

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE MI-PARCOURS

TITRE DU PROJET : ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET PROMOTION DE LA SANTÉ (ASS&PS-TOGO)

Table des matières

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE MI-PARCOURS	1
TITRE DU PROJET : ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET PROMOTION DE LA SANTÉ (ASS&PS-TOGO)	1
A. Identité	2
B. Résumé de la réponse managériale	3
C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation	3
D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport.....	7
E. Suite à donner à l'évaluation.....	12
E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation.....	12
E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :.....	16
F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation	16
F1 : Qualité du processus d'évaluation :	16
F2. Qualité du rapport d'évaluation :.....	16

A. Identité

Projet	Accès aux Soins de Santé et Promotion de la Santé (ASS&PS-Togo)
Code IATI	BE-BCE_KBO-0422717486-prg2022-24-TG
Objectifs concernés	En 2026, le mouvement mutualiste togolais est renforcé à travers la structuration et la professionnalisation des mutuelles sociales et de leurs faitières, et ce afin d'être un acteur clé de la couverture Sanitaire Universelle (CSU), d'améliorer leurs services aux membres et de contribuer à la prévention et promotion de la santé des populations
Date évaluation	Décembre 2024
Evaluateurs	Komlan Kwassi AGBOVI
Date de la réponse	Juin 2025
Auteurs de la réponse	<ul style="list-style-type: none">▪ TITIPO Simbré Brice, Responsable Programme Accès aux Soins de santé et Promotion de la Santé/Louvain Coopération Afrique de l'Ouest▪ N'BOMA Yao Ernest, Assistant Technique Programme Accès aux soins de santé et Promotion de la Santé/Louvain Coopération Afrique de l'Ouest▪ AMETEPE Jacques, Directeur Régional/Louvain Coopération Afrique de l'Ouest▪ Zoulikha Faraj, Référente Santé Louvain Coopération Siège

B. Résumé de la réponse managériale

Après trois ans de mise en œuvre du projet, une évaluation à mi-parcours est commanditée pour apprécier l'état d'avancement et des performances du projet, vérifier si les changements escomptés pourront être atteints à l'échéance du projet, particulièrement en matière d'accès aux soins de santé pour les populations des secteurs agricole et informel de 3 Régions du Togo (Savanes, Centrale et Région des Plateaux).

Tous les acteurs concernés par le projet ont effectivement été touchés par les consultants. La préparation minutieuse de cette évaluation et la communication fluide entre les évaluateurs et les différentes cibles concernées ont permis de ressortir des résultats qui reflètent la réalité de la mutualité sociale dans les zones concernées par le projet et au niveau national. Toutes les recommandations formulées font l'objet d'une prise en compte totale ou partielle ; elles sont inscrites dans une feuille de route de mise en œuvre (section E1) qui sera périodiquement évaluée.

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

Contexte de l'évaluation

Louvain Coopération en abrégé, LC en sigle, est l'ONG de l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain en sigle). Elle a son siège à Louvain-la-Neuve en Belgique. Pour LC, le développement est un processus de transformation sociale permanent et dynamique qui donne aux populations les plus défavorisées la possibilité de construire une société plus juste où chacun se sent capable de réaliser son potentiel humain. La spécificité de LC est de contribuer à cette vision du développement en mobilisant les ressources humaines et scientifiques de la communauté universitaire. Au Sud, LC appuie des actions en santé, accès aux soins de santé et en sécurité alimentaire et économique, en Afrique centrale (RDC et Burundi), en Afrique de l'Ouest (Bénin et Togo), en Amérique Andine (Bolivie), en Afrique australe (Madagascar) et en Asie (Cambodge). Au Nord, LC contribue aussi à des actions d'Education à la Citoyenneté Mondiale et Solidaire (ECMS).

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'action 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. Un programme quinquennal 2017-2021 a également été mis en œuvre. Depuis 2022, un nouveau programme quinquennal couvrant la période 2022-2026 est en cours d'exécution.

Le programme quinquennal 2022-2026 de LC au Bénin et Togo lié à la protection sociale en santé porte sur la promotion du système mutualiste et à la promotion de la santé. Il est mis en œuvre dans les Départements de l'Atacora et du Mono au Bénin, dans les Régions Centrale, des Plateaux et des Savanes au Togo. Ce programme vise principalement sur la consolidation 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.

Rappel des grandes questions d'évaluation

Les questions clés de l'évaluation ont porté sur tous les critères CAD (l'efficacité, l'efficience, la durabilité, l'impact et la pertinence) des stratégies développées par LC et ses partenaires locaux dans la mise en œuvre du programme pour l'atteinte de l'objectif spécifique mais aussi sur des thématiques transversales (genre et inclusion, environnement et collaboration universitaire).

❖ **Efficacité**

L'analyse de l'efficacité, qui vise à vérifier la transformation des Produits en Effets cherchera 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 ?
- 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 ?
- Les projets ont-ils fait preuve d'une bonne capacité d'adaptation ? Comment les projets intègrent-ils les facteurs externes ?
- Les partenaires locaux ont-ils été efficaces dans leurs approches ?
- Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour une meilleure efficacité ?

❖ **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 du projet en tenant compte du calendrier et du respect des moyens utilisés.

- Les ressources des projets (financières, matérielles et humaines) sont-elles adéquates et utilisées de manière optimale pour atteindre les résultats ?
- De quelle manière les leçons et les bonnes pratiques identifiées dans un pays peuvent-elles être prises en compte via la mise en œuvre des activités dans les autres pays ? Quelles sont dès lors les valorisations communes et les particularités distinctes entre chaque pays ?
- Qu'est-ce qui aurait dû être fait différemment pour une plus grande efficience ?

❖ **Durabilité/impact**

L'analyse des effets des projets 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) ?

- Les projets contribuent-ils à une diminution de la vulnérabilité des populations bénéficiaires ?
- Les projets contribuent-ils à renforcer de façon effective les organisations des bénéficiaires ?
- Les projets contribuent-ils 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 ?
- Quel est l'impact de LC et de ses partenaires sur les plateformes des acteurs en Mutuelles de santé ?
- Pour avoir un impact plus grand, quelles sont les autres approches qui pourraient être utilisées ?
- Au niveau des partenaires :
 - Les projets contribuent-ils 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 (les partenaires sont-ils capables de poursuivre leur 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 des projets ?
 - Est-ce que les partenaires ont communiqué leur expérience en dehors de la sphère d'activités des programmes ?
 - Est-ce que les approches et méthodologies impulsées par les projets ont-elles été implémentées par les partenaires dans le cadre d'autres collaborations ?

❖ **Pertinence**

La pertinence du projet sera analysée sous les angles suivants :

- Du point de vue général
 - Les projets sont-ils cohérents avec les politiques internationales (ODD) et les orientations politiques de la coopération belge au développement ?
 - Les projets sont-ils cohérents avec les politiques nationales et sectorielles de développement ?
- Du point de vue régional et local
 - Les projets sont-ils cohérents avec les enjeux de développement des zones dans lesquelles ils sont mis en œuvre ?
 - LC dispose-t-elle de la légitimité et des compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet ?
 - Les projets s'articulent-ils correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement en présence ? (sont-ils 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 les projets peuvent-ils se prévaloir dans les zones où ils sont mis en œuvre ?

- Du point de vue des partenaires de développement
 - Les partenaires bénéficient-ils dans leur environnement institutionnel de la légitimité nécessaire pour la mise en œuvre des projets ?
- Du point de vue des bénéficiaires
 - Les projets apportent-ils une réponse appropriée aux problèmes prioritaires et aux ambitions des bénéficiaires ?
 - Les projets s'appuient-ils 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 ?
 - Les projets sont-ils conçus en tenant compte des spécificités culturelles dans lesquels ils sont mis en œuvre ?
- Du point de vue de sa cohérence interne
 - Les projets véhiculent-ils 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 ?

❖ **Cohérence**

L'analyse de la cohérence du projet vise à apprécier le degré avec lequel l'intervention est compatible avec les autres interventions menées au sein d'un pays, d'un secteur ou d'une institution. Le critère cherche à examiner comment d'autres interventions (en particulier des politiques) appuient ou affaiblissent l'intervention évaluée, et inversement.

- Au niveau de la cohérence externe :
 - Les projets sont-ils cohérents avec les politiques nationales notamment les politiques nationales en matière de protection sociale ?
 - Les projets s'articulent-ils correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement des mutuelles en présence ?
- Du point de vue de sa cohérence interne
 - Les projets véhiculent-ils une logique de développement cohérente avec les valeurs de l'organisation ?
 - Le caractère universitaire de l'ONG est-il valorisé de façon pertinente sur le terrain ?

Cette évaluation devra aussi faire un point sur **certaines questions spécifiques au projet** :

- Dans quelle mesure les projets ont-ils contribué à la réalisation du plan de gestion des savoirs ?
- Dans quelle mesure la logique d'intervention est-elle en adéquation avec la théorie du changement ?

❖ **Genre, environnement et collaboration universitaire**

L'évaluation à mi-parcours devra faire aussi un point sur certaines questions spécifiques au projet :

- Dans quelle mesure les projets ont-ils contribué à la promotion du genre ?
- Dans quelle mesure la mise en œuvre des projets a-t-elle impacté l'environnement ?
- Quelle est l'adéquation et la plus-value des collaborations académiques dans la réalisation des différents objectifs des 3 projets ?

L'évaluation a analysé l'atteinte des résultats attendus liés du projet :

Résultat 1 : Un cadre organisationnel et un dispositif opérationnel performants et efficaces du mouvement mutualiste sont mis en place et fonctionnels

Résultat 2 : La population couverte est significativement étendue grâce à l'opérationnalisation de l'adhésion groupée automatique des initiatives d'économie sociale et solidaire (IESS) et à l'extension géographique

Résultat 3 : Les MUSA renforcent l'accès aux services de santé de qualité et développent au bénéfice des populations des actions de prévention et de promotion de la santé en lien avec les déterminants sociaux de la santé et particulièrement sur les MNT et la pandémie de Covid 19.

Résultat 4 : Les actions génèrent des évidences et des innovations soutenant le plaidoyer et la prise de décisions politique pour considérer les mutuelles comme acteur dans l'opérationnalisation de la stratégie vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)

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

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

La méthodologie a associé la revue documentaire au volet qualitatif. Cette approche de collecte de données a permis de recueillir une variété d'informations sur le niveau de mise en œuvre du programme auprès d'une variété de parties prenantes. L'évaluation s'est déroulée suivant les critères classiques de pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact, durabilité et en plus des questions transversales relatives au genre et à l'environnement.

L'analyse des données révèle que le programme est pertinent et cohérent parce qu'il répond aux besoins de santé des bénéficiaires d'une part et est en adéquation avec les priorités et politiques du gouvernement en ce qui concerne la protection sociale d'autre part.

Pour l'efficacité, le programme dispose d'un cadre logique assez cohérent avec des indicateurs et résultats bien formulés. La qualité de mise en œuvre est globalement satisfaisante, bien qu'elle ait connu quelques difficultés pour cause de ressources insuffisantes. La performance globale du programme reste plutôt satisfaisante, c'est-à-dire entre 60% à 80% de niveau d'atteinte des IOV.

Par rapport à l'efficience, l'analyse a démontré que malgré l'insuffisance des ressources humaines, financières et matérielles, les activités planifiées ont été menées et avec une atteinte généralement satisfaisante des objectifs.

Pour ce qui concerne l'impact, il ressort que les actions du programme ont induit des effets aussi bien sur les bénéficiaires que les acteurs de gestion des mutuelles. Grâce au programme, les mutualistes adoptent des pratiques de prévention, d'hygiène et d'assainissement dans les communautés ; ils ont aussi pris l'habitude de se rendre aux centres de santé dès qu'ils sentent le besoin. Concernant les acteurs de gestion des mutuelles, le renforcement de capacités, dont ils ont bénéficié, les a rendus aptes dans leur gestion au quotidien des mutuelles.

L'analyse de la durabilité a révélé que sur le plan technique et social, le programme est viable ; toutefois la durabilité financière semble menacée à cause de l'environnement économique défavorable aux mutualistes.

En définitive, les résultats de l'évaluation à mi-parcours montrent qu'en dépit des difficultés financières, le programme est exécuté tel que conçu et produit des effets sur les bénéficiaires et les acteurs impliqués dans la gestion des mutuelles.

- ❖ **Efficacité** : tous les partenaires des différentes institutions impliquées ont reconnu leur participation réelle dans l'élaboration et l'exécution du programme. Ils ont témoigné de la cohérence des programmations selon une planification annuelle dans le souci de respecter le délai imparti au programme. Le programme d'accès aux soins de santé et de la promotion de la santé (ASS&PS) est doté d'un cadre logique (CL) qui présente clairement l'outcome, l'objectif spécifique et les indicateurs objectivement vérifiables (IOV). Sont également pris en compte dans le cadre logique, les résultats attendus et les activités à mener. L'analyse montre que le cadre logique, tel que conçu, démontre clairement que les activités peuvent être menées et permettre d'atteindre les résultats et l'impact. Par ailleurs, les données indiquent que le programme a une finalité clairement exprimée ; l'objectif spécifique et les résultats attendus sont cohérents et répondent à des besoins bien identifiés qui consistent à la professionnalisation et la restructuration des mutuelles de santé en vue de faciliter l'accès aux soins de santé de qualité aux populations défavorisées. Aussi, les informations fournies dans le document projet montrent-elles que l'outcome du programme peut être atteint dans le délai d'exécution du programme si les ressources allouées sont suffisantes.

- ❖ **Efficience** : Les ressources humaines affectées à la gestion des unions et des unités mutualistes sur le programme 2022-2026 s'avèrent très insuffisantes pour une mise en œuvre efficace des activités. Le financement de 2022-2026 n'a pas permis de recruter du personnel suffisant comparativement aux financements de 2014 et 2017 au cours desquels les mutuelles disposaient plus d'animateurs. L'insuffisance des ressources financières a impacté négativement la mise en œuvre de certaines activités telles que les visites de mobilisation et de suivi dans les communautés par les animateurs ; la démotivation des membres des CMB ; le non-respect de la périodicité des assemblées générales (AG) des unions mutualistes ; le décalage des activités de promotion de la santé...
Le programme de 2022-2026 a débuté avec les anciennes motos et les outils informatiques déjà amortis du programme de 2017. Ces motos tombent régulièrement en panne et créent des dépenses non prévues dans le fonctionnement. Il faut noter que la vétusté de ces matériels roulants et informatiques ne favorise pas l'efficacité de la gestion des mutuelles.

- ❖ **Durabilité/impact** :
 - **Sur les mutualistes bénéficiaires** : tous les mutualistes interviewés ont fait mention des avantages qu'ils tirent de leur adhésion aux mutuelles de santé : la facilité avec laquelle ils se rendent aujourd'hui dans les formations sanitaires et la prise en charge dont ils bénéficient. En effet, dans les zones rurales, les femmes ne fréquentent les centres de soins quand elles-mêmes ou leurs enfants sont malades sans la décision du chef du ménage, car c'est lui qui détient le pouvoir financier et décisionnel. Par ailleurs, l'adhésion aux mutuelles a aussi apporté la paix et la cohésion dans les ménages ; en cas de maladie, lorsque les époux n'ont pas d'argent, ils adoptent des attitudes de violences. Avec les mutuelles, cela a changé.
 - **Sur les acteurs de gestion des mutuelles** : La gestion d'une mutuelle de santé demande un niveau de compétence pour assurer sa viabilité technique et financière. C'est dans cette perspective que LC œuvre pour la professionnalisation en investissant dans la digitalisation des

données des mutuelles à travers le déploiement du système intégré d'information et de gestion des mutuelles (SIGMA) au Togo. Un tel outil est particulièrement important pour la production de données fiables et leur compilation pour soutenir la reddition des comptes vers les autorités et mesurer la contribution effective des MUSA dans les efforts nationaux vers la CSU. A cet effet, les acteurs ont été renforcés sur la maîtrise de cet outil dans la gestion opérationnelle des mutuelles. Ce renforcement de capacités a augmenté les performances organisationnelles et techniques des équipes des unions mutualistes.

- **La durabilité technique** : La logique de LC est d'accompagner les bénéficiaires dans une perspective d'autonomisation, de prise en charge de leur propre avenir avec des mécanismes et un dispositif organisationnel, opérationnel et de gouvernance. A cet effet, la mise en place de la Fédération et le renforcement de capacités de ses membres ainsi que ceux des Unions des mutuelles est un mécanisme probant de durabilité des acquis du programme. En plus de cela, les unités techniques mises en place dans le cadre de la structuration assument les fonctions telles que le monitoring à l'aide des outils de gestion informatisés des cotisations... L'accompagnement de la Fédération par le CNCMUT et LC pour sa responsabilisation dans la gestion technique des mutuelles et sa collaboration avec les communes et les formations sanitaires sont autant de facteurs de durabilité des effets du programme.
- **La durabilité financière** : Les mutuelles de santé ne peuvent être durables que si un certain seuil de membres est atteint et si les ressources mobilisées sont bien utilisées. La durabilité des MUSA dépend du niveau de partage du risque sur une large population d'où l'approche d'articulation avec les IESS d'une part et du niveau de sinistralité à moins de 70% des cotisations d'autre part. L'analyse des données révèle que le nombre des membres de toutes les MUSA est en constante diminution ; l'approche de l'adhésion groupée à travers les IESS peine à atteindre les objectifs et le taux moyen de sinistralité est de 85,5%. Avec le phénomène de la sélection adverse que connaissent les MUSA, l'utilisation des ressources mobilisées pour le remboursement des prestations sanitaires est élevée menaçant ainsi leur autonomie financière.
- **La durabilité sociale** : elle reste préoccupante au Togo ; la couverture sanitaire universelle pour le secteur informel et le monde rural a été confiée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) ; cependant si la CNSS décide de déléguer des fonctions aux mutuelles, cela assurerait leur durabilité. Des programmes mis en place par l'Etat (School Assur, WEZOU, ...) viennent fragiliser les mutuelles qui voient leur sociétariat s'écrouler au profit des programmes de gratuité mis en place par l'Etat.

- ❖ **Pertinence** : Ce programme d'accès aux soins de santé et promotion de la santé (ASS&PS-Togo) avec point d'attention sur le développement de mutuelles de santé de base et appui à leur structuration s'inscrit dans les dynamiques locales, les politiques nationales et internationales. L'évolution du mouvement mutualiste est assez complexe au Togo. En effet, la thématique est difficilement acceptée par les populations en raison de plusieurs facteurs liés notamment à la pauvreté qui contraignent les populations à reléguer les questions de santé en dernière position des besoins vitaux. Du coup, les mutuelles peinent à mobiliser suffisamment de bénéficiaires pour s'assurer une viabilité financière. Avec les cotisations porte à porte, il est impossible de payer l'équipe technique et de couvrir les frais de prestations. Compte tenu des difficultés auxquelles sont confrontées les populations, elles préfèrent généralement opérer un tri dans la famille pour affilier ceux qui ont plus de probabilité de tomber malades notamment les enfants et les femmes. Les mutuelles expérimentent constamment le phénomène de sélection adverse où c'est beaucoup plus les malades qui sont bénéficiaires des prestations des mutuelles. A la fin de l'année, elles se retrouvent avec

une tension de trésorerie : ce qui fait que certaines mutuelles trainent des dettes auprès des formations sanitaires. Tant que le minimum de bénéficiaires que ces mutuelles doivent rassembler (3000 à 5000 adhérents) pour avoir une autonomie financière n'est pas atteint, elles ne peuvent pas durer dans le temps. C'est ce qui justifie la présence des partenaires à leur côté et la pertinence du programme de développement des mutuelles. Dans le contexte de la couverture sanitaire universelle voulue par l'Etat togolais, les mutuelles sociales constituent des acteurs incontournables et doivent jouer un rôle important dans l'atteinte des objectifs. Pour pouvoir répondre valablement aux exigences des conventions de délégation de compétences, les mutuelles sociales ont besoin d'être accompagnées dans leur restructuration et professionnalisation, d'où l'importance du programme d'accès aux soins de santé et promotion de la santé pour le développement des mutuelles de santé.

- ❖ **Cohérence** : Se référant à l'axe 1 de la feuille de route gouvernementale qui appelle à « renforcer l'inclusion et l'harmonie sociales et garantir la paix », la mission principale du Ministère de l'Accès aux Soins et de la Couverture Sanitaire est d'asseoir les conditions d'un meilleur accès aux soins de santé de qualité et à coût soutenable pour l'ensemble de la population, quel que soit le statut social de chacun, d'ici l'horizon 2030, avec pour épingle dorsale la mise en place de la Couverture Santé Universelle.

Pour sa part, le programme quinquennal 2022-2026 de LC au Togo lié à la protection sociale en santé porte sur la promotion du système mutualiste et la promotion de la santé. Il vise principalement la consolidation des interventions antérieures de LC dans ses zones, et dans une moindre mesure l'extension à l'intérieur de la même zone de concentration.

De façon spécifique, l'objectif du projet est qu'à l'horizon 2026, la protection sociale en santé est étendue à la population relevant du secteur informel (agricole et non agricole) à travers des mutuelles de santé professionnelles et bien structurées.

De l'analyse, il ressort que les objectifs poursuivis par le programme sont en cohérence d'une part avec la mission du ministère en charge de la couverture sanitaire universelle et d'autre part avec les objectifs du développement sanitaire du pays. En effet, en appuyant les mutuelles afin de les rendre professionnelles et structurées pour qu'elles puissent prendre en charge les soins des bénéficiaires, le programme contribue à l'accès aux soins de santé et à la promotion de la santé qui n'est autre que l'objectif de la CSU.

- ❖ **Genre, environnement et collaboration universitaire** :

- **Genre et Inclusivité** : La politique genre adopté par le mouvement mutualiste consiste à inciter les initiatives féminines de l'économie sociale et solidaire à adhérer massivement aux MUSA, encourager les femmes à occuper des postes de décision dans les instances de gestion et de contrôle et à activement participer à la vie associative. Pour réussir une bonne inclusion, le paquet de services offerts par les MUSA prend en charge les prestations sexo-spécifiques répondant aux besoins exprimés y compris la santé de la reproduction pour les adolescents. Sur cette approche, en 2023, 30% des postes clés au sein des organes de l'Union et des Mutuelles de la Région des Savanes sont occupés par des femmes ; ce taux est de 37,5% dans les régions Centrale et des Plateaux. 54% du sociétariat des mutuelles est féminin. L'utilisation des services de santé proposés par les mutuelles est plus importante chez les femmes. Le taux d'utilisation des services de santé par les femmes vs hommes est de 76%/56% dans la Région des Savanes et 107%/104% dans les régions Centrale et des Plateaux. Le paquet

de services proposé par les MUSA comprend la prise en charge de prestations sexo-spécifiques répondant aux besoins des femmes (consultations prénatales, accouchements).

Durant l'année 2024, les acteurs mutualistes ont su maintenir la représentativité et la participation des femmes dans les instances décisionnelles ; elles représentent environ 40% de l'effectif des membres du conseil d'administration et du comité de contrôle de la fédération, des Unions et des mutuelles de santé (4/10).

- **Collaboration universitaire** : L'étude CAP sur les MNT réalisée en 2023 a été conduite avec l'appui de l'université de Kara. Un cadre de collaboration entre la DRAO et l'Université de Kara a été élaboré, la signature interviendra sous peu.
- **Environnement** : Même si l'action des mutuelles de santé n'a pas d'impact direct sur l'environnement, lorsque ce dernier est insalubre, il constitue une source directe de certaines maladies, notamment celles liées aux maladies digestives, respiratoires et de la peau. Plusieurs de ces maladies sont classées parmi les 'maladies évitables'. Les comportements de l'homme ont un impact direct sur l'environnement naturel dont les conséquences peuvent entraîner une baisse de production (source de revenus pour accéder aux soins de santé) ou de la biodiversité.

❖ Analyse SWOT

- **Forces**

- Pertinence du programme qui est en adéquation avec les besoins prioritaires des bénéficiaires ;
- Existence du cadre national de concertation de la mutualité et la mise en place de la fédération des mutuelles ;
- Le programme 2022-2026 est porté par des acteurs qui ont une grande expérience dans la mutualité ;
- Approche universitaire et scientifique adoptée par LC dans ses démarches opérationnelles ;
- Accès facile et rapide des mutualistes aux prestations de services et aux soins de santé dans certaines formations sanitaires ;
- Présence des mutuelles de santé dans les communautés rurales et connaissance de l'importance des mutuelles de santé ;
- Existence de l'outil de gestion des mutuelles (SIGMA) et renforcement des acteurs à son utilisation ;
- Synergie partenariale et implication des acteurs qui concourent à une mise en œuvre concertée du programme ;
- Existence des textes juridiques qui régissent le fonctionnement de la fédération, des unions et des mutuelles.

- **Faiblesses :**

- Difficile collaboration entre le CNCMUT et la FENAMUS qui risque de freiner l'évolution du mouvement mutualiste au Togo ;
- Insuffisance des ressources humaines, financières et matérielles ;
- Faible capacité des mutuelles de santé à mobiliser les ressources locales ;
- Difficultés de collaboration avec certaines formations sanitaires et pharmacies ;
- Baisse des adhésions du fait des difficultés rencontrées par les bénéficiaires dans les formations sanitaires ;
- Difficulté des mutuelles de santé à réussir la mobilisation des IESS pour une adhésion groupée ;
- Rejet des carnets, mauvais accueil et traitement des bénéficiaires des mutuelles de santé dans certaines formations sanitaires qui ont réduit l'engouement de départ ;

- Démission, perte de confiance et d'engouement de la part des mutualistes à cause de certains dysfonctionnements des mutuelles de santé tels que le retard de remboursement ou le non-remboursement de certaines dépenses effectuées par les bénéficiaires eux-mêmes, le départ de certains animateurs des mutuelles et la démobilisation des CMB ;
 - Lourdeur dans le processus de remboursement des dépenses de santé engagées par les mutualistes ;
 - Difficulté de diversification des partenaires techniques et financiers.
- **Opportunités :**
 - Existence du Règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant règlementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA ;
 - Existence du décret N° 2023-094/PR fixant le cadre contractuel entre l'organisme de gestion et les organismes gestionnaires de l'assurance maladie universelle au Togo ;
 - Engagement des partenaires techniques et financiers tels que LC/MLOZ, WSM/ANMC, INSP!R, Universités de Lomé et de Kara (UL, UK), Université Catholique de Louvain (UCL) ;
 - Collaboration entre le Gouvernement et le CNCMUT dans la mise en œuvre des politiques et stratégies de protection sociale et des financements de la santé.
 - **Menaces**
 - Initiatives de la couverture sanitaire universelle (AMU) pour le secteur informel et le monde rural qui sont les cibles privilégiées des mutuelles de santé ;
 - Absence de cadre de concertation entre la CNSS et les mutuelles de santé au Togo ;
 - Contexte sécuritaire au Togo qui plombe les actions des mutuelles plus précisément dans les préfectures de Kpendjal et de Tône ;
 - Pauvreté et vulnérabilité des populations bénéficiaires des mutuelles ;
 - Environnement économique défavorable à la réussite des AGR, dû à la crise sécuritaire et à un manque de politique de développement, provoquant ainsi la mévente des produits agricoles avec pour conséquences les difficultés d'adhésion et de cotisation ;
 - L'inflation des produits de première nécessité qui cause la réduction des coûts des soins sanitaires dans les ménages.

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
A l'endroit du CNCMUT, FENAMUS et LC			

1	<p>Asseoir une base de collaboration entre le CNCMUT et la FENAMUS-TOGO : pour une bonne coordination du mouvement mutualiste au Togo, il est impérieux de travailler pour développer une collaboration équilibrée entre le CNCMUT et la FENAMUS à travers une redéfinition claire de la mission des deux instances. Cela éviterait une gestion bicéphale et antagoniste du mouvement mutualiste. Une rencontre est nécessaire entre les deux instances mutualistes pour déterminer les domaines de collaboration. Elle se tiendra en collaboration avec le partenaire LC.</p>	<p>Le mouvement mutualiste togolais s'est doté d'un Plan Stratégique (PS) 2022-2026 qui a permis de faire le constat que la structuration était inachevée. Il manquait une structure qui fédère uniquement les mutuelles sociales et qui devrait être seule légitime à assurer la gestion technique. C'est ainsi qu'a été prévu dans ce PS la création d'une Fédération qui regrouperait les Unions de mutuelles et dont le processus de mise en place a été conduit par le CNCMUT qui jouit, sur le plan national, d'une vraie notoriété.</p> <p>Il était également convenu que le CNCMUT, qui était la seule structure fédératrice des acteurs mutualistes (structures d'appui et unions de mutuelles) redéfinisse sa mission en prenant en compte l'existence de la Fédération et devienne essentiellement un appui au plaidoyer au niveau national pour la prise en compte de la mutualité sociale dans le dispositif d'Assurance Maladie Universelle (AMU) qui se met en place. Le CNCMUT n'a jusqu'alors pas redéfini sa mission ; en plus, la fin de l'appui financier de LC au profit de la jeune FENAMUS est mal perçue et engendre des frictions ; on assiste à une certaine « guerre de leadership » entre CNCMUT et Fédération. Louvain Coopération a déjà organisé 2 réunions tripartites pour préciser la nécessité d'un travail harmonieux.</p> <p>Prise en compte totale de la recommandation</p>	<p>LC poursuivra sa mission de « catalyseur » afin de mettre en place un vrai cadre de collaboration entre CNCMUT et FENAMUS Togo. Une autre réunion sera organisée et la réussite de cette médiation dépendra de la bonne foi des parties prenantes. Il sera question de préciser ensemble avec les deux structures les rôles de chacune afin d'éviter les confusions.</p> <p>La mise en œuvre commence au second semestre 2025.</p>
2	<p>Mener du plaidoyer à l'endroit de l'Etat : Le CNCMUT et la FENAMUS-TOGO avec l'appui des partenaires tels que LC et INSP!R sont exhortés à mener un plaidoyer à l'endroit de l'Etat pour la mise en place tout le dispositif administratif et les mesures incitatives préconisés par l'UEMOA pour appuyer les mutuelles dans leur professionnalisation et autonomisation.</p>	<p>Depuis le 12 octobre 2021, la loi sur l'Assurance Maladie Universelle a été votée. En 2023, le Décret N° 2023-097/PR en son article 03, confie à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) la gestion de l'AMU au profit des travailleurs régis par le code du travail, notamment ceux assujettis au régime général de sécurité sociale, les titulaires des pensions conformément au régime général de sécurité sociale, les travailleurs indépendants, des travailleurs et opérateurs des secteurs informel et agricole, les ministres de cultes, toutes autres personnes exerçant une activité non salariée.</p> <p>Malgré la volonté de l'Etat d'offrir des soins de santé de qualité aux populations Togolaises, aucune disposition n'est encore prise en ce qui concerne les secteurs agricole et informel. La mutualité sociale pourra apporter une contribution essentielle à condition qu'elle soit impliquée. La mise en place de l'Organe Administratif de la Mutualité Sociale (OAMS) serait un pas significatif vers cette implication, d'où la nécessité d'un plaidoyer.</p> <p>Prise en compte totale de la recommandation</p>	<p>Le CNCMUT, la FENAMUS Togo sont les principaux responsables de la mise en œuvre de cette recommandation. Les actions de plaidoyer se font en tout temps et en fonction des opportunités qui se présentent.</p> <p>FENAMUS Togo est désormais membre de la plateforme INSP!R Togo qui se trouve être un allié fort sur les questions de plaidoyer.</p> <p>Mise en œuvre : en continu</p>

3	<p>Diversifier les sources de financement : Le bureau du CNCMUT, les équipes techniques de FENAMUS et des unions avec l'appui de LC doivent développer des stratégies durant les 2 dernières années sur la diversification des sources de financement des mutuelles.</p>	<p>Le programme DGD a permis de contribuer au financement de la mise en œuvre d'une partie du plan stratégique. Les partenaires de mise en œuvre s'investissent dans la recherche de financements complémentaires y compris auprès de l'Etat.</p> <p><i>Prise en compte totale de la recommandation en fonction des opportunités</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - En continu et en fonction des opportunités pour les appels à projet. - En ce qui concerne le besoin d'appui de l'Etat, il est l'objectif principal de toutes les actions de plaidoyer.
<p>A l'endroit des Unions mutualistes et des mutuelles</p>			
4	<p>Développer une franche collaboration avec les responsables des formations sanitaires : pour éviter des désagréments fâcheux aux mutualistes dans les centres de santé, les unions mutualistes et les mutuelles doivent engager un dialogue avec les responsables des centres de santé pour faciliter la tâche aux bénéficiaires des mutuelles.</p>	<p>L'absence de Médecin Conseil dans les Régions Centrale et des Plateaux et les prestations en temps partiel de celui de la Région des Savanes ne rendent pas fluides les relations entre mutualité et offre des soins.</p> <p>Toutefois, les mutuelles participent chaque année i) à l'élaboration des comptes annuels de la santé, ii) aux revues annuelles de districts et régions sanitaires et iii) aux activités des Cadres Régionaux de Promotion de la Protection Sociale (CRPPS) avec l'offre des soins.</p> <p>L'organisation régulière des cadres et mini-cadres de concertation devrait renforcer cette collaboration.</p> <p><i>Prise en compte totale de la recommandation</i></p>	<p>Les bonnes relations avec l'offre des soins doivent être entretenues en continu et ce, à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation de mini-cadres de concertation pour régler les différends à l'échelle aire sanitaire - L'animation de réunions de cadre de concertation à l'échelle District Sanitaire. - La participation aux activités organisées par l'offre des soins et pour lesquelles la mutualité est invitée
5	<p>Renforcement des capacités du personnel médical des centres de santé conventionnés : par faute de maîtrise de remplissage du carnet des mutualistes, une partie du personnel médical les fait attendre longtemps avant de les recevoir vers la fin ou carrément refusent de les recevoir en consultations. Les unions mutualistes sont invitées à planifier un renforcement de capacités continu des agents des centres de soins.</p>	<p>Le mouvement régulier du personnel soignant crée le besoin de briefier les nouveaux venus sur le concept mutualiste et les services pris en charge par les mutuelles. Ceci nécessite une veille particulière de la part du personnel des mutuelles.</p> <p><i>Prise en compte totale de la recommandation</i></p>	<p>Les mutuelles prennent immédiatement des mesures pour assurer le briefing au nouveau personnel des centres de santé sur la mutualité et les services pris en charge.</p> <p>Mise en œuvre en continu</p>
6	<p>Prendre des dispositions pour le remboursement des dépenses effectuées par les mutualistes : pour maintenir une bonne cohésion sociale dans les mutuelles, les</p>	<p>Il existe des conventions de collaboration entre les mutuelles de santé et les centres de santé conventionnés où il est clairement défini les modalités de transmission des factures et des délais de remboursement des factures des soins</p>	<p>Les remboursements des factures des centres de santé se font régulièrement. Les mutuelles ont eu des dettes depuis</p>

	gestionnaires doivent prendre des dispositions pour accélérer le remboursement des dépenses engagées par les mutualistes pendant leur maladie.	de santé. Il est donc essentiel de respecter les termes de ces contrats tout en discutant pour trouver des solutions aux difficultés. Prise en compte totale de la recommandation	l'avènement de la COVID 19 et s'emploie à éponger progressivement ces dettes. Mise en œuvre en continu
7	Intensifier les sensibilisations à l'endroit des IESS : la nécessité de fidéliser les IESS qui acceptent d'adhérer et de payer une cotisation pour leurs membres n'est plus à démontrer en raison de l'efficacité de cette stratégie au regard du contexte socio-économique et sécuritaire de plus en plus difficile. Cette approche est bien appropriée pour augmenter le sociétariat des mutuelles ; il est vivement recommandé de maintenir un dialogue permanent avec les premiers responsables de ces IESS pour l'atteinte de l'objectif de l'adhésion groupée.	L'articulation méthodique avec les Initiatives d'Économie Sociale et Solidaire (IESS) pour leur adhésion groupée aux MUSA est la traduction de la mise en œuvre de la recommandation de l'étude réalisée en 2020 dans l'Atacora au Bénin, sur le « rôle des MUSA et des IESS dans l'extension des mécanismes de protection sociale aux travailleurs ruraux du Bénin » réalisée par LC et l'Université de Liège dans le cadre d'un projet ARES. La mise en œuvre de cette innovation a donné des résultats probants. Prise en compte totale de la recommandation	Les mutuelles de santé et leurs unions sont conscientes des enjeux et les dispositions. Elles sont en contact permanent avec les IESS pour s'assurer de la prise en charge effective de leurs membres dans les centres de santé ainsi que de leur satisfaction. Mise en œuvre en continu
8	Assurer de manière efficace la gestion des mutuelles : pour stabiliser le personnel technique des mutuelles et des unions, il est impératif que des efforts soient faits pour améliorer leur rémunération (augmenter leur salaire).	Le salaire est un facteur de motivation important du personnel (rentabilité et fidélité au poste). Prise en compte totale de la recommandation en fonction des opportunités	La mise en œuvre de cette recommandation est soumise à l'obtention d'un financement additionnel qui permettra d'améliorer la rémunération du personnel des mutuelles et leurs unions. Adosser une charge salariale supplémentaire à la cotisation pour des personnes ayant une faible capacité contributive présente des risques importants. La mise en œuvre se fera en fonction des opportunités.

E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :

- F. **Bailleur** : LC siège va transmettre le rapport à la DGD.
- G. **Grand public** : Les autorités nationales et départementales, la Fédération et les unions de mutuelles seront informées des résultats de l'évaluation à mi-parcours au cours des réunions de l'assemblée générale et celles des élus. Le rapport sera partagé.
- H. **En interne : équipe, CA, partenaires...** : La Direction Régionale Afrique de l'Ouest de LC partagera le rapport de l'évaluation avec les partenaires de mise en œuvre et les autres parties prenantes. Le rapport sera également partagé aux membres du CSC Bénin.

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

F1 : Qualité du processus d'évaluation :

Le processus de l'évaluation a été long et méthodique. L'approche utilisée pour mener l'évaluation a combiné les méthodes quantitatives et qualitatives à travers l'utilisation des données des rapports, des entrevues et des focus groupes avec les bénéficiaires du projet et les différentes parties prenantes. L'évaluation a été faite sur un modèle d'échantillonnage raisonné des cibles, des bénéficiaires directs et des parties prenantes clés du projet. Une matrice d'évaluation des résultats du projet basée sur les critères de : pertinence, cohérence, efficacité, efficience, durabilité et impact a été élaborée et utilisée au cours du processus de préparation, collecte, traitement et analyse des données. L'évaluation a permis de dégager les facteurs de réussite et/ou les quelques besoins d'amélioration. Les outils conçus ont été présentés et validés avant leur utilisation sur le terrain.

F2. Qualité du rapport d'évaluation :

Les informations collectées sur le terrain ont été analysées et présentées dans le rapport provisoire qui a fait l'objet de lecture et de commentaires du commanditaire, ce qui a abouti à la production de la version finale. L'évaluation de chaque élément du critère CAD comprend des constats, des analyses descriptives et une conclusion. Les points de vue des bénéficiaires et autres parties prenantes du projet sont aussi inclus dans ce rapport. Les experts ont fait des recommandations qui vont nous guider dans l'amélioration de l'intervention. Les données présentées dans ce rapport vont alimenter le processus de prise de décisions basées sur les évidences « meilleurs choix » par les partenaires stratégiques et opérationnels de LC afin d'atteindre l'impact du projet d'ici 2026.