

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

Dialogue national sur le financement de la santé

Rapport général

Lomé, le 09 février 2017

TABLE DES MATIERES

Sigles & abréviations	3
Résumé	4
I.Introduction	6
II.Objectifs poursuivis par le dialogue	6
III.Méthodologie	6
IV.Point sur les activités de la phase de préparation technique du dialogue	7
4.1. Travaux des groupes thématiques (6 au 7 février 2017)	7
4.2. Consolidation des travaux préparatoires (08 février 2017)	7
4.3. Participation des parties prenantes à la préparation technique du dialogue	7
4.4. Appui technique à la préparation du dialogue	7
V.Déroulement des travaux du dialogue	7
5.1. Cérémonie d'ouverture	8
5.2. Les échanges techniques	9
5.2.1. Communications sur les différents concepts clés	9
5.2.2. Restitution des résultats des travaux des groupes thématiques	9
5.2.3. Synthèse des discussions en plénière	12
5.3. Cérémonie de clôture	13
VI. Constats du dialogue	14
VII. Recommandations du dialogue	15
VIII. Feuille de route	15
IX. Conclusion	16
Annexes	17
Annexe 1 : Note Conceptuelle du Dialogue National sur le financement de la santé	17
Annexe 2 : Phase de préparation technique du dialogue	23
Annexe 3 : Liste des participants	27

Sigles & abréviations

AGET	: Association des Grandes Entreprises du Togo
BAD	: Banque Africaine de Développement
BE	: Budget de l'Etat
BID	: Banque Islamique de Développement
BS	: Budget Santé
CCIT	: Chambre du Commerce et d'Industrie du Togo
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CMU	: Couverture Maladie Universelle
CNCMUT	: Cadre National de Concertation pour la Mutualité
CNPPS	: Comité National de Promotion de la Protection Sociale
CS	: Comptes de la Santé
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
FM	: Fonds Mondial
IHP	: International Health Partnership
INAM	: Institut National d'Assurance Maladie
MFI	: Mécanisme de Financement Innovant
MSPS	: Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONU	: Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	: Programme conjoint des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
OOAS	: Organisation Ouest Africaine de la Santé
OPM	: Oxford Policy Management
PIB	: Produit Intérieur Brut
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
TVA	: Taxe sur la Valeur Ajoutée
UE	: Union Européenne
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNFPA	: Fond des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UONGTO	: Union des ONG du Togo
UTB	: Union Togolaise de Banque

Le Gouvernement Togolais a organisé le 09 février 2017 à Lomé (Hôtel Radisson Blu, 2Février), avec l'appui de ses partenaires, un dialogue national sur le financement de la santé afin de sensibiliser les acteurs nationaux clés sur la nécessité de mobiliser des ressources domestiques additionnelles pour financer la santé vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Ce dialogue, placé sous le haut patronage de Son Excellence, Monsieur le Président de la République, Faure Essozimna Gnassingbé, a connu la participation du Directeur Exécutif du Fonds mondial, Dr Mark Dybul.

La cérémonie d'ouverture du dialogue a été présidée par Son Excellence, Monsieur le Premier Ministre, Komi Sélom KLASSOU, représentant le Chef de l'Etat, en présence des membres du gouvernement, des membres du corps diplomatique et administratif ainsi que des membres de la société civile et du secteur privé. Elle a été faite en deux phases : une phase des allocutions et de discours d'ouverture du dialogue et une phase de remise de distinctions honorifiques.

Les allocutions prononcées sont dans l'ordre celle de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale, le Professeur Moustafa MIJIYAWA ; de Madame la Représentante résidente de l'OMS au Togo, Dr Lucile IMBOUA et celle du Directeur Exécutif du Fonds mondial, Dr Mark Dybul. Les travaux du dialogue ont été ouverts par Son Excellence Monsieur le Premier Ministre au nom du Chef de l'Etat.

La remise de distinctions honorifiques a été faite à deux personnalités du Fonds Mondial en signe de dynamisme et d'engagement dans le partenariat entre le Togo et le Fonds mondial. Les deux impétrants sont Dr Mark Dybul, Directeur exécutif du Fonds mondial et Dr Youssouf Sawadogo, le Gestionnaire du portefeuille du Fonds mondial au Togo, élevés respectivement aux grades de Commandeur de l'Ordre National du Mérite et Officier de l'Ordre National du Mérite.

Trois objectifs sont poursuivis par le dialogue : (i) Identifier les mécanismes de financement domestiques pouvant faire l'objet d'une mise en œuvre ; (ii) Mettre en place une plateforme pour la mobilisation du financement domestique ; (iii) Elaborer la feuille de route pour la mise en œuvre des mécanismes domestiques de financement identifiés pour soutenir et augmenter le financement national en lien avec la stratégie nationale de financement de la santé.

QUE RETENIR DE CE DIALOGUE ? : LES PRINCIPAUX ELEMENTS D'ATTENTION

a. Eléments de constats :

- Le sous financement de la santé : 7,8% versus 15% ;
- La part élevée des ménages dans les dépenses totales de santé qui représente 47,5% ;
- La dépense de santé par habitant est estimée à 41 dollars US par habitant et par an contre une référence de 86 dollars US admis au niveau international ;
- Seulement 7,6 % de la population, soit moins d'un individu sur dix, est couvert par un mécanisme de prépaiement des soins de santé.

b. Niveau d'atteinte des objectifs poursuivis par le dialogue :

Objectif 1 : Trois (3) mécanismes de financement innovants les plus promoteurs sont identifiés (**la taxe sur la téléphonie, la taxe sur l'alcool, la taxe sur les transferts de fonds**) sur les cinq (5) mécanismes potentiels proposés¹ par l'étude de juillet 2014 sur les mécanismes innovants de financement de la santé pour la Couverture Sanitaire Universelle au Togo. Les trois mécanismes

¹Les cinq (5) mécanismes identifiés par l'étude sont : i) la taxe sur les billets d'avion ; ii) la taxe sur les transactions financières (rémittences); iii) la taxe sur les compagnies minières ; iv) la taxe sur l'alcool ; v) la taxe sur la téléphonie mobile

combinés devraient rapporter à peu près 20 milliards de FCFA pour la santé en une année si le processus avait été mis en œuvre.

Objectif 2 : Le dialogue a proposé la mise en place d'un **comité de pilotage multisectoriel** qui doit avoir un ancrage institutionnel (placé sous la Présidence de la République par exemple) avec l'existence d'un chargé des études sur les mécanismes de financement innovants. Ce comité sera soutenu par un **organe technique** afin d'en assurer son fonctionnement. Sur les modalités de collecte et de mise en commun des fonds, les constats et analyses ont permis de conclure qu'il faut faire des études actuarielles pour proposer des options réalistes à l'Etat. Deux mesures de réforme indispensables ont été proposées : (i) la révision de la loi sur l'assurance maladie obligatoire et le décret portant organisation de l'INAM pour passer à l'échelle, et (ii) la définition d'un panier de soins de base susceptible de répondre aux besoins essentiels de la population.

Objectif 3 : Une feuille de route déclinée en **cinq (5) points avec des échéances et des responsables** identifiés a été élaborée (voir tableau ci-dessous).

N°	Actions concrètes	Echéances	Responsables
1	Finaliser et diffuser le rapport du dialogue	17 février 2017 au plus tard	Secrétaire Général du Ministère de la santé et de la Protection Sociale
2	Mettre en place un cadre institutionnel multisectoriel de suivi de la mobilisation des ressources domestiques dans l'esprit de la déclaration de Tunis	D'ici fin avril 2017	Primature, Ministère de la santé et de la Protection Sociale
3	Finaliser la stratégie nationale de financement de la santé pour la Couverture Sanitaire Universelle y compris son plan d'action pluriannuel	D'ici juin 2017	Ministre de la santé et de la Protection Sociale/ Ministère du travail
4	Elaborer et diffuser un manuel intégré de procédures de gestion administrative et financière prenant en compte les directives de la comptabilité publique et les procédures spécifiques de gestion des fonds provenant d'autres sources de financement, notamment les fonds de recouvrement de coûts, le financement des PTF	D'ici septembre 2017	Secrétaire Général du Ministère de la santé et de la Protection Sociale
5	Elaborer une convention de Partenariat Public Privé pour la participation du secteur privé au développement sanitaire	D'ici septembre 2017	Ministre de la santé et de la Protection Sociale, Patronat, PSPS AGET, CCIT

c. Recommandations du dialogue :

Les travaux du dialogue ont permis de formuler **sept (7)** recommandations :

- 1) Augmenter progressivement le budget alloué à la santé pour atteindre la cible de 15 % ;
- 2) Exploiter le potentiel des financements innovants en particulier, les taxes sur la téléphonie mobile, l'alcool et les transferts de fonds. Ces trois (3) mécanismes combinés devraient rapporter environ 20 milliards de FCFA par an pour la santé ;
- 3) Passer graduellement de l'assurance maladie obligatoire réservée aux fonctionnaires et assimilés à la Couverture Sanitaire Universelle ;
- 4) Assouplir les procédures de passation de marchés pour l'achat des produits de santé ;
- 5) Améliorer la gouvernance financière au sein du ministère de la santé par le renforcement de la décentralisation afin d'optimiser la consommation des ressources ;
- 6) Formaliser un cadre de dialogue politique sectorielle entre le secteur public et privé prenant en compte l'intérêt des parties ;
- 7) Mettre en place un cadre institutionnel de suivi de la mobilisation des ressources domestiques pour la santé.

I. Introduction

La République Togolaise s'est engagée depuis plusieurs années vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), afin de garantir des soins médicaux de qualité à tous ses citoyens sans avoir à faire face à des dépenses de santé catastrophiques. Cet engagement s'est affirmé dans la Politique Nationale de Santé (PNS) adoptée en 2011. Il a connu un début de concrétisation par la Loi N°2011-003 instituant le régime de l'assurance maladie obligatoire, pour les agents publics et assimilés et leurs ayant droit géré par l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) et le Décret N°2011-035/PR fixant le partenariat entre ce régime et les prestataires des services de santé.

Le Gouvernement est conscient que pour progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) dans les six prochaines années (vision exprimée dans le PNDS 2017-2022), il faut une subvention importante du mécanisme d'assurance maladie par le budget de l'Etat à travers la mobilisation de ressources additionnelles afin de permettre la fourniture d'un paquet de soins essentiels à tous. Par conséquent, le partenariat public-privé est l'un des mécanismes de financement domestiques qui permettra d'élargir l'espace budgétaire pour la santé.

C'est dans cette perspective que le Gouvernement a organisé le 09 février 2017 à Lomé (Hôtel Radisson Blu, 2 Février), avec l'appui de ses partenaires, un dialogue national sur le financement de la santé afin de sensibiliser les acteurs nationaux clés sur la nécessité de mobiliser des ressources domestiques additionnelles pour financer la santé vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Ce dialogue, placé sous le haut patronage de Son Excellence, Monsieur le Président de la République, Faure Essozimna Gnassingbé, a connu la participation du Directeur Exécutif du Fonds mondial, Dr Mark Dybul. Il a rassemblé les représentants du Gouvernement, de l'Assemblée Nationale, des organisations de la société civile, du secteur privé, des partenaires bilatéraux et multilatéraux et des experts internationaux en renforcement du système de santé et financement de la santé.

La liste des participants en annexe 3.

II. Objectifs poursuivis par le dialogue

Trois (3) objectifs sont poursuivis par le dialogue :

- Identifier les mécanismes de financement domestiques pouvant faire l'objet d'une mise en œuvre ;
- Mettre en place une plateforme pour la mobilisation du financement domestique ;
- Elaborer la feuille de route pour la mise en œuvre des mécanismes domestiques de financement identifiés pour soutenir et augmenter le financement national en lien avec la stratégie nationale de financement de la santé.

III. Méthodologie

Le dialogue a été organisé en deux phases : (i) la phase de préparation technique (06 au 08 février 2017) et (ii) la tenue du dialogue le 09 février 2017.

Les activités de préparation technique du dialogue ont lieu du 06 au 08 février 2017 dans les locaux de la Représentation de l'OMS au Togo. Elles ont été organisées en deux étapes : (i) l'étape de travaux de groupes thématiques et l'étape de consolidation des travaux préparatoires.

Notons que les activités de la phase de préparation technique et les échanges techniques le jour du dialogue ont été placés sous la coordination principale du Secrétaire Général du Ministère de la santé et de la protection sociale, Professeur NAPO-KOURA Gado Agarassi, appuyé par deux

rapporteurs généraux (MM. ZIGAN Mawunyo et ISSA Aboubakar), également tous deux cadres du Ministère de la santé et de la protection sociale.

IV. Point sur les activités de la phase de préparation technique du dialogue

4.1. Travaux des groupes thématiques (6 au 7 février 2017)

Les travaux des groupes thématiques se sont déroulés du 6 au 7 février 2017 autour de quatre (4) thèmes : (i) Identification et validation des mécanismes de financement domestique pour la santé, (ii) Cadre institutionnel et modalités de mobilisation des financements domestiques pour la santé, (iii) Efficience dans l'utilisation des ressources mobilisées par le Ministère de la santé et de la Protection Sociale, (iv) Contribution du secteur privé au financement de la santé.

4.2. Consolidation des travaux préparatoires (08 février 2017)

La consolidation des travaux préparatoires a eu lieu le 08 février 2017 et a permis de : (i) valider les différentes communications à passer le jour du dialogue, (ii) consolider les résultats des travaux des groupes thématiques et (iii) élaborer une feuille de route provisoire de suivi des principales recommandations issues de l'analyse des problèmes identifiés dans les groupes thématiques (cette feuille de route a été renforcée par les recommandations issues du dialogue).

4.3. Participation des parties prenantes à la préparation technique du dialogue

Les deux étapes de la préparation technique du dialogue ont connu la participation de l'ensemble des parties prenantes au développement sanitaire venant du Ministère de la santé et de la protection sociale et des autres ministères (Ministère de l'économie et des finances ; Ministère de la planification du développement ; Ministère du commerce, de l'industrie, de la promotion du secteur privé et du tourisme ; Ministère des infrastructures et du transport) ; de la Présidence de la République ; de la Primature ; de l'Assemblée Nationale ; du secteur privé (Plateforme du secteur privé de la santé au Togo, Association des grandes entreprises du Togo, Chambre du Commerce et de l'Industrie du Togo) ; des institutions de promotion et de protection contre les risques maladies (Direction Générale de la Protection Sociale, Institut National d'Assurance Maladie) ; des organisations de la société civile (Union des ONG du Togo) ; et des partenaires (Ambassade de France, Fonds mondial, PNUD, OMS, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, Banque Mondiale).

4.4. Appui technique à la préparation du dialogue

Les travaux de phase de préparation technique du dialogue ont bénéficié de l'appui de quatre (4) experts internationaux en renforcement et financement du système de santé, mobilisés par l'OMS et le Fonds mondial.

V. Déroulement des travaux du dialogue

Le dialogue national a été organisé sous forme d'un atelier d'une journée, rassemblant des représentants du Gouvernement, de l'Assemblée Nationale, des organisations de la société civile, du secteur privé, et des partenaires bilatéraux et multilatéraux.

Les travaux ont été organisés en deux (2) étapes : (i) la cérémonie d'ouverture, et (ii) les échanges techniques qui ont pris la forme de communications sur les concepts clés (financement de la santé, mécanismes de financement innovants, financements domestiques, Couverture Sanitaire Universelle, Assurance Maladie Universelle, Comptes de la santé), et la restitution en plénière des résultats des travaux des groupes thématiques, suivies de discussion.

5.1. Cérémonie d'ouverture

La cérémonie d'ouverture a été présidée par Son Excellence Monsieur le Premier Ministre, représentant le Chef de l'Etat, en présence des membres du gouvernement, des membres du corps diplomatique et administratif ainsi que des membres de la société civile. Elle a été faite en deux phases : une phase des allocutions et de discours d'ouverture du dialogue et une phase de remise de distinctions honorifiques.

La première allocution a été celle de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale, le Professeur Moustafa MIJIYAWA. Celui-ci après avoir souhaité la bienvenue à tous les participants, s'est félicité de l'intérêt particulier accordé par le Chef de l'Etat à la tenue de ce dialogue. Il a ensuite relevé les progrès réalisés par le Togo dans la lutte contre les trois maladies que sont le sida, la tuberculose et le paludisme. Il a terminé son allocution en précisant l'objectif visé par ce dialogue qui rime avec la nécessité de diversifier les sources de financement pour soutenir la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire 2017-2022 adoptée par le gouvernement le 08 février 2017 en vue de progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle.

La deuxième allocution a été faite par Madame la Représentante résidente de l'OMS au Togo, Dr Lucile IMBOUA. Elle a, au nom de l'ensemble des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) en santé félicité le Gouvernement pour les progrès accomplis dans l'augmentation du budget de l'Etat alloué à la santé. Elle a ensuite relevé que les défis actuels comme la part encore élevée des paiements directs, la dépendance financière des programmes vis-à-vis de l'extérieur, les taux encore élevés de morbidité et de mortalité liés aux maladies infectieuses et l'émergence des maladies non transmissibles font qu'il est nécessaire de faire recours aux ressources domestiques.

Dans cette perspective, elle a exhorté tous les acteurs à considérer les dépenses de santé comme des investissements pour le développement économique et social. Pour finir, elle a réitéré l'engagement de tous les PTF à accompagner le Gouvernement dans le renforcement du système de santé vers la Couverture Sanitaire Universelle.

La troisième allocution fut celle du Directeur Exécutif du Fonds mondial, Dr Mark Dybul. Celui-ci s'est tout d'abord réjoui de l'engagement des autorités togolaises dans la lutte contre les trois maladies (sida, tuberculose et paludisme), engagement manifesté par la contribution du Togo à la reconstitution du fonds mondial. Il a ensuite salué les avancées considérables réalisées par le Togo dans la lutte contre les maladies en général avant de renouveler l'engagement du Fonds Mondial à accompagner le Togo vers l'élimination du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme.

Le Premier Ministre, en ouvrant les travaux du dialogue au nom du Chef de l'Etat, a souligné l'importance de ce dialogue sur le financement de la santé. Il a félicité le Directeur Exécutif du Fonds mondial pour son investissement constant apporté au fonds dans ses interventions. Il a considéré que cet engagement vient étayer à l'échelle continentale, la vision du Togo, conformément à la déclaration d'Abuja, qui est en phase avec les objectifs du développement durable. Il a déclaré que le Gouvernement Togolais continuera par investir dans le système de santé pour une amélioration constante de l'offre de soins de santé et la généralisation de la couverture sanitaire.

La remise de distinctions honorifiques a été faite à deux personnalités du Fonds Mondial en signe de dynamisme et d'engagement dans le partenariat entre le Togo et le Fonds mondial. Les deux impétrants sont Dr Mark Dybul, Directeur exécutif du Fonds mondial et Dr Youssouf Sawadogo, le

Gestionnaire du portefeuille du Fonds mondial au Togo, élevés respectivement aux grades de Commandeur de l'Ordre National du Mérite et Officier de l'Ordre National du Mérite.

5.2. Les échanges techniques

Les échanges techniques ont été organisés en trois (3) sessions. Les deux premières sessions ont été consacrées aux communications sur les différents concepts clés et la troisième session à la restitution des travaux des groupes thématiques, la formulation des remarques finales et la définition des prochaines étapes (feuille de route).

La première session a été modérée par le Directeur du Cabinet du Ministère de la planification du développement et les deuxième et troisième sessions ont été placées sous la modération du Directeur pays de l'ONUSIDA.

5.2.1. Communications sur les différents concepts clés

Au total huit (8) communications ont été faites récapitulées dans le tableau ci-dessous :

N°	Thèmes	Responsable de la communication
1	Besoins de financement du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
2	Financement domestique de la santé au Togo : mécanismes de financement innovants vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)	
3	Financement public de la santé au Togo, de la mobilisation des ressources à la budgétisation : défis et perspectives	Ministère de l'Economie et des Finances
4	Rôle du Parlement dans le plaidoyer pour une augmentation du budget de la santé	Assemblée Nationale
5	Assurance Maladie Universelle (AMU) : Le chemin à parcourir	Institut National d'Assurance Maladie
6	Rôle de la société civile dans l'augmentation du financement de la santé	Société civile (UONGTO)
7	Opportunités de partenariats public-privé (PPP) pour l'augmentation du financement de la santé	Secteur privé (Plate du Secteur Privé de la Santé au Togo : PSPS-TOGO)
8	Couverture Sanitaire Universelle (CSU)	OMS
	Etat de mise en place des comptes de la santé au Togo : Principaux résultats et perspectives	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

5.2.2. Restitution des résultats des travaux des groupes thématiques

Les travaux des groupes thématiques ont porté sur quatre (4) thèmes: (i) Identification et validation des mécanismes de financement domestique pour la santé, (ii) Cadre institutionnel et modalités de mobilisation des financements domestiques pour la santé, (iii) Efficience dans l'utilisation des ressources mobilisées par le Ministère de la santé², et (iv) Contribution du secteur privé au financement de la santé.

La synthèse des résultats par groupe thématique donne :

² Les résultats du groupe thématique « Efficience dans l'utilisation des ressources mobilisées par le Ministère de la santé » n'a pas été restitués en plénière, mais ils ont été utilisés pour renforcer les constats et les recommandations issues du dialogue.

✓ **Identification et validation des mécanismes de financement domestique pour la santé**

Au vu de l'analyse comparative des cinq (5) mécanismes de financement innovants identifiés³ par l'étude sur les mécanismes innovants de financement de la santé pour la CSU au Togo⁴, et tenant compte des leçons de l'expérience dans d'autres pays, le groupe a dégagé trois (3) mécanismes potentiellement intéressants et faisables pour le Togo. Il s'agit en effet de :

1. **la taxe sur la téléphonie,**
2. **la taxe sur l'alcool,**
3. **la taxe sur les transferts de fonds.**

Les trois mécanismes combinés devraient rapporter à peu près 20 milliards de FCFA pour la santé en une année si le processus avait été mis en œuvre. La mise en place de ces nouvelles sources de financement suppose une méthodologie rigoureuse (plan de communication efficace, gouvernance, gestion financière, redevabilité) pour favoriser une parfaite adhésion de la population.

Le groupe a également formuler deux (2) recommandations dans la perspective d'explorer d'autres mécanismes promoteurs qui peuvent constituer des niches de ressources domestiques mobilisables. Il s'agit en effet de : (i) approfondir l'étude sur la taxe sur les ressources minières parce que c'est une source très porteuse, et (ii) envisager une taxe sur les boissons sucrées car c'est une source potentielle de financement pour la santé.

✓ **Cadre institutionnel et modalités de mobilisation des financements domestiques pour la santé**

Les travaux de ce groupe thématique ont permis à partir des constats et analyse des problèmes de proposer la mise en place d'un comité de pilotage/cadre institutionnel des financements domestiques pour la santé dont la mission principale consistera à accélérer les réformes pour la mobilisation adéquate des ressources publiques et privées pour la santé.

En effet, le comité de pilotage doit avoir un ancrage institutionnel (placé sous Présidence de la République par exemple) avec l'existence d'un chargé des études sur les mécanismes de financement innovants. Le comité sera soutenu par un organe technique en support pour assurer son fonctionnement (compétences en santé, protection sociale, finance, société civile).

En ce qui concerne sa représentativité multisectorielle, le comité de pilotage proposé sera composé de : la Présidence de la République ; la Primature ; le Ministère de la santé et de la Protection Sociale ; le Ministère de la planification du développement ; le Ministère de l'économie et des finances ; le Ministère de l'administration territoriale, de la décentralisation et des collectivités locales ; le Ministère en charge du commerce et de la promotion du secteur privé ; le Ministère de l'économie numérique ; le Parlement ; le Secteur privé ; la Société civile y compris les média et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Sur les modalités de collecte et de mise en commun des fonds et achat de services de santé par l'assurance maladie, les constats et les analyses ont permis de conclure qu'il faut faire des études actuarielles pour proposer des options réalistes à l'Etat. En effet, même si la capacité actuelle de gestion de l'Institut d'Assurance Maladie (INAM) lui permet de jouer ce rôle, il existe une fragmentation et diversité des fonds existants en matière de CSU, d'où une faible viabilité financière du système. Aussi, l'extension de la CSU à toute la population pose la question de l'architecture appropriée pour sa gestion.

³(i) la taxe sur les billets d'avion ; (ii) la taxe sur les transactions financières (rémittences); (iii) la taxe sur les compagnies minières ; (iv) la taxe sur l'alcool ; (v) la taxe sur la téléphonie mobile.

⁴ Ministère de la santé, Etude sur les mécanismes innovants de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle au Togo, Rapport final, juillet 2014.

Le groupe a proposé deux éléments de réforme indispensables pour y parvenir. Il s'agit de : (i) la révision de la loi sur l'assurance maladie obligatoire et le décret portant organisation de l'INAM pour passer à l'échelle, et (ii) la définition d'un panier de soins de base susceptible de répondre aux besoins essentiels de la population.

✓ **Efficiencia en el uso de los recursos movilizados por el Ministerio de la salud y de la Protección Social**

El trabajo de este grupo temático consistió en analizar los principales problemas/golpes de estrangulamiento en el origen de la baja capacidad de absorción de financiamientos dentro del Ministerio de la salud y hacer proposiciones de medidas y reformas que permitan apoyar una mejor asignación y un mejor uso de los recursos para la compra o el suministro de servicios de calidad en el sector.

Los principales problemas identificados que son en el origen de la baja capacidad de absorción de recursos movilizados por el ministerio de la salud son : (i) la lentitud en el proceso de pasación de mercados para la compra de servicios de salud, (ii) el débil marco de diálogo político sectorial entre el sector público y privado teniendo en cuenta el interés de las partes, (iii) la debilidad en la gobernanza financiera dentro del ministerio de la salud y de la Protección Social.

Las principales medidas y reformas propuestas comprenden : (i) el flexibilizado de los procedimientos de pasación de mercado para la compra de productos de salud, (ii) la mejora de la gobernanza financiera dentro del ministerio de la salud y de la Protección Social por el fortalecimiento de la descentralización para optimizar el consumo de recursos, (iii) la formalización de un marco de diálogo político sectorial entre el sector público y privado teniendo en cuenta el interés de las partes.

✓ **Contribución del sector privado al financiamiento de la salud**

Los trabajos de este grupo temático permitieron hacer el análisis del nivel de participación actual del sector privado al financiamiento de la salud en Togo y proponer pistas de soluciones explotables para el fortalecimiento de su participación y la sostenibilidad de sus contribuciones.

El análisis de la situación actual de la contribución del sector privado al financiamiento de la salud mostró que el sector privado está bien organizado incluso si las acciones en el terreno son dispersas. Está estructurado con organizaciones formales con las que el Estado puede discutir. Se trata del sector privado de salud (liberal y profesional) ; de las compañías de seguro de enfermedad y las mutuales de salud ; del Patronato (Consejo Nacional del Patronato) ; de la Cámara de Comercio e Industria de Togo (CCIT) ; de la Asociación de Grandes Empresas de Togo (AGET) ; de los Clubes de servicios, las asociaciones, la diáspora (Togoleses del Extranjero) y las ONGs Internacionales.

En efecto, el sector privado contribuye a : (i) la mejora de la disponibilidad de la oferta de servicios, y (ii) la protección contra los riesgos de enfermedades.

En materia de la mejora de la disponibilidad de la oferta de servicios, el sector privado de servicios asegura las inversiones en la salud a través de la construcción y el equipamiento de estructuras, el reclutamiento y la gestión del personal, y el mantenimiento de los niveles técnicos. Facilita el acceso geográfico a los servicios de salud por su contribución a la mejora de la red territorial (sector privado liberal y profesional).

Dentro del marco de la responsabilidad social de las empresas, el sector privado invierte en la salud a través de subvenciones para la creación o el equipamiento de estructuras de salud, sus equipos y a través del financiamiento de ciertas intervenciones (ejemplo de PROGOSA, ECOBANK, UTB).

En ce qui concerne le secteur privé associatif (Clubs services, ONGs nationales et internationales, Diaspora, etc.), il est présent par ses dons, subventions aux hôpitaux, aux unités de soins, aux campagnes de vaccination, etc.

Enfin, des structures confessionnelles, grâce aux contrats avec l'Etat, développent des opportunités plus importantes de soins aux populations, surtout en milieu rural et d'accès difficile.

En matière de protection des risques financiers, le secteur privé assure ses employés de diverses manières. On peut retenir principalement : (i) les assurances privées pour les travailleurs des grandes et moyennes entreprises ; (ii) le remboursement des frais de santé, par des subventions ou gratuité au personnel des PME/PMI; (iii) les dons aux personnels et à leurs familles ou aux indigents, pour financer les frais de soins et d'hospitalisation; (iv) le préfinancement des prestations de soins et des médicaments aux bénéficiaires des assurances privées et de l'INAM ; (v) les tarifs sociaux pratiqués par les structures confessionnelles ; (vi) le financement des opérations foraines de santé ; (vii) le volontariat pratiqué par les experts en santé travaillant dans les pays du Nord, comme les opérations vacances utiles ou écotourisme, renforcement et assistance technique (exemple dans les cliniques privées et les Clubs services).

En termes de contribution, le secteur privé compte s'appuyer sur les opportunités de partenariats public-privé (PPP) pour améliorer sa contribution au financement de la santé. Cette contribution sera possible à travers : (i) le soutien à la mise en œuvre des mécanismes de financements innovants ; (ii) l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé par une utilisation judicieuse des pharmaciens existant dans le secteur privé ; (iii) la promotion de la disponibilité des MEG dans les officines et l'utilisation des MEG tout en renforçant le rôle de la CAMEG dans la sensibilisation au générique ; (iv) la promotion du soutien aux initiatives innovantes en matière de télésanté (Télé médecine, E-Santé, téléformations, téléconférence, télé réunions etc.) ; (v) le renforcement d'une meilleure coordination des interventions proposées par les différents clubs services, associations et ONGs, sous la responsabilité du Ministère de la santé et de la Protection Sociale.

5.2.3. Synthèse des discussions en plénière

Les différentes communications sur les concepts clés et la restitution des résultats issus des travaux des groupes thématiques ont suscité des discussions qui ont meublé les travaux du dialogue.

Les principaux éléments d'attention portent sur : (i) la contribution des mutuelles de santé dans le financement de la santé pour progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle, (ii) l'amélioration de l'espace budgétaire, (iii) la capitalisation des expériences antérieures en matière de gestion de l'assurance maladie pour progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle, (iv) les rôles du secteur privé et de la société civile dans la mobilisation des ressources pour le financement de la santé, (v) le recours à d'autres mécanismes innovants pour le financement de la santé, et (vi) les rôles des tradipraticiens (médecine traditionnelle) dans la Couverture Sanitaire Universelle.

✓ Contribution des mutuelles de santé dans le financement de la santé pour progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle

Les mutuelles de santé ont de potentiel qu'il faut développer pour progresser vers la CSU. Il s'agit également de prendre en compte toute la documentation et les études mettant en exergue la contribution des mutuelles de santé au financement de la santé ; de mettre à jour le cadre juridique devant soutenir le développement, l'organisation et le fonctionnement des mutuelles de santé dans le cheminement vers la CSU.

✓ Amélioration de l'espace budgétaire

L'amélioration du financement de la santé reste conditionnée par une meilleure utilisation des ressources disponibles et une amélioration de la redevabilité dans la gestion des ressources. La

poursuite des réformes de l'Office Togolaise des Recettes (OTR) est une opportunité d'amélioration des recettes fiscales. Dans cette situation de mutation budgétaire que connaît le pays, il s'agit d'accorder la priorité aux dépenses sociales dont la santé pour que le Togo s'engage vers la CSU.

✓ **Capitalisation des expériences antérieures en matière de gestion de l'assurance maladie pour progresser vers la CSU**

La mise en place de l'INAM a permis au Togo d'avoir de l'expérience dans la gestion d'un large réseau de prestataires à travers tout le pays ainsi que la gestion de la relation entre les bénéficiaires et les prestataires. Cependant, il n'existe pas d'expérience prouvée en matière de recouvrement des cotisations auprès des acteurs du secteur informel.

✓ **Rôles du secteur privé et de la société civile dans la mobilisation des ressources pour le financement de la santé**

La mobilisation du financement pour la santé par le secteur privé ne doit pas concerner uniquement le secteur privé de soins, mais tout le secteur privé dans son ensemble.

Le secteur privé de soins participera au développement de l'offre de soins à travers la contractualisation d'un certain nombre de services, la diversification de l'offre de soins de santé à travers de nouveaux investissements, l'accompagnement des jeunes professionnels pour qu'ils s'installent dans les zones les moins pourvues en structures sanitaires.

La société civile doit mettre en place une plateforme de mobilisation de ressources pour la santé et participer au contrôle de l'utilisation de ces ressources.

✓ **Recours à d'autres mécanismes innovants pour le financement de la santé**

Plusieurs autres taxes ont été évoquées notamment la taxe sur les boissons sucrées, la taxe sur les conteneurs, la taxe sur les organismes d'assurance, la taxe sur le ciment etc.

En effet, l'étude sur les mécanismes innovants de financement de la santé pour la Couverture Sanitaire Universelle au Togo avait identifié une vingtaine de taxes parmi lesquelles cinq (5) ont été retenues pour faire objet de l'étude faisabilité. Sur les cinq (5), le dialogue a retenu trois jugées prometteuses et réalisables dans le contexte togolais. Cependant, il est important de tenir compte des différentes évolutions du paysage fiscal étant donné que l'étude réalisée date de 2014.

✓ **Rôles des tradipraticiens (de la médecine traditionnelle) dans la CSU**

Les tradipraticiens (la médecine traditionnelle) devraient aussi participer à l'offre de soins de santé, mais il est nécessaire qu'ils soient bien organisés pour être conventionnés par les organismes qui assureront la gestion de l'assurance maladie. Ceci suppose que les produits servis par les tradipraticiens soient bien identifiés et respectent les normes de qualité.

5.3. Cérémonie de clôture

La clôture de la réunion des travaux du dialogue a été marquée par trois (3) interventions : (i) la Représentante Résidente de l'OMS au Togo, Dr Lucile IMBOUA ; (ii) le Gestionnaire du portefeuille du Fonds mondial au Togo, Dr Youssouf Sawadogo ; et (iii) le Secrétaire Général du Ministère de la santé et de la protection sociale, le Professeur NAPO-KOURA Gado Agarassi.

Dans son intervention, la Représentante Résidente de l'OMS s'est réjouie de la qualité des échanges durant les travaux du dialogue et a ensuite salué la disponibilité des partenaires dans l'organisation de ce dialogue. Elle a ensuite réitéré l'engagement des partenaires à accompagner le Togo dans la mobilisation des ressources pour le financement de la Couverture Sanitaire Universelle.

Le Gestionnaire du portefeuille du Fonds mondial au Togo, Dr Youssouf Sawadogo a remercié le peuple togolais, particulièrement le Chef de l'Etat pour l'hospitalité légendaire qu'il a accordé à la délégation du Fonds mondial. Il a ensuite affirmé la disponibilité du Fonds à accompagner le Togo sur toute demande d'appui concernant le financement de la santé vers la CSU même si, sur les subventions actuelles du Fonds au Togo, cette éventuelle n'est pas prévue.

Pour finir, il a jeté l'idée selon laquelle, le Fonds mondial est prêt à soutenir le Togo dans sa démarche de négociation de sa dette extérieure afin que des ressources additionnelles soient dégagées pour soutenir le financement de la santé vers la CSU.

Le Secrétaire Général du Ministère de la santé et de la protection sociale, Pr NAPO-KOURA Gado Agarassi s'est réjoui de l'ambiance très conviviale dans laquelle les travaux se sont déroulés. Il a par la suite exprimé sa satisfaction vis-à-vis des experts (participants) qui ont nourri les travaux avec des idées pertinentes. Il a émis le souhait que les discussions se poursuivent entre les acteurs autour de la question du financement de la santé vers la CSU au Togo. Il a terminé son intervention en adressant ses vifs remerciements au Fonds mondial et aux autres partenaires pour l'appui apporté pour la tenue de ce dialogue avant de déclarer clos les travaux du dialogue.

VI. Constats du dialogue

Les travaux du dialogue ont permis de faire quatre (4) principaux constats :

1. Le sous financement de la santé : 7,8% versus 15% ;
2. La part élevée des ménages dans les dépenses totales de santé qui représente 47,5% ;
3. La dépense de santé par habitant est estimée à 41 dollars US par habitant et par an contre une référence de 86 dollars US admis au niveau international ;
4. Seulement 7,6 % de la population, soit moins d'un individu sur dix, est couvert par un mécanisme de prépaiement des soins de santé.

Ces constats sont des défis que le Gouvernement Togolais doit relever afin d'améliorer l'accès universel aux soins et services de santé de qualité à la population. L'effort pour relever ses défis doit passer par : (i) la mobilisation de financements suffisants pour la mise en place d'un système national de partage des risques (ii) la définition du mécanisme de partage du risque maladie soutenable ; (iii) la couverture des populations vulnérables ; (iv) la définition des modalités de participation des travailleurs du secteur informel ; (v) le renforcement de la disponibilité des soins et services de qualité ; (vi) la coordination des efforts entre le Ministère de la santé et de la Protection Sociale et les ministères partenaires en charge des questions de la CSU.

VII. Recommandations du dialogue

Les travaux du dialogue ont permis de formuler **sept (7) recommandations** :

1. Augmenter progressivement le budget alloué à la santé pour atteindre la cible de 15 % ;
2. Exploiter le potentiel des financements innovants en particulier, les taxes sur la téléphonie mobile, l'alcool et les transferts de fonds. Ces trois mécanismes combinés devraient rapporter environ 20 milliards de FCFA par an pour la santé ;
3. Passer graduellement de l'assurance maladie obligatoire réservée aux fonctionnaires et assimilés à la couverture sanitaire universelle ;
4. Assouplir les procédures de passation de marché pour l'achat des produits de santé ;
5. Améliorer la gouvernance financière au sein du ministère de la santé et de la Protection Sociale par le renforcement de la décentralisation afin d'optimiser la consommation des ressources ;
6. Formaliser un cadre de dialogue politique sectorielle entre le secteur public et privé prenant en compte l'intérêt des parties ;
7. Mettre en place un cadre institutionnel de suivi de la mobilisation des ressources domestiques pour la santé.

VIII. Feuille de route

La feuille de route issue du dialogue se résume en cinq (5) points dans le tableau ci-dessous :

N°	Actions concrètes	Echéances	Responsables
1	Finaliser et diffuser le rapport du dialogue	17 février 2017 au plus tard	Secrétaire Général du Ministère de la santé et de la Protection Sociale
2	Mettre en place un cadre institutionnel multisectoriel de suivi de la mobilisation des ressources domestiques dans l'esprit de la déclaration de Tunis	D'ici fin avril 2017	Primature, Ministère de la santé et de la Protection Sociale
3	Finaliser la stratégie nationale de financement de la santé pour la Couverture sanitaire universelle y compris son plan d'action pluriannuel	D'ici juin 2017	Ministre de la santé et de la Protection Sociale Ministère du travail
4	Elaborer et diffuser un manuel intégré de procédures de gestion administrative et financière prenant en compte les directives de la comptabilité publique et les procédures spécifiques de gestion des fonds provenant d'autres sources de financement, notamment les fonds de recouvrement de coûts, le financement des PTF	D'ici septembre 2017	Secrétaire Général du Ministère de la santé et de la Protection Sociale
5	Elaborer une convention de Partenariat Public Privé pour la participation du secteur privé au développement sanitaire	D'ici septembre 2017	Ministre de la santé et de la Protection Sociale, Patronat, PSPS AGET, CCIT

IX. Conclusion

Les trois (3) objectifs poursuivis par le dialogue sont en partie atteints. En effet, par rapport au premier qui fait référence à l'identification des mécanismes de financement domestiques pouvant faire l'objet d'une mise en œuvre, le dialogue en a identifié trois (3) les plus promoteurs sur les cinq (5) mécanismes potentiels identifiés par l'étude de juillet 2014 sur les mécanismes innovants de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle au Togo. Les trois mécanismes combinés devraient rapporter à peu près 20 milliards de FCFA pour la santé en une année si le processus avait été mis en œuvre.

En ce qui concerne le deuxième objectif relatif à la mise en place d'une plateforme pour la mobilisation du financement domestique, le dialogue a proposé la mise en place d'un comité de pilotage multisectoriel qui doit avoir un ancrage institutionnel (placé sous Présidence de la République par exemple) avec l'existence d'un chargé des études sur les mécanismes de financement innovants. Ce comité sera soutenu par un organe technique en support pour assurer son fonctionnement (compétences en santé, protection sociale, finance, société civile).

Cependant, les travaux du dialogue n'ont pas permis de définir les modalités de collecte et de mise en commun des fonds à mobiliser pour l'achat des services de santé par l'assurance maladie. Il faut alors faire des études actuarielles pour proposer des options réalistes à l'Etat. Deux mesures de réforme indispensables ont été proposées: (i) la révision de la loi sur l'assurance maladie obligatoire et le décret portant organisation de l'INAM pour passer à l'échelle, et (ii) la définition d'un panier de soins de base susceptible de répondre aux besoins essentiels de la population.

Par rapport au troisième objectif concernant l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre des mécanismes domestiques de financement identifiés pour soutenir et augmenter le financement national en lien avec la stratégie nationale de financement de la santé, une feuille de route déclinée en cinq (5) points avec des échéances et des responsables identifiés a été élaborée.

En résumé, les travaux du dialogue ont permis de mettre en évidence que le système de santé du Togo a des besoins pressants pour progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). En effet, le fait que le financement du système de santé vient en partie des ménages, a un impact négatif important sur leur accès aux soins et ne permet pas non plus au Gouvernement d'assurer un subventionnement entre les différentes classes sociales.

Il ressort également de ce dialogue que le concept de solidarité nationale qui devrait permettre de protéger les plus vulnérables des conséquences de dépenses insoutenables par rapport à leurs moyens financiers pourrait être mal perçu par la population pour diverses raisons. Il est donc essentiel d'entreprendre un travail de plaidoyer auprès de la population togolaise avant toute autre introduction de taxe visant à soutenir le financement de la santé vers la CSU. Sur ce point spécifique, en dehors de l'Etat, le rôle de la société et du secteur privé est très déterminant et capital.

Enfin, le dialogue a permis de noter que la réalisation d'une CSU au Togo, capable d'offrir un panier de soins de qualité à la population et leur éviter à engager des dépenses insoutenables doit passer par une réflexion plus approfondie du système de l'offre de la santé ; et aussi par d'autres éléments liés à la définition du cadre institutionnel et organisationnel de réflexion sur la CSU. La collaboration et la synergie d'actions entre le ministère en charge de la santé et les autres ministères intervenant dans la mise en œuvre de la CSU sont plus que fondamentales.

Ce travail de synergie entre les différentes parties prenantes permettra d'avoir à terme une amélioration de l'équité des sources de financement de la santé pour progresser vers la CSU.

Annexe 1 : Note Conceptuelle du Dialogue National sur le financement de la santé

Contexte

Investir dans la santé est essentiel pour réduire la pauvreté et encourager la croissance économique. Au cours de la dernière décennie, les progrès réalisés dans le domaine de la santé ont représenté 24% de l'augmentation totale des revenus des pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires. Les recherches prouvent qu'un investissement additionnel de 5 dollars US par personne et par an dans les 74 pays qui concentrent 95% de la mortalité maternelle et infantile dans le monde aurait un rendement extrêmement élevé, avec une multiplication par un facteur de cinq à neuf des bénéfices économiques et sociaux à l'horizon 2035, incluant une croissance du PIB due à l'augmentation de la productivité et du taux de participation au marché du travail, ainsi qu'à la hausse de l'épargne. Les réductions du taux de mortalité globale ont également un impact sur l'économie en général à travers l'amélioration de la santé sur la productivité, l'éducation, les investissements, l'accès aux ressources naturelles, et le ratio de travailleurs per dépendant.

Cependant, seule une minorité de pays ont atteint l'objectif d'Abuja d'allouer 15% des dépenses gouvernementales à la santé, et dans de nombreux cas les ressources extérieures constituent encore la majorité du financement des systèmes de santé. Cette tendance risque de devenir d'autant plus problématique que l'aide publique au développement plafonne depuis 2010⁵ et que les fonds disponibles sont fréquemment affectés à des priorités préétablies telles que les conséquences de la crise migratoire. En plus, les bailleurs de fonds insistent de plus en plus souvent sur les financements de contrepartie et considèrent leurs investissements comme des catalyseurs destinés à accélérer et encourager les investissements nationaux. Il est par conséquent crucial que les pays augmentent leurs financements nationaux pour la santé afin d'assurer la pérennité des programmes.

Dans ce but, le Fonds mondial offre avec le soutien de la Fondation Bill et Melinda Gates une assistance technique pour soutenir cinq pays prioritaires d'Afrique francophone (Benin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal et Togo) et les assister à développer une stratégie de plaidoyer pour mobiliser plus de ressources domestiques, et améliorer l'efficacité du financement de la santé par la mise en œuvre efficace de leurs stratégies nationales de développement sanitaire avec en ligne de mire l'élimination du VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030.

Au cours des derniers mois, une analyse de la situation des financements existants a été réalisée dans les pays sélectionnés, en partenariat avec tous les acteurs du secteur de la santé. Cette analyse devra être suivie par l'organisation d'un dialogue national avec toutes les parties prenantes.

Le cas du Togo

Le Togo, qui compte une population de 7,55 millions d'habitants (2015), est un pays à revenu faible. Son économie a connu une croissance du PIB de 2,4% par an en moyenne entre 2004 et 2008, croissance qui a augmenté pendant la récession pour atteindre 5,9% en 2012. Depuis 2012 le taux de croissance est d'au moins 5,4% par an. Les projections du FMI tablent sur une croissance du PIB de 5,3% en 2016 et 5% en 2017. Les recettes fiscales représentaient 16,6% du PIB en 2012 et 18,8% en 2013.

Le Togo a déjà fait d'importants progrès en matière de financement national de la santé grâce au leadership et à l'engagement du gouvernement, et consacre 7,85% de son budget⁶ à ce secteur. Le budget de l'Etat alloué au Ministère de la santé a régulièrement augmenté durant ces dernières années, et est passé de 17 673 245 CFA en 2010 à 30 099 595 FCFA en 2014. L'Etat a augmenté sa participation au financement des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme à travers des budgets de

⁵ « En termes absolus (sans ajustement par rapport à l'inflation) l'aide au développement pour la santé (ADS) a fortement augmenté, passant de 5,7 milliards de dollars US en 1990 à 36,4 milliards en 2015, avec un pic à 38 milliards en 2013. L'ADS a augmenté de 4,9% par an de 1990 à 2000, et de 11,3% par an entre 2000 et 2009. Depuis 2010 l'ADS n'a augmenté que de 1,2% par an, restant plus ou moins stable à 36 milliards » in AU: Innovative Domestic Financing for Health, 2016, p.10

⁶ Tableau de Bord de l'Afrique sur les Financements Nationaux pour la Santé, Union Africaine, 2016

fonctionnement directement alloués (1,8 milliards pour la lutte contre le VIH/sida⁷, 50 millions pour la tuberculose et 50 millions pour le paludisme) ainsi qu'au moyen de la contrepartie financière correspondant à la « Volonté de Payer ».

En dehors de ces efforts spécifiques, l'Etat mobilise également dans le cadre de la lutte contre les trois maladies, du personnel, des équipements et met à disposition des programmes des locaux pour leur fonctionnement. Le pays fait aussi partie de l'initiative mondiale IHP+ ce qui lui a permis d'améliorer la mobilisation des ressources et la coopération avec les partenaires au développement.

Malgré ces efforts, de nombreux défis persistent encore, y compris la part importante des dépenses de santé des ménages (47,5% des dépenses totales de santé) exécutée à 92,5% en paiement direct par la population (CN 2010, Togo), les difficultés d'absorption des budgets externes et internes, les inégalités géographiques et la faiblesse de la couverture de la protection sociale. Les dépenses totales de santé sont estimées à 41 dollars US par habitant et par an, et la proportion des dépenses publiques de santé reste trop faible estimée à 28,7% des dépenses totales de santé (CN 2010, Togo).

La République du Togo s'est engagée depuis de nombreuses années vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), afin de garantir des soins médicaux de qualité à tous ses citoyens sans avoir à faire face à des dépenses de santé catastrophiques.

En effet, la Couverture Sanitaire Universelle est affirmée dans la Politique Nationale de santé adoptée en 2011. Elle a connu un début de concrétisation par la Loi N°2011-003 instituant le régime de l'assurance maladie obligatoire, pour les agents publics et assimilés et leurs ayants droit géré par l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) et le Décret N°2011-035/PR fixant le partenariat entre ce régime et les prestataires des services de santé. Ce schéma actuel qui se limite aux fonctionnaires et assimilés et leurs ayants droit laisse plus de la moitié de la population Togolaise vulnérable sans couverture adéquate. En matière de protection de la population contre les risques maladies, seulement 7,6% de la population togolaise est couverte actuellement par un mécanisme d'assurance maladie⁸.

Aussi, la nécessité de mobiliser plus de ressources s'impose afin que la solidarité nationale s'exprime pour réduire les barrières financières aux soins et progresser vers la Couverture sanitaire universelle (CSU).

Conscient que la santé d'une nation représente un atout pour son développement socioéconomique, le Gouvernement compte, durant les sept prochaines années à travers le PNDS 2016-2022, renforcer le système de santé en vue de progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle. Ainsi, les besoins de financement de la santé pour la période 2017-2022 sont évalués à 674,148 milliards FCFA soit un coût moyen annuel de 112,358 milliards FCFA avec près de 50% dédiés au renforcement du système de santé vers la Couverture Sanitaire Universelle.

Il apparaît dans le contexte socio-économique actuel que *seule une subvention massive du mécanisme d'assurance maladie par le budget de l'Etat à travers la mobilisation de ressources additionnelles, permettra de fournir un paquet de soins essentiels à tous*. Par conséquent, le partenariat public-privé⁹ est l'un des *mécanismes de financement domestiques qui permettrait d'élargir l'espace budgétaire pour la santé*.

L'étude sur les mécanismes innovants de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle au Togo¹⁰ commanditée par le Ministère de la Santé, et conduite avec une assistance technique et financière du Programme de Partenariat UE-OMS pour le renforcement du dialogue sectoriel sur les politiques sanitaires et la CSU, a permis de sélectionner cinq mécanismes de financement domestiques potentiellement intéressants :

- la taxe sur les billets d'avion
- la taxe sur les transferts de fonds individuels internationaux
- la taxe sur les compagnies minières

⁷300 millions et 100 millions pour le fonctionnement respectivement du CNLS et du PNLS et 1,8 milliards pour l'achat des ARV (Budget Etat, 2016).

⁸Rapport de l'évaluation final du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2015.

⁹Dépenses privées de santé en % des dépenses totales de santé = 49,7% (CN 2010, Togo)

¹⁰Voir l'Étude sur les mécanismes innovants de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle au Togo, Oxford Policy Management, Organisation Mondiale de la Santé et Ministère de la Santé de la République Togolaise, 2014

- la taxe sur l'alcool
- la taxe sur la téléphonie mobile.

Les cinq mécanismes proposés ont un fort potentiel de levée de fonds, et leur faisabilité technique a été bien documentée dans d'autres pays y compris en Afrique. Une augmentation des investissements est nécessaire pour relever les défis auxquels le Togo est actuellement confronté pour le financement de la santé. Un financement adéquat permettra de garantir la pérennité des progrès accomplis et l'accès à des soins de qualité pour tous. C'est dans cette perspective qu'un dialogue sur le financement de la santé est crucial et devra permettre de rassembler tous les acteurs du domaine de la santé et garantir un soutien politique au plus haut niveau.

Objectifs

Le gouvernement du Togo, le Fonds mondial et les partenaires organisent un dialogue national le 9 février 2017 à Lomé, Togo. Ce dialogue impliquera, tous les acteurs du domaine de la santé et devra permettre de discuter et définir les meilleures méthodes pour augmenter le financement de la santé au Togo.

L'objectif principal de cette rencontre est de sensibiliser les acteurs nationaux clés sur la nécessité de mobiliser des ressources domestiques additionnelles pour financer la santé vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Il s'agira plus spécifiquement de :

- Identifier les mécanismes de financement domestiques pouvant faire l'objet d'une mise en œuvre
- Mettre en place une plateforme pour la mobilisation du financement domestique
- Elaborer la feuille de route pour la mise en œuvre des mécanismes domestiques de financement identifiés pour soutenir et augmenter le financement national en lien avec la stratégie nationale de financement de la santé

Résultats attendus

- Les mécanismes domestiques de financement pouvant faire l'objet de mise en œuvre sont identifiés
- La plateforme de mobilisation du financement domestique est mise en place
- Une feuille de route de mise en œuvre des mécanismes financements domestiques identifiés est élaborée

Méthodologie

▪ Phase de préparation technique (6 au 7 février 2017)

Travaux de groupes autour des thématiques suivantes :

- Identification et validation des mécanismes de financement domestique pour la santé,
- Cadre institutionnel et modalités de mobilisation des financements domestiques pour la santé,
- Amélioration des capacités d'absorption des financements au sein du Ministère de la santé,
- Contribution du secteur privé au financement de la santé.

▪ Phase de consolidation des travaux de groupes (8 février 2017)

- Validation technique des différentes communications
- Consolidation des résultats des travaux de groupes (rédaction d'un rapport et formulation des recommandations)
- Elaboration d'une feuille de route de suivi de la mise en œuvre des recommandations

▪ Dialogue National sur le financement de la santé (9 février 2017) :

- Communications sur les concepts clés suivies de discussion,
- Restitution en plénière des résultats des travaux des groupes thématiques suivies de discussion.

Voir annexe 2 pour les tdr des travaux des phases de préparation technique et de consolidation.

Déroulement

Le dialogue national sera organisé sous forme d'un atelier d'une journée, rassemblant des représentants du Gouvernement, de l'Assemblée Nationale, des organisations de la société civile, du secteur privé, et des partenaires bilatéraux et multilatéraux. Cet évènement auquel prendra part Dr Mark Dybul, Directeur Exécutif du Fonds mondial sera placé sous la présidence de Son Excellence, Monsieur le Président de la République, Faure Essozimna Gnassingbé.

Date et lieu

Jeudi 9 février 2017 à l'Hôtel Radisson Blu 2 Février, Lomé, Togo

Participants (TBD)

- Présidence de la République
- Primature
- Membres de l'Assemblée Nationale
- Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
- Ministère de l'Economie et des Finances
- Ministère de la Planification du Développement
- Ministère des Postes et de l'Economie Numérique
- Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Réforme Administrative
- Ministère du Développement à la Base, de l'Artisanat, de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes
- Ministère chargé de la Communication
- Ministère en charge du commerce et du secteur privé
- Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion de la Femme et de l'Alphabétisation
- Ministère des Mines et de l'Energie
- Ministère des Infrastructures et des Transports
- Ministère du Commerce, de l'Industrie, de la Promotion du Secteur Privé et du Tourisme
- Comité National de Promotion de la Protection Sociale (CNPPS)
- Institut National d'Assurance Maladie (INAM)
- Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)
- Cadre National de Concertation pour la Mutualité (CNCMUT)
- Société civile (UONGTO, FONGTO)
- Secteur privé (Patronat, Chambre du Commerce, Association des Grandes Entreprises du Togo)
- Partenaires bilatéraux et multilatéraux (France, Allemagne, Etats-Unis, Chine, USA, AFD, GIZ, JICA, Fonds mondial, GAVI Alliance, Union Européenne, PNUD, OMS, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, UNHCR, FMI/Banque Mondiale, BAD, BID, OOAS, UEMOA, CEDEAO, ...)

Profils des participants des départements ministériels : Ministre, Directeur de Cabinet, Secrétaire Général/Conseiller Technique, Directeurs centraux.

Total des participants : Il est attendu environ 100 participants

Agenda provisoire

<u>Heure</u>	<u>Activité</u>	<u>Intervenants et thèmes</u>
8 :00	Arrivée des délégués	
9h00-10h00	Cérémonies d'ouverture	<ul style="list-style-type: none"> - Mot de bienvenue du Ministre de la santé et de la protection sociale - Allocution des PTF - Allocution du Directeur exécutif du FM, Dr Mark Dybul - Discours d'ouverture de SEM le Président Faure Essozimna Gnassingbé
10h00	Pause-café	
10h30	Première Session	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (30 min) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Besoins de financement de la santé pour les six prochaines années au Togo : le financement du PNDS 2016-2022 ✓ Financement domestique de la santé au Togo : mécanismes de financement innovants vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) - Ministère de l'Economie et des Finances (15 min) Financement public de la santé au Togo, de la mobilisation des ressources à la budgétisation : défis et perspectives. - Assemblée Nationale (15 min) Rôle du Parlement dans le plaidoyer pour une augmentation du budget de la santé - INAM (15mn) Assurance Maladie Universelle (CMU) : Le chemin à parcourir pour une AMU inclusive
11h30	Questions/Discussion	
12h00	Deuxième session	<ul style="list-style-type: none"> - Société civile (15 min) Rôle de la société civile dans l'augmentation du financement de la santé - Secteur privé (15 min) Opportunités de partenariats public-privé (PPP) pour l'augmentation du financement de la santé - Partenaires bilatéraux et multilatéraux : OMS Progrès effectués dans la mise en place des comptes de santé au Togo (15 min)
12h45	Questions/Discussion	
13h15	Pause-Déjeuner	
14h45	Troisième session	

	Restitution des résultats des travaux de groupes (15 min/groupe)	<p>Groupe 1 : Identification et validation des mécanismes de financement domestique pour la santé</p> <p>Groupe 2 : Cadre institutionnel et modalités de mobilisation des financements domestiques pour la santé</p> <p>Groupe 3 : Amélioration des capacités d'absorption des financements au sein du Ministère de la santé et de la protection sociale</p> <p>Groupe 4 : Contribution du secteur privé au financement de la santé</p>
15h45	Questions/Discussion	Discussions
16h30	Pause-café	
17h00	Conclusion	Synthèse des conclusions des groupes de travail Remarques finales et prochaines étapes (feuille de route)
18 :00	Cérémonies de clôture	Mots de clôture

Annexe 2 : Phase de préparation technique du dialogue

A. Phase de préparation technique (6 au 7 février 2017)

Termes de référence des travaux de groupes thématiques

Groupe 1 : Identification et validation des mécanismes de financement domestique pour la santé

Membres :

1. Primature (SG ou Mr AHONDO)
2. Ministère de l'économie et des finances (cadre du budget, OTR)
3. Ministère de la santé et de la protection sociale (SG)
4. Direction générale de la protection sociale (DGPS)
5. Ministère des transports (SG)
6. Ministère de l'économie numérique (DC ou SG)
7. Chargée d'études à la Présidence de la République sur les questions de financements innovants pour la santé
8. INAM (DG ou une personne avisée de cette institution)
9. UNICEF
10. UE
11. OMS

Termes de références

✓ **Objectifs du travail**

A partir du rapport d'étude portant sur l'exploration du potentiel de mobilisation des ressources domestiques par des mécanismes de financement innovants et des expériences d'autres pays qui semblent attractives, il s'agit d'obtenir un consensus national sur les mécanismes innovants de mobilisation des ressources additionnelles pour le secteur de la santé.

De manière spécifique, il s'agit pour le groupe de :

- Examiner la faisabilité technique et institutionnelle des cinq mécanismes analysés dans le rapport d'étude et éventuellement des expériences d'autres pays ; puis déterminer si ces mécanismes sont utiles et réalisables dans contexte spécifique du Togo.
- Analyser les résultats des projections proposées dans le rapport en termes de volume de mobilisation des ressources supplémentaires nécessaire pour répondre aux besoins.
- Statuer sur les mécanismes de financement innovants les plus adéquats et les volumes de mobilisation des ressources supplémentaires réalisables pour le Togo.

Méthodologie

- Revue documentaire
- Brainstorming/discussions : séquence d'échanges sur chacun des mécanismes à analyser
- Synthèse des travaux et recommandations du groupe pour l'intégration de chaque mécanisme dans le volet collecte de fonds de la future stratégie nationale de la CSU.

Questions-clés de réflexion :

- Quels mécanismes semble-t-il constituer des points d'entrée réalistes au Togo ?
- Quels mécanismes à exclure à cause de leur non-faisabilité dans le contexte du Togo ?
- Quels mécanismes et quelles expériences d'autres pays semblent attractifs et faisables dans le contexte du Togo ?

Livrable

Un document succinct de 5 pages maximum (constat, développement : analyse succincte du problème, recommandations ou pistes de solutions).

Groupe 2 : Cadre institutionnel et modalités de mobilisation des financements domestiques pour la santé

Membres :

1. Parlement (Présidents des commissions finances et affaires sociales)
2. Ministère de la planification du développement (SG)
3. Ministère de la santé et de la protection sociale (DGEPIS)
4. Ministère de l'économie et des finances (SG ou DC)
5. Ministère de l'économie numérique (SG ou Conseiller technique)
6. Patronat (Président ou un membre avisé de cette institution)
7. SP/CNLS
8. UONGTO
9. Ambassade de France
10. UNFPA
11. ONUSIDA
12. OMS

Termes de référence

- Proposer une plateforme nationale de mobilisation des ressources domestiques, sa composition, sa mission et la description des rôles et responsabilités de chaque acteur ou secteur membre ;
- Déterminer les modalités de collecte et de mise en commun des fonds et d'affectation des ressources pour l'amélioration de l'offre de soins et la protection financière vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Méthodologie

- Revue documentaire (se référer au rapport sur le financement de la santé et toute autre documentation utile)
- Synthèse des travaux et recommandations du groupe sur la plateforme, les modalités de collecte et de mise en commun des fonds et d'affectation des ressources.

Livrable

Un document succinct de 5 pages maximum (constat, développement : analyse succincte du problème, recommandations ou pistes de solutions).

Groupe 3 : Amélioration des capacités d'absorption des financements au sein du Ministère de la santé et de la protection sociale

Membres :

1. Ministère de l'économie et des finances (Directeur du financement)
2. Ministère de la santé et de la protection sociale (DAF, Budget)
3. Ministère de la planification du développement (DC)
4. SP/CCM
5. PNUD
6. UNFPA
7. OMS
8. Fonds Mondial

Termes de référence

S'il est impératif de mobiliser plus de financement pour la santé, il est tout aussi essentiel de garantir que les ressources mobilisées sont utilisées de manière efficiente pour assurer une couverture sanitaire universelle. L'analyse de la situation actuelle du système de santé et particulièrement du financement de la santé a mis en évidence des allocations budgétaires insuffisantes au secteur de la santé, une faible capacité d'absorption des crédits alloués au ministère de la santé et une utilisation peu efficiente des financements.

Sur la base de la documentation disponible (Rapport d'évaluation du PNDS 2011-2015, Rapport synthèse de l'analyse de la situation du secteur de la santé, août 2016 ; Document du PNDS 2017-2022, etc.), il s'agit essentiellement pour le groupe de :

- approfondir l'analyse des principaux goulots d'étranglement, les faiblesses institutionnelles, organisationnelles et humaines en matière de gestion/exécution des financements ;
- de proposer des mesures et réformes d'amélioration des capacités, y compris les modalités de mise en œuvre et du suivi de la mise en œuvre des actions proposées.

Méthodologie de travail

- Revue documentaire
- Brainstorming/discussions : remplir les tableaux d'analyse des goulots d'étranglement et de mesures et réformes
- Synthèse des travaux et recommandations du groupe.

Exemple de tableau d'analyse des problèmes

Principaux problèmes/goulots d'étranglement	Causes organisationnelles	Causes institutionnelles
		▪
		▪

Exemple de Tableau de mesures et réformes

Problèmes	Libellé des mesures/réformes	Responsabilité de mise en œuvre	Chronogramme de réalisation				
			AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5

Livrable : Un document succinct de 5 à 7 pages maximum (constat, développement : analyse succincte du problème, recommandations ou pistes de solutions).

Groupe 4 : Contribution du secteur privé au financement de la santé

Membres :

1. Ministère de la santé et de la protection sociale (DGEPIS et Conseiller Technique)
2. Ministère en charge du commerce et du secteur privé (SG ou DC ou Conseiller Technique)
3. Patronat (Président ou un membre de cette institution)
4. Plateforme secteur privé de la santé au Togo (Président de la PSPS-TOGO)
5. Chambre de Commerce et d'Industrie (Président ou un représentant avisé)
6. Banque Mondiale

Termes de référence

Faire l'analyse du niveau de participation actuelle du secteur privé au financement de la santé au Togo et proposer des pistes de solutions exploitables pour le renforcement de sa participation et la pérennisation de ces contributions.

Méthodologie

- Revue documentaire (toute documentation jugée utile)
- Brainstorming/discussions : séquence d'échanges entre les membres du groupe sur le niveau de participation actuelle du secteur privé au financement de la santé au Togo
- Synthèse des travaux et recommandations du groupe.

Livrable : Un document succinct de 5 pages maximum (constat, développement : analyse succincte du problème, recommandations ou pistes de solutions).

B. Phase de consolidation des travaux de groupes (8 février 2017)

Membres :

1. Primature (SG ou Mr AHONDO)
2. Ministère de la santé et de la protection sociale (SG)
3. Ministère de l'économie et des finances (SG ou DC)
4. Ministère des transports (DC ou SG)
5. Ministère de l'économie numérique (DC ou SG)
6. Ministère de la planification du développement (DC ou SG)
7. Ministère en charge du commerce et du secteur privé (DC ou SG)
8. Patronat (Président)
9. Plateforme secteur privé de la santé au Togo (Président de la PSPS-TOGO)
10. UONGTO
11. Banque Mondiale
12. ONUSIDA
13. UNFPA
14. OMS
15. PNUD
16. OMS
17. Fonds Mondial

Termes de référence

- Valider techniquement les différentes communications
- Consolider les résultats des travaux de groupes (rédaction d'un rapport et formulation des recommandations)
- Elaborer une feuille de route de suivi de la mise en œuvre des recommandations

Annexe 3 : Liste des participants

N°	Nom	Prénoms	Pays	Institution	Fonction	Tél.	E-mail
1	ABALO	Komi	TOGO	UNICEF	Chargé VIH	99 44 12 96	kabalo@unicef.org
2	ABALO	Aimé	TOGO	MASPEA	Conseiller	90 44 04 60	abaime09@yahoo.fr
3	ADADJISSO	Raymond	TOGO	CCM	Rep KP	91 90 63 44	arcother@gmail.com
4	ADOGLI	Komigan	TOGO	INAM	Economiste	99 86 39 21	kadogli@inam.tg
5	AFOUTOU	Rémy	TOGO	CRT	secrétaire général	90 16 56 91	remyaf@yahoo.fr
6	AGBIGBI	Yawo	TOGO	UNFPA	Chargé /SR	90 07 45 55	agbigbi@unfpa.org
7	AIDAM	Fafa	TOGO	ECOBANK	Gestionnaire Corporate	91 73 17 10	faidam@ecobank.com
8	AIDAM	Akouvi	SUISSE	Fond mondial	Spec.associée	(+41)79 57 41 268	akouvi.aidam@theglobalfund.com
9	AKPO G.	Okate	TOGO	MSPS		90 10 93 86	akpognandi@gmail.com
10	ALEZA	Alex	TOGO	UGP	Juriste santé	90 10 67 34	alexmaz2001@yahoo.fr
11	ALI	Sani	BURKINA FASO	OOAS	Chargé Planification	(+226) 76 73 61 50	asani@wahooas.org
12	AMOUZOUVI	Kokou	TOGO	BAD	Economiste	90 06 77 46	k.amouzouvi@fdb.org
13	ASSIH	Mamessilé	TOGO	CAMEG-TOGO	Directeur Général	90 04 50 65	mamessile@gmail.com
14	ASSIMA	MèwèWezou	TOGO	MSPS	Administrateur	90 24 75 19	assimewe1@yahoo.fr
15	ATANDJI	Kossivi	TOGO	DCE	Représentant	90 85 96 72	koss0017@yahoo.fr
16	ATCHA	Sosso	TOGO	DGAS	Resp RH	90 38 19 69	rolandatcha@yahoo.fr
17	ATCHA-OUBOU	Tinah	TOGO	PNLP	Coordonnateur	90 01 45 21	atchaoubou@yahoo.fr
18	BABA	Amivi	TOGO	MSPS	Dir DESR	90 24 27 72	bababiche@yahoo.fr
19	BANASSIM	Kaledjora	TOGO	MSPS	Conseiller Com	90 12 19 33	kaledjora@yahoo.fr
20	BEWELI	Essotoma	TOGO	INAM	Médecin conseil Pcp	90 02 24 01	drbeweli@yahoo.fr
21	BIGEARD	Alexis	BURKINA FASO	OMS	Conseiller	(+226) 61 55 53 32	bigearda@who.int
22	BIGNANDI	Palakinoyem	TOGO	MSPS	DG Protection sociale	90 30 17 71	bpalakinoyem@yahoo.fr
23	BOEMARE	Anne	France	Ambassade	Coopération	23 5358 03	
24	COULIBALY	Seydou	BURKINA FASO	OMS	Système Santé	(+226) 61 41 97 00	coulibalyse@who.int
25	DAGNRA	Anoumou	TOGO	PNLS	Coordonnateur	90 01 56 56	a.dagnra@yahoo.fr
26	d'ALMEIDA	Stéphane	TOGO	UGP	Coordonnateur	90 81 81 74	senyedji@hotmail.com

27	DAYO	A. N'sougan	TOGO	MIT	Adm.civil	90 21 36 68	saturnindayo@yahoo.fr
28	DJENDA	Aristide	TOGO	WONGTO	Dir	90 14 68 27	aristidedjenda@yahoo.fr
29	DODZRO	Kossi	TOGO	UGP	Coordonnateur Adj	99 47 09 09	ckdodzro@gmail.com
30	DOKLA	Augustin	TOGO	CCM	Vice PRESIDENT	90 17 23 75	doklatino@yahoo.fr
31	DOSSOU	Myriam	TOGO	INAM	DG	99 86 39 52	mdossou@inam.tg
32	EDJEOU	Essohanam	TOGO	MPD	Dir Cab	90 05 66 27	edjeoue@yahoo.fr
33	EFALOU	Yao	TOGO	AGET	Chargé de mission	90 89 76 05	efalouyao@live.fr
34	EMEGNIMO	Elonyo	TOGO	MEF	Conseiller	90 52 01 01	aemegnimo@yahoo.fr
35	ENGEL	Léa	Allemagne	Amb d'Allemagne	Stagiaire	92 17 85 66	w-hosp1@lome.diplo.de
36	GAYI	Elias	TOGO	UGP	Resp Financier	90 10 93 19	eliasgayi@yahoo.fr
37	GERSHY-DAMET	Guy-Michel	RCI	FONDS MONDIAL	Consultant	(+225)59 54 51 22	gershy-dametg@hotmail.fr
38	GONÇALVES	Ahoefa	TOGO	CCIT	Pharmacienne	90 04 46 94	gonahoefa@yahoo.fr
39	HAINGA	Boukoulmé	TOGO	PNLT	Coordonnateur	90 25 03 39	hairasalomon2017@gmail.com
40	HOMEVOR	Etsri	TOGO	MPD	SG	90 24 46 85	alexhomevor@gmail.com
41	HOTOWOSSI	Komi	TOGO	OMS	CAM	99 48 19 19	hotowossik@who.int
42	HOWANOU	Edoh	TOGO	Assemblée Nationale	Député	90 08 24 04	hoed1962@gmail.com
43	HUNLEDE	Amah	TOGO	MME	Dir. larb des Mines	90 04 21 19	amahhunlede@yahoo.fr
44	IMBOUA	Lucile		OMS/TOGO	Représentant	99 13 22 50	imboval@who.int
45	ISSA	Aboubakar	TOGO	MSPS	Chef DPCS	90 00 63 90	sadiktoure@yahoo.fr
46	KABRAITEMA	Thora	TOGO	DDP	Chargé d'étude	90 27 74 44	thorakab77@gmail.com
47	KANTENGWA	Kathy	SUISSE	FONDS MONDIAL	Senior advisor		kathy.katengwa@theglobalfund.org
48	KAO	Yem-bla	TOGO	PSPS	Pharmacien	90 01 07 02	yemblak@gmail.com
49	KAO	PatouAni	TOGO	MSPS	Daf	90 14 77 11	michelinekao@yahoo.fr
50	KOGBETSE	Mensa	TOGO	CNI-TOGO	Chargé de formation	90 98 95 93	kmensa1@gmail.com
51	KOKODOKO	Dosse A.	TOGO		Médecin privé	91 13 21 18	mafalkoko@gmail.com
52	KONLAMBIGUE	Laure	TOGO	SP-CCM	Chargé suivi	99 86 41 46	laure.albert19@gmail.com
53	KOUASSI	Koame	TOGO	MSPS	Chef DER	90 05 48 11	kokoame@yahoo.fr
54	KPETO	Kounde	TOGO	PSPS	Vice-Président	90 01 11 19	ikpeto@gmail.com
55	KPOBIE	N'Dassimi	TOGO	MEF	Point focal BID	90 25 78 46	kpobieben@yahoo.fr

56	KUMODZI	Kofi Alain	TOGO	PSPS	Assistant technique	90 17 15 75	kofi@kumodzi.com
57	LOKOU	Ramos	TOGO	MCCSFC	Journaliste	91 34 83 43	ramoslokou2016@gmail.com
58	MABOUDOU	Akouavi	TOGO	ONUSIDA	CIS	90 02 06 07	maboudoua@un aids.org
59	MENSAH	Koffi Vinyo	TOGO	MCIPSPT	Dir SP	90 14 34 69	franckof66@gmail.com
60	MOROU	Touré Aftar	TOGO	MEF	Economiste	90 02 57 25	aftar.morou@gmail.com
61	MOUALA	Christian	TOGO	ONUSIDA/TOGO	Directeur	99 63 12 73	moualac@onusida.org
62	NAPO-KOURA	Gado	TOGO	MSPS	SG	90 04 60 01	fgnapo@yahoo.fr
63	NOUTEPE	Koffi Elom	TOGO	FONGTO	Dir exécutif	90 97 60 76	princelom@live.fr
64	OGANTO	Kokou	TOGO	CNPPS	Adm civ	90 28 28 30	noeloganto@gmail.com
65	OLOYEDE	Isac	TOGO	UGP-FM	RAI	90 27 3D1 42	isac.loyede@gmail.com
66	PEKELE	Minzah	TOGO	OMS	Conseiller	99 13 22 54	pekelem@who.int
67	PIGNANDI	Akou	TOGO	SP-CCM	CNSP CCM	90 02 47 59	pignandiakou@yahoo.fr
68	PITCHE	Vincent	TOGO	CNLS	Coordonnateur	22 21 61 72	ppitche@yahoo.fr
69	SAIZONOU BROOHM	Ghislaine	TOGO	CNCMUT	Présidente	99 96 94 76	bromghis@yahoo.fr
70	SALAMI	Machikourou	TOGO	OMS	Consultant	90 04 32 74	salami_machikourou@yahoo.fr
71	SATURNIN	EPIE		UNFPA/TOGO	Représentant	90 87 40 81	
72	SAWADOGO	Youssouf	SUISSE	FM	FPM	99 33 99 02	yousouf.sawadogo@theglobalfund.org
73	SOKLOU	A. Immaculé	TOGO	AGET	Chargé de mission	91 41 73 81	immaculé.soklou@aiesec.ht
74	SOME	K. Jean François	TOGO	PNUD	Spec.santé	98 45 99 99	jean.françois.some@undp.org
75	SONGNE	Badjona	TOGO	Présidence Rép	Conseiller santé PR	90 04 64 94	ksongne@hotmail.com
76	TAGBA	Simfeilé	TOGO	MCCSFC	Point focal	90 27 67 06	stimtag783@gmail.com
77	TECK	Rafael	Allemagne	Ambassade	Coopération	22 23 32 32	
78	THEOPHILE	Sossa	SUISSE	Chargé portefeuille	Chargé portefeuille	+4179589971	théophile.sossa@theglobalfund.org
79	VIGAN	Sharlen	TOGO	Banque Mondiale	Spécialiste santé	91 32 64 01	sharlenvigan@gmail.com
80	VOVOR	Ahoefa	TOGO	MSPS	DGEPIS	90 19 48 89	avovor@yahoo.fr
81	ZIGAN	Mawunyo	TOGO	MSPS	Planificateur	90 95 65 94	mawunyozigant@yahoo.fr