



World Health Organization

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

Year 1 Report
Oct. 2011 – Dec. 2012



EUROPEAN UNION

Abbreviations

AFRO/IST	World Health Organization Africa Regional Office/Inter-country Support Team
CHPP	Country Health Policy Process
CoIA	Commission on Information and Accountability
EU	European Union
HPG	Health Partnership Group
HQ	Headquarters
IHP+	International Health Partnership
JHR	Joint Annual Health Review
JANS	Joint Assessment of National Strategies
M&E	Monitoring and Evaluation
MoH	Ministry of Health
MOHSW	Ministry of Health and Social Welfare
NHPSP	National Health Plan/Strategic Plan
NHSSP	National Health Sector Strategic Plan
NHSWPP	National Health and Social Welfare Policy and Plan
PHC	Primary Health Care
PNDS	Plan National du Développement Sanitaire
PNS	Politique Nationale Sanitaire
RO	Regional Office
SO	Specific Objective
TA	Technical Assistant
UC	Universal Coverage
UHC	Universal Health Coverage
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
WCO	World Health Organization Country Office
WHO	World Health Organization
WR	World Health Organization Representative

Country Report

Togo

Year 1 Report

EU-WHO Policy Dialogue Programme

Date: April 2013	Prepared by: WHO CO/RO/HQ
Reporting Period:	
October 2011 – December 2012	
Main activities as planned in the Road Map.	
<ol style="list-style-type: none">1. Transfert de la responsabilité du Country Health Policy Process (CHPP) au Ministère de la Santé (MS) et mise à jour régulière du portail ;2. Appui à la tenue de la revue annuelle du secteur de la santé;3. Institutionnalisation des réunions de coordination intra-sectorielle (2 réunions mensuelles des programmes et directions techniques du MS) ;4. Faciliter le dialogue autour de l'opérationnalisation du comité sectoriel santé et VIH/sida5. Mise en place d'un cadre fiduciaire harmonisé visant à améliorer l'efficacité et la transparence de la gestion des ressources allouées au secteur ;6. Renforcement des capacités des équipes cadres du niveau opérationnel sur le dialogue politique sectoriel ;7. Appui à la mise en place des mécanismes de coordination et de dialogue sectoriel au niveau des régions et districts ;8. Promotion de l'accès au portail CHPP en tant que outil pour le dialogue politique au niveau local à travers des missions de formation ;9. Dialogue politique autour de l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels et génériques10. Forum sur la santé11. Forum pour lancer le Programme UE-OMS Dialogue Politique au Togo ;12. Publications informatives dans les journaux OMS, MS, locaux13. Couverture médiatique de la Revue Annuelle ;14. Publication de la documentation de l'expérience togolaise sur le dialogue politique ;15. Documentation des résultats et leçons apprises.	
Main activities achieved and progress made:	
<p><i>Please estimate approximate percentage of achievement for each roadmap activity.</i></p> <p><i>Please note which activities were undertaken with the technical support of WCO (potentially in collaboration with existing initiatives of UN agencies, NGOs etc)</i></p> <p><i>Please describe expected outcomes, targets and specify partners</i></p>	

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. **Transfert de la responsabilité du Country Health Policy Process (CHPP) au Ministère de la Santé (MS) et mise à jour régulière du portail -- Implémentation 80%**

Actualisation de la plateforme web-based (PSM / Country Health Policy) pour le dialogue entre parties prenantes au sein du secteur de la santé [www.chpp.org]. Cette activité prend en compte la mise en place d'un cadre institutionnel (arrêté ministériel) pour la gestion et la coordination du portail ainsi que la formation de trente-deux (32) Keys informants provenant aussi bien du ministère de la santé que des ministères connexes et de neuf (09) pages-holders pour sa mise à jour régulière.

2. **Appui à la tenue de la revue annuelle du secteur de la santé – Implémentation 100%**
Appui technique à la revue annuelle 2012 du secteur de la santé tenue dans le cadre des 1ers échanges nationaux sur la santé

Concrètement, OMS a appuyé :

- L'élaboration des Termes de Références de la revue
- La mise en place de la structure de coordination pour l'organisation de la revue
- Pendant la revue, OMS a accompagné le MSP dans la préparation des présentations (La présentation du Plan d'Action d'Opérationnel, la présentation des indicateurs de santé 2012 sur la base de l'enquête MICS
- L'OMS a assuré l'animation de la 3ème journée, dédiée au dialogue (dialogue sur les médicaments génériques essentiels, sur la gouvernance décentralisée, sur le financement de la santé, et sur l'agenda post-2015)
- L'OMS a appuyé l'élaboration du rapport de la revue

En outre, l'OMS continue à aider le MSP avec un cadre de suivi des recommandations de la revue. Elle est aussi fortement impliquée dans l'application effective de ces recommandations.

UNICEF, UNFPA, et Plan Togo ont appuyé la revue financièrement. UNICEF a apporté un appui technique dans l'analyse des indicateurs de l'enquête MICS.

Il faut souligner que l'OMS est le partenaire attitré pour toutes les activités concernant la planification et le dialogue dans le secteur santé

Une grande réussite de cette revue annuelle c'était la contribution financière importante (39% du budget total de la revue) du MSP, une preuve de leur appropriation d'un événement qui a toujours été porté jusqu'à présent par les partenaires.

'OMS a montré notre capacité de mobilisation de financement en interne pour des activités prioritaires et adéquate' Directeur en charge de l'administration en comptabilité

3. **Institutionnalisation des réunions de coordination intra-sectorielle (2 réunions mensuelles des programmes et directions techniques du MS) -- Implémentation**

50%

Facilitation d'une réunion technique interne (sur 2 prévues) tenue en marge de l'atelier sur l'organisation des structures de coordination sous la direction du Directeur Général de la Santé avec la présence effective des principaux directeurs centraux et chefs de Programme du MS : 02-03 août 2012

4. Faciliter le dialogue autour de l'opérationnalisation du comité sectoriel santé et VIH/sida – Implémentation 100%

Accompagnement du Secrétariat Technique du Comité sectoriel Santé et VIH/Sida qui est le nouveau cadre institutionnel de coordination, de suivi et évaluation des politiques et plans dans le secteur : assistance technique pour la préparation, l'animation et la rédaction des synthèses des travaux des sessions.

5. Mise en place d'un cadre fiduciaire harmonisé visant à améliorer l'efficacité et la transparence de la gestion des ressources allouées au secteur : Implémentation 80%

Un système de gestion administrative, comptable et financière est en cours d'opérationnalisation au sein du MS avec l'appui technique de ISTWA ; (mission NGOM ?)

6. Renforcement des capacités des équipes cadres du niveau opérationnel sur le dialogue politique sectoriel -- Implémentation 100%

Renforcement des capacités des équipes cadres du niveau opérationnel sur le dialogue politique sectoriel à travers l'identification et la formation de 20 cadres nationaux dont 12 cadres des régions et de districts sur le dialogue entre parties prenantes : 05-08 juin 2012. Cette formation a été assurée par Collective Leadership Institute (de l'Allemagne) en collaboration avec l'OMS Togo. Il y avait un besoin réel pour concrétiser le dialogue politique au niveau décentralisé et cette formation a pu encadrer les cadres avec une bonne base à la fois théorique que pratique.

7. Appui à la mise en place des mécanismes de coordination et de dialogue sectoriel au niveau des régions et districts – Implémentation 100%

Appui au processus de mise en place des mécanismes de coordination et de dialogue sectoriel au niveau des régions et des districts à travers : (i) un atelier de réflexion sur les mécanismes de coordination aux différents niveaux: 02-03 août 2012 ; (ii) la proposition de textes pour l'arrêté interministériel mettant en place les comités régionaux et préfectoraux santé et VIH/sida : oct. 2012

8. Promotion de l'accès au portail CHPP en tant que outil pour le dialogue politique au niveau local à travers des missions de formation – Implémentation 10%

Plateforme web-based (PSM / Country Health Policy) actualisée pour le dialogue entre parties prenantes au sein du secteur de la santé: www.chpp.org . La promotion du portail CHPP au niveau local a été reportée, voir ci-dessous.

9. Dialogue politique autour de l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels et génériques – Implémentation 100%

Organisation d'une journée de dialogue (J3 des premiers échanges nationaux sur la

santé, 4-6 déc. 2012) sur les thématiques essentielles notamment le financement de la santé, les médicaments essentiels, la gouvernance au niveau décentralisé et le défis du Post OMD 2005. Un rapport synthèse des Premiers échanges nationaux sur la santé assorti d'un cadre de suivi des recommandations réalistes ([output concret et visible](#))

10. Forum sur la santé – Implémentation 100%

Tenue des premiers échanges nationaux sur la santé au Togo ([output concret et visible](#)) : revue annuelle du secteur de la santé, planification opérationnelle 2013 et dialogue autour des thématiques essentielles (financement, médicaments essentiels & génériques, gouvernance au niveau décentralisé et post 2015) avec l'appui technique de HQ-ISTWA : 4-6 décembre 2012.

Environ 500 acteurs et partenaires de tous les niveaux du système national de santé (gouvernement, société civile, organisations religieuses, secteur privé, partenaires, associations bénéficiaires du service de santé) ont été impliqués dans ce processus de rénovation du cadre politique, stratégique et d'action sur la santé au Togo.

11. Forum pour lancer le Programme UE-OMS Dialogue Politique au Togo – Implémentation 100%

Un lancement officiel du programme a eu lieu le 11 mai 2012 avec la signature de la feuille de route par les 3 parties prenantes (MS, UE et OMS).

12. Publications informatives dans les journaux OMS, MS, locaux - Implémentation 100%

L'Echo de l'OMS Togo est une publication avec une large distribution dans lequel presque toutes les activités qui sont mentionnés dans le présent rapport ont été décrites et diffusées.

Diffusion d'informations sur les activités du programme UE/OMS dans d'autres journaux (journal officiel du pays, santé éducation) et médias (TVT, LCF, Radio Lomé) et sur les pages des sites : republicoftogo.com, savoir-news, Horizon-news.info ;

13. Couverture médiatique de la Revue Annuelle – Implémentation 100%

Au cours du forum, la revue y compris un journal faisant le point de la journée était édité chaque jour et diffusé en direction des participants et des acteurs du niveau déconcentré. Les échanges ont bénéficié de la couverture d'une vingtaine d'organes de presse et médias.

14. Publication de la documentation de l'expérience togolaise sur le dialogue politique – Implémentation 50%

Différents documents sont déjà produits : rapport sur l'état des lieux des mécanismes/dispositifs de coordination et les potentialités du dialogue au niveau local; rapport de la formation initial des cadres sur le dialogue entre parties prenantes; rapport de synthèse des premiers échanges sur la santé au Togo ; rapport de mise en œuvre de la

feuille de route année 1 du Programme. Ces documents ont fait l'objet d'échange lors de la réunion de partage des expériences sur le dialogue politique dans les 7 pays à l'issue de la première année de mise en œuvre du programme OMS/UE/MOH (Brazzaville, 25 au 27 février 2013).

15. Documentation des résultats et leçons apprises – Implémentation 0%

La documentation des résultats et leçons apprises de l'expérience du Togo se fera en fin de Programme.

Toutefois, il ressort du bilan de l'an 1 quelques leçons apprises présentées à la section « **Lessons learned** »

Autres **outputs concrets et visibles** du Programme UE-OMS sur le Dialogue Politique :

1. Mise en place d'un secrétariat permanent et fonctionnel au sein du Ministère de la santé (note de service de nomination du PF et du secrétaire permanent) ;
2. Certification de 20 cadres formés sur le dialogue entre parties prenantes,
3. Compte rendu de la première réunion intra sectorielle MS sous la présidence du Directeur Général de la Santé,
4. Projets d'arrêtés interministériels régissant les structures de gouvernance et de dialogue au niveau décentralisé (actualisation de l'arrêté interministériel organisant les comités de gestion des formations sanitaires publiques non autonomes; arrêté interministériel de mise en place des comités régionaux et préfectoraux santé et VIH/sida).
5. Draft des priorités 2013 du Programme disponible ;
6. Plan de communication du programme ;
7. Fonctionnalité de la coordination du programme avec la pleine participation de toutes les parties prenantes (MOH, UE et OMS).

Les **outputs concrets et visibles** liées aux autres activités sur le dialogue politique au Togo :

1. Plan national de suivi - évaluation et revue du PNDS 2012-2015 ;
2. Disponibilité des nouveaux outils de planification opérationnelle (guide d'analyse des goulots d'étranglement, canevas d'élaboration des micro plans des formations sanitaires, canevas de PAO);
3. Plans d'actions opérationnels 2013 des 40 districts sanitaires du Togo finalisés;
4. Base des données pour le suivi de la mise en œuvre des PAO dans le cadre de la redevabilité;
5. Rapport final de l'enquête SARA avec des indicateurs de la disponibilité des services discutés lors des assises nationales sur la santé au Togo ;
6. SCAPE 2013-2017 validé
7. Draft pré final du Plan cadre d'assistance des Nations Unies au Togo (UNDAF 2014-2018) ;
8. Rapport validé de la revue à mi-parcours de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Togo (CCS 2009-2013)
9. Draft pré final du Plan MUSKOKA 2013, OMS Togo

Activités réalisées avec l'appui technique de l'Assistant Technique financé par le

Programme UE-OMS sur le Dialogue Politique (y compris les activités qui ne sont pas dans la Feuille de Route)

1. Elaboration du draft du Plan de suivi et évaluation du PNDS 2012-2015 (UNICEF, UNFPA et OMS en appui au Ministère de la Santé), avec un appui technique du HQ, ISTWA : **mai 2012** ;
2. Ateliers (2) d'orientations sur l'opérationnalisation du PNDS au niveau des Régions sanitaires et des Districts sanitaires (UNICEF, UNFPA et OMS en appui au Ministère de la Santé) : **13-25 mai 2012** ; Ces ateliers ont été financés par l'OMS avec l'appui technique de l'OMS, UNICEF, et UNFPA. Pour l'élaboration des Plans Annuels Opérationnels (PAO), OMS AFRO/IST a mis en place une base de données pour le suivi de la mise en œuvre des PAOs. Cette base de donnée est très appréciée par le MSP et partenaires car elle permet un meilleur monitoring des PAOs, une compréhension de qui fait quoi, de qui finance quoi, etc, au niveau décentralisé.

Le suivi des PAOs des régions est assuré par OMS, UNICEF, et UNFPA en collaboration avec le MSP. Les régions ont été réparties entre ces agences.

3. Enrichissement de la composante « santé et VIH/sida » du cadre stratégique national de développement : Stratégie de Croissance Accélérée & Promotion de l'Emploi (SCAPE 2013-2017) : **avril -juillet 2012** ;
4. Planification opérationnelle annuelle pour 2013 dans les 40 districts sanitaires utilisant un guide de planification opérationnelle selon l'approche d'analyse des obstacles ou goulots d'étranglement et la gestion axée sur les résultats (GAR) : **Mai - novembre 2012** ;
5. Formulation de la matrice des résultats du Plan cadre d'assistance des Nations Unies au Togo (UNDAF 2014-2018) : **octobre 2012** ;
6. Réalisation de la première enquête nationale SARA dans le cadre de la préparation de la revue sectorielle : **novembre 2012** ;
7. Mise en place de la base des données de suivi de la mise en œuvre des PAO dans le cadre de la redevabilité : **nov. 2012** ;
8. Revue à mi-parcours de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Togo (CCS 2009-2013) ; **juin-décembre 2012** ;
9. Organisation des journées de planification MUSKOKA (MS, UNICEF, UNFPA et OMS) : **Décembre 2012**.

Coordination et partenariat :

1. Réunion de coordination trimestrielle (MS-UE-OMS) en date du 28 mai sous la modération du Directeur Général de la Santé, secrétaire permanent avec comme cadre, le Ministère de la Santé ;
2. 2 séances (13 juin et 11 juillet 2012) de travail du secrétariat technique (MS-OMS) pour le suivi de la mise en œuvre des activités prévues et la proposition des mesures éventuelles de réajustement (comptes rendus toujours partagés avec l'UE ;
3. Réunion trimestrielle de coordination (MS-UE-OMS) du 13 novembre 2012 sous la modération du Directeur Général de la Santé, avec comme cadre, le Bureau de la Délégation de l'Union Européenne au Togo ;
4. Partage régulier des informations sur la mise en œuvre (toujours UE en copie)

Implication de l'UE : La participation effective de l'UE à toutes les cérémonies officielles. L'information sur la mission conjointe d'états des lieux sur le terrain a été partagée avec l'UE pour sa participation. Il en est de même de la désignation d'une déléguée pour la participation à l'atelier de formation sur le dialogue entre parties prenantes.

La modération de la troisième journée des premières assises nationales consacrée à la promotion du dialogue politique dans le secteur de la santé a été confiée à l'UE.

Il faut reconnaître que la non-disponibilité d'un personnel en charge spécifiquement des questions sur la santé au niveau de la délégation a fait que la chargée des questions sociales ait été désignée comme PF pour le compte de l'UE dans ce programme conjoint. Cette dernière n'est pas toujours disponible pour des raisons d'agenda.

Pour compenser cela, le secrétariat permanent prend toujours soin de copier à la PF UE toutes

les informations essentielles (minute de réunion, rapports de missions, rapport de formation, échanges

dans le cadre de la plateforme,..) et au besoin, solliciter des audiences pour une séance de travail

(une volonté exprimée de maintenir la collaboration efficace) ;

Pour renforcer le partenariat entre les 3 parties prenantes, il a été convenu que le système de rotation de cadre des réunions de coordinations (trimestrielle) soit de mise. C'est ainsi que la réunion trimestrielle de coordination du mois de novembre a eu comme cadre, le Bureau de la délégation de l'UE.

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 reportées :

1. APPUI AUX REVUES DES DISTRICTS ET DES REGIONS SANITAIRES,

Comments :

Il n'y a pas eu de revue annuelle 2012 au niveau des districts et des régions, la priorité étant accordée au processus national de planification opérationnelle basée sur l'analyse des goulots d'étranglement et de monitoring des performances des activités des formations sanitaires.

Les missions conjointes de terrain des PTF ont été effectuées dans le cadre de l'appui technique du processus nouveau d'opérationnalisation du PNDS ;

2. PROMOTION DE L'ACCES AU PORTAIL CHPP

(en tant que outil pour le dialogue politique au niveau local à travers des missions

de formation in situ)

Comments :

La priorité a été accordée au renforcement des capacités du noyau national et l'amorçage du processus de transfert des compétences au MS toujours en cours. Toutefois, les cadres de 10 districts et 2 régions (formés sur le dialogue) ont été initiés sur l'utilisation du CHPP comme outil de dialogue sectoriel avec l'appui d'un Consultant International : 01-02 oct. 2012 ;

3. Activités ajoutées :

ETABLISSEMENT DE L'ETAT DES LIEUX des mécanismes de coordination et potentialités de dialogue sectoriel au niveau local : 13-25 mai 2012

Comments :

Cette mission, effectuée au lendemain de la signature de la feuille de route du Programme et en marge des ateliers d'orientation sur l'opérationnalisation du PNDS au niveau des régions et des districts sanitaires, était nécessaire pour répondre aux questionnements suivants : i. les dispositifs actuels et les mécanismes de coordination sont-ils susceptibles de permettre une mise en œuvre et le suivi et l'évaluation harmonieux du PNDS 2012-2014 ?, ii. Les cadres de concertation existants, la disponibilité des acteurs (services connexes, organisation de la société civile,..) sont-ils des atouts pour le développement durable du dialogue politique dans le secteur de la santé ? iii. Comment le secteur de la santé devra se conformer aux prescrits de la décentralisation comme un secteur de développement à part entière ?

La mission a permis d'apprécier le niveau de potentialité de dialogue au niveau décentralisé, la disponibilité des autres acteurs (secteurs connexes, les leaders communautaires, religieux) et surtout la nécessité du renforcement des capacités des Equipes cadres de Districts sanitaires sur le dialogue entre parties prenantes.

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.

Comme évoquée plus haut, cette activité a été motivée d'une part, par l'opportunité que constituent les ateliers régionaux d'orientation sur le PNDS pour présenter le Programme aux principales parties prenantes du secteur de la santé du niveau décentralisé et d'autre part, la nécessité de faire un état des lieux des mécanismes de coordination et des potentialités sur le dialogue politique au niveau local. Elle a permis de cibler les Districts pour la formation sur le dialogue entre parties prenantes.

Pour rappel, cette activité a été évoquée comme un préalable majeur lors des discussions, à l'occasion de la cérémonie solennelle de la signature de la feuille de route (année 2012) du Programme, en présence du Ministre de la santé et du Chef de la délégation de l'Union Européenne au Togo.

Au total, il n'y a pas eu en réalité de modifications majeures de la feuille de route du Programme. Les changements intervenus ont porté surtout sur l'approche méthodologique de réalisation de certaines activités. Ainsi pour des raisons de pragmatisme, le forum national sur le dialogue autour de la mise en œuvre du PNDS 2012-2015 a été couplé à la revue annuelle 2012.

Lessons learned:

Please describe the principal lessons learned during the first year of implementation of the Policy Dialogue Programme:

1. Il faut toujours bâtir sur l'existant
2. Le bon « mapping des Parties Prenantes » couplé à la mise en place des mécanismes de sensibilisation des Parties Prenantes pour leur fidélisation,
3. La coordination efficace est un gage pour une fluidité de communication
4. Difficulté à fidéliser le secteur privé, un des signataires du Compact national
5. L'intersectorialité (santé, travail et sécurité sociale, finances) pour aller vers la couverture universelle reste un réel défi

Road Map and timeline for 2013 (Refer to annex):

Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2013

1. Renforcement de la coordination intra-sectorielle (tenue de la réunion des Directeurs centraux, des coordonnateurs des programmes sous la Direction du Directeur Général de la santé) ;
2. Promotion de l'utilisation du site par les acteurs à tous les niveaux (1 atelier de briefing) ;
3. Appui au dialogue sur le financement de la santé dans l'optique d'une couverture universelle;

4. Formation du Groupe 2 des cadres sur le dialogue entre parties prenantes par le Collectif Leadership Institute (CLI) ;
5. Renforcement du SNIS pour la production des données fiables pour nourrir le processus décisionnel ;
6. Appui à la mise en place des mécanismes de coordination et de dialogue sectoriel au niveau des régions et districts ; (atelier technique de finalisation de l'arrêté interministériel, suivi de sa signature et large diffusion ; missions sur le terrain pour un accompagnement technique)
7. Finalisation du plan de communication
8. Appuyer le processus de mise en place des 2 comités régionaux et 10 comités préfectoraux (sur 40 DS) « santé et VIH-Sida »;

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. Cérémonie solennelle officielle de lancement du programme conjoint UE-OMS sur le dialogue politique dans le secteur de la santé au Togo par la signature de la feuille de route pour l'an1 du programme par le Ministre de la Santé du Togo, l'Ambassadeur de l'Union Européenne (UE) au Togo et le Représentant Résident de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au Togo en présence des PTF et des acteurs du système de santé et interview de l'Ambassadeur de Délégation de l'UE au Togo par les medias locaux ;
2. Cérémonie officielle de clôture de l'atelier de formation sur le dialogue entre parties prenantes par le Ministre de la santé (en présence du Représentant de l'OMS et d'un représentant de l'Ambassadeur délégué de l'UE au Togo) et remise des certificats aux participants. Parue dans le Bulletin d'information de l'OMS, dans le quotidien Togo Presse (nationale togolaise) et dans d'autres publications ;
3. Diffusion d'information sur la signature de la feuille de route UE/OMS et la formation sur le dialogue entre parties prenantes (cérémonie de remise d'attestations aux participants) dans plusieurs médias (TVT, LCF, Radio Lomé et autres radios de proximité) dans le Bulletin d'information de l'OMS (Echo n° 87 du 15 juin 2012) et dans le journal officiel du pays (Togo Presse n° 8804 du 11 juin 2012), santé éducation, sur les pages des sites : républicoftogo.com, savoir-news, Horizon-news.info ;
4. Diffusion d'information sur la tenue des Premiers Echanges Nationaux sur la Santé au Togo. Pour renforcer la communication, un journal faisant le point de la journée était édité chaque jour, mis à la disposition de tous les participants et diffusé au niveau régional. Les échanges ont bénéficié de la couverture d'une vingtaine organes de presse ;
5. Différents documents déjà produits : rapport sur l'état des lieux des mécanismes/dispositifs de coordination et les potentialités du dialogue au niveau

local; rapport de la formation initial des cadres sur le dialogue entre parties prenantes ; rapport de synthèse des premiers échanges sur la santé au Togo.

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 processus est mis en place pour une meilleure collaboration intersectorielle dans la gestion du système de santé en intégrant les autres déterminants de la santé
2. Meilleure appropriation et compréhension par les acteurs du terrain et le MSP de l'importance de travailler avec le dialogue entre parties prenantes dans le secteur santé
3. Meilleure implication de toutes les parties prenantes dans le processus gestionnaire (planification, mise en œuvre, suivi et évaluation) du système de santé