



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

Ministère de la Santé
et de l'Hygiène Publique



African Population and
Health Research Center



Countdown to 2030
Women's Children's & Adolescent's Health

TOGO



Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale,
infantile et adolescente pour 2019-2024 : Tableau de synthèse

RAPPORT

D'ANALYSE

2025



Réunion annuelle nationale (CAM), Nairobi, 16-20 juin 2025 Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère Kényan de la Santé, le Mécanisme de financement mondial, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF

Présenté par

1. Dr TCHANDANA Makilioubè, MOH, DSMI PF
2. M. ANANI Kossi, MOH, DSNISI
3. Facilitateur : Roland MADY, Johns Hopkins University

1

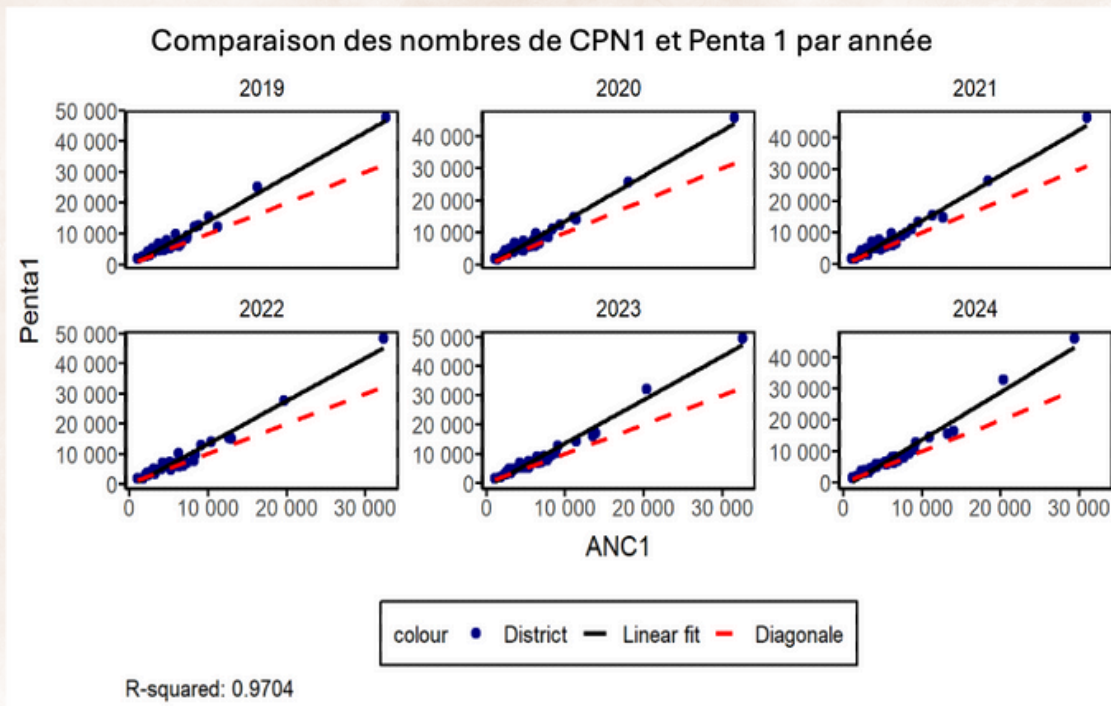
Évaluation de la qualité des données des centres de santé: numérateurs et dénominateurs

NUMERATEURS : Les données des centres de santé régulièrement déclarées constituent une source importante de données pour les indicateurs de santé. Ces données sont rapportées par les centres de santé sur des événements tels que les vaccinations administrées ou les naissances vivantes. Comme pour toute donnée, la qualité est un problème. Les données sont évaluées pour vérifier l'exhaustivité des rapports des centres de santé, la présence de valeurs aberrantes extrêmes et la cohérence interne. Des ajustements appropriés sont apportés aux données avant leur utilisation pour le calcul des statistiques.

Résumé de la qualité des données des établissements de santé, DHIS2, 2019-2024

no	Indicateurs de qualité des données	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Type: 1. Exhaustivité des rapports mensuels (Moyenne de CPN, accouchement, vaccination, OPD)							
1a	% de rapports reçus des établissements de santé (national)	99	99	98	98	97	98
1b	% de districts avec une complétude de rapportage >= 90	98	97	97	96	96	98
1c	% de districts n'ayant pas de valeurs manquantes pour les 4 formulaires	83	87	87	86	86	86
Type: 2. Valeurs aberrantes extrêmes (Moyenne de CPN, accouchement, vaccination, OPD)							
2a	% de valeurs mensuelles qui ne sont pas des valeurs aberrantes extrêmes (national)	99	100	100	100	99	98
2b	% de districts sans valeurs aberrantes extrêmes durant l'année	85	92	93	90	90	86
Type: 3. Cohérence des rapports annuels							
3a	Ratio anc1/penta1	0.74	0.76	0.76	0.80	0.79	0.82
3b	Ratio penta1/penta3	1.04	1.04	1.03	1.05	1.04	1.04
3c	% districts avec anc1/penta1 dans l'intervalle attendu	3	5	5	15	3	5
3d	% districts avec penta1/penta3 dans l'intervalle attendu	87	87	82	92	87	90
4	Score annuel de qualité des données	78	80	79	82	79	79

- Le score annuel global de qualité des données varie entre 78 et 82% au cours des 06 dernières années. Cependant on observe une stagnation à 79 % au cours des 02 dernières années.
- En matière de qualité des données, les régions Grand Lomé et Savanes sont les régions où nous avons des défis sur les 06 années. Surtout par rapport à la complétude et à la cohérence des données. Cette situation peut s'expliquer dans la région Grand Lomé, par la multiplicité des structures privées.
- Il n'y a pas une bonne corrélation entre les données CPN1/Penta 1; ceci peut s'expliquer par les dénominateurs du PEV qui sont différents et aussi par le fait que certaines femmes consultent en privés lors de leurs CPN et font bénéficier à leurs enfants du PEV.

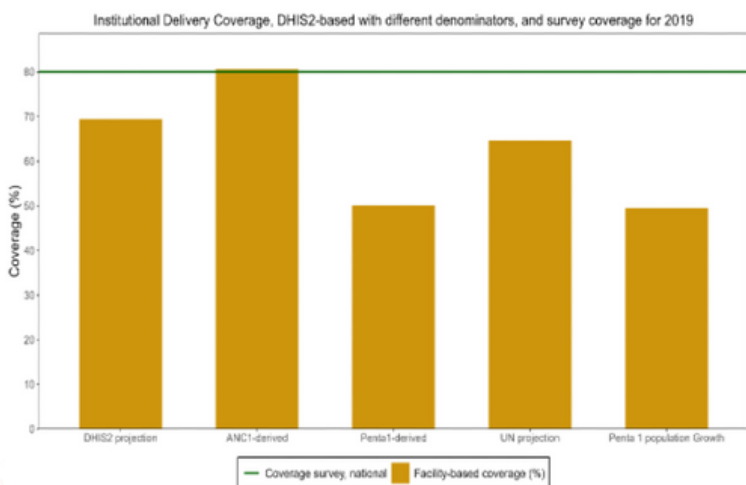


DÉNOMINATEURS : Les projections nationales des naissances suivent la même évolution que celles des UN. Mais, demeurent légèrement inférieures à celles des UN.

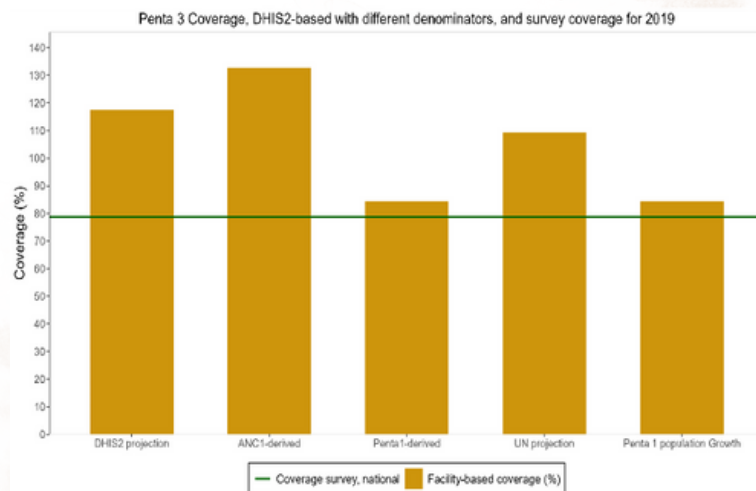
Le meilleur dénominateur pour la couverture nationale en accouchement est le ANC1 et celui de la couverture en Penta3, est le Penta 1 car avec ces dénominateurs, les couvertures basées sur les données de services se rapprochent mieux de celles issues des enquêtes.

Choix des dénominateurs

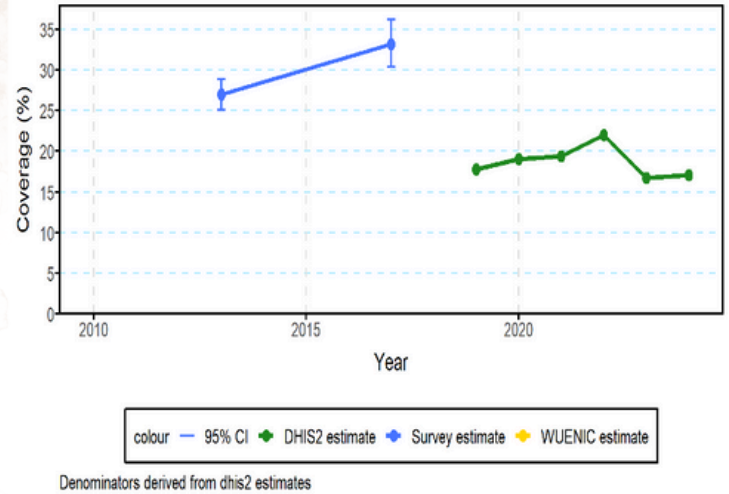
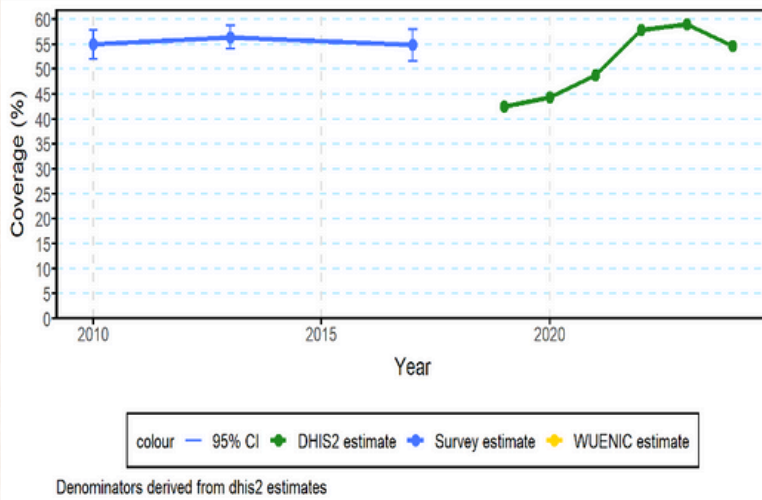
Accouchements institutionnels



Penta3



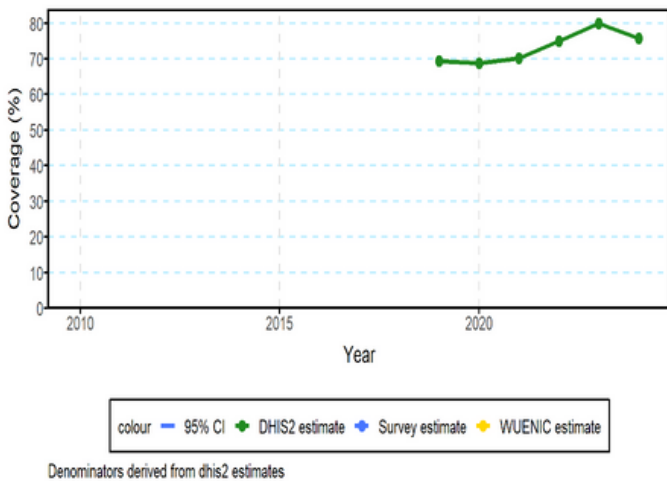
Antenatal care: ANC4, ANC early visit, first trimester of pregnancy



On observe une augmentation progressive de la couverture en CPN 4 de 2019 à 2022, on observe une régression à partir de 2023. Par contre pour ce qui concerne la CPN1 au 1er trimestre, on observe une évolution en dent de scie depuis 2019.

Tendance générale en hausse pour CPN4 par rapport à la dernière enquête; ce qui n'est pas le cas pour la CPN 1 au 1er trimestre qui demeure basse.

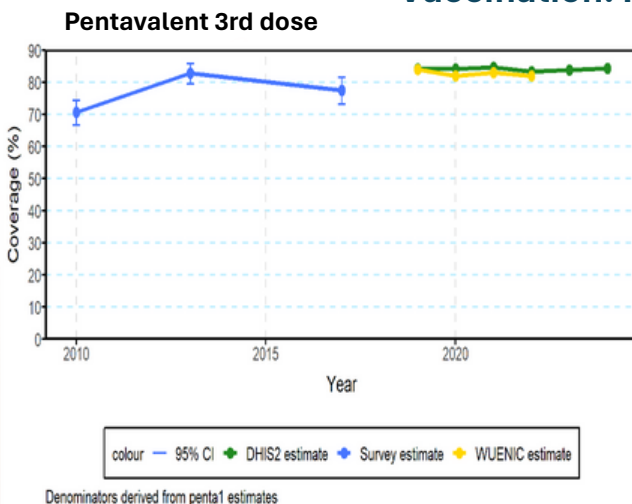
Accouchements institutionnels



La tendance de la couverture des accouchements institutionnels basée sur le dénominateur dérivé de la CPN 1 est en progression de 70%, en 2021 à 81% en 2023.

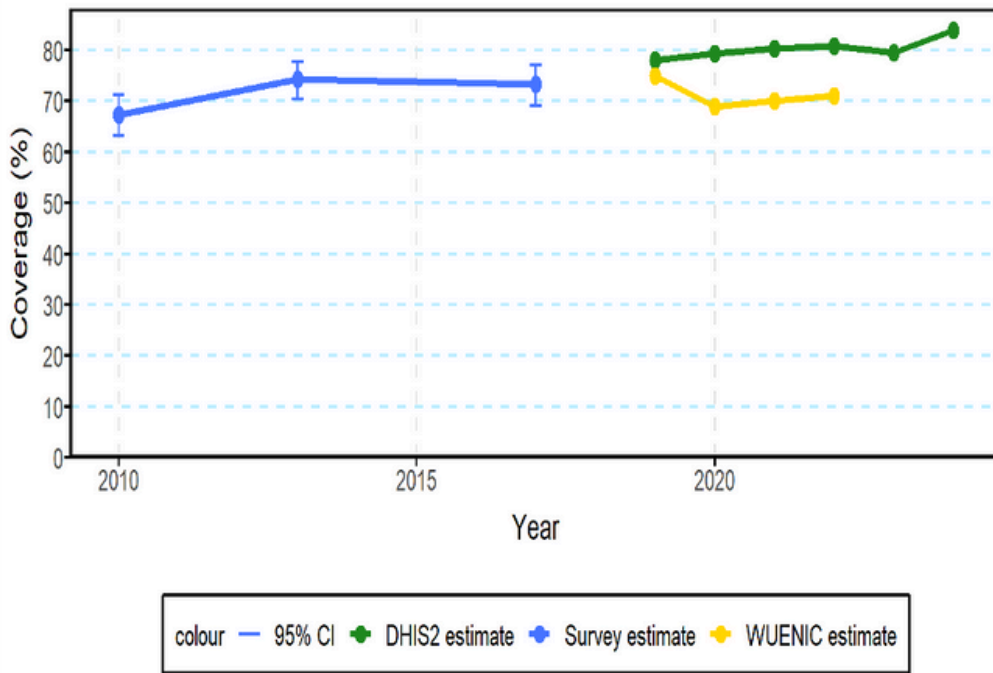
On observe un décrochage en 2024, à 75% en 2024
En bonne évolution par rapport aux cibles nationales (PNDS)

Vaccination: Penta 3, Rougeole 1



On constate une cohérence entre la couverture de penta 3 en routine avec les estimations de WUENIC. Cette couverture basée sur les estimations du DHIS 2 à partir du dénominateur de Penta 1, reste stationnaire entre 2019 et 2024 à 85% environ.

Rougeole 1



La tendance de la couverture de rougeole première dose est également stationnaire entre 2019 et 2023.

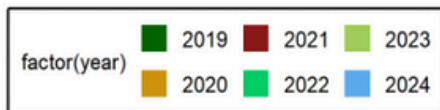
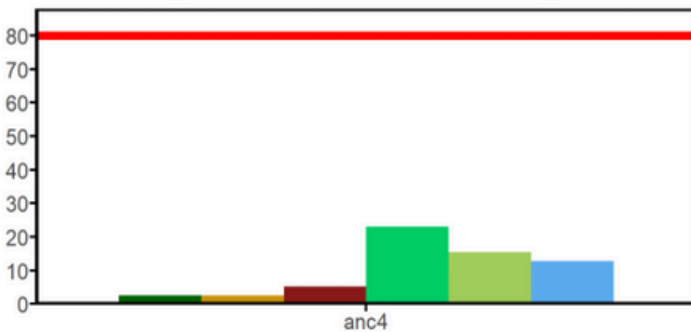
Elle est légèrement supérieure à la valeur de l'enquête ainsi que les estimations de WUENIC.

Denominators derived from penta1 estimates

Pourcentage de districts atteignant des objectifs de couverture élevés

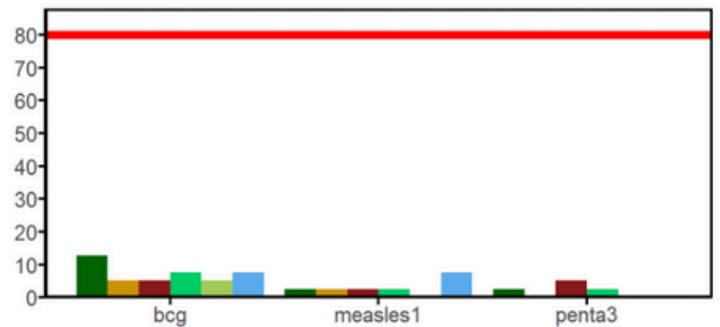
Indicateurs de santé maternelle

Percentage of Districts with ANC 4 Coverage > 70%



Indicateurs de santé infantile

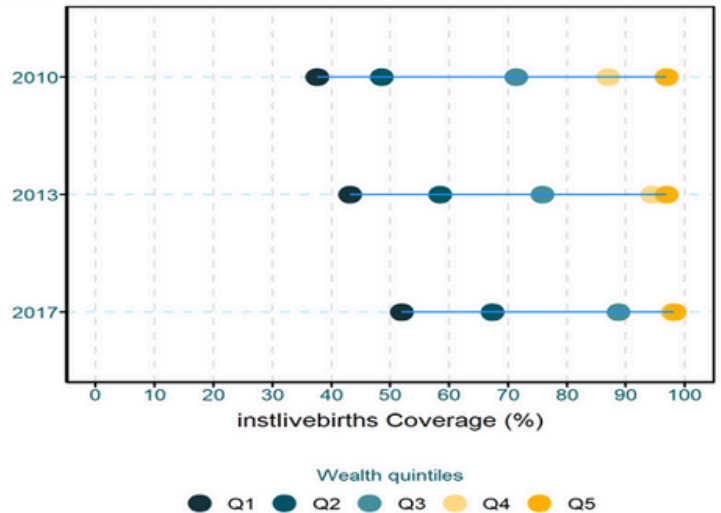
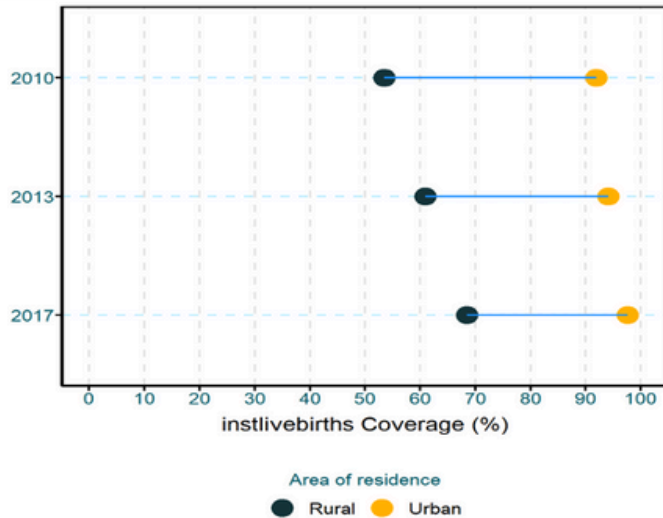
Percentage of Districts with Vaccines Coverage > 90%



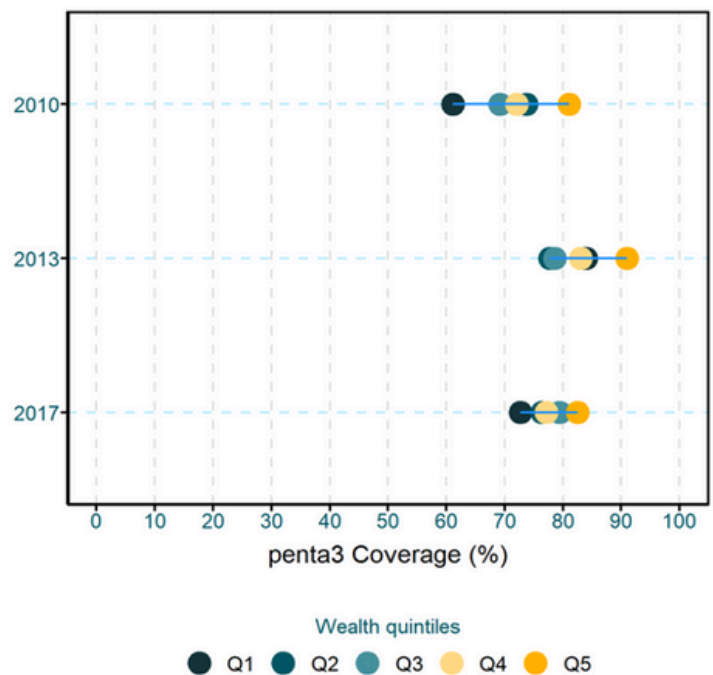
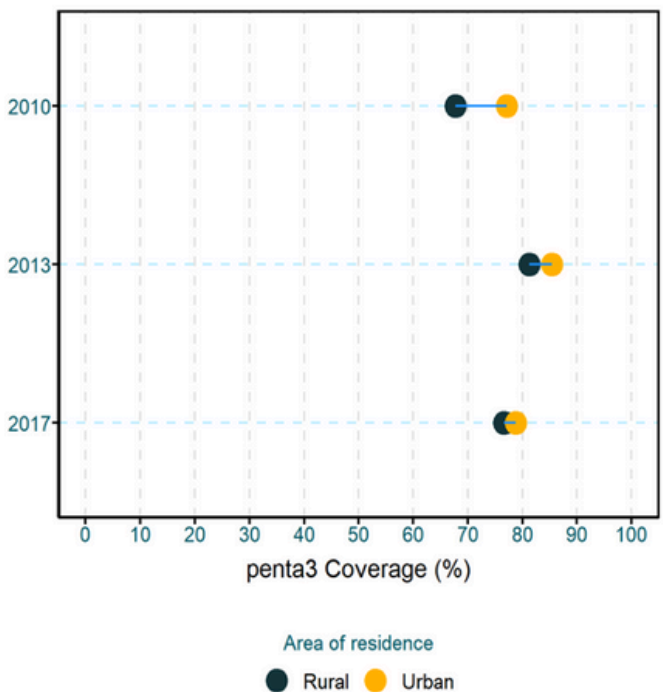
Pour ce qui concerne la vaccination, sur toute la période (2019-2024), très peu de districts ont une couverture supérieure à 90% pour 3 antigènes (BCG, RR1, Penta 3)

Équité selon la richesse, l'éducation, la résidence rurale-urbaine (d'après des enquêtes)

Accouchements institutionnels



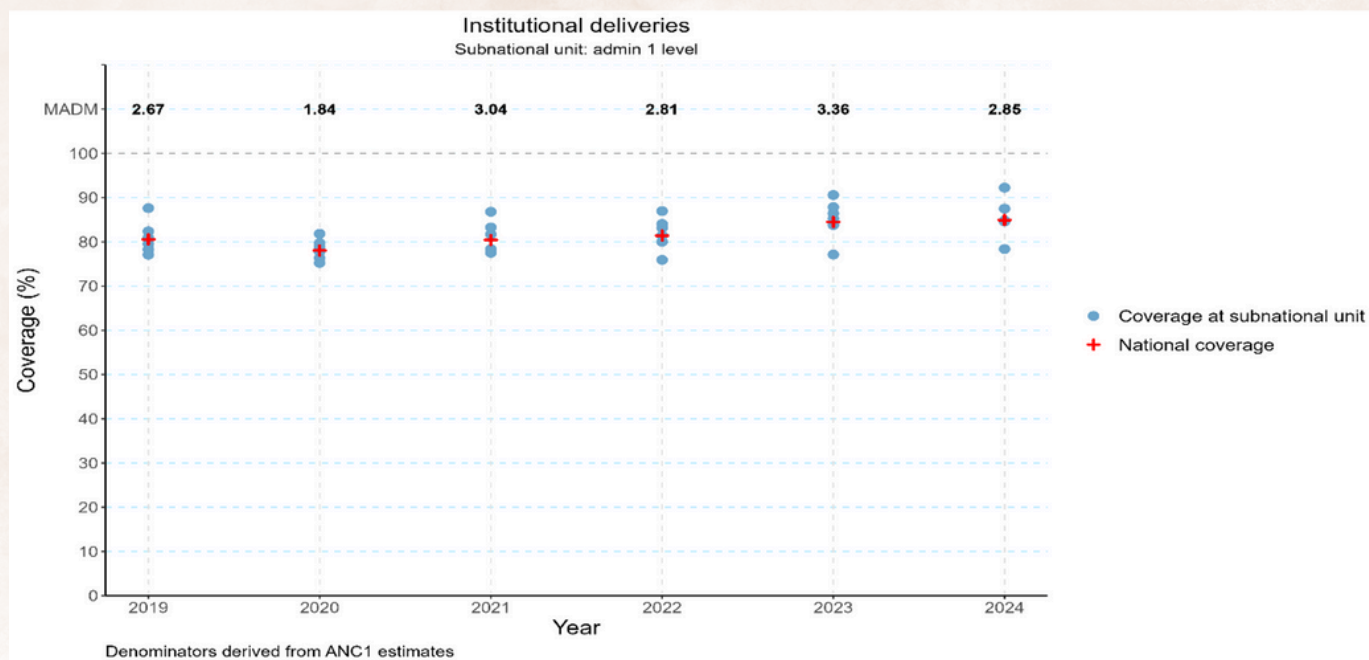
Pentavalent 3rd dose



En matière d'équité, on observe des différences systématiques selon le milieu de résidence, le niveau d'éducation et le quintile de richesse. La couverture en Penta 3 est plus élevée pour les groupes vivant en milieu urbain, dont les mères ont un niveau d'instruction supérieur au secondaire et ceux ayant un quintile de richesse élevé.

Avec le temps, on constate que les inégalités se réduisent entre 2010 et 2017 pour le milieu de résidence et le quintile de richesse.

Inégalités géographiques : données sur les établissements de santé



Accouchement institutionnel:

Tendance évolutive de 2019 à 2024 passant de 80% à 85 % malgré le léger décrochage en 2020 avec une couverture nationale baissant à 78% environ. Les inégalités observées ont tendance à plus s'agrandir au fil des années. La région qui est demeurée moins performante est celle de grand Lomé.

Distribution of instdeliveries by Regions

2024



cov_instdeliveries_anc1
81 84 87 90

Data Source: DHS-2 analysis

Distribution of penta3 by Regions

2024



cov_penta3_penza
83 84 85 86 87

Data Source: DHS-2 analysis

Penta 3

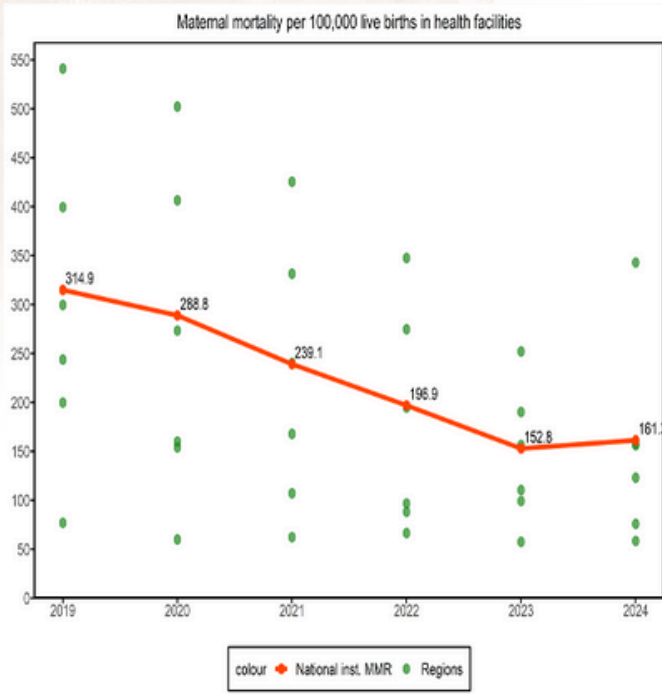
Les couvertures de penta3 varient d'une région à l'autre avec Grand-Lomé et savanes qui sont plus couvertes. Le dénominateur le mieux indiqué à utiliser par le PEV est le penta1 et le programme de santé maternelle et infantile doit être calé sur l'ANC1.

4

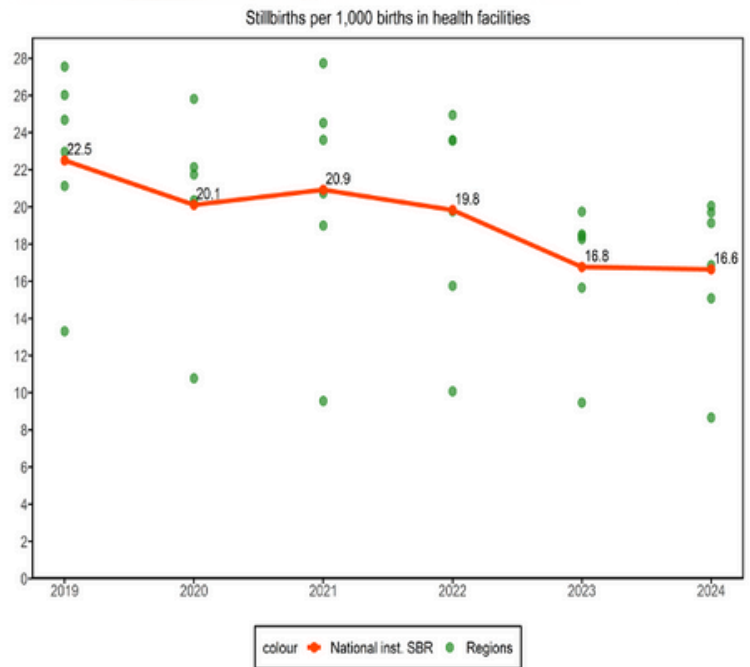
Mortalité institutionnelle

Tendances de la mortalité institutionnelle (iMMR, iSBR)

iMMR



iSBR



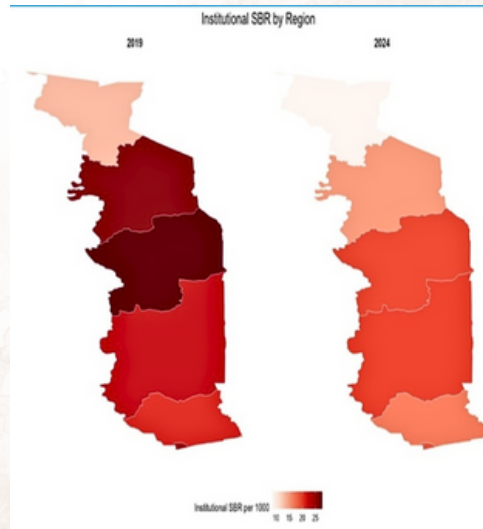
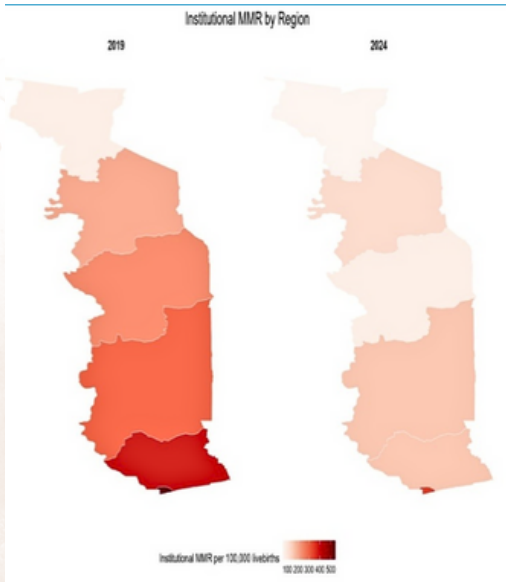
iMMR

Ratio de mortalité maternelle institutionnelle est en régression passant de 314,9 en 2019 à 161 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2024. Malgré cette tendance à la baisse, la mortalité maternelle institutionnelle demeure au dessus de la cible des ODD.

iSBR

Ratio de mortinatalité institutionnelle également en baisse sur la période avec toutes les régions au dessus des 12 décès pour 1000 naissances.

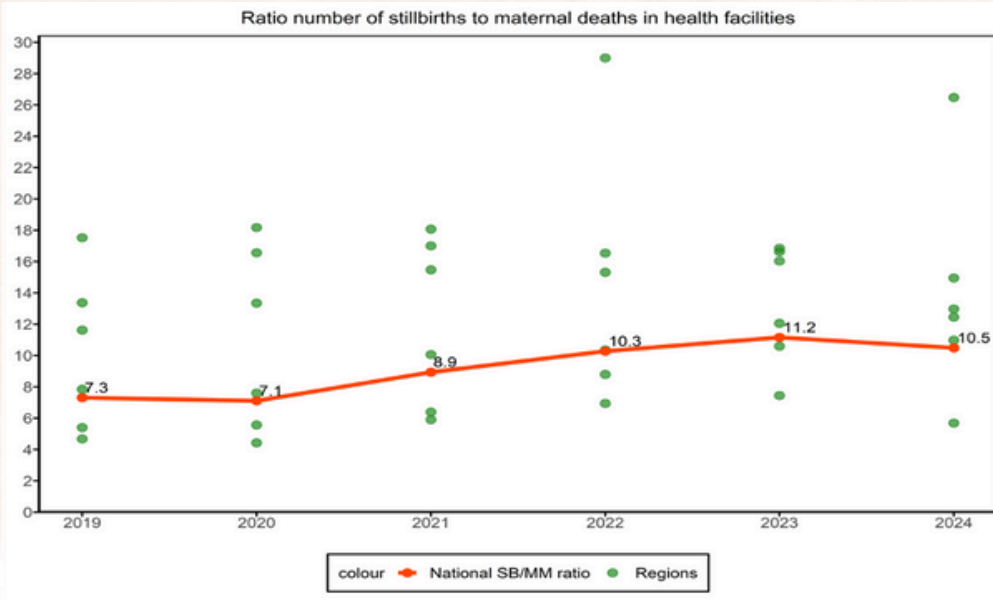
Mortalité institutionnelle par région



- Grand-Lomé, Plateaux et Maritime sont plus touchées par la mortalité maternelle institutionnelle et on constate une amélioration de 2019 à 2024.
- Pour les iSBR, Centrale, Plateaux et Grand-Lomé sont plus touchées contrairement aux régions Savanes, Kara et Maritime.
- Le positionnement des centres de référence et la qualité des soins pourraient être à la base de cette situation.

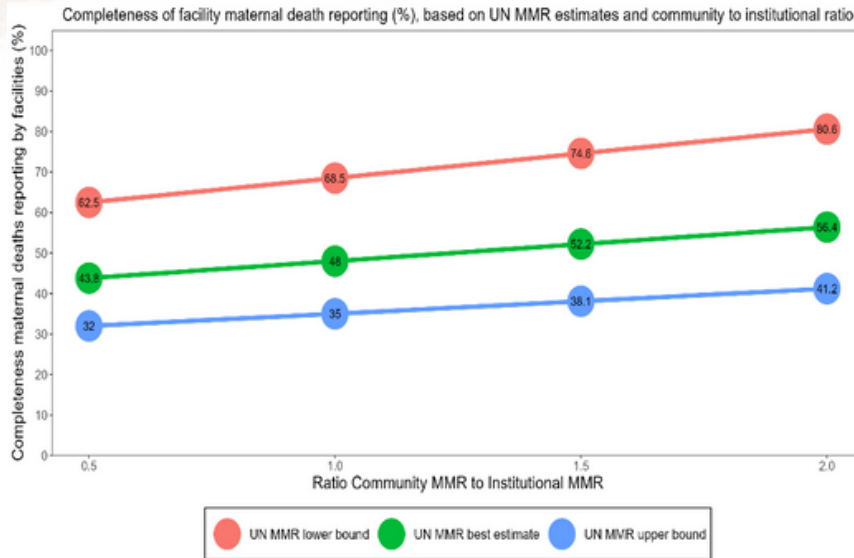
Indicateurs de qualité de données de mortalité

Ratio mortinatalité/décès maternels dans les données des établissements de santé au niveau national

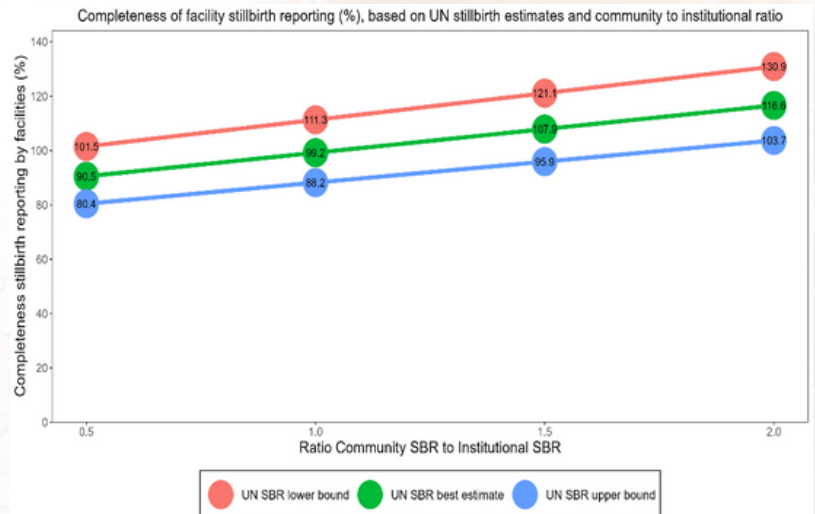


Le ratio mortinatalité/Mortalité maternelle pour toute la période 2019-2024, est compris entre 5-15. De plus, le SBR et le MMR sont en dessous des seuils: ce qui pourrait laisser penser à une bonne qualité du rapportage des décès maternels et mortinaissances.

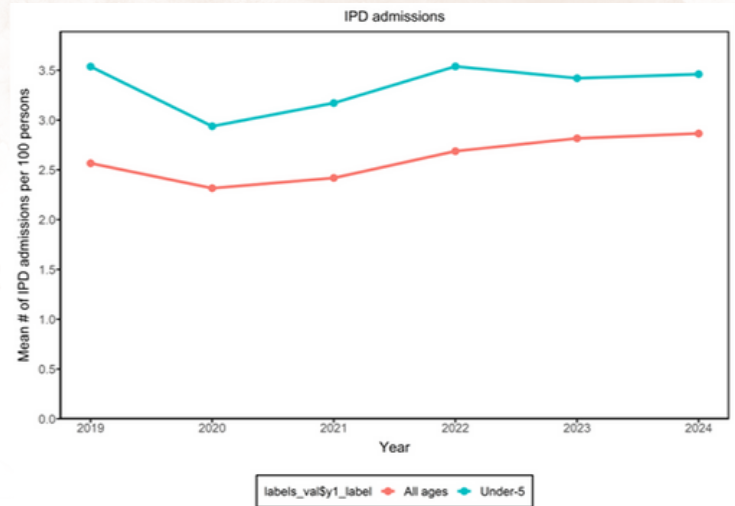
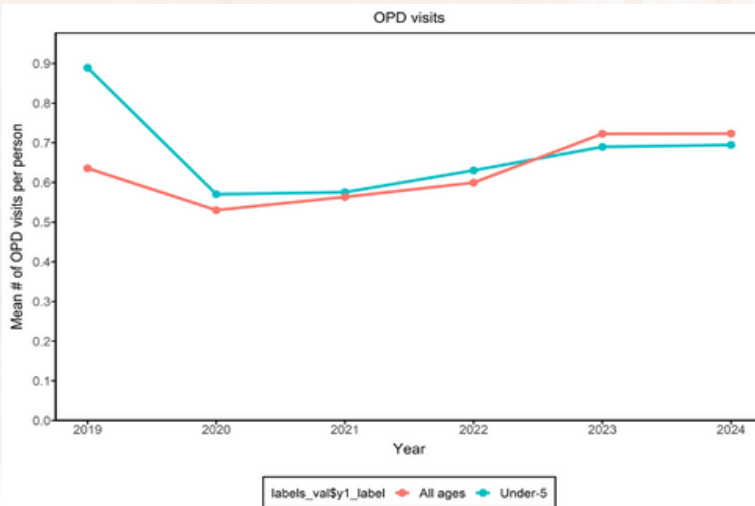
Estimation de l'exhaustivité des rapports sur les décès maternels et les mortinaissances dans les établissements de santé



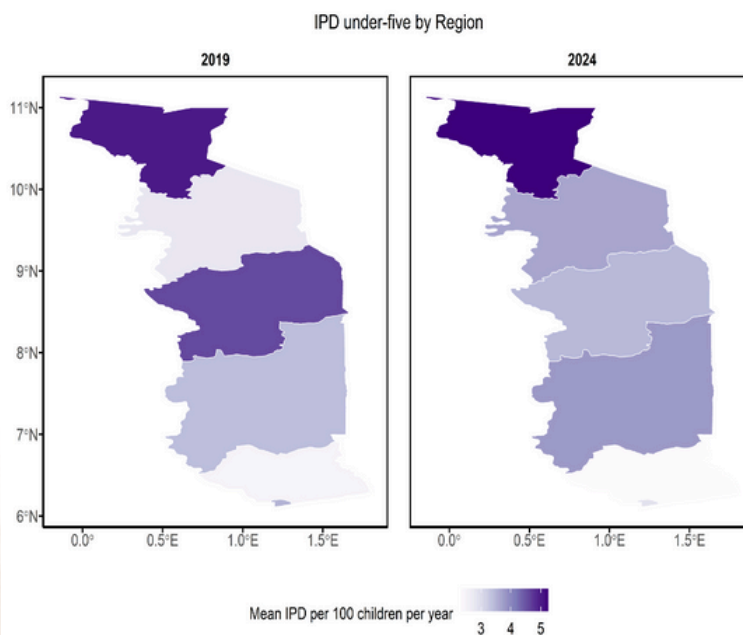
- Sur la base des estimations des Nations Unies (borne inférieure: 329 décès pour 100 000 naissances vivantes) et d'un ratio MMR communauté/institutionnel de 1.5, le rapportage des décès maternels au niveau des institutions est estimé à 74,6%; soit une sous-notification d'environ 25%.
- Quand au iSBR, sa complétude indique une véritable sous-notification.



Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers

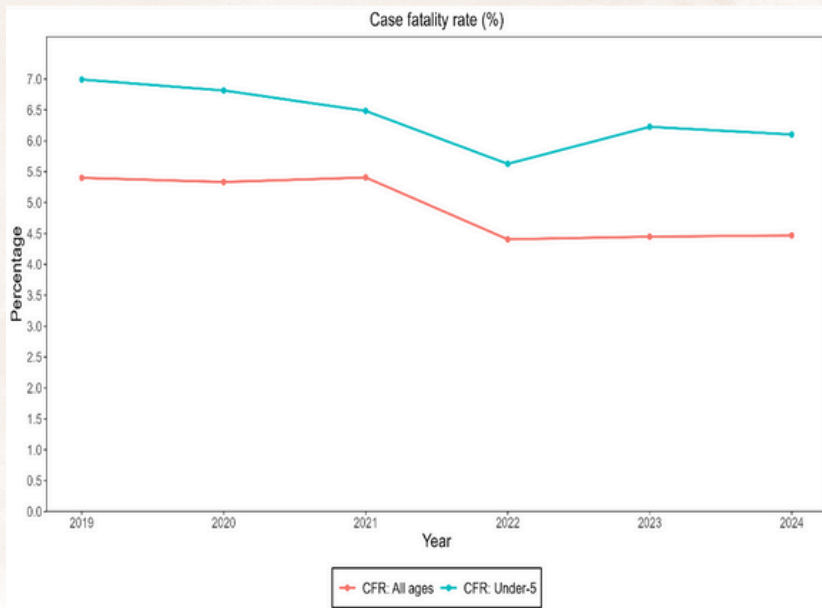


- Le nombre de consultations externes demeure inférieur à 1 visite par année aussi bien pour les moins de 5 ans que tous les âges. Cela suggère un faible utilisation.
- Après une baisse de 2019 à 2020, le nombre de consultation externe connaît une progression régulière jusqu'en 2024.
- Amélioration de la complétude des rapports transmis au cours des 02 dernières années (2023 et 2024). La cohérence entre les données d'admission est insuffisante. Le nombre moyen d'admission en hospitalisation pour 100 personnes chez les enfants de moins de 5ans, varie de 3,5 (en 2019) à 3,2 (en 2024). On observe une disparité entre les régions où ce nombre moyen varie de moins de 3 (Grand Lomé et Maritime) à 5 environ (Savanes).
- Le pourcentage d'admissions d'enfants de moins de 5 ans en hospitalisation, varie de 28% (en 2019) à 25% (en 2024). Ce taux est en baisse, mais reste dans la fourchette de 15 à 40%.



Le nombre de visites OPD par enfant par an dans les régions varie de moins 0,7 à 1,1. Ce nombre a diminué pour les régions Centrale et Grand Lomé, il est resté quasiment stationnaire pour les régions Maritime et Plateaux ; il s'est amélioré pour les régions Kara et Savanes entre 2019 et 2024.

Taux de létalité chez les enfants de moins de cinq ans en admission

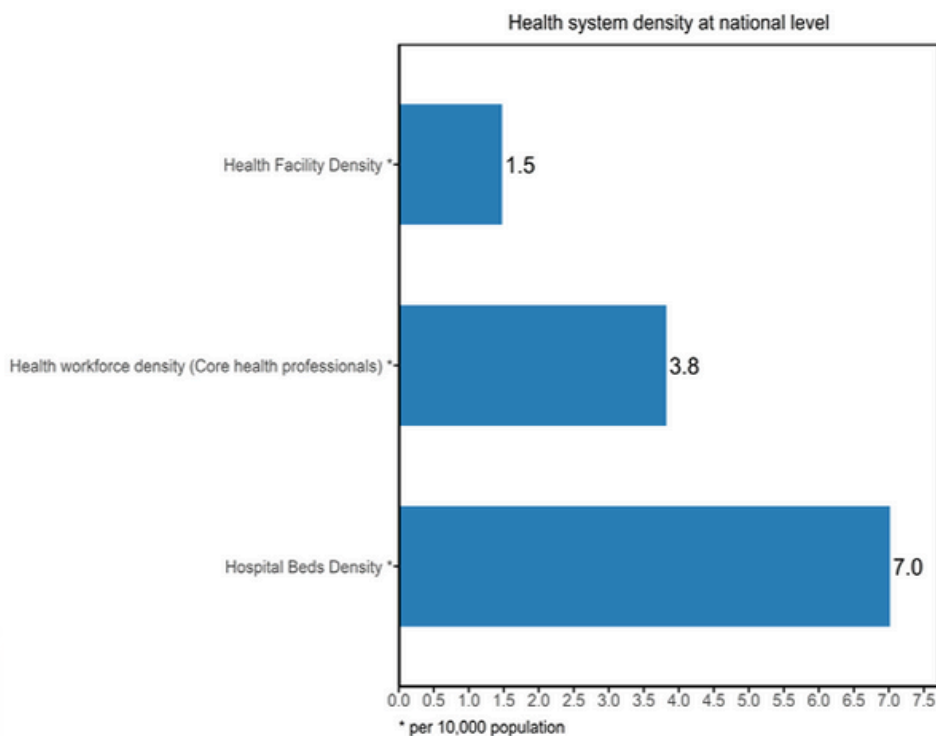


La tendance du taux de létalité chez les moins de 5 ans est légèrement à la baisse entre 2019 et 2024, passant respectivement de 7% à 6%. Des efforts sont faits pour améliorer la qualité des soins infantiles mais des défis persistent.

6

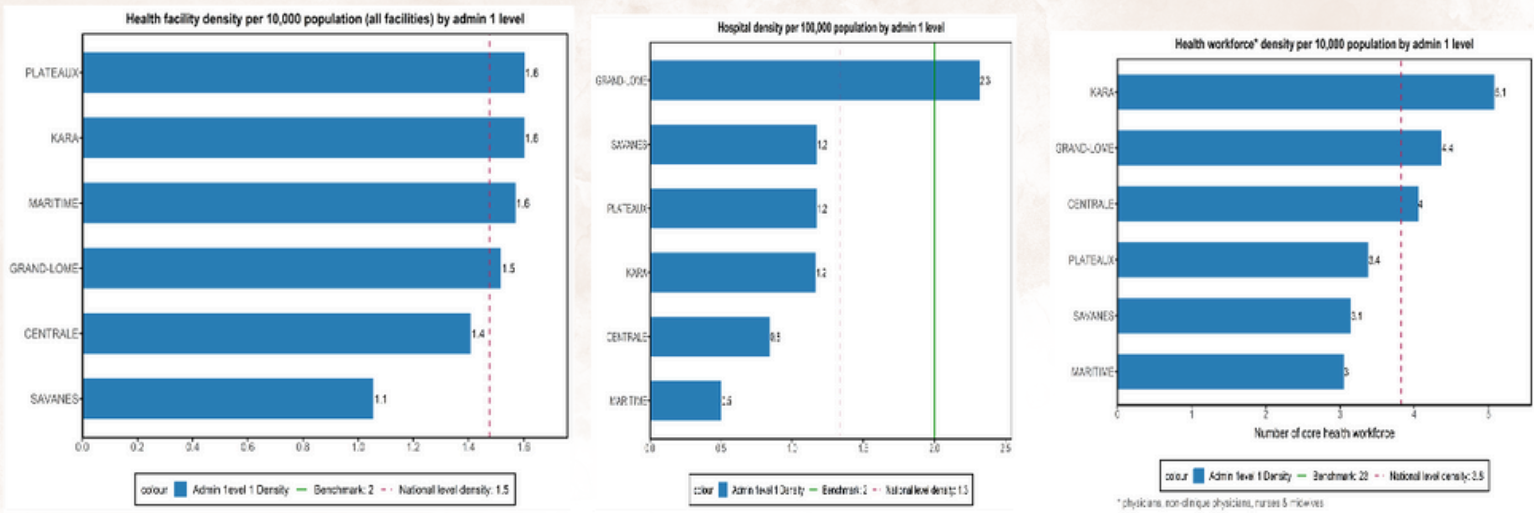
Progrès et performance du système de santé

Inputs du système de santé



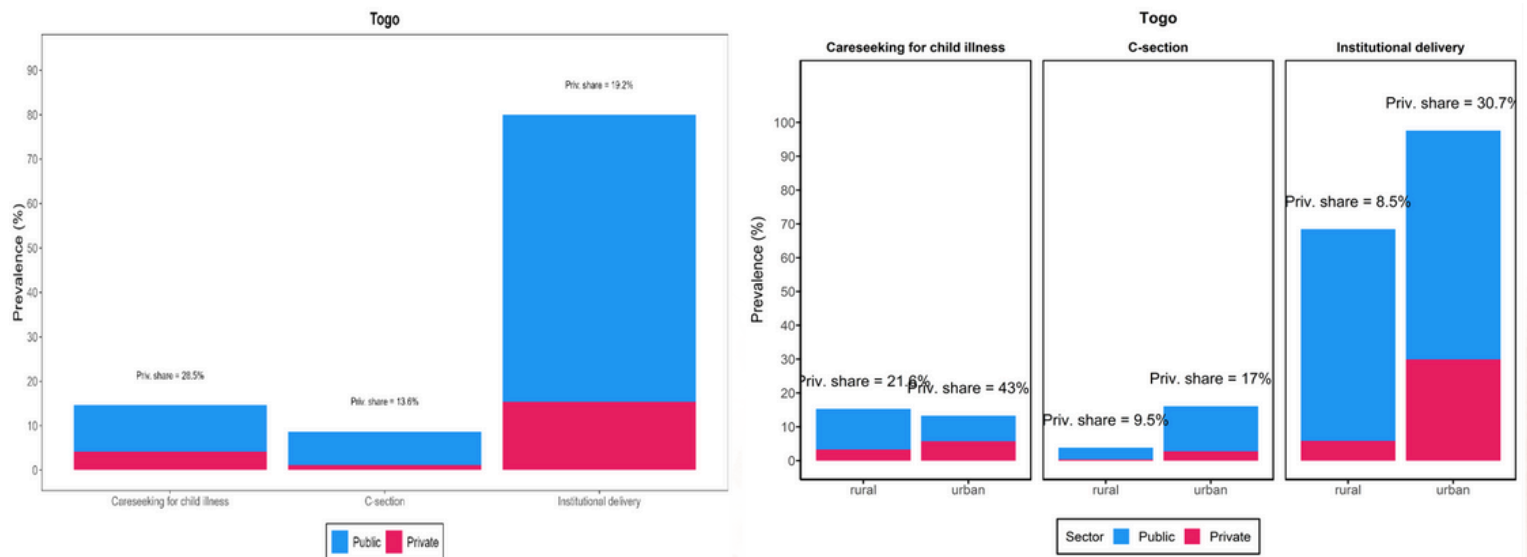
- Les complétudes actuelles sont pour la plupart des formations sanitaires publiques et privées professionnelles. Les privés lucratifs n'ont pas tous rapporté.
- À propos des apports du système de santé, le Ministère de la Santé est conscient de l'insuffisance des ressources et procède régulièrement à la création de nouveaux centres, à l'enrôlement des centres privés et les accompagner.
- La densité des centres de santé ainsi que la densité des lits d'hospitalisation demeure très bas.
- La densité du personnel de santé étant également faible, le pays a besoin de faire beaucoup d'efforts pour l'atteinte de la couverture universelle aux soins. (44,5 pour 10000 hbts)

Inputs du système de santé



- Au niveau des régions, la densité des formations sanitaires varie de 1,1 à 1,6 avec Savanes au niveau, Kara et Plateau étant plus élevés.
- La densité des hôpitaux varie également selon la région. À part la région Grand Lomé qui est à 2,3, les autres régions sont inférieures à 1,2.
- La densité du personnel de santé varie énormément selon la région.
- On assiste à une mosaïque de performance des 6 régions pour les 3 indicateurs.

Secteur privé et services de SRMNIA



- Le secteur privé contribue faiblement à la prise en charge des enfants
- Cette contribution varie selon les milieux: Il y a une plus forte contribution en milieu urbain qu'en milieu rural



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

Ministère de la Santé
et de l'Hygiène Publique



African Population and
Health Research Center



Countdown to 2030
Women's Children's & Adolescent's Health

TOGO



Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente pour 2019-2024 : Tableau de synthèse

Réunion annuelle nationale (CAM), Nairobi, 16-20 juin 2025 Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère Kényan de la Santé, le Mécanisme de financement mondial, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



Présenté par

1. Dr TCHANDANA Makilioubè, MOH, DSMI PF
2. M. ANANI Kossi, MOH, DSNISI
3. Facilitateur : Roland MADY, Johns Hopkins University