



Termes de Référence

Evaluation du rapport coût-efficacité et de l'efficiéce des Centres de Surveillance épidémiologique (CES) établis (10 7) et des 107 Laboratoires des districts sanitaires renforcés de 1997 à 2021 dans les Paie d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO et Mauritanie) dans Le cadre du projet REDISSE

Février, 2023

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Les pays d’Afrique de l’Ouest ont fait preuve de mauvais résultats des systèmes de santé, ce qui est dû à une pénurie chronique de ressources humaines qualifiées, à des capacités institutionnelles et infrastructurelles inadéquates, à des systèmes d’information sanitaire peu performants, à une faible accessibilité et disponibilité des services de santé et à une capacité de gestion inadéquate.

Les auto-évaluations menées par les pays et les enseignements tirés de l’épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) sur les capacités de surveillance, de préparation et de riposte ont révélé des faiblesses flagrantes en termes de surveillance, de préparation et de riposte aux épidémies et de capacité de laboratoire pour la collecte d’échantillons et la confirmation biologique.

Le projet REDISSE, actuellement mis en œuvre depuis 2016 dans 11 pays (10 États membres de la CEDEAO et la Mauritanie) vise à renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales pour la surveillance collaborative des maladies et la préparation aux épidémies en Afrique de l’Ouest en s’attaquant aux faiblesses des systèmes de santé humaine et animale qui entravent une surveillance efficace des maladies et de la riposte, et en cas d’urgence, apporter une réponse immédiate et efficace à ladite urgence.

Les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 en cours en Afrique de l’Ouest depuis février 2020 ont conduit à plusieurs mesures prises pour améliorer la préparation de la région aux épidémies, et le programme REDISSE a contribué à la plupart d’entre elles. Il s’agit notamment de la création du Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies de la CEDEAO (RCSDC de la CEDEAO) en tant qu’agence technique sous supervision de l’OOAS, qui est un centre collaborateur régional du CDC Afrique, de la désignation des instituts nationaux de santé publique (INSP) dans les 15 États membres de la CEDEAO et du renforcement de leurs capacités, de l’élaboration du Plan stratégique régional de préparation et de réponse aux urgences de santé publique de la CEDEAO, et l’élaboration d’un plan régional de communication des risques avec des plateformes de communication pour mettre en réseau les INSP. Il existe maintenant un réseau de laboratoires de référence en santé publique, fonctionnant dans le cadre d’un plan stratégique régional de laboratoires et de procédures opérationnelles normalisées (PON) convenus.

L’une des contributions majeures des Projets REDISSE est la création de 107 Centres opérationnels de Surveillance Epidémiologique (CSE) ainsi que le renforcement des capacités de 107 laboratoires de districts sanitaires dans dix (10) pays d’Afrique de l’Ouest, dont quarante-sept (47) ont été établis dans la première phase (2017-2018) dans cinq (5) pays (Guinée-10, Guinée Bissau-10, Liberia-10, Sierra Leone-10, et Togo-7) et soixante (60) dans la deuxième phase (2019-2021) dans cinq autres pays (Bénin-10, Mali-10, Mauritanie-10, Niger-10 et Nigéria-20), avec l’appui des agences techniques d’exécution : (« Santé Monde anciennement CCISD » et Fondation Mérieux)

A l’issue de la mise en œuvre du contrat entre l’OOAS et les deux partenaires d’exécution, l’OOAS prévoit de recruter un cabinet de conseil pour mener une évaluation externe des Centres de Surveillance Epidémiologie. Il s’agira d’une étude visant à évaluer : (i) la conformité des interventions réalisées avec le produit des accords signés et les objectifs fixés, (ii) l’efficacité et l’efficacité des interventions ; iii) la durabilité des interventions ; iv) les goulets d’étranglement associés à la mise en place et à la mise en œuvre de la Conférence des statisticiens européens et proposer des solutions appropriées pour y remédier.

II. OBJECTIFS

A. Objectif général :

Evaluer le processus de mise en œuvre et les capacités des 107 CSE mis en place, et des 107 laboratoires des Districts de Santé (DS) renforcés grâce au financement REDISSE sur la base des contrats signés entre « Santé Monde, anciennement CCISD » et « Fondation Mérieux » et

l'OOAS, et évaluer leur contribution à la surveillance épidémiologique aux niveaux des districts, des régions et des pays.

B. Objectifs spécifiques :

1. Evaluer le processus de mise en place des 107 CSE y compris les 107 laboratoires de districts sanitaires renforcés sur financement REDISSE conformément aux dispositions des contrats signés avec « Santé Monde », et « Fondation Mérieux »,
2. Déterminer le niveau d'implication des structures nationales en charge de la surveillance épidémiologique et des laboratoires dans la mise en place des CSE et le renforcement des capacités des laboratoires,
3. Évaluer la capacité des 107 CSE établis y compris les 107 laboratoires renforcés à détecter les maladies à tendance épidémique et leur contribution à la gestion des événements épidémiologiques et à la surveillance basée sur des indicateurs et des événements aux niveaux des districts, des régions et des pays (de la collecte de données au partage d'informations sur les épidémies);
4. Déterminer dans quelle mesure l'approche « Une seule santé » a été prise en compte dans la mise en place des CSE, y compris le renforcement des capacités des laboratoires de district sanitaire, et continue d'être prise en compte dans le fonctionnement actuel des CSE,
5. Réaliser une analyse des coûts de la mise en place des CSE, ainsi que du renforcement des capacités des laboratoires de District Sanitaires (DS) et de leurs fonctionnements.
6. Identifier les forces et les faiblesses des CSE établis y compris des laboratoires renforcés,
7. Proposer des recommandations pertinentes à toutes les parties prenantes impliquées dans l'intervention pour l'amélioration de la performance des CSE, y compris les laboratoires.

III. MÉTHODOLOGIE

1. Zone de couverture de l'évaluation

L'évaluation sera menée sur un échantillon représentatif tiré des 107 CSE constitués grâce au financement du projet WAHO REDISSE.

2. Type d'évaluation

L'évaluation se veut quantitative et qualitative. L'entreprise (consultants) à embaucher fournira des détails sur la stratégie choisie.

3. Population à l'étude

Les objectifs qu'il est envisagé d'étudier sont les suivants:

- i. Médecins en chef (CMO) de la DS abritant les CSE établis et les laboratoires renforcés
- ii. les OCM ou les gestionnaires du système de surveillance épidémiologique et des laboratoires à tous les niveaux du système de santé,
- iii. Membres de l'équipe de gestion du projet REDISSE à l'OOAS et au niveau des pays
- iv. Partenaires internationaux, régionaux et nationaux pour la surveillance épidémiologique et le renforcement des capacités des laboratoires (OMS, OIE, RAHC, USAID, RTSL, WB, etc.) impliqués dans la mise en œuvre du projet REDISSE et dans la mise en œuvre du programme de sécurité sanitaire dans toute la région de l'Afrique de l'Ouest.¹
- v. Gestionnaires de districts sanitaires non soutenus par le projet REDISSE de surveillance épidémiologique et de laboratoire

¹ Resolve to Save Lives : une initiative de l'Organisation mondiale de santé publique Vital Strategies

- vi. Tous les responsables de la surveillance épidémiologique et des laboratoires dans les districts sanitaires sélectionnés non soutenus par le projet REDISSE
- vii. Les responsables des bureaux pays de Santé Monde, anciennement CICSD et de la Fondation Mérieux, qui ont supervisé la mise en place du CSE et renforcé les capacités des laboratoires
- viii. Toute autre personne ou tout représentant d'organisations jugé pertinent pour participer à l'évaluation.

4. Outils d'échantillonnage et de collecte de données

L'entreprise (les consultants) sélectionnée pour l'exercice d'évaluation proposera une note d'information méthodologique appropriée et solide et des outils de collecte de données pour l'évaluation.

Le cabinet de conseil proposera un guide méthodologique pour la sélection de l'échantillon de CES à enquêter et pour la conduite de l'étude, qui sera validé par l'OOAS et la Banque Mondiale avant le démarrage rapide de l'étude.

Le cabinet de conseil prendra en compte les risques de sécurité, la logistique, l'accessibilité au CES et la durée de la mission pour concevoir sa base de sondage.

5. Processus d'évaluation

Le cabinet de conseil examinera tous les aspects de la mise en place de la Conférence et du renforcement des capacités des laboratoires renforcés, ainsi que leurs contributions à la surveillance épidémiologique au niveau de la MH et à tous les niveaux du système de santé du pays. Le consultant (Le cabinet) élaborera, pilotera et mènera le processus d'évaluation, produira un rapport d'évaluation solide en temps opportun et présentera les conclusions et recommandations de l'évaluation à l'OOAS, aux pays bénéficiaires et à la Banque mondiale.

L'OOAS fournira au cabinet de conseil toutes les informations nécessaires pour faciliter son travail.

6. Assurance et contrôle de la qualité

Le cabinet de conseil prendra toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que la qualité des données recueillies est valide à toutes les étapes et conformément au protocole établi et validé tel que noté dans le mémoire méthodologique.

7. Normes éthiques

La société d'experts-conseils prendra toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que les normes éthiques sont respectées dans la conduite de l'évaluation. La mesure dans laquelle il a l'intention de respecter ces normes sera indiquée dans sa note d'information méthodologique.

8. Traitement et analyse des données

Le cabinet de conseil proposera dans sa note d'information méthodologique, les méthodes et outils de collecte, de traitement et d'analyse des données. A l'issue du processus, le cabinet de conseil transférera à l'OOAS la version électronique du jeu de données des informations collectées ainsi que l'ensemble des résultats calculés.

9. Principales tâches de l'entreprise (consultants)

Il s'agira notamment des éléments suivants :

- Effectuer une revue approfondie de la littérature sur la mission
 - Proposer une proposition technique (Note d’information méthodologique de l’évaluation) comportant les sections suivantes : Objectifs et résultats attendus de la mission,
 - Population à l’étude
 - Base d’échantillonnage
 - Outils de collecte de données (questionnaires, lignes directrices d’entrevue, grilles d’observation, etc.)
 - Techniques de collecte, de traitement et d’analyse des données
 - Équipe d’évaluation
 - Assurance qualité
 - Considérations éthiques
- **Proposer une offre financière détaillée comprenant :**
 - Honoraires pour les honoraires des consultants pour chaque étape du processus d’évaluation
 - Frais de transport et de logistique (aller-retour) pour le cabinet de conseil
 - Coûts de formation pour les intervieweurs
 - Frais de papeterie

Remarque : Il est possible que certaines phases du processus d’évaluation, comme les ateliers de validation de la méthodologie et des résultats préliminaires, se déroulent virtuellement.

IV. LIVRABLES ET DÉLAIS

La mission est prévue pour une durée maximale de quarante-cinq (45) jours à compter de la signature du contrat de service jusqu’à la remise du rapport final.

- **Livrables**

Les livrables attendus de l’évaluation sont : (i) la note d’information méthodologique (ii) un rapport intermédiaire à soumettre à l’issue du processus de collecte des données (iii) un rapport final validé par l’OOAS et la Banque Mondiale (iv) l’ensemble de données électroniques des informations et données collectées, les résultats et constatations calculés, (v) tous les documents et présentations préparés pour les réunions de validation et de diffusion (PowerPoint, Word, Excel, etc.)

- **Étapes clés**

- i. Examiner les documents de projet, y compris les contrats entre l’OOAS, Santé Monde anciennement CCISD et la Fondation Mérieux et les termes de référence associés, les rapports des missions pays des partenaires pour la mise en place des CSE et le renforcement des capacités des laboratoires, les rapports de supervision, les rapports d’avancement technique et financier, etc.
- ii. Élaboration et validation d’un plan d’évaluation détaillé, d’une note d’information méthodologique et d’outils de collecte de données
- iii. Collecte de données sur le terrain
- iv. Présentation du rapport intérimaire de l’évaluation.
- v. Présentation du rapport final d’évaluation intermédiaire

vi. Présentation du rapport d'évaluation final

Le rapport final devrait contenir :

- La raison d'être de la mission d'évaluation.
 - Méthodologie, constatations, discussion des problèmes, conclusion, recommandations
 - Résultats détaillés et outils en annexe
 - Un résumé d'au plus deux pages pouvant être mis à la disposition du public
 - Tous les documents et présentations préparés pour les réunions de validation et de diffusion (PowerPoint, Word, Excel, etc.)
- vii. Un article scientifique sur l'évaluation pour publication dans une revue scientifique à haut public.
- viii. Transférer à l'OOAS la version électronique de l'ensemble de données traitées et analysées, des informations, des résultats et constatations calculés,

Le calendrier indiquant la date limite pour l'achèvement de chacune des étapes susmentionnées serait notifié dans la note d'information méthodologique.

V. QUALIFICATIONS, EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE ET COMPÉTENCES REQUISES

L'OOAS recherche les services d'un cabinet ayant une expérience avérée dans l'évaluation de projets, en particulier dans le secteur de la santé, et disposant d'un personnel qualifié de haut niveau (et d'au moins trois missions similaires dans le passé). Le cabinet (consultants) doit avoir une bonne connaissance des procédures de l'OOAS et de la Banque Mondiale ou des bailleurs de fonds multilatéraux, notamment en ce qui concerne les exigences des cabinets de conseil externes. L'entreprise doit désigner deux experts-conseils en santé publique, dont l'un est un expert principal en évaluation de projet et l'autre est un associé en économie de la santé, pour effectuer l'analyse des coûts pour l'établissement des CSE. En outre, l'entreprise recrutera un expert-géomètre consultant par pays pour collecter des données sur le terrain. Les profils recherchés sont les suivants :

A. Pour l'expert en santé publique

- Avoir au moins une maîtrise universitaire en santé publique ou dans un domaine équivalent
- Avoir au moins cinq (5) ans d'expérience avérée dans l'évaluation de projets ou de programmes
- Avoir une bonne connaissance de la surveillance épidémiologique et des stratégies de riposte aux épidémies dans les pays de la CEDEAO, notamment au niveau des districts sanitaires
- Avoir une bonne connaissance des systèmes de santé des pays d'Afrique de l'Ouest
- Des compétences informatiques pour le traitement de texte et l'analyse de données (Word, Power Point, Epi Info, Excel seraient un avantage.
- Compétences linguistiques : Maîtrise du français et de l'anglais, tant à l'écrit qu'à l'oral.

B. Pour l'expert en économie de la santé

- Détenir un diplôme d'études supérieures en économie de la santé ou dans un domaine équivalent
- Une expérience avérée dans le domaine de la santé publique est un atout,
- Avoir au moins cinq (5) ans d'expérience professionnelle dans la réalisation de programmes / projets évaluation de l'efficacité et de l'efficience de l'analyse des coûts
- Avoir une bonne connaissance des systèmes de santé dans les pays d'Afrique de l'Ouest
- Avoir de bonnes compétences en informatique pour le traitement de texte et l'analyse de données (Word, Power Point, Epi Info, Excel)
- Compétences linguistiques : Maîtrise du français et de l'anglais, tant à l'écrit qu'à l'oral.

C. Pour le consultant enquêteur

- Détenir un diplôme en santé publique ou un diplôme d'études supérieures en sciences sociales (sociologie, anthropologie) ou dans un domaine équivalent :
- Avoir au moins cinq (5) ans d'expérience professionnelle dans le domaine des enquêtes de terrain dans le cadre de l'évaluation de projets et programmes sociaux et de santé
- Avoir une bonne connaissance des systèmes de santé dans les pays d'Afrique de l'Ouest,
- La maîtrise des outils informatiques de traitement de texte et d'analyse de données (Word, Power Point, Epi Info, Excel et ACCESS) serait un atout,
- Compétences linguistiques : Maîtrise du français et de l'anglais, tant à l'écrit qu'à l'oral

VI. DURÉE DU CONTRAT

La durée de la consultation est de quarante-cinq (45) jours maximum à compter de la date de signature du contrat de prestation jusqu'à la remise du rapport final et de l'article scientifique. Les consultants effectueront des missions dans les districts sanitaires sélectionnés (la liste des pays bénéficiaires et de la Conférence est jointe en annexe au TDR).

VII. BUDGET

L'activité de conseil est entièrement financée par l'OOAS, à travers le projet REDISSE.

Annexe:

Informations sur la CSE établis dans le cadre du financement du projet REDISSE

I	Bénin	Distance de la capitale	Accessibilité (état des routes)	Autres observations (Sécurité, etc.)
1	Banikoara	693 km	Bon	Bon niveau de sécurité mais proche de la forêt W
2	Tanguiéta	642 km	Bon	Bon niveau de sécurité mais proche de la forêt de Pendjari
3	Allada - Zè - Toffo	55 km	Bon	Bon niveau de sécurité
4	Parakou - N'Dali	418 km	Bon	Bon niveau de sécurité
5	Savè - Ouèssè	245 km	Bon	Bon niveau de sécurité
6	Aplahouè - Dogbo - Djakotomey	178 km	Bon	Bon niveau de sécurité
7	Djougou - Copargo - Ouaké	464 km	Bon	Bon niveau de sécurité
8	Cotonou 2-3	0 km	Bon	Bon niveau de sécurité
9	Porto-Novo - Aguégoué - Sèmè- Podji	35 km	Bon	Bon niveau de sécurité
10	Pobè - Adja-Ouèrè - Kétou	108 km	Bon mais en construction dans certaines sections	Bon niveau de sécurité

II	Mali	Distance de la capitale	Accessibilité (état des routes)	Autres observations (Sécurité, etc.)
1	Kéniéba	481	mauvais	
2	Kita	187	Bon	
3	Kangala	96	Bon	
4	Nara	371	Juste	Zone rouge
5	Kadiolo	457	Bon	
6	Sikasso	367	Bon	
7	Ségou	236	Bon	
8	Tominian	463	Bon	Zone rouge
9	Commune 4-1	Bamako ville	Bon	
10	Commune 4-2	Bamako ville	Bon	

III	Mauritanie	Distance de la capitale	Accessibilité (état des routes)	Autres observations (Sécurité, etc.)
1	Hodh Ech Chargui	1100	Bon	Bon
2	Hodh El Gharbi	814	Bon	Bon
3	Assaba	604	Bon	Bon
4	Gorgol	418	Bon	Bon
5	Brakna	260	Bon	Bon
6	Trarza	204	Bon	Bon
7	Adrar	433	Bon	Bon
8	Tagant	610	Bon	Bon
9	Ghidimakha	653	Bon	Bon
10	Nouakchott	0	Bon	Bon

IV	Niger	Distance de la capitale	Accessibilité (état des routes)	Autres observations (sécurité, etc.)
1	Niamey 5	Niamey ville	Bon	Bon
2	Arlit	1120	Bon	Bon
3	Loga	221	Bon	Bon
4	Tessaoua	777	Bon	Bon
5	Aguié	737	Bon	Bon
6	Mirriah	915	Bon	Bon
7	Matamèye	870	Bon	Bon
8	Keita	625	Bon	Bon
9	Bouze	570	Bon	Bon
10	Kollo	30	Bon	Bon

V	Nigéria	Distance de la capitale	Accessibilité (état des routes)	Autres observations (Sécurité, etc.)
	ÉTAT D'EDO/BENIN CITY			
1	LGA d'Oredo	495,4 km	Par voie aérienne et routière	« Par voie aérienne et routière » signifie que l'équipe devra se rendre dans la capitale de l'État, puis se rendre sur place par la route. Il y a des problèmes de banditisme et d'enlèvement dans ces endroits. Il peut être nécessaire d'engager du personnel de
2	LGA d'Ovia sud-ouest	529,5 km	Par voie aérienne et routière	
3	LGA d'Ovia Nord-Est	460,6 km	Par voie aérienne et routière	
4	LGA d'Ikpoba Okha	514,8 km	Par voie aérienne et routière	
5	LGA d'Orthionmwon	464,9 km	Par voie aérienne et routière	
6	LGA d'Esan Sud-Est	391,4 km	Par voie aérienne et routière	
7	LGA d'Esan Nord-Est	362,2 km	Par voie aérienne et routière	
8	LGA d'Etsako Ouest	344,5 km	Par voie aérienne et routière	
9	LGA d'Etsako Est	326,9 km	Par voie aérienne et routière	
10	LGA centrale d'Etsako	318,3 km	Par voie aérienne et routière	
	ÉTAT DU PLATEAU			

11	Bassa	190,0 km	Par la route	sécurité pour ce voyage.
12	Jos Est	300,2 km	Par voie aérienne et routière	
13	Jos Nord	269,4 km	Par voie aérienne et routière	
14	Barkin Ladi	271,6 km	Par voie aérienne et routière	
15	Mangu	299,1 km	Par voie aérienne et routière	
16	Pankshin	342,0 km	Par voie aérienne et routière	
17	Kanam	431,6 km	Par voie aérienne et routière	
18	Kanke	361,8 km	Par voie aérienne et routière	
19	Shendam	332,9 km	Par voie aérienne et routière	
20	Langtang Sud	366,7 km	Par voie aérienne et routière	

VI	Guinée	Distance de la capitale	Accessibilité (état des routes)	Autres observations (Sécurité, etc.)
1	Labé	431 km	Accessible	Sécurisé du matin à 18h00
2	Lelouma	485 km	Accessible	Sécurisé du matin à 18h00
3	Koubia	475 km	Accessible	Sécurisé du matin à 18h00
4	Tougue	521 km	Accessible	Sécurisé du matin à 18h00
5	Mali	557 km	Accessible	Sécurisé du matin à 18h00
6	Kankan	690 km	Accessible	Sécurisé du matin à 18h00
7	Kouroussa	595 km	Accessible	Sécurisé du matin à 18h00
8	Kerouane	835 km	Accessible	Sécurisé du matin à 18h00
9	Siguiri	771 km	Accessible	Sécurisé du matin à 18h00
10	Mandiana	775 km	Accessible	Sécurisé du matin à 18h00

VII	Guinée-Bissau	Distance de la capitale	Accessibilité (état des routes)	Autres observations (sécurité, etc.)
1	Bafata	141 - 150	Conditions routières critiques	
2	Bijagos	50 miles (région de l'île)	Bateau/canoë	
3	Biombo	47	Bonnes conditions routières	
4	Bolama (São João)	295	Conditions routières critiques	22 milles nautiques par mer
5	Cacheu	106	Bonnes conditions routières	
6	Farim	148	Conditions routières critiques	
7	Gabu	191	Conditions routières critiques	

8	Oio	76	Conditions routières critiques de Bissau à Jugudul (58 kms)	
9	Quinara	227	Conditions routières critiques de De Bissau à Buba	
10	Sab	3	Conditions routières critiques	

VIII	Libéria	Distance de la capitale	Accessibilité (état des routes)	Autres observations (Sécurité, etc.)
1	Montserrado	Information non encore disponible	Information non encore disponible	Information non encore disponible
2	Gbarpolu	Information non encore disponible	Information non encore disponible	Information non encore disponible
3	Mont Grand Cap	Information non encore disponible	Information non encore disponible	Information non encore disponible
4	Bong	Information non encore disponible	Information non encore disponible	Information non encore disponible
5	Lofa	Information non encore disponible	Information non encore disponible	Information non encore disponible
6	Nimba	Information non encore disponible	Information non encore disponible	Information non encore disponible
7	Maryland	Information non encore disponible	Information non encore disponible	Information non encore disponible
8	Oie de rivière	Information non encore disponible	Information non encore disponible	Information non encore disponible
9	Grand Gedeh	Information non encore disponible	Information non encore disponible	Information non encore disponible
10	Sinoé	Information non encore disponible	Information non encore disponible	Information non encore disponible

IX	Sierra Leone	Distance de la capitale	Accessibilité (état des routes)	Autres observations (sécurité, etc.)
1	Kenema	193 km	Bon	Les routes reliant le siège du district à d'autres communautés du district ne sont pas très bonnes bien qu'accessibles mais pas Routes marquées par goudron Aucune menace pour la sécurité
2	Région Ouest, Urbain (PCMH/ODCH & Connaught)	10 -15 km	Bon	
3	Tonkolili	126 km	Bon	
4	Kailahum	291 km	Bon	
5	Koinadugu	195 km	Bon	
6	Moyamba	124 km	Bon	
7	Kono	205 km	Bon	
8	Pujehun	192 km	Bon	
9	Bombali	116 km	Bon	
10	Both e	202 km	Bon	

X	Togo	Distance de la capitale	Accessibilité (état des routes)	Autres observations (sécurité, etc.)
1	Akebou	239 km	Bon	Sûr
2	Tchamba	374 km	Lomé-Sokode (350 km bien) de Sokode-Tchamba (mauvais)	Sûr
3	Bassar	407 km	Lomé-Sokode (350 km bien) Conditions routières moyennes de Sokode à Bassar (en construction)	Sûr
4	Binah	461 km	Bon	Sûr
5	Oti	573 km	Bon	Sûr
6	Kpendjal	735 km	Bon	Un certain risque de sécurité existe
7	Cinkasse	680 km	Bon	Un certain risque de sécurité existe