



DEFINIR LE CADRE INSTITUTIONNEL DU REGIME AMED, SELON SES FONCTIONS ET SES PROCESSUS OPERATIONNELS

Termes de référence de l'atelier intermédiaire

NDJAMENA, du 18 au 19 février 2021

A l'hôtel Radisson Blu

Version finale, le 14 février 2021

1 Contexte et justification

Au cours des dernières années, le Tchad s'est engagé dans un processus de mise en place d'un système de financement durable de la santé et s'est engagé dans un processus de mise en place de la Couverture santé Universelle dont un système d'assurance maladie à trois Régimes (loi n° 035/PR/2019). Les régimes sont constitués par a) un régime contributif pour le secteur formel, b) un régime contributif pour les travailleurs indépendants (secteur informel) et **c) un régime non contributif financé par l'impôt pour les démunis identifiés**. Dans le cadre de la mise en œuvre progressive de ces régimes et pour évaluer les contraintes institutionnelles et techniques, le gouvernement tchadien a décidé de **commencer par expérimenter le troisième régime, "Assistance médicale pour les personnes reconnues économiquement démunies" (AMED)**. Ce pilote permettra d'anticiper les problèmes et les lacunes éventuels et de procéder aux ajustements nécessaires avant la mise en place de structures permanentes et l'extension de la couverture au reste des habitants du pays. L'objectif est de se concentrer dans un premier temps sur la fonction d'achat d'un régime dans le cadre d'une approche séquentielle avant d'aborder des questions plus larges telles que la mise en commun ou l'augmentation des recettes pour financer l'extension de la couverture aux autres régimes.

Ainsi, les bases seront jetées pour les efforts futurs visant à aligner l'ensemble des prestations, à harmoniser le système de paiement des prestataires ainsi qu'à normaliser le système d'enregistrement, de vérification et de facturation des bénéficiaires dans les trois régimes. Ce processus est suivi par la Cellule Interministérielle de Coordination de la Stratégie CSU (CIC-CSU) qui organise les travaux préparatoires nécessaires à la mise en place du régime AMED et définit les détails techniques de la mise en œuvre du régime, y compris l'élaboration d'une feuille de route. Dans ce contexte, la CIC-CSU a demandé au Réseau P4H de fournir une assistance technique pour soutenir le processus de démarrage, en particulier pour aider au développement de la structure institutionnelle et organisationnelle (et des processus opérationnels associés) du régime AMED.

C'est dans ce cadre que l'étude visant à **définir le cadre institutionnel du régime AMED, selon ses fonctions et ses processus opérationnels** a été commanditée sur financement du réseau P4H appuyé par la GIZ. Cette étude est mise en œuvre par l'Institut Tropical de Santé Publique Suisse (Swiss TPH) et vise l'atteinte des objectifs suivants :

1. L'évaluation de ce qui est déjà prévu sur le plan institutionnel, y compris un bilan de la valeur ajoutée des structures existantes et en tenant compte du fait que la mise en place de l'AMED doit contribuer aux objectifs généraux de la stratégie CSU ;
2. L'examen des besoins fonctionnels de l'AMED selon la documentation officielle et les discussions en cours au niveau de la CIC-CSU ;
3. La proposition d'un schéma institutionnel de l'AMED, incluant les structures des niveaux central et décentralisé et leurs responsabilités générales, compte tenu de l'évolution vers la Caisse Nationale d'Assurance Santé (CNAS), y compris ses mécanismes de surveillance, la participation des parties prenantes et les lignes de responsabilité et de reporting claires ;
4. La description des procédures clés pour le lancement de l'AMED : description simplifiée des processus d'entreprise (titre, sous-titre, objectif) pour la mise en œuvre de toutes les fonctions requises à mettre en correspondance avec les fonctions et la structure organisationnelle du régime ;
5. La liste et l'estimation de la quantité de ressources humaines nécessaires pour toutes les fonctions requises du système.

L'équipe de consultants a développé une stratégie qui s'appuie sur l'analyse des propositions faites par les études déjà réalisées et en cours et sur la prise en compte des réalités du pays. Des échanges avec la CIC-CSU, la GIZ mais aussi avec les personnes qui ont été/seront rencontrées lors de la collecte des données contribueront à atteindre cet objectif. Cet atelier

s'inscrit dans cette approche et constitue un temps fort pour contribuer à dégager les recommandations de l'étude.

2 Objectifs de l'atelier et livrables

L'objectif principal de cet atelier est de compléter les informations analysées et préciser les options pour un dispositif institutionnel et organisationnel effectif de l'AMED.

Les objectifs spécifiques se traduisent en résultats attendus suivants :

1. **Un diagnostic partagé** des dispositions institutionnelle et organisationnelles actuelles a été réalisé avec les parties prenantes principales de l'AMED.
2. **Le schéma institutionnel cible à atteindre** pour que l'AMED soit pleinement fonctionnel a été précisé.
3. **Des recommandations ont été formulées** concernant :
 - a. Les étapes à franchir et les actions à mener pour un démarrage dans un délai « raisonnable » de l'AMED ;
 - b. La mise en place du schéma institutionnel cible.

Le livrable attendu de cet atelier est un rapport qui contribuera à la rédaction du rapport de l'étude

3 Méthodologie

3.1 Faire des propositions réalistes

La méthodologie de travail définie pour cet atelier vise à faire émerger des propositions réalistes. En effet, le schéma institutionnel à proposer, avec ses fonctions et procédures, partira des différentes propositions déjà formulées par les études et validées par l'IC-CCSU et devra permettre de bien commencer la mise en œuvre de l'AMED, tout en sachant que des ajustements pourront intervenir, notamment lors de mise en œuvre des autres Régimes. L'AMED étant le premier test de mise en œuvre de la CSU, il importe qu'elle soit un bon précurseur par rapport aux 2 autres régimes.

Une série de documents est annexée aux présents termes de références. Ils devraient permettre aux participants de se préparer aux réflexions à mener au cours de l'atelier. Ils comprennent notamment une note synthétique du diagnostic et des défis ainsi que les textes réglementaires majeurs concernant la CSU.

3.2 Être à l'écoute et mener des analyses croisées et multidimensionnelles

La mise en place de l'AMED est une grande innovation dans le contexte sanitaire national tchadien. En effet, garantir l'accès aux soins d'une certaine qualité aux populations démunies est une pertinente gageure. Il y a eu beaucoup d'études sur le sujet qui montrent déjà des pistes d'action mais l'on est toujours sur un terrain vierge, avec certaines incertitudes / interrogations quant à l'opérationnalisation.

L'étude sur le schéma institutionnel propose d'explorer et de proposer des éléments spécifiques à sa mission, en partant de l'analyse des recommandations des autres études et idées des personnes ressources rencontrées lors de la collecte des données.

A cet effet, les participants à l'atelier, identifiés pour leur niveau de compétences et de responsabilités, seront appelés à réagir aux présentations et supports documentaires qui seront partagés par les consultants. Ils devront aussi faire des analyses approfondies et des propositions pertinentes lors des travaux en sous – groupes ; notamment sur les dispositions à prendre pour un démarrage rapide de l'AMED

Au moment de la validation de ces termes de référence la collecte de données et la recherche documentaire sont toujours en cours, c'est ainsi que l'atelier se chevauche avec la production des premières analyses (tendances) qui seront complétées au cours et après l'atelier.

Un rapport de synthèse sera remis aux participants le premier jour et constituera un « sous-main » pour les travaux en sous-groupes.

3.3 Organisation et animation de l'atelier

Trois consultants internationaux et deux consultants locaux seront mobilisés pour animer l'atelier conjointement avec l'équipe de la CIC-CSU :

- Damien Revault, chef d'équipe, coordination technique
- Siméon Nsabimana, Consultant n°1, appui méthodologique
- Dr Bruno Galland, appui technique -backstopping
- Dr Fatchou Gakaitangou, Consultant n 2, appui technique- retour d'expériences basé sur collecte des données à Ndjaména
- Topeur Beguerang, appui technique – retour d'expérience basé sur collecte des données dans les Provinces

Un modérateur de l'atelier sera désigné par la CIC-CSU et sera appuyé par le consultant en charge de l'appui méthodologique.

Deux rapporteurs seront désignés pour chaque journée.

L'atelier est organisé autour de trois temps forts permettant aux participants à la fois de s'approprier des questions à l'étude et de contribuer efficacement aux objectifs de l'atelier :

1. **Présentation et validation du diagnostic et des défis identifiés** par les consultants. Il s'agit d'explicitier la situation existante et de présenter le cadrage de la proposition faite par les consultants qui consiste en une progression par étapes vers le schéma directeur cible pour l'AMED.
Cette séquence fera l'objet d'une présentation en plénière basée sur le rapport de synthèse remis en début d'atelier qui sera suivi d'un débat permettant de lever les éventuelles zones d'ombres en apportant les clarifications nécessaires.
2. **Travaux en trois sous-groupes consistant à analyser les conditions de démarrage** « dans un délai raisonnable » de l'AMED pour chacune des trois fonctions du financement de la santé (Levée de fonds ; Mise en commun ; Achat des soins et autres services de santé). Il s'agit d'analyser ces fonctions au regard du schéma institutionnel cible mais aussi, et surtout, en fonction des réalités en face. Une matrice d'analyse sera fournie à chaque sous-groupe lui permettant d'y apporter un regard critique et constructif. Ici on s'intéressera aux aspects concrets pour que l'AMED puisse être lancée en respectant les exigences techniques, réglementaires et les attentes politiques d'un démarrage dès 2021.

Un consultant facilitera les travaux de chacun des sous-groupes qui désignera en son sein un président et un rapporteur.

A l'issue des travaux chaque sous-groupe présentera ses résultats en répondant, sans être limitatif, notamment aux questions suivantes pour chaque fonction du financement de la santé et chaque sous-fonction : Quel est l'organe le mieux indiqué pour le faire ? Quelles sont les conditions de sa réussite ? Quels sont les défis qui se présentent ? Quelles mesures prendre pour y faire face ? Dans quel délai réaliste la proposition faite pourrait être rendue opérationnelle ?

3. **Présentation du schéma institutionnel cible à atteindre et les étapes successives** de son développement. Il apparaît évident que toutes les conditions ne sont pas réunies pour la mise en œuvre de l'AMED dans toutes ses dimensions à courte échéance. Par exemple, la loi portant création de la Caisse Nationale d'Assurance Santé (CNAS) vient d'être promulguée mais son décret d'application et les ressources nécessaires à son fonctionnement ne sont pas évaluées ni donc mobilisées.

En revanche, il est possible de se projeter vers l'avenir en ce qui concerne la situation d'arrivée envisagée à la lumière des avancées significatives récentes en faveur de la CSU (textes de lois, décision d'y affecter les financements innovants etc.) et des réflexions qui seront menées au cours de l'atelier.

Au terme de la présentation et des débats qui s'en suivront l'atelier formulera des recommandations visant à contribuer à l'élaboration d'une feuille de route réaliste pour l'atteinte d'un schéma institutionnel cible opérationnel.

4 Déroutement

L'atelier se déroulera sur 1 journée et demie les 18 et 19 (matin) février 2021 à l'hôtel Radisson Blu de N'Djamena. Il se déroulera en suivant l'agenda présenté dans le tableau ci-après.

Des masques chirurgicaux seront distribués à l'entrée de l'atelier et des flacons de produits hydro alcooliques seront disposés aux endroits stratégiques à l'entrée et dans la salle.

J1 : Jeudi 18 février 2021

Heures	Activités	Intervenants
8.30 - 9.00 (30 min.)	Accueil et installation des participants, informations sur les aspects pratiques	CIC-CSU
9.00 - 9.10 (10 min.)	Message d'accueil	Coordinateur CIC-CSU
	Ouverture de l'atelier	DGM du MSPSN
9.10 - 9.20 (10 min.)	Présentation des participants Désignation des rapporteurs (J1 et J2)	Coordinateur CIC-CSU
9.20 - 9.30 (10 min.)	Justification de l'étude au regard des autres travaux terminés et en cours au niveau de la Cellule / CSU	CIC-CSU

Heures	Activités	Intervenants
9.30 – 9.35 (5 min)	Objectifs et programme de l'atelier	Consultant (DR)
9.35 - 11.00 (1h 25 min.)	Présentation et validation du diagnostic et des défis identifiés	Consultant (BG)
11.00 - 11.15 (15 min.)	Pause-café	CIC-CSU
11.15 - 12.00 (45 min.)	Discussions	Modérateur
12.00 - 12.15 (15 min.)	Organisation des sous-groupes	Modérateur
12.15 - 13.00 (45 min)	Démarrage des sous-groupes	Consultants (DR, SN, FG)
13.00 - 14.00 (1h)	Pause-déjeuner	CIC-CSU
14.00 - 15.30 (1h 30 min.)	Poursuite des sous-groupes	Consultants (DR, SN, FG)
15.30 - 15.45 (15 min.)	Pause-thé	CIC-CSU
15.45 - 16.15 (30 min.)	Restitution groupe 1	Rapporteur G1
16.15 – 16.45 (30 min.)	Restitution groupe 2	Rapporteur G2
16.45 – 17.15 (30 min.)	Restitution groupe 3	Rapporteur G3

J2 : Vendredi 19 février 2021

Heures	Activités	Intervenants
8.30 - 8.00 (30 min.)	Installation des participants	CIC-CSU
9.00 - 9.10 (10 min.)	Lecture du rapport du J1	Rapporteurs J1
9.10 - 10. 40 (1h 30 min.)	Présentation du schéma cible	Consultant (BG)
10.40 - 10.55 (15 min.)	Pause-café	
10.55 – 11h50	Discussion et Formulation des recommandations	Modérateur
11.50 – 12.00	Synthèse et fixation des prochaines étapes	Coordinateur CIC-CSU
	Clôture de l'atelier	DGM du MSPSN
12.00 - 13.00	Pause-déjeuner	CIC-CSU

NB : le rapport J2 sera fourni à l'issue de la clôture, le même jour par les rapporteurs désignés.

5 Participants

Cet atelier réunira les parties prenantes dont la liste de participants a été conjointement fixée par Swiss TPH, la CIC-CSU et le Point Focal P4H en fonction des choix stratégiques mais aussi des contraintes contextuelles (COVID 19), logistiques et financières. Elle est présentée ci-après.

Il est à rappeler que le protocole sanitaire en vigueur impose une limite de 50 participants maximum.

Catégories et sous catégories	Direction / organisation	Nb d'invités à l'atelier
1. Ministères et institutions publiques		
1.1 Santé publique et Solidarité Nationale	Direction générale Ressources Partenariat	1
	Conseiller du Ministre	1
	Direction Générale	1
	Direction Générale offre de soins	1
	Unité de Gestion Projets	1
	Ordre des Médecins	1
1.2 Finances et Budget	Direction du Budget	1
	Direction du Trésor	1
1.3 Economie et Développement	Direction Générale du Ministère	1
	Direction en charge de filets sociaux	1
1.4 Projets et programmes de santé nationaux	CIC-CSU	7
	Programme Gratuité ciblée	1
	Programme tabac	1
	Programme FBR	1
	PASST 2	1
	BASE	1
	CPG-RS	1
	CSSI	1
	PADS	1
	ADES	1
2. Organisations Non Gouvernementales (ONG)		
3. Formations sanitaires	1 HGRN 1 HP Tchad-Chine 1 CS	3
4. Autorités sanitaires dans les provinces et districts	Délégation Sanitaire provinciale (DSP)	3
	Médecins chefs de districts visités	1
4. Collectivités Territoriales Décentralisées	Mairie de N'Djaména	1
	DDC	1
	AFD	1
	Banque Mondiale	1
6. Partenaires au développement	Point focal P4H	1
	OMS	1
	UNICEF	1
	UNFPA	1
	UNHCR	1
6 Consultants	Consultants des 3 études récentes pour la CSU : ciblage ; nomenclature ; fonds fiduciaire	3
	Consultants Swiss TPH	5
TOTAL		50

6 Budget

L'atelier est financé par le réseau P4H à travers l'agence de Coopération GIZ qui a recruté l'Institut Tropical de Santé Publique Suisse (Swiss TPH) pour mener cette étude.

Le budget et les modalités de prise en charge des frais de l'atelier ont été arrêtés conjointement entre la CIC-CSU et Swiss TPH qui est chargé de son exécution.

7 Annexes

- Note synthétique préparée par les consultants sur le diagnostic actuel et les défis à relever.
- Autres documents significatifs : Loi sur la CNAS, le DAS, Loi CSU, Arrêté N°003/PR/PM/2016 sur Cadre Institutionnel de Coordination pour la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de CSU.