



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE**

# **PLAN STRATEGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE NATIONALE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTÉ DU TOGO 2020-2022**

Novembre 2019



Mise en œuvre par  
**giz** Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



**Organisation  
mondiale de la Santé**



---

**PLAN STRATEGIQUE DE MISE EN ŒUVRE  
DE LA POLITIQUE NATIONALE  
D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES  
SERVICES DE SANTE DU TOGO  
2020-2022**

---



# SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS.....	7
INTRODUCTION.....	8
1- CONTEXTE GENERAL.....	9
1.1- CONTEXTE GEOGRAPHIQUE.....	9
1.2- CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE.....	9
1.3- CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE.....	9
1.4- ORGANISATION DU SYSTEME SANITAIRE .....	9
1.4.1- Organisation administrative .....	9
1.4.2- Organisation de l'offre de soins et couverture sanitaire .....	10
1.5- Sous-secteur privé .....	10
1.5.1- Sous-secteur privé libéral .....	10
1.5.2- Sous-secteur privé confessionnel/associatif .....	11
1.5.3- Situation de la qualité dans le sous-secteur privé.....	11
1.6- Sous-secteur traditionnel.....	11
1.7- Approche contractuelle.....	11
2- RAPPEL DES ELEMENTS CLES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE.....	12
2.1- DEFINITION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE .....	12
2.2- VISION.....	12
2.3- MISSION.....	12
2.4- BUT .....	12
2.5- OBJECTIF GENERAL .....	12
2.6- OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	12
3- ORIENTATION STRATEGIQUE .....	13
3.1- OPTIONS STRATEGIQUES.....	13
3.2- PRIORITE EN MATIERE DE QUALITE.....	13
4- STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE QUALITE DES SERVICES DE SANTE.....	14
4.1- METHODOLOGIE D'ELABORATION.....	14
4.2- APPROCHE BASEE SUR LES RESULTATS .....	14
4.3- CADRE DE RESULTATS.....	14
5- BUDGET DU PLAN .....	21

5.1- BUDGET DU PLAN STRATEGIQUE D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE.....	21
5.2- ANALYSE DU BUDGET .....	23
6- CADRE DE MISE EN ŒUVRE .....	<b>24</b>
6.1- CADRE INSTITUTIONNEL.....	24
6.1.1- Conseil national de qualité des services de santé .....	24
6.1.2- Direction des établissements de soins et de réadaptation (DESR).....	24
6.1.3- Conseil régional de qualité des services de santé :.....	24
6.1.4- Conseil de qualité des services de santé du district :.....	24
6.1.5- Conseil de qualité des services de santé des hôpitaux : .....	25
6.1.6- Cercle d'amélioration de la qualité des USP et des services des hôpitaux :.....	25
6.2- PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE .....	25
6.3- COORDINATION DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT .....	25
6.4- PLANIFICATION OPERATIONNELLE .....	25
7- SUIVI ET EVALUATION .....	<b>25</b>
7.1- AU NIVEAU CENTRAL.....	25
7.1.1- Organe de coordination .....	25
7.1.2- Organes d'exécution.....	25
7.2- AU NIVEAU REGIONAL.....	26
ANNEXES.....	<b>29</b>
ANNEXES 1 : Cadre de performance détaillé.....	<b>30</b>
ANNEXES 2 : Liste des participants à l'atelier d'élaboration de la stratégie .....	<b>33</b>

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>ASC</b>	Agents de Santé Communautaire
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>COGES</b>	Comité de Gestion
<b>CSU</b>	Couverture Sanitaire Universelle
<b>DAF</b>	Direction/Directeur des Affaires Financières
<b>DDS</b>	Direction/Directeur du District Sanitaire
<b>DEPP</b>	Directeur des Etudes, de la Planification et de la programmation
<b>DESR</b>	Direction des Etablissements de Soins et de Réadaptation
<b>DISEM</b>	Direction/Directeur des Infrastructures Sanitaires, des Equipements et de la Maintenance
<b>DPS</b>	Direction/Directeur Préfectoral de la Santé
<b>DRH</b>	Direction/Directeur des Ressources Humaines
<b>DRS</b>	Direction / Directeur Régional (e) de la Santé
<b>DSNISI</b>	Direction du Système National d'Information Sanitaire et l'Informatique
<b>FS</b>	Formation Sanitaires
<b>GIZ</b>	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
<b>HD</b>	Hôpital de District
<b>IDH</b>	Indice de Développement Humain
<b>INSEED</b>	Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques
<b>MSHP</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>OCDE</b>	Organisation pour la Coopération et le Développement Economiques
<b>ODD</b>	Objectifs du Développement Durable
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNS</b>	Politique Nationale de Santé
<b>PSPS</b>	Plateforme du Secteur Privé de la Santé
<b>PTF</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>UEMOA</b>	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
<b>USP</b>	Unité des Soins Périphériques

## INTRODUCTION

La qualité des services de santé est l'un des aspects les plus fondamentaux des exigences en matière de santé, tant pour le personnel que pour les bénéficiaires. On entend par qualité « la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités en se basant sur les connaissances professionnelles du moment. »<sup>1</sup>

En 2018, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Banque mondiale, l'Organisation pour la Coopération et le Développement économique (OCDE), la National Academies of Sciences aux États-Unis d'Amérique et la Commission Lancet Global Health ont tous traité des aspects des systèmes de santé de qualité dans le contexte de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et des Objectifs de développement durable (ODD). Tous ont conclu que la qualité soit une considération essentielle de la CSU, en faisant attention à ce qu'elle soit mesurée aux niveaux local, national et international. Pour conclure cette rencontre, le directeur général de l'OMS a résumé en disant «sans la qualité, la CSU reste une promesse vide de sens »<sup>2</sup>.

Le Togo s'étant engagé sur la voie de la couverture sanitaire universelle (CSU), en cohérence avec sa constitution, sa politique nationale de santé, les objectifs du développement durable (ODD) et les recommandations internationales l'a matérialisé dans le PNDS 2017-2022. Pour réaffirmer son engagement, le pays s'est doté d'une politique nationale d'amélioration de la qualité des services de santé. Suite à l'adoption de cette politique, il est devenu essentiel de montrer la marche à suivre pour sa mise en œuvre d'où l'adoption du présent plan stratégique. Il comporte trois axes stratégiques et est arrimé à la période du PNDS.

---

1 Institute of medicine. Crossing the quality chasm : A new health system for the 21<sup>st</sup> century : Washington(DC): National Academies Press; 2001

2 Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé 2018

# 1- CONTEXTE GENERAL

## 1.1- CONTEXTE GEOGRAPHIQUE

Le Togo est situé en bordure méridionale de l'Afrique Occidentale avec une superficie de 56 600 km<sup>2</sup>. Il se situe entre le Burkina Faso au nord, le Golfe de Guinée au sud, le Bénin à l'est et le Ghana à l'ouest.

Le climat est de type tropical variant sensiblement de la région méridionale à la zone septentrionale. Il est subdivisé en deux grandes zones : une zone de type soudanien au sud avec de vastes terres productives et une zone de type sahélien recouvrant la moitié nord caractérisée par une pénurie de terres fertiles. Chaud et humide, ce climat est favorable à la prolifération de vecteurs de maladies et est en partie responsable du profil épidémiologique national dominé par les maladies infectieuses et parasitaires.

## 1.2- CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

Le Togo affiche une croissance démographique élevée de 2,4% par an avec un indice de fécondité de 4,8 enfants par femme. L'effectif de la population est estimé à 7,440 millions d'habitants en 2018 (INSEED). C'est une population majoritairement jeune (60% sont âgés de moins de 25 ans et 42% ont moins de 15 ans). La proportion des personnes âgées de plus de 65 ans est estimée à 5,5% de la population générale.

Cette population est inégalement répartie sur le territoire national (Lomé la capitale et sa périphérie concentrent 24%) La croissance démographique élevée entraîne une forte pression sur les infrastructures et les services sociaux de base tels que l'éducation, la santé, l'accès à l'énergie et à l'eau potable, la sécurité alimentaire.

## 1.3- CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE

La croissance économique du Togo est restée à des niveaux élevés au cours des cinq dernières années, au-dessus de la croissance démographique. Elle est passée de 5,5% en 2015 à 4,7% en 2018. La dette publique est passée de 48,6% du PIB en 2011 à 73,66% en 2017<sup>3</sup> soit un ratio d'endettement supérieur au plafond de 70% du PIB fixé par l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA).

Sur le plan social, le Togo n'a pas enregistré des avancées significatives. Selon le rapport mondial sur le développement humain 2018, l'Indice de développement humain (IDH) du Togo est évalué à 0,503, le classant au 165<sup>ème</sup><sup>4</sup> rang mondial sur 189 pays et au 32<sup>ème</sup> rang en Afrique. Cela met en exergue le déficit important en matière d'investissement, entre autres, dans les domaines sociaux de base (santé, éducation, eau/assainissement, protection sociale) qui sont les éléments clés du développement humain.

## 1.4- ORGANISATION DU SYSTEME SANITAIRE

### 1.4.1- Organisation administrative

Le Ministère en charge de la Santé est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux :

- Central regroupant le cabinet et les directions nationales ;
- Intermédiaire constitué par les régions sanitaires ;

3 Bulletin statistique de la dette de l'administration centrale du Togo au 31/12/2017

4 IDH, PNUD classement 2018

- Opérationnel basé sur le district sanitaire.

L'organigramme actuel du Ministère est défini par le décret N°2012-006/PR du 07 mars 2012 portant organisation des départements ministériels qui a été complété par l'arrêté N°0021/2013/MS/CAB du 27 février 2013 portant organisation des services du Ministère de la santé avec création d'un secrétariat général et de deux directions générales.

#### 1.4.2- Organisation de l'offre de soins et couverture sanitaire

Les soins de santé sont fournis aux populations dans des structures publiques et privées (libérales et confessionnelles). Les soins de premier contact sont structurés autour de trois échelons à savoir :

- (i) l'Agent de Santé Communautaire (ASC) qui assure par délégation les soins au niveau familial et des communautés et qui est appelé à jouer le rôle d'interface entre la communauté et les services de santé ;
- (ii) l'Unité de Soins Périphérique (USP) comme base du système de soins et à partir de laquelle sont menées des activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations;
- (iii) l'Hôpital de district qui constitue le premier niveau de référence.

Le deuxième niveau de recours est animé par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR). Il constitue le deuxième niveau de référence.

Le troisième niveau regroupe les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les hôpitaux spécialisés de référence.

***Les services spécifiques (le CNTS, le CNAO, les hôpitaux psychiatriques etc...) ont également des normes mais ils ont des difficultés pour les respecter et surtout pour l'offre des soins de qualité.***

En ce qui concerne la couverture sanitaire, la densité des formations sanitaires est de 1,8 pour 10000 habitants avec une accessibilité géographique de 71,4% en 2018. Selon la carte sanitaire 2018, les soins de santé sont fournis par le secteur public (55,3%) et privé (44,7%). Ce dernier est surtout libéral, dynamique et concentré dans les grands pôles urbains principalement à Lomé.

#### 1.5- Sous-Secteur Privé

Selon la carte sanitaire 2018, la couverture sanitaire est assurée dans 44,7% par le sous-secteur privé qui est libéral ou confessionnel (598 structures) puis traditionnel.

##### 1.5.1- Sous-Secteur privé libéral

Le sous-secteur privé est à majorité libéral et concentré dans les grands pôles urbains principalement à Lomé et ses environs<sup>5</sup>. En 2018, le nombre de formations sanitaires privées libéral est de 342<sup>6</sup> dont près de 80% sont implantées dans la ville de Lomé et ses environs.

Concernant le secteur pharmaceutique, en 2017 on dénombrait en tout 266 établissements dont 187 officines, 7 grossistes répartiteurs et 72 dépôts de pharmacie<sup>7</sup>.

5 Enquête de faisabilité de l'implication du secteur privé dans la lutte contre le paludisme au Togo Novembre 2017

6 Carte sanitaire du 2018- Rapport provisoire

7 Annuaire des Statistiques Sanitaires du Togo 2017

En 2015, il a été créé une Plateforme du Secteur Privé de la Santé (PSPS). La PSPS-Togo est une Organisation privée de réflexion et d'action pour une meilleure santé au Togo.

### 1.5.2- Sous-secteur privé confessionnel/associatif

Les formations sanitaires confessionnelles, associatives et les ONG jouent un rôle capital dans l'offre des services de santé au Togo. Selon les données provisoires de la carte sanitaire de 2018, on dénombre 121 formations sanitaires confessionnelles et 135 associatives/ONG.

### 1.5.3- Situation de la qualité dans le sous-secteur privé

Le sous-secteur privé dans sa composante libérale et confessionnelle œuvre pour l'amélioration de la qualité des services de santé essentiellement dans le cadre des infrastructures et de l'équipement. On y trouve à ce jour les équipements de pointe pour les explorations para-cliniques. Mais, le personnel qualifié n'est pas souvent stable et les soins n'y sont pas financièrement et géographiquement accessibles à toutes les couches sociales du pays.

### 1.6- Sous-secteur traditionnel

Selon des estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) datant de 2014<sup>8</sup>, 80% de la population africaine auraient recours à la médecine traditionnelle. Au Togo, ce chiffre serait de 50%. L'héritage culturel, l'accessibilité géographique et les contraintes financières pourraient expliquer ce phénomène. Pour les autorités, il y a nécessité d'une part, à organiser ce secteur et, d'autre part à faire cohabiter et coopérer médecine traditionnelle et conventionnelle. Il existe une division de la médecine et pharmacopée traditionnelle au sein du ministère en charge de la santé. Cependant, aucune statistique validée n'existe à ce jour sur cette médecine.

### 1.7- Approche contractuelle

Le concept d'approche contractuelle est un instrument stratégique au service du développement du système de santé pour élargir le partage des responsabilités à tous les acteurs. Elle a été enclenchée en 2018. Elle vise l'amélioration de la santé de la population en améliorant la performance des services médicaux des hôpitaux. Selon une publication du ministère chargé de la santé intitulée « Les résultats de l'approche contractuelle des services de santé au Togo », cette approche a contribué au renforcement de certaines dimensions de la qualité des services à savoir : i) la disponibilité des médicaments, ii) la salubrité des structures, iii) la motivation du personnel, iv) les équipements médicaux avec l'appui des partenaires, etc....

---

8 Vertus et limites de la médecine traditionnelle - République Togolaise <https://www.republicoftogo.com/...les.../Vertus-et-limites-de-la-medecine-traditionnell.20-sept.2014>

## 2- RAPPEL DES ELEMENTS CLES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE

### 2.1- DEFINITION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE

La qualité des services de santé consiste à garantir à chaque personne la combinaison d'actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques qui lui assure le meilleur résultat, au meilleur coût et à moindre risque iatrogène pour sa grande satisfaction.

### 2.2- VISION

La vision de la politique de qualité des services de santé est de faire du Togo un pays où tout individu quel que soit son statut social, économique, ses opinions politiques ou ses convictions religieuses ait accès à des services de santé de qualité, à moindre risque aboutissant à sa satisfaction totale et offerts à tous les niveaux de la pyramide sanitaire tant dans les structures publiques que privées.

### 2.3- MISSION

La mission de la politique nationale de qualité des services de santé consiste à faire un cadrage stratégique pour garantir de façon continue les services de qualité aux clients du secteur public et privé dans le souci de satisfaire leurs besoins et attentes, de développer une culture de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par l'établissement des normes et leur communication aux prestataires. Il s'agira de former les acteurs, de mettre en place un mécanisme de supervision, de suivi et d'évaluation et d'utiliser un système efficace de gestion de l'information et de la documentation.

### 2.4- BUT

Le but de cette politique est de contribuer à créer les conditions pour que tout individu vivant au Togo, sans aucune distinction, ait accès à des services de santé capables de le satisfaire sur les plans physique, mental et social dans un environnement dans lequel le prestataire s'épanouit et utilise tout son potentiel.

### 2.5- OBJECTIF GENERAL

Fixer les repères de la qualité des services de santé au Togo pour permettre une offre de soins techniquement valable, répondant aux besoins de la population dans les formations sanitaires publiques et privées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

### 2.6- OBJECTIFS SPECIFIQUES

Les objectifs spécifiques de la politique nationale d'assurance qualité des services de santé sont les suivants :

- Créer un environnement institutionnel favorable à la mise en œuvre de la qualité des services ;
- Mettre en place un mécanisme harmonisé de mise en œuvre des changements visant l'amélioration continue de la qualité des services ;
- Mettre en place des mécanismes de soutien à la qualité des services ;
- Renforcer les infrastructures, les équipements et les ressources humaines dans les structures de prestation des services de santé ;
- Assurer le suivi et l'évaluation du processus d'amélioration de la qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

## 3- ORIENTATION STRATEGIQUE

### 3.1- OPTIONS STRATEGIQUES

Le Togo s'est engagé sur la voie de la couverture sanitaire universelle (CSU), en cohérence avec sa Constitution, sa politique de santé, les objectifs du développement durable (ODD) et en souscrivant aux recommandations internationales. Sur cette base, le présent plan stratégique est orienté sur :

- l'amélioration de la gouvernance et du leadership dans le secteur afin d'asseoir les bases réglementaires de la qualité des services de santé. Ces bases constitueront une référence pour tous les responsables des formations sanitaires ainsi que tout le personnel de santé surtout ceux impliqués dans la gestion des structures ;
- la mise en place dans les formations sanitaires de mécanismes d'amélioration continue de la qualité des services y compris des mécanismes pour la mobilisation et l'autonomisation des clients, de leurs familles et de la communauté en vue de connaître leurs droits et exiger des services de santé de qualité ;
- la mise à disposition des produits de santé de qualité disponibles au bon moment et au bon prix à tous les niveaux surtout dans les communautés les plus vulnérables ;
- le renforcement en ressources nécessaires pour l'offre des prestations de qualité notamment le personnel qualifié et soucieux de la perception des clients. Le soutien technique et psychologique permanent pour ceux qui sont sur le terrain sans oublier l'amélioration continue des performances ;
- l'amélioration des conditions de travail à tous les niveaux surtout en matière d'infrastructures et des équipements medicotechniques. Ceci afin de permettre à chaque utilisateur des services de santé de bénéficier des avantages des nouvelles technologies et d'être soigné dans des conditions qui respectent sa dignité.

### 3.2- PRIORITE EN MATIERE DE QUALITE

En nous référant d'une part aux résultats de l'évaluation du PNDS 2012-2015 et à l'analyse sommaire du système de santé réalisée au cours du processus d'élaboration des présents documents d'orientation en matière de qualité tout laisse croire que le système de santé dans son ensemble connaît un problème de qualité et ce au niveau de tous les piliers. D'autre part l'étude préalable réalisée pour identifier les approches d'amélioration de la qualité des services de santé déjà utilisées a montré que toutes les initiatives encore en cours dans le pays sont au niveau périphérique (GIZ-Pro Santé dans la Kara, université de Liverpool dans les savanes, Plateau et Lomé commune et Plan Togo dans la région centrale). Par ailleurs, le système de contractualisation dans le secteur a ciblé en majorité les hôpitaux (CHU, CHR). Cette approche contribue déjà à renforcer la qualité dans ces structures.

Vu que la présente stratégie sera de courte durée (trois ans 2020-2022) et que plus de 90% des problèmes de santé devraient être résolus au niveau district, elle ciblera en priorité les formations sanitaires du niveau périphérique afin de renforcer les acquis puis donner l'opportunité aux populations vivant en milieu rural et péri-urbain à avoir accès aux soins les mieux organisés. Tous les acteurs doivent en tenir compte surtout quand il s'agit des programmes prioritaires.

## 4- STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE QUALITE DES SERVICES DE SANTE

### 4.1- METHODOLOGIE D'ELABORATION

Le processus d'élaboration de la présente stratégie s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS 2017-2022. En effet suite aux résultats de l'évaluation du PNDS 2012-2015, le MSHP a retenu dans le plan actuel une stratégie qui fait appel à l'amélioration de la qualité des prestations de services de santé à tous les niveaux. Pour y parvenir, le MSHP a alors constitué un comité technique dont la première tâche a été de déterminer les forces et les faiblesses de chaque pilier du renforcement du système de santé en relation avec la qualité des services. Puis la deuxième tâche a consisté à l'élaboration de la politique nationale en la matière qui a déterminé la vision, la mission, le but et les objectifs.

Le comité technique s'est réuni en atelier du 24 au 26 septembre 2019 pour l'élaboration du plan stratégique 2020-2022. Ont participé à cet atelier, les représentants des directions centrales du ministère, ceux des prestataires de soins et les partenaires techniques et financiers (PTF). Le comité technique avec l'appui d'un consultant a ensuite rédigé le plan stratégique, défini le cadre de performance, le cadre de suivi & évaluation et le budget. La stratégie a été validée au cours d'un atelier qui s'est tenu à Lomé le 08 novembre 2019.

### 4.2- APPROCHE BASEE SUR LES RESULTATS

Depuis plus d'une décennie, le ministère en charge de la santé soucieux de se conformer aux standards de bonne gouvernance internationalement reconnus, a adopté l'approche de gestion basée sur les résultats. Les différents documents de planification sont conçus suivant cette approche. Le cadre de résultats ainsi défini, (i) se focalise sur la performance et l'atteinte des résultats espérés (impacts, effets et produits) et (ii) traduit le plus haut niveau d'efforts que peut produire le secteur.

### 4.3- CADRE DE RESULTATS

Le but visé par le MSHP est de contribuer à offrir à tout individu vivant au Togo, sans aucune distinction, des services de santé capables de le satisfaire sur tous les plans (physique, mental et social), dans un environnement dans lequel le prestataire s'épanouit et utilise tout son potentiel. Ce but sensé de permettre d'aller vers la vision de « faire du Togo un pays où tout individu quel que soit son rang social, ses opinions politiques ou ses convictions religieuses a accès à des services de santé performants, à moindre risque aboutissant à sa satisfaction totale et offerts à tous les niveaux de la pyramide sanitaire tant dans les structures publiques que privées par du personnel qualifié, responsable, motivé, disposant des infrastructures et équipements appropriés.»

L'atteinte de ce but souligne le rôle du Ministère en tant que structure soucieuse de la couverture sanitaire universelle dans le contexte de la mise en œuvre des ODD. Pour ce faire, le MSHP a articulé sa stratégie autour d'un (1) résultat d'impact, trois (3) résultats intermédiaires, dix (10) résultats d'effets, vingt-cinq (25) produits et trente-deux (32) stratégies.

Le résultat d'impact consistera à s'assurer de la satisfaction des clients des différentes structures de santé. Ce résultat d'impact touche les clients et traduit dans les faits la mise en œuvre de la stratégie du PNDS visant la qualité des services. Pour l'atteindre, les différents piliers du système de santé doivent être renforcés. Ce qui fait de ce plan un instrument de mesure des actions essentielles pour la réalisation d'une CSU efficace. Cette stratégie s'articulera autour de trois (3) axes.

## **Axe 1 : Renforcement de la gouvernance en matière de qualité des services de santé à tous les niveaux**

L'efficacité de la mise en œuvre de ce plan stratégique national 2020 – 2022 pour la qualité des services de santé repose sur la bonne gouvernance du ministère en la matière. Une bonne coordination des différentes parties prenantes sera essentielle pour relever les défis de la qualité. L'un des défis importants sera la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan donc une concertation régulière avec les différents acteurs pourra contribuer à atténuer ce défi. Cette coordination permettra de mener un suivi sur les principaux indicateurs retenus et si possible leur intégration dans la plateforme DHIS2. Les principales stratégies à mettre en œuvre dans cet axe sont dans le tableau 1. La synthèse de ses stratégies sont les suivantes :

- réalisation d'un état des lieux des textes réglementaires en matière de qualité des services de santé ;
- élaboration et diffusion des nouveaux textes réglementaires ;
- renforcement des capacités des responsables des structures de santé sur les règles de gestion efficiente ;
- coaching des responsables de gestion ;
- identification des indicateurs clés sur la qualité des services de santé à renseigner ;
- prise en compte de ces indicateurs dans le système de suivi et évaluation du secteur ;
- renforcement du partenariat entre toutes les parties prenantes pour la mobilisation des ressources et la mise en œuvre de ce plan.

**Tableau 1 : Résultat intermédiaire, Effets, produits, stratégies et responsables de mise œuvre de l'axe 1**

RI	EFFETS	PRODUITS	STRATÉGIES	RESPONSABLES	
<p><b>RI 1 :</b> La gouvernance/la coordination de la qualité des services de santé est renforcée à tous les niveaux</p>	<p><b>Effet1.1 :</b> Les comités de coordination de la qualité sont fonctionnels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p><b>Produit 1.1.1 :</b> les textes de mise en place des comités qualité sont pris</p>	Plaidoyer pour la prise des textes régissant la mise en place des comités qualité à tous les niveaux	DESR	
		<p><b>Produit 1.1.2 :</b> les comités mis en place mènent les activités selon leurs cahiers de charge</p>	Organisation des réunions des comités à tous les niveaux selon leurs cahiers de charge	DESR	
	<p><b>Effet1.2 :</b> Un environnement institutionnel favorable à la mise en œuvre de la qualité des services de santé est institué dans le pays d'ici à 2022</p>	<p><b>Produit 1.2.1 :</b> Les textes de réglementation de la qualité des services sont signés par l'autorité</p>	Réalisation d'un état des lieux des textes réglementaires en matière de qualité des services de santé	DESR	
			Signature des textes de réglementation de la qualité des services de santé		
			<p><b>Produit 1.2.2 :</b> Les structures de santé appliquent les règles de gestion efficaces</p>	Dissémination des nouveaux textes réglementaires régissant la qualité des services de santé (décret, arrêté ou note des services, politique et stratégie qualité, document d'audit)	DESR
				Réalisation des audits interne / externe des structures	Structures / DESR
	<p><b>Effet1.3 :</b> Le mécanisme de suivi/évaluation en matière de qualité est fonctionnel</p>		<p><b>Produit 1.3.1 :</b> Les indicateurs clés de qualité sont intégrés dans DHIS2</p>	Identification des indicateurs clés de la qualité	DEPP/DESR
				Intégration des indicateurs clés identifiés dans DHIS2	
			<p><b>Produit 1.3.2 :</b> Les indicateurs clés de qualité sont suivis périodiquement</p>	Collecte des informations pour renseigner les indicateurs clés de qualité	DEPP/DESR
				Traitement périodique des données sur la qualité des services de santé	

		<b>Produit 1.3.3 :</b> Les publications régulières sont faites dans le domaine de l'amélioration de la qualité des services de santé	Elaboration des revues périodiques sur la qualité des services de santé	DEPP/DESR
			Distribution des revues à tous les niveaux	
	<b>Effet 1.4 :</b> Les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre du présent plan stratégique sont mobilisées	<b>Produit 1.4.1 :</b> Les sources alternatives de financement sont identifiées	Réalisation d'une analyse de l'environnement pour identifier les sources alternatives de financement de la santé	DAF/DESR
		<b>Produit 1.4.2 :</b> Le partenariat entre toutes les parties prenantes (PTE, collectivités locales, secteur privé...) est renforcé à travers le plaidoyer pour le financement du plan sur la base du budget	Mise en place d'un cadre de concertation qualité	DESR
			Organisation de séances de plaidoyer avec les acteurs clés	
			Réalisation des rencontres de suivi des engagements des acteurs clés	

## **Axe 2 : Amélioration continue de la qualité au niveau de l'offre des services de santé à tous les niveaux**

Pour réussir l'approche qualité dans l'offre des services surtout au niveau périphérique, il faudra des responsables des structures de santé très motivés avec un style de leadership adapté à chaque collaborateur. Ceci aura pour avantage de contribuer à un bon encadrement des différents acteurs de mise en œuvre. Les gestionnaires des structures doivent être impliqués dès le début afin de favoriser la mise en œuvre de la qualité des services.

Ces dernières années le MSHP a déployé assez d'efforts pour améliorer le système de gouvernance et de distribution des médicaments à travers le pays. Un système d'amélioration de la qualité a été mis en place dans certains laboratoires publics. Pour certains programmes prioritaires, des mécanismes spécifiques de distribution des produits ont été mis en place. Cependant, des défis restent encore à relever notamment : i) Insuffisance dans la régulation et le contrôle du secteur pharmaceutique, ii) Rupture fréquente des stocks de médicaments essentiels et intrants traceurs, iii) Mauvaises conditions de stockage des médicaments dans certaines formations sanitaires, iv) Insuffisance du plateau technique (Réseau de laboratoire), etc. Les principales stratégies possibles de l'axe 2 sont dans le tableau 2.

Le processus d'amélioration de la qualité se fait à travers :

- le renforcement de la supervision pour la mise en application des directives ;
- le renforcement des acquis dans le secteur des laboratoires ;
- l'extension du système d'assurance qualité dans les autres laboratoires ;
- l'adoption au niveau national d'une démarche qualité des services de santé ;

- l'harmonisation des différentes démarches selon celle adoptée par le pays ;
- l'organisation des réunions bilan une fois par an au niveau des structures de santé ;
- la collaboration avec les organisations des patients souffrant d'affections chroniques.

**Tableau 2 : Résultat intermédiaire, effets, produits, stratégies et responsables de mise œuvre de l'axe 2**

RI	Effets	Produits	Stratégies	Responsables
<b>RI 2 :</b> Un mécanisme harmonisé d'amélioration continue de la qualité des services de santé est fonctionnel à tous les niveaux	<b>Effet 2.1 :</b> Les régions et districts sanitaires mettent en œuvre l'amélioration continue de la qualité selon le guide national	<b>Produit 2.1.1 :</b> Un guide national d'amélioration continue de la qualité des services de santé est adopté	Elaboration d'un guide national d'amélioration de la qualité des services de santé	DESR
			Adoption du guide national d'amélioration de la qualité des services de santé	
		<b>Produit 2.1.2 :</b> le personnel cible de santé surtout du niveau périphérique est formé sur l'utilisation du guide national	Formation des formateurs à l'utilisation du guide national à tous les niveaux	DESR
			Formation des prestataires à l'utilisation du guide national	DDS
		<b>Produit 2.1.3 :</b> Les services sont offerts en respectant les règles d'hygiène et d'assainissement	Mise en place du dispositif de prévention des infections nosocomiales	
		<b>Produit 2.1.4 :</b> les structures sanitaires cibles reçoivent des supervisions selon les normes	Organisation des visites de supervision des prestataires selon les normes	DDS
		Evaluation des niveaux de qualité dans les structures sanitaires cibles		
	<b>Effet 2.2 :</b> Les communautés participent au processus d'amélioration continue de la qualité des services de santé.	<b>Produit 2.2.1 :</b> Les communautés sont sensibilisées sur leur participation à la démarche qualité	Organisation des séances de sensibilisation des communautés	DDS
	<b>Produit 2.2.2 :</b> Les représentants de la communauté sont impliqués dans les organes de gestion de la qualité à tous les niveaux	Intégration des représentants de la communauté dans les comités qualité à tous les niveaux	DDS	

	<p><b>Effet 2.3 :</b> Les structures de santé du niveau périphérique du sous-secteur public du pays disposent des produits traceurs par niveau qui soient de qualité et financièrement accessibles pour les communautés</p>	<p><b>Produit 2.3.1 :</b> Les structures de santé du sous-secteur public cibles n'ont pas connu de rupture de stock de l'un des produits traceurs par niveau</p>	S u p e r v i s i o n des dépôts pharmaceutiques	DDS
		<p><b>Produit 2.3.2 :</b> Les structures cibles respectent les règles de bonnes gestions des médicament</p>		
		<p><b>Produit 2.3.3 :</b> Les structures cibles respectent le circuit d'approvisionnement en produits de santé</p>		

### Axe 3 : Renforcement de la disponibilité des ressources en santé répondant aux normes

L'analyse de la situation sanitaire a permis d'identifier les principaux obstacles à la qualité des services de santé liés aux infrastructures et aux équipements. L'effet recherché d'ici la fin de la mise en œuvre du présent plan 2020/2022 consiste à assurer la disponibilité des équipements. Dans les structures de santé du pays surtout dans le sous-secteur public des infrastructures existent mais les équipements medicotechniques seraient insuffisants. Le premier objectif de cet axe consiste à réhabiliter les infrastructures et mettre à la disposition les équipements conformément aux normes en vigueur d'ici à 2022.

Le secteur de la santé connaît des difficultés liées à la mobilité de son personnel qualifié créant ainsi une répartition inégale entre les régions sanitaires. Pour contrôler ce fléau, il a été mis en place un guide de mobilité du personnel, un plan de formation et celui du développement des ressources humaines, un processus de déconcentration des institutions de formation de base des professionnels de santé sur l'ensemble du pays a été également amorcé. Mais il existe toujours des zones nécessitant des efforts d'amélioration comme i) la faible valorisation de la relation d'aide entre soignant et soigné, ii) l'insuffisance d'information et de communication entre les prestataires de services d'une part les patients et leurs accompagnants d'autre part pendant l'hospitalisation, iii) l'insuffisance de prestataires de soins formés sur la qualité des soins, les normes et standards d'assurance qualité. Le second objectif de cet axe sera de poursuivre la politique de recrutement du personnel qualifié basé sur les besoins des régions. Les principales stratégies envisagées sont dans le tableau 3. Pour assurer un programme de qualité, le ministère s'appuiera sur :

- la compilation des rapports d'inventaires des infrastructures et équipements médicaux ;
- le plaidoyer pour le financement de l'achat des équipements médicaux appropriés ;
- le renforcement des infrastructures et des équipements de santé selon les besoins identifiés ;
- l'application des différents plans mis en place visant l'amélioration de la répartition du personnel ;
- l'intégration de l'enseignement de l'approche de qualité dans les écoles de formation de base ;
- le recrutement du personnel qualifié.

**Tableau 3 : Résultat intermédiaire, effets, produits, stratégies et responsables de mise œuvre de l'axe 3**

RI	Effets	Produits	Stratégies	Responsables
<p><b>RI 3 :</b></p> <p>Les structures de santé cibles disposent des différentes ressources conformément aux normes exigées dans le pays en 2022</p>	<p><b>Effet 3.1 :</b></p> <p>Les structures du secteur de la santé ont des infrastructures et équipements conformes aux normes</p>	<p><b>Produit 3.1.1 :</b> Un état des lieux des infrastructures et équipements dans les structures de santé du pays (publiques et privées) est réalisé</p>	Inventaire des infrastructures et équipements	DISEM
		<p><b>Produit 3.1.2 :</b> Les structures de santé ont bénéficié de nouveaux équipements traceurs</p>	Dotation en équipement selon les besoins identifiés	DISEM
		<p><b>Produit 3.1.3 :</b> Les structures de santé ont bénéficié de rénovation</p>	Réalisation des rénovations selon les moyens disponibles	DISEM
		<p><b>Produit 3.1.4 :</b> Les structures de santé cibles ont bénéficié de maintenance préventive selon les normes</p>	Elaboration des plans régionaux de maintenance des équipements médicaux	DISEM
		Réalisation des visites de maintenance au niveau des structures		
	<p><b>Effet 3.2 :</b> Les structures de santé du sous-secteur public du niveau périphérique ont bénéficié de complément d'agent de santé qualifié au besoin pour répondre aux normes établies</p>	<p><b>Produit 3.2.1 :</b> Un état des lieux des ressources humaines est réalisé dans les structures cibles</p>	Revue documentaire	DRH
		<p><b>Produit 3.2.2 :</b> Les structures de santé ont bénéficié de complément d'agent de santé qualifié selon les besoins identifiés</p>	Affectation des agents conformément aux normes nationales	DRH
	<p><b>Effet 3.3 :</b> Les compétences du personnel des structures cibles sont renforcées pour l'offre des services</p>	<p><b>Produit 3.3.1 :</b> les besoins en renforcement des compétences des agents de santé des structures cibles sont identifiés</p>	Recensement des besoins en formation des agents de santé	DRH
		<p><b>Produit 3.3.2 :</b> les compétences des agents sont renforcées conformément aux besoins identifiés</p>	Organisation des sessions de formations continues selon les besoins	DRH
			Recherche des bourses d'étude pour les agents de santé identifiés	DRH

## 5- BUDGET DU PLAN

### 5.1- BUDGET DU PLAN STRATEGIQUE D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE

Le MSHP aura besoin de Cinq milliards Cinq Cent Soixante-Quinze millions Quarante mille Trente-trois (5 575 040 033) francs CFA soit 9 354 094 \$US pour financer cette stratégie d'amélioration de la qualité des services de santé pour la période 2020-2022. Le tableau 4 ci-après montre la répartition par année et par axe stratégique.

**Tableau 4** : Budget du plan stratégique 2020-2022 réparti par année et par axe stratégique

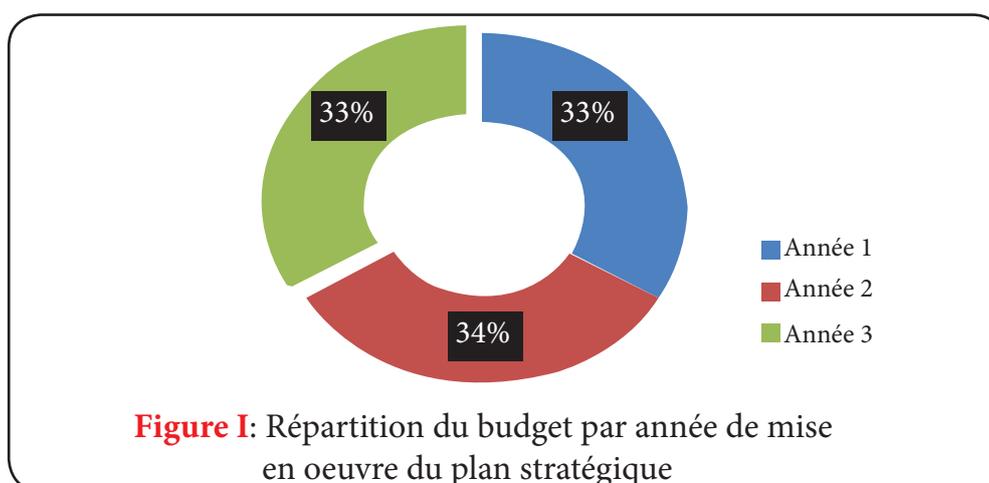
Rubriques budgétaires	Montants en FCFA			
	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Total
<b>Axe Stratégique 1 : Renforcement de la coordination en matière de qualité des services de santé à tous les niveaux</b>				
<b>Résultat Intermédiaire (RI) 1 : La gouvernance de la qualité des services de santé est renforcée à tous les niveaux</b>				
<b>Effet1.1</b> : Les comités de coordination de la qualité sont fonctionnels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	PM	PM	PM	PM
<b>Produit 1.1.1</b> : les textes de mise en place des comités qualité sont pris	PM	PM	PM	PM
<b>Produit 1.1.2</b> : les comités mis en place mènent les activités selon leurs cahiers de charge	PM	PM	PM	PM
<b>Effet 1.2</b> : Un environnement institutionnel favorable à la mise en œuvre de la qualité des services de santé est institué dans le pays d'ici à 2022	44 609 735	41 022 235	41 022 235	126 654 204
<b>Produit 1.2.1</b> : Les textes de réglementation de la qualité des services sont signés par l'autorité et disséminés	11 104 235	7 516 735	7 516 735	26 137 704
<b>Produit 1.2.2</b> : Les structures de santé appliquent les règles de gestion efficaces	33 505 500	33 505 500	33 505 500	100 516 500
<b>Effet1.3</b> : Le mécanisme de suivi/évaluation en matière de qualité est fonctionnel	29 607 481	4 772 574	4 772 574	39 152 629
<b>Produit 1.3.1</b> : Les indicateurs clés de qualité sont intégrés dans DHIS2	PM	PM	PM	PM
<b>Produit 1.3.2</b> : Les indicateurs clés de qualité sont suivis périodiquement	29 607 481	4 772 574	4 772 574	39 152 629
<b>Produit 1.3.3</b> : Les publications régulières sont faites dans le domaine de l'amélioration de la qualité des services de santé	PM	PM	PM	PM
<b>Effet 1.4</b> : Les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre du présent plan stratégique sont mobilisées	600 000	600 000	600 000	1 800 000
<b>Produit 1.4.1</b> : Les sources alternatives de financement sont identifiées	PM	PM	PM	PM
<b>Produit 1.4.2</b> : Le plaidoyer est réalisé auprès des acteurs clés pour le financement du plan sur la base du budget	600 000	600 000	600 000	1 800 000
<b>Sous-total axe stratégique 1</b>	74 817 216	46 394 809	46 394 809	167 606 833
<b>Axe Stratégique 2 : Amélioration continue de la qualité au niveau de l'offre des services de santé</b>				

<b>Résultat Intermédiaire (RI) 2 : Un mécanisme harmonisé d'amélioration continue de la qualité des services de santé est fonctionnel à tous les niveaux</b>				
<b>Effet 2.1</b> : Les régions et districts sanitaires mettent en œuvre l'amélioration continue de la qualité selon le guide national	<b>68 147 500</b>	<b>71 090 000</b>	<b>83 090 000</b>	<b>222 327 500</b>
<b>Produit 2.1.1</b> : Un guide national d'amélioration continue de la qualité des services de santé est adoptée	3 587 500	-	-	<b>3 587 500</b>
<b>Produit 2.1.2</b> : le personnel cible de santé surtout du niveau périphérique est formés sur l'utilisation du guide national	50 560 000	45 090 000	45 090 000	<b>140 740 000</b>
<b>Produit 2.1.3</b> : Les services sont offerts en respectant les règles d'hygiène et d'assainissement	2 000 000	2 000 000	2 000 000	<b>6 000 000</b>
<b>Produit 2.1.4</b> : les structures sanitaires cibles reçoivent des supervisions selon les normes	12 000 000	24 000 000	36 000 000	<b>72 000 000</b>
<b>Effet 2.2</b> : Les communautés participent au processus d'amélioration continue de la qualité des services de santé.	<b>90 000 000</b>	<b>90 000 000</b>	<b>90 000 000</b>	<b>270 000 000</b>
<b>Produit 2.2.1</b> : Les communautés sont sensibilisées sur leur participation à la démarche qualité	90 000 000	90 000 000	90 000 000	<b>270 000 000</b>
<b>Produit 2.2.2</b> : Les représentants de la communauté sont impliqués dans les organes de gestion de la qualité à tous les niveaux	PM	PM	PM	<b>PM</b>
<b>Effet 2.3</b> : Les structures de santé du niveau périphérique du sous-secteur public du pays disposent des produits traceurs par niveau qui soient de qualité et financièrement accessibles pour les communautés	<b>43 349 550</b>	<b>45 125 300</b>	<b>48 601 050</b>	<b>137 075 900</b>
<b>Produit 2.3.1</b> : Les structures de santé du sous-secteur public cibles n'ont pas connu de rupture de stock de l'un des produits traceurs par niveau.	36 000 750	35 926 500	41 252 250	<b>113 179 500</b>
<b>Produit 2.3.2</b> : Les structures cibles respectent les règles de bonnes gestions des médicaments.	7 348 800	9 198 800	7 348 800	<b>23 896 400</b>
<b>Produit 2.3.3</b> : Les structures cibles respectent le circuit d'approvisionnement en produits de santé	PM	PM	PM	<b>PM</b>
<b>Sous-total axe stratégique 2</b>	<b>201 497 050</b>	<b>206 215 300</b>	<b>221 691 050</b>	<b>629 403 400</b>
<b>Axe Stratégique 3 : Renforcement de la disponibilité des ressources en santé répondant aux normes</b>				
<b>Résultat Intermédiaire (RI) 3 : Les structures de santé cibles disposent des différentes ressources conformément aux normes exigées dans le pays en 2022</b>				
<b>Effet 3.1</b> : Les structures du secteur de la santé ont des infrastructures et équipements conformes aux normes	<b>1 505 977 500</b>	<b>1 505 977 500</b>	<b>1 505 977 500</b>	<b>4 517 932 500</b>
<b>Produit 3.1.1</b> : Un état des lieux des infrastructures et équipement dans les structures de santé du pays (publiques et privées) est réalisé	5 977 500	5 977 500	5 977 500	<b>17 932 500</b>

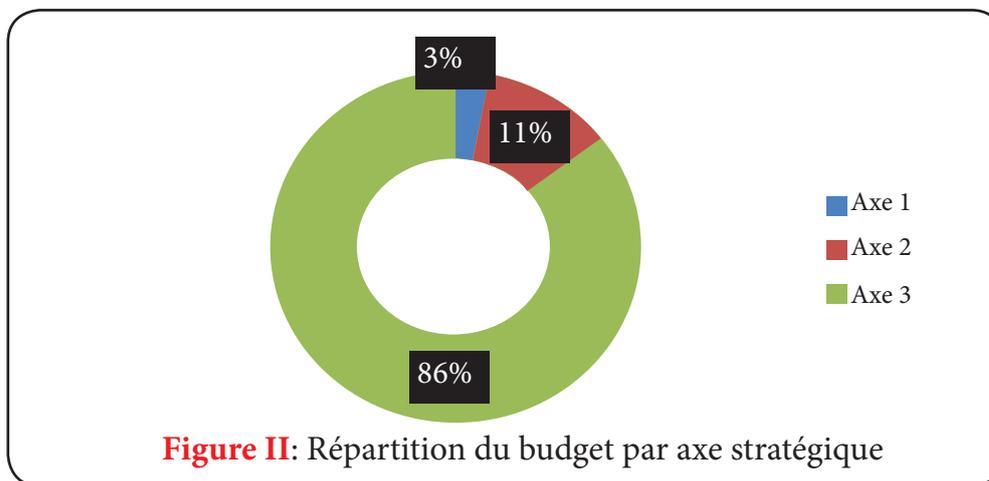
<b>Produit 3.1.2</b> : Les structures de santé ont bénéficié de nouveaux équipements traceurs	1 000 000 000	1 000 000 000	1 000 000 000	<b>3 000 000 000</b>
<b>Produit 3.1.3</b> : Les structures de santé ont bénéficié de rénovation	300 000 000	300 000 000	300 000 000	<b>900 000 000</b>
<b>Produit 3.1.4</b> : Les structures de santé cibles ont bénéficié de maintenance préventive selon les normes	20 000 000	20 000 000	20 000 000	<b>60 000 000</b>
<b>Effet 3.2</b> : Les structures de santé du sous-secteur public du niveau périphérique ont bénéficié de complément d'agent de santé qualifié au besoin pour répondre aux normes établies	PM	PM	PM	<b>PM</b>
<b>Produit 3.2.1</b> : Un état des lieux des ressources humaines est réalisé dans les structures cibles	PM	PM	PM	<b>PM</b>
<b>Produit 3.2.2</b> : Les structures de santé ont bénéficié de complément d'agent de santé qualifié selon les besoins identifiés	PM	PM	PM	<b>PM</b>
<b>Effet 3.3</b> : Les compétences du personnel des structures cibles sont renforcées pour l'offre des services de santé de qualité	<b>14 460 000</b>	<b>14 460 000</b>	<b>14 460 000</b>	<b>43 380 000</b>
<b>Produit 3.3.1</b> : les besoins en renforcement des compétences des agents de santé des structures cibles sont identifiés	14 460 000	14 460 000	14 460 000	<b>43 380 000</b>
<b>Sous-total axe stratégique 3</b>	<b>1 592 676 600</b>	<b>1 592 676 600</b>	<b>1 592 676 600</b>	<b>4 778 029 800</b>
<b>Total (FCFA)</b>	<b>1 868 990 866</b>	<b>1 845 286 709</b>	<b>1 860 762 459</b>	<b>5 575 040 033</b>
<b>Total (USD)</b>	<b>3 135 891</b>	<b>3 096 119</b>	<b>3 122 085</b>	<b>9 354 094</b>

## 5.2- ANALYSE DU BUDGET

La répartition du budget par année civile au cours des trois (3) années de mise en œuvre montre qu'il est réparti de façon équitable. La même proportion du budget sera utilisée au cours de la période de mise en œuvre. La figure I ci-dessous illustre cette répartition.



Si l'on considère la répartition en fonction des différents axes stratégiques, le budget est très déséquilibré. Le budget alloué à l'axe 3 correspond à lui seul à 86% du budget total sur les trois. Cette situation nous semble logique en fonction des investissements qui seront faits pour que les structures de santé puissent disposer des infrastructures et équipements proches des normes sanitaires du pays. Dans ce budget, les frais liés aux ressources humaines n'ont pas été pris en compte. Ils sont considérés comme étant la contribution de l'Etat togolais. L'axe 1 consacré à la gouvernance aura seulement 3% du budget puis 11% sont alloués l'axe 2.



Etant donné que c'est la première fois que le ministère élabore un plan stratégique consacré à la qualité des services de santé, tout le budget est à mobiliser auprès de l'Etat et des partenaires y compris les financements alternatifs.

## 6- CADRE DE MISE EN ŒUVRE

Le cadre institutionnel de mise en œuvre de la présente stratégie de la qualité des services de santé repose sur l'organigramme du ministère chargé de la santé depuis le secrétariat général jusqu'aux directions de district sanitaire.

### 6.1- CADRE INSTITUTIONNEL

#### 6.1.1- Conseil National de qualité des services de santé

La promotion de la qualité des services de santé est placée sous l'autorité du Secrétaire Général du ministère de la santé et de l'hygiène publique qui dirige le Conseil National de qualité des services de Santé. Les différentes réunions régulières dudit conseil constituent le cadre formel de suivi du fonctionnement du processus d'amélioration de qualité et de règlement des différents goulots d'étranglement constatés au niveau intermédiaire et périphérique.

#### 6.1.2- Direction des établissements de soins et de réadaptation (DESR)

La DESR en sa qualité de secrétaire du Conseil national de qualité présente au cours des réunions dudit conseil la situation de la mise en œuvre de la présente stratégie.

#### 6.1.3- Conseil Régional de qualité des services de santé :

Les directions régionales de la santé sont les institutions responsables de la mise en œuvre de la stratégie de qualité à travers les conseils régionaux de qualité des services de santé. Les questions de qualité au niveau des hôpitaux régionaux, et des structures spécifiques régionales sont discutées au cours des réunions. Le chef du service régional des établissements de soins et de réadaptation assure le secrétariat du conseil régional.

#### 6.1.4- Conseil de qualité des services de santé du district

Les directions des districts sanitaires seront les institutions responsables de la mise en œuvre de la stratégie de qualité à travers le conseil de qualité du district sanitaire. Le conseil aura pour principale tâche les questions de qualité au niveau de l'hôpital de district, des USP

(publique et privée) au cours des réunions. Le chef de la section des établissements de soins et de réadaptation du district assure le secrétariat du conseil.

### 6.1.5- Conseil de qualité des services de santé des hôpitaux et des spécificités

Le directeur de l'hôpital (CHU, CHR, HD, HC) et des spécificités est le premier responsable de la mise en œuvre de la stratégie de qualité à travers le conseil de qualité des services de santé de l'hôpital ou de la structure spécifique. Les réunions seront consacrées aux questions de qualité dans les différents services. Un point focal qualité est désigné pour assurer le secrétariat.

### 6.1.6- Cercle d'amélioration de la qualité des USP et des services des hôpitaux :

Le responsable de chaque service de l'hôpital ou de l'USP sera le premier responsable de la mise en œuvre de la stratégie de qualité à travers le cercle de qualité. Un point focal qualité est désigné pour assurer le secrétariat.

## 6.2- PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE

La présente stratégie nationale d'amélioration de la qualité des services de santé est mise en œuvre à travers des plans d'action opérationnels annuels. L'élaboration de ces documents reste sous la responsabilité du secrétariat du conseil national de qualité à savoir la DESR.

## 6.3- ROLES DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

L'appui au processus d'amélioration de la qualité des services de santé au sein du système des Nations Unies se fait à travers l'équipe conjointe des Nations Unies sous la coordination du représentant résident de l'OMS. Les principales missions assignées à cette équipe sont:

- apporter un soutien au Secrétariat Général du Ministère chargé de la santé pour la mise en œuvre de la présente stratégie nationale et le renforcement de la coordination ;
- apporter une assistance technique et financière à la mise en œuvre de la stratégie ;
- renforcer les capacités en leadership et l'engagement des décideurs politiques au profit de l'amélioration de la qualité des services de santé au plus haut niveau...

## 6.4- PLANIFICATION OPERATIONNELLE

La planification opérationnelle globale de toutes les interventions découlera de la présente stratégie qui sert de document de référence nationale. Les plans opérationnels seront élaborés sous le leadership de la DESR. Elle précisera les activités à mener pour l'atteinte des résultats, les parties prenantes responsables de la mise en œuvre, les coûts, le chronogramme de ces activités. Dans le cadre de la décentralisation des activités, la mise en œuvre de ce plan sera traduite au niveau de chaque région et district sanitaire par la tenue d'un atelier de dissémination de la présente stratégie et du plan opérationnel.

# 7- SUIVI, REVUE ET EVALUATION DU PLAN

Le cadre de suivi et évaluation de la mise en œuvre de la présente politique sera axé sur les résultats en s'appuyant sur les organes prévus dans le document afin de garantir une bonne harmonisation et une coordination efficace. Le suivi, la revue et l'évaluation seront calqués sur le système d'information sanitaire national, on y distingue quatre niveaux de mise en œuvre (central, régional, district et communautaire).

## 7.1- DIFFERENTS NIVEAUX DE SUIVI, REVUE ET EVALUATION

### 7.1.1-AU NIVEAU CENTRAL

#### 7.1.1.1- Organe de coordination

L'organe de coordination est la direction des établissements de soins et de réadaptation (DESR). Elle travaillera en étroite collaboration avec les unités de suivi et évaluation des structures centrales. Les données

en relation avec la qualité des services seront centralisées au niveau de la direction du système national d'information sanitaire et de l'informatique (DSNISI).

#### 7.1.1.2- Organes d'exécution

Les organes d'exécution sont les directions centrales du ministère chargé de la santé, les associations nationales intervenant dans la santé et la plateforme du secteur privé de la santé du Togo (PSPS-TOGO).

### 7.1.2- AU NIVEAU REGIONAL

#### 7.1.2.1- Organes décentralisés de coordination

La section régionale de la DESR assure la coordination. Les unités de suivi et évaluation des directions régionales centralisent les données sur la qualité.

#### 7.1.2.2- Organes d'exécution.

- Différentes structures régionales de soins à savoir les hôpitaux régionaux, les structures de soins privées à envergure régionale.
- ONG et Associations au niveau régional surtout la représentation de la PSPS-TOGO.

### 7.1.3- AU NIVEAU DISTRICT

#### 7.1.3.1- Organes décentralisés de coordination

Les équipes cadres des districts sanitaires sont responsables de la coordination. Les unités de Suivi et d'Evaluation des districts sanitaires assurent la collecte des données.

#### 7.1.3.2- Organes d'exécution

Les principaux organes d'exécution sont :

- les directions des hôpitaux de district,
- les équipes des USP ;
- les ONG et Associations disposant des structures de soins dans le district.

### 7.1.4- AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE / VILLAGE

La coordination des interventions est assurée par la Division de la Santé Communautaire et des Personnes Agées (DSCPA) au niveau national. Au niveau régional et districts, les démembrements de cette division jouent le rôle de coordination.

Les organes d'exécution sont les structures (ONG/Associations) chargées de l'offre des services de santé à travers les agents de santé communautaire (ASC).

## 7.2- SUIVI

Le mécanisme du suivi permettra au système national de suivi et évaluation de recueillir systématiquement des informations afin de suivre les changements depuis la situation de référence jusqu'à l'effet recherché lors de la mise en œuvre des différentes initiatives d'amélioration de la qualité. Ce suivi se fera à travers les chroniques de la qualité, la collecte des données de routine, les enquêtes et surveillances. Le cadre de performance prévu dans les tableaux ci-dessous (Tableau 5) servira de référence chaque année.

### 7.3- REVUE

Des réunions de revues pour apprécier le niveau global de mise en œuvre du plan stratégique sont organisées à trois niveaux : **districts, région et national**. Ces réunions sont organisées une fois par trimestre au niveau des districts. Aux niveaux régional et national il y est prévu des réunions semestrielles.

### 7.4- EVALUATION

La stratégie de mise en œuvre de la politique d'amélioration de la qualité des services de santé sera évaluée deux fois au cours de la période de validité. Il y aura une évaluation à mi-parcours au cours de la deuxième année d'exécution (en 2021). A la fin de la période de mise en œuvre (fin 2022) le ministère de la santé réalisera une évaluation finale de la stratégie. Sur la base des résultats de cette évaluation finale, un autre plan quinquennal sera élaboré.

**Tableau 5** : Synthèse du cadre de performance

RESULTATS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2020	NIVEAUX DE PERFORMANCES		
	Valeur	An- nées	Sources		2021	2022	
<b>Axe stratégique 1</b> : Renforcement de la gouvernance en matière de qualité des services de santé à tous les niveaux							
<b>RI1</b> : La gouvernance de la qualité des services de santé est renforcée à tous les niveaux							
Nombre de comités de qualité mis en place et fonctionnels au niveau USP, hôpitaux, districts, régions et national.	38	2019	DRS Kara	500	138	250	350
Textes de réglementation de la qualité signés par l'autorité	ND	-	-	Oui	Oui	Oui	Oui
Pourcentage de structures de santé appliquant les règles de gestion efficaces	ND	-	-	40%	10%	20%	30%
Nombre de revues semestrielles publiées sur la qualité des services de santé au niveau national	0	-	-	10	2	2	2
<b>Axe Stratégique 2</b> : Amélioration continue de la qualité au niveau de l'offre des services de santé y compris le sous-secteur privé							
<b>RI 2</b> : Un mécanisme harmonisé d'amélioration continue de la qualité des services de santé est fonctionnel à tous les niveaux							
Pourcentage de district et de régions sanitaires ayant adopté le guide national de qualité des services de santé.	(18/48)	2019	Rap Etude préalable	100%	40%	60%	80%
Pourcentage de structures de santé <b>appliquant</b> le mécanisme de partage d'informations sanitaires avec les communautés ou patient pour une prise de décision partagée	ND	-	-	40%	10%	20%	30%
Pourcentage de structures de santé <b>utilisant</b> l'outil de mesure de processus et de résultats lié aux services de santé de qualité	(100/1300)	2019	Rap Etude préalable	40%	10%	20%	30%
Proportion de structures n'ayant pas connu de rupture de stock de l'un des produits traceurs des programmes	ND		-	40%	10%	20%	30%

<b>Axe Stratégique 3 : Renforcement de la disponibilité des ressources en santé répondant aux normes</b>							
<b>RI 3 : Les structures de santé cibles disposent des différentes ressources conformément aux normes exigées dans le pays en 2022</b>							
Pourcentage de structures de santé ayant bénéficié d'une évaluation des besoins en ressources (humaines et/ou équipement) au moins une fois par an	ND	-	-	40%	10%	20%	30%
Nombre de structures de santé ayant bénéficié d'une rénovation	ND	-	-	535	100*	300*	500*
Nombre de structures sanitaires implantées dans des zones desservies	ND	-	-	50	15*	25*	30*
Nombre de structures de santé ayant bénéficié de nouveaux équipements pour répondre aux normes réglementaires	ND	-	-	535	100*	200*	300*
Pourcentage de structures de santé disposant au moins d'un agent initié au processus d'amélioration de la qualité des services de santé	7% (100/1337)	2019	Etude préalable	40%	10%	20%	30%
Proportion de structure ayant bénéficié de complément d'agent de santé qualifié	ND	-	-	40%	10%	20%	30%
Nombre d'agent de santé qualifiés recrutés au cours de l'année précédente	997	2019	DRH	2500	767**	734**	707**

**NB** : 1- Nombre total de FS publiques au Togo : 1337 (Annuaire Statistique 2018), 2-\*Indicateur cumulatif, 3-\*\* Source PNDS 2017-2022

ANNEXES

## Annexes 1 : Cadre de performance détaillé

Résultats	RESULTATS		CIBLES	DONNEES DE BASE		PERFORMANCES			
	Indicateurs			Valeur	An-nées	2020	2021	2022	
<b>Axe stratégique 1</b> : Renforcement de la gouvernance en matière de qualité des services de santé à tous les niveaux									
<b>RI 1</b> : La gouvernance/la coordination de la qualité des services de santé est renforcée à tous les niveaux	Nombre de comités de qualité mis en place et fonctionnels au niveau USP, hôpitaux, districts, régions et national.		535	38	-	-	100	200	300
	Textes de réglementation de la qualité signés par l'autorité		Oui	ND	-	-	Oui	Oui	Oui
	Pourcentage de structures de santé appliquant les règles de gestion efficaces		40%	ND	-	-	10%	20%	30%
	Nombre d'atelier organisés pour disséminer les nouveaux textes réglementant le processus de qualité (Décret ou note de services ou arrêtés y compris la politique et stratégie de qualité)		6	ND	-	-	6	6	6
	Nombre de responsables de structures de santé formés sur les règles de gestion efficace des FS		500	ND	-	-	135*	270*	310*
	Nombre de COGES formés sur les règles de gestion efficace des FS		500	ND	-	-	135*	270*	310*
Nombre de revue sur la qualité des services multiplié		10	ND	-	-	2	2	2	

Axe stratégique 2 : Amélioration continue de la qualité au niveau de l'offre des services de santé									
<p><b>RI 2</b> : Un mécanisme harmonisé d'amélioration continue de la qualité des services de santé est fonctionnel à tous les niveaux</p>	<p>100%</p>	<p>36% (18/50)</p>	<p>2019</p>	<p>Rap Etude pré-alable</p>	<p>40%</p>	<p>60%</p>	<p>80%</p>	<p>80%</p>	<p>80%</p>
	<p>40%</p>	<p>ND</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>10%</p>	<p>20%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>
	<p>40%</p>	<p>7% (100/1337)</p>	<p>2019</p>	<p>Rap Etude pré-alable</p>	<p>10%</p>	<p>20%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>
	<p>500</p>	<p>ND</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>260</p>	<p>260</p>	<p>320</p>	<p>320</p>	<p>320</p>
	<p>535</p>	<p>ND</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>150*</p>	<p>300*</p>	<p>450*</p>	<p>450*</p>	<p>450*</p>
	<p>40%</p>	<p>7% (100/1337)</p>	<p>2018</p>	<p>Annuaire statistique</p>	<p>10%</p>	<p>20%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>
	<p>40%</p>	<p>ND</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>10%</p>	<p>20%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>
	<p>40%</p>	<p>ND</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>10%</p>	<p>20%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>
	<p>40%</p>	<p>ND</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>10%</p>	<p>20%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>
	<p>40%</p>	<p>ND</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>10%</p>	<p>20%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>

<b>Axe stratégique 3 : Renforcement de la disponibilité des ressources en santé répondant aux normes</b>										
<b>RI 3 :</b> Les structures de santé cibles disposent des différentes ressources conformément aux normes exigées dans le pays en 2022	40%	ND	-	-	10%	20%	30%	Pourcentage de structures de santé ayant bénéficié d'une évaluation des besoins en ressources (humaines et/ou équipement) au moins une fois par an		
	40%	ND	-	-	60%	40%	30%	Pourcentage de structures de santé nécessitant une rénovation de leur infrastructure		
	40%	ND	-	-	60%	40%	30%	Pourcentage de structures de santé nécessitant un renouvellement d'équipement médicotechnique		
	80%	ND	-	-	20%	40%	60%	Pourcentage d'hôpitaux du sous-secteur public du pays disposant d'un incinérateur adapté selon les règlements (CHU, CHR, HD)		
	535	ND	-	-	150*	300*	450*	Nombre de structures de santé ayant bénéficié de nouveaux équipements et ou de rénovation pour répondre aux normes réglementaires		
	535	ND	-	-	100*	300*	450*	Nombre de structures de santé ayant bénéficié d'une rénovation		
	200	ND	-	-	50	50	50	Nombre de structures de santé ayant été équipée en matériel médicotechnique au cours de la période évaluée		
	50	ND	-	-	15*	25*	30*	Nombre de structures sanitaires implantées dans des zones des-services		
	40%	ND	-	-	10%	20%	30%	Pourcentage de formations sanitaires ayant réalisé deux séances d'entretien préventif de matériel médicotechnique au cours de l'année		
	40%	7% (100/ 1337)	-	-	10%	20%	30%	Pourcentage de structures de santé disposant au moins de deux agents initiés au processus d'amélioration de la qualité des services de santé		
	40%	ND	-	-	10%	20%	30%	Pourcentage de formations sanitaires des sous-secteurs public et privé ayant du personnel qualifié conformément aux normes		
40%	ND	-	-	10%	20%	30%	Pourcentage de formations sanitaires ayant bénéficié de complément d'agent de santé qualifié			
2500	997	2019	DRH	767**	734**	707*	Nombre d'agent de santé qualifiés recrutés au cours de l'année précédente			

**NB :** 1- Nombre total de FS publiques au Togo : 1337 (Annuaire Statistique 2018) ; 2- \*Indicateur cumulatif ; 3- \*\* Sources PNDIS 2017-2022

## LISTE DES PARTICIPANTS A L'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE

N°	Noms & Prénoms	Fonction	Structure
1	Dr AWOUSSE Sossinou	SG	MSHP
2	AKAKPO Midamégbé	DC	Cabinet/MSHP
3	Dr BEWELI Essotoma	DGAS	DGAS
4	Dr BABA Amivi Afefa	Directrice	DESR
5	Alina BERENDSEN	Conseiller Technique	GIZ/Prosanté
6	Dr DOGBE Koku Sika	SP PNDS	SG
7	MEGBENOU Yawavi	Représentante DRS L-C	DRS L-C
8	Pr AZOUMAH Komi Déladem	Doyen FSS-UK	FSS-UK CHU-K
9	Dr KUTOWOGBE Komla	Cordonnateur Santé	OCDI nationale
10	Dr AGOSSOU Abram Ametepe	Directeur	DSME
11	Dr OUEDRAOGO Haguiratou	Conseiller Technique/RSS	GIZ/Prosanté
12	Dr OUEDRAOGO Kiswendsida Romain Hilaire	Coordonnateur, renforcement du système de santé	OMS
13	Dr ABDEL AZIZ Mohamed Boubacar	Chargé de la santé génésique, maternelle et néonatale	OMS
14	Dr MAKAWA, Makawa-sy	Spécialiste du renforcement du système de santé/District	OMS
15	Dr SILIADIN Koffi M	Responsable programme et RSS	UGP
16	DJOKO K.M.	CTN	GIZ/Prosanté
17	MOUSSA M. Bamba	Directeur	DISEM
18	AYITE Komlan	Directeur	DHAB
19	BATASCOME B. Pialo	Chef division gestion prév	DRH
20	Dr DEGBEY Yawo	Chef division	DESR
21	KADANGA Patchassi	Chef division	DESR
22	NADJOMBE Kprikpa	GSS	DESR
23	NIGA Ménanssamatè	GSS	DESR
24	AMEVIGBE Wolase	GSS	DESR
25	HEMAZRO Ayélégan	Attachée d 'Administration hosp	DESR
26	SABLIKOU Omanikabi	Attachée d 'Administration hosp	DESR
27	Dr AMANGA Komi	Directeur ENAM Kara	ENAM/KARA
28	Dr SABLIKOU Oladé	Directeur DRS Savanes	DRS SAVANES
29	BINGUITCHA K. Mayi	Attachée de direction	DESR
30	Dr FIAWOO Mawouto	Directeur	CHP KPALIME
31	Dr N'TAPI Kassouta	Directeur	DRS CENTRALE
32	ZIGAN Mawugnon	POINT FOCAL RSS/ GAVI	MSHP
33	LIDAOU Essotèyouna	Comptable gestionnaire	DESR
34	KOUGNIGAN Yawo	Adjoint administratif	DESR
35	OHIN Solange	Secrétaire	DISEM
36	EKLOU Awoenam	Attachée de direction	DESR
37	AGAMA Mazalo	Attachée de direction	DESR
38	TCHAGAFUOU Moukaïla	PSCE	Amplify pf
39	Dr DOSSOUVI Christoché	CTN	GIZ/Prosanté
40	BINI Albert	CTN	GIZ/Prosanté
41	GRIFFITTIS Kandasi	Spécialiste RSS	Santé intégrée (ONG)

42	LOPEZ Anorew	Directeur des partenaires	Santé Intégrée
43	KOLANI Sougla	Responsable Programme	FONGTO
44	KOULONG Apissi-pyé	Ortho-prothésiste	CNAO
45	AMENOUNVE Kankoué A.	Représentant DDS2	DD2
46	Dr MIPAM Dangel maléki	Représentant coordonnateur	SRDS
47	YINA Taraba	Juriste	UONGTO
48	DERMANE Kossi	DRH /CHR Atakpamé	CHR AT
49	KOUKO Ketou Affo	Représentant DRS MDraritime	DRS MARITIME
50	Dr GNASSOUNOU-AKPA	Représentant DPS Golfe	DPS Golfe
51	ETOU Koffi	Chef div Finances	DAF/MSHP
52	MAWUSI KWAME	Représentant DPS Doufelgou	DPS Doufelgou
53	AGUE Kokou Séna	Président	ANIIT
54	ADANDOGOU d'ALMEIDA Adjowah	Présidente	ASSAFETO
55	TCHALLA Kossi P.	Administrateur Hop, Chef service	DESR



