



TOGO

**Appui pour la mise en œuvre des recommandations
de la Commission de l'information et de la
redevabilité pour la Santé de la femme et de
l'enfant et le secteur de la santé en général**

Draft version*

30 mars 2012



*National accountability workshop took place 27-28 Mars 2012 (Lomé). The assessment was validated -
The roadmap is currently being finalized for validation

Togo

Contexte politique	
Politique nationale de santé/Plan national de développement sanitaire/Stratégies	<p>Le Togo a adhéré aux engagements IHP+ en mai 2010 en signant le Compact global. Un cadre de concertation inclusif de l'ensemble des parties prenantes a été mis en place: gouvernement, partenaires techniques et financiers (PTF), secteur privé, organisations de la société civile et les bénéficiaires. Un protocole d'entente entre le Gouvernement-Partenaires en vue d'accélérer la mise en œuvre de la feuille de route vers le compact national IHP+ a été signé le 18 février 2011.</p> <p>Dans cette perspective, le Togo a élaboré une nouvelle politique nationale de santé en 2011 pour répondre aux défis du secteur de la santé identifiés lors de l'analyse de la situation du secteur de la santé réalisée en 2010 et validée le 10 Mai 2011 par le Comité des Partenaires. Pour la mise en œuvre de cette politique, il a élaboré et validé son Plan National de Développement Sanitaire(PNDS) pour la période 2012-2015 et le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) 2012-2014 qui l'accompagne. Ce plan traduit la volonté du Gouvernement et de ses partenaires d'apporter des réponses urgentes et efficaces aux problèmes sanitaires du pays caractérisés surtout par des niveaux encore élevés des taux de morbidité et de mortalité touchant plus particulièrement la femme et l'enfant, des endémo-épidémies et l'émergence des maladies non transmissibles souvent pourvoyeuses de décès et d'invalidité. Toutes les parties prenantes (PTF, secteurs connexes, OSC, secteur privé, ...) sont impliquées dans ce processus.</p> <p>La signature du Compact national est prévue en avril 2012.</p>
Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant/engagement (PSMNI)	<p>En ce qui concerne la santé maternelle et de l'enfant, le Togo a développé pour la période 2008-2012 une feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile comprenant une composante de Suivi & Evaluation. Le 14 Septembre 2010, le Chef de l'Etat a lancé la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) et installé la Commission Nationale pour la Santé de la Femme et de l'Enfant. Le Togo s'est doté également d'un document cadre d'accélération des OMD 4 et 5 validé en 2011.</p> <p>Aussi, un projet multi-agences de renforcement de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile financé par le gouvernement français dans le cadre de l'accélération de l'atteinte des OMD 4 et 5 (MUSKOKA) est en cours d'exécution.</p> <p>Les engagements du Togo à la stratégie mondiale sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Couverture vaccinale de 95% des enfants de moins de 5 ans ; - CARMMA : mise en place de la Commission nationale pour la santé de la femme et de l'enfant ; - Subvention de la césarienne qui sera évaluée dans le cadre du premier forum national de revue de la stratégie ; - Réparation des fistules ; - Subvention des soins chez les moins de 5 ans ; - Repositionnement de la planification familiale.
Résultats et redevabilité	
Suivi des résultats	<p>Le plan de S&E du PNDS est actuellement en cours d'élaboration. Il existe un ensemble d'indicateurs clés qui sont intégrés au nouveau PNDS. Mais il reste à établir une liste restreinte d'indicateurs traceurs pour le S&E du PNDS.</p> <p>Il existe une base de données sanitaires (données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS)) et d'enquêtes (MICS IV 2010, QUIBB 2011) mais elle n'est pas régulièrement mise à jour et n'est pas disponible au niveau opérationnel. Il existe de plans spécifiques des programmes (TB, Paludisme, VIH...) qui doivent être alignés sur le plan national de S&E en cours d'élaboration.</p>

*National accountability workshop took place 27-28 Mars 2012 (Lomé). The assessment was validated - The roadmap is currently being finalized for validation

	<p>Le suivi de la qualité des données n'est pas effectué de façon systématique bien que cela soit prévu dans le plan directeur du SNIS .</p> <p>La mise en place du portail CHPP (CHIP) est en cours pour la visibilité des interventions et le partage des données.</p> <p>Il existe au plan national un comité sectoriel Santé et VIH chargé de la coordination et du S&E des politiques de développement de santé mais celui-ci n'est pas encore structuré au niveau décentralisé.</p> <p>Plusieurs instituts nationaux contribuent aux travaux liés au S&E mais leurs rôles et responsabilités ne sont pas clairement définis.</p> <p>.</p> <p>Actions prioritaires</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Finaliser le plan de S&E du PNDS selon les critères de S&E de IHP+ (y compris l'élaboration d'une liste restreinte et équilibrée d'indicateurs clés) et en impliquant toutes les parties prenantes du secteur de la santé. 2. Aligner les plans de S&E des programmes spécifiques (notamment SMNI) sur le plan de S&E du PNDS. 3. Faire une évaluation du SNIS et établir un plan de renforcement de ce dernier (comprenant un plan de financement) qui prendra en compte les enquêtes menées et ciblera les indicateurs clés y compris les indicateurs d'équité 4. Renforcer les capacités de la DISER et des équipes cadres (régionale, district), dans l'analyse, l'utilisation et la synthèse des données (en incluant les aspects de la santé maternelle et infantile) ainsi que dans la production de rapports. 5. Définir et mettre en place un cadre de collaboration entre le Ministère de la Santé et les différents instituts nationaux de recherche.. 6. Développer un système régulier d'évaluation de la qualité des données. 7. Finaliser la mise en place du CHPP et y intégrer de façon régulière des données à jour 8. Promouvoir la consultation du portail CHPP et la discussion de son contenu au niveau des régions et districts 9. Renforcer les capacités du MS en suivi & évaluation 10. Appuyer le suivi & évaluation de la mise en œuvre des interventions à base communautaire 11. Evaluer la mise en œuvre de la politique de subvention de la césarienne 12. Réaliser une évaluation finale de la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.
<p>Système d'enregistrement des naissances et des décès</p>	<p>Au Togo, l'enregistrement et l'exploitation des statistiques des faits d'Etat Civil relèvent de plusieurs partenaires dont principalement le Ministère de la Justice (législation et contrôle), le Ministère de l'Administration Territoriale de la Décentralisation et des Collectivités Locales (enregistrement et conservation), le Ministère des Affaires Etrangères (enregistrement des faits d'état civil des Togolais à l'étranger), le Ministère de la Santé (enregistrement des naissances et décès survenus dans les établissements publics et privé de santé et leur conservation) et le Ministère de la Planification (dépouillement, exploitation analyse et diffusion des statistiques des faits d'état civil). Le système actuel couvre l'ensemble du pays avec un centre d'état civil ouvert dans presque chaque canton. Le système bénéficie de l'appui financier des partenaires techniques et financiers tel que l'Union Européenne, l'UNICEF, l'UNFPA, AFRISTAT et la Banque Mondiale. Les audiences foraines de délivrance des jugements supplétifs sont organisées au profit des enfants des classes de CM1 et de CM2 ne disposant pas d'acte de naissance par le gouvernement et certains partenaires (Plan Togo, UNICEF, SAR-Afrique....).</p> <p>Les résultats de l'enquête MICS 4 réalisée en 2010 estime à 77,9% le taux d'enregistrement des enfants de moins de 5 ans à l'état civil sur le plan national ; soit 93,3% en milieu urbain et 70,6% en milieu rural. Par contre le taux d'enregistrement des décès au niveau national est estimé à moins de 25% selon les statistiques sanitaires publiées par l'OMS en 2011.</p> <p>Au cours des cinq dernières années, le système d'enregistrement des faits d'état civil a connu une seule évaluation réalisée en 2011 par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) en collaboration avec le ministère de l'Administration Territoriale, de la Décentralisation et des Collectivités Locales avec l'appui financier de l'Union Européenne.</p> <p>Par ailleurs, le système d'enregistrement des faits d'état civil connaît un certain nombre de difficultés notamment : une insuffisance de moyens financiers, humains et matériels, une</p>

	<p>mauvaise sécurisation des registres, une faible production et utilisation des données sur le mouvement naturel de la population, une insuffisance de coordination et de collaboration entre les différents intervenants du système, la non généralisation de l'intégration des centres d'état civil dans les centres de santé, un faible engagement du gouvernement pour le renforcement de ce système d'enregistrement ainsi que la mise en place des mesures d'appui. L'enregistrement des décès dans les hôpitaux se fait de manière incomplète et sans préciser de façon systématique la cause des décès (la classification internationale des maladies (CIM) n'est pas utilisée). Aucune méthode innovante n'est utilisée pour la notification des naissances, des décès et des causes des décès. Enfin, il n'existe pas de sites de surveillance démographique.</p> <p>Actions prioritaires</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mener une évaluation rapide du système d'enregistrement des naissances, des décès et des causes de décès 2. Mener une évaluation complète du système d'enregistrement des naissances, des décès et des causes de décès 3. Elaborer un plan national de renforcement du système national d'enregistrement des naissances, des décès et des causes de décès. 4. Renforcer les capacités du personnel de santé (former, recycler, équiper, motiver) à l'utilisation de la classification internationale des maladies (CIM) 5. Introduire l'utilisation de technologies innovantes (Informatisation, téléphones portable) pour renforcer le système existant d'enregistrement des naissances, des décès et des causes des décès par les ASC 6. Créer un système de surveillance démographique 7. Créer un cadre de coordination des acteurs impliqués dans l'enregistrement des naissances, décès et causes de décès 8. Intégrer les centres d'état civil dans les formations sanitaires.
<p>Revue des décès maternels et néo-natals et évaluation de la qualité des soins</p>	<p>Il n'existe pas de politique nationale requérant la notification des décès maternels dans les 24 heures. Toute fois les enregistrements des décès sont systématiques dans les registres de maternités mais les supports de rapports ne renseignent pas sur les causes de ces décès. Depuis 2009, la pratique de revue (audit) de décès maternel se fait sous forme pilote dans quatre Hôpitaux (CHU Tokoin, CHP Kpalimé, CHP Vogan et CHP Aného), mais aucune évaluation n'a été faite pour mesurer les résultats à ce jour. Par ailleurs la notification des décès par les agents de santé communautaires (ASC) n'est pas effective dans la communauté. Les procédures d'évaluation de la qualité des soins existent mais la mise en application n'est pas systématique et ne se concentre pas suffisamment sur la santé de la mère et de l'enfant. Néanmoins les supervisions sur de la qualité des soins sont organisées. L'insuffisance d'exploitation voire l'absence de données de qualités sur les décès maternels limite les actions de plaidoyer/mobilisation à tous les niveaux.</p> <p>Actions prioritaires:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intégrer la notification obligatoire du décès maternel dans les 24 heures dans le document des normes et politiques en matière de Santé de Reproduction 2. Faire l'évaluation du système de revue des décès maternels mise en œuvre dans les sites pilotes 3. Adapter la grille de notification des cas de décès maternel (communautaire, formation sanitaire) 4. Etendre progressivement l'expérience dans les autres formations sanitaires en tenant compte des leçons tirées Rendre systématique l'évaluation de la qualité des soins (prise en compte de l'aspect femme et enfant)
<p>Suivi des ressources</p>	<p>Le processus SWAp/Compact engagé depuis quelques temps appuyé par des initiatives telles que le Partenariat International en santé et initiatives y afférentes (IHP+), l'Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) visent l'accroissement des efforts et des ressources pour la santé en vue d'améliorer les niveaux actuels des indicateurs de santé au Togo et de progresser vers la réalisation des OMD liés à la santé (OMD 4, 5 et 6). Cependant, la problématique du suivi des ressources mobilisées par le Gouvernement, les PTF et les autres sources potentielles de financement de la santé se pose. Il urge donc de capter les ressources investies dans les actions visant l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant en vue d'apprécier les ressources additionnelles à capter.</p>

	<p>Pour assurer le suivi des ressources investies dans le secteur de la santé, les Comptes Nationaux de la Santé sont utilisés pour retracer le flux financier issu des différentes sources de financement et pour permettre aux autorités du secteur de la santé d'opérer des choix raisonnés de politiques et de stratégies basées sur l'équité dans la contribution financière aux soins et services de santé de qualité pour tous, en particulier aux populations les plus vulnérables.</p> <p>Ainsi, le Togo a élaboré les comptes nationaux de la santé 2004 et 2008. Les comptes nationaux de la santé 2010 sont en cours de réalisation y compris les sous compte SMNI. L'institutionnalisation des CNS est une réalité avec la création d'une ligne budgétaire pour les CNS. Ceci est renforcé par l'existence d'une équipe technique fonctionnelle ayant une définition claire des rôles et responsabilités. Cependant, les ressources humaines qualifiées et les ressources matérielles pour l'élaboration des CNS sont insuffisantes et le mécanisme de collecte des données ne permet pas d'avoir les informations de façon systématique en l'occurrence les données des dépenses en santé des administrations publiques et des ressources externes. L'adhésion de tous les acteurs des différents niveaux de la pyramide sanitaire surtout celui des gestionnaires comptables est un défi à relever.</p> <p>Actions prioritaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborer un plan triennal et un document méthodologique des CNS 2. Etablir une correspondance entre la classification internationale des dépenses des administrations publiques et le SCS (Système des Comptes de Santé) y compris les sous comptes (collaboration Ministère des finances et MS) 3. Avoir un engagement formel des partenaires pour fournir les données financières relatives à leur appui à la santé au ministère de la santé 4. Réaliser les CNS 2010 couplés des sous comptes SMNI. 5. Renforcer les capacités des membres de l'équipe technique en traitement et analyse des données des CNS. 6. Mettre en place un mécanisme de collecte et de traitement systématique des données dans le cadre de la réalisation des CNS (exemple du Burkina Faso et Rwanda) 7. Réaliser les CNS de 2012 en 2014
<p>Revue et action</p>	<p>Il existe un processus de revue annuelle, régulier et inclusif de la base vers le sommet (des districts vers le niveau central en passant par les régions). Toutefois, ce processus mérite d'être affiné sur le plan qualitatif et de l'implication des parties prenantes afin de mieux soutenir le mécanisme de S&E dans la mise en œuvre du PND 2012-2015 (faible niveau de préparation de la revue et faible implication des OSC, faible niveau d'analyse, faible qualité et fiabilité des données, insuffisance d'intégration des programmes prioritaires : SMNI, PNL, PNL, etc.). D'autre part, les résultats des revues sont mal exploités, peu diffusés, peu utilisés à des fins de planification et de plaidoyer pour la mobilisation des ressources et des partenariats.</p> <p>Actions prioritaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer la capacité d'analyse de la performance du système de santé au niveau décentralisé afin d'informer les décideurs pour l'allocation des ressources prenant en compte les critères d'égalité et d'équité 2. Organiser un atelier national d'orientation et de préparation des revues annuelles 3. Organiser une revue annuelle dans chaque district, région et au niveau national 4. Renforcer l'implication des parties prenantes dans le cadre du processus IHP+ avec un accent particulier pour la SMNI 5. Etablir un lien entre la performance du système de santé et la mesure des indicateurs santé avec les engagements nationaux ou internationaux (suivi de l'appui budgétaire général, des OMD, de la déclaration de Ouagadougou, de la CARMMA, etc.)
<p>Plaidoyer et sensibilisation</p>	<p>Des groupes de parlementaires participent à la revue et disposent également d'autres outils de suivi. Les lettres de mission font l'objet de réunions périodiques de suivi au niveau central et décentralisé. Des cadres de concertation existent aussi bien au niveau central (comité sectoriel santé et VIH/sida) que décentralisé (équipes cadres élargies des districts et des régions) pour débattre des problèmes relatifs notamment à la CARMMA, le PEV, le RSS, les SSP et la lutte contre les maladies non transmissibles.</p> <p>En dépit de ces acquis, le partage de l'information est insuffisant à l'interne et à l'externe des différents comités.</p> <p>Il existe des outils de plaidoyer : REDUCE ALIVE, RAPID/outils plaidoyer pour religieux et Plan</p>

	<p>d'investissement pour la mobilisation des ressources (investment case). Malgré ces atouts, le plaidoyer n'est pas toujours bien organisé et surtout il n'y a pas un réel suivi des résultats. Les rapports périodiques de suivi des OMD y compris les OMD liés à la santé sont produits tous les deux ans. Cependant il n'y a pas de réunions de Compte à rebours pour évaluer les écarts et prendre des mesures appropriées.</p> <p>Actions prioritaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborer des mécanismes de plaidoyer (outils, documentations, etc...) et mettre en place un groupe/organe de plaidoyer 2. Organiser une réunion annuelle du Compte à rebours afin de mobiliser les engagements dans le but d'atteindre les OMD 4 et 5
<p>Utilisation des TIC dans les systèmes et infrastructures de santé</p>	<p>Dans le document de la politique de santé et le plan national de développement sanitaire les directives pour l'utilisation de technologie de l'information et de communication (TIC) existent. Cependant sa mise en œuvre (notification des établissements de soins par internet ou téléphones portables) n'est pas encore effective. Le ministère de la santé vient de se doter d'un site web pour la diffusion et la visibilité des actions menées. Un effort doit être fait dans la disponibilité et l'utilisation des téléphones portable au niveau communautaire pour la notification des données.</p> <p>Actions prioritaires</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Doter les districts en connexion internet pour la notification des données y compris les décès maternels à temps réel et complet 2. Doter les agents de santé communautaire des téléphones portables pour la notification des données y compris le système de référence et contre référence 3. Créer une ligne verte pour la notification des cas de décès maternel et la référence des malades.
<p>Documents/rapports clés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de la situation du secteur de la santé au Togo, août 2011. Ministère de la santé, IHP+ - Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile du Togo, période 2008-2012, Mai 2008. Ministère de la santé/division de la santé familiale - Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2015, Document validé. Ministère de la santé - Politique nationale de santé, loi d'orientation décennale - Protocole d'entente gouvernement-partenaires en vue d'accélérer la mise en œuvre de la feuille de route pour la signature du compact au Togo. République Togolaise, IHP+
<p>Equipe pays présente à l'atelier sur la redevabilité de Bamako, 14-17 Nov. 2011</p>	<p>GOVERNEMENT Mr Dankom BAKUSA Chef Division Programmation et Planification Direction de la Planification de la Formation et de la Recherche</p> <p>Mme Mako TCHACOROM, épouse Namadou Chargée de la Maternité à Moindre Risque à la Division Santé Familiale</p> <p>Dr Diparidè Abdourahmane AGBERE Pédiatre au CHU Tokoin Responsable de la PCIME</p> <p>Mr Malakina PITTA SAMA Planificateur Secrétaire Permanent du PNDS</p> <p>OMS Dr Eli AGBOBOLI-APETSIANYI</p> <p>Mr Machikourou SALAMI</p>

	<p>Consultant</p> <p>UONGTO Mr Gwatiena YINA Partenaire UONGTO</p>
--	---