglaise pour le soutien moral, financier et technique qu'elles ont apporté dans le processus d'élaboration du plan stratégique ;
- à tous les contributeurs à l'élaboration du plan stratégique pour leur détermination, leur sacrifice et la ténacité dont ils ont fait preuve tout au long du processus de rédaction, plus particulièrement lors de l'atelier de finalisation et de validation de ce document.

RESUME EXECUTIF

Le plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé (PS-SST/PS) au Togo décrit les défis de la protection du personnel de santé au niveau mondial, régional et national. Il examine la situation actuelle du Togo en matière de sécurité et santé au travail. Il propose également des stratégies pour atteindre les objectifs fixés pour l'amélioration de la sécurité et santé au travail dans les services de santé au Togo sur la base des recommandations de l'OMS et de l'OIT.

Les éventuels obstacles de mise en œuvre de ce plan stratégique de SST du personnel de santé sont mis en évidence, et un programme basé sur l'implication des différents niveaux de décisions et de prestations de services de santé, y compris la participation communautaire, sont également décrits dans ce plan.

Le PS-SST/PS 2017-2022 repose sur quatre axes stratégiques et dix (10) interventions clés en adéquation avec les objectifs de développement durable (ODD) et du plan quinquennal de la commission de haut niveau pour l'emploi en santé et la croissance économique 2017-2021 des Nations-Unies. Il comprend six (06) rubriques : (i) introduction, (ii) analyse situationnelle, (iii) cadre stratégique (iv) cadre de mise en œuvre (v) conclusion et (vi) références. Les quatre domaines prioritaires autour desquels s'articule ce plan sont :

- Axe n°1 : Renforcement du cadre institutionnel et juridique ;
- Axe n°2 : Promotion de la SST pour le personnel de santé ;
- Axe n°3 : Renforcement des capacités des acteurs en matière de gestion de la formation initiale et des équipements pour la maîtrise de la SST/PS ;
- Axe n°4 : Renforcement de la coordination, du suivi-évaluation et de la recherche en matière de SST en milieu de soins.

Afin de mettre en œuvre les différents axes et les interventions clés, le plan a prévu un cadre de mise en œuvre avec un cadre de performance, un budget prévisionnel, un mécanisme de coordination, de suivi-évaluation et de mobilisation des ressources. La sécurité et santé au travail du personnel de santé étant un domaine transversal dans lequel plusieurs secteurs (santé, travail, environnement, action sociale, défense, urbanisme, communes, secteur privé, société civile) interviennent, la mise en œuvre de ce plan requiert l'implication de tous.

Il incombe au ministère de la santé et de la protection sociale (MSPS) à travers la section médecine du travail et des sports (SMTS) de jouer le rôle de chef de file dans la coordination et le suivi de la mise en œuvre du plan. Pour cela, il exhorte tous les partenaires techniques et financiers, à appuyer sa mise en œuvre.

THE EXECUTIVE SUMMARY

The Health Care Personnel Health and Safety Strategic Plan at Work (PS-SST/PS) in Togo describes the challenges of protecting health care personnel both at global and regional, as well as national levels. It examines the current situation of Togo in terms of health and safety at work. It also offers strategies to reach the objectives set to improve health and safety at work in Togolese health care services on the basis of the WHO and the ILO recommendations.

Potential barriers to the implementation of the Health Care Personnel Security and Health Strategic plan are exposed, and a program based on the implication of different level decision makers and health care service provision, including community involvement, are also described in this plan.

The PS-SST/PS 2017-2022 is based on four (4) strategic areas and ten (10) appropriate key interventions to sustainable development objectives and the 5-year 2017-2021 high level commission plan for health care employment and the economic growth of the United Nations. It includes six (6) sections: 1. Introduction, 2. Situational Analysis, 3. Strategic Framework, 4. Implementation Framework, 5. Conclusion and 6. References. The four priority areas around which the plan is built are as follow:

Area 1. Strengthening the institutional and legal framework;

Area 2. Promoting the health care personnel Health and Safety at Work;

Area 3. Reinforcing the training and capacity–building of actors in terms of basic training and equipment management for the mastering of health care personnel Health and Safety at Work;

Area 4. Strengthening the coordination, the monitoring and the research in Health and Safety at Work in health care settings.

In order to implement the different areas and the key interventions, the plan proposes an implementation framework with a performance grid, a provisional budget, a coordination, a monitoring and resource mobilization mechanism. The health care personnel Health and Safety at Work being the transversal domain in which several sectors (health care, labor, environment, social actions, defense, urban planning, municipality, private sector, and civil society) are involved, its implementation requires the involvement of all.

It is the job of the Ministry of Health Care and Social Security (MSPS) through its Labor and Sports Medicine Section (SMTS) to play the role of leadership in the coordination and the follow-up of the implementation of the plan. To this end, it urges all technical and financial partners to support implementation of this plan.

EQUIPE DE REDACTION

Coordination : Dr KEVI Kokou Silvère

SMTS

Consultant : Professeur FAYOMI Benjamin

CC/OMS

Membres du comité restreint de rédaction

Dr TAMEKLOE Tsidi Agbéko

DLM-PSP/DSIUR

Professeur BELO Mofou

DSMNT

Dr DADJO Soukouna

DGT/IMT

Dr ADANSIKOU Kouami

SMTS

Dr KILIOU Komla

DSST

Dr RUHANA MIRINDI Bismmwa

OMS/Togo

Dr IVANOV Ivan Dimov

OMS/ Genève

M. ASSIKPA Latifou

DSMNT

M. GOTTOH Firmin

SG/MSPS

M. BANGUINA Babankpen

SMTS

M. EGBARE Essowazinam

SMTS

M. ISSA Aboubacar

DPES

INTRODUCTION

Dans le cadre du plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017, du « Global Health Security Agenda » (GHSA) [1] et de la mise en œuvre des dix (10) recommandations et cinq (05) actions immédiates de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique (CESC/ComHEEG) , l'amélioration des conditions de travail dans le secteur de la santé et le renforcement des capacités à la préparation à la riposte aux urgences sanitaires impliquent la mise en œuvre des mesures appropriées [2,3,4]. Ces outils et procédures doivent être intégrés par les pays dans leurs politiques, capacités et procédures opérationnelles standards de préparation, de détection, de notification et de riposte aux urgences de santé publique.

Les ressources humaines constituent un élément essentiel du système national de santé. La sécurité et santé au travail constitue également une condition sine qua non pour la promotion du travail décent et l'amélioration de la qualité des soins dans les établissements sanitaires. Cette ambition amène les parties prenantes à utiliser des techniques proactives et collaboratives qui garantissent des lieux de travail sécurisés et sains, ainsi que des employés motivés. Un leadership éclairé et un sens de responsabilité individuelle maximiseront une réponse du personnel à tous les niveaux.

Une gestion efficace du personnel basée sur l'amélioration des conditions de travail et sur la sécurité et la santé des travailleurs a indubitablement un impact majeur sur la performance, la prestation de services de qualité et le maintien en fonction du personnel, particulièrement dans un contexte de gestion des urgences de santé publique. Les différentes mesures prises au niveau politique et stratégique permettront de stimuler des emplois décents dans le secteur de la santé. Pour ce faire, Il s'avère primordial de mettre en place un plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé.

L' émergence de nouveaux foyers d'épidémies, la croissance démographique, l'élévation du plateau technique et l'augmentation du taux de fréquentation des structures sanitaires associées aux interventions des différents programmes de santé notamment les campagnes de santé de masse (vaccinations, offres foraines de soins) conduisent à une exposition plus accrue du personnel de santé à des risques professionnels en milieu de travail (troubles musculo-squelettiques, stress professionnel, accidents d'expositions aux sang et liquides biologiques : VIH/SIDA, hépatites B et C...) et une production de déchets médicaux avec des risques de pollution de l'environnement. Dès lors, les mesures recommandées par l'OMS et l'OIT en matière de sécurité et santé au travail du personnel de santé dans les structures sanitaires sont importantes afin de protéger le personnel de santé, de donner des soins adéquats et de qualité aux patients. [4]

Le Togo, à l'instar des autres pays s'est aussi inscrit dans cette dynamique de développement de la sécurité et santé sur les lieux de travail en l'intégrant dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022, en son Axe stratégique 4 relatif au renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé. Il s'agit plus spécifiquement de l'orientation stratégique 7 (Promotion de la santé et la sécurité au lieu de travail) dans les Interventions Prioritaires 1 et 2 :

- renforcement de la mise en application et du suivi du plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017
- renforcement de la sécurité du personnel soignant dans les formations sanitaires selon l'approche HEALTHWISE [6]

Le développement de ce plan stratégique participe de la volonté de mettre la Sécurité et Santé au Travail dans les centres de santé au cœur du développement sanitaire.

Certes, des initiatives ont été prises en faveur de la sécurité et santé au travail notamment la ratification des conventions de l'OIT, l'adoption des résolutions de l'OMS en la matière, des actions de promotion des cadres de sécurité et santé au travail relatives à la mise en place de comité de sécurité et santé au travail (CSST) dans certaines formations sanitaires, la formation des acteurs sur l'outil HealthWISE et la mise en place de centres pilotes HealthWISE. Cependant, la gestion actuelle de la sécurité et santé au travail du personnel de santé au Togo ne répond pas toujours aux recommandations de l'OMS et de l'OIT. A titre d'exemple, il est fréquent de retrouver le personnel victime des accidents du travail et de maladies professionnelles non déclarés, ni pris en charge voire décédé faute d'une réelle protection sur les lieux de travail. Cette situation nécessite la mise en place d'une politique et des stratégies appropriées afin de mobiliser les moyens humains, matériels et financiers suffisants pour améliorer la sécurité et santé au travail du personnel de santé.

Ainsi, conscient de la gravité croissante et de l'ampleur des conséquences sanitaires, sociales, politiques et économiques de l'insuffisance dans la gestion de la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé, le Togo avec l'appui technique et financier de ses partenaires notamment l'OMS, s'est donné comme mission d'élaborer un plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé.

Le présent plan stratégique comprend trois chapitres :

- l'analyse situationnelle ;
- le cadre stratégique ;
- le cadre de mise en œuvre.

CHAPITRE I: ANALYSE SITUATIONNELLE

1.1. GENERALITES SUR LE TOGO

1.1.2. SITUATION GEOGRAPHIQUE ET DEMOGRAPHIQUE

Situé en Afrique de l'Ouest, le Togo a une superficie de 56 600 km² et 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. Il compte 05 régions administratives découpées en 39 préfectures. Sur le plan sanitaire, il existe 06 régions sanitaires correspondant aux 05 régions administratives et à la Commune de Lomé érigée en région sanitaire. Lomé-Commune compte tenu de sa spécificité urbaine et 40 districts sanitaires.

Selon les résultats du 4^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4) réalisé en novembre 2010, la population togolaise était de 6 191 155 habitants, avec une légère prédominance féminine (51,4%) [6]. Cette population est évaluée en 2015 à 6 974 212 habitants selon les projections de l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) [7].

Par ailleurs, le taux de croissance annuel est estimé à 2,4% avec un indice synthétique de fécondité de 4,8. C'est une population majoritairement jeune (60% sont âgés de moins de 25 ans et 42% ont moins de 15 ans) et rurale (62%), inégalement répartie sur le territoire national (Lomé et sa périphérie concentrent 24% de la population). Le taux brut de natalité est évalué à 32,0 naissances /1000 habitants et le taux brut de mortalité à 8,1 décès/ 1000 habitants.

L'espérance de vie à la naissance était de 60,8 ans en 2015 (56,4 ans pour les hommes et 64,2 ans chez les femmes) (INSEED) [7].

1.1.3. SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE ET SOCIO-CULTURELLE

Le Togo fait partie des pays à faible revenu selon la classification du Fonds Monétaire International (FMI). Le PIB par habitant en 2014 était de 691 dollars. Le taux de pauvreté sur l'ensemble du pays est passé de 58,7% à 55,1% entre 2011 et 2015 (QUIBB 2015). Bien que l'incidence de la pauvreté ait régressé sur la période 2011 à 2015 au niveau national, la pauvreté y est encore très répandue. En 2015, plus de la moitié des ménages (55,1%) vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire, principalement en zone rurale (environ 68,9%) et parmi les ménages dirigés par une femme (57,5%) [8].

Les résultats de l'enquête QUIBB de 2011 montraient que les incidences de pauvreté les plus élevées (entre 70,8% et 90,1%) se situaient dans la région des savanes à l'extrême nord du pays et les plus basses sont retrouvées dans les régions Lomé commune (20,3% à 30,4%) et maritime (30,4% et 50,6%) [9]. Selon les résultats de l'enquête STEPS de 2010 ; 63,4% de ménages togolais avaient un revenu annuel moyen inférieur à 125000 F CFA (environ 250 USD) [10].

Depuis 2005, le Gouvernement a mené d'importantes réformes tant sur le plan de la gouvernance politique qu'économique. Ce qui a permis au pays de renouer ses relations financières avec les principaux partenaires en développement en 2008, et de jouir désormais du soutien total de ses partenaires internationaux traditionnels, après une période de suspension de l'aide publique au développement.

Le Togo a atteint le point de décision de l'Initiative PPTTE en novembre 2008 et le point d'achèvement en décembre 2010 ; ce qui lui permet de réduire son endettement et de libérer progressivement des ressources budgétaires. Le point d'achèvement a également ouvert la voie à de nouvelles ressources multilatérales et bilatérales qui sont essentielles pour financer la stratégie de réduction de la pauvreté.

Un document de Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) 2013-2017 a été adopté par le gouvernement. Ce document qui donne une grande priorité à la santé devrait inspirer tous les appuis des partenaires au développement [11].

Sur le plan social, le Togo compte six (6) grands groupes ethniques. L'Ewé et le Kabyè sont les principales langues nationales et le Français la langue officielle.

Sur le plan religieux, on note trois grandes religions que sont le christianisme, l'animisme¹ et l'islam.

Dans le domaine de l'éducation, le taux net de scolarisation dans le primaire chez les enfants de 6 à 11 ans est passé de 63,0% en 2000 à 88,7% en 2010. En effet depuis 2009, il y a la gratuité des frais scolaires au préscolaire et primaire dans les établissements publics. Par ailleurs, selon les résultats de l'enquête MICS 4, près de six femmes sur dix (59,3%) et huit hommes sur dix (80,0%) âgés de 15 à 24 ans sont alphabétisés. Les taux d'alphabétisation sont plus élevés dans les centres urbains (73,1% de jeunes femmes et 93,1% de jeunes hommes) que dans la zone rurale (45,8% de jeunes femmes et 67,7% de jeunes hommes) [12].

1.1.4. SITUATION SANITAIRE, SYSTEME DE SANTE ET FINANCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

L'espérance de vie à la naissance au Togo est estimée à 64,5 ans en 2015 tous sexes confondus, selon la Division de la population des Nations Unies. Quoique légèrement supérieure à la moyenne de 59 ans enregistrée pour l'ensemble des pays d'Afrique au sud du Sahara, elle demeure en grande partie influencée par le taux élevé de mortalité infantile.

Dans l'ensemble, l'état de santé de la population togolaise est très précaire. Au cours des deux dernières décennies, les indicateurs notamment ceux relatifs à la santé de la mère et de l'enfant n'ont connu que peu d'améliorations :

¹ Actuellement dénommé « religions traditionnelles africaines »

- Le taux de mortalité maternelle est passé de 478 pour 100.000 naissances vivantes (EDST II, 1998) [13] à 401 pour 100.000 naissances vivantes (EDST III, 2013-2014) [14]. Ces résultats sont largement en-dessous du ratio attendu de 160 pour 100.000 naissances en 2015.
- Les taux de mortalité infantile sont passés de 80 à 49‰ naissances vivantes et infanto-juvénile de 143 à 89‰ naissances vivantes entre 1998 et 2013 (EDST III), illustrant ainsi une régression mais insuffisante par rapport aux cibles respectives des OMD de 25‰ et 50‰ à atteindre en 2015. Concernant les décès des nouveau-nés, des efforts significatifs ont été faits en réduisant ces décès de 42‰ à 27‰ en 2013 (EDST III) [14].

Les maladies non transmissibles prennent une importance relative en raison des changements du style de vie et habitudes alimentaires. L'offre de services de santé de qualité est limitée avec des problèmes d'équité dans sa répartition géographique.

Le système de santé au Togo est organisé en une pyramide à trois niveaux :

- le **niveau périphérique** ou **opérationnel** correspondant aux 40 districts sanitaires. Ce niveau est le lieu de mise en œuvre des interventions de santé inspirées de la politique et des directives du niveau central ;
- le **niveau intermédiaire** ou **régional** correspondant aux 6 régions sanitaires. Ce niveau est chargé de l'appui et du suivi-évaluation du niveau opérationnel à la mise en œuvre de la politique de santé et des directives nationales. Il comporte également les 6 CHR et les structures spécialisées (CRTS, CRAO) qui assurent les soins de santé secondaires ;
- le **niveau central** ou **national**, et ses services techniques sont chargés de la définition et du suivi de la mise en œuvre des grandes orientations de la politique sanitaire du pays. Il comprend 3 CHU, 1 laboratoire national de référence (INH), 1 CNTS, 1 CNAO et 1 hôpital psychiatrique.

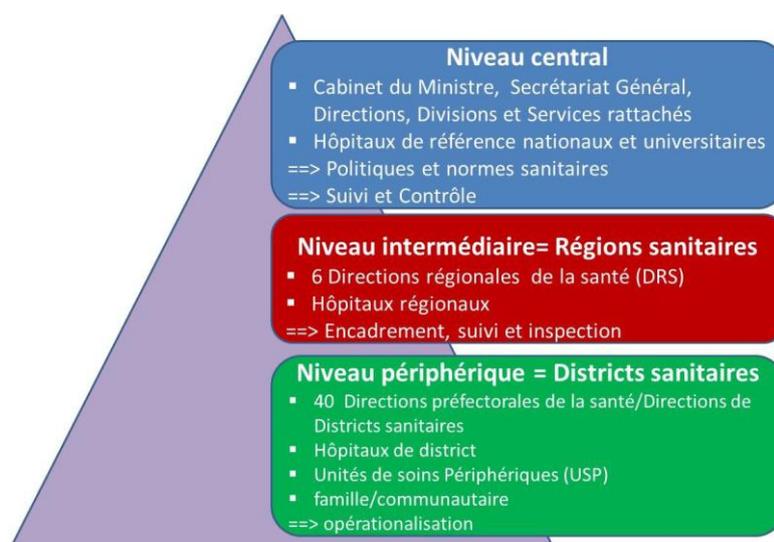


Figure 1 : Schéma de l'organisation pyramidale du système de santé au Togo

Le système de santé est relativement bien pourvu en infrastructures ; environ 88% de la population se situent à moins de 5 km d'une formation sanitaire. Malgré cette bonne accessibilité géographique à l'offre de soins, l'utilisation effective des services de santé publics s'est considérablement réduite au cours des dernières années. Le taux de fréquentation des services de consultation curative est de 38% en 2015 contre 80% au moins attendus.

Le budget de l'Etat alloué au secteur de la santé varie de 4 % à 6% du budget national de 2010 à 2015 ; ce qui est largement inférieur au taux de 15% recommandé par le sommet des Chefs d'Etat de la CEDEAO à Abuja.

Bien que des efforts aient été réalisés ces dernières années, ces budgets restent insuffisants. Cette insuffisance explique en partie le dysfonctionnement des services par manque d'équipements adéquats et de réactifs.

Les principaux partenaires au développement sanitaires sont entre autres : l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, GAVI, le Fonds mondial pour le VIH/SIDA/Paludisme/Tuberculose, le PNUD, la GIZ, l'UE, la BM, la BID, l'ONUSIDA, le Rotary International, le Plan Togo, la Croix-Rouge Togolaise, Croix-Rouge Suisse, l'USAID, la Coopération Chinoise, la JICA, la Coopération Française, l'AFD.

Les ménages participent au financement de la santé à travers le recouvrement des coûts dans les formations sanitaires (initiative de Bamako). Le paiement direct des ménages était de 53,03% des dépenses de santé en 2008 et de 40,53% en 2013 (OMS/GHED 1995 – 2013) [15].

Depuis mai 2011, le Gouvernement a mis en place l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) pour les agents publics et assimilés ; cette assurance sera étendue progressivement à toutes les couches de la population.

Par ailleurs, il existe d'autres systèmes de financement solidaire des soins et les assurances maladies privées, localisés pour le moment dans quelques districts sanitaires. L'ensemble de ces mécanismes d'assurances ne couvre que 7% de la population totale.

Effectifs des ressources humaines en santé

Le personnel de santé est défini comme "l'ensemble des personnes dont l'activité a pour objet essentiel d'améliorer la santé". L'effectif des ressources humaines en santé au Togo (secteurs public et privé) était de 13855 en 2014. De cet effectif, il ressort une nette prédominance du secteur public qui compte 75% de l'effectif total. S'agissant des effectifs du secteur public, leur évolution de 2010 à 2015 est présentée par le graphique ci-après :

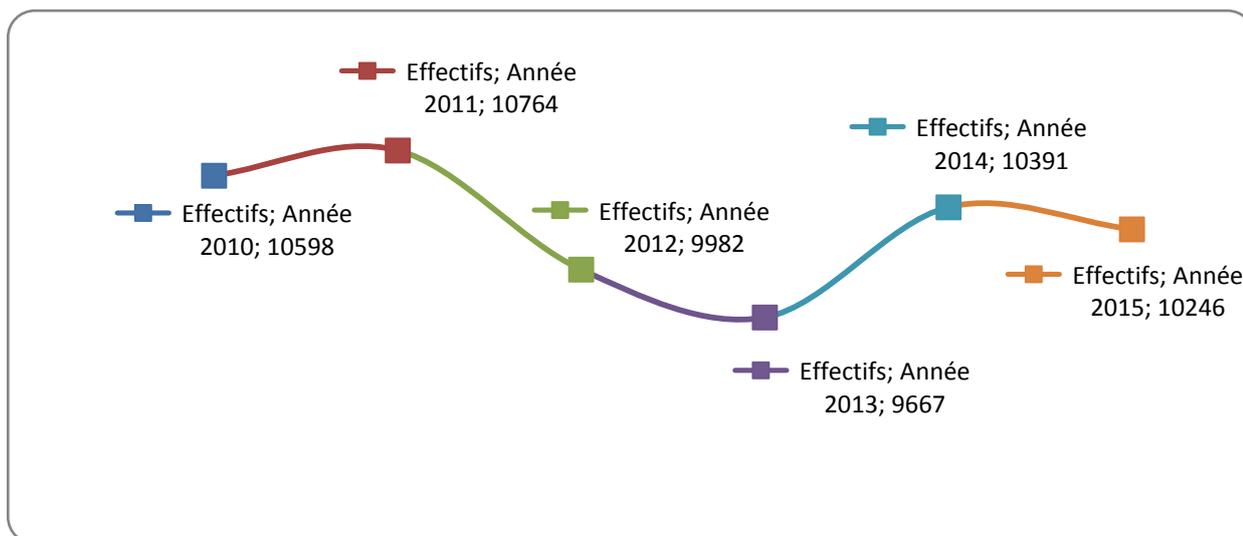


Figure 2 : Evolution de l'effectif du personnel de 2010 à 2015 (Rapport d'activités 2015 DRH/MSPS [16])

L'écart significatif constaté entre 2011 et 2013 est essentiellement lié d'une part à l'absence de recrutement et à l'attrition naturelle (départ à la retraite, décès, démissions...) et d'autre part à la fuite de cerveaux. La performance constatée entre 2013 et 2014 a été réalisée grâce au recrutement de 1107 nouveaux agents de santé.

A l'instar des pays en développement, le système de santé du Togo est confronté à une insuffisance de personnel de santé, particulièrement le personnel traceur (médecins, infirmiers, sages-femmes, assistants médicaux, accoucheuses auxiliaires d'Etat). Le tableau ci-après met en évidence cette insuffisance (secteur public) à la lumière des recommandations de l'OMS.

Tableau I: Principaux ratios par catégorie de personnel

Catégories de personnel	Effectif en 2015	Ratio national	Norme de l'OMS
Médecin	377	1 médecin pour 18 890 habitants	1 médecin pour 10 000 habitants
Sage-femme	420	1 Sage-femme pour 16956 habitants	1 Sage-femme pour 5000 habitants
Infirmier	818	1 Infirmier pour 8 706 habitants	1 infirmier pour 3000 habitants

Source : Rapport d'activités 2015 DRH/MSPS [16]

L'engagement pris par le gouvernement togolais avec l'appui de ses partenaires vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle ainsi que les efforts fournis pour

répondre efficacement aux urgences de santé publique seront fortement annihilés par le manque de ressources humaines en santé (RHS), en quantité et en qualité suffisante.

Par ailleurs, des déséquilibres sont observés dans la répartition des RHS dans plusieurs domaines, notamment la répartition spatiale, la répartition entre les catégories professionnelles (professions/spécialités), les caractéristiques démographiques et la répartition entre les différents types de structures.

1.1.5. SITUATION INSTITUTIONNELLE: POLITIQUE ET PLANS NATIONAUX DE SANTE

- **SCAPE 2013 – 2017 :**

La Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) du Togo offre un cadre de développement à moyen terme pour réaliser la Déclaration de Politique Générale (DPG) du Gouvernement, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et la vision des autorités de faire du Togo un pays émergent d'ici 15 à 20 ans, respectueux des droits de l'Homme et promouvant l'Etat de droit [11]. En 2008, le gouvernement togolais s'est engagé dans une stratégie nationale de développement basée sur la réduction de la pauvreté (DSRP-C) [17]. La santé a été intégrée dans cette stratégie afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie, de la productivité au travail, de la cohésion familiale et communautaire, de la création d'un habitat et environnement durables et enfin d'être un levier à la réduction de la pauvreté et à l'intégration sociale.

- **Politique Nationale de Santé (PNS) [18] :**

La nouvelle politique nationale de santé 2012-2022 est le résultat d'un processus inclusif et consensuel de l'ensemble des parties impliquées dans la santé. Cette politique nationale de santé sert de base à la planification nationale et de cadre de référence pour l'ensemble des intervenants dans le secteur de la santé. Elle est en harmonie avec les priorités du programme mondial d'action sanitaire 2006-2015, la politique de la santé pour tous dans la région Africaine pour le 21ème siècle (agenda 2020 et les orientations stratégiques 2010-2015 de la région Africaine de l'Organisation mondiale de la santé).

- **Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017– 2022 [5]**

Ce plan est le résultat d'un processus inclusif et consensuel de l'ensemble des parties impliquées dans la santé sur les priorités du secteur de la santé pour la période 2017-2022. Il prend en compte les faiblesses relevées, les leçons apprises et les recommandations issues de l'évaluation du PNDS 2012-2015.

Le PNDS 2017-2022 fournit une orientation stratégique claire, pertinente et consensuelle tenant compte des opportunités nationales et internationales pour le développement

d'une action sectorielle plus efficace, mieux ciblée sur les problèmes prioritaires du pays et centrée autour des interventions à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant, sur les principales maladies pourvoyeuses d'invalidité et de mortalité y compris la malnutrition, le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose, les autres endémo-épidémies et les maladies non transmissibles y compris les cancers. Le plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé 2017-2022 s'aligne sur ce nouveau plan en ses interventions prioritaires 1 et 2, de l'orientation stratégique 7 de l'axe 4.

1.2. SITUATION DE LA SECURITE SANTE AU TRAVAIL DANS LE MONDE ET AU TOGO

La sécurité et santé au travail permet la promotion de la santé, la sécurité et le bien être sur les lieux de travail. Le but de la SST est de garantir un environnement de travail sûr et salubre. C'est une thématique multidisciplinaire qui s'appuie sur quatre piliers ² :

- la protection et la promotion de la santé des travailleurs par la prévention et la lutte contre les maladies et les accidents du travail et en éliminant les facteurs et les conditions dangereuses pour la santé et la sécurité au travail ;
- le développement et la promotion du travail, des milieux de travail et les organisations de travail sains et sécurisés
- l'amélioration du bien-être physique, mental et social des travailleurs et du soutien pour le développement et le maintien de leur capacité de travail, ainsi que le développement professionnel et social au travail ;
- l'habilitation des travailleurs à mener une vie socialement et économiquement productive et de contribuer positivement au développement durable.

Suivant la Résolution 60.26/2007 de l'Assemblée mondiale de la Santé, dans son plan d'action mondial pour la santé des travailleurs (2008-2017) , il a été défini cinq objectifs stratégiques pour la prise en charge de la santé de tous les travailleurs: (i) définir et appliquer un cadre d'action politique pour la santé des travailleurs,(ii) protéger et promouvoir la santé sur le lieu de travail, (iii) améliorer les services de médecine du travail et en élargir l'accès , (iv) fournir des données sur lesquelles fonder l'action, (v) intégrer la santé des travailleurs dans d'autres politiques [19]

1.2.1. SITUATION GENERALE

Dans tous les pays, la santé et la sécurité des travailleurs est une préoccupation des travailleurs et de leurs familles. L'histoire de la santé des travailleurs est celle d'un combat permanent entre d'une part, des travailleurs qui luttent pour obtenir des mesures de prévention et de protection et d'autre part des employeurs qui cherchent à nier ou à atténuer leur part de responsabilité dans les accidents et les maladies liés au travail. Ainsi, les gens sont exposés à un nombre presque illimité de risques pour la santé. On estime qu'il se produit chaque année dans le monde 160 millions de nouveaux cas et

²Définition conjointe de l'OMS et l'OIT:

1,1 million de décès associés à des accidents de travail et des maladies liées au travail [20]. Ces risques professionnels constituent de nos jours un véritable problème de santé publique. Selon les estimations de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), l'ampleur des décès et des maladies liés au travail montre que les risques professionnels demeurent toujours une préoccupation. On dénombre ainsi en moyenne plus de 5500 décès professionnels par jour [21]. Outre les souffrances incommensurables des victimes et de leurs familles, ces maladies sont responsables de pertes économiques considérables pour les entreprises et les sociétés, notamment en termes de baisse de la productivité et de la capacité de travail. Près de 4 pour cent du produit intérieur brut (PIB) du monde, soit environ 2,8 milliards de dollars, sont perdus à cause d'accidents et de maladies du travail, en coûts directs et indirects. [22]. Plusieurs documents de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la déclaration d'Alma-Ata et la Stratégie de la santé pour tous dans la région africaine pour le 21ème siècle : agenda 2020, stipulent le droit fondamental de tout être humain au meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre, et mentionne expressément la prévention des traumatismes accidentels et la promotion de meilleures conditions de travail [20].

La SST a ainsi depuis des dizaines d'années dominé l'agenda international et continu de l'être avec le support de l'OIT qui exécute son mandat au nom de la communauté internationale, expression des gouvernements au niveau régional et national. Cette position implique que les AT/MP ne peuvent être des normes au lieu de travail ou que le manque de ressource soit utilisé comme prétexte pour justifier la non promotion d'un environnement de travail sain et sûr par l'employeur. A ce propos, selon Guy Rider, Directeur Général de l'Organisation Internationale du Travail « Sécurité et santé au travail ne sont pas une option; c'est un droit humain fondamental ». [23, 24]

Au Togo, les données recueillies sur les accidents du travail (AT) et maladies professionnelles (MP) montrent que la question est préoccupante. Ces données se résument à travers le tableau ci-dessous :

Tableau II : Evolution des cas AT/MP de 2011 à 2015

ANNEE	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Nombre de cas AT/MP	1409	1574	1675	1210	1502	7370
Cas de décès	09	16	08	01	12	46

Source : CNSS(2016) [25]

On note une évolution en dents de scie des cas d'AT/MP de 2011 à 2015 avec un maximum de 1675 cas d'AT/MP en 2013. Ce nombre élevé de cas montre que les travailleurs sont de plus en plus exposés aux risques professionnels.

Ces statistiques ne concernent que les travailleurs immatriculés à la CNSS et qui ne représentent qu'environ 2% des travailleurs togolais.

1.2.2. SITUATION DU PERSONNEL DE SANTE

Le personnel de santé est connu comme étant le plus exposé aux risques biologiques par rapport à toute la population. La plupart de ces risques sont dus à une exposition au sang et autres liquides biologiques. Les risques d'AES les plus importants incluent les virus des hépatites B et C, le VIH/SIDA et dernièrement les fièvres virales hémorragiques (Ebola et Lassa). L'OMS estime que les AES contribuent pour 30% des nouveaux cas de contaminations de VHB et 2,5 % des infections annuelles de VIH chez les travailleurs de santé en Afrique sub-saharienne. La charge mondiale de morbidité due aux blessures par objets tranchants pour les travailleurs de la santé selon le rapport mondial de la santé 2002 est de trois (03) millions de cas d'exposition/an chez les travailleurs de la santé: 37% de l'hépatite B, 39% de l'hépatite C et 4,4% du VIH sont dus à des blessures par piqûres d'aiguilles. Une enquête sur la sécurité des injections et la prophylaxie post-exposition (PPE) a révélé: la formation sur la sécurité des injections et PPE non disponible dans plus de 40% des établissements qui ont répondu et la PPE régulièrement disponible dans seulement 50% pour les répondants au sondage (WHR 2002) [26].

Au Ghana, une étude réalisée en 2003 sur l'évaluation préliminaire de la sécurité des injections et la gestion des déchets biomédicaux a montré que malgré l'utilisation des aiguilles auto rétractables lors des vaccinations, un nombre considérable d'agents vaccinateurs signalent des AES lors des mouvements brusques des enfants. Ce taux d'AES est cinq fois plus élevé dans les hôpitaux où les aiguilles auto-rétractables ne sont pas utilisées. Par extrapolation, on peut ainsi supposer qu'un nombre important de personnels de santé ont été infectés ou décédés des suites de complications d'AES particulièrement les hépatites, cancers hépatiques, tuberculoses, VIH/SIDA, probablement contractés dans l'environnement de travail. Une autre étude réalisée sur les infirmiers à Korle Bu Teaching hospital sur la prévalence des TMS a montré un taux de 65% de lombalgies, 63% de cervicalgies et 37% de dorsalgies [27].

En Ouganda et en Afrique du Sud, les AES sont enregistrés respectivement autour de 44-45% et 91% chez les jeunes agents de santé lors de leur six (06) premiers mois de fonction [27].

Au Togo, sur 540 personnels soignants interrogés sur la survenue des AES, 420 (77,8%) ont été victimes au moins une fois d'un AES dont 114 (27,1%) déclarés (Guide de PNLS sur les AES) [28].

En 2010, Bagny et al. ont réalisé une étude CAP (connaissances, attitudes et pratiques) au CHU Campus de Lomé chez 115 personnels soignants sur le risque de transmission des hépatites virales B et C. Selon les résultats de cette étude, la plupart des mesures de protection existantes contre les AES n'étaient pas respectées, notamment le port des gants (75,5%) ou de bavettes (46,0%). Les victimes d'AES représentaient 34,8% des soignants et parmi eux seuls 8,8%, avaient déclarés l'AES, et cela en raison des difficultés administratives (74,2%) ou par simple ignorance (25,8%). Les connaissances sur les modes de transmission des hépatites virales B et C étaient bonnes (98,3%). La couverture vaccinale chez l'ensemble des soignants interrogés était de 51,3% [29].

L'épidémie d'Ebola a montré l'impact de la mortalité du personnel de santé sur l'ensemble du système de santé. La mort de médecins, infirmiers(ères) et sages-femmes de la maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone a entraîné des impacts sur d'autres indicateurs de la santé dans les pays touchés: taux de mortalité maternelle accru, augmentation de la mortalité infantile, taux de mortalité accru des enfants de moins de 5 ans. [30]

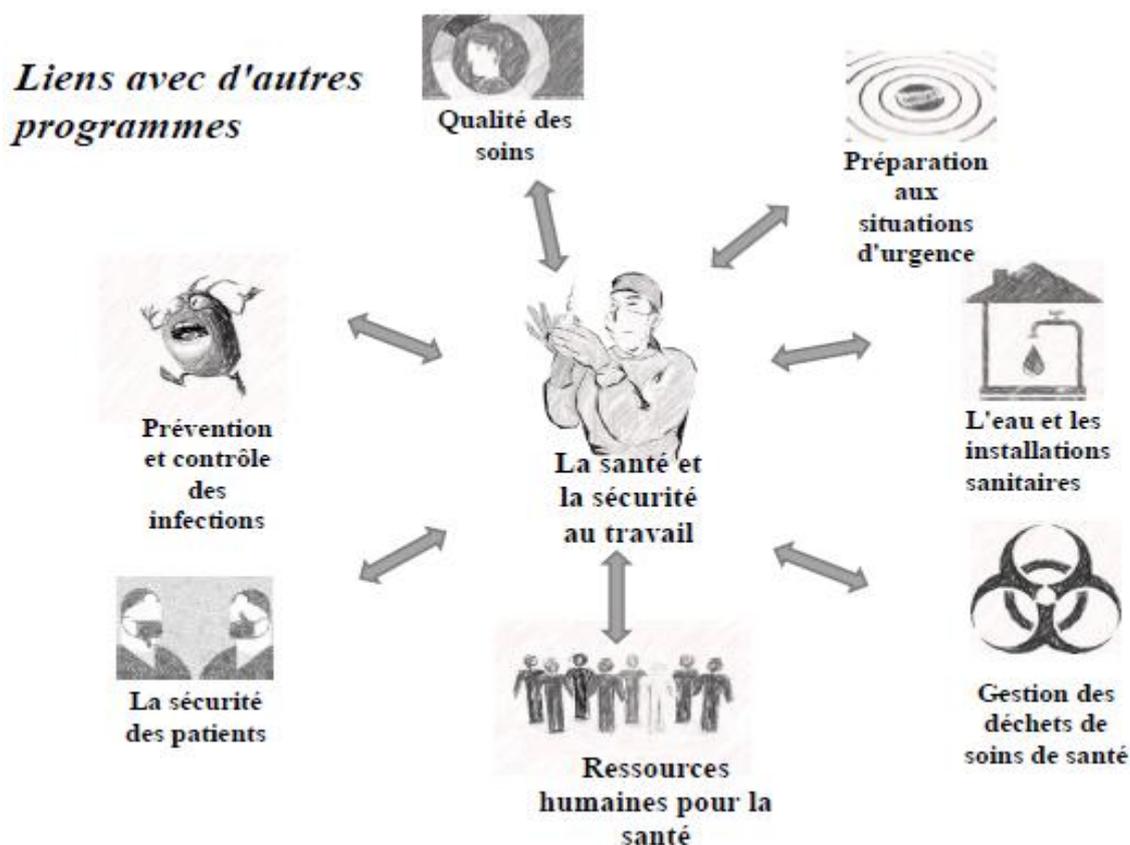


Figure 3 : Lien de la Sécurité et Santé au Travail avec d'autres programmes du système de santé [30, 31, 32, 33].

1.3. CADRE INSTITUTIONNEL ET REGLEMENTAIRE NATIONAL ET INTERNATIONAL DE LA SECURITE ET SANTE AU TRAVAIL POUR LE PERSONNEL DE LA SANTE AU TOGO

1.3.1. CADRE INSTITUTIONNEL NATIONAL ET INTERNATIONAL DE LA SÉCURITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL POUR LE PERSONNEL DE LA SANTÉ AU TOGO

❖ *Institutions nationales*

- **Ministère de la Santé et de la Protection Sociale :**

Au terme du décret n°2008-050/PR du 7 mai 2008, article 1^{er}, le ministre chargé de la santé met en œuvre la politique de l'État en matière de santé publique. Il élabore les programmes d'amélioration de la couverture sanitaire ainsi que les stratégies de prévention et de lutte contre les grandes endémies en mettant en place des mécanismes appropriés de renforcement de l'hygiène publique et de contrôle des établissements de soins et de leurs démembrements.

- **Au niveau central:** les structures intervenant dans la gestion de la sécurité et santé au travail au sein de ce ministère sont la Section Médecine du Travail et des Sports (SMTS) et la Direction Sécurité et Santé au Travail (DSST)

- **Au niveau régional et opérationnel,** aucune structure n'est en charge de la sécurité et santé au travail, néanmoins les activités de certains services dans les régions, préfectures et unités de soins y contribuent.

- **Ministère de la Fonction Publique du Travail et de la Réforme Administrative :**

Il a en charge la mise en œuvre de la politique de l'État en matière de travail.

- **Au niveau central :** c'est l'Inspection Médicale du Travail (IMT) qui s'occupe au sein de ce ministère, des aspects liés à la SST.

- **Au niveau régional et opérationnel,** aucune structure n'est en charge de la sécurité et santé au travail ; néanmoins les activités de certains services dans les régions et préfectures y contribuent.

- **Ministère de l'environnement et de ressources forestières :**

L'Agence Nationale de Gestion de l'Environnement (ANGE) contribue aussi à la mise en œuvre de la SST à travers les évaluations environnementales dans l'installation des structures et établissements dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES).

- **Ministère de l'économie**

La Direction Nationale des Assurances (DNA) contribue à la sécurité et santé au travail à travers :

- le suivi de l'assurance individuelle-accidents vie professionnelle des agents de l'Etat ;
- les évacuations sanitaires.

- **Ministères chargés de la Défense, de la Sécurité et de la Protection Civile**

Les différentes actions et les activités de secours du Corps des sapeurs-pompiers et des Forces de sécurité et de défense contribuent aussi à la sécurité et santé au travail.

- **Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche**

Les Facultés des Sciences de la Santé des Universités de Lomé et de Kara, Ecole Supérieure des Techniques et Biologie Alimentaire, Institut National des Sciences de l'Education contribuent, par la formation des différents intervenants, à la sécurité et santé au travail.

- **Autres intervenants**

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) à travers ses prestations aux salariés contribue à la prévention des risques professionnels.

La Caisse de Retraites du Togo (CRT) à travers ses prestations de réparation des dommages aux fonctionnaires retraités, participe à la sécurité et santé au travail.

L'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) actuellement à travers des prestations de prises en charge des accidents et maladies pouvant être en relation ou pas avec le travail.

A côté des institutions étatiques, certaines associations professionnelles et syndicats mènent des actions isolées dans le domaine de la SST en milieu de travail.

- **Au niveau périphérique**

- Les services de sécurité et santé au travail autonomes et inter-entreprises,
- Les comités de sécurité et santé au travail.

- ❖ **Partenaires Techniques et Financiers**

Plusieurs institutions et organismes de coopération bilatérale et multilatérale soutiennent les efforts du gouvernement et des collectivités en matière de sécurité et santé au travail du personnel de santé. C'est le cas notamment de l'OMS et de l'OIT.

1.3.2. CADRES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

❖ *Sur le plan national*

Les lois portant sur la gestion de la SST existent, mais les textes d'application sont élaborés et non adoptés. Cependant, ces textes ne s'appliquent majoritairement qu'aux salariés affiliés à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).

Les dispositions législatives sont :

- la loi n° 2009-007 du 15 mai 2009 portant code de la santé publique de la République Togolaise dans ses principes fondamentaux prévoit le droit à la santé pour tous ;
- la loi n°2008-005 du 30 mai 2008 portant loi-cadre sur l'environnement ;
- la loi n°010-2006/PR du 10 décembre 2006 portant code du travail dont le Titre VII est entièrement consacré à la Sécurité et Santé au Travail (SST) a pris cinq (5) arrêtés d'application en vue d'une meilleure protection des travailleurs contre les risques professionnels (Accidents de Travail, Maladies Professionnelles) ;
- la loi n° 2011-006 du 21 Février 2011 portant code de sécurité sociale au Togo prévoit d'élargir le socle de la sécurité sociale à tous les types de travailleurs, notamment la couverture sociale des professions libérales, des ministres de culte et les travailleurs indépendants. Pour la prise en charge des accidents de travail et des maladies professionnelles chez les salariés, des textes d'application ont été pris.
- La loi n°2013-002 du 21 janvier 2013 portant statut général de la fonction publique togolaise qui prévoit la mise en place de mécanisme de prise en charge des risques professionnels chez les agents publics.
- **Le Décret n°70-164/PR du 2-10-70** fixant les mesures générales d'hygiène et de sécurité applicables aux travailleurs des établissements de toute nature.
- **Le Décret n°97-257/PR du 03 décembre 1997** portant interdiction d'importation et d'utilisation dans les travaux publics et les bâtiments des matériaux contenant de l'amiante.
- **L'arrêté n°889-55/ITLS du 28 octobre 1955** portant interdiction d'emploi de la céruse, du sulfate de plomb et de l'huile de lin plombifère dans les travaux de peinture en bâtiment.
- **L'arrêté interministériel n°004/2011/MTESS/MS du 07 Octobre 2011** portant création des Services SST, pris conformément aux articles 175 et 178 du code du travail.
- **L'arrêté interministériel n°005/2011/MTESS/MS du 07 Octobre 2011** relatif à la surveillance de la Santé des Travailleurs, du milieu de Travail, à la prévention,

l'amélioration des conditions de Travail et le suivi-évaluation des activités, pris conformément aux articles 175 et 194 du code du travail.

- **L'arrêté interministériel n°006/2011/MTESS/MS du 07 Octobre 2011** portant les conditions d'agrément du personnel de sécurité et santé au travail.
- **L'arrêté interministériel n°007/2011/MTESS/MS du 07 Octobre 2011** fixant les modèles de registre spécial et de carnet de santé, pris conformément à l'article 179 du code du travail.
- **L'arrêté ministériel n°008/2011/MTESS/CAB/DGTLS du 26 mai 2011** portant composition et fonctionnement du Comité Technique Consultatif de Sécurité et Santé au Travail (CTCSST), pris conformément à l'article 168 du code du travail.
- **L'arrêté ministériel n°009/2011/MTESS/CAB/DGTLS du 26 Mai 2011** fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement du comité de sécurité et santé au travail (CSST), pris conformément à l'article 174 du code du travail.
- Une note circulaire n° 010/2015/CAB/SG/DGPS du 24 mars 2015...a été prise) en vue d'exhorter les entreprises et les établissements du Togo à procéder à la mise en place des comités de sécurité et santé au travail.

❖ **Conventions internationales relatives à la SST pour le personnel de santé**

Le Togo a ratifié un certain nombre de conventions internationales relatives à la sécurité et santé au travail. Il s'agit de :

Conventions (C) OIT:

- la C187/R197 concernant le cadre promotionnel pour la SST ratifiée par le Togo en mars 2012
- la C155 relative à la Sécurité et Santé au Travail et la C161 relative aux Services de Sécurité et Santé au Travail ont constitué des bases de la révision en 2006 de l'actuel code du travail.

Il existe des conventions spécifiques importantes pour l'amélioration de la sécurité et santé au travail que le pays n'a pas encore ratifiées.

- Convention (n° 120) sur l'hygiène (commerce et bureaux), 1964
- Convention (n° 152) sur la sécurité et l'hygiène dans les manutentions portuaires, 1979
- Convention (n°149) sur le personnel infirmier,1977
- Convention (n° 167) sur la sécurité et la santé dans la construction, 1988
- Convention (n° 176) sur la sécurité et la santé dans les mines, 1995
- Convention (n° 184) sur la sécurité et la santé dans l'agriculture, 2001 -

- Convention (n° 115) sur la protection contre les radiations, 1960 -
- Convention (n° 139) sur le cancer professionnel, 1974 -
- Convention (n° 148) sur le milieu de travail (pollution de l'air, bruit et vibrations), 1977
- Convention (n° 162) sur l'amiante, 1986
- Convention (n° 13) sur le plomb, 1921
- Convention (n° 170) sur les produits chimiques, 1990 -
- R194 - Recommandation (no 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002

En outre, le Togo est partie prenante d'un certain nombre de **Résolutions de l'OMS et des directives conjointes** concernant la sécurité et santé au travail :

- WHA49.12 approuvant la stratégie mondiale pour la santé au travail pour tous
- WHA60.26 approuvant le plan d'action mondial pour la santé des travailleurs du 23 mai 2007
- Directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des professionnels de la santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose (2010)
- Cadre mondial conjoint OIT-OMS pour la promotion de programmes nationaux de santé au travail pour les travailleurs de la santé (2010)

1.4. ANALYSE FFOM EN MATIERE DE GESTION DE LA SECURITE ET SANTE AU TRAVAIL DU PERSONNEL DE SANTE AU TOGO

1.4.1 FORCES ET FAIBLESSES

✚ FORCES	✚ FAIBLESSES
-Existence des services techniques chargés de la gestion de la sécurité et santé au travail au sein des Ministères en charge de la Santé, et du travail ; -Ratification de la C13 et C 187de l'OIT - Existence des textes législatifs comme le code de la santé, le code du travail, le code de protection sociale, la loi-cadre sur l'environnement des textes d'application des lois en matière de SST, le statut général de la fonction publique togolaise - Existence d'organismes nationaux de sécurité sociale (CNSS, INAM, CRT)	- Faible niveau de connaissance des risques professionnels et leur prévention en milieu sanitaire - Pénurie en ressources humaines en SST au niveau de la Fonction Publique - Faible protection du personnel de santé notamment contre les hépatites B et C, le VIH et autres infections ; - Inexistence d'une stratégie nationale de la SST - Inexistence de textes d'application des lois en matière de SST pour le personnel de santé

<ul style="list-style-type: none"> - Formation de certains acteurs en gestion de déchets et Prévention et Contrôle des Infections (PCI) ; - Recherche et formation en SST 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de ligne budgétaire de l'Etat pour les investissements et les réalisations/acquisitions en matière de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé - Faible accès des personnels aux équipements de protection individuelle (EPI) ; - Insuffisance d'outils/supports de communication/sensibilisation sur la SST; - Inexistence de plan d'action de la SST au niveau national ; - Inexistence de base de données sur la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé ; - Insuffisance de formation des administrateurs des structures sanitaires sur la SST - Insuffisance de communication et d'initiatives en matière de gestion des déchets biomédicaux - Insuffisance de ressources à la section médecine du travail et des sports au sein du Ministère de la santé et de la protection sociale -Infrastructures sanitaires insuffisantes et non adaptées -Faible équipement des services de contrôle et d'appui de la SST - L'implantation anarchique des structures informelles et des prestations de soins à domicile ; - Méconnaissance des risques professionnels en milieu de soins par les usagers - Mauvaises conditions d'emploi et de travail en milieu de soins - Absence de protocoles et de directives en matière de SST
---	--

1.4.2. OPPORTUNITES ET MENACES

 OPPORTUNITES	 MENACES
<ul style="list-style-type: none">- Le secteur de la santé et du travail font partie des priorités du gouvernement;- Engagement des partenaires (OMS, OIT, patronat, syndicats,...) - Existence d'un plan d'action mondial pour la santé des travailleurs –-Existence de centres de recherche et de formation dans les universités et autres de la sous-région.-Existence de quelques médecins du travail, d'infirmiers du travail et autres spécialistes de sécurité et santé au travail- La sécurité et santé au travail fait partie des priorités du ministère de la santé (PNDS 2017-2022, PNS 2012-2022)	<ul style="list-style-type: none">- Les épidémies et autres urgences de santé publique-- La faible mobilisation des ressources financières (conjoncture)-Instabilité politique et socialeFuite des cerveaux

1.5. PROBLEMES PRIORITAIRES, DEFIS ET ENJEUX

1.5.1. PROBLEMES PRIORITAIRES

- Faible niveau de connaissance des risques professionnels en milieu sanitaire ;
- Inexistence d'un dispositif juridique et stratégique national de SST pour le personnel de santé ;
- Pénurie en ressources (humaines, financières, matérielles) pour mettre en œuvre les dispositions de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé ;
- Insuffisance dans la prévention et le contrôle des risques professionnels ;
- Absence de base de données sur la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé ;

1.5.2. DEFIS

De l'analyse de la situation en matière de gestion de la sécurité et santé au travail du personnel de santé dans le pays, il ressort les principaux défis suivants :

- renforcement du niveau de connaissance du personnel de santé sur les risques professionnels ;
- disponibilité et mise en œuvre d'une stratégie nationale et des textes d'application des lois en matière de SST pour le personnel de santé ;
- mobilisation de ressources adéquates dans la promotion de la sécurité et santé au travail ;
- appropriation de l'outil HealthWISE par les structures sanitaires ;

- collecte et intégration des données de la sécurité et santé au travail du personnel de santé dans le système national d'information sanitaire ;
- intégration de la sécurité et santé au travail dans les différents curricula des établissements de formation de base en santé;
- renforcement des capacités des services de contrôle et d'appui en SST.

Tableau III : Défis et enjeux de la SST au Togo

Enjeux	DEFIS
I. Harmonisation des pratiques en matière de SST	Elaboration d'une stratégie nationale et des textes d'application des lois en matière de SST pour le personnel de santé
II. Mise en œuvre effective du plan stratégique de la SST	Mobilisation de ressources adéquates dans la promotion de la sécurité et santé au travail Renforcement des capacités des services de contrôle et d'appui en SST
III. Amélioration de la qualité de vie du personnel de santé et de la qualité des soins	Renforcement du niveau de connaissance du personnel de santé sur les risques professionnels
	Intégration de la sécurité et santé au travail dans les différents curricula de formation
	Appropriation de l'outil HealthWISE par les structures sanitaires
IV. Evaluations des actions du plan stratégique de SST	Collecte et intégration des données de la sécurité et santé au travail du personnel de santé dans le système national d'information sanitaire ;

CHAPITRE II: CADRE STRATEGIQUE

2.1. VISION, OBJECTIFS ET PRINCIPES DIRECTEURS

2.1.1 : Vision

Le personnel de santé au Togo jouit d'une sécurité et santé au travail totale pour des prestations de qualité.

2.1.2 : Principes directeurs

Efficacité, Détermination et Flexibilité dans la mise en place progressive du dispositif de Sécurité et Santé au Travail pour le personnel de santé.

2.1.3 : Objectif général

Améliorer de plus de 50 % la gestion de la sécurité et santé au travail du personnel de santé pour de meilleures conditions de travail, d'emploi et des prestations de qualité d'ici 2022.

2.1.4 : Objectifs stratégiques :

OS1 : *Renforcer le cadre juridique et institutionnel*

OS2 : *Promouvoir la sécurité et santé au Travail pour le personnel de la santé*

OS3 : *Renforcer les capacités des acteurs en matière de la gestion de la formation initiale et d'équipement pour la maîtrise de la sécurité et santé au travail pour le personnel de la santé.*

OS4 : *Renforcer la coordination, le suivi-évaluation et la recherche en matière de sécurité et santé en milieu de soins.*

2.2. INTERVENTIONS

Objectif Stratégique 1 : Renforcer le cadre institutionnel et juridique

L'objectif visé par l'Etat Togolais est de mettre en place un cadre juridique cohérent et harmonieux pour accroître l'efficacité de la mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurité et Santé au Travail pour le Personnel de Santé. Dans cette perspective, les orientations sont relatives à l'harmonisation des textes, à leur adoption et application.

L'absence d'une stratégie nationale de gestion de la sécurité et santé au travail du personnel de santé ne favorise pas l'exécution d'actions cohérentes. Pour cette raison, il est nécessaire d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de sécurité et santé au

travail pour le personnel de santé. Ce document devra orienter l'élaboration de directives et de protocoles de sécurité et santé au travail.

En vue de relever ce défi, les interventions clés suivantes de la stratégie nationale de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé sont nécessaires:

- *Renforcement des capacités de la section médecine du travail et des sports au niveau central.*
- *Création des structures de relais au niveau déconcentré ;*
- *Elaboration des directives et protocoles sur la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé ;*
- *Elaboration des textes d'application des différentes lois existantes ;*
- *Suivi des directives et des textes d'application.*

➤ **DESCRIPTION**

- *Renforcement des capacités de la section médecine du travail et des sports au niveau central*

Ce renforcement passera par l'érection à un niveau hiérarchique supérieur de la section médecine du travail et des sports, la définition des attributions de chaque intervenant et leur nomination au niveau central ainsi que la dotation des ressources adéquates à son fonctionnement.

- *Création des structures de relais au niveau déconcentré*

Il s'agit ici de prendre des actes pour mettre en place des unités de médecine du travail et des sports au niveau déconcentré ainsi que la dotation des ressources adéquates à leur fonctionnement.

- *Elaboration des textes d'application des différentes lois existantes*

Le code du travail, la loi-cadre sur l'environnement, le code de la santé publique et le statut général de la fonction publique ont été adoptés respectivement en 2006, 2008, 2009 et 2013. Cependant il n'existe pas de textes d'application spécifiques à la sécurité et santé pour le personnel de santé. La mise en œuvre de ce plan stratégique contribuera à l'élaboration et à l'adoption de textes d'application spécifiques à la gestion de la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé.

- *Suivi de l'application des directives et des textes d'application*

Il consistera au suivi du respect des directives, protocoles et des textes d'application sur la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé conformément au plan de suivi-évaluation établi.

Objectif Stratégique 2 : Promouvoir la sécurité et santé au Travail pour le personnel de la santé

Il s'agira de créer un cadre permettant de renforcer la promotion de la sécurité et santé au travail en vue de rehausser le niveau de connaissance sur les risques professionnels en milieu sanitaire.

Le but est de favoriser la promotion de bonnes pratiques en matière de gestion de la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé y compris l'adoption de technologies appropriées. L'accent sera mis sur la formation des acteurs et sur l'implémentation de l'outil HealthWISE dans tous les centres de santé, sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national de communication adapté à chaque niveau en matière de sécurité et santé au travail. Par ailleurs, il est indispensable d'organiser des rencontres d'information et de vulgarisation du plan stratégique de sécurité et santé au travail.

Les acteurs visés sont entre autres :

- (i) les décideurs au niveau national, les autorités locales et les responsables des formations sanitaires pour une meilleure prise de conscience par rapport à leurs rôles dans la mise en œuvre du plan,
- (ii) les partenaires techniques et financiers pour faciliter la mobilisation des ressources.

➤ **INTERVENTIONS CLES**

- Elaboration des plans et des outils/supports de communication sur la SST du personnel de santé;
- Mise à l'échelle de l'outil HealthWISE dans les formations sanitaires ;
- Sensibilisation des acteurs et des populations sur la prévention des risques professionnels en milieu sanitaire ;
- Elaboration des directives et protocoles sur la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé

➤ **DESCRIPTION**

- *Elaboration des plans et des outils/supports de communication sur la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé*

Dans le but d'améliorer les pratiques de sécurité et santé au travail au niveau de toutes les parties prenantes, il faut à court terme concevoir un plan de communication à tous les niveaux (national, régional, district et structure de soins santé). Les messages clés seront formulés de manière inclusive avec tous les agents des formations sanitaires des patients, les accompagnants et les populations.

Ainsi, il s'avère indispensable d'élaborer des outils de communication / sensibilisation sur la problématique de la SST pour le personnel de santé et de former les acteurs à

l'utilisation de ces outils. Les outils élaborés et les documents du PSSST/PS feront l'objet de multiplication et dissémination à tous les niveaux de mise en œuvre.

– *Mise à l'échelle de l'outil HealthWISE dans les formations sanitaires*

Dans le souci d'améliorer les conditions de travail dans les centres de soins, il faudra à court terme renforcer le suivi des centres pilotes d'expérimentation du HealthWISE et procéder à la mise à échelle de l'outil HealthWISE à tous les centres de soins avec une stratégie adéquate de suivi- supervision.

Cette intervention permettra aussi d'élaborer ou actualiser et disséminer les directives et protocoles sur la gestion de la sécurité et santé au travail dans les structures sanitaires. Ces directives et protocoles permettront de standardiser les procédures de gestion de la sécurité et santé au travail au plan national en fonction des catégories de structures sanitaires (CHU, CHR, hôpitaux de district, USP, cliniques privées, laboratoires, pharmacies ; cabinets médicaux privés...).

– *Sensibilisation des acteurs et des usagers des services de soins sur la prévention des risques professionnels en milieu sanitaire.*

Cette action consiste à sensibiliser les parties prenantes sur la prévention des risques professionnels chez le personnel de santé à travers les différents canaux de communication.

Objectif Stratégique 3 : Renforcer les capacités des acteurs en matière de la gestion de la formation initiale et d'équipement pour la maîtrise de la sécurité et santé au travail pour le personnel de la santé

Cet axe stratégique vise à permettre aux parties prenantes (services techniques du Ministère chargé de la santé et des ministères concernés, les structures sanitaires publiques et privées, les collectivités locales et les ONG/Associations) de disposer de ressources nécessaires pour une gestion efficace de la SST chez le PS.

Dans cette perspective, les principales orientations consistent à renforcer l'appui à la formation initiale et continue des agents, l'élaboration d'outils harmonisés de collecte de données, la mise en place de technologies appropriées de gestion, la recherche appliquée et la mobilisation des ressources financières en faveur de la gestion cohérente de la SST du PS.

Dans cette logique, des appuis en équipements, matériels et infrastructures adéquates sont nécessaires. Un catalogue des équipements disponibles pour la gestion de la sécurité et santé au travail du personnel de santé doit être annexé au document du plan stratégique, ainsi que les formulaires d'évaluation des risques professionnels en milieu

sanitaire et le plan d'amélioration. Par ailleurs, il est impérieux d'appuyer le niveau déconcentré à disposer des plans SST.

➤ INTERVENTIONS CLÉS

Les interventions clés sont :

- Mettre en œuvre un programme de formation des acteurs sur la SST pour le PS.
- Renforcer les capacités organisationnelles, matérielles et logistiques des acteurs clés.

➤ DESCRIPTION

- *Mise en œuvre d'un programme de formation des acteurs sur la SST pour le personnel de santé.*

Elle consistera à introduire un module de formation sur la SST pour le PS dans les curricula de formation initiale des agents de santé. Dans la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire, le Ministère chargé de la santé accorde une importance particulière à la qualité de la formation des agents de santé. Un plaidoyer sera mené pour la prise en compte de la SST/PS dans les programmes de formation de la Faculté des Sciences de la Santé et des écoles de formation paramédicale.

- *Renforcement des capacités organisationnelles, matérielles et logistiques des acteurs clés.*

Mettre en place des formulaires, des dossiers de consultations ou de recueils des données sur les risques professionnels constatés, les incidents ou les accidents.

La coordination de la mise en œuvre du plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé sera assuré par la SMTS. Dans cette perspective, un plan de renforcement des capacités des acteurs clés sera élaboré. Afin d'avoir un impact significatif dans l'amélioration de la gestion de la SST, il sera élaboré et mis en œuvre un plan d'action de gestion de la SST au niveau des unités de soins périphériques, des districts et des structures de santé de référence (CHU/CHR/CHP). A cet effet, chaque structure sanitaire et programme de santé devra élaborer son plan de sécurité et santé au travail ou dans la mesure du possible, intégrer la problématique de gestion de la SST dans les Plans d'Action Opérationnels (PAO) élaborés annuellement. Du matériel technique et la logistique seront mis à la disposition de la SMTS et des autres acteurs clés pour assurer la mise en œuvre efficace et efficiente du plan.

Objectif Stratégique 4 : Renforcer la coordination, le suivi-évaluation et la recherche en matière de sécurité et santé en milieu de soins

Cet axe vise essentiellement à harmoniser les plans de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé à tous les niveaux, à coordonner les actions et à suivre leur mise en œuvre.

A cet effet, les questions relatives à la SST seront prises en compte au cours des différentes revues et des réunions de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les activités de coordination et de suivi seront menées du niveau le plus élevé au niveau déconcentré en vue d'une meilleure gestion de la SST. Elles se feront aussi à travers l'alimentation du site web du ministère de la santé et de la protection sociale. Les publications issues des recherches opérationnelles et les appels d'offres relatifs à la réalisation des ouvrages seront également mis en ligne en vue de s'assurer du respect des normes de sécurité et santé au travail.

Il est aussi essentiel d'élaborer et de transmettre des rapports d'activités du niveau le plus déconcentré au niveau central. Dans cette perspective, la priorité est de mettre en place un système d'information spécifique qui s'intègre facilement dans le système national d'information sanitaire.

Des missions suivi-supervision et d'évaluations internes et externes seront réalisées suivant des fréquences calquées sur le système de santé aux différents niveaux de la pyramide (périphérique, intermédiaire, central)

➤ **INTERVENTIONS CLES**

Disponibilité et mise en œuvre d'un plan national de suivi de la gestion de la sécurité et santé au travail du personnel de santé;

- Appui à la collecte et à l'intégration des données relatives à la sécurité et santé au travail dans le système national d'information sanitaire (SNIS) ;
- Mise en place et animation d'une plateforme électronique de coordination ou e-HealthWISE, un réseau des centres HealthWISE ;
- Réalisation de l'évaluation à mi-parcours et de l'évaluation finale de la mise en œuvre du plan ;
- Elaboration et mise en œuvre des programmes de recherches concernant les technologies innovantes adaptées à notre contexte national.

➤ **DESCRIPTION**

- *Elaboration et mise en œuvre d'un plan de suivi de la gestion de la SST du personnel de santé*

Le plan national de suivi de SST du personnel de santé qui sera élaboré et mis en œuvre, comportera des indicateurs quantitatifs et qualitatifs précis pour suivre les résultats obtenus. Les institutions de mise en œuvre du plan de suivi seront clairement

identifiées, leurs rôles, et responsabilités de même que les mécanismes de reportage seront définis. L'accent sera mis dans ce plan sur les mécanismes de suivi-supervision suivant les directives nationales.

- *Appui à l'intégration des données relatives à la sécurité et santé au travail dans le système national d'information sanitaire (SNIS)*

Il serait question de définir les indicateurs clés de la sécurité et santé au travail du personnel de santé à prendre en compte dans le DHIS 2 du SNIS. A cet effet, il serait impératif de veiller à ce que les outils de collecte de données du SNIS prennent en compte les informations sur la gestion de la sécurité et santé au travail du personnel de santé.

- *Mise en place d'une plateforme électronique de coordination ou e-HealthWISE, un réseau des centres pilotes HealthWISE*

Il est question d'appliquer les principes du cyber santé en vue de mettre en réseau les centres HealthWISE en vue du partage des bonnes pratiques. A cet effet, il est important de veiller à une mise à disposition de matériels informatiques et de la connexion internet à haut débit entre les centres HealthWISE et le centre de coordination qu'est la Section Médecine du Travail et des Sports.

- *Réalisation de l'évaluation à mi-parcours et de l'évaluation finale de la mise en œuvre du plan*

Ces deux évaluations du plan stratégique de SST pour le personnel de santé seront réalisées pour mesurer l'atteinte des objectifs fixés et les progrès par rapport aux indicateurs de processus et d'effet pouvant contribuer à un impact significatif. La principale référence sera le document du plan, par rapport auquel les progrès seront appréciés. Cette activité permettra à l'équipe d'exécution du plan de recadrer les insuffisances.

- *Elaboration et mise en œuvre des programmes de recherches concernant les technologies innovantes*

Le plan national de la SST pour le PS favorisera la mise en œuvre de projets de recherches sur les technologies de prévention des risques professionnels en milieu de travail. Ces projets seront initiés et mis en œuvre en collaboration avec les laboratoires et centres de recherche dans le domaine de la gestion de la SST notamment dans l'ergonomie.

2.3. CADRE LOGIQUE D'INTERVENTION

Chaine des résultats	Indicateur Objectivement Vérifiable	Sources et Moyens de vérification	Hypothèses et conditions critiques
Impact : D'ici 2022, réduire de 50%, les risques professionnels auxquels le personnel de la santé fait face au quotidien dans l'exercice de son métier	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence des AES - Prévalence des autres accidents de travail - Prévalence des maladies professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités - Enquêtes 	
Axe 1 : Renforcement du cadre juridique et institutionnel			
Effet 1.1 : au moins 50% des chefs de services appliquent les textes juridiques d'ici 2022.	Proportion des chefs appliquant les textes	Sondage, enquêtes	Faible adhésion des chefs service
Produit 1.1.1 : d'ici 2019, au moins 02 campagnes de sensibilisation sont organisées à l'intention des DRS et DPS	Nombre de campagnes réalisées	Rapports d'activités	Indisponibilité de ressources
Produit 1.1.2 : au moins un suivi annuel est réalisé dans 80% des formations sanitaires jusqu'en 2020.	Nombre de suivis réalisés dans les formations sanitaires	Rapports d'activités	Indisponibilité de ressources
Produit.1.1.3 : d'ici fin 2019, des textes d'application spécifiques en matière de sécurité et santé au travail sont élaborés et adoptés.	Des textes d'application spécifiques en matière de sécurité et santé au travail sont disponibles.	Archives, JORT	Adhésion des acteurs

Effet 1.2 : au moins 4 services régionaux de SST sont fonctionnels d'ici 2022	Nombre de services régionaux de SST fonctionnels	Rapports d'activités	Manque de ressources
Produit 1.2.1 : d'ici fin 2018, 4 services régionaux de SST sont créés	Un plaidoyer et actes de création des services régionaux de SST disponibles	Rapports d'activités, JORT	Manque de ressources
Produit 1.2.2 : d'ici 2020, les RH adéquates sont affectées dans les services régionaux de SST	Les RH adéquates sont présentes dans les services régionaux de SST	Arrêtés/Notes d'affectation,	
Produit 1.2.3 : d'ici 2020, les infrastructures et les équipements adéquats sont disponibles dans les services régionaux de SST	infrastructures et les équipements adéquats sont disponibles et fonctionnels dans les services régionaux de SST	Visite de terrain et Bordereaux de livraison des équipements	Manque de ressources
Effet 1.3 : d'ici 2022, la capacité institutionnelle et juridique de la section de la médecine du travail et des sports est renforcée	Existence de décret /Arrêté de réorganisation de la SMTS	JORT, archive	Manque de ressources, engagement des acteurs
Produit 1.3.1 : d'ici fin 2019, un plaidoyer pour l'érection de la SMTS à un niveau hiérarchique supérieur dans l'organigramme du MSPS est fait.	Document de plaidoyer de réorganisation de la SMTS est disponible	Archive	
Produit 1.3.2 : d'ici 2020, les ressources adéquates sont affectées à la SMTS.	Existence des notes d'affectation des ressources,	Archives	

Axe 2 : Promotion de la sécurité et santé au Travail pour le personnel de la santé			
Effet 2.1: D'ici 2022, au moins 50% du personnel de santé connaissent et pratiquent la sécurité et santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion du personnel de santé connaissant les risques professionnels - Proportion du personnel de santé connaissant les procédures de soins - Proportion du personnel observant les directives et protocoles sur la sécurité et santé au travail dans leur formation sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes - Rapports - Documents 	<p>H : Adhésion du personnel de santé aux objectifs du plan</p> <p>R : Résistance de certains personnels de santé</p>
Produit 2.1.1 : Au moins 50% du personnel de santé des centres HealthWISE sont formés en SST d'ici 2022	Proportion du personnel de santé des centres HealthWISE formé en SST	Rapports de formations	<p>H : Engagement des décideurs et des responsables des formations sanitaires</p> <p>R : Manque de financement</p>
Produit 2.1.2 : Au moins 50% des usagers connaissent les risques professionnels dans les formations sanitaires d'ici 2022	<p>Nombre de séances de sensibilisation réalisées</p> <p>Proportion des usagers connaissant les risques professionnels dans les formations sanitaires</p>	<p>Rapports d'activités</p> <p>Sondage</p>	<p>H : Adhésion des usagers des formations sanitaires aux objectifs des plans opérationnels</p> <p>R : Résistance liée aux us et coutumes</p>
Produit 2.1.3 : D'ici fin 2018, un plan de communication sur la SST est disponible	Disponibilité d'un plan de communication sur la SST	Rapports d'atelier de validation	<p>H : Stratégie acceptée par toutes les parties prenantes</p> <p>R : Manque de financement</p>

<p>Produit 2.1.4 : D'ici fin 2019, les directives et protocoles sur la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé sont disponibles dans chaque formation sanitaire</p>	<p>Proportion de formations sanitaires ayant les directives et protocoles sur la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé disponibles dans chaque formation sanitaire</p>	<p>Enquête Supports Rapports</p>	<p>H : Engagement des décideurs et des responsables des formations sanitaires R : Manque de financement Manque d'adhésion</p>
<p>Effet 2.2 : D'ici 2022, au moins 50% des formations sanitaires pratiquent le HealthWISE</p>	<p>Proportion de formations sanitaires pratiquant le HealthWISE Proportion de formations sanitaires dont le personnel pratique le HealthWISE</p>	<p>Rapport des supervisions Rapport d'activités des SSST et CSST (Rapport de l'évaluation de risques professionnels Plan d'actions d'amélioration Améliorations réalisées)</p>	<p>H : Engagement des décideurs et adhésion des responsables des formations sanitaires aux objectifs du plan R : Manque de financement</p>
<p>Produit 2.2.1 : D'ici 2022, au moins 50% des responsables des formations sanitaires sont sensibilisés sur le HealthWISE</p>	<p>Proportion des responsables des formations sanitaires sensibilisés sur le HealthWISE</p>	<p>Rapport d'activités</p>	<p>H : Engagement des décideurs et adhésion des responsables des formations sanitaires aux objectifs du plan R : Manque de financement</p>
<p>Produit 2.2.2 : D'ici 2022, le pourcentage des formations sanitaires disposant d'un CSST fonctionnel ou d'un point focal SST est passé de 1,28% à 30% au moins</p>	<p>Proportion des formations sanitaires disposant d'un CSST ou d'un point focal SST</p>	<p>Rapports d'activités</p>	<p>H : Engagement des décideurs et des responsables des formations sanitaires R : Manque de motivation des membres des CSST ou des points focaux</p>

<p>Produit 2.2.3 : D'ici 2022, au moins 30% des CSST sont formés à l'utilisation et l'implémentation de l'outil HealthWISE dans leur formation sanitaire</p>	<p>Proportion des CSST formés à l'utilisation et l'implémentation de l'outil HealthWISE dans leur formation sanitaire</p>	<p>Rapports de formation Rapports d'activités</p>	<p>H : Engagement des décideurs et adhésion du personnel de la santé au niveau des formations sanitaires R : Manque de financement</p>
<p>Effet 2.3 : D'ici 2022, au moins 50% du personnel de santé jouissent d'une meilleure qualité de vie au travail</p>	<p>Proportion du personnel de santé disposant d'un contrat de travail conforme à la réglementation en matière de SST Proportion des formations sanitaires ayant créé les meilleures conditions de travail</p>	<p>Enquête</p>	<p>H : Engagement des décideurs et responsables des formations sanitaires R : Méconnaissance des textes par le personnel de santé</p>
<p>Produit 2.3.1 : D'ici fin 2018, au moins 25% des formations sanitaires ont réalisé une évaluation sommaire des risques professionnels</p>	<p>Proportion des formations sanitaires ayant réalisé une évaluation sommaire des risques professionnels</p>	<p>Rapport d'évaluation sommaire</p>	<p>H : Engagement des décideurs et responsables des formations sanitaires</p>
<p>Produit 2.3.2 : D'ici fin 2019, au moins 50% des formations sanitaires sont conformes aux normes requises pour les conditions d'emploi (contrat de travail) au profit de son personnel</p>	<p>Proportion des formations sanitaires conformes aux normes requises pour les conditions d'emploi (contrat de travail) au profit de son personnel</p>	<p>Enquête</p>	<p>H : Engagement des décideurs et responsables des formations sanitaires R : Méconnaissance des textes par le personnel de santé</p>

Produit 2.3.3 : D'ici fin 2022, au moins 30% des formations sanitaires sont conformes aux normes et standards requis pour les conditions de travail (cadre, matériels et équipements) au profit de son personnel	Proportion des formations sanitaires conformes aux normes et standards requis pour les conditions de travail (cadre, matériels et équipements) au profit de son personnel	Rapports des travaux réalisés Enquête	H : Engagement des décideurs et responsables des formations sanitaires R : Manque de financement et réticence personnel de santé
Produit 2.3.4 : d'ici fin 2022, au moins 50% des formations sanitaires ont institué les visites médicales pour leur personnel	Proportion des formations sanitaires ayant réalisé une visite médicale de leur personnel	Rapport des visites médicales	H : Engagement des décideurs et responsables des formations sanitaires R : Manque de financement et réticence du personnel de santé
Produit 2.3.5 : d'ici fin 2022, au moins 50% des professionnels de santé ont leur statut vaccinal à jour	Proportion des professionnels de santé ayant mis à jour leur statut vaccinal	Rapport des campagnes de vaccinations	H : Engagement des décideurs et responsables des formations sanitaires R : Manque de financement et réticence du personnel de santé
Axe 3 : Renforcement des capacités des acteurs en matière de la gestion de la formation initiale et des équipements pour la maîtrise de la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé.			
Effet 3.1 : D'ici 2022, un programme de formation en SST pour le PS est enseigné dans 80% des établissements de formation de base en santé	Nombre d'établissement de formation de base en santé enseignant le programme	Rapport d'enquête Manuel pédagogique des établissements	Absence d'adhésion Manque de ressources
Produit 3.1.1 : D'ici 2018, un document de formation sur la SST pour le PS est élaboré	Un document sur la formation en SST pour le PS est disponible	manuels pédagogiques des établissements de formation	Manque de ressources

Produit 3.1. 2 : D'ici 2019, un plaidoyer est fait par le ministre chargé de la santé pour l'intégration de la SST pour PS dans les curricula de formation des établissements de formation de base en santé	Disponibilité d'un document de plaidoyer	Rapportage Bordereau d'envoi du document de plaidoyer	Absence d'adhésion
Produit 3.1.3 : D'ici 2019, un acte d'intégration du programme de formation en SST pour le PS est pris	Disponibilité d'un acte d'intégration	JORT	Absence d'adhésion
Effet 3.2 : au moins 50% des centres de soins sont renforcés en équipement de SST d'ici 2022	Pourcentage de centres de soins renforcés	Rapports d'inventaire Procès Verbaux de réception	Manque de ressources
Produit 3.2.1 : Un plan d'équipement en matériels de gestion de la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé est élaboré d'ici fin 2018	Disponibilité d'un plan d'équipement en matériel de gestion de la sécurité santé au travail pour le personnel de santé	Rapports de validation	Manque de ressources
Produit 3.2.2 : D'ici 2020, au moins 50% des centres de soins disposent d'équipements de SST pour le personnel de santé	Proportion de centres de soins disposant d'équipements de SST	Rapport d'inventaire	Manque de ressources
Produit 3.2.3 : d'ici 2022, au moins 50% des agents de maintenance des équipements dans les formations sanitaire sont formés sur les normes de sécurité et santé au travail	Proportion d'acteurs formés	Rapports de formation	Manque de ressources

Produit 3.1.4 : D'ici 2022, au moins 50 % des professionnels de santé ont des formations en radioprotection et disposent les équipements de surveillance appropriés	Proportion d'acteurs formés Équipements de radioprotection disponible	Rapports de formation Rapport d'inventaire	Manque de ressources
Axe 4 : Renforcement de la coordination, du suivi-évaluation et de la recherche en matière de sécurité et santé en milieu de soins			
Effet. 4.1 : D'ici 2022, les informations sur la SST sont disponibles à tous les niveaux du système de santé à travers la coordination et le suivi-évaluation	Proportion des structures disposant des rapports d'activités sur la SST Nombre de visites de suivi reçu Nombre de rapports d'évaluation reçu	Rapports d'activités Rapports de suivi Rapports d'évaluations	Manque de ressources
Produit 4.1.1 : D'ici 2022, le mécanisme de coordination est renforcé	Taux de fonctionnalité des organes de coordination à tous les niveaux	Rapports d'activités PV de réunions de coordination	Manque de ressources financières
Produit 4.1.2 : D'ici 2022, le dispositif de suivi-évaluation est renforcé	Proportion de suivi réalisés Proportion d'évaluations réalisées	Rapports d'activités Rapports de suivi Rapports d'évaluations	H : engagement des toutes les parties prenantes du plan stratégique de SST R : Manque de ressources financières
Produit 4.1.3 : D'ici 2022 Le système d'information sanitaire dans le domaine de la SST est renforcé à tous les niveaux	Proportion des structures disposant des rapports d'activités sur la SST	Rapports d'activités des FS/Districts/Régions	H : engagement des décideurs et des responsables des formations sanitaires R : instabilité de la connexion internet au niveau districts, régions et central

Effet. 4.2 :D'ici 2022, un programme de recherches sur la SST/PS et les technologies innovantes adaptés au contexte togolais est mis en œuvre	Disponibilité et mise en œuvre du Programme de recherche	Rapport d'activité	Disponibilité des ressources financières
Produit 4.2.1 : D'ici juin 2018, un programme de recherche dans le domaine de la sécurité santé au travail pour le personnel de la santé est élaboré	Disponibilité du Programme de recherche dans le domaine de la SST/PS	Rapport d'activité	H : engagement des décideurs R : manque des ressources financières Urgence de santé publique
Produit 4.2.2: D'ici 2022, au moins cinq (05) études pour la mise en place des techniques et méthodes innovantes adaptées à notre contexte sont soutenues	Nombre d'études soutenues	Rapport d'activité Rapport d'étude	H : engagement des décideurs R : manque des ressources financières Urgence de santé publique
Produit 4.2.3: D'ici 2022, au moins deux (02) enquêtes nationales sur la sécurité santé pour le personnel de santé sont réalisées	Nombre d'enquêtes réalisées	Rapport d'activité Rapport d'enquête	H : engagement des décideurs R : manque des ressources financières Urgence de santé publique

CHAPITRE III: PLAN DE MISE EN ŒUVRE

3.1. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

Niveau central

La mise en œuvre de ce plan stratégique sera faite sous la responsabilité de la Section de la Médecine de Travail et des Sports (SMTS). Celle-ci, en collaboration avec les autres services techniques et organisations impliqués sera chargée de fixer les normes et de définir les orientations en matière de prévention des risques professionnels. Elle assurera la mobilisation des ressources, la mise en place, la formation et l'équipement des comités de sécurité et de santé au niveau des structures déconcentrées. Elle se chargera également de la gestion des données épidémiologiques de santé au travail. La SMTS sera aussi chargée de la coordination de l'ensemble des activités dudit plan.

Niveau régional

Au niveau régional, le comité de sécurité et de santé, sous la coordination du directeur régional de la santé est l'organe d'exécution du plan stratégique. A ce titre il veillera à la mise en place des comités préfectoraux et à la prise en compte des orientations du niveau central. Il sera chargé de l'appui technique et de l'encadrement des comités préfectoraux et des structures.

Niveau district

C'est le niveau opérationnel de mise en œuvre du plan stratégique. Il sera sous la responsabilité des différents comités de sécurité et de santé et qui seront sous la coordination du Directeur préfectoral de la santé.

Niveau formation sanitaire

C'est le site d'exécution du plan opérationnel. Il est géré par un comité de sécurité et de santé local. Il a pour rôle d'identifier, d'évaluer les différents risques professionnels relatifs au site et propose des solutions en termes d'actions de prévention, de réduction des risques et de réadaptation.

3.2. CADRE DE PERFORMANCE

La mise en œuvre du plan permettra une réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux risques professionnels. Pour atteindre les résultats d'impacts prévus, disposer d'un

Le système de santé capable de prévenir les risques professionnels chez les travailleurs de santé, améliorer les conditions de travail et fournir des soins de qualité aux populations, le secteur de la santé devra assurer une couverture effective d'un certain nombre d'intervention relatives à la prévention des risques professionnels en milieu de soins y compris par le HealthWISE. Ces couvertures devront être appréciées par des indicateurs d'effets contenus dans le tableau ci-dessous.

N°	Code	Indicateurs	Données de base			Valeurs cibles						Commentaires
			Valeur	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Indicateur d'impact												
1	I1	Prévalence des AES	77%	2011	Guide de PNLS sur les AES	-	-	66%	-	-	51%	
Axe 1 : Renforcement du cadre juridique et institutionnel												
2	A1E1	Proportion des chefs appliquant les textes	0	2016	Rapport d'activités SMTS	10%	18%	26%	34%	42%	50%	
3	A1E2	Nombre de services régionaux de SST fonctionnels	0	2016	Rapport d'activités SMTS	1	1	2	2	3	4	
4	A1E3	Existence de décret /Arrêté de réorganisation de la SMTS	0	2016	0	0	1	1	1	1	1	
Axe 2 : Promotion de la sécurité et santé au Travail pour le personnel de la santé												
5	A2E1	Proportion du personnel de santé connaissant les risques professionnels	0,36%	2016	Rapport d'activités SMTS	10%	18%	26%	34%	42%	50%	
6	A2E2	Proportion de formations sanitaires pratiquant le HealthWISE	1,28%	2016	Rapport d'activités SMTS	15%	22%	29%	36%	43%	50%	

7	A2E3	Proportion du personnel de santé disposant d'un contrat de travail conforme à la réglementation en matière de SST	39%	2016	Rapport d'activités DRH	39%	36%	29%	24%	22%	20%	
Axe 3 : Renforcement des capacités des acteurs en matière de la gestion de la formation initiale et des équipements pour la maîtrise de la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé.												
8	A3E1	Nombre d'établissement de formation de base en santé enseignant le programme	0	2016	Rapport d'activités SMTS	0%	0%	0%	50%	75%	80%	
9	A3E2	Pourcentage de centres de soins renforcés	DND	2016	Rapport d'activités SMTS	5%	14%	23%	32%	41%	50%	
Axe 4 : Renforcement de la coordination, du suivi-évaluation et de la recherche en matière de sécurité et santé en milieu de soins												
10	A4E1	Proportion des structures disposant des rapports d'activités sur la SST	1,48%	2016	Rapport d'activités SMTS	15%	28%	41%	54%	67%	80%	
11	A4E2	Disponibilité et mise en œuvre du Programme de recherche	0	2016	Rapport d'activités SMTS	0	1	1	1	1	1	Les projets de recherche retenus dans le programme permettront d'évaluer la mise en œuvre

3.3. MECANISMES DE SUIVI-EVALUATION

Un mécanisme de suivi-évaluation sera mis en place en vue de s'assurer de la cohérence dans la mise en œuvre effective des stratégies et interventions inscrites dans le plan.

Le cadre de performance servira de document cadre dans la dynamique du service en charge de SST afin de mettre en place un système de gestion axée sur les résultats. Ce cadre de performance va définir les indicateurs à chaque niveau depuis le processus, les résultats, les effets et l'impact des interventions. A chaque niveau, les cibles seront données par année, et en ce qui concerne les indicateurs de processus, des cibles trimestrielles seront déclinées dans les plans de mise en œuvre. Dans une perspective de mieux rendre compte, le cadre de performance sera un élément contractuel entre la SMTS et les partenaires impliqués dans le financement du plan stratégique.

Un manuel de suivi évaluation sera élaboré à cet effet et servira de cadre de référence pour les procédures de collecte, de validation et de consolidation des données. Il répertoriera aussi les outils à utiliser et les procédures à mettre en place pour le contrôle qualité des données. Pour faciliter le travail et assurer la sécurité de l'information utile à la planification et à la prise de décisions, le SMTS mettra en place un système informatisé pour la gestion des données.

A. Le Suivi

Le suivi se fera essentiellement à trois niveaux :

- National
- Intermédiaire
- Périphérique

Le suivi continu de la mise en œuvre du plan stratégique et de l'état d'avancement sur l'atteinte des indicateurs sera coordonné par la SMTS. Pour cela une unité de suivi-évaluation sera mise en place pour assurer un suivi correct des indicateurs et une gestion correcte des données servant à la prise de décision.

Au niveau central, les rapports de mise en œuvre et le niveau d'atteinte des indicateurs du cadre de performance seront présentés aux parties prenantes selon une périodicité définie. La SMTS, structure de pilotage du plan, validera les recommandations et ajustements requis et se chargera d'assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations pour la période concernée.

Le suivi du cadre de performance sera assuré par la SMTS en tant qu'organe de coordination des intervenants. L'implication de la DESR dans le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique contribuera à relever le niveau de responsabilisation des différents acteurs.

Au niveau de chaque formation sanitaire, des responsables ou comités techniques de gestion de SST seront constitués autour des entités administratives existantes. Ces comités ou les responsables constitueront des instances de veille et seront pleinement les acteurs du suivi de la mise en œuvre des plans d'action annuels.

B. L'évaluation

L'évaluation des progrès se fera aussi bien au niveau central qu'au niveau décentralisé. Au niveau central, la SMTS organisera chaque année une revue nationale ouverte aux différents partenaires en vue de mesurer le niveau d'avancement dans l'atteinte des indicateurs du cadre de performance. Les comités techniques de gestion de SST participeront à la revue annuelle. En plus de ce suivi régulier, une évaluation à mi-parcours du plan stratégique sera réalisée en 2019 sous la coordination du comité de pilotage du plan. L'évaluation finale se fera en 2022

Au niveau décentralisé, des sessions de revues périodiques des progrès seront organisées tous les semestres par les DRS avec l'appui de la SMTS pour évaluer les niveaux de performance et proposer des solutions aux problèmes de mise en œuvre.

3.4. BUDGET PREVISIONNEL DU PLAN

Le budget estimatif s'élève à deux milliards huit cent vingt un millions trois cent trente-deux mille six quatre-vingt-dix-huit (2 821 332 698) francs CFA. Le tableau ci-dessous illustre l'évolution du budget par axe et par année en franc CFA et en dollar.

Tableau IV : Evolution du budget par axe et par année en franc CFA et en dollar

Axes	Budget						Total	%
	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Axe 1 : Renforcement du cadre juridique et institutionnel	44 376 210	237 015 574	227 378 244	163 423 600	174 443 910	116 779 500	963 417 038	34,1%
Axe 2 : Promotion de la sécurité et santé au Travail pour le personnel de la santé	140 464 220	345 156 440	180 497 345	165 490 575	151 866 300	132 792 315	1 116 267 195	39,6%
Axe 3 : Renforcement des capacités des acteurs en matière de la gestion de la formation initiale et des équipements pour la maîtrise de la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé	12 845 745	42 040 620	53 355 900	53 355 900	53 355 900	53 355 900	268 309 965	9,5%
Axe 4 : Renforcement de la coordination, du suivi-évaluation et de la recherche en matière de sécurité et santé en milieu de soins	32 698 260	97 212 768	85 856 868	85 856 868	85 856 868	85 856 868	473 338 500	16,8%
Total par année en FCFA	230 384 435	721 425 402	547 088 357	468 126 943	465 522 978	388 784 583	2 821 332 698	100,0%
Total par année en \$	418 881	1 311 683	994 706	851 140	846 405	706 881	5 129 696	

Le budget détaillé se présente comme suit :

Tableau V : Budget global détaillé.

Chaine des résultats	Budget						Total
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Impact : D'ici 2022, D'ici 2022, réduire de 50%, les risques professionnels auxquels le personnel de la santé fait face au quotidien dans l'exercice de son métier	230 384 435	721 425 402	547 088 357	468 126 943	465 522 978	388 784 583	2 821 332 698
Axe 1 : Renforcement du cadre juridique et institutionnel	44 376 210	237 015 574	227 378 244	163 423 600	174 443 910	116 779 500	963 417 038
Effet 1.1 : au moins 50% des chefs de services appliquent les textes juridiques d'ici 2022.	21 020 310	136 865 574	148 543 524	93 423 600	105 101 550	116 779 500	621 734 058
Produit 1.1.1 : d'ici 2019, au moins 02 campagnes de sensibilisation sont organisées à l'intention des DRS et DPS		45 777 564	45 777 564	-	-	-	91 555 128
Produit 1.1.2 : au moins un suivi annuel est réalisé dans 80% des formations sanitaires jusqu'en 2020.	21 020 310	79 410 060	84 081 240	93 423 600	105 101 550	116 779 500	499 816 260
Produit.1.1.3 : d'ici fin 2019, des textes d'application spécifiques en matière de sécurité et santé au travail sont élaborés et adoptés.		11 677 950	18 684 720	-	-	-	30 362 670
Effet 1.2 : au moins 4 services régionaux de SST sont fonctionnels d'ici 2022	23 355 900	100 000 000	78 684 720	70 000 000	69 342 360	-	341 382 980
Produit 1.2.1 : d'ici fin 2018, 4 services régionaux de SST sont créés	23 355 900	-	18 684 720	-	9 342 360	-	51 382 980
Produit 1.2.2 : d'ici 2020, les RH adéquates sont affectées dans les services régionaux de SST	-	-	-	-	-	-	-
Produit 1.2.3 :d'ici 2020, les infrastructures et les équipements adéquats sont disponibles dans les services régionaux de SST	-	100 000 000	60 000 000	70 000 000	60 000 000		290 000 000
Effet 1.3:d'ici 2022, la capacité institutionnelle et juridique de la section de la médecine du	-	150 000	150 000	-	-	-	300 000

travail et des sports est renforcée							
Produit 1.3.1 : d'ici fin 2019, un plaidoyer pour l'érection de la SMTS à un niveau hiérarchique supérieur dans l'organigramme du MSPS est fait.	-	150 000	150 000	-	-	-	300 000
Produit 1.3.2 : d'ici 2020, les ressources adéquates sont affectées à la SMTS.	-	-	-	-	-	-	-
Axe 2 : Promotion de la sécurité et santé au Travail pour le personnel de la santé	140 464 220	345 156 440	180 497 345	165 490 575	151 866 300	132 792 315	1 116 267 195
Effet 2.1 : d'ici 2022, au moins 50% du personnel de santé connaissent et pratiquent la sécurité et santé au travail	37 698 260	186 450 440	117 939 800	112 939 800	102 040 380	85 691 250	642 759 930
Produit 2.1.1 : au moins 50% du personnel de santé des centres HealthWISE sont formés en SST d'ici 2022	32 698 260	163 491 300	108 994 200	108 994 200	98 094 780	81 745 650	594 018 390
Produit 2.1.2 : au moins 50% des usagers connaissent les risques professionnels dans les formations sanitaires d'ici 2022	-	3 945 600	3 945 600	3 945 600	3 945 600	3 945 600	19 728 000
Produit 2.1.3 : d'ici fin 2018, un plan de communication sur la SST est disponible	-	14 013 540	-	-	-	-	14 013 540
Produit 2.1.4 : d'ici fin 2019, les directives et protocoles sur la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé sont disponibles dans chaque formation sanitaire	5 000 000	5 000 000	5 000 000	-	-	-	15 000 000
Effet 2.2 : d'ici 2022, au moins 50% des formations sanitaires pratiquent le HealthWISE	49 047 390	55 275 630	52 550 775	52 550 775	49 825 920	47 101 065	306 351 555
Produit 2.2.1 : d'ici 2022, au moins 50% des responsables des formations sanitaires sont sensibilisés sur le HealthWISE	21 798 840	28 027 080	28 027 080	28 027 080	28 027 080	28 027 080	161 934 240
Produit 2.2.2 : d'ici 2022, le pourcentage des formations sanitaires disposant d'un CSST fonctionnel ou d'un point focal SST est passé de 1,28% à 30% au moins	-	-	-	-	-	-	-
Produit 2.2.3 : d'ici 2022, au moins 30% des CSST sont formés à l'utilisation et	27 248 550	27 248 550	24 523 695	24 523 695	21 798 840	19 073 985	144 417 315

l'implémentation de l'outil HealthWISE dans leur formation sanitaire							
Effet 2.3 : d'ici 2022, au moins 50% du personnel de santé jouissent d'une meilleure qualité de vie au travail	53 718 570	103 430 370	10 006 770	-	-	-	167 155 710
Produit 2.3.1 : d'ici fin 2018, au moins 25% des formations sanitaires ont réalisé une évaluation sommaire des risques professionnels	46 711 800	93 423 600	-	-	-	-	140 135 400
Produit 2.3.2 : d'ici fin 2019, au moins 50% des formations sanitaires sont conformes aux normes requises pour les conditions d'emploi (contrat de travail) au profit de son personnel	-	3 000 000	3 000 000	-	-	-	6 000 000
Produit 2.3.3 : d'ici fin 2022, au moins 30% des formations sanitaires sont conformes aux normes requises pour les conditions de travail (cadre, matériels et équipements) au profit de son personnel	-	-	-	-	-	-	-
Produit 2.3.4 : d'ici fin 2022, au moins 50% des formations sanitaires ont institué les visites médicales pour leur personnel	7 006 770	7 006 770	7 006 770	-	-	-	21 020 310
Axe 3 : Renforcement des capacités des acteurs en matière de la gestion de la formation initiale et des équipements pour la maîtrise de la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé	12 845 745	42 040 620	53 355 900	53 355 900	53 355 900	53 355 900	268 309 965
Effet 3.1 : d'ici 2022, un programme de formation en SST pour le PS est intégré au curricula de formation dans 80% des établissements de formation de base en santé.	7 006 770	23 355 900	-	-	-	-	30 362 670
Produit 3.1.1 : d'ici 2018, un document de formation sur le SST pour le PS est élaboré	7 006 770	23 355 900					30 362 670
Produit 3.1.2 : d'ici 2019, un plaidoyer est fait par le ministre chargé de la santé pour l'intégration de la SST pour PS dans les curricula de formation des établissements de formation de base en santé	-	-	-	-	-	-	-

Produit 3.1.3 : d'ici 2019, un acte d'intégration du programme de formation en SST pour le PS est pris	-	-	-	-	-	-	-
Effet 3.2. : au moins 50% des centres de soins sont renforcés en équipement de SST d'ici 2022	5 838 975	18 684 720	53 355 900	53 355 900	53 355 900	53 355 900	237 947 295
Produit 3.2.1: un plan d'équipement en matériels de gestion de la sécurité et santé au travail pour le personnel de santé est élaboré d'ici fin 2018	5 838 975	18 684 720					24 523 695
Produit 3.2.2 : D'ici 2020, au moins 50% des centres de soins disposent d'équipements de SST pour le personnel de santé			30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000	120 000 000
Produit 3.2.2 : d'ici 2022, au moins 50% des agents de maintenance des équipements dans les formations sanitaire sont formés sur les normes de sécurité et santé au travail			23 355 900	23 355 900	23 355 900	23 355 900	93 423 600
Axe 4 : Renforcement de la coordination, du suivi-évaluation et de la recherche en matière de sécurité et santé en milieu de soins	32 698 260	97 212 768	85 856 868	85 856 868	85 856 868	85 856 868	473 338 500
Effet. 4.1 : d'ici 2022, les informations sur la SST sont disponibles à tous les niveaux du système de santé à travers la coordination et le suivi-évaluation	32 698 260	58 856 868	326 982 600				
Produit 4.1.1 : d'ici 2022, le mécanisme de coordination est renforcé	4 204 062	16 816 248	16 816 248	16 816 248	16 816 248	16 816 248	88 285 302
Produit 4.1.2 : d'ici 2022, le dispositif de suivi-évaluation est renforcé	16 816 248	28 027 080	28 027 080	28 027 080	28 027 080	28 027 080	156 951 648
Produit 4.1.3 : d'ici 2022 Le système d'information sanitaire dans le domaine de la SST est renforcé à tous les niveaux	11 677 950	14 013 540	14 013 540	14 013 540	14 013 540	14 013 540	81 745 650
Effet. 4.2 : d'ici 2022, un programme de recherches scientifiques sur la SST/PS et les technologies innovantes adaptés au contexte togolais est mis en œuvre	-	38 355 900	27 000 000	27 000 000	27 000 000	27 000 000	146 355 900

Produit 4.2.1 : d'ici juin 2018, un programme de recherche dans le domaine de la sécurité santé au travail pour le personnel de la santé est élaboré	-	23 355 900	-	-	-	-	23 355 900
Produit 4.2.2 : d'ici 2022, au moins cinq (05) études pour la mise en place des techniques et méthodes innovantes adaptées à notre contexte sont soutenues	-	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	75 000 000
Produit 4.2.3: d'ici 2022, au moins deux (02) enquêtes sur la sécurité santé pour le personnel de la santé sont réalisées	-	-	12 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	48 000 000

3.5. MOBILISATION DES RESSOURCES

La réalisation des objectifs du plan stratégique dépendra des ressources mobilisées à cet effet. Le Ministère en charge de la Santé à travers la SMTS se chargera de la mobilisation de ces ressources pour la mise en œuvre dudit plan.

Il s'agit de faire un plaidoyer pour que les ressources nécessaires (qu'elles soient locales ou provenant des partenaires) à la mise en œuvre du plan soient mobilisées.

Les ressources locales pourraient être mobilisées à travers l'appui de l'Etat et par le développement de mécanismes de financement innovants (taxes communales, le principe de pollueur payeur par exemple).

Les partenaires notamment, le Système des Nations Unies (OMS, OIT, PNUD, UNFPA...), les représentations diplomatiques, le système financier international (Banque Mondiale, BAfD,...), le patronat et les organisations de la société civile (ONG, syndicats, ...) seront également mis à contribution.

Un document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources sera élaboré. Il sera accompagné d'une matrice de financement (ou matrice des contributions) permettant de fixer les engagements de l'Etat et de ceux des partenaires. La matrice de financement du plan stratégique de SSTPS sera l'outil de base pour le suivi des financements et des écarts.

En vue de garantir l'implication des différents acteurs dans le financement du plan stratégique, une table ronde des partenaires financiers et techniques du MSPS sera organisée chaque année pour évaluer le niveau de concrétisation des engagements, suivre les performances dans la réalisation des objectifs et au besoin procéder à un réalignement de la stratégie de mobilisation des ressources. La préparation et la tenue de la table ronde des partenaires techniques et financiers seront coordonnées par la SMTS.

Pour un meilleur suivi financier, la SMTS veillera à mettre en place un système de gestion des ressources provenant de divers partenaires (gestion multi sources ou multi Grants) et s'efforcera d'instaurer une culture de gestion axée sur les résultats.

CONCLUSION

Le présent Plan Stratégique constitue un cadre de référence de la gestion de la sécurité et santé au travail (PSSSTPS) au Togo au cours de la période 2017-2021 pour tous les acteurs impliqués.

Sa mise en œuvre permettra sans doute de relever l'essentiel des défis de l'amélioration des conditions de travail dans les structures sanitaires en vue de contribuer à la réduction des risques professionnel du personnel de santé, aux soins de qualité pour les patients, et de protéger l'environnement.

La gestion de la SST étant un domaine transversal dans lequel plusieurs secteurs (Santé, Travail, Fonction Publique, Environnement, Secteur privé, Société civile, ...) sont impliqués, il est indispensable que tous œuvrent pour la concrétisation du plan. Il incombe au Ministère de la Santé à travers la SMTS de jouer le rôle de chef de file dans la coordination et le suivi de la mise en œuvre du plan. Pour cela, le Ministère en charge de la Santé sollicite tous ses partenaires techniques et financiers, à lui apporter leurs appuis multiformes.

Le présent Plan Stratégique constitue un cadre de référence de la gestion de la sécurité et santé au travail (PSSSTPS) au Togo au cours de la période 2017-2022 pour tous les acteurs impliqués.

Sa mise en œuvre permettra sans doute de relever l'essentiel des défis de l'amélioration des conditions de travail dans les structures sanitaires en vue de contribuer à la réduction des risques professionnels du personnel de santé, aux soins de qualité pour les patients et de protéger l'environnement.

La gestion de la SST étant un domaine transversal dans lequel plusieurs acteurs (Santé, Travail, Fonction Publique, Environnement, Secteur privé, Société civile, ...) sont impliqués, il est indispensable que tous œuvrent pour la concrétisation du plan. Il incombe au Ministère de la Santé à travers la SMTS de jouer le rôle de chef de file dans la coordination et le suivi de la mise en œuvre du plan. Pour cela, le Ministère chargé de la Santé sollicite tous ses partenaires techniques et financiers, à lui apporter leurs appuis multiformes.

REFERENCES

1. CDC. Global Health Security Agenda. 2015
2. OMS. S'engager pour la santé et la croissance : Investir dans les personnels de santé. Rapport de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance Economique. 2016
3. OMS. Rapport Final du groupe d'experts. Rapport de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance Economique. 2016
4. OIT. Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé. Rapport du département des politiques sectorielles. MIEWHS. 2017
5. République Togolaise. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale : Plan National de Développement Sanitaire 2017- 2022. Edition 2017
6. République Togolaise : Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2010). 2010
7. République Togolaise. INSEED. Rapport 2015.
8. République Togolaise QUIBB 2015
9. République Togolaise QUIBB 2011 République Togolaise Enquête STEPS 2010
10. République Togolaise SCAPE 2013-2015. 2013
11. République Togolaise MICS 4. 2011
12. République Togolaise EDSTII 1998
13. République Togolaise EDST III 2013-2014
14. OMS. GHED 1995 - 2013
15. République Togolaise. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale : Rapport d'Activité 2015. DRH/MSPS. 2016.
16. République Togolaise. DSRP-C. 2008
17. République Togolaise. Politique Nationale de la Santé 2012-2022. 2012
18. République Togolaise OMS(2008) Plan d'Action mondiale pour la santé des travailleurs 2008-2017 WHA60.26. 2007.
19. OMS. Santé et sécurité des travailleurs dans la région africaine : analyse de la situation et perspectives. Brazzaville : Comité Régional de l'Afrique (AFR/RC54/13 Rev.1) ; 2004.
20. OIT. Journée mondiale pour la santé et sécurité au travail 2013 [Internet] URL : www.ilo.org/safework/events/meetings/wcms_204903/lang--en/index.html.
21. OIT. Journée Mondiale Sécurité et Santé au Travail _ 2014 [Internet] URL : http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_235104.pdf
22. Ministry of Health, occupational safety and Health policy guidelines for health sector in Kenya, July 2014
23. OIT. Santé et vie au travail : un droit fondamental. 2017. [Internet] URL [http://www.ilo.org/dyn/media/slideshow.curtainUp?p_lang=fr&p_slideshow_id=28]
24. Caisse Nationale de sécurité sociale (2016). Données Statistiques CNSS 2016
25. WHO. World Health Report 2002
26. Ministry of Health. Ghana Health Service. Occupational health and safety policy and guidelines for the health sector. June, 2010

27. République Togolaise. PNLIS Togo, Guide d'AES. 2013
28. Bagny A. et al. Connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant sur le risque de transmission des hépatites virales B et C en milieu hospitalier au Togo. *Médecine et Santé Tropicales* 2013 ; 23 : 300- 303
29. WHO. Occupational Health. Health Workers
http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/
30. WHO. Needle stick Injuries:
http://www.who.int/occupational_health/topics/needinjuries/en/
31. ILO Health Services Sector: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--en/index.htm>
32. ILO/WHO HealthWISE - Work Improvement in Health Services - Action Manual:
http://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_237276/lang--fr/index.htm

GLOSSAIRE

- **Accident du travail** : quelle que soit la cause, l'accident survenu à un travailleur : par le fait ou à l'occasion du travail ; pendant le trajet de sa résidence au lieu de travail et vice versa dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu par un motif d'intérêt personnel ; pendant les voyages et déplacements dont les frais sont mis à la charge de l'employeur.
- **Danger**: Capacité intrinsèque d'un objet, d'une substance, d'un procédé, de causer un dommage.
- **Facteurs de risques professionnels** : Sont appelés facteurs de risque tous les aspects de la situation de travail qui ont la propriété ou la capacité de causer un dommage.
- **Dommage** : un effet négatif d'une certaine gravité.
- **Incident** : Evénement dangereux résultant du travail ou se produisant dans le cadre du travail, à l'issue duquel aucun dommage personnel n'a été causé ou sans qu'un dommage personnel ne nécessite autre chose que les premiers soins.
- **Santé au travail** : spécialité médicale qui s'occupe de la prévention des risques professionnels et la promotion de la santé des travailleurs.
- **Sécurité et santé au travail** : ensemble de mesures législatives, techniques, médicales, psychologiques et organisationnelles, susceptibles de prévenir les risques professionnels et de promouvoir la santé des travailleurs.
- **Risque** : Combinaison de la probabilité de la survenue d'un événement dangereux et de la gravité de la lésion ou du dommage.
- **Maladie professionnelle** : Toute maladie contractée suite à une exposition à des facteurs de risques liés à une activité professionnelle.
- **Prévention** : La prévention est l'ensemble des mesures techniques, psychologiques et organisationnelles, susceptibles de réduire le risque pour tous les opérateurs. Il s'agit dès lors de mesures collectives, au contraire de la protection qui est individuelle. Il est assez généralement admis de parler : de *prévention primaire* pour désigner les mesures éliminant le risque , et de *prévention secondaire* pour désigner les mesures visant à limiter le risque, *prévention tertiaire* est parfois utilisée pour désigner soit les mesures de surveillance en médecine du travail, soit les mesures de réhabilitation ou de réparation lorsqu'un dommage a été subi.
- **Travailleur** : toute personne qui occupe un emploi temporaire ou permanent au service d'une tierce personne appelées employeur.
- **Employeur** : toute personne physique ou morale qui emploie un ou plusieurs travailleurs.
- **Poste de travail** : lieu dans lequel un employé dispose des ressources matérielles lui permettant d'effectuer son travail.
- **Condition de travail** : une condition de travail désigne d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Elles comprennent la pénibilité et les risques du travail effectué ainsi que l'environnement de travail (bruit, chaleur, exposition à des substances toxiques, etc).

- **Risque professionnel** : on appelle risque professionnel tout accident du travail ou maladie professionnelle.

ANNEXE 1 : Liste des participants au processus d'élaboration, de finalisation et de validation du plan stratégique de Sécurité et santé au travail pour le personnel de santé 2017-2022.

1.	NOM ET PRENOMS	FONCTION/TITRE	CONTACT	E-mail
2.	Prof BELO Mofou	Chef Division Surveillance des Maladies Non Transmissibles	(+228) 90 20 91 82	mtaobelo@hotmail.com
3.	Prof. Benjamin FAYOMI	Expert OMS	(+229) 95 86 04 23	bfayomi2@yahoo.fr
4.	Prof. VOVOR Ahoefa	Directrice Générale des Etudes de la Planification et de l'Information Sanitaire /MSPS	(+228) 90 19 48 89	avovor@yahoo.fr
5.	Dr TOSSA Kokou	COUSP/Chef Division Santé Communautaire	(+228) 90 12 08 73	tsvbr@yahoo.fr
6.	Dr ABBEY Abbévi Elie	Médecin Centre des Opérations Universitaires de Lomé/UL	(+228) 90 82 15 64	elieabbey90@gmail.com
7.	Dr ADANSIKOU Kouami	Psychologue /SMTS	(+228) 90 95 92 09	kopedam@gmail.com
8.	Dr AMIDOU Moussa	Médecin/DRS Plateaux	(+228) 90 09 72 82	amidou_moussa@yahoo.fr
9.	Dr APETSIANYI Yawa D.	Médecin/DRS Lomé-Commune	(+228) 90 16 14 45	jyda2624@yahoo.fr
10.	Dr AWUME Komi Edem	Médecin Permanent du Conseil Médical CNSS	(+228) 90 73 78 60	awumeedem@yahoo.fr
11.	Dr BABA Amivi Afefa	Directrice Etablissement de Soins et de la Réadaptation	(+228) 90 24 27 72	bababiche@yahoo.fr
12.	Dr BEWELI Essotoma	Médecin Conseil Principal / INAM	(+228) 99 86 39 25	ebeweli@inam.tg
13.	Dr DADJO Soukouna	Médecin Inspecteur de Travail/DGT	(+228) 90 93 94 00	fdadj@yahoo.fr / fdadj@live.fr
14.	Dr DAMAN Dibeka	Médecin Conseil INAM	(+228) 98 54 33 83	dibekabaman@yahoo.fr
15.	Dr ETOH Mawuli Gaga	DRS Maritime	(+228) 90 04 47 56	gagat60@hotmail.fr
16.	Dr GOUTA Davi	Médecin de Travail /ATM3ST	(+228) 90 16 83 93	goutadavi@yahoo.fr
17.	Dr IVANOV IVAN	Chef d'Equipe /Santé des Travailleurs /OMS Genève	(+41) 22 791 55 32	ivanovi@who.int
18.	Dr KEVI Silvère	Médecin du Travail / Chef SMTS	(+228) 90 02 05 30	silverreck@yahoo.fr
19.	Dr KILIOU Komla	Psychologue Direction Sécurité Santé au Travail /DGPS	(+228) 91 98 57 07	essoroland@yahoo.fr
20.	Dr LAWSON-HETCHELY Boevi	Médecin SST/ATM3ST	(+228) 90 04 45 89	lawsondenis@yahoo.fr
21.	Dr N'TAPI Komlan Kassouta	DRS Centrale	(+228) 90 16 25 36	ntapi@yahoo.fr
22.	Dr NYAMETSO Dzifa Aimé	DPS Kloto/Médecin de Santé Publique	(+228) 91 42 71 62	dnyametso@yahoo.com

23.	Dr RUHANA Mirindi B.	HSE/OMS-Togo	(+228) 98 09 00 43	ruhanamirindib@who.int
24.	Dr SABLIKOU Oladé	Médecin/DRS Savanes	(+228) 90 36 43 47	sablokou_olade@yahoo.fr
25.	Dr SOGA GOTTARA Wenkouba	Médecin du Travail au CHU Kara	(+228) 91 24 44 99	gottara2007@yahoo.fr
26.	Dr TADONA Mikénayéma	Médecin, membre du CSST/CHR-Dapaong	(+228) 90 20 90 17	tamik@yahoo.fr
27.	Dr TAMEKLOE Tsidi	Directeur de la Maladie et Les Programme de Santé Publique/MSPS	(+228) 90 01 26 21	stantameklo@yahoo.fr
28.	ABALO Kossivi	Juriste/Cab-MSPS	(+228) 91 35 44 54	ioabakos@yahoo.fr
29.	ADEWUI Komi	DARH/CHR Kara Tomdè	(+228) 90 98 74 49	adewuik@yahoo.fr
30.	AGBENOKO Kodjo	Surveillant Administratif /CHR Atakpamé	(+228) 90 86 15 41	agbenokochristophe@gmail.com
31.	AGBOKANZO Kossi	Chef DGCP/DRH/MSPS	(+228) 90 08 84 43	agbokanzokossi@yahoo.fr
32.	AKOUSAH Delio S.	Chef Section Santé Communautaire/DRS LC	(+228) 90 11 36 80	sakoussah@yahoo.fr
33.	AKPANDJA A. Maérali	Point focal HealthWISE/CMS NDM Kpalimé	(+228) 90 96 66 90	akoumaakpandja@yahoo.fr
34.	ASSIKPA Latifou	Spécialiste en gestion de Projets/ DSMNT	(+228) 99 20 16 39	latifou6@yahoo.fr
35.	ATITSO Kodjogan	Chef service Recouvrement/CRT	(+228) 90 78 98 16	attitsok@yahoo.fr
36.	AWUNO Komlan Mensah	Directeur Général de la Fonction Publique	(+228) 90 13 63 59	remi@gmail.com
37.	AZIMA Kiméabalo	Ing. Santé Environnementale: point Focal/CHP Kpalimé	(+228) 90 79 27 25	azinabarte@yahoo.fr
38.	BADJELBIA P. Alfred	Ingénieur Sanitaire/DHAB	(+228) 90 38 23 17	badjelfred@gmail.com
39.	BAYARO Komla P. Emmanuel	Sous-Chef chargé de la Prévention à la CNSS	(+228) 90 90 85 15	komlanbayaro@yahoo.fr
40.	BIDIWANA Sama B.	Gestionnaire des Services de Santé à la DRS Centrale	(+228) 92 67 65 72	bidiwana-justin@yahoo.fr
41.	BOULOUFEI M.Esso	Chef Division Formation	(+228) 90 16 14 75	manzama.esso@gmail.com
42.	BOYODI Essotina M.	Inspecteur du Travail à la Direction Général du Travail	(+228) 90 06 17 74	boyodi@gmail.com
43.	DERMANE Kossi	Directeur Adjoint/CHR Atakpamé	(+228) 90 86 15 41	agbenokochristophe@gmail.com
44.	DOUAMENYO Komi Jules	Directeur Général du Travail	(+228) 90 25 20 10	douamenyo@yahoo.fr
45.	DOVI Kwoami	Chef Division Contrôle et Inspection Sanitaire /DHAB	(+228) 90 28 37 88	kwoami@yahoo.fr
46.	EGBARE Essowazinam	IDE/SMTS	(+228) 90 98 03 41	egbareesso@gmail.com
47.	GADO Sébabé	Chef Personnel au CHP Kpalimé	(+228) 90 33 88 94	sebabegado@gmail.com

48.	GNANSA Daka	Chargé de Planification/ PNLG	(+228) 90 84 45 18	gnansadaka@yahoo.com
49.	GNENI Aboubakar Sadikou	Ing. Santé Environnementale Point Focal/CMS Kpogandji	(+228) 93 34 36 71	abousad2014@gmail.com
50.	GOTTOH Komi	Gestionnaire des Services de Santé au Secrétariat Général du MSPS	(+228) 90 12 95 12	komigottoh@yahoo.fr
51.	HEYOU Abalo	Chef du Personnel au CHR Sokodé	(+228) 90 25 84 68	heyoubalo@yahoo.fr
52.	ISSA Aboubakar	Chef Division Planification et Carte Sanitaire /MSPS	(+228) 90 00 63 90	sadiktoure@yahoo.fr
53.	KASSENE Kodjovi Egoba	Adjoint RH à la DRS Plateaux	(+228) 98 53 05 21	stalineson@yahoo.fr
54.	KELI Assou	Représentant de la Division Equipement	(+228) 90 11 16 91	keliassou@yahoo.fr
55.	KISSI Yawovi Etonam	Université de Lomé	(+228) 91 34 91 42	boss.tsatsakliya2010@gmail.com
56.	KOFFI Mawuena	Assistant Médical à la DRS Savanes	(+228) 97 97 55 14	mawuenakym@gmail.com
57.	KONLAN Béndjoa	Gestionnaire RH/ DRS Kara	(+228) 90 725 79 40	kbenjoa@gmail.com
58.	KOVE Kossi	Chargé des Affaires SS/SYNPHOT	(+228) 92 45 87 70	kovekossi76@yahoo.fr
59.	KOZON Samtou	Lieutenant, Chef bureau opérations-Prévention et formation du Corps des Sapeurs-pompiers	(+228) 90 14 81 87	samziyad@yahoo.fr
60.	KROUKOU KPANTE Kissaou	Logisticien de Santé/ Point Focal Surveillance	(+228) 90 18 38 90	kroukoukpantekissaou@yahoo.fr
61.	KWASSI Nana	Chargé du Suivi Evaluation à la DSMNT	(+228) 90 36 51 05	pkwassi@yahoo.fr
62.	Médecin-Commandant ALFA E. Potobawi	Chargé des RH à la Direction Centrale des Services de Santé des Armées	(+228) 90 10 92 39	alfaess7@gmail.com
63.	Mme YELE épouse DONTEMA Tomfei	Inspectrice des Assurances au Ministère de l'Economie et des Finances	(+228) 90 02 64 35	yelereine@yahoo.fr
64.	NYAKOSSAN Kossi	Assistant de direction Secrétariat Général du MSPS	(+228) 99 40 29 29	nyakos2000@gmail.com
65.	SIMITI Koudzo	Administrateur Civil à Direction de la Fonction Publique, du Travail et de la Réforme Administrative	(+228) 91 91 49 32	skoudzo@yahoo.fr
66.	TCHABOZIRE Abasse	IDE/CMS Kpogadji	(+228) 91 45 01 21	abastchabo@gmail.com
67.	TSOLENYANU K. Senyo Gilbert	Chirurgien/SYNPHOT	(+228) 90 27 72 77	gilbertsenyo@gmail.com
68.	WODIBALANA Koussal	Attaché du DG CRT	(+228) 90 33 99 09	wodiba@yahoo.fr