

## Togo



Tracé approximatif des frontières du pays.

Avec ses 56 000 km<sup>2</sup>, le Togo est situé en Afrique de l'Ouest entre le Bénin à l'Est, le Ghana à l'Ouest et le Burkina au Nord. La population est estimée à 5.337.000 en 2006 par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN). Elle se compose de 51,3% de femmes et 48,7% d'hommes. Le taux d'accroissement naturel est de 2,4% l'an. Le taux brut de natalité est estimé à 37<sup>o</sup>/oo, et le taux brut de mortalité à 13<sup>o</sup>/oo. Selon les projections de la DGSCN, la population togolaise atteindra 6.452.000 habitants en 2013 et 7.432.000 habitants en 2015.

Le pays connaît depuis le début des années 90 une crise sociopolitique qui a fortement freiné le développement. L'indicateur de développement humain, qui était de 0,51 au début des années 90, est tombé à 0,495 selon les estimations du Rapport Mondial de 2006. Ce marasme économique a nui à la situation sociale et a aggravé la pauvreté. En effet, 61,7% des togolais vivent en dessous du seuil de pauvreté (enquête QUIBB 2006) ; la pauvreté touche plus largement les populations rurales (74,3% contre 36,8% pour les populations urbaines). Les zones géographiques les plus affectées sont les régions de Savanes, Centrale, de la Kara et Maritime où les taux de pauvreté se situent respectivement à 90,5%, 77,7%, 75,0% et 69,4%.

### SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Indicateurs de santé	2006/2007
Taux de mortalité infantile (pour mille)	77
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour mille)	123
Prévalence du VIH dans la population générale (%)	3,2
% d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme simple correctement pris en charge	72,8
% d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées	38,4
% de femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées	57,8
Taux de couverture en accouchements assistés	62
Taux de détection des TPM+	39
Taux de guérison des TPM+	60
Taux de pertues de vue des malades tuberculeux	12
Couverture vaccinale DTC3	65
Couverture vaccinale VAR	63
% de districts avec couverture vaccinale en DTC3 >=80%	83
Insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	26
Part du budget de la santé dans le budget général	7,6

**Profil sanitaire :** Il apparaît globalement que la plupart des affections et problèmes de santé relèvent de causes infectieuses, microbiennes ou parasitaires, qu'ils sont pour la plupart évitables, que la pauvreté les suscite ou les aggrave, et aussi qu'un certain nombre de problèmes suscités, en l'occurrence les complications liées à l'accouchement, mettent très directement en cause le système de santé.

**Le paludisme** reste au premier rang des pathologies individualisées. Il constitue en moyenne 40% des consultations, 26% des hospitalisations avec une létalité de 8%. **La prévalence du VIH** est estimée à 3,2% en 2007 pour les 15-49 ans (ONUSIDA/OMS), ce qui conduit à environ 110.000 adultes vivant avec le VIH. S'agissant de la **tuberculose**, la stratégie DOTS est actuellement étendue à tous les districts et le taux de détection de la tuberculose s'est amélioré, passant de 30,66% en 2004 à 39% en 2006. Cette évolution positive n'a cependant pas débouchée sur une amélioration de l'état de santé des patients.

Le Togo a réalisé des progrès significatifs dans le domaine de **l'élimination et de l'éradication des maladies**, grâce à l'amélioration de la vaccination de routine et l'organisation de campagnes de vaccination supplémentaires.

La situation sanitaire se traduit également par le poids des **maladies non transmissibles** dont la plupart sont liés aux modes de vie et aux comportements. Il s'agit tout particulièrement des maladies cardio-vasculaires, des maladies mentales, du diabète, des accidents domestiques et des violences dans les foyers.

La **mortalité maternelle** demeure préoccupante malgré l'amélioration apparente de certains indicateurs. Selon EDST-II, le taux de mortalité maternelle était de 478 pour 100.000 naissances vivantes en 1998. La **mortalité infantile** par contre a baissé de 80‰ à 77‰ et la mortalité infanto-juvénile de 146‰ à 123‰ entre 1998 et 2006 (EDST-II et MICS3).

La proportion de la population ayant accès à une source d'**eau potable** est passée de 53% en 2000 (MICS2), à 61% en 2006 (MICS3) et celle de la population ayant accès en permanence à un service d'assainissement de base passe de 40% en 2000 à 32% en 2006.

La baisse drastique des ressources humaines et financières, associée aux effets de la crise sociopolitique persistante a eu des effets négatifs considérables sur les services avec pour conséquence une baisse importante de la **performance du système de santé**, en particulier au niveau des districts. Les statistiques sanitaires indiquent une sous utilisation des principaux services offerts dans les structures sanitaires. Les indicateurs clés d'utilisation des services ont pour la plupart régressé entre 1990 et 2005. Les raisons de cette désaffection des services de soins curatifs incluent : le problème d'accessibilité financière de populations, l'état précaire des bâtiments et des équipements, mais surtout la non attractivité des centres liées à l'absence des cofacteurs de qualité des services tels l'accueil, la disponibilité du personnel, la disponibilité des médicaments et matériel.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration du climat politique et social ;</li> <li>Reprise de la coopération formelle avec plusieurs partenaires suite à la Conférence des Partenaires tenue à Bruxelles en Septembre 2008 ;</li> <li>Préparation et adoption par le pays de son Document Complet de Stratégie de Réduction de la Pauvreté et de plusieurs documents sectoriels dont le Plan National de développement sanitaire (PNDS 2009-2013) ;</li> <li>Le Ministère de la santé s'est engagé dans des efforts de réformes sur la base des enjeux et défis identifiés dans le nouveau PNDS ;</li> <li>Efforts de relance des mécanismes de gestion de partenariat à tous les niveaux ;</li> <li>Collaboration avec les Partenariat globaux, notamment le Fonds Mondial et GAVI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les capacités humaines et institutionnelles ;</li> <li>Améliorer la gestion, l'encadrement et la supervision, en particulier au niveau du district ;</li> <li>Améliorer la fiabilité du système d'information sanitaire aux différents niveaux du système de santé ;</li> <li>Réduire l'écart significatif, entre d'une part l'existence des politiques, des stratégies, des textes réglementaires et d'autre part leur mise en œuvre effective ;</li> <li>Renforcer le partenariat, la coordination et la collaboration intersectorielle qui limitent à la fois la synergie et la complémentarité des interventions ;</li> <li>Réduire le poids des maladies transmissibles et non transmissibles ;</li> <li>Améliorer le niveau des indicateurs de santé, notamment ceux liés aux OMD.</li> </ul>

## PARTENARIATS

Le Togo dépend de l'assistance étrangère pour le financement d'une bonne partie de son programme d'investissement public. Avec la crise sociopolitique, l'aide publique au développement a connu une réduction de 62% entre 1990 et 2005 entraînant une chute du niveau de l'investissement public qui est passé de 13,8% à 3,3% du PIB durant la même période. Les secteurs sociaux, en particulier celui de la santé, ont subi fortement le contre coup de cette diminution de l'aide extérieure.

Les principaux bailleurs de fonds bilatéraux sont la France, l'Allemagne, les Etats-Unis d'Amérique, le Canada, la Chine et le Japon. Les agences multilatérales présentes dans le secteur de la santé sont : le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP), le Fonds GAVI, l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le PNUD, la Banque Mondiale, l'Union Européenne, la Banque africaine de développement, la Banque islamique de développement, etc. Il faut par ailleurs mentionner la présence de près de 200 ONG et associations internationales ou locales travaillant dans le domaine de la santé.

La coordination dans le secteur s'effectue à travers trois mécanismes : le Comité de Coordination du secteur santé au niveau national (CCSS), la coordination des partenaires de la Santé au sein du Groupe thématique Santé, et la coordination des Agences du système des Nations Unies autour de l'UNDAF.

OPPORTUNITES	DEFIS
Grâce au climat d'apaisement sociopolitique consécutif à l'engagement des parties prenantes à mettre en œuvre de l'Accord politique global signé le 20 août 2006, la coopération a repris avec l'UE et les institutions financières internationales. Le Togo se trouve actuellement en meilleure position pour bénéficier davantage de financement de ses partenaires extérieurs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la performance en gestion des programmes et en absorption de ressources.</li> <li>Nécessité de renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources internes et externes.</li> </ul>

## AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2009-2013)

L'accord de base conclu entre le Gouvernement de la République du Togo et l'OMS le 18 février 1961 constitue le cadre légal de leur coopération. La stratégie de coopération de l'OMS avec le pays et les plans d'actions biennaux, qui en assurent la mise en œuvre, constituent les instruments d'exécution dudit Accord.

La stratégie de coopération de l'OMS avec le Togo pour la période 2009-2013 s'inspire de l'expérience acquise et des progrès enregistrés dans la mise en œuvre de la précédente stratégie de coopération qui couvrait la période 2004-2007. Elle se fonde principalement sur les objectifs et orientations sanitaires du pays, notamment celles figurant dans le Plan National de Développement Sanitaire 2009-2013, prend en compte les orientations programmatiques de l'OMS et s'inspire des documents des principaux partenaires au développement. Le processus de son élaboration a été participatif, impliquant toutes les parties prenantes dans le pays et aux différents niveaux de l'Organisation.

Partant des défis majeurs identifiés pour le secteur de la santé, la stratégie de coopération de l'OMS avec le Togo développe son agenda stratégique autour de quatre principaux axes: i) Renforcement des capacités humaines et institutionnelles du Ministère de la santé ; ii) Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles; iii) Amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et ; iv) renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation de ressources.

La situation socio-sanitaire du pays restant encore marquée par les effets de la longue crise sociopolitique et économique que le pays a traversée, l'Organisation renforcera son rôle de plaidoyer en vue d'un dialogue politique entre le Gouvernement et ses partenaires, pour un meilleur positionnement de la santé dans le cadre du développement. Sur le plan programmatique, l'OMS focalisera son action sur la définition des politiques, des stratégies, des normes et des directives techniques adaptées au contexte national et local. Elle facilitera les échanges d'informations et de connaissances, stimulera la recherche et l'innovation, et contribuera à la surveillance et à l'évaluation de la mise en œuvre des programmes nationaux. Son action sera guidée en particulier par les objectifs nationaux de santé, les priorités régionales et mondiales de l'Organisation, les Objectifs du Millénaire pour le Développement, dans le respect des valeurs de base que sont le droit, la justice et l'équité.

Les efforts de réorganisation de l'action de l'OMS viseront une gestion plus intégrée des programmes, une utilisation plus rationnelle des ressources humaines et financières disponibles, une plus grande harmonisation des actions des partenaires de la santé, en vue d'un soutien plus cohérent et plus adapté aux besoins du pays. La mise en œuvre de la stratégie nécessitera l'engagement et la mobilisation des énergies à tous les niveaux de l'Organisation, Bureau de pays, Equipe Inter-pays, Bureau régional et Siège.



Le Chef de l'Etat, Faure GNASSINGBE, lançant officiellement la campagne intégrée de vaccination contre la polio, l'avitaminose A, les parasitoses intestinales chez l'enfant, à Dapaong (Région des Savanes), en décembre 2008



Le bénéficiaire de l'action sanitaire pour le bien-être de l'enfant



Le Premier Ministre, M. HOUNGBO, au 1<sup>er</sup> rang, à partir de la droite, accompagné de la Ministre de l'Enseignement Technique, du Ministre de la Santé, et du Représentant de l'OMS, face à un site d'enregistrement pour la vaccination

**POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :**

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/tgo/fr>

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>  
WHO/DGR/CCO/09.03/Togo

Mise à jour : juillet 2009