

# Togo - Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) et Cartographie de l'Offre des Services de SONU au Togo (2013)

**DSF**

Rapport généré le: November 5, 2025

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur:  
<http://160.242.193.218/nada/index.php>

## Identification

---

### ID DE L'ENQUÊTE

TGO-DSF-SONU-2013-001

### TITRE

Evaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) et Cartographie de l'Offre des Services de SONU au Togo (2013)

### SOUS-TITRE

Deuxième évaluation des besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) au Togo

### ABRÉVIATION OU ACRONYME

SONU 2013

### TITRE TRADUIT

Aucun

### PAYS

Nom	Code pays
Togo	TGO

### TYPE D'ÉTUDE

Données administrative, santé [ad/hea]

### INFORMATION SUR LA SÉRIE

La stratégie de mise en œuvre des SONU a été évaluée en 2006. Les résultats de cette évaluation ont montré que le système de santé du Togo ne disposait pas de suffisamment de formations sanitaires SONU en 2006 et que celles qui existaient n'étaient pas réparties de façon judicieuse sur l'ensemble du territoire national. Aussi, l'offre de services SONU n'était pas de qualité suffisante et était sous utilisée.

Six ans après cette première évaluation, de nombreuses actions ont été entreprises au plan national et au niveau opérationnel pour réaliser une seconde évaluation et permettre de prendre la mesure des interventions idoines à entreprendre, devant conduire à l'atteinte des objectifs de réduction de la mortalité maternelle et infantile que le Togo s'est assignés à travers le Cadre d'Accélération des OMD4 et 5 pour l'horizon 2015.

### RÉSUMÉ

Au terme de cette évaluation des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Togo, les résultats montrent qu'il y a une amélioration de la couverture en formations sanitaires SONU fonctionnelles mais il persiste une grande disparité entre les régions ; la plupart des formations sanitaires sont publiques mais toutefois, le secteur privé est fortement présent dans l'offre de santé maternelle et infantile au TOGO

### TYPE DE DONNÉES

Données administratives [adm]

### UNITÉ D'ANALYSE

Les FS dans lesquelles il y a eu au moins un accouchement au cours des 12 derniers mois ayant précédé de l'enquête.

## Version

---

### DESCRIPTION DE LA VERSION

Version 1.0: données utilisées pour la production du rapport provisoire.

### DATE DE LA VERSION

2013-12-01

### NOTES SUR LA VERSION

Contrairement à l'année 2006, une cartographie de l'offre de SONU est réalisée en 2013

## Périmètre

### NOTES

Indicateurs épidémiologiques :

- Espérance de vie à la naissance (années)
- Taux brut de mortalité (pour 1.000 habitants)
- Mortalité néonatale (pour 1.000 naissances vivantes)
- Mortalité infantile (pour 1.000 naissances vivantes)
- Mortalité infanto-juvénile (pour 1.000 naissances vivantes)
- Mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)
- Indice synthétique de fécondité
- Prévalence de retards de croissance (%)
- Prévalence de l'Insuffisance pondérale
- Prévalence de la malnutrition aigue
- Prévalence de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans
- Prévalence des IRA chez les enfants de moins de 5 ans
- Prévalence du VIH (% population de 15-49)
- Prévalence de l'HTA
- Prévalence du diabète
- Prévalence du tabagisme

### THÈMES

Thème	Vocabulaire	URI
Grossesse, planning familial et avortement [8.2]	CESSDA	<a href="#">Link</a>
Santé publique [8.4]	CESSDA	<a href="#">Link</a>
Soins et traitements médicaux [8.5]	CESSDA	<a href="#">Link</a>
Maladies spécifiques et état de santé [8.9]	CESSDA	<a href="#">Link</a>

### MOTS-CLÉS

Mot-clé	URI
Mortalité maternelle	<a href="http://www.stat-togo.org/nada">www.stat-togo.org/nada</a>
Cesarienne	<a href="http://www.stat-togo.org/nada">www.stat-togo.org/nada</a>
Voie basse	<a href="http://www.stat-togo.org/nada">www.stat-togo.org/nada</a>
Mort-nés	<a href="http://www.stat-togo.org/nada">www.stat-togo.org/nada</a>
Mort-nés macérés	<a href="http://www.stat-togo.org/nada">www.stat-togo.org/nada</a>

## Couverture

### COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

L'étude est représentative au niveau :

- Pays
- Région
- District

### UNITÉ GÉOGRAPHIQUE

L'unité géographique le plus bas est le District

### UNIVERS

Toutes les formations sanitaires dans lesquelles au moins un accouchement avait eu lieu au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête.

## Producteurs et sponsors

### ENQUÊTEURS PRINCIPAUX

Nom	Affiliation
DSF	Ministère de la Santé (MS)

### PRODUCTEURS

Nom	Abréviation	Affiliation	Rôle
Institut de Recherche en Sciences de la Santé	IRSS	Burkina Faso	Partenaire Technique

### AGENCE DE FINANCEMENT/SPONSOR

Nom	Abréviation	Rôle
Organisation Mondiale de la Santé	OMS	Partenaire technique et financier secondaire
Gouvernement	TGO	Financement des salaires, de la logistique
UNFPA	TGO	Partenaire technique et financier principal

## Echantillonnage

### PROCÉDURE D'ÉCHANTILLONNAGE

Il s'est agi d'une enquête exhaustive. Cette évaluation a permis de recenser au total 1019 formations sanitaires.

Les formations sanitaires publiques ou privées définies dans cette évaluation comme «formations sanitaires SONUC ou SONUB potentielles », étaient celles qui avaient réalisé au moins un accouchement au cours des 12 derniers mois précédant la période de l'évaluation (Juillet-Décembre 2012) qu'elles soient reconnues ou non par le ministère de la santé du Togo.

Parmi les 1019 structures de santé visitées, 864 avaient enregistré au moins un accouchement au cours des 12 derniers mois (Tableau 6). Ce sont ces 864 formations sanitaires qui ont été définies comme étant des formations sanitaires SONU potentielles et qui ont constitué notre échantillon final.

### ECARTS PAR RAPPORT AU PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE

Une liste initiale des formations sanitaires du pays a été fournie par le Ministère de la Santé. Toutes les FS figurant sur cette liste ont été visitées. En outre, cette liste a été actualisée au cours de la collecte des données avec suppression des formations sanitaires fermées ou inexistantes, et l'ajout des formations sanitaires qui n'étaient pas listées mais retrouvées fonctionnelles sur le terrain.

### TAUX DE RÉPONSE

Aucun

### PONDÉRATION

Aucune

## Collecte de données

### DATES DE COLLECTE DE DONNÉES

Début	Fin	Cycle
2012-07-18	2012-12-31	6 mois

### PÉRIODES DE TEMPS

Date de début	Date de fin	Cycle
---------------	-------------	-------

2012-07-18	2012-12-31	6 mois
------------	------------	--------

#### MODE DE COLLECTE DE DONNÉES

Interview face à face [f2f]

#### SUPERVISION

Le système de santé du Togo est organisé en une pyramide sanitaire à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique. § Le niveau central est représenté par le cabinet du ministère, la direction générale de la santé (DGS) et ses cinq directions centrales avec leurs divisions et services, ainsi que les institutions de santé à portée nationale.

§ Le niveau intermédiaire comprend 6 directions régionales de la santé (DRS). Le niveau périphérique est représenté par le district sanitaire qui constitue l'entité opérationnelle. L'administration des districts sanitaires est assurée par les directions préfectorales de la santé (DPS) et les 5 directions de district sanitaire (DDS) de Lomé-Commune.

Le système de prestations de soins est également organisé en trois niveaux de soins : primaire, secondaire et tertiaire.

- Le niveau primaire est constitué des structures de soins de santé primaires autour du district sanitaire et comprend deux échelons : les structures de soins de base (USP, cabinet privé de soins et PMI) et les structures de soins de première référence (HD) publiques ou privées avec ou sans Antenne chirurgicale ;

- Le niveau secondaire est représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et hôpitaux spécialisés de référence ;

- Le niveau tertiaire est constitué par les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les institutions spécialisées de santé de portée nationale;

Afin de mener à bien la réalisation de l'évaluation des besoins en SONU et la cartographie de l'offre de services SONU au Togo, le Ministère de la Santé a mis en place deux Comités :

- Un comité de pilotage par arrêté n°2011\_0103/MS/CAB/DGS/DSSP/DSF du 01 Août 2011, composé de cinq membres, chargé de coordonner toutes les activités jusqu'à l'obtention du rapport final ;

- Un comité technique par arrêté N°2011/0108/MS/CAB/DGS/DSSP/DSF du 02 Août 2011 composé de 28 membres du Ministère de la Santé, 13 membres issus des partenaires et des personnes ressources et 11 membres des autres Ministères et de l'organisation de la société civile.

Une équipe nationale de supervision a été mise en place et était constituée des membres du comité technique, de l'équipe de coordination de l'évaluation, de certains partenaires techniques et financiers et de personnes ressources. Leur rôle pendant la collecte des données, était d'appuyer les équipes de supervision régionale.

L'équipe de coordination a également assuré des visites de supervision en collaboration avec l'équipe nationale de supervision afin de s'assurer du bon déroulement des opérations de collecte de données.

#### NOTES SUR LA COLLECTE DE DONNÉES

La collecte des données a été coordonnée par une équipe pluridisciplinaire de l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) du Burkina Faso. Cette équipe a travaillé en étroite collaboration avec le comité national de pilotage, le comité technique et les partenaires techniques et financiers du ministère de la santé du Togo que sont: l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et l'OAS.

Des équipes composées d'agents de collecte des données et des contrôleurs ont été déployées sur toute l'étendue du pays. Il s'agissait de professionnels de la santé ayant une expérience en enquête de terrain et qui avaient régulièrement suivi la formation des agents de collecte de données et réussi au test de sélection.

- Au total 20 équipes de trois (03) enquêteurs dont un (01) chef d'équipe ont assuré la collecte des données. Ces équipes ont été réparties dans les régions sanitaires du pays.

- La supervision des équipes au niveau régionale a été assurée par six (06) contrôleurs (médecins ou internes en médecine) en vue d'assurer la qualité et la complétude des données. Ils sont restés sur le terrain avec les agents de collecte de données pendant toute la durée de la collecte.

Pour faciliter la collecte des données, une lettre administrative a été envoyée aux Directeurs Régionaux de la Santé pour large diffusion avant l'arrivée des différentes équipes de collecte sur le terrain.

#### COLLECTEURS DE DONNÉES

Nom	Abréviation	Affiliation
Division de santé familiale	DSF	MS
Institut de Recherche en Sciences de la Santé	IRSS	Partenaire technique

## Traitement des données

#### EDITION DES DONNÉES

Le masque de saisie est élaboré avec le logiciel CsPro version 4.

Une équipe de 10 opérateurs de saisie a été formée à cet effet et a assuré une double entrée des données. Une fois la saisie terminée, la base de données a fait l'objet de deux types de contrôle dans le but d'assurer sa qualité: un contrôle interne portant sur l'ensemble des données et un contrôle externe de 10 % des formations sanitaires visitées.

#### NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Un plan d'analyse a été élaboré par l'équipe de coordination et l'analyse proprement dite des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 18.

## Evaluation des données

#### ESTIMATIONS DE L'ERREUR D'ÉCHANTILLONNAGE

Aucune

#### EVALUATION DES DONNÉES

Aucune

## Politique d'accès

#### CONTACTS

Nom	Affiliation	Email
Dr. NTAPI	MS	
DJOKE Kossi A.	MS	agbeviade3@gmail.com
Institut de Recherche en Sciences de la Santé	Burkina Faso	

#### CONFIDENTIALITÉ

Toute utilisation des données produites ou gérées par la DGS doit faire l'objet d'une demande d'autorisation adressée au MSPS. Il y sera clairement mentionné l'utilisation qui sera faite des données et une copie en français ou en anglais du projet d'étude sera jointe à la demande.

#### CONDITIONS D'ACCÈS

Toute utilisation des données doit faire l'objet d'une demande d'autorisation adressée à la DGS. Il y sera mentionné l'utilisation qui sera faite des données et une copie en français ou en anglais du projet d'étude sera jointe à la demande.

Le service ou l'organisation demandeur devra s'engager à respecter les conditions suivantes :

1. L'utilisateur devra se conformer garantir l'anonymat des personnes physiques ou morales concernées par l'enquête; et n'utiliser ces données qu'aux fins de diffuser ou de publier des résultats statistiques agrégés.
2. L'utilisateur est responsable de ses conclusions ou études tirées de ces données et en cela, la responsabilité du MSPS ne saurait être engagée de quelque manière que ce soit.
3. Les données ne devront être ni copiées ni transmises à d'autres personnes ou organisations, directement ou indirectement, sans l'accord écrit préalable du MSPS.
4. Une copie de tout rapport produit sur la base des données seront transmises pour information et commentaire au MSPS.
5. L'utilisateur est informé que le MSPS se réserve le droit de recourir aux voies et moyens qu'il jugera utiles en cas de non respect de l'un quelconque de ces engagements, pour se faire restaurer dans ses droits.
6. L'utilisateur peut en cas de besoin s'adjoindre le concours du MSPS dans la réalisation de l'étude.
7. L'utilisateur citera la source comme indiquée à la rubrique "Citation".

#### EXIGENCES DE CITATION

Source : SONU, 2017, DGS, Togo.

#### AUTORISATION D'ACCÈS

Nom	Affiliation
Division de la Santé Familiale/Ministère de la santé et de la Protection Sociale	MS
Ministère de la Santé	MS

## Avis de non-responsabilité et droits d'auteur

#### CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

L'utilisateur est entièrement responsable de ses conclusions ou études tirées de ces données et en cela, la responsabilité du MSPS ne saurait être engagée de quelque manière que ce soit.

#### DROITS D'AUTEUR

Copyright 2013. Tous les droits sont réservés au Ministère de la Santé/DSF

## Production de métadonnées

#### IDENTIFIANT DU DOCUMENT DDI

DDI-TGO-DSF-SONU-2013-001

#### PRODUCTEURS

Nom	Abréviation	Affiliation	Rôle
Division Santé Familiale	DSF	Direction des Soins de Santé Primaire / Ministère de la Santé	Producteur des données
DJOKE Kossi A		Chargé statistique au MSPS	Producteur de matadonnées

#### DATE DE PRODUCTION DES MÉTADONNÉES

2015-12-01

#### VERSION DU DOCUMENT DDI

Version 1.0 (Décembre 2015)

Documentation réalisée après la production du rapport provisoire de l'enquête.

## Description des données

Fichier de microdonnées	le cas	Variables
-------------------------	--------	-----------