



Ministère de la Santé,
de l'Hygiène Publique
et de l'Accès Universel
aux Soins



GLOBAL
FINANCING
FACILITY

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



African Population and
Health Research Center
Transforming lives in Africa through research.

RAPPORT DE SYNTHÈSE

ANALYSE DES INDICATEURS

SRMNIA-N 2020-2025

TOGO

2026

Réunion annuelle nationale (CAM), Addis-Abeba, 29 juin – 3 juillet 2026

Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Éthiopie, le GFF, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



#CAM2026



1. Évaluation de la qualité des données des établissements de santé : numérateurs et dénominateurs

Résumé de la qualité des données rapportées par les établissements de santé, DHIS2, 2020-2025

Data Quality Metrics		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization)							
1a	% of expected monthly facility reports (national)	99	99	99	98	99	97
1b	% of districts with completeness of facility reporting >= 90	97	97	96	96	98	88
1c	% of districts with no missing values for the 4 forms	86	87	87	86	86	89
2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization)							
2a	% of monthly values that are not extreme outliers (national)	100	100	100	100	100	99
2b	% of districts with no extreme outliers in the year	89	93	91	92	88	83
3. Consistency of annual reporting							
3a	Ratio anc1/penta1	0.76	0.76	0.80	0.79	0.82	0.93
3b	Ratio penta1/penta3	1.04	1.03	1.05	1.04	1.04	1.05
3c	% district with anc1/penta1 in expected ranged	5	5	15	3	5	23
3d	% district with penta1/penta3 in expected ranged	87	82	92	87	90	92
4	Annual data quality score	80	80	83	80	81	82

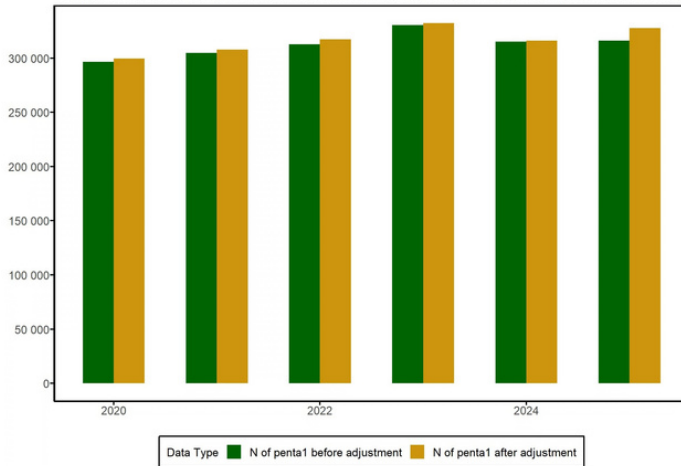
- L'analyse des données montre un score global de qualité de 82, qui s'est amélioré par rapport à 2024.
- On observe une bonne complétude des rapports mensuels d'activités CPN, Accouchement et Vaccination, même si on note une légère régression pour 2025. Ceci peut s'expliquer par l'absence d'offres de services, dans certaines formations sanitaires.
- En effet, en dehors de 2022, on observe une amélioration continue de la qualité des données.
- En 2025, 88% des districts ont eu un taux de complétude >90%, cette diminution par rapport à 2024 pourrait s'expliquer par l'enrôlement des nouvelles structures sanitaires dans le DHIS2 et la non transmission des rapports. En exemple, en 2025, 06 districts sur 39 ont une complétude < 90% notamment, Binah, Dankpen, Danyi, Kpele, Mô et Ogou.
- La proportion des districts ayant des données exhaustives s'est nettement améliorée traduisant les efforts de contrôle de la disponibilité des données au niveau des points de prestations des services.
- On note cependant l'existence des valeurs aberrantes et des données manquantes dans certains districts (Moyen Mono et Tandjoaré) et pour certains indicateurs (CPN, Accouchement et Penta 1)
- La cohérence entre les nombres rapportés pour CPN1 et Penta 1, s'est améliorée progressivement entre 2020 et 2025 et a atteint la fourchette attendue.
- La proportion de districts dont le rapport CPN1/Penta1 se trouve dans les limites attendues s'est améliorée de 5% à 23% entre 2024 et 2025.



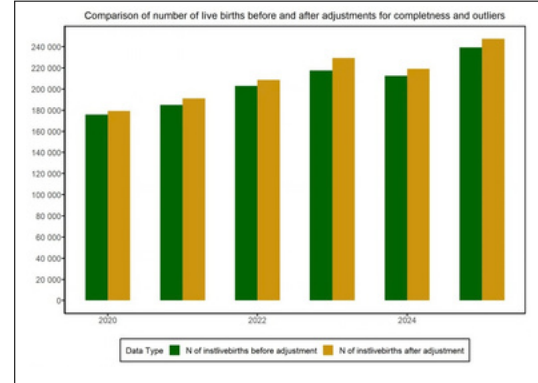
Ajustement des données sanitaires

Health facility data adjustment: Numerators reported live birth and vaccination

Comparison of number of penta1 vaccination before and after adjustments for completeness and outliers



Comparison of number of live births before and after adjustments for completeness and outliers

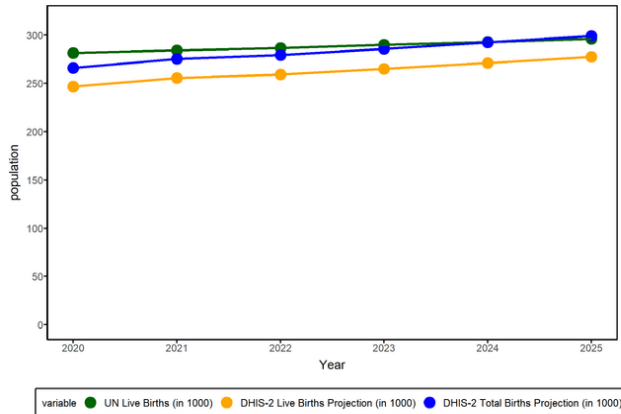


On observe des variations minimales entre les valeurs des indicateurs de vaccination et d'accouchement avant et après l'ajustement. Le facteur $k=0,25$ a été utilisé pour cet ajustement.

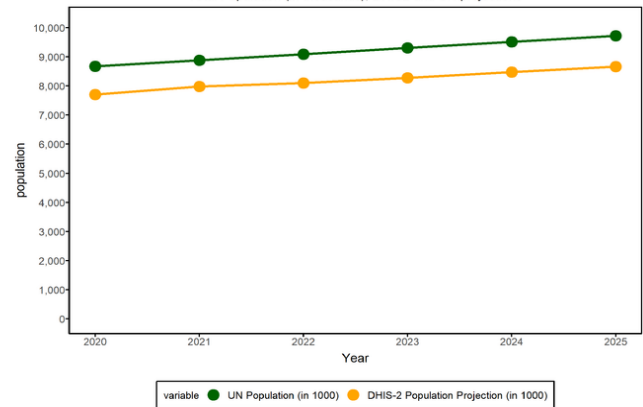
Estimations du meilleur dénominateur pour les données des établissements de santé:

DHIS2, UN Population and livebirths projections

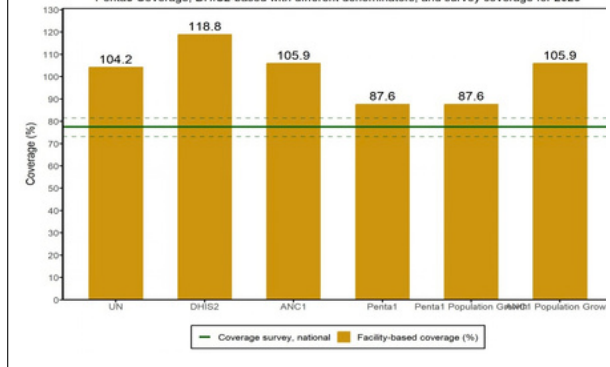
Total Live Births (in thousands), DHIS2 and UN projections



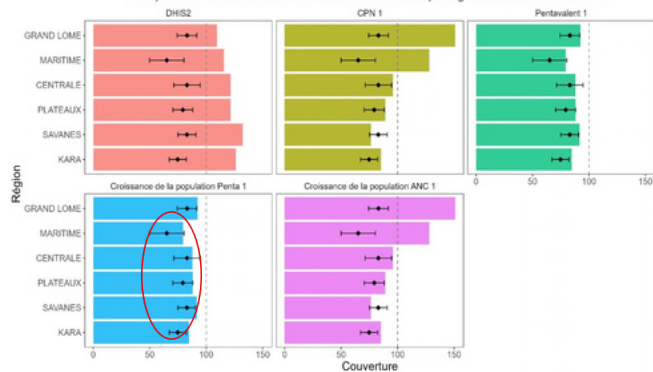
Total Population (in thousands), DHIS2 and UN projections



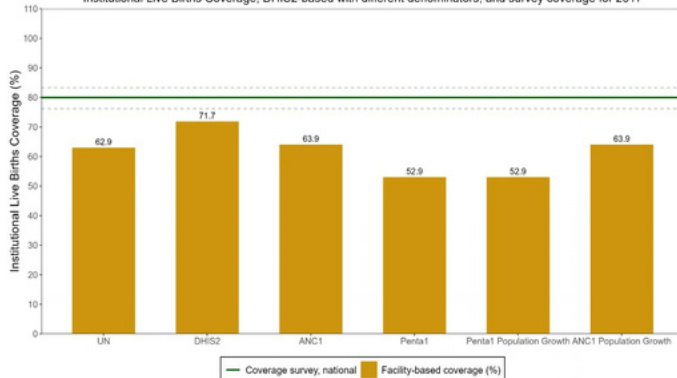
Penta3 Coverage, DHIS2-based with different denominators, and survey coverage for 2020



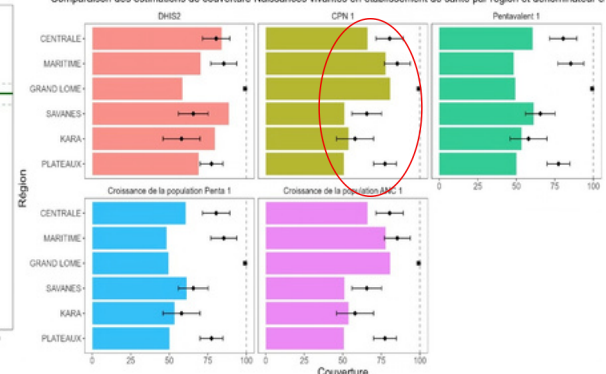
Comparaison des estimations de couverture Pentavalent 3 par région et dénominateur en 2017



Institutional Live Births Coverage, DHIS2-based with different denominators, and survey coverage for 2017



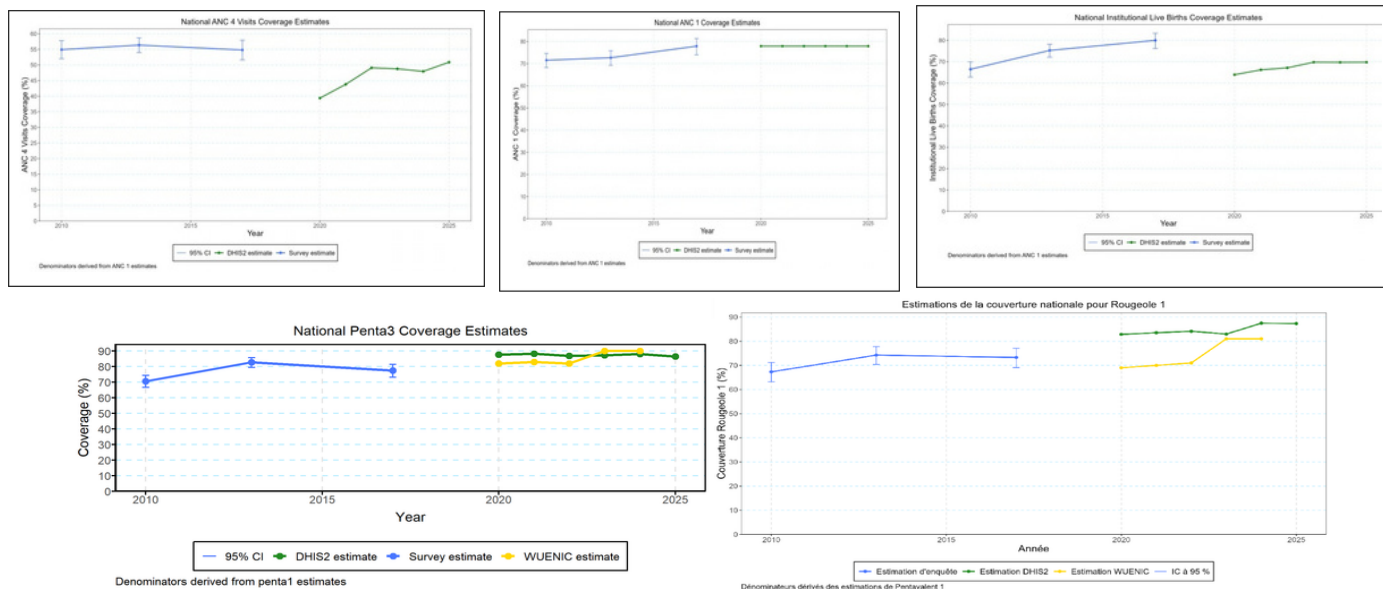
Comparaison des estimations de couverture Naissances vivantes en établissement de santé par région et dénominateur en 2017



- La meilleure population retenue est celle basée sur les estimations de la population totale (DHIS 2).
- Les meilleurs dénominateurs pour le calcul des couvertures des naissances vivantes et du penta 3 au niveau national et infra national sont ceux de la population CPN1 pour les indicateurs maternels et de Penta 1 pour ceux de la vaccination.

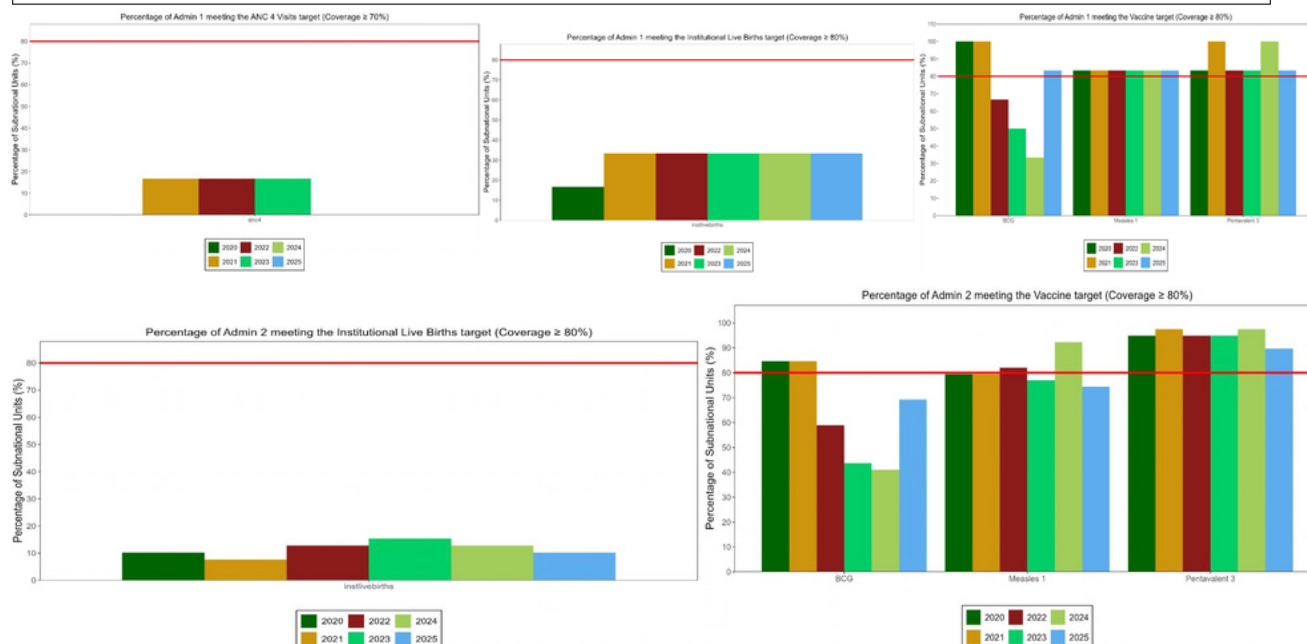
2. Tendances nationales et infranationales de la couverture : données des établissements de santé et enquêtes

Couverture nationale : Soins prénatals (CPN4 et CPN 1), naissances vivantes et vaccination (Penta 3, Rougeole1)



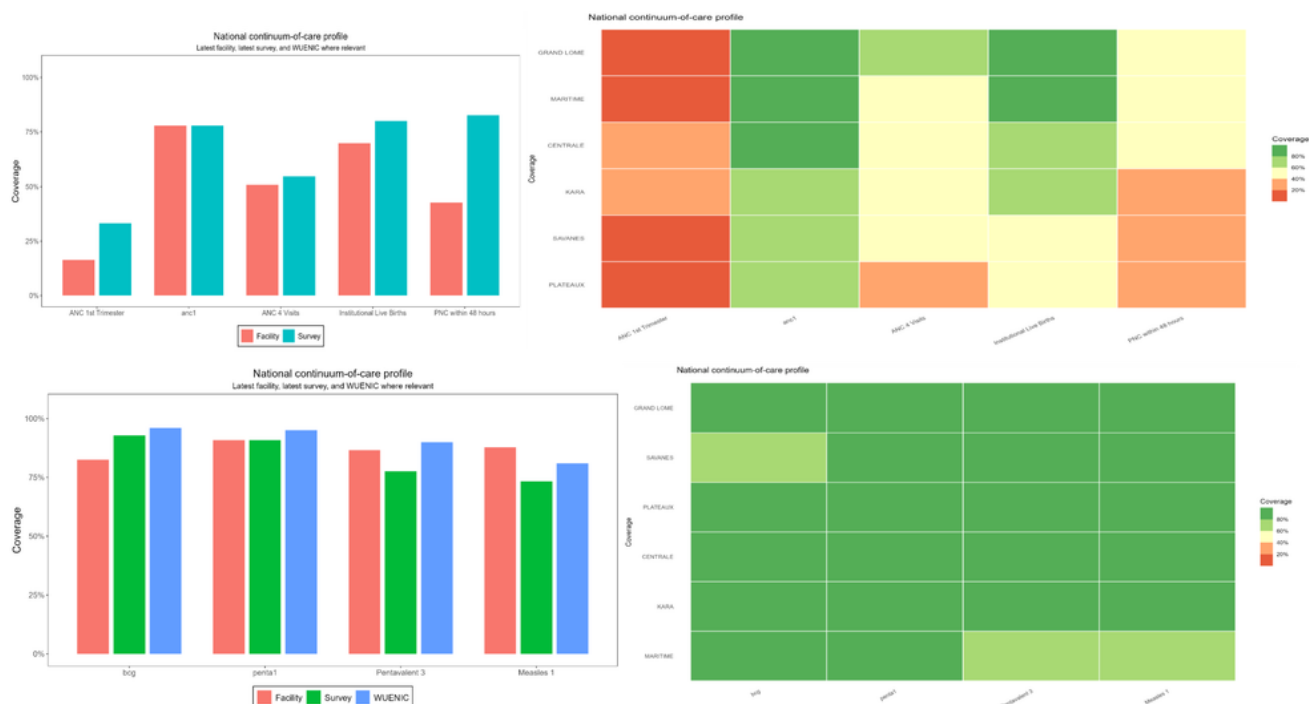
- La tendance des couvertures en CPN 4 et en accouchement institutionnel est à la hausse au cours des cinq dernières années au niveau national, atteignant près de 50% pour la CPN 4 en 2025 à 70% pour les naissances vivantes en milieu institutionnel.
- La couverture en CPN 1 au niveau national semble être stationnaire sur les 05 dernières années.
- La tendance de la couverture nationale en Penta 3 est presque stationnaire au cours des trois dernières années même si l'on observe une légère inflexion en 2025, avec une couverture à 86%.
- La couverture nationale en Vaccin Anti-rougeoleux a connu une légère progression entre 2023 et 2024 et est restée stationnaire entre 2024 et 2025 à presque 86% ;
- Cette stagnation pour ces deux antigènes peut s'expliquer par les résistances constatées au niveau des communautés depuis la crise de la Covid-19.
- Il faut cependant observer l'absence de cohérence entre les estimations des enquêtes et les données des établissements dû au fait que la dernière enquête réalisée au Togo remonte en 2017.
- Une enquête EDS est en cours et permettra une meilleure appréciation de ces tendances au cours des prochaines analyses

Cibles nationales : Soins prénatals (CPN4 et CPN 1), naissances vivantes et vaccination (Penta 3, Rougeole1)



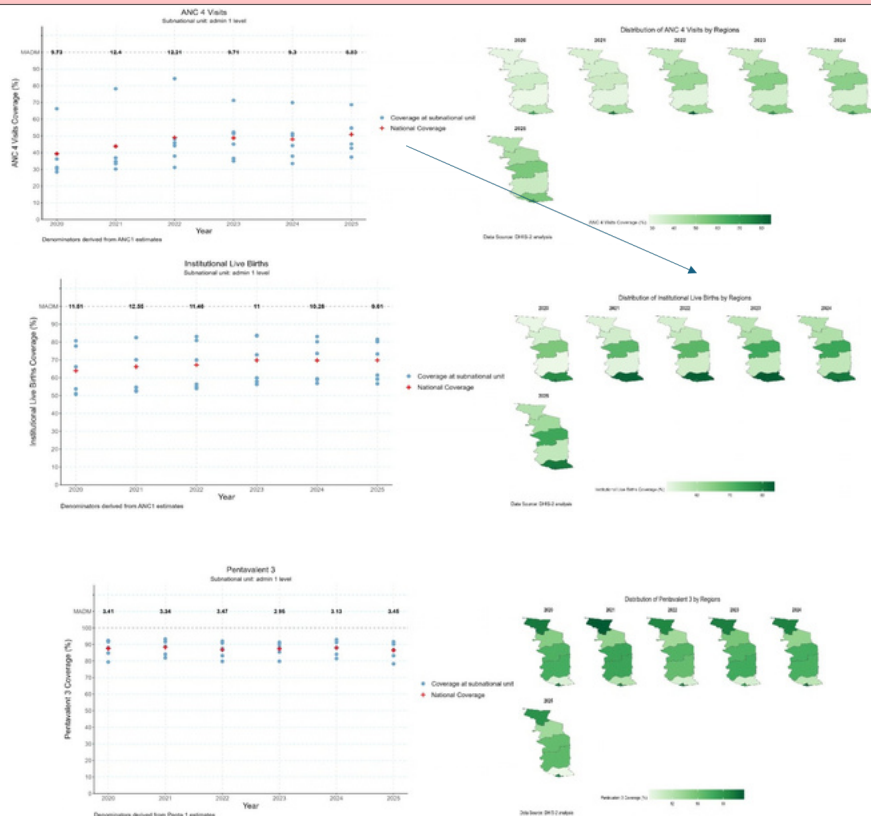
- Au niveau national, aucune région n'a atteint la cible CPN4, et seules 30% des régions ont atteint la cible Naissances vivantes de 80%. On note cependant une bonne performance des régions qui ont atteint la cible de 80%.
Il existe des disparités au niveau des régions où l'on constate quelques districts qui ont atteint les cibles de couverture.

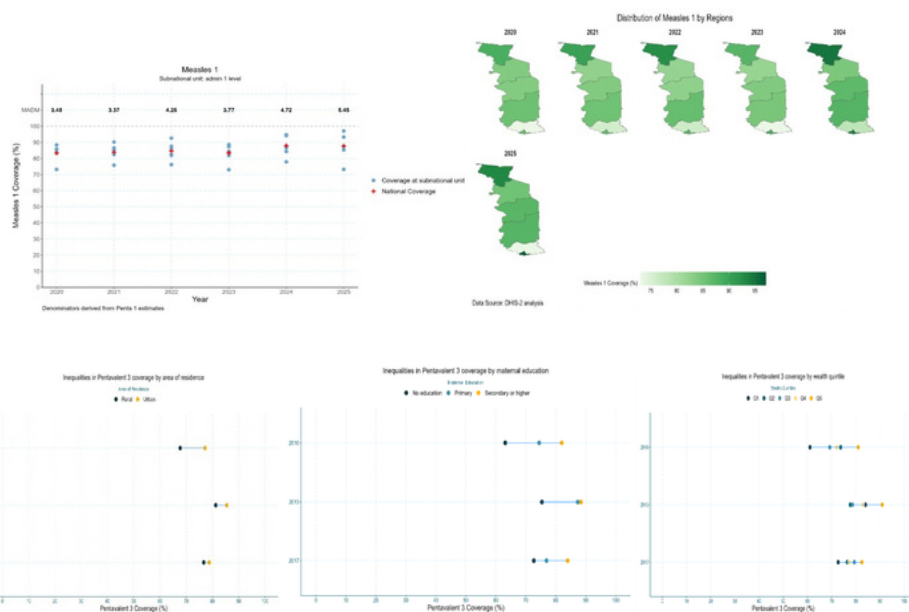
Continuum des soins: Soins prénatals (CPN4 et CPN 1), naissances vivantes et vaccination (Penta 3, Rougeole1)



- En matière de continuum de soins maternels, on observe une diminution progressive des couvertures après le 1^{er} contact de la femme enceinte avec l'établissement de santé. Passant de près de 75% pour la CPN1, à près de 70% pour les naissances vivantes en établissement et à 30% pour la consultation post-natale dans les 48H. Cette tendance n'est pas la même pour les données d'enquête où l'on observe une couverture égale entre CPN1, Naissances vivantes et CPON dans les 48H. En dehors des régions Savanes, Kara et Plateaux, les autres régions ont une couverture en CPN1 et naissances vivantes > 80%. Plateaux enregistre la faible performance en matière de continuité des soins maternels ceci pouvant être lié aux questions d'accessibilité géographique. La CPON dans les 48H est l'intervention la moins offerte.
- Concernant le continuum des soins infantiles, la tendance entre Penta 1, Rougeole 1 et Penta 3, semble la même entre les 03 sources de données avec quelques écarts. On observe légère diminution des couvertures entre les 03 principaux antigènes, mais celles restent supérieures à 85% en dehors de la région Maritime où l'on observe une discontinuité dans l'offre : plus de 85% pour le Penta 1 et entre 60-85% pour la rougeole 1 et le Penta 3.

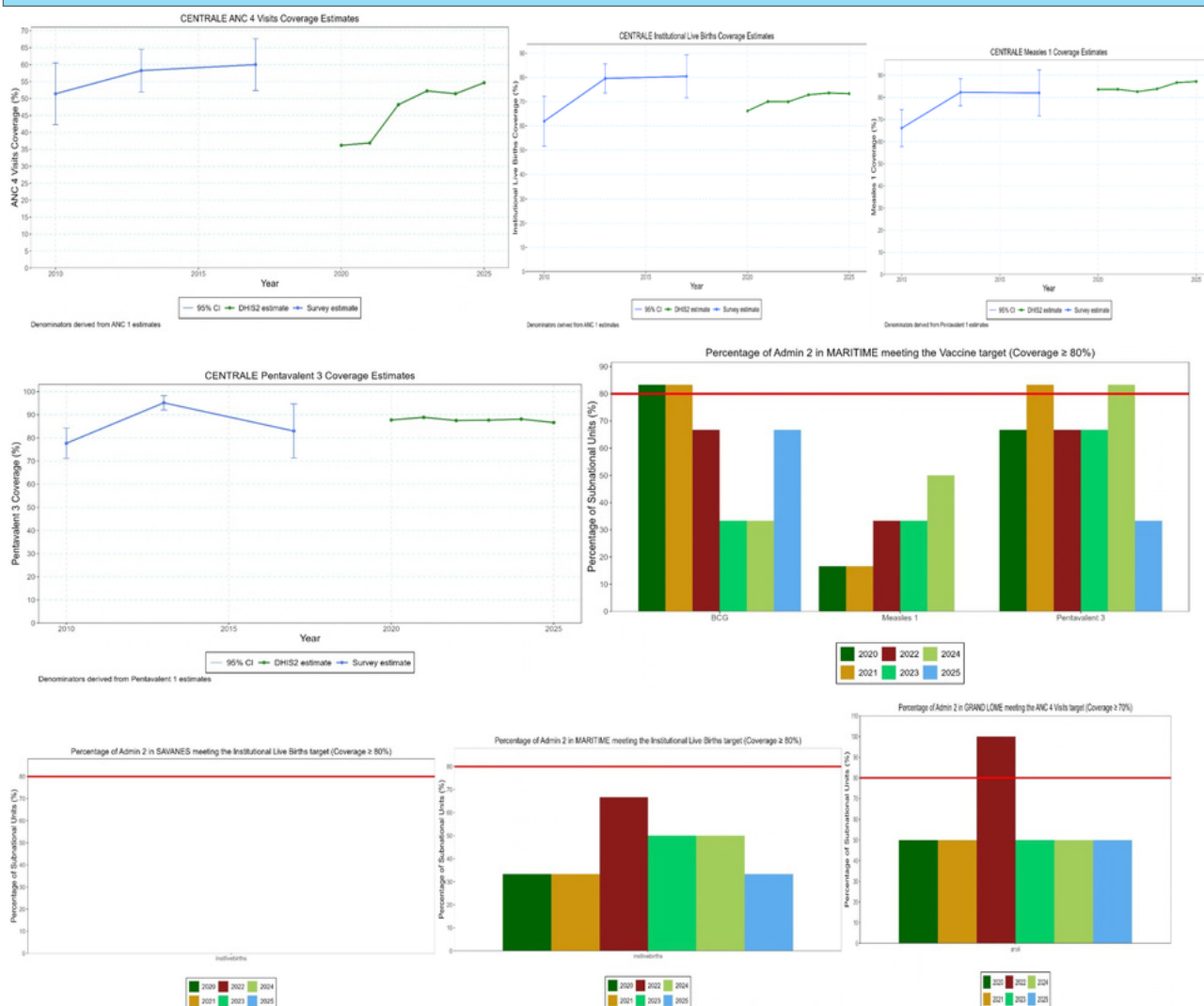
Equité Nationale : Données de routine et d'enquête



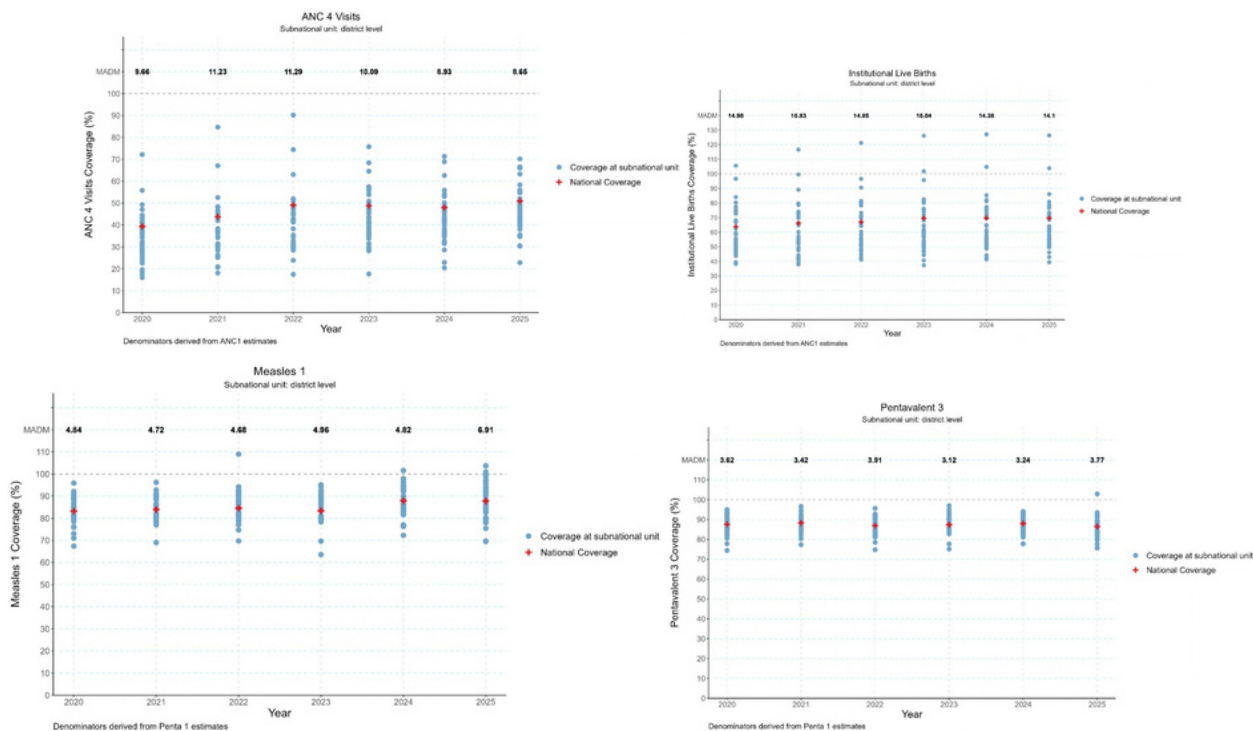


En matière d'équité au niveau national, on observe une réduction de la MADM entre 2020 et 2025, passant de 9,73 à 8,83 pour la CPN4 et de 11,51 à 9,61 pour les naissances vivantes, ce qui traduit une meilleure couverture des interventions entre les différentes régions. A l'inverse, la tendance pour ce qui concerne les couvertures vaccinales est en augmentation, passant de 3,41 à 3,45 pour le penta 3 et de 3,48 à 5,45 pour ce qui concerne le RR1. Savanes est la région ayant une couverture plus élevée et Maritime la plus faible couverture vaccinale.

2. Tendances infranationales de la couverture : données des établissements de santé et enquêtes



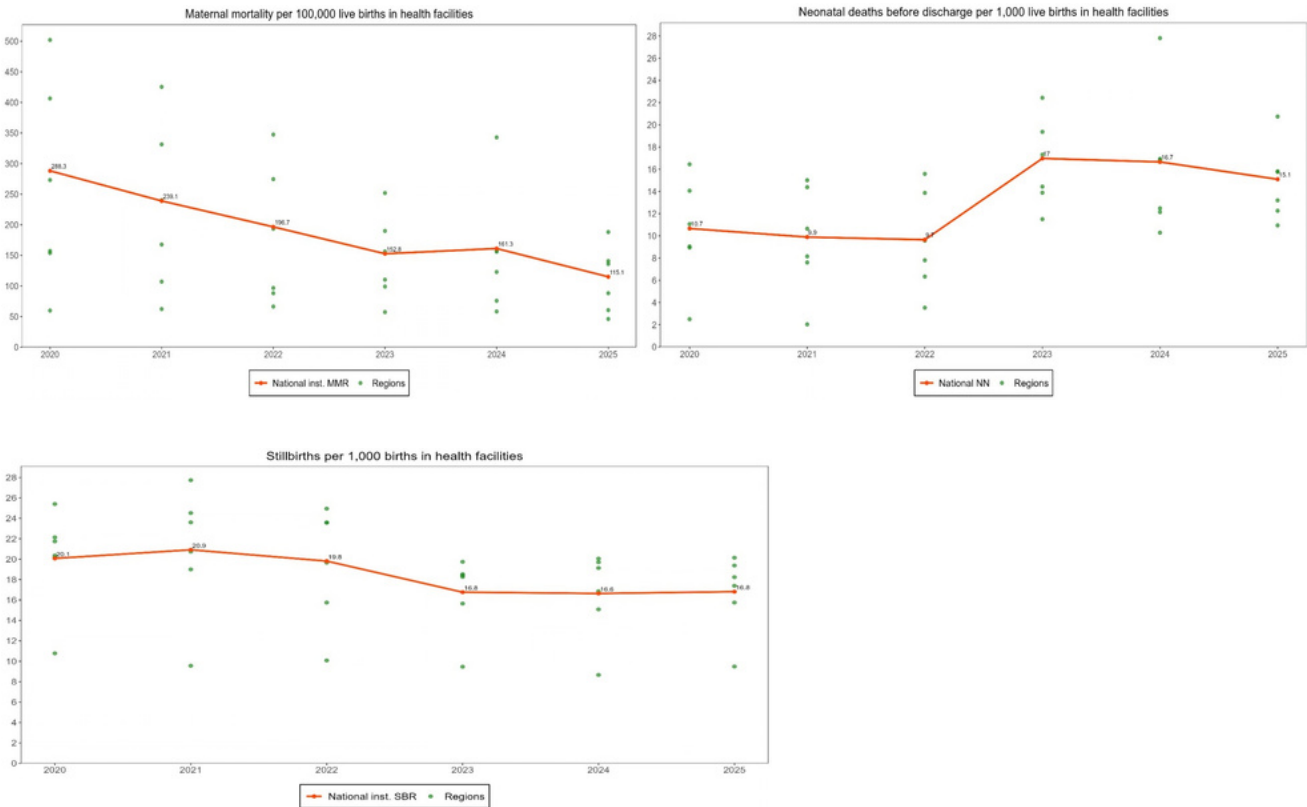
La tendance des couvertures au niveau subnational est la même qu'au niveau national. Certaines régions ont fait des progrès entre 2020 et 2025, comme c'est le cas pour la région de la Centrale. On note cependant des disparités au sein des régions et entre les districts. Aucun district de la région des Savanes et Kara n'a atteint la cible. Seulement 30% des districts de la région de la Centrale ont atteint la cible pour le Penta 3 et aucun pour la rougeole 1.



En matière d'équité, des inégalités persistent pour ce qui est des interventions vaccinales, mais on observe une réduction de ces inégalités pour ce qui est des soins maternels. Ceci se justifie par l'ensemble des initiatives nationales en cours en faveur de la santé maternelle et infantile.

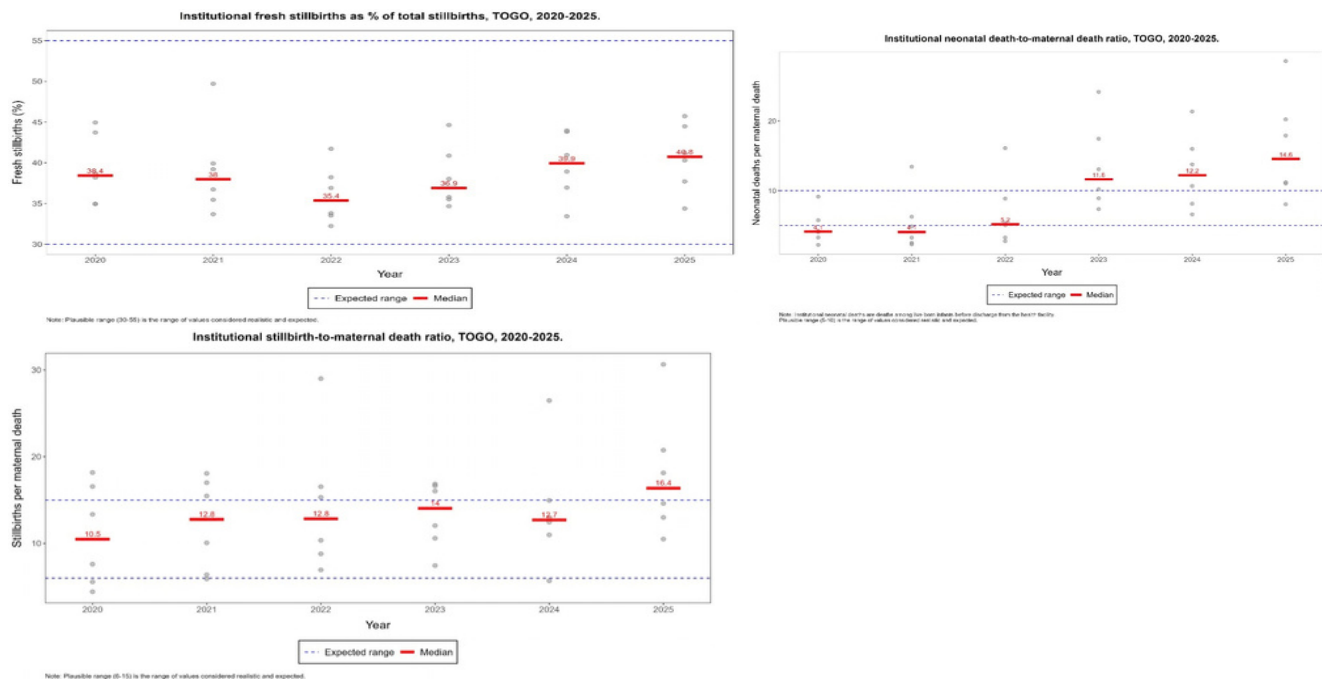
Analyse de la mortalité

Mortalité Maternelle dans les établissements de santé



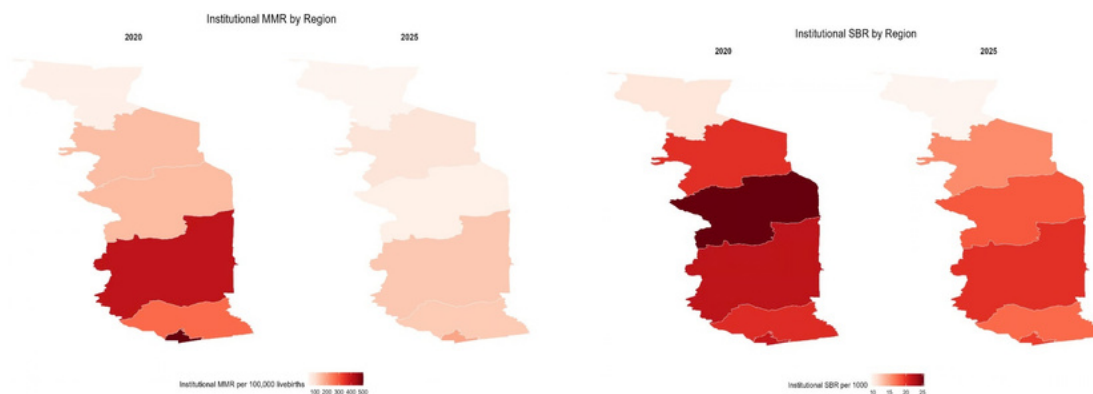
Les différentes mortalités (maternelle et néonatale) au niveau des établissements de santé sont en constante baisse. Le Ratio de Mortalité maternelle en établissement de santé est passé de 161 à 115 pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité néonatale précoce est quant à lui passé de 17 à 15 pour 1000 naissances vivantes entre 2023 et 2025. Comme pour les autres décès, des disparités régionales existent. Cette tendance à la baisse est à encourager car traduit un effort d'amélioration de la prise en charge des urgences néonatales et obstétricales dans les établissements de santé. Il est cependant important de comparer cette tendance avec celle des décès survenant en communauté La mortalité est restée stationnaire entre 2023 et 2025 à 16,8 pour 1000 naissances.

En matière de qualité des données des mortalités institutionnelles, nous observons que le rapport moyen entre le nombre de morts-nés et le nombre de décès maternels a augmenté entre 2024 et 2025, passant de 12,7 à 16,4. Cette augmentation traduit une sous déclaration des décès maternels dans le DHIS 2. Ce qui s'explique car le circuit de notification des décès maternels dans le DHIS 2 reste encore moins performant. Pour ce qui concerne le rapport entre les décès néonataux et les décès maternels, le rapport est en augmentation passant de 11,6 à 14,6 entre 2023 et 2025. Ceci peut s'expliquer par une amélioration de la notification des décès néonataux dans le DHIS2 mais celle des décès maternels ne suit pas toujours.



Cartographie de la mortalité maternelle et des mortinaissances dans les établissements de santé

On observe des disparités au niveau des régions, les régions Grand Lomé, Maritime et Plateaux enregistrent des ratio de Mortalité maternelle encore élevés contrairement aux autres régions. Ce qui s'explique par la forte densité des populations dans ces 03 régions et aussi par le fait que les plus grandes structures hospitalières y sont réparties. La région Savane est la région qui a le plus faible taux de mortinaissances.



Exhaustivité de la déclaration des décès maternels et des mortinaissances

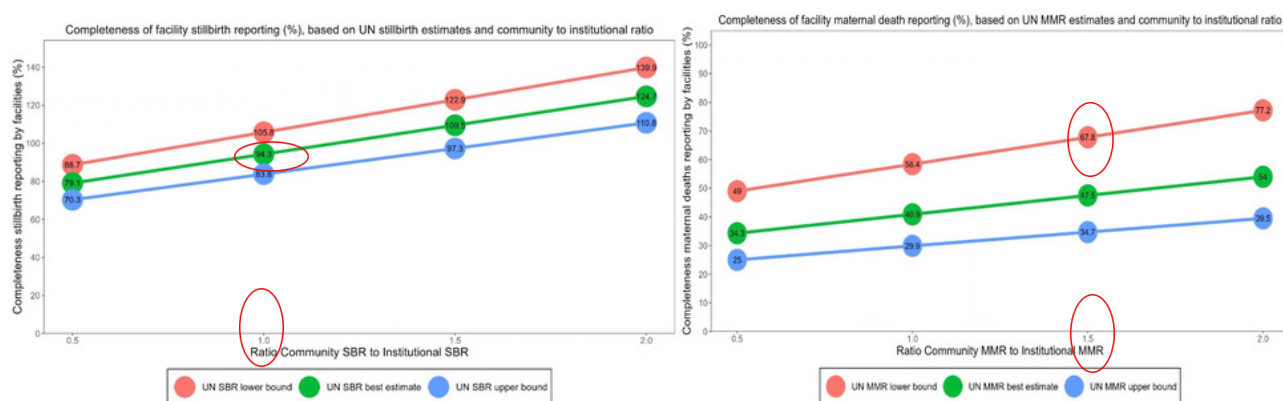


Figure 1Fig 5e: Completeness of facility maternal death reporting (%), based on UN MMR estimates and community to institutional ratio

Le mécanisme de notification des mortinaissances au niveau communautaire n'est pas performant au Togo. Cependant en considérant qu'il survient autant de mortinaissances au niveau communautaire qu'au niveau institutionnel (ratio =1) et sur la base de la médiane des estimations des Nations Unies concernant les morts-nés, on peut prétendre à 94,3% l'exhaustivité de la déclaration des morts-nés dans les établissements de santé.

Bien que le Togo ait institutionnalisé la surveillance des décès maternels et néonataux depuis 2013, la notification communautaire des décès maternels n'est pas opérationnelle. On peut toutefois retenir qu'il survient 1,5 fois de décès maternels en communauté que dans les formations sanitaires. En considérant le scénario minimal des estimations des Nations Unies concernant les décès maternels, on peut prétendre à 68%, l'exhaustivité de la déclaration des décès maternels dans les établissements de santé.

Utilisation des Services

Indicateurs de DQA des services

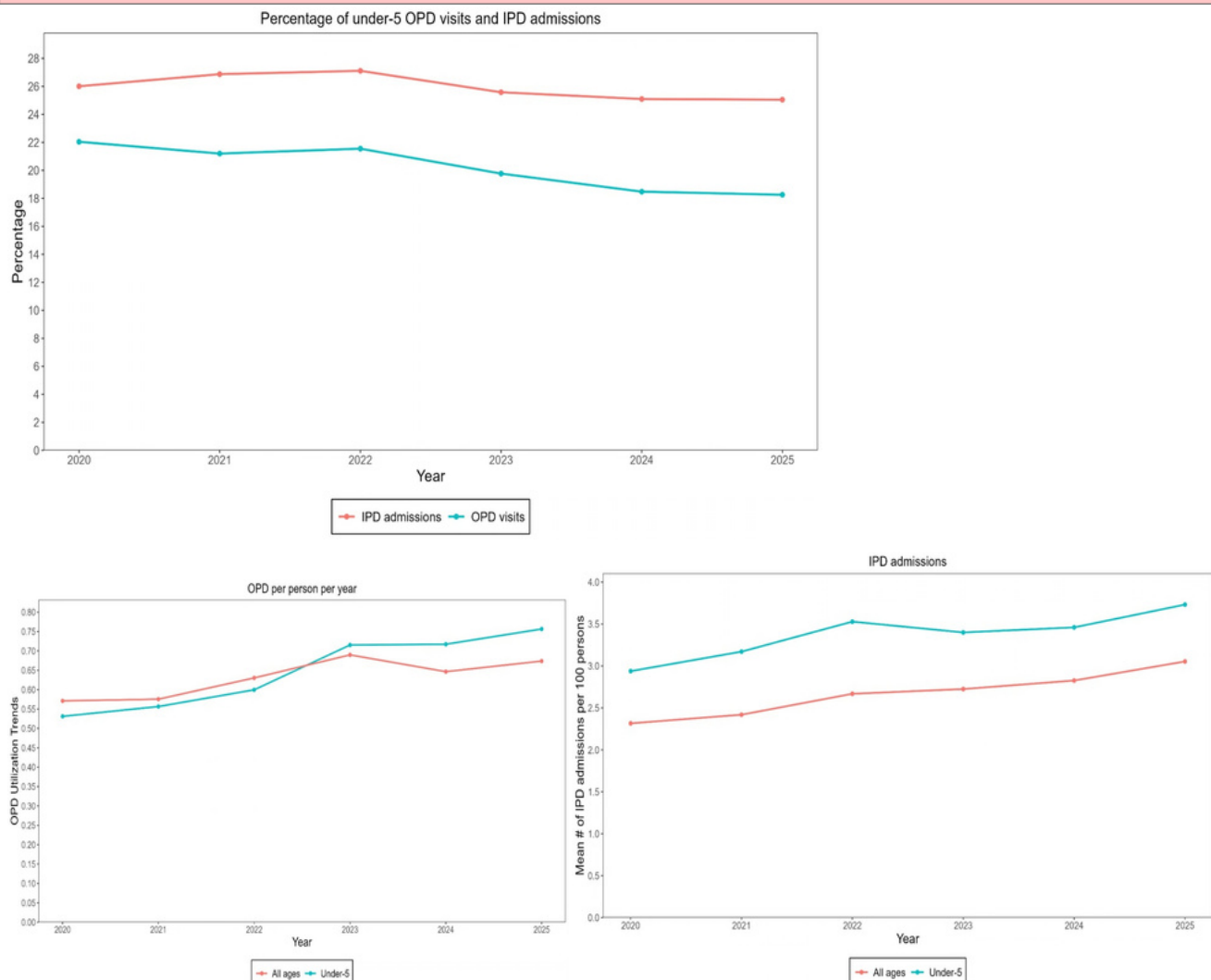
Indicateurs de Qualité des Données		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Complétude des rapports mensuels des formations sanitaires (moyenne de CPN, accouchement, vaccination)							
1a	% de rapports mensuels attendus des établissements (National)	99	99	99	98	99	100
1b	% de districts avec une complétude des rapports >= 90	97	95	97	95	97	100
1c	% de valeurs mensuelles OPD non manquantes	100	100	100	100	100	100
1d	% de valeurs mensuelles IPD non manquantes	94	94	95	93	95	100
1e	% de districts sans valeurs OPD manquantes	100	100	100	100	100	100
1f	% de districts sans valeurs IPD manquantes	90	90	92	79	90	100
2. Valeurs aberrantes extrêmes (moyenne de CPN, accouchement, vaccination)							
2a	% de valeurs mensuelles OPD qui ne sont pas des valeurs extrêmes	100	100	100	100	92	92
2b	% districts with no OPD extreme outliers	100	100	100	100	92	77
3. Indicateurs de DQA des services							
3a	Ratio de consultations externes/hospitalisations (moins de 5 ans)	19.44	18.15	17.86	20.28	18.68	18.05
3b	% consultations externes (moins de 5 ans)	22	21	22	20	18	18
3c	% hospitalisations (moins de 5 ans)	26	27	27	26	25	25

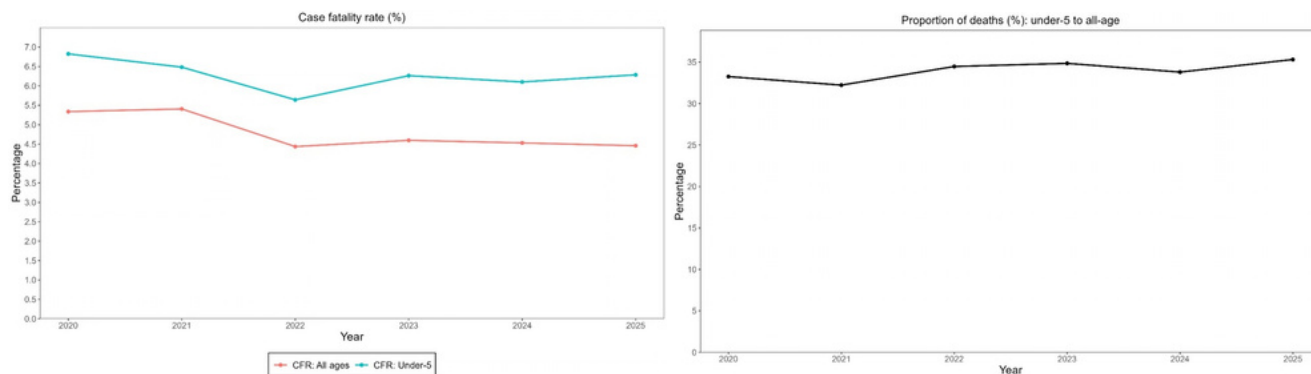
Reference: ○ 3a 16-47 ○ 3b and 3c 15 - 45%

On observe une bonne complétude des rapports mensuels des formations sanitaires en matière d'utilisation des services. Cette complétude est en constante progression au cours des 05 dernières années. Plus de 92% des valeurs mensuelles des consultations externes ne sont pas des valeurs extrêmes et près de 77% des districts n'ont pas rapportés des valeurs aberrantes pour les consultations externes. ce qui traduit les efforts des pools SNIS au niveau infra national pour l'amélioration de la qualité des données.

Le Ratio Consultation externe/hospitalisations chez les enfants de moins de 5ans évolue en dents de scie sur la période, même si elle se situe dans la fourchette normale. On constate d'ailleurs une diminution entre 2023 et 2025. Il en est de même de la proportion des consultations externes des enfants de moins de 5ans qui a connu une baisse.

Utilisation des services au niveau national

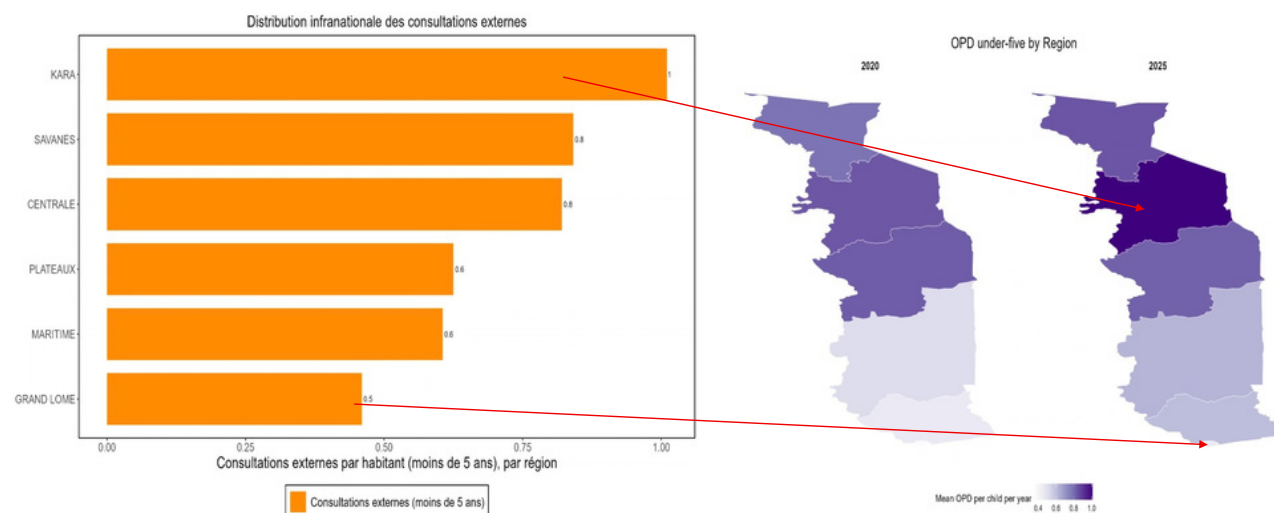




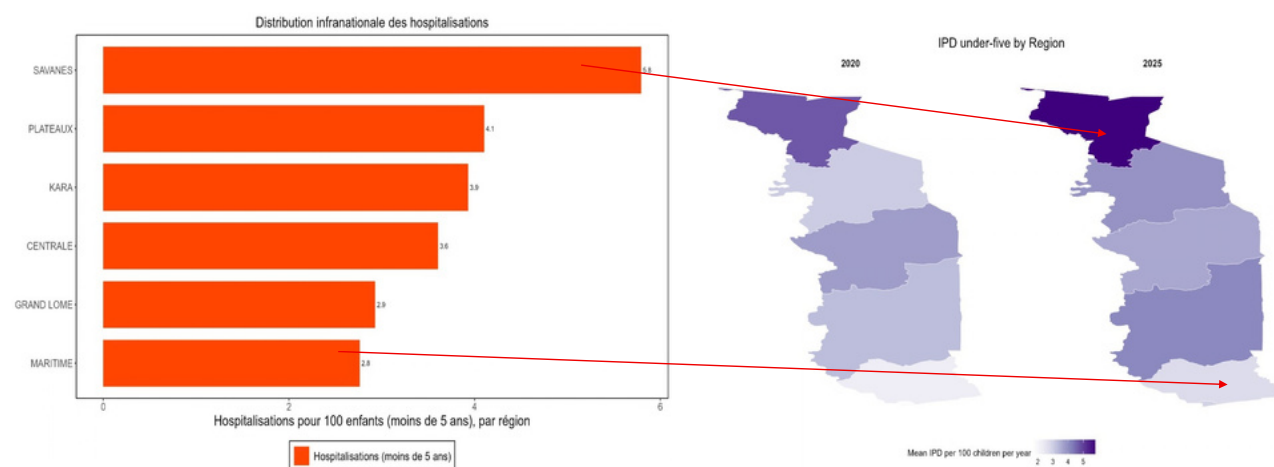
Sur la période 2020-2025, on constate que les consultations externes et les hospitalisations des enfants de moins de 5 ans sont en régressions. Passant de 26% à 24 % de l'ensemble des hospitalisations et de 22 % à environ 18 % pour l'ensemble des consultations externes. Cependant le nombre de consultations externes des enfants de moins de 5 ans est en progression et est estimé à 0,75 par personne par jour en 2025. La moyenne des hospitalisations des enfants de moins de 5 ans a varié entre 3 et 3,5 admissions pour 100 personnes par an entre 2020 et 2025. Ce qui dénote d'une constance de l'utilisation des services par cette cible. Le taux de létalité des enfants de moins de 5 ans est estimé à 6,5% en 2025 en régression par rapport à 2020 mais reste supérieur à la létalité tout âge confondu. Selon les tendances, les décès des enfants de moins de 5 ans représentent environ 35% de tous les décès.

Utilisation des services au niveau infranational

Au niveau infranational, on observe des disparités selon les régions et le type de services;

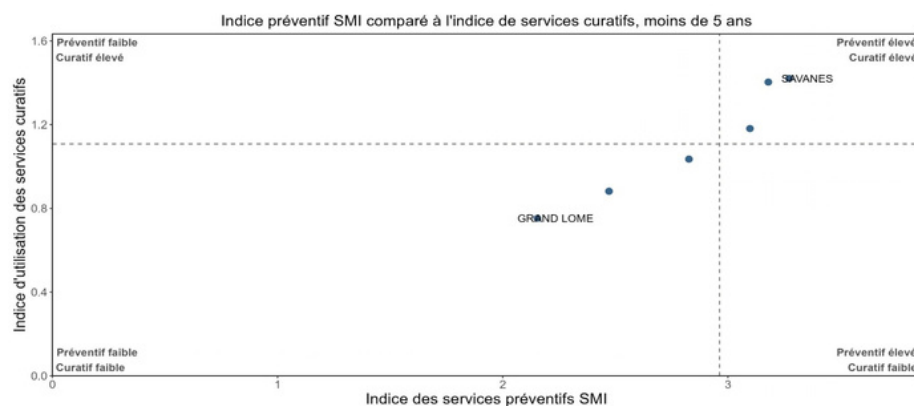


L'ensemble des régions sanitaires ont une bonne tendance en matière d'utilisation des services externes par les enfants de moins de 5 ans. Cette utilisation est plus concentrée dans les régions de la partie septentrionale du pays. Le nombre de visites par personne par an se situe entre 0,5 (Grand Lomé) et 1 (Kara). Cette variation s'explique par le fait que Grand Lomé est une région urbaine et regorge beaucoup de structures privées installées dans les communautés et qui constituent le 1er recours aux soins, alors que ces derniers ne rapportent pas tous dans le DHIS 2.



Le nombre d'hospitalisations des enfants de moins de 5 ans varie de 2,8 à 5,8 pour 100 enfants par an au sein des régions. La région Savanes enregistre le taux le plus élevé et Maritime le taux le plus bas. Ces disparités peuvent être expliquées par plusieurs facteurs en l'occurrence le recours tardif aux soins, la perception des communautés vis-à-vis de certaines maladies.

Indice Préventif SMI versus Indice services curatifs



L'indice préventif SMI comparé à l'indice de services curatifs montre une répartition des régions en deux catégories.

Performance du Système de Santé

Système de Santé National

Le système de santé du Togo, au plan national se présente comme suit :

2024		
Indicateur	Value	Unit
Infrastructures de santé		
Densité des établissements de santé	1.4	pour 10 000
Part des établissements qui sont des hôpitaux	9.0	%
Densité hospitalière	1.3	pour 100 000
Densité des lits d'hospitalisation	6.9	pour 10 000
Personnel de santé		
Densité du personnel de santé	3.7	pour 10 000
Ratio de la combinaison de compétences infirmières-sages-femmes par médecin	5.7	
Rôle du secteur privé		
Part des établissements privés	23.7	%
Part des établissements des ONG	14.2	%

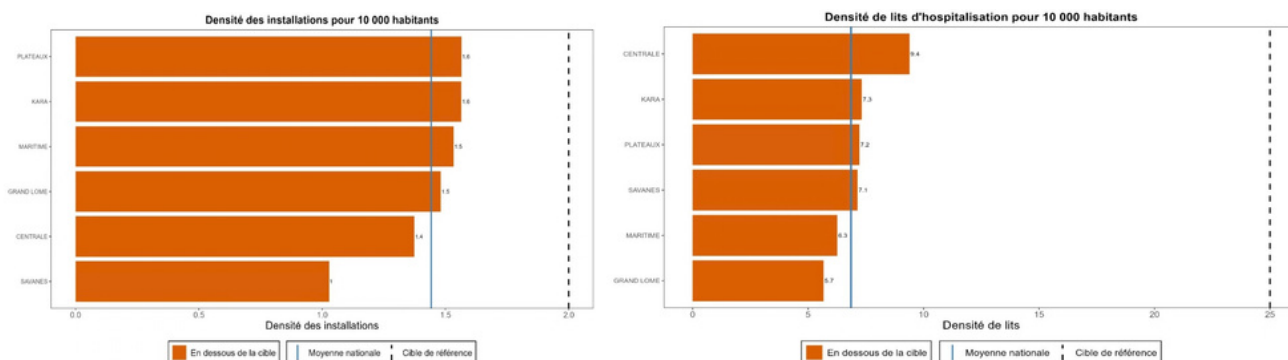
Les indicateurs liés à la densité des infrastructures de santé et du personnel sont inférieures aux normes standards. Rappelons que ces infrastructures et personnel de santé, ne tiennent pas compte des infrastructures relevant du secteur privé lucratif ou non de même que du personnel de santé.

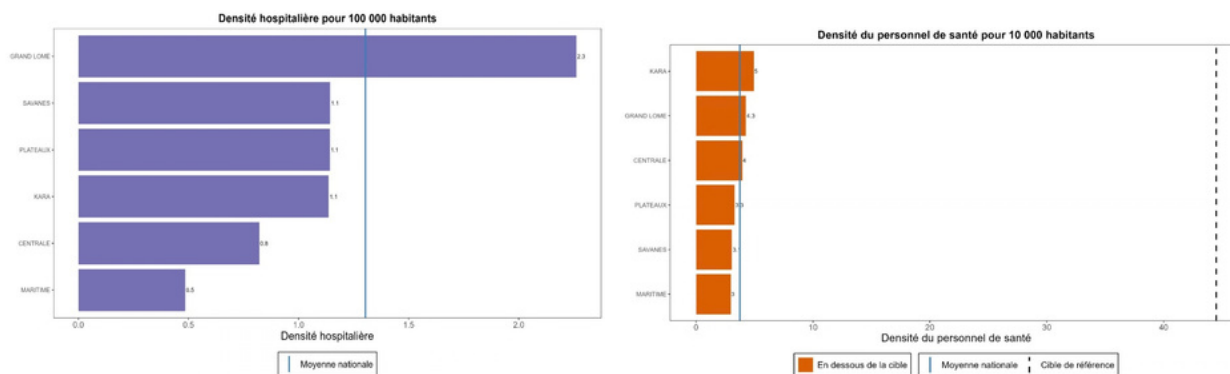
Le secteur Privé et les établissements ONG représentent près de 38% des structures hospitalières. Il faut cependant noter qu'il s'agit des structures qui rapportent régulièrement dans le DHIS2.

Dans la perspective, d'une synergie des actions, ces éléments doivent être prises en compte dans les analyses ultérieures.

Système de santé infranational

La répartition des infrastructures de santé, du personnel de santé dans les régions sanitaires se présente comme suit:





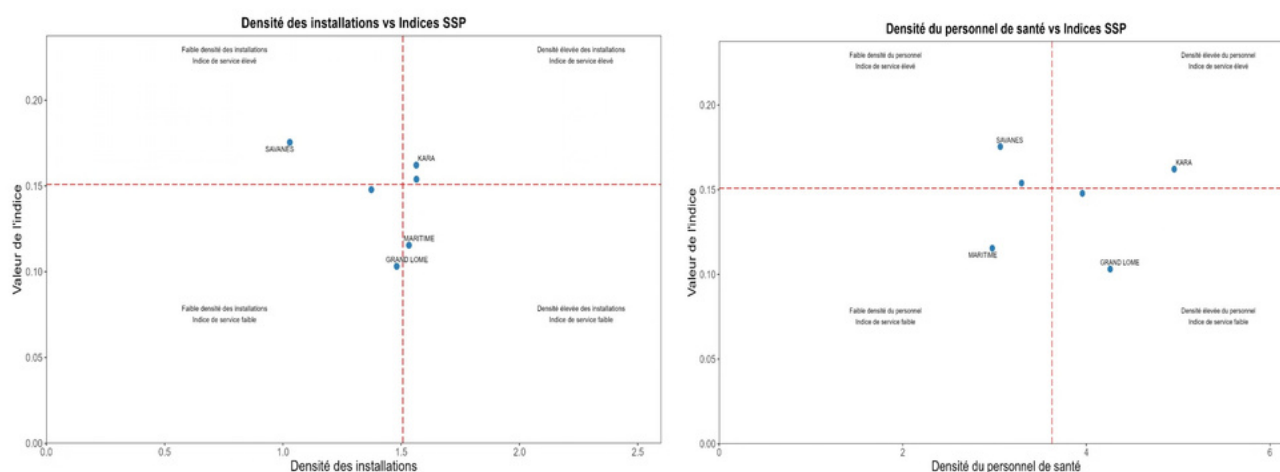
De façon générale, toutes les régions sont en deçà des normes requises, cependant certaines se distinguent par leur densité qui sont supérieures à la moyenne nationale ; Il s'agit de :

- Grand Lomé, Maritime, Kara et Plateaux pour ce qui concerne la densité des infrastructures pour 10000 habitants,
- Centrale, Kara, Plateaux et Savanes pour ce qui est de la densité en lits d'hospitalisation
- Kara, Grand Lomé et dans une moindre mesure Centrale, pour ce qui est de la densité du personnel de santé pour 10000 habitants

Ceci implique le renforcement des actions en vue d'améliorer le système de santé au niveau infranational

Performance des Soins de Santé Primaires

Un rapport entre la densité des installations, la densité du personnel et l'indice de soins de santé primaires a permis de ressortir les cartographies suivantes :

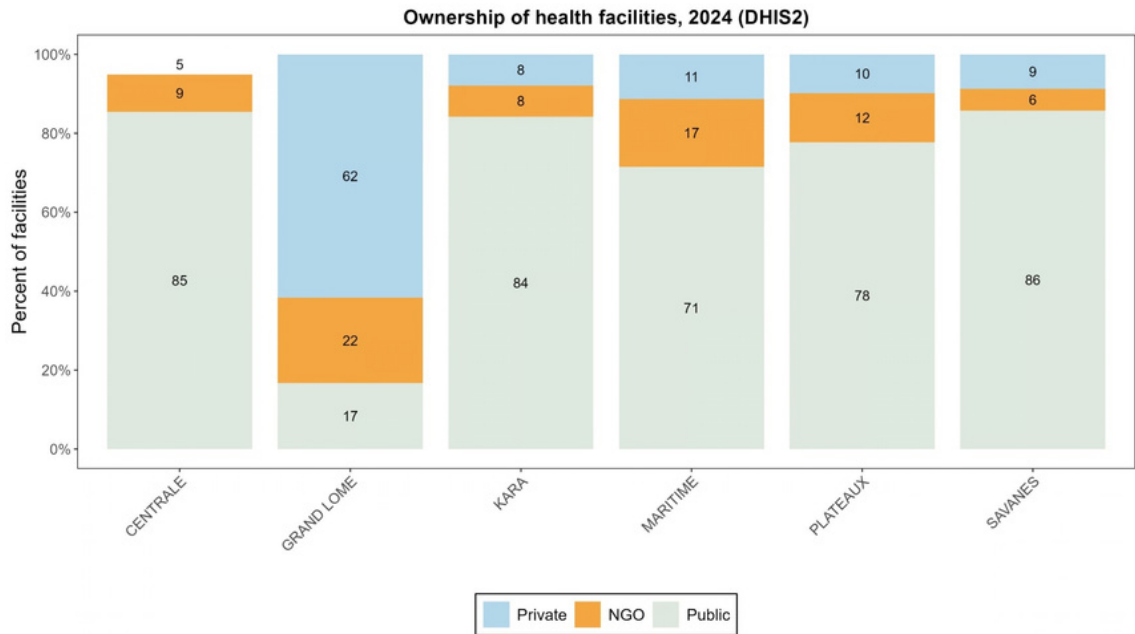


Par rapport à la moyenne nationale, la Région Kara semble offrir une meilleure performance en matière de soins de santé primaires.

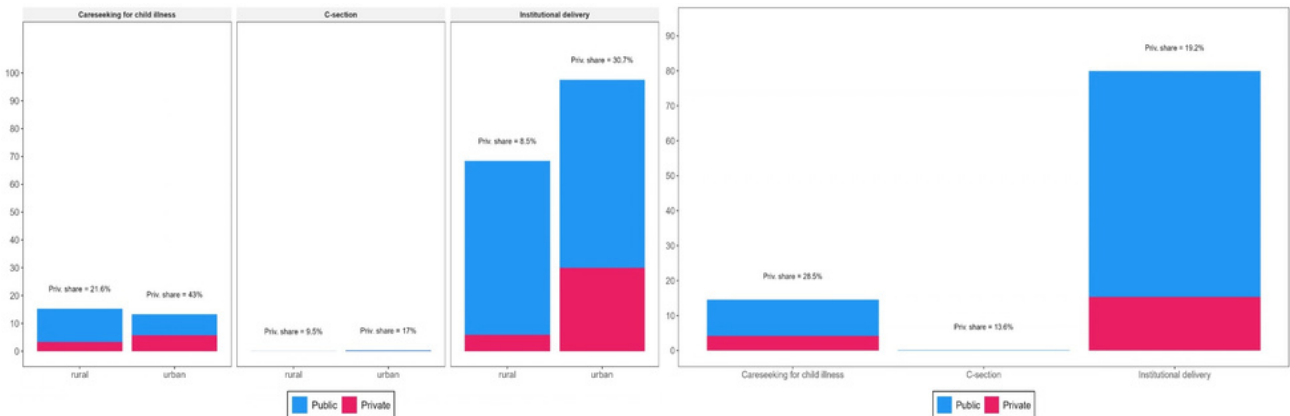
La région Savanes, même si l'indice de service reste élevé, nécessite un renforcement en infrastructure et en personnel, de même que la région des Plateaux. La région Maritime, malgré une forte densité des installations, offre peu de services du fait d'une faible densité en personnel de santé. La région centrale quant à elle nécessite un renforcement sur tous les plans. La région Grand Lomé est la région urbaine ayant une faible densité en installation contre une densité en personnel élevée. Des mesures doivent être prises afin d'augmenter le réseau des structures publiques de la région.

Part structures publiques et structures privées

Sur la base des données du DHIS2 2024, la contribution du secteur privé lucratif ou non, au système de santé se présente comme suit:



Le secteur privé et les ONG représentent 38% des structures sanitaires nationales et sont inégalement répartis dans les régions sanitaires. Cette représentation varie de 14% (Région centrale) à 83% environ (région grand Lomé).



Sur le plan national, ce secteur participe à 28,5% aux soins curatifs infantiles, à 13, 6% aux accouchements par césarienne et à 19,2% aux accouchements institutionnels avec des disparités selon le milieu de résidence.

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026