

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE FINALE

TITRE DU PROJET : ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ POUR LES POPULATIONS DU TOGO

Table des matières

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE FINALE.....	1
TITRE DU PROJET : ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ POUR LES POPULATIONS DU TOGO.....	1
A. Identité	3
B. Résumé de la réponse managériale	3
C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation	4
C.1 Contexte de l'évaluation	4
C.2 Rappel des grandes questions d'évaluation.....	5
Elle devra faire aussi un point sur certaines questions spécifiques au projet :	8
D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport.....	8
D.1 Conclusions générales d'appréciation de l'évaluateur sur les différents volets du projet.....	8
E. Suite à donner à l'évaluation.....	10
E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation...	10
E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :	14
F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation.....	14
F1 : Qualité du processus d'évaluation :	14
F2. Qualité du rapport d'évaluation :	14

A. Identité

Projet	Programme UNI4COOP 2017-2021 : « Accès à des soins de santé de qualité pour les populations du Togo »
Code IATI	BE-BCE_KBO-0422717486
Objectifs concernés	L'accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments essentiels sûrs, efficaces, de qualité est améliorée pour les populations du secteur informel et rural des Régions Centrale, des Plateaux et des Savanes et ce à travers un système mutualiste communautaire, qui s'insère dans le dispositif de la couverture maladie universelle (CMU) mis en place par l'Etat
Date évaluation	22 décembre 2021 au 28 janvier 2022
Evaluateurs	Consultants indépendants : - ADANDE KPOITE Christophe : Spécialiste de Santé Publique, Chef de mission - HOUETOHOSSOU Camille : Médecin Spécialiste en santé publique, Consultant associé - DIMON Rodrigue Ogoukonlé : Spécialiste en évaluation des projets, Consultant associé - CHABI Sabin : Spécialiste en évaluation des projets, Consultant associé
Date de la réponse	03/06/2022
Auteurs de la réponse	Simbré TITIPO : Responsable Programme Accès aux Soins de Santé et Promotion de la Santé. Jacques Y. AMETEPE, Directeur Régional (DR) en Afrique de l'Ouest.

B. Résumé de la réponse managériale

Le projet quinquennal 2017 - 2021 de l'Accès à des soins de santé de qualité pour les populations exécuté par Louvain Coopération au Togo a été évalué entre décembre 2021 et janvier 2022 par quatre consultants indépendants : Messieurs ADANDE KPOITE Christophe (Spécialiste de Santé Publique), Chef de mission ; HOUETOHOSSOU Camille (Médecin Spécialiste en santé publique), Consultant associé ; DIMON Rodrigue Ogoukonlé (Spécialiste en évaluation des projets), Consultant associé et CHABI Sabin (Spécialiste en évaluation des projets), Consultant associé. Les recommandations de l'évaluation concordent avec les axes prioritaires d'intervention et les activités définis dans le plan stratégique de développement de la mutualité sociale au Togo qui comporte 4 principaux axes : i) Développement du cadre institutionnel et organisationnel du mouvement mutualiste en conformité avec la réglementation communautaire ; ii) Renforcement de la professionnalisation des mutuelles sociales et de leurs faîtières sur les métiers et fonctions de gestion de l'ingénierie assurantielle ; iii)

Mise en œuvre d'un plan de communication efficace en direction de différentes catégories d'acteurs pour un meilleur développement du mouvement mutualiste ; et iv) Participation citoyenne dans l'opérationnalisation du SAMU, en tenant compte des enjeux liés aux déterminants sociaux de la santé notamment l'éducation et la littératie, l'environnement physique, le soutien social et la capacité d'adaptation ; les comportements sains ; le genre. Ce plan stratégique a été validé sous le parrainage du ministère de tutelle.

Ces recommandations ont donc été suffisamment prises en compte dans la formulation du programme « Accès aux soins de santé et Promotion de la santé au Bénin » 2022-2026. Les réponses proposées dans le présent document font globalement référence audit programme que Louvain Coopération et ses partenaires s'engagent à mettre en œuvre tout le long des 5 prochaines années.

C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation

C.1 Contexte de l'évaluation

En 2016, 4 ONG universitaires francophones belges (Eclasio, anciennement nommé Aide au Développement Gembloux, la FUCID, Louvain Coopération et ULB Coopération) ont décidé d'unir leurs forces et ainsi renforcer leurs synergies. Une entité baptisée « Uni4Coop » s'est progressivement concrétisée, dans une volonté partagée d'avancer ensemble, de se renforcer, d'agrandir les réseaux et de favoriser les pratiques prônées et expérimentées par chacune. Les 4 ONG sont désormais engagées ensemble dans un programme commun financé par la Direction Générale de la Coopération au Développement belge pour une durée de 5 ans de 2017 à 2021. Dans le cadre de ce programme quinquennal, deux évaluations sont prévues : une évaluation intermédiaire en 2019 et une évaluation finale en 2021.

Au Bénin, deux des quatre ONG sont présentes : Eclasio et Louvain Coopération dans le domaine de la Sécurité Alimentaire et Economique (SAE) et dans le domaine de l'accès aux soins de santé pour Louvain Coopération uniquement.

Louvain Coopération (LC), ONG internationale de droit belge, est présente au Bénin depuis 1994 où elle a ouvert un bureau de coordination régionale à partir de 1999. Ses activités se sont ensuite étendues au Togo à partir de l'année 2003. Après des interventions quelque peu isolées, au cours de ses premières années de présence dans la région, Louvain Coopération a entrepris de conduire des interventions dans une approche de programmation pluriannuelle. C'est ainsi qu'un premier plan d'actions quinquennal couvrant la période 2003-2007 a été élaboré et mis en œuvre. A partir de 2008, un nouveau programme sexennal comportant deux phases triennales (2008-2010 et 2011-2013) a été exécuté. Depuis 2017, un nouveau **programme quinquennal couvrant la période 2017-2021** est en cours d'exécution.

Le programme quinquennal 2017-2021 de LC au Togo lié au domaine l'accessibilité à des soins de santé de qualité ou Mutuelles de Santé (MUSA) porte sur la promotion du système mutualiste et de la gestion communautaire, mené dans les régions Centrale, des Plateaux et des Savanes au Togo. Ce programme a été basé principalement sur la consolidation, la capitalisation de nos interventions antérieures dans ces zones, et dans une moindre mesure sur l'extension à l'intérieur de la même zone de concentration. La thématique de **l'accessibilité à des soins de santé de qualité** menée est celle dans laquelle LC en Afrique de l'Ouest a déjà une expertise confirmée.

La partie du programme quinquennal soutenue financièrement par le Royaume de la Belgique à travers la Direction Générale du Développement au Togo comporte également le projet « Sécurité Alimentaire et Economique » (SAE) mené dans la région des Savanes et porte sur le développement agricole avec une vision axée sur l'agroécologie, l'entrepreneuriat rural / les techniques agri-durables.

La stratégie du programme repose principalement sur les approches de renforcement des capacités techniques des gérants de mutuelles de santé, les capacités organisationnelles des élus mutualistes et leurs organisations faïtières, d'articulation entre acteurs, de sensibilisation au genre et de capitalisation/recherche-action.

C.2 Rappel des grandes questions d'évaluation

❖ Efficacité

- L'analyse de l'efficacité, qui vise à vérifier la transformation des Produits en Effets visera à répondre aux questions clefs suivantes :
- Quel est le degré de réalisation des Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) ? La méthodologie pour le suivi des IOV a-t-elle changé au cours du programme ?
- La mobilisation, concertation et collaboration rapprochée entre les acteurs publics, associatifs et communautaires ont-elles joué un rôle dans la qualité et l'accessibilité des soins ?
- Quels sont les niveaux d'utilisation et d'efficacité des services offerts par les partenaires /structures soutenues ?
- Quels facteurs externes ont eu une incidence sur l'efficacité des produits/effets compte tenu de leur importance relative ?
- Le projet fait-il preuve d'une bonne capacité d'adaptation ? Comment le projet intègre-t-il les facteurs externes ?

❖ Efficience

L'efficience se réfère à la manière dont le projet transforme les ressources de l'intervention en produits attendus, grâce aux activités mises en œuvre. L'évaluation devra donc évaluer l'atteinte des résultats en fin de projet en tenant compte du calendrier et du respect des moyens planifiés.

- Les activités réalisées permettent-elles d'atteindre les résultats attendus ?
- Les ressources du projet (financières, matérielles et humaines) sont-elles adéquates et utilisées de manière optimale pour atteindre les résultats ?
- Les activités sont-elles implémentées en respectant le calendrier proposé ?
- La qualité des activités est-elle satisfaisante ?
- Comment les bénéficiaires apprécient-ils les activités conduites et les changements observés ?

❖ **Durabilité/impact**

L'analyse des effets du projet vise à apprécier les changements obtenus au niveau des bénéficiaires et de leurs organisations (en termes de conditions de vie et de comportements) ainsi qu'au niveau des partenaires (en termes de renforcement de leurs capacités).

- Au niveau des bénéficiaires :
 - Quels sont les effets perçus par les bénéficiaires (nature des changements : effets positifs ou négatifs, directs ou indirects générés par le projet) ?
 - Le projet contribue-t-il à une diminution de la vulnérabilité sanitaire des populations bénéficiaires ?
 - Le projet contribue-t-il à renforcer de façon effective les organisations des bénéficiaires ?
 - Le projet contribue-t-il à renforcer l'incidence politique des organisations des bénéficiaires dans les espaces de concertation et de décision les concernant ?
 - Les effets observés sont-ils durables sur le plan organisationnel, économique, technique, social, politique ?
- Au niveau des partenaires
 - Le projet contribue-t-il au renforcement des organisations partenaires dans une optique d'offrir des services appropriés aux groupes cibles ?
 - A quels niveaux ce renforcement est-il observable : capacités organisationnelles (renforcement de l'organisation, de ses procédures, de son équipe, de sa structuration), capacités opérationnelles (maîtrise technique des activités, capacité de financement) ?
 - Le renforcement des organisations des partenaires est-il durable sur le plan institutionnel, économique et technique (le partenaire est-il capable de poursuivre sa mission sans l'appui du projet) ? : évaluer la consistance du plan de renforcement des partenaires et sa mise en œuvre, l'existence ou l'absence d'un "plan d'affaire" post-projet au niveau des partenaires.
- Au niveau de l'environnement institutionnel
 - Est-ce que les autorités publiques ou d'autres organisations de la société civile se sont approprié certains résultats ou produits du programme ?
 - Est-ce que le programme ou les partenaires ont communiqué leur expérience en dehors de la sphère d'activités du programme ?

- Est-ce que les approches et méthodologies impulsées par l'intervention ont-elles été implémentées par les partenaires dans le cadre d'autres collaborations ?

❖ **Pertinence**

La pertinence du projet a été analysée sous les angles suivants :

- Du point de vue général
 - Le projet est-il cohérent avec les politiques internationales (ODD) et les orientations politiques de la coopération au développement belge ?
 - Le projet est-il cohérent avec les politiques nationales et sectorielles de développement ?
- Du point de vue régional et local
 - Le projet est-il cohérent avec les enjeux de développement de la zone dans laquelle il est mis en œuvre ?
 - L'institution dispose-t-elle de la légitimité et des compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet ?
 - Le projet s'articule-t-il correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement en présence ? (Sommes-nous partie prenante, voire reconnus comme référents dans des espaces de concertation et d'articulation du développement local ?)
 - Les moyens mis en œuvre sont-ils à la hauteur des enjeux de développement pris en considération ?
 - De quelle valeur ajoutée le projet peut-il se prévaloir dans la zone où il est mis en œuvre ?
- Du point de vue des partenaires de développement
 - Le choix du/des partenaires est-il cohérent avec la problématique et les objectifs ?
 - Les partenaires bénéficient-ils dans leur environnement institutionnel de la légitimité nécessaire pour la mise en œuvre du projet ?
- Du point de vue des bénéficiaires
 - Le projet apporte-t-il une réponse appropriée aux problèmes prioritaires et aux ambitions des bénéficiaires ?
 - Le projet s'appuie-t-il sur des dynamiques locales voulues et portées par les bénéficiaires (les bénéficiaires sont-ils sujets ou acteurs des projets, l'aide vient-elle en complément d'une mobilisation effective des bénéficiaires, l'aide est-elle proportionnelle à la capacité de mobilisation locale ?)
 - Le projet est-il conçu en tenant compte des spécificités culturelles dans lequel il est mis en œuvre ?
- Du point de vue de sa cohérence interne
 - Le projet véhicule-t-il une logique de développement cohérent avec les valeurs de l'organisation ?

- Le caractère universitaire de l'ONG est-il valorisé de façon pertinente sur le terrain ?

L'évaluation a aussi fait le point sur certaines questions spécifiques au projet :

- Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à la promotion du genre ?
- Quelle est la plus-value de l'intégration de la thématique prévention des Maladies Non Transmissibles- MNT au programme MUSA (sociétariat, fréquentation des formations sanitaires, fidélisation) ?
- Quelle est l'adéquation et la plus-value des collaborations académiques dans la réalisation des différents objectifs du programme ?

D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport

D.1 Conclusions générales d'appréciation de l'évaluateur sur les différents volets du projet

- **Le projet accès aux soins de santé 2017/2021 en Afrique de l'Ouest au Togo, dans son montage et avec son approche de facilitation de l'accès financier aux soins de santé est très pertinent** en ce sens qu'il répond aux besoins de santé de la population. De même, on observe une prise en compte des politiques en vigueur dans le pays en matière de protection sociale en général et du financement de la santé en particulier. Une adéquation avec les enjeux nationaux, régionaux et mondiaux de l'heure relatifs à l'élargissement de la couverture en assurance maladie est mise en évidence. Les mesures restrictives du gouvernement liées à la COVID 19, couplées à la mise en œuvre des initiatives telles que School Assur et bien d'autres politiques d'assurance promues par le gouvernement ont affecté la mise en œuvre du projet sans toutefois empêcher l'atteinte des résultats.
- **L'efficience de la gestion du projet est bonne** et on observe une adéquation entre les engagements financiers et le niveau de réalisation des activités (99,29%). Le suivi des ressources, la mise en œuvre des activités, la réalisation des produits attendus, et leur appropriation ont été adéquats.
- **Aussi, son efficacité est bonne** au regard du niveau d'atteinte des objectifs du projet en dépit des facteurs externes. Les deux (02) indicateurs de l'objectif spécifique ont été atteints. Sur les treize (13) indicateurs objectivement vérifiables, le projet accès aux soins de santé 2017/2021 au Togo, sur sa période de mise en œuvre en a réalisé entièrement six (06) soit un taux de réalisation de 46%, partiellement six (06) soit 46% et un (01) non réalisé soit 8%. La pandémie de COVID 19 avec toutes les restrictions gouvernementales pour y faire face a limité la capacité de mobilisation sociale dans le cadre des activités de sensibilisation. En dehors de ces facteurs, les différents programmes d'assistance sociale du gouvernement ont érodé le sociétariat depuis leur lancement.

- **L'analyse de la durabilité** a été appréciée à trois niveaux à savoir : au plan financier, au niveau de la durabilité technique à travers le renforcement des capacités et au niveau de la durabilité sociale à travers l'appropriation. Globalement, la durabilité technique/sociale est bonne. Celle financière a été partiellement atteinte. En effet, les cotisations mobilisées permettent toutes seules de répondre à la mission première des mutuelles santé sans appui externe et aussi de rembourser partiellement chaque année, les dettes vis-à-vis des prestataires de soins. Toutefois, la maîtrise des risques liés à l'assurance notamment la sinistralité reste et demeure un défi. Les partenaires et bénéficiaires ont été fortement impliqués à tous les niveaux de la mise en œuvre du projet. Les différents acteurs ont été renforcés sur plusieurs thématiques et disposent de compétences avérées. Mais ce n'est pas suffisant car ils ne pourront pas encore mettre en œuvre seuls, toutes les activités.
- **Les effets induits par le projet** ont été relevés par les enquêtés, confirmés par certaines discussions de groupe et sont dans l'ordre (i) la facilitation de l'accès aux soins à moindre coût, (ii) la considération sociale, (iii) l'abandon progressif de l'automédication, (iv) l'épanouissement des familles et (v) la tranquillité d'esprit et réduction de plaintes de la part des bénéficiaires.
- **L'approche genre** a été appréciée dans un premier temps à travers l'implication des femmes dans la question de la mutualité qui est un facteur important, vu leur sensibilité aux questions en lien avec la santé de la famille. Le niveau de représentativité des femmes à des postes de prise de décision au sein des mutuelles et Unions (Présidence CA et CC, secrétariat CA et Trésorerie) est passé de 13% à 30% au cours de la cinquième année de mise en œuvre pour la région des savanes et de 17% à 37,50% dans les régions des centrales et du plateau. Elle a été également appréciée à travers la participation des élus mutualistes femmes deux à la journée internationale de la femme mutualiste tenue à Abidjan et sur le financement du Projet d'Accès aux Soins de Santé (PASS). Les pesanteurs sociologiques continuent d'avoir une influence sur les femmes. Des actions à travers la mise en place et l'animation d'une plateforme « Genre » pourraient aider à relever cet important défi.
- **Les goulots d'étranglement** des mutuelles de santé dans le cadre de la mise en œuvre du projet « Accès aux soins de santé 2017-2021 en Afrique de l'Ouest » au Togo identifiés au cours de cette évaluation sont entre autres (i) le défaut de mise en place des instruments de l'UEMOA ; (ii) l'influence des programmes gouvernementaux d'assistance sociale ; (iii) l'inexistence de médecin conseil ; (iv) le remboursement des créances des mutuelles de santé vis-à-vis des centres de santé sur base des cotisations acquises ; (v) Faible niveau de professionnalisation des mutuelles de santé, des unions et du CNCMUT ; (vi) Inefficacité du dispositif opérationnel de mobilisation sociale ; (vii) les affectations des agents de santé formés de leur zone d'intervention.

E. Suite à donner à l'évaluation

E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation

N°	Recommandations de l'évaluateur	Argumentation de la prise en compte totale, partielle ou du rejet de la recommandation	Planification indicative et modalités de mise en œuvre des recommandations
À l'endroit de Louvain Coopération			
1	Collaboration interuniversitaire (Nord-Sud) : - Promouvoir le partenariat universitaire Nord-Sud à l'instar du modèle développé au Bénin	Des contacts sont pris avec les Universités de Lomé et de Kara pour renforcer la collaboration interuniversitaire au cours des 5 prochaines années. Prise en compte totale de la recommandation	- 2022 : poursuite des échanges avec les professeurs identifiés à Lomé et Kara. - 2023-2026 : concrétisation de la collaboration interuniversitaire.
2	Prévention et promotion de la santé - Expérimenter le projet de prévention sur les MNT	L'expérimentation faite dans le Département de l'Atacora par rapport à l'intervention du mouvement mutualiste dans les actions de promotion de la santé, particulièrement dans la prévention de l'Hypertension Artérielle (HTA) et du diabète, a été positive. Il a donc été prévu l'extension de cette expérience dans l'ensemble des Zones appuyées le long du programme 2022-2026. Prise en compte totale de la recommandation	- 2023-2026 : mise en œuvre par l'ONG 3ASC du volet prévention et promotion de la santé par les mutuelles
3	Faible niveau de professionnalisation des acteurs, des services des mutuelles de santé, des unions et du CNCMUT : - Accompagner la mise en place d'une base forte de relais communautaires bien formés sur la mutualité, la communication, le marketing social - Doter le CNCMUT de ressources humaines qualifiées pour la gestion technique tout en valorisant son capital humain actuel, notamment les élus mutualistes à différents niveaux (Fédération, Unions et Mutuelles).	- Le renforcement des membres des Cellules Mutualistes de Base ainsi que l'implication des Agents de Santé Communautaire seront poursuivies ; - L'évaluation interne à mi-parcours du programme réalisée en 2019 a révélé la nécessité d'investir dans des ressources humaines compétentes. Il a été recommandé la mise en place d'unités techniques (UT) performantes sur les métiers assurantiels au niveau national (Fédération) et Régional (Unions). Cette recommandation a été prise en compte au moment de la formulation du programme 2022-2026 ; toutefois, la DRAO, le CNCMUT et la Fédération rechercheront des financements complémentaires pour renforcer ces ressources humaines « RH ». Prise en compte totale de la recommandation ; mais il convient de noter que les RH dont il est question seront positionnées au niveau Fédération (et non CNCMUT). La technicité doit se positionner au niveau de la structure mutualiste pure. Une période de transition de 2 ans est prévue pour le transfert de l'appui du CNCMUT à la Fédération.	- 2022-2026 : renforcement des relais communautaires - 2024-2026 : mise en place de l'UT au niveau de la Fédération.
4	Déploiement du logiciel SIGMA	La formation sur SIGMA a été faite en 2021 et elle sera suivie de son déploiement. Prise en compte totale de la recommandation	- Déploiement de SIGMA prévu à partir de 2022

	- Déployer le logiciel à l'ensemble des mutuelles de santé avec prise en compte des recommandations initiales		
5	Accompagnement rapproché, appui à la consolidation et transfert de compétence par 3ASC - Revoir le rôle de 3ASC et faire de lui un partenaire stratégique en plus de ce qu'il fait déjà	Prise en compte totale de la recommandation ; néanmoins, il faut éviter de créer la confusion entre l'appui que peut apporter 3ASC, l'accompagnement du CNCNMUT (dont 3ASC est membre) et l'appui légitime que doit apporter la future fédération à ses membres. L'appui de 3ASC dans la prévention et la promotion de la santé sera effectif grâce au programme.	- 2023-2026 : Appui de l'ONG 3ASC aux Unions de mutuelles dans la mise en œuvre des actions de prévention et promotion de la santé
6	Inexistence de plateforme « Genre » - Expérimenter l'initiative de la mise en place d'une plateforme « Genre » au niveau des unions de mutuelles au Togo	La mise en place de plateformes « Genre » est l'une des innovations du programme 2022-2026 au Togo. Les choix budgétaires n'ont pas permis de prévoir leur animation. Les unions de mutuelles rechercheront des ressources ou développeront des stratégies pour les animer. Prise en compte partielle de la recommandation	- La mise en place de la plateforme « Genre » est prévue en 2022 et son animation le long du quinquennat.
À l'endroit du CNCNMUT			
7	Influence négative des programmes gouvernementaux d'assistance sociale sur les mutuelles de santé - Plaider pour que l'Etat transfère les ressources aux mutuelles de santé pour assurer la prise en charge des catégories de personnes visées par les différents programmes School Assur et Wézou	- Les programmes School assur et Wézou sont directement pilotés par la présidence de la république. Leur gestion échappe même aux différents ministères qui devraient être impliqués. Quoiqu'ils aient un effet très néfaste sur le mouvement mutualiste, il serait inefficace d'investir des ressources, du temps et de l'énergie dans un plaidoyer afin que la gestion de ces programmes (jugés d'ailleurs iniques) soit confiée aux mutuelles. - Le mouvement mutualiste a tout à gagner de s'investir dans son professionnalisme qui va contribuer à le rendre incontournable lorsqu'il s'agira d'opérationnaliser la CSU. - Pour limiter les effets pervers de ces programmes, les mutuelles devront développer de nouvelles stratégies pour améliorer la collecte des cotisations auprès des cibles non touchées par ces initiatives, mais aussi proposer des produits complémentaires. - Aussi, il sera suggéré au CNCNMUT de porter la question à d'autres niveaux comme la plateforme multiacteurs ou MASMUT Non Prise en compte de la recommandation directement par le programme	
8	Non prise en compte effective des mutuelles de santé dans le dispositif INAM - Travailler à développer et à rendre plus performantes et visibles les mutuelles de santé, seule alternative actuelle pour le secteur agricole - Mettre en place un dispositif de consolidation des données du Système de Gestion pour des fins de visibilité, représentation et de plaidoyer.	La prise en compte du mouvement mutualiste dans le dispositif de la CSU au Togo est l'objectif ultime du plan stratégique de développement du mouvement mutualiste togolais et repris dans le programme ASS&PS/DGD 2022-2026. Pour y parvenir, les mutuelles sociales visent une meilleure contribution aux 3 dimensions de la CSU définie par l'OMS (population couverte, services couverts et protection financière) à travers i) le renforcement de la professionnalisation : RH, SIG, outils, ii) l'amélioration de la structuration : mise en place d'une fédération opérationnelle, iii) l'engagement dans des activités de prévention et promotion de la santé, puis iv) la conduite d'actions de plaidoyer basée sur les évidences. Le programme 2022-2026 a été élaboré pour accompagner le mouvement mutualiste dans sa volonté de relever ces défis.	Toutes les actions à mener par le mouvement mutualiste viseront la prise en compte du mouvement mutualiste dans le dispositif CSU (2022-2026) : - accompagnement de la mise en œuvre du plan stratégique ; - accompagnement du processus de réorganisation institutionnelle du mouvement mutualiste ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Développer d'autres stratégies afin de booster le sociétariat au sein des mutuelles de santé appuyées. - Mettre en place une stratégie de professionnalisation des acteurs. - Veiller au développement et à la diversification des activités en lien avec la mutualité de santé. - Rendre opérationnelle et autonome la fédération nationale des mutuelles de santé. - Continuer de faire un plaidoyer vis-à-vis de l'Etat pour faire reconnaître les mutuelles dans le dispositif INAM 	<p>L'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) a été mis en place pour assurer la couverture maladie des fonctionnaires. Ses attributions ont été étendues par la loi instituant la couverture sanitaire universelle qui lui en confie la gestion. Par rapport à l'opérationnalisation de la CSU au Togo, il n'existe pas encore de dispositif opérationnel. Il faut néanmoins souligner qu'à la suite de la validation du plan stratégique de la mutualité sociale au Togo, l'INAM est entré en discussion avec le CNCMUT afin de définir ensemble la contribution et l'implication du mouvement mutualiste dans le dispositif de la CSU. Les discussions se poursuivent.</p> <p>Prise en compte totale de la recommandation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - appui au renforcement des capacités de la gouvernance de l'UT ; - amélioration de l'accès financier à des services de santé essentiels de qualité et efficaces ; - extension de la couverture à une population plus importante.
9	<p>Défaut de mise en place des instruments de l'UEMOA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par Madame la Ministre 	<p>La Commission de l'UEMOA fait chaque année une évaluation de la mise en œuvre des instruments et recommandations. C'est toujours l'occasion pour le mouvement mutualiste de plaider, avec l'appui de l'UEMOA, à la mise en place de l'Organe administratif, du registre d'immatriculation et du fonds national de garantie.</p> <p>Prise en compte totale de la recommandation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dès 2022 jusqu'à la mise en place effective
10	<p>Non structuration du mouvement mutualiste au niveau national</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner le processus de mise en place de la Fédération des MUSA et le renforcement des moyens et des capacités 	<p>L'évaluation interne de 2019 a montré que la structuration du mouvement mutualiste togolais était inachevée. Il manquait au niveau national une structure ayant la légitimité pour représenter les mutuelles sociales à la base (le CNCMUT étant un regroupement d'Unions et de structures d'appui à la mutualité). Il s'est dès lors avéré indispensable de mettre en place une fédération des Unions de mutuelles. Le processus d'accompagnement de cette gestation sera assuré par le CNCMUT.</p> <p>Prise en compte totale de la recommandation</p>	<p>Le processus de mise en place de la fédération se fera sur la période 2022-2024.</p>
11	<p>La Médecine Conseil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recruter et instaurer le suivi des prestations par un médecin conseil ou à défaut promouvoir l'initiative infirmier conseil - Inciter l'Etat à l'institutionnalisation de la pratique, dans le cadre d'une politique contractuelle - Faire en sorte à ce que le Ministère de la Santé reconnaisse l'initiative, développe le métier et encourage sa légifération 	<p>Durant les 5 dernières années, les mutuelles des régions Centrale et des Plateaux du Togo ont souffert de l'absence de Médecin Conseil. La médecine Conseil est une fonction critique.</p> <p>Prise en compte totale de la recommandation</p>	<p>Un Médecin Conseil sera recruté pour la période 2022-2026 dans les limites permises par le budget.</p>
À l'endroit des Unions de mutuelles de Santé			
12	<p>Limite du système actuel de cotisations (ne garantit pas le risque d'anti sélection et de plus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour améliorer le sociétariat au cours des 5 années il sera testé et modélisé l'adhésion groupée; les Initiatives d'Economie Sociale et Solidaires (IESS) des zones 	<ul style="list-style-type: none"> - Opérationnalisation de l'Adhésion groupée des IESS à partir de 2022.

	<p><i>n'est ni efficient ni efficace au regard des résultats obtenus)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'expérience d'adhésion groupée/automatique 	<p>d'interventions seront répertoriées, formées et un processus cohérent de partenariat sera conduit afin de leur permettre d'adhérer de façon automatique.</p> <p><i>Prise en compte totale de la recommandation</i></p>	
13	<p><i>Créance des MUSA vis-à-vis des centres de santé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Planifier et poursuivre les remboursements du reste des créances vis-à-vis des formations sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> - L'absence de Médecin Conseil au cours des 5 dernières années n'a pas permis d'avoir un contrôle sur la surfacturation. Toutefois, des analyses profondes vont être faites pour identifier les causes profondes des sinistralités élevées, cause des dettes des mutuelles vis-à-vis des centres de santé conventionnés. Des efforts importants sont déjà faits dans l'apurement de ces dettes et ces efforts se poursuivront. <p><i>Prise en compte totale de la recommandation</i></p>	<p>En continu par les mutuelles sous le contrôle des Unions.</p>

E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :

Bailleur : Transmission du rapport de l'évaluation à la DGD

Grand public : Diffusion de l'intégralité du rapport de l'évaluation et des extraits des principales conclusions sur le site internet de Louvain Coopération.

UNI4COOP (si applicable) : NA

DRAO (en interne : équipe, CA, partenaires...) : le rapport d'évaluation sera diffusé auprès des partenaires opérationnels et aux autres acteurs impliqués ; il sera aussi organisé un atelier de restitution des résultats de l'évaluation finale avec la participation de toutes les parties prenantes du projet afin de i) s'assurer que son contenu est conforme aux réalités du terrain, ii) s'approprier les recommandations pour leur mise en œuvre.

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

F1 : Qualité du processus d'évaluation :

Bonne :

- Collecte des données : elle s'est faite selon la méthodologie décrite discutée et validée au cours de la séance de briefing de la mission. Les équipes de terrain ont confirmé la présence des enquêteurs (enquêtes individuelles) et des consultants (focus group) pour la collecte des données.
- Analyse des données : elle a été également faite suivant la méthodologie décrite et a permis de ressortir des résultats et recommandations qui nécessitent d'être prises en compte pour l'amélioration des pratiques sur le terrain.

F2. Qualité du rapport d'évaluation :

La première version du rapport a été lue et des observations ont été faites pour améliorer son contenu. Les consultants ont pris en compte les différents apports et ont produit une version finale de bonne qualité.