
EU-Luxemburg-WHO Universal Health Coverage Partnership:
Supporting policy dialogue on national health policies, strategies and
plans and universal coverage

Year 2 Report

Jan. 2013 -- Dec. 2013

[Version August 2014]



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG



Country: Togo

EU-LUX-WHO Universal Health Coverage Partnership

Date: Janvier 2014

Prepared by: WCO Togo

Reporting Period:

First progress report: period: janvier – juillet 2013

Second progress report the: period: janvier – décembre 2013

Main activities as planned in the Road Map:

1. Suivi et évaluation du Plan National De Santé (PNDS)
 - a. Renforcement du leadership national sur la gestion du site du Portail « Politiques Sanitaires en Mouvement/CHPP » ; et appui pour la mise à jour du contenu du site pour 2013
 - b. Revue sectorielle annuelle 2013 sur la santé au Togo (orientation méthodologique pour la tenue des revues annuelles des districts et des régions, appui aux revues régionales; revue nationale)
 - c. Renforcement du SNIS pour la production des données fiables (bases factuelles pour nourrir le processus décisionnel)
2. Renforcement des capacités du Minsitère de la Santé (MS)
 - a. Renforcement de la coordination du MS (au moins 2 réunions techniques du MS)
3. Renforcer le dialogue politique sectoriel au niveau décentralisé
 - a. Promotion de la consultation du site du portail CHPP et discussion de son contenu au niveau des régions et districts
 - b. Renforcement du processus d'élaboration et de suivi des plans d'action décentralisés (PAO)
 - c. Appui à la mise en place des mécanismes de coordination et de dialogue sectoriel au niveau des régions et districts (élaboration des projets d'arrêté interministériels; suivi de la signature et large diffusion de l'arrêté ; missions sur le terrain pour un accompagnement technique)
 - d. Formation G2 (20 cadres des ECD/ECR) sur le dialogue politique sectoriel
4. Renforcer le dialogue politique autour des médicaments essentiels génériques en collaboration avec l'Agence Française de Développement (AFD)
 - a. Dialogue politique sur les médicaments (disponibilité et accessibilité aux médicaments essentiels et génériques)
5. Documentation sur le dialogue politique au Togo
 - a. Mise en place des mécanismes de partage d'informations sur la mise en œuvre des recommandations des premiers échanges nationaux sur la santé au Togo tenus en décembre 2012

6. Visibilité

a. Visibilité et communication (finalisation et mise en œuvre du plan de communication ; Documentation des bonnes pratiques

7. Dialogue politique autour du financement de la santé et la couverture universelle (mise en œuvre de la feuille de route pour l'élaboration de la stratégie nationale vers la couverture universelle)

Main activities achieved and progress made:

Please estimate approximate percentage of achievement for each roadmap activity.

Please note which activities were undertaken with the technical support of WCO (potentially in collaboration with existing initiatives of UN agencies, NGOs etc)

Please describe expected outcomes, targets and specify partners

What are some concrete and visible outputs of policy dialogue? (ex: annual review report, key policy changes that may be under way as a result of the processes described; has there been or will there be any likely improvement in service delivery outputs?)

What are some concrete and visible outputs of other activities (linked to policy dialogue)?

1. Renforcement du leadership national sur la gestion du Portail Country Health Policy Process (CHPP) pour l'analyse stratégique de la performance du système de santé ; **Réalisée à 60%** :

cela inclut : l'appui conseil fourni aux pages holders du ministère pour assurer de façon permanente la qualité et la représentativité du contenu du portail, l'encadrement des groupes de travail constitués (rédacteurs et Keys informants) pour l'actualisation du contenu du portail, la contribution conceptuelle pour l'organisation d'un atelier d'actualisation et de rédaction du contenu réservé aux différents programmes de santé (proposition canevas de collecte de données et de rédaction, TDR, traitement de la requête de financement soumise à l'OMS). Toutefois, l'atelier programmé pour le mois de novembre a été reporté sur 2014 en raison de non disponibilité des acteurs du ministère.

2. Promotion de la consultation du portail CHPP et discussion de son contenu comme un outil de dialogue politique au niveau local ; **Réalisée à 60%**:

Cette activité visait à rendre la plateforme CHPP disponible aux niveaux décentralisés afin de renforcer le rôle des acteurs à ces niveaux dans le dialogue sectoriel à travers l'organisation des sessions de formation des acteurs de régions et des districts avec l'appui technique financier de l'OMS. Toutefois, seuls 8 districts sanitaires ont été touchés en 2013 (3 cadres dont le DPS des districts de Golfe, Vo, Lacs, Kloto, Blitta, Tchaoudjo, Bassar et Doufelgou). Les autres sessions sont reprogrammées sur 2014 afin d'orienter l'ensemble des districts et régions sur l'utilisation dudit portail CHPP pour renforcer le dialogue sectoriel. Ainsi, ils pourront s'informer mutuellement sur des développements particuliers dans leurs zones, échanger/capitaliser des expériences et contribuer aux débats sectoriels.

3. Revue sectorielle annuelle 2013 sur la santé au Togo ; **Réalisé à 50%** :

Le programme a appuyé les travaux préparatoires de la revue annuelle conjointe 2013 à travers : l'élaboration d'une note conceptuelle sur les orientations méthodologiques en vue d'obtenir une revue de grande qualité (suivi de la performance du secteur et des résultats obtenus de la mise en œuvre du PNDS2012-2015); l'encadrement des groupes thématiques constitués à cet effet. Le ministère de la santé a retenu d'organiser la revue sectorielle 2013 en mars 2014 en cohérence avec les orientations du cycle de planification nationale dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE).

4. Renforcement du système national d'information sanitaire (SNIS) pour produire des données de qualité en vue de nourrir le processus décisionnel ; **Réalisée à 100%** :

C'est une des recommandations majeures de la réunion de Brazzaville de partage des expériences sur le dialogue politique à l'issue de la première année de mise en œuvre du programme. L'assistance technique et financière du programme inclut : la contribution conceptuelle et méthodologique à différentes étapes clés du processus d'élaboration du plan stratégique 2013 à 2017 de renforcement du SNIS (ateliers nationaux d'évaluation des différentes composantes du SNIS avec l'outil HMN de l'OMS, atelier d'élaboration et plusieurs réunions du groupe technique de finalisation du plan stratégique, validation nationale du plan stratégique). Ce plan stratégique est mis en œuvre à travers l'élaboration et l'exécution des plans d'action biennaux dont le premier couvrant la période 2013-2014 a consisté à la programmation et budgétisation des activités des interventions prioritaires centrées entre autres sur : la mise à jour des bases de données EPI-INFO au niveau des districts sanitaires avec l'appui technique et financier de l'OMS, l'expérimentation d'une base de données en ligne (Logiciel District Health Information System) dans un nombre limité de districts sanitaires.

5. Mise en place des mécanismes de coordination et de dialogue sectoriel au niveau des régions et districts; **Réalisé à 70%** :

Le programme a soutenu l'élaboration des projets d'arrêté interministériel pour la redynamisation des Comités de gestion (COGES) et organisant les comités préfectoraux et régionaux santé et VIH (atelier multisectoriel d'élaboration des textes, Kpalimé, 29 au 31 janvier 2013 ; séances de travail au sein du comité restreint OMS/MS de finalisation des textes).

Une action de plaidoyer participative reste à mener en faveur de la signature de ces textes par les ministres concernés. En attendant, un processus d'accompagnement pour la mise en place du comité préfectoral santé et VIH a été amorcé dans une approche de recherche action dans deux districts sanitaires ciblés dans le cadre de l'initiative de renforcement du système de santé de district appuyée par l'OMS.

6. Renforcement du processus d'élaboration et de suivi des plans d'action décentralisés (PAO) ; **Réalisée à 100%** :

Cela inclut :

- le soutien au processus d'élaboration des plans opérationnels annuels axés sur les résultats et l'institutionnalisation du monitoring des performances des formations sanitaires pour un meilleur suivi des résultats à travers une contribution conceptuelle à l'organisation d'une série d'ateliers et de groupes de travail (atelier de révision des outils et documents guides de monitoring des performances et de planification opérationnelle, mars 2013 ; atelier de formation des membres des Equipes Cadres de District et des Equipes Cadres de Région ECD

et ECR, réunions techniques de finalisation) ; revue du plan d'action opérationnel 2013 consolidé et budgétisé des 40 districts proposé par la DPFPR ;

- la facilitation du paramétrage et la codification des interventions des PAO des 40 districts sanitaires du Togo dans une base de données Excel nationale. La mise en place de cette base vise à fournir au ministère de la santé un outil dynamique pour un meilleur suivi des activités opérationnelles du PNDS et de la traçabilité de l'ensemble des financements injectés dans le système de santé, permettant ainsi de nourrir les revues sectorielles.
7. Mise en place des mécanismes de partage d'informations sur la mise en œuvre des recommandations des premiers échanges nationaux sur la santé au Togo de décembre de 2012 ; **Réalisé à 60%**:

Cette activité a été réalisée à travers le soutien et la facilitation de la mise en place d'un cadre de suivi des 11 recommandations (animation des groupes de concertation et de coordination comprenant des structures responsables du MS et autres pp concernées,) ; la tenue de 1 réunion (sur 2 prévues) du comité sectoriel santé pour évaluation à mi-parcours du niveau de mise en œuvre des recommandations.

8. Documentation des bonnes pratiques

Un document de synthèse sur les enseignements tirés du processus de monitoring et d'élaboration des plans d'action opérationnels au Togo a été rédigé par le Ministère de la santé avec l'appui technique du programme

Please explain any changes in circumstances or programme implementation challenges encountered affecting the original plan:

Please provide information on activities eliminated, changed, added or postponed. Please list them and provide the reasons for each of them (obstacles encountered, remedial measures taken,...).

Activités programmées non réalisées (supprimée ou reportées) :

1. Formation G2 (20 cadres des ECD/ECR) sur le dialogue politique sectoriel :

Dans le domaine du renforcement des capacités des équipes de gestion dans les régions et les districts sur le dialogue sectoriel, il était prévu d'organiser une session de formation d'un deuxième groupe de 20 cadres des ECD/ECR sur le dialogue entre parties prenantes après celle assurée en 2012 par une institution allemande de renom avec le financement direct de HQ. Cette formation n'a pu se faire en 2013 faute de financement. Aussi, la priorité accordée au suivi-accompagnement des cadres formés et la documentation de meilleure pratique et enseignements tirés de l'expérience des « dialogistes » n'a pas été concrétisée. Les missions conjointes de suivi ont été plusieurs fois reportées à cause de la non disponibilité des points focaux (multiples sollicitations, cumul des fonctions).

2. Renforcement de la coordination du MS (au moins 2 réunions techniques du MS) :

Aucune des 2 réunions de coordination intra sectorielle prévues sous la direction du Directeur Général de la Santé (DGS) n'a été tenue. Ceci est imputable aux problèmes de gouvernance que connaît actuellement le département.

3. Dialogue politique autour de l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels et génériques :

Des réunions de concertation prévues avec les groupes d'intérêt n'ont pu être concrétisées ; l'assistance technique externe nécessaire n'ayant pas été mobilisée. Le recrutement en cours d'un conseiller aux médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques au Bureau de l'OMS au Togo dans le cadre du Partenariat UE-ACP –OMS permettra de renforcer la mise en œuvre de ce volet.

Activités ajoutées :

Le volet renforcement du dialogue politique autour du financement de la santé prévu dans le plan de travail 2013 est devenue une composante à part entière du Programme bénéficiant de fonds additionnels sur la période 2013 à 2015 afin d'accompagner le Togo dans le développement d'une stratégie nationale de financement de la santé vers la couverture universelle (SNFS-CSU).

~~Cette composante SNFS-CSU du Programme a réellement démarré au quatrième trimestre 2013~~ avec la mise à disposition effective de ressources. Dans ce processus, les activités clés suivantes ont été réalisées en 2013 :

1. Réunions hebdomadaires du comité interministériel restreint mis en place pour assurer la coordination des activités de démarrage :

Le comité, composé de points focaux des ministères concernés (ministère de la santé, ministère de l'économie et des finances, ministère du travail en charge de la protection sociale) et des experts OMS est fonctionnel.

2. Atelier de sensibilisation de l'ensemble des parties prenantes pour renforcer le processus :

Le développement d'une SNFS doit reposer sur une compréhension commune de l'ensemble des parties prenantes sur : i) le cadre conceptuel ; ii) l'analyse de la situation du système de santé et iii) une vision claire des principales étapes du processus. Ces trois éléments ont été au centre des travaux de l'atelier de sensibilisation des décideurs sur la CSU, organisé par le Ministère de la Santé les 05 et 06 décembre 2013. Au cours de ces deux journées, un large panel de participants s'est familiarisé avec les principaux concepts de la CSU et du financement de la santé. Une attention particulière a été accordée aux questions de mise en commun des fonds pour permettre un partage des risques afin que le fond commun constitué à partir des contributions des plus nantis et des bien portants puisse subventionner les besoins des plus démunis et des malades. Les présentations d'experts ont également porté sur la présentation de la situation du système de santé du pays (offre de soins, niveau et nature du financement de la santé), et sur les leçons tirées du processus de développement de la SNFS dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest. Les discussions ont été enrichissantes et ont permis de mettre en lumière les défis à relever pour la suite du processus.

3. Lancement de l'étude sur l'exploration du potentiel de mobilisation des ressources domestiques par des mécanismes de financement innovants :

Afin de compléter la base factuelle disponible pour développer la SNFS, le Ministère de la Santé et l'OMS ont lancé une étude portant sur un aspect déterminant : la levée des fonds permettant d'apporter plus de ressources budgétaires pour la santé par l'introduction de mécanismes de financement innovants.

Dans ce cadre, le programme a appuyé le processus de recrutement d'une équipe nationale chargée de la réalisation de cette étude et un atelier de lancement de l'étude sur l'exploration du potentiel de mobilisation des ressources domestiques par des mécanismes de financement innovants. Cet atelier, organisé par le Ministère de la Santé les 28 et 29 Novembre 2013, a permis d'identifier un certain nombre de mécanismes innovants potentiellement intéressants et faisables pour le Togo.

Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above:

If the changes above have implications for future work, please attach the new roadmap to this report and confirm that the changes have been discussed with the MoH and EU delegation.

Par suite des discussions avec le département HSF du Siège HQ et le Ministère de la santé, la feuille de route du programme UE-OMS a été actualisée pour intégrer une deuxième composante « SNFS-CSU » incluant les domaines d'activités spécifiques suivantes :

- Travail analytique en support du développement de la Stratégie Nationale
- Amélioration des compétences en matière de financement.
- Développement de la Stratégie de financement de la santé
- Information, communication

Voir feuille de route actualisée du programme en annexe du rapport

Lessons learned:

En termes de soutien à la Mise en Œuvre (MO) du PNDS 2012-2015

- Le renforcement des capacités nationales dans la planification, l'exécution et le suivi a été possible grâce à l'appui-conseil fourni par le programme UE-OMS de dialogue en synergie avec les initiatives des autres partenaires appuyant le Ministère de la Santé (UNICEF, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), AFD, UNFPA, etc.) ainsi que sa parfaite intégration dans le plan de travail de l'OMS aux trois niveaux de l'Organisation (HQ, AFRO, IST/WA, et Bureau pays).
- l'institutionnalisation du monitoring des performances des formations sanitaires et la mise en place d'une base nationale de données de suivi des PAO garantissant la disponibilité de bases factuelles participe de l'approche novatrice du cadre de suivi de résultats du PNDS et de la redevabilité.
- la mise en place d'un mécanisme pérenne de motivation pour l'animation et la gestion continues du portail CHPP à partir du Ministère de la santé est cruciale pour en faire un véritable outil d'analyse stratégique de la performance du système de santé.
- la disponibilité d'un référentiel national d'activités pouvant être menées à différents niveaux du système de santé de district (communautaire, clinique et direction de district) constitue un aspect important de l'harmonisation et de l'utilisation aisée de la base de données pour le suivi régulier des activités opérationnelles et de l'ensemble des financements des PAO.
- l'amélioration de l'organisation de l'instance de coordination intra sectorielle (à travers l'institutionnalisation des réunions d'échanges sur le bilan et la programmation sur le court et moyen terme des activités des services centraux et intermédiaires du MS) est un des défis actuels pour un meilleur pilotage et gouvernance du système de santé;

En termes de soutien au processus d'élaboration et de mise en œuvre d'une stratégie de financement de la santé pour la couverture universelle :

- Des éléments (par exemple l'existence d'un comité de pilotage interministériel élargi, un dispositif d'appui, etc.) sont en place pour mener à terme le processus d'élaboration d'une SNFS-CU au cours de l'année 2014 mais le contexte national et sectoriel actuel apparaît peu propice (la nomination d'un ministre de la santé ainsi que la mise en œuvre de la nouvelle organisation du MS sont toujours attendues,);
- Dans ce processus, Il apparaît crucial d'établir un lien étroit mais en même temps une

démarcation entre la SNFS et la politique et Stratégie nationale de protection sociale en cours de validation au Togo

- Des mécanismes innovants potentiellement intéressants et faisables existent pour le Togo ; il reste toutefois, un important travail d'affinage à faire pour en identifier les plus prometteurs.

En termes de suivi du Partenariat International Health Partnership (IHP+) :

Il est noté un certain essoufflement du processus après la signature du compact national intervenue en mai 2012 ; l'OMS pourrait appuyer la mise en place d'un comité multisectoriel de suivi des engagements des signataires du compact qui travaillera sous la coordination du Directeur Général de la santé afin de rendre compte des progrès dans la mise en œuvre des engagements des signataires.

Road Map and timeline for 2014:

Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2014

Composante : politiques et Stratégies de santé, IHP+

1. Promotion du dialogue politique sectoriel au niveau des districts et régions et renforcement de la gouvernance locale du système de santé ;
2. Revue annuelle 2013 du secteur de la santé
3. Mise à jour du portail Country Health Policy Process (CHPP) pour l'analyse stratégique de la performance du système de santé et du dialogue politique dans le secteur de la santé ;
4. Promotion de la consultation du site du portail CHPP et discussion de son contenu au niveau des régions et districts ;
5. Renforcement du processus d'élaboration et de suivi des plans d'action opérationnels axés sur les résultats
6. Institutionnalisation de l'enquête Service Availability and Readiness Assessment (SARA)

Composante : Financement de la santé vers la couverture universelle

1. Finalisation et validation de l'étude sur l'exploration du potentiel de mobilisation des ressources domestiques par des mécanismes de financement innovants
2. Analyse approfondie de l'état des lieux du financement de la santé au Togo
3. Renforcement des compétences en matière de financement
4. Elaboration de la stratégie nationale de financement vers la couverture universelle
Information, communication

Visibility and communication

Please give a short overview of visibility and communication events that took place and attach evidence (scanned newspapers, pictures, brochure,...). Please describe how communication of programme results to the public has been ensured

1. Information et communication de la WR sur la SNFS-CU au sommet du gouvernement à travers une présentation de rapport d'étape (note d'information, décembre 2013) ;
2. Communiqué de presse sur la CSU et les financements innovants posté sur : <http://www.afro.who.int/fr/togo/press-materials/item/6154-engager-les-décideurs-sur-la->

voie-de-la-couverture-sanitaire-universelle.html.

3. Invitation de la presse lors des ateliers et diffusion d'information dans plusieurs médias (TVT, LCF, Radio Lomé et autres radios de proximité), de Communiqué de presse de l'OMS Togo le 06 décembre) et dans le journal officiel du pays (Togo Presse n° 9177 du 06 décembre 2013, <http://togoportail.net/Atelier-de-sensibilisation-des>; <http://tvt.tg/assurer-des-soins-de-qualite-a-la-population-des-partenaires-et-points-focaux-des-ministeres-sensibilises-sur-la-couverture-sanitaire-universelle/>; <http://www.horizon-news.info/article.php?lirearticle=2185>; <http://www.editogo.tg/presse.php?date=2013-12-06&numero=9177>; <http://news.alome.com/h/8315.html>)

Preliminary impact assessment:

Please explain to which extent country level activities have already contributed towards achieving the overall programme objectives. Please demonstrate how WHO strengthened its role as facilitator/ convener of policy dialogue and contributed, through its sector expertise, to improved UHC (in its three dimensions) at country level. Where possible, please use short stories /field voices box / quotes (MoH, district level officials, health workers etc) / press releases to illustrate the impact and added value of the programme and WHO action in the policy dialogue process.

1. Le renforcement des capacités du MS à travers l'assistance technique du Programme a contribué à l'amélioration du processus de monitoring des performances et de planification opérationnelle basée sur l'approche participative et inclusive des parties prenantes (par exemple l'analyse participative au niveau communautaire des goulots d'étranglement du système de santé) ; un effort programmatique participatif a été noté dans l'élaboration des plans d'actions opérationnels des districts sanitaires axés sur les résultats et un pas significatif a été fait en termes d'appropriation du processus de planification par les structures d'exécution même si quelques défis restent en terme d'amélioration de qualité de la planification basée sur les PIHI focalisés sur la femme et l'enfant de moins de cinq ans.
2. La coordination globale du secteur et la concertation entre le MS et les autres parties prenantes se sont nettement améliorées à travers le Comité sectoriel Santé et VIH/Sida, qui reste le cadre par excellence de dialogue politique sectorielle, dont l'OMS assure la vice-présidence ainsi que son animation à travers le programme. Toutefois, le leadership du ministère au niveau des partenaires peut être amélioré à travers la mise en place des sous-comités, véritables organes techniques de réflexion stratégique. Par ailleurs, sa déclinaison au niveau centralisé (régions et districts) est un facteur de renforcement de la gouvernance locale du système de santé.
3. Le dialogue au plus haut niveau politique sur le développement de la stratégie nationale de financement de la santé pour la couverture universelle et les éléments de preuve fournis au cours de l'atelier de sensibilisation des parties prenantes ont permis de relever considérablement l'engagement et un soutien accru pour des actions à court terme vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), afin de garantir à tous ses citoyens des soins médicaux de qualité dont ils ont besoin sans avoir à faire face à des dépenses de santé insurmontables.
4. L'atelier de lancement de l'étude sur l'exploration du potentiel de mobilisation des

ressources domestiques par des mécanismes de financement innovants organisé par le Ministère de la Santé avec l'appui de l'OMS a permis d'identifier un certain nombre de mécanismes innovants potentiellement intéressants et faisables pour le Togo. Ce travail de grande qualité a été rendu possible par l'implication de plusieurs institutions nationales et de spécialistes de la question: Conseillers de la Présidence, Ministère de l'Economie des Finances, Ministère du Travail, Ministère de la Santé, Institut National d'Assurance Maladie (INAM) etc.

5. L'initiative a accru la visibilité de l'OMS et de l'UE au niveau national comme partenaires clés pour l'accompagnement du secteur de la santé et de l'ensemble des parties prenantes nationales pour le développement de la stratégie de financement de la santé vers la couverture universelle.