



Évaluation ex-post 2012 – Rapport de synthèse

Promotion du Système de Santé au Togo

Publié par :
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Unité Suivi et évaluation
Postfach 5180
65726 Eschborn
T +49 61 96 79-1408
F +49 61 96 79-801408
E evaluierung@giz.de

Internet :

www.giz.de

Établi par: Susanne Neymeyer, Petit-Jean Zerbo

Bureau de conseil : AGEG Consultants eG

Ce rapport d'expertise a été élaboré par des consultants externes indépendants.
Il reflète exclusivement leur opinion et leur évaluation.

Berlin, 01/06/2012

Tableau synoptique

La mission d'évaluation

Période d'évaluation	Mars 2012
Société d'étude et de conseil évaluateur effectuant l'évaluation	AGEG Consultants eG
Équipe d'évaluation	Susanne Neymeyer; Petit-Jean Zerbo

L'action de développement

Intitulé selon l'offre	Promotion du Système de Santé au Togo
Numéros	1994.2270.0, 1998.2123.2, 2002.2018.6, 2005.2141.9
Durée totale et par phase	Durée totale: 11/1994-12/2007 (16 ans, 11 mois) Phase I : 11/1994-06/2002 = 92 mois Phase II : 10/1998-06/2002 = 45 mois Phase III : 07/2002-12/2005 = 42 mois Phase IV : 01/2006-12/2007 = 24 mois
Coûts totaux	12 millions d'euros
Objectif global de l'action de développement selon l'offre	« L'accès des groupes vulnérables et des populations pauvres aux services de santé préventifs et curatifs dans la Région Centrale et la capitale Lomé est améliorée. »
Organisme de tutelle	Ministère de la Santé du Togo
Organisations d'exécution	Directions régionales de la santé, districts sanitaires, ainsi que de nombreuses ONG et organisations privées
Autres organisations et donateurs impliqués	KfW, DED, UE, Agence Française de Développement (AFD)
Groupes cibles	Population totale de la zone du projet (Région Centrale et Lomé Commune) avec une attention particulière

	accordée aux pauvres, ainsi qu'aux groupes à risque (femmes, enfants et personnes vivant avec le VIH). .
--	--

L'évaluation

Évaluation globale <i>En une échelle de 1 (très bon résultat dépassant sensiblement les attentes) à 6 (l'action est inutile et/ou la situation s'est plutôt dégradée)</i>	2
Évaluation des différents critères	Pertinence : 1; Efficacité : 2; Impact : 2; Efficience : 2; Durabilité : 3

Résumé

Le programme intégré de la GIZ (anciennement GTZ) de « Promotion du Système de Santé au Togo » s'est déroulé sur plusieurs phases de 1987 à fin 2007 en collaboration avec le ministère de la Santé et les institutions qui lui sont rattachées. L'objet de cette évaluation ex-post était de mesurer le succès de ce programme sur la base des cinq critères d'évaluation définis par l'OCDE – DAC: la pertinence, l'effectivité, l'impact, l'efficacité et la durabilité. La présente évaluation couvre la période entre novembre 1994 et décembre 2007 et les données nécessaires à sa réalisation ont été rassemblées et analysées à partir de documents de projet, de rapports annuels des différentes administrations au niveau des districts et des régions, ainsi que d'études et d'autres documents de stratégie et de politique. De plus, 31 entretiens individuels et 22 collectifs ont été réalisés en mars 2012 auprès de différents participants au projet dans la Région Centrale ainsi que dans la capitale Lomé. L'équipe d'évaluation était composée de Susanne Neymeyer, experte internationale, et du Dr. Petit-Jean Zerbo, expert national.

Depuis le début, le programme GTZ s'est concentré sur la commune de Lomé et sur la Région Centrale. Les objectifs principaux visaient principalement d'une part, la création et le soutien au fonctionnement d'une administration sanitaire décentralisée et d'un système de soins de santé primaire fonctionnel, et, d'autre part, l'amélioration de la collaboration entre les principaux acteurs du secteur de la santé. Pour ce faire assistance technique des services de consultation et de formation du personnel a été faite et des infrastructures sanitaires nouvelles ont été mises en place avec la coopération de la KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau). Les matériels et équipements nécessaires ont été mis à disposition de ses régions et districts ainsi que le financement d'activités au niveau local visant à réduire la pauvreté. Des approches innovantes ont été développées et introduites pour améliorer la qualité des services médicaux et faciliter l'accès des populations des régions concernées (environ 1,6 millions de personnes) à ces services. Le programme devait prioritairement bénéficier aux groupes de population les plus défavorisés (femmes, enfants, personnes vivant avec VIH).

Pour chaque phase du projet, des objectifs spécifiques ont été élaborés. L'équipe d'experts a identifié deux idées centrales dans les objectifs globaux du programme : l'amélioration en qualité et en quantité des services de soins de santé ainsi qu'une amélioration de l'accessibilité à ces soins.

Concernant les critères de « Renforcement des Capacités », tous les trois niveaux d'intervention ont été pris en compte par le programme: les collaborateurs du programme, issus aussi bien du secteur public que de la société civile, ont bénéficié de formations

spécifiques pour améliorer leurs compétences et savoir-faire individuels. Particulièrement les structures de l'administration sanitaire régionale et du district ont été renforcées au niveau institutionnel. Sur le plan sociétal, le projet a intervenu par la création de réseaux des ONG/Associations dans la lutte contre le VIH/SIDA et l'élaboration des stratégies élémentaires créant les conditions cadres (de base) optimales sur les plans juridique, politique et socio-économique qui favoriseraient la mise en œuvre des approches et de ses activités.

Comme il s'agit ici d'une évaluation ex-post, il est particulièrement intéressant de prendre la mesure de la durabilité des résultats et changements obtenus et induits par le programme après la fermeture de ce dernier. Cette étude tient compte du grand nombre de domaines d'intervention et d'activités différentes. En effet, les mêmes résultats ne sont pas attendus avec l'introduction d'un modèle d'assurance-maladie par exemple, qu'avec la mise en place d'un système visant à améliorer la qualité des services rendus, même si ces deux mesures contribuent à terme toutes deux à la réalisation des objectifs du projet. Parmi les différents modèles et concepts introduits, certains se sont révélés très effectifs et ont eu des effets positifs qui se sont répercutés à des niveaux plus élevés. A contrario, d'autres innovations introduites ont été moins efficaces et n'ont pas été poursuivies après la fermeture du projet. Un des grands succès du projet GTZ tient dans le fait que les mécanismes de planification, de monitoring et d'évaluation ne se sont pas seulement institutionnalisés dans les différents districts concernés alors par le projet, mais le sont aujourd'hui également dans tous les autres districts et régions du pays. Ceci constitue donc un résultat significatif par rapport à la volonté première qui était d'engendrer une évolution systémique du secteur Santé dans le sens de plus de décentralisation et d'efficacité. L'évaluation en fonction des critères DAC suit le découpage suivant:

Pertinence : La pertinence de ce programme de « Promotion du Système de Santé au Togo », qui a répondu à des besoins considérables, était absolument incontestable. Selon l'OMS, les défis majeurs à relever dans le secteur de santé togolais étaient une administration sanitaire insuffisante, des ressources manquantes ainsi qu'un défaut de coordination systématique entre les différents acteurs. C'est justement par cela que le projet a débuté. De plus, le programme était cohérent en tous points avec les objectifs, les politiques et stratégies des différents partenaires du développement (BMZ, ministère de la Santé du Togo, organisations des Nations-Unies). Aussi, selon les personnes interrogées au Togo à ce sujet, l'exécution du projet a été réaliste et adaptée aux conditions locales. La volonté politique de faire évoluer le système de santé était réel et ressort également à travers différents documents et initiatives gouvernementales qui ont été publiés ou lancés les années passées. À ce titre, il nous faut évoquer l'existence des différents documents de

politique et de stratégie qui ont été développés par le ministère de la Santé togolais. En mai 2010, le Togo a choisi de faire partie du IHP+ (International Health Partnership and Related Initiatives), afin de mieux faire face aux problèmes et aux défis du secteur de la santé. Le seul point faible relevé en matière de pertinence du programme, malgré la volonté affichée du gouvernement d'améliorer ce secteur, est la faible part consacrée à la Santé au Togo par rapport au budget national. En effet, cette part a baissé pour passer de 10% en 1998 à 5% en 2009, alors que durant la période du projet (de 1998 à 2007), cette part avait atteint 12% en 1999. La **pertinence** du programme a été appréciée au **Niveau 1** qui correspond à « **Très bon résultat** ».

Efficacité : Pour juger de l'efficacité de ce programme GTZ, il est nécessaire de faire la distinction, comme déjà précédemment mentionné, entre les différents domaines d'intervention et d'activité du projet. L'introduction d'un système pour la production locale d'Eau de javel destiné au traitement de l'eau potable ainsi qu'à la désinfection des surfaces et matériels médicaux se montre très efficace, puisque chacune des 10 structures sanitaires interrogées dans la Région Centrale l'utilise sans interruption jusqu'à présent pour la désinfection et la prévention des maladies nosocomiales. Selon plusieurs études, davantage de ménages de la Région Centrale utilisent aujourd'hui l'Eau de Javel pour la désinfection de l'eau potable qu'avant l'intervention du projet. Selon ces mêmes études, l'Eau de Javel est bien plus souvent utilisée dans la Région Centrale que dans les autres régions du Togo. C'est un indicateur évident de l'effet de l'intervention GIZ en faveur de son utilisation. D'autres innovations n'ont pas été aussi porteuses. Par exemple, les réseaux des ONG/Associations dans la lutte contre le VIH/SIDA qui avaient été mis en place n'ont pas perduré dès après la fermeture du projet et le modèle d'assurance-maladie qui avait été fondé au sein de l'institut de micro-crédits CECA (Coopérative d'Épargne et de Crédit des Artisans) a bien du mal, selon son Directeur Général, à garder la tête au-dessus de l'eau.

Les objectifs « Amélioration de la quantité et de la qualité des services » ainsi que « Accès amélioré aux services de santé préventive et curative pour les couches de population les plus défavorisées » n'ont été atteints que partiellement. C'est dans la Région Centrale que les structures de santé sont les plus utilisées comparativement aux autres régions. L'analyse des différents rapports annuels de plusieurs administrations sanitaires montre une augmentation régulière du taux d'utilisation des structures sanitaires depuis 2000/2001. Une étude comparative datant de 2009 et couvrant toutes les régions du Togo, montre que c'est la Région Centrale qui est en tête bien que classée, selon un récent rapport de stratégie pour la réduction de la pauvreté, deuxième région la plus pauvre après la région Savanes. Cela témoigne du bon travail de sensibilisation effectué dans cette région et recoupe ainsi les affirmations de quelques personnes interviewées sur place et issues de différents

groupes représentatifs, selon lesquelles la richesse n'a pas augmenté, par contre la population a pris conscience du fait qu'il était préférable d'aller se faire soigner dans les structures sanitaires plutôt que d'acheter des médicaments dans la rue.

On peut supposer que le programme GTZ a contribué à cette prise de conscience. Mais selon les personnes interrogées, le principal frein à l'accès aux structures sanitaires, aussi bien dans la Région Centrale qu'à Lomé, reste les ressources financières insuffisantes. Pour ce qui est d'une « meilleure qualité des services médicaux » dans les régions couvertes par le projet, nous avons pu constater, au vu des indicateurs, aussi bien des améliorations que des points faibles (se reporter pour cela au tableau comparatif Prévisions / Réalisations des objectifs en annexe). Malgré certaines insuffisances, le programme a été globalement fructueux. **L'efficacité** a donc été appréciée au **Niveau 2** qui correspond à « **Bon résultat, sans manquement notable** ».

« Impact » : Au regard de la réalisation des objectifs globaux de développement (Objectifs du Millénaire pour le Développement 4, 5, 6), des progrès sont enregistrés : la mortalité infantile ainsi que la prévalence du VIH ont reculé au moins dans la Région Centrale et on suppose qu'il en est de même pour la mortalité maternelle (ce qui est le cas au niveau national). Aucun cas de choléra n'a non plus été enregistré ces dernières années dans la Région Centrale. Les données concernant le paludisme dans cette même région montre plutôt une stabilisation. On peut avancer définitivement que plusieurs activités du projet ont contribué à l'amélioration des services de santé préventive et curative et ainsi créer les conditions préalables pour un impact plus large, en dehors du cadre du projet. Ce programme GTZ a donc avec quasi-certitude contribué aux progrès sanitaires cités ci-dessus.

Une partie de la population néanmoins continuant à ne pas accéder aux services de santé par manque de moyens financiers laisse cependant conclure que le programme n'a pas contribué à la lutte contre la pauvreté. Par contre, des avancées ont pu être réalisées selon l'index « Mo Ibrahim Governance » en matière de bonne gouvernance. La participation des membres d'une commune au sein des structures de santé est un bon indicateur de volonté de politique participative, de transparence ainsi que de bonne gouvernance. La mise à disposition auprès des patients de questionnaires sur la qualité des services, particulièrement à Lomé et dans le district de Blitta (Région Centrale), a permis une meilleure réactivité par rapport à la demande des utilisateurs pour l'amélioration des services médicaux rendus. Les femmes et les jeunes filles ont profité des services du programme jusqu'à la fin du projet, les consultations prénatales ayant augmentées jusqu'en 2006. **L'impact** a été apprécié au **Niveau 2** correspondant à « **Bon résultat sans manquement notable** » dans la mesure où le programme a contribué à l'amélioration du secteur de la

santé ainsi qu'à une meilleure gouvernance à travers des mesures de qualification du personnel dans les administrations sanitaires concernées.

Efficiences: Pour atteindre ses objectifs, le projet a travaillé autant que possible avec les ressources locales et régionales disponibles ainsi qu'en collaboration avec d'autres intervenants aussi bien nationaux que ceux de la coopération multilatérale, bilatérale (particulièrement avec l'Agence Française de Développement, l'Union Européenne et la KfW). Cependant, selon les documents du projet et les dires de membres du projet, la collaboration avec la structure partenaire, le ministère de la Santé et ses administrations, notamment lors de la dernière phase du projet (Projet: 2005.2141.9) a été moins intensive qu'auparavant, et des faiblesses ont pu être identifiées en rapport avec la mise en œuvre de certaines mesures (voir plus haut : création de réseaux des ONG/Associations dans la lutte contre le VIH/SIDA, mise en route d'un système d'assurance-maladie). **L'efficience** du programme a été de ce fait appréciée au **Niveau 2** qui correspond à « **Bon résultat, sans manquement notoire** ».

Durabilité: Comme déjà mentionné plus haut, les conceptions et modèles introduits par le projet n'ont pu s'imposer que partiellement. Les activités de planification, de monitoring et de supervision se sont, il est vrai, institutionnalisées si l'on se réfère aux différents documents consultés, cependant que, selon les réponses des personnes interrogées, ces outils sont aujourd'hui moins utilisés qu'au moment de la fin du projet. Une bonne intégration des groupes-cibles et des intermédiaires dans toutes les interventions du projet ainsi que le grand engagement de certains collaborateurs (au vu des documents du projet et des résultats des interviews) ont fourni une base solide en termes de durabilité du programme. Cependant, une stratégie de sortie du projet a fait défaut. Elle aurait permis d'inscrire les résultats atteints davantage dans la durée. On constate cependant que des résultats de certaines innovations vont au-delà des objectifs escomptés : l'approche contractuelle (contrat de services entre des structures privés ou confessionnels et l'État) ainsi que les unités de production d'*Eau de Javel* sont des mesures qui sont reprises par d'autres organisations, même dans d'autres régions sous d'autres formes. **La durabilité**, en termes de durée des effets du programme, a été appréciée au **Niveau 3** qui correspond à « **Résultat satisfaisant** » dans la mesure où les résultats positifs prédominent.

Le programme GTZ « Promotion du Système de Santé au Togo » a globalement obtenu de bons résultats puisqu'il est définitivement encore possible de constater aujourd'hui les avancées effectuées dans le secteur de la Santé à travers la mise en œuvre des différentes activités du programme dans les régions d'intervention. Cependant, une stratégie de sortie ainsi que la planification de phases de consolidation auraient vraisemblablement permis de

mieux faire. C'est pourquoi, nous recommandons que, dès le commencement de programmes, des phases de consolidation suffisamment longues soient planifiées ainsi que, bien avant la fin du projet, des stratégies de dévolution soient développées, afin de préparer les partenaires autant que faire se peut au changement des conditions de fonctionnement. Afin de solutionner le problème d'ordre financier de l'accès aux structures sanitaires, il est nécessaire de continuer à réfléchir aux possibilités de créer des facilités financières destinées aux groupes de population les plus pauvres. Dans le contexte togolais, il nous semble encore nécessaire de subventionner des micro-assurances santé en faveur particulièrement des populations les plus pauvres, soit par l'état, soit par le partenaire au développement. À cet effet, le ministère de la Santé togolais devrait vérifier de quelle manière le fonds social déjà existant et destiné à des patients sans moyens financiers peut rendre plus efficace, et, plus encore, plaider pour une augmentation du budget de la Santé pour représenter au moins 15% du budget national (selon l'accord d'Abuja).

Annexe 1 : Tableau comparatif entre prévisions et réalisations effectives selon les indicateurs (ou respectivement des indicateurs modifiés) – avec l'état des situations selon les critères du BMZ

Promotion du Système de Santé au Togo
 Durée totale : 11/94 – 12/2007
 Indicateurs : prévisions et réalisations à la date du rapport

Les questions transversales		
Pauvreté (SUA)	„Bonne gouvernance“ (PD/GG-1)	Gender (G-1)
<p><u>Situation</u> Les moyens financiers limités restent un obstacle pour l'accès aux services de santé dans les régions qui ont été concernées par le projet.</p>	<p><u>Situation</u>: Selon l'indice „Mo Ibrahim“ de bonne gouvernance, des avancées sont notables concernant le devoir de rendre compte et d'administration publique. La participation de personnes issues des communes au sein des administrations des structures sanitaires témoigne d'une meilleure transparence, d'une politique plus participative et de bon pilotage des services publics</p>	<p><u>Situation</u>: La fréquentation des consultations prénatale a augmenté jusqu'en 2006, pour cependant retomber ensuite</p>
<p>Objectif 1: La qualité et la quantité des structures et services de santé sont améliorés dans la Région Centrale et à Lomé</p>	<p>Objectif 2: L'accès par les couches de population pauvres et défavorisées aux services de santé préventive et curative est amélioré dans la Région Centrale et dans la capitale Lomé.</p>	
<p>Indicateur 1: Au moins 60% des structures de santé concernées par le projet à Lomé offrent le paquet minimum de services.</p>	<p>Indicateur 1: Le taux de fréquentation des structures de santé dans la Région Centrale et dans la commune de Lomé a augmenté au cours des dernières années.</p>	
<p><u>Situation en 2002:</u> Les services de santé concernés par le projet offrent le paquet minimum de services, sauf les accouchements et le service de nuit. <u>Situation en 2011:</u> 65,8% des services médicaux à Lomé offrent le paquet minimum d'activités.</p>	<p><u>Situation:</u> Une augmentation continue des taux de fréquentation est relevée au cours des dernières années du projet dans la Région Centrale. À Lomé, ces mêmes taux ont augmenté entre 1998 et 2001, puis ont connu une stagnation.</p>	
<p>Indicateur 2: En Région Centrale, la part des naissances par césarienne par rapport au nombre total officiel de naissances est $\geq 1\%$.</p>	<p>Indicateur 2: L'accessibilité géographique des services de santé s'est améliorée pour la population dans la Région Centrale et à Lomé.</p>	
<p><u>Situation 2002:</u> Les taux ont été atteints dans les blocs opératoires à Sotouboua et à Tchamba <u>Situation 2010:</u> Le pourcentage d'accouchements par césarienne par rapport au nombre total de naissances est de 2,91%.</p>	<p><u>Situation:</u> L'accessibilité des services médicaux pour les populations concernées s'est améliorée au cours du projet.</p>	

<p><u>Les impacts</u> Contribution à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) 4, 5 et 6</p>
<p>Indicateur d'impact 1: Le nombre de naissances assistées par un personnel de santé qualifié par rapport au nombre total des naissances a augmenté dans la Région Centrale et à Lomé</p>
<p><u>Situation:</u> Dans la Région Centrale, le nombre de naissances assistées par personnel de santé qualifié est passé de 46,1% en 2006 à 59,5% en 2010. À Lomé, on ne détecte pas de tendance notable pendant le déroulement du projet</p>

<p>Indicateur d'impact 2: Le taux de mortalité infantile (enfants en-dessous de 5 ans pour 1 000) a diminué dans la Région Centrale.</p>
<p><u>Situation:</u> La mortalité infantile a statistiquement baissé dans la Région Centrale.</p>

Indicateur d'impact 3: Le nombre de cas de choléra dans la Région Centrale est très faible.	
<u>Situation:</u> Aucun cas de choléra n'a été signalé. ces dernières années dans la Région Centrale	

Indicateur 3: L'approvisionnement durable en médicaments est assurée.	
<u>Situation:</u> Selon les déclarations de répondants l'approvisionnement durable en médicaments pour la Région Centrale et de Lomé-Commune n'est pas assurée.	

Indicateur 3: Les femmes enceintes fréquentent de plus en plus des soins prénatals dans les centres qui bénéficiaient d'un appui	
<u>Situation:</u> Le nombre des consultations prénatals a augmenté dans la Région Centrale de 2002 à 2006 et a diminué par la suite. A Lomé, les chiffres de la même période sont fluctuants.	

Indicateur d'impact 4: Le cas de paludisme grave ont diminué ces dernières années dans la Région Centrale.	
<u>Situation:</u> En ce qui concerne le nombre de cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans il y a aucune tendance claire. Au cours de la période du projet les cas de paludisme graves ont été à la baisse chez les enfants de moins de 5 ans.	

Indicateur 4: Dans la littérature il y des preuves que la plupart des patients sont satisfaits avec les services médicaux.	
<u>Situation:</u> Selon une enquête auprès des ménages de 2006 (CWIQ), un total de 24,9% dans la Région Centrale et de 24,3% à Lomé n'est pas satisfait du traitement.	

Indicateur 4: Il y a des preuves que l'insuffisance des ressources financières est de moins en moins un obstacle pour l'accès aux services de santé	
<u>Situation:</u> Selon les déclarations faites par les répondants la situation de la pauvreté ne s'est pas améliorée dans la Région Centrale ainsi que dans Lomé.	

Vert	Indicateur atteint
Orange	Indicateur partiellement atteint
Rouge	Indicateur pas atteint

Indicateur 5: Il existe des modèles de participation pour intégrer les communautés dans la gestion des structures sanitaires (Hypothèse : par l'implication des membres de la communauté l'utilisation des structures sanitaires augmentent)	
<u>Situation:</u> Il ya encore (et avant la fin du projet), des comités de gestion communaux qui aident à la préparation des budgets, effectuent des inspections mensuelles des dépôts de médicaments, prennent des décisions sur les salaires du personnel, et informent les communautés sur les activités des structures de santé.	

HEALTH SANTÉ SALUD
GESUNDHEIT
HEALTH
SANTÉ
SALUD
SANTÉ
HEALTH
GESUNDHEIT

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn/Germany
T +49 61 96 79-1408
F +49 61 96 79-801408
E evaluierung@giz.de
I www.giz.de