

République du Tchad
Présidence de la République
Primature
Ministère de la Santé Publique
Secrétariat d'Etat
Secrétariat Général



Rapport de mission

Marlene Abrial

Mars 2013

Résumé	2
I. Contexte	4
II. Objectifs.....	4
III. Déroulement de la mission et méthodologie	4
IV Constats et résultats	4
1. Au niveau du comité technique.....	5
2. Travail en commission financement du PNDS2	6
3. Appui à la cohérence du CDMT.....	7
V. Prochaines étapes	8
1. Plan de travail semestriel du CT	8
2. Taches d'ici la prochaine mission	9
ANNEXES 1 à 4 (remarque : l'annexe 5 est en fichier pdf à part)	9
ANNEXE 1 Draft TdR du CT.....	10
ANNEXE 2 documents collectés.....	12
ANNEXE 3 Grille	13
ANNEXE 4 Personnes rencontrées.....	24

Résumé

1. La mission qui s'est déroulée au Tchad du 17 février au 14 mars 2013 a constitué, à proprement parler, le démarrage de l'appui technique du P4H déployé au Ministère de la Santé Publique pour aller vers la couverture santé universelle (CUS).

2. Les termes de référence de la mission ont fait l'objet d'un recadrage, les objectifs assignés ont donc été prioritairement :

- appui au PNDS2 en tant que personne ressource de la commission financement
- élaboration des termes de référence du Comité Technique (CT)
- définition du programme de travail du CT.

3. L'appui au PNDS2 s'est concrétisé par des séances de travail régulières avec la commission financement dans le cadre de la préparation d'un document à valider en atelier de consolidation. Cet appui a été aussi une opportunité pour mettre en cohérence l'état des lieux du financement de la santé, et les propositions de la commission d'une part, les avancées et nouvelle approche en matière de couverture universelle d'autre part, mais aussi de travailler avec le MFB notamment sur l'indicateur d'effort du BGE en direction du MSP.

4. Des réunions du CT ont été tenues sur base hebdomadaire. Un draft des Termes de Référence du CT a été élaboré; il reste maintenant au CT à le finaliser. Il a été proposé un élargissement du CT à un Conseiller Technique du SG et à un responsable du Ministère des Finances et du Budget. Il est en effet important d'impliquer le MFB dans ce groupe technique comme partie du dialogue MSP/MFB dans un cadre pragmatique directement opérationnel.

5. La grille pour l'analyse des instruments de financement requise dans les TdR initiaux a été conçue à travers un jeu de fiches qui doit aider le CT pour une appréhension d'ensemble et en même temps précise de la situation des différents instruments pour mieux aller vers une vision appropriée de la CUS. La question de la performance, comme précisé lors de la revue des TdR, sera envisagée dès lors que la stratégie vers une CUS sera en cours d'élaboration, et elle fera partie du système de suivi de sa mise en oeuvre.

6 Le CDMT : il a été convenu que ce n'était pas un objectif prioritaire à ce moment précis compte tenu i) de l'agenda du consultant recruté pour l'appui à l'élaboration du CDMT et ii) de la période de préparation du CDMT dans le cadre du cycle budgétaire. Toutefois, la mission s'est impliquée dans une compréhension commune de l'enjeu du CDMT inscrite dans le dialogue MSP/MFB.

7. Le programme de travail du CT est établi pour une période semestrielle et non jusqu'à fin 2014 comme dans les TdR initiaux, ceci afin d'allier réalisme et flexibilité. Ainsi, le programme de travail pour le premier semestre est établi jusqu'à fin juillet 2013. En juin, le programme sera établi jusqu'à la fin de l'année et ainsi de suite pour les autres semestres.

- Validation de la feuille de route vers la CUS, actualisée [**mars –début avril**]
- Poursuite de la collecte des documents engagée lors de la mission [**mars avril mai**]
- Collecter les informations pour compléter les fiches pour la grille d'analyse de la situation [**mars avril mai juin**]
- Etudes nécessaires pour avoir assez de matériel pour asseoir la réflexion et les choix sur la stratégie vers CUS : une étude des coûts des actes et services et une enquête sur le Suivi des Dépenses à Destination. Pour chacune :
 - recherche du financement [**mars avril**]
 - appui à la préparation des TdR, suivi de l'étude [**avril mai juin juillet**], validation [**juillet-Aout**]

- Saisir l'opportunité de la collecte des informations organisée par la mise en place des CNS
[avril mai juin]

Prochaines venues (présence au Tchad) : près de 2 semaines dans 2ème partie d'avril, et un mois de fin mai à fin juin. Entre temps, il sera toujours possible de me joindre par email.

I. Contexte

Dans le cadre de la mise en oeuvre de la feuille de route vers la Couverture Universelle en Santé, le Ministère de la Santé Publique a requis du Secrétariat du P4H un appui technique à déployer au Ministère avec des missions en perle réparties sur deux années pour une durée de douze mois.

La mission qui s'est déroulée à Ndjamena du 17 février au 14 mars 2013, constituait à proprement parler le démarrage de cet appui. Une première venue en novembre avait été effectuée avec un responsable du Bureau GFA, pour une actualisation de l'appréciation de la situation et des besoins du ministère.

II. Objectifs

Les termes de référence de la mission ont fait l'objet d'un recadrage dès la première réunion du Comité technique. Etant donné l'urgence pour le MSP de terminer le PNDS 2 d'ici le 30 mars, les membres du comité technique ont décidé de mettre l'appui à la commission de financement comme activité prioritaire de la mission.

Les objectifs principaux assignés à la mission ont donc été :

- apporter un appui au PNDS2 en tant que personne ressource de la Commission Financement
- élaborer les Termes de Référence du CT
- Etablir un programme de travail pour le CT.

Dans le même temps, il a été aussi reconnu que cet appui du P4H au MSP est différent des consultations ponctuelles sur un domaine particulier, mais qu'il s'agit d'un appui de long terme et que ce sont les missions prises dans leur ensemble qui vont contribuer, au final, aux résultats escomptés tels que définis dans les Td R de l'appui, tout en laissant une certaine flexibilité pour s'adapter et réajuster si nécessaire les interventions aux différentes étapes du processus vers la CUS.

III. Déroulement de la mission et méthodologie

La mission a démarré par une visite à Dandi pour l'ouverture du séminaire de formation sur les déterminants de la viabilité des mutuelles de santé.

Des réunions hebdomadaires du CT ont été tenues avec établissement d'un calendrier de travail pour chacune des semaines.

Un appui régulier a été apporté à la commission de financement du PNDS2 du 25 février au 14 mars sous forme soit de réunions de travail, soit de collecte d'information, avec des membres de la commission ou en externe.

De plus, pour avoir une meilleure appréhension de la situation d'ensemble, il y a eu participation à diverses réunions au MSP et /ou avec divers responsables, et pour des points particuliers, également entretiens avec : le CIDR (pour les mutuelles), le CSII-AEDES (pour la partie FBR), l'UNICEF (pour la protection sociale), le MFB pour les financements publics, et également avec le député consultant pour le CDMT et le conseiller régional OMS Libreville.

(cf. Annexe 4)

IV Constats et résultats

1. Au niveau du comité technique

Une réunion hebdomadaire a été décidée pour le fonctionnement du Comité Technique.

Trois réunions ont pu effectivement être tenues pendant la mission (une a dû être annulée pour raison de service). Chaque semaine un plan de travail a été communiqué au Comité en précisant lorsque nécessaire les membres responsables de l'activité ou de la tâche (voir annexe 5)

Les travaux du comité technique ont permis d'atteindre les résultats suivants :

i. Un draft des Termes de Référence pour le Comité technique a été élaboré (cf. annexe 1). Le comité, dont les membres avaient été désignés dès novembre dernier doit être élargi à un responsable du MFB afin de bien amarrer le dialogue avec le MFB sur les préoccupations du MSP au sujet de sa vision vers une couverture universelle, aux contraintes mais aussi aux besoins en information du MFB. Un conseiller du Secrétaire Général va également intégrer le comité. Ces TdR restent à finaliser. C'est une des tâches du comité à réaliser prochainement (d'ici la mission d'avril)

ii. Collecte de documents

La collecte des documents sur les instruments existants a commencé (cf. liste en annexe 2). Cette collecte doit être poursuivie ou actualisée. Il reste encore des documents à réunir. Les fiches qui ont été établies pour la grille d'analyse (cf. point plus bas) sont à mettre en relation avec cette collecte et doivent la faciliter : il y a en effet une interaction entre ces deux tâches : le remplissage des fiches réfère directement à des documents collectés, et en même temps, les éléments nécessaires au remplissage des fiches doivent interpellier sur l'existence et donc la recherche de documents nécessaires qui seraient alors à collecter ou si il n'existaient pas, à élaborer.

iii. Débriefing atelier de Ouagadougou sur échanges Sud-Sud et couverture santé universelle

Une restitution de l'atelier de Ouagadougou a pu être faite au CT lors d'une des réunions hebdomadaires (le 5 mars), par les membres qui ont participé à cet atelier (Dr D. Blagué et Hamadou Nouhou). Cette restitution a porté sur les principales conclusions de l'atelier et du travail de groupe du Tchad, à savoir : outre la reconnaissance du rôle indispensable du financement de l'Etat pour accélérer le processus vers la CUS, l'importance pour les pays de passer rapidement à l'action et de choisir de couvrir d'abord les populations les plus pauvres et vulnérables. En même temps, il faut relever le défi de la disponibilité des services de santé de qualité. C'est dire à quel point l'Etat est à replacer au centre du processus.

Un débat a donc pu avoir lieu, au sein du comité sur ces aspects.

Ce débat a été repris et approfondi, lors de la réunion suivante (12 mars).

iv. La mise à jour de la feuille de route vers la CUS à travers une revue du plan de travail conjoint

Cette mise à jour a été entreprise par des membres du comité technique (Hamadou Nouhou et M. Abrial) à travers un premier draft à partager ensuite largement.

v. Grille d'analyse

Une grille pour l'analyse des instruments de financement requise dans les TdR de la mission a été produite à travers un jeu de fiches (cf. Annexe 3) et a été présentée en réunion de CT. La question de

la performance , comme précisé lors de la revue des TdR, sera envisagée dès lors que la stratégie vers la CUS sera en cours d'élaboration, et elle fera partie du système de suivi de sa mise en oeuvre.

L'objectif de ces fiches est qu'elles doivent aider à documenter la stratégie vers la CUS. Elles doivent être faciles d'emploi et donc rester synthétiques au fur et mesure de leur mise à jour afin de pouvoir très rapidement considérer la pertinence des différents instruments existants ou à venir. En effet, ce jeu de fiches qui pour l'instant n'en comporte que neuf devra être enrichi par de nouvelles au fur et à mesure que l'évolution vers la CUS le nécessitera (par exemple nouveaux instruments ou mécanismes).

Chaque fiche est composée de rubriques qui retracent les principaux indicateurs à suivre pour documenter l'approche vers une CUS en tenant compte des instruments existants au Tchad . Une note sur le mode de remplissage des fiches a été produite qui insiste tout particulièrement sur la nécessité de documenter de manière rigoureuse (les informations doivent être référencées de manière précise) et d'actualiser (date de mise en jour à préciser en haut de la fiche) (cf.annexe 3).

Liste des instruments (et des fiches) : Gratuité, Mutuelles, Prévention mères enfants, maladies chroniques, CNPS, projet Assurance Médicale fonctionnaires, Fonds d'équité (projet) , FBR, assurances maladie privées (cf. Annexe 3).

Le parti a été pris de privilégier les aspects Demande et Institutionnalisation, et d'être en cohérence avec le travail fait par le groupe du Tchad à l'atelier de Ouagadougou.

Ainsi , le Recouvrement des Coûts n'est pas pris ici en considération, car il se situe du côté du financement de l'offre. Cela ne signifie pas qu'il n'est pas important ; il faudra certes en tenir compte lors de l'élaboration de la stratégie vers la CUS, de même que d'autres aspects ou sources de financement des services de santé.

Un certain nombre de fiches ont été remplies à titre d'exemple. Il convient donc pour le CT de continuer ce travail. En particulier il s'agira de rechercher les informations utiles pour une alimentation des fiches, d'ici la prochaine mission. Les informations ainsi collectées pourront être alors portées dans les fiches durant la mission. Sachant que le travail continuera ensuite car il ne s'agit pas de figer les choses une fois pour toutes, mais de les enrichir selon les besoins et de les maintenir actualisées.

Par exemple, il est très probable que des mesures d'accompagnement, tels que des mécanismes de transferts (cash transfert ou transfert conditionnel par exemple, ou autres), devront être envisagées pour protéger les patients couverts par la CUS contre des coûts du transport et hébergement élevés en particulier dans les régions où la densité des formations sanitaires est faible ou/et eu égard à la géographie de la zone et/ ou à la spécificité des populations (insulaires, nomades,..), et pourront donc faire l'objet de nouvelles fiches à renseigner.

2. Travail en commission financement du PNDS2

L'appui au PNDS2 s'est concrétisé par des séances de travail régulières, du 25 février au 14 mars, avec la commission financement dans le cadre de la préparation d'un document à valider en atelier de consolidation des différents travaux des commissions du PNDS2.

Cet appui a été aussi une opportunité pour mettre en cohérence l'état des lieux du financement de la santé, et les propositions de la commission d'une part, les avancées et nouvelle approche en matière de couverture universelle d'autre part, mais aussi de travailler avec le MFB notamment à propos de l'indicateur mesurant l'effort du BGE en direction du MSP.

Compte tenu de la courte durée du PNDS2 (2013-2015) et sur base de l'état des lieux du financement de la santé ces dernières années, la préparation du document s'est orienté vers 3 axes de propositions :

1. Augmenter le budget du MSP tout en actant l'effort actuel important du gouvernement en direction du secteur, traduit par l'accroissement substantiel dans la loi de finances 2103, comme un signal fort qui doit être avant tout consolidé (et poursuivi) et que le MSP se doit en même temps d'encourager : notamment

- en s'appuyant sur le développement d'un CDMT qui s'inscrive bien dans la préparation budgétaire sous contraintes des ressources,
- sur le développement des CNS qui renseignent à la fois sur la dépense de santé et les différents flux financiers du système de santé, et par là, documentent les politiques de financement du secteur

Pour cet axe, il est pertinent de suivre l'indicateur sur l'effort du BGE en direction du MSP à travers le ratio : budget du MSP sur Budget Général Etat calculé de la manière suivante :

- au numérateur : Budget du MSP hors financements extérieurs,
- au dénominateur : BGE hors financements extérieurs et hors dette

Ces dernières années cet indicateur a évolué ainsi :

2008	2009	2010	2011	2012	2013
4,68 %	5,16%	5,14%	6,40%	5,65%	9,80%

Sources MFB/DB. Pour 2013 LFI, pour les autres années LFR inclus les décrets de transferts, d'avances et autres.

Cet indicateur est suivi en routine au Ministère des Finances dans de nombreux pays y compris au Burkina Faso.

Au Tchad, il apparaît bien dans la loi de finances 2013¹ ; il est donc important de le suivre chaque année au MSP pour, d'une part, rester cohérent avec la loi, et d'autre part pour donner une juste mesure de l'effort du pays et de la pérennité de cet effort, car basé sur les ressources propres, et une fois dégagé du poids du passé qui est représenté par l'endettement.

2. Il ne suffit pas d'accroître les ressources financières, encore faut-il que leur gestion réponde aux bonnes pratiques de la Gestion des Finances Publiques tout au long du cycle budgétaire et à tous les niveaux, avec toutefois une attention plus particulière qui doit être portée aux ressources allouées au niveau périphérique. Ceci devrait constituer le deuxième axe de proposition.

3 Appuyer le processus pour aller vers la CUS en commençant par la couverture des plus démunis et en plaçant le gouvernement au centre du processus (financement, réglementation etc.).

Le travail en commission a permis de faire le lien avec les préoccupations en matière de stratégie vers la CUS pour les intégrer au mieux au PNDS2 dans leurs différents aspects.

Et ce d'autant que le PNDS2 devrait être finalisé et validé d'ici fin mars, alors que la stratégie vers la CUS n'est pas encore élaborée et que des étapes restent encore à franchir avant qu'elle le soit.

C'est pourquoi il était important de poser les éléments de base, ou invariants, qui pourront accompagner le processus comme par exemple, s'assurer que les réformes, si nécessaires, de la Gestion des Finances Publiques soient effectives d'ici à ce qu'il y ait mise en oeuvre d'une stratégie vers la CUS afin de bien asseoir celle-ci sur une offre de qualité, et d'autre part, pouvoir disposer des éléments de base pour faire les hypothèses et simulations réalistes pour les choix stratégiques (comme la bonne connaissance des coûts des actes et services, les mécanismes d'identification des populations concernées.)

3. Appui à la cohérence du CDMT

Une réunion a eu lieu au MSP avec le DGRP, le consultant Député Mr Bana Baindiouleng, et Mr Jean Ette (OMS), échange qui a permis de s'assurer qu'il y avait une compréhension commune sur

¹ Cf. Cadrage du budget 2013-Projet LF 2013-MFB15 nov2013

l'exercice CDMT. Cette réunion a aussi été l'occasion à la fois de révéler les défis de ce processus au Tchad qui se situent tant du côté du MFB, comme le respect du calendrier lors de la préparation budgétaire, que du MSP qui doit veiller à rassembler et communiquer les informations utiles au dialogue avec le MFB et à bien documenter sa démarche.

Quoiqu'il en soit, le CDMT se doit d'être avant tout un instrument de budgétisation qui s'inscrit dans la discipline budgétaire et la gouvernance, et non pas un simple instrument de plaidoyer pour gap de financement à combler. Et ce d'autant que la nouvelle Loi Organique des Finances en préparation, répondant aux critères de la CEMAC, et où le CDMT a une place de choix, pourrait s'imposer dès la prochaine loi des finances (2014), si votée à la session de septembre.

V. Prochaines étapes

1. Plan de travail semestriel du CT

Le programme de travail du CT est établi pour une période semestrielle et non jusqu'en fin 2014 comme dans les TdR initiaux, ceci afin d'allier réalisme et flexibilité ; aller vers la couverture universelle est un processus de longue haleine dont le déroulement ne peut être linéaire.

Sur la base des constats précédents, le plan de travail pour le premier semestre peut donc être défini jusqu'en juillet 2013. En juin, le programme sera établi jusqu'à la fin de l'année 2013 et ainsi de suite pour les autres semestres.

Afin de préparer au mieux le 2ème semestre 2013 qui sera d'avantage orienté sur les résultats de la documentation et le choix des options vers la CUS, il est recommandé de disposer dès septembre 2013, des éléments de base tels que :

- 1 - les coûts unitaires des actes et services ainsi que leur composition
- 2 - la disponibilité géographique et culturelle de l'offre de PMA/PCA, stratégie mobile et fixe

Pour ce faire, des études doivent être réalisées prochainement puis validées en juillet-août.

- 3 - dans la mesure où le financement de l'Etat est prépondérant pour aller au plus vite vers la couverture universelle et qu'en particulier il est essentiel pour la prise en compte des plus pauvres et des population vulnérables, il est judicieux qu'au plus tôt soit effectuée une enquête de Suivi des Dépenses à Destination pour identifier les goulots d'étranglements précis qui ne permettraient pas aux ressources financières nécessaires au bon fonctionnement du système de santé d'arriver en volume et /ou à temps pour effectuer les dépenses nécessaires. Au plus tôt l'étude sera faite au plus tôt des mesures correctives pourront être entreprises, l'objectif étant qu'elles puissent être mises en œuvre et effectives au plus tard lorsque la mise en œuvre de la stratégie choisie pour aller vers la CUS démarrera. En effet, il ne sert à rien de connaître les coûts précis des services pour bâtir des projections pour le coût du système si il y a une distorsion du fait que les allocations ne se retrouvent pas dans les dépenses au niveau opérationnel et que la disponibilité de services de qualité ne suit pas.

4. certains éléments utiles pour la CUS seront normalement collectés lors de l'établissement des Comptes Nationaux de la Santé, il faudra donc saisir l'opportunité de la collecte des informations organisée par la mise en place de ces comptes, en particulier pour celles les informations concernant les assurances privées existantes au Tchad.

5 continuer le recueil des documents pour documenter l'analyse de la situation et compléter les fiches pour la grille d'analyse, pour les éléments manquants identifier les sources de l'information et se rapprocher des personnes ou structures ressources pour préparer leur collecte

6. Finaliser les TdR du Comité

7. Validation de la feuille de route actualisée

Plan de travail du Comité Technique semestre 1		Mois				
Domaines d'activités	taches	mars	avril	mai	juin	Juillet-aout
Feuille de route actualisée	Validation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Documentation CUS	Continuer collecte des documents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Documentation CUS	Compléter fiches pour la grille d'analyse instruments existants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Documentation CUS Etude des coûts des services et disponibilité offre	Recherche financement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Appui TdR , Suivi Appui validation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Documentation CUS Enquête du Suivi des Dépenses a Destination	Recherche financement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Appui TdR, Suivi Appui validation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Documentation CUS CNS	Se rapprocher des CNS pour données sur les assurances privées		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TdR du ComitéTech.	Finaliser les TdR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

2. Taches d'ici la prochaine mission :

La prochaine mission aura lieu la deuxième moitié d'avril pour une durée d'environ 2 semaines Elle sera suivie par une mission beaucoup plus longue allant de fin mai à fin juin. Entre temps, il sera toujours possible de me joindre par email.

La mission d'avril aura pour objectif principal de faire le point sur l'avancement du travail et en particulier de s'assurer que différents éléments seront en bonne voie pour favoriser la réalisation de la mission de juin.

En particulier, il conviendrait que le CT puisse avancer dans un certain nombre de taches d'ici l'arrivée mi avril, comme :

- la documentation des fiches : il s'agira de rechercher les informations utiles pour une alimentation des fiches ; les informations ainsi collectées pourront être alors portées dans les fiches durant la mission
- le lancement des études
- la validation de la Feuille de Route actualisée et la finalisation des TdR du CT
- se rapprocher du travail sur l'établissement des CNS

ANNEXES 1 à 4 (remarque : l'annexe 5 est en fichier pdf à part)

ANNEXE 1 Draft TdR du CT

République du Tchad
Présidence de la République
Primature
Ministère de la Santé Publique
Secrétariat d'Etat
Secrétariat Général



Termes de référence du Comité Technique

DRAFT version 0

1. Introduction/contexte

Ces dernières années les autorités tchadiennes se sont engagées à réaliser des progrès significatifs vers la couverture universelle en santé et des efforts importants ont été entrepris dans le domaine du financement de la santé à travers le budget de l'Etat.

De plus, de nombreux instruments de financement existent déjà au Tchad et le Ministère de la Santé Publique (MSP) avec ses partenaires P4H², a entamé une série d'analyses des différents mécanismes de financement en vue d'évaluer leur performance et d'optimiser leur articulation.

Pour faciliter ce travail, le MSP a créé un groupe de travail dénommé Comité Technique. Celui-ci sera appuyé dans cette réflexion sur le financement de la santé par Mme Abrial Marlene, suite à une requête du MSP au Bureau de coordination de P4H à Genève pour un appui technique à déployer au MSP, sous la responsabilité du Secrétaire général du MSP et placé dans le Bureau de Coopération et d'Etudes (BCE).

2. Composition du Comité Technique

S'agissant d'un groupe de travail, ce comité est composé d'un nombre restreint de personnes afin de faciliter l'organisation des réunions et de s'assurer de la disponibilité de ses membres. Il comprend des responsables du MSP et est élargi au Ministère des finances Budget .

Les membres du comité technique qui ont été désignés sont :

- Mr Djedessoum Naoundangar (BCE, MSP)
- Dr Dajim Blagué (DOSS, MSP)
- M. Abdel Kadre Mahamat Hassan (DGRP/MSP)
- M.Moussa Issaye (DP/ MSP)
- Mr Abdon Goudjo (Conseiller du SG/MSP)

² P4H – *Providing for Health* - "Assurer la santé" est une initiative du G8 sur la protection sociale en matière de santé pour aider les pays à mettre en place des systèmes nationaux tout en contribuant à accroître les financements des donateurs.

- Mr Ahmadou Djaouro (DB/MFB)
- Mme Abrial Marlene (Conseiller Technique/MSP)
- Représentant OMS
- Représentant Coopération Suisse

3. Objectif général

L'objectif général est d'amener le ministère à conduire efficacement le processus vers une couverture maladie universelle

4. Objectifs spécifiques

- assurer une bonne maîtrise par le MSP des différents instruments de financement de la santé existants au Tchad
- mettre en œuvre une stratégie nationale du financement de la santé en cohérence avec les stratégies nationales connexes (protection sociale, développement et croissance)

5. Les résultats attendus

- une synthèse des analyses des différents instruments de financement (fonctionnement et performance) est disponible
- des réunions de coordination pour la mise en œuvre de la feuille de route vers la couverture universelle sont tenues régulièrement *chaque fois que nécessaire*
- une stratégie nationale du financement de la santé est élaborée

6. Les activités du groupe de travail

Les activités du comité technique seront listées dans le cadre de plans de travail indicatifs. Ces plans seront établis sur base semestrielle, tout au long de la période 2013-2014, afin de combiner à la fois vision raisonnable, et efficacité (réalisme). Le travail engagé par le comité étant d'avancer au mieux dans ce qui est un processus, une certaine flexibilité d'ajustement au fur et à mesure de l'avancée des travaux est nécessaire.

Le comité rendra compte au Secrétaire Général et aux partenaires P4H sur l'état d'avancement des travaux réalisés chaque trimestre.

7. Les risques

- Difficultés à surmonter les défis classiques d'une couverture universelle : financement approprié et pérennité des mécanismes, couverture du secteur informel et prise en charge des plus pauvres, identification/immatriculation des bénéficiaires, disponibilité des informations,
- charge de travail et disponibilité des membres du comité technique

ANNEXE 2 documents collectés

République du Tchad
Présidence de la République
Primature
Ministère de la Santé Publique
Secrétariat d'Etat
Secrétariat Général



Fiche documents

Intitulé/reference	V 1	Responsable	À colle cter	re c u	F 2
Evaluation de la gratuité des soins d'urgence au Tchad 2007-2010, MSP/DOSS, OMS, AFD, 10/11/2011		DOSS/OMS		X	E HC
Rapport de mission Forum sur la Conference Prix Prince Mahidol 2012 Vers une couverture universelle de santé , MSP/OMS, 6/02/2012		/OMS		X	E
Rapport de mission d'Appui à l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé, MSP/OMS, décembre 2012		/OMS		X	E
Financement Système de Santé Dandi		DGRP		X	E
Budget General du MSP (vf) 2013		DGRP		X	HC
Rapport D'évaluation du PNDS1, MSP/DPRG/DP, 11/2012		DP		X	E
Evaluation de la mise en oeuvre de la politique contractuelle dans le secteur santé au Tchad, rapport de mission J.Perrot, PASST/UE, 08/2012		DUE		X	E
Circulaire 0011/PR/PM/SE/SG/UGGSU/2013 relative a l'extension de la Gratuité des Soins d'urgence dans tous les Centres de Santé du Tchad		?UGGS/Coop. Suisse		X	E
Etude sur la consommation des médicaments de la gratuite des soins d'urgence dans les hopitaux du Tchad-Protocole de l'Etude, MSP/SG/UGGS, 7/01/2013		? UGGS/Coop Suisse		X	E
Analyse des depenses publiques dans le secteur de la santé du Tchad 2007-2010 /draft1 (Dr SESS et KASSIRE) date ?		?		X	E
Synergie des differents mecanismes de financement de la santé au Tchad: gratuite des soins-FBR, Mutuelles-FBR (Dr SESS) date?		?			E
Vers la couverture universelle en santé Tchad, Esquisse de feuille de route, MSP/P4H, 2010		P4H/OMS		X	E
Feuille de route pour le suivi de la mise en oeuvre de la couverture medicale universelle- 2012 (finale)		P4H/OMS		X	E
Programme de promotion d'un réseau de mutuelles de santé dans les régions du Logone Oriental, du Mayo Kebbi Est, du Mayo Kebbi Ouest, du Moundoul et Moyen Chari, Rapport d'activités janv/dec 2011, CIDR, mai 2012					
Manuel de procédures pour la mise en oeuvre du financement basé sur les résultats au Tchad, Republique du Tchad/ Min.Plan Economie et cooperation internationale et MSP- BM& AEDES/CSSI-Aout 2011				X	E

(1) V= validé (2) F= format du document recu . E= electronique HC= Hard Copy

ANNEXE 3 Grille

Mode d'emploi pour le remplissage des fiches.

Contexte : avec l'atelier de OUAGA, se précise une nouvelle approche de stratégie vers la couverture universelle, plus ambitieuse et volontariste. Elle prend la situation sous un angle plutôt macro et vise une accélération du processus en commençant par couvrir au plus tôt les groupes vulnérables et les plus pauvres et à mettre fin à leurs paiements directs.

L'objectif de ces fiches est de documenter de manière rigoureuse et actualisée, les différents mécanismes de financement existants au TCHAD afin d'avoir une vue objective et opérationnelle de leur situation. Prise dans leur ensemble, elle constitue un outil ou grille d'analyse avec mise en perspective du processus pour aller vers la couverture universelle.

Méthodologie : Ces fiches s'appuient sur le tableau de collecte des données proposé à l'atelier de OUAGA, et le complète ou le précise utilement. Pour l'instant, elles seront établies pour : La gratuité, les maladies chroniques, la prévention mère enfant, projet de mise en place d'un fonds d'équité, les mutuelles, le FBR, la CNPS, le projet d'AM des fonctionnaires, les Assurances privées. Elles seront un outil pour une meilleure documentation de la couverture universelle ; c'est pourquoi les fiches concernent tout autant l'existant que ce qui peut être proposé dans le cadre d'une nouvelle approche, au fur et à mesure de l'avancement de la stratégie vers la CUS. Leur date de mise à jour sera à mentionner au haut de la fiche

Les différentes rubriques :

remarque préliminaire : chaque rubrique renseignée doit être documentée par un renvoi en bas de page indiquant précisément les références des documents utilisés sinon préciser les organismes, programmes, services ou autres activités ressources pour la collecte de l'information manquante

Intitulé de la fiche : l'instrument de prise en charge ou régime

Prestations : il s'agit du panier des soins qui sera ou est offert par l'instrument de prise en charge et le cas échéant les conditions (comme la durée, ou les intrants spécifiques).

Population couverte : concerne la population actuellement bénéficiaire ou qui le sera. Il s'agit ici de renseigner à la fois la catégorie et le nombre concernés.

Prestataires : les structures de santé concernées et le type (privée ou public)

Statut : situation de l'instrument (ou régime) du point de vue institutionnel ; préciser l'ancrage institutionnel, la date de démarrage et selon le cas date de fin.

Structure de gestion : il s'agit ici de renseigner non seulement le type de structure mais aussi son ancrage institutionnel

Type d'adhésion : indiquer volontaire ou obligatoire. Préciser le mode et le montant de la cotisation.

Source de financement : Etat, PTF, autres à préciser. Indiquer le montant annuel, actuel ou prévu ainsi que la période concernée

Evaluation : si une évaluation a été faite, indiquer les principales observations ou recommandations.

Remarque : indiquer ici les risques encourus, mais aussi les prochaines étapes prévues, ou toute autre information jugée utile pour apprécier/situer l'instrument dans la perspective de la couverture universelle dans sa nouvelle approche de la stratégie.

FICHE Numéro 1	Intitulé GRATUITE DES SOINS D'URGENCE et EXTENSION AUX CS	Date mise à jour 13/03/2013
-------------------	--	--------------------------------

Prestations

- Hôpitaux
 - Soins d'urgence obstétricales, médicales et chirurgicales
 - Durée : maximum 3 jours à l'Hôpital
 - Centres de santé :
 - Accouchements assistés et ou normaux, Paludisme grave, diarrhée enfant 0-5 ans, infections respiratoires aiguës , traumatismes avec saignement³
- A préciser**

Population couverte

- Catégories ou groupes concernés :
- toute la population pour les Soins Urgence Hospitaliers
 - les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans pour les CS
- Nombre de bénéficiaires ? estimés ?**

Prestataires

Les hôpitaux publics : 14 Hôpitaux Régionaux, 63 Hôpitaux de districts en 2012⁴
les centres de santé publics : 1 140 en 2013⁵

Statut :

- 1- Soins urgence Hôpital
- établi par TEXTE ?? dec. 2007
- Date de démarrage : 2008
- 2- Extension aux CS par circulaire⁶

Structure de gestion :

Cellule Gratuité des Soins, rattachée au SG du MSP
Type d'adhésion : (Non Applicable)

Source de financement et montant :

- Etat
- Montant dépensé par année en millions FCFA

2008	2009	2010	2011	2012
800,00	Pas d'activité	1 423,196	3 568,579	3 991,131

Source⁷

Evaluation :

Une évaluation externe⁸ a montré l'augmentation substantielle des consultations, des hospitalisations, des interventions chirurgicales ainsi que des radiographies, une réduction des dépenses des ménages et un délais de recours aux soins raccourci. . Il est recommandé d'étendre la mesure au niveau CS. et l'attention est attirée notamment sur :l'absence de texte réglementaire, la nécessité de développer les moyens pour garantir l' offre de soins et renforcer le système d'information sanitaire pour le suivi de cette initiative..

³ Circulaire 0011/PR/PM/MSP/SE/SG/UGGSU/2013

⁴ UGSS

⁵ UGSS

⁶ Circulaire 0011/PR/PM/MSP/SE/SG/UGGSU/2013

⁷ UGSS

⁸ Evaluation de la gratuité des soins d'urgence au Tchad 2007-2010, MSP/DOSS, OMS, AFD, 10/11/2011

Remarque :

Une étude est en cours sur la consommation des médicaments dans le cadre de la gratuité au niveau des hôpitaux⁹. Elle est basée sur une observation de cette consommation dans tous les hôpitaux sur une année (2012)

Risques liés à l'offre des services, à la charge de travail du personnel, à la démotivation.

⁹ Etude sur la consommation des médicaments de la gratuité des soins d'urgence dans les hôpitaux du Tchad-Protocole de l'Etude, MSP/SG/UGGS, 7/01/2013

FICHE Numéro 2	Intitulé MUTUELLES DE SANTE	Date mise à jour 9/03/2013
-------------------	--------------------------------	-------------------------------

Prestations

-PMA, consultations de référence et chirurgie
(sauf les maladies chroniques au niveau CS)

Population couverte

Groupes cibles : les familles rurales principalement (90%), les familles urbaines représentent les autres 10% , les employés du secteur privé et les fonctionnaires à bas revenus
Les régions concernées :Logone Oriental, Mayo-Kebbi , le Moyen Chari
nombre : d'adhérents: 45 000 ¹⁰

Prestataires

Toutes formations sanitaires des districts concernés (publics et **privés ?**)

Statut :

Projet , Date de démarrage. :2010.

Structure de gestion :

Cellules de gestion des mutuelles (ou...)
Les mutuelles n'ont pas encore de statut propre, elles ont pour l' instant un statut provisoire d'association relevant de la loi de 1962

Type d'adhésion :

Adhésion volontaire,
Cotisation : en moyenne 1200 FCFA (entre 1000 FCFA et 1600 FCFA) annuel par ménage¹¹

Source de financement et montant :

PTF (coop. Suisse) et AFD
Montant total :1 120 000 CHF : et 207 000 €

Evaluation :

Une évaluation ¹²a été réalisée en 2012 et a montré les aspects positifs de la phase pilote comme le développement d'outils, mise en place de la contractualisation, transfert de compétences en cours, l'augmentation de l'utilisation des services de santé par la population et contribution partielle au financement des FS. . Toutefois, dans leur ensemble les résultats ont été qualifiés de faibles ; notamment le projet n'a pas contribué à l'amélioration de la qualité des soins, de l'accès aux plus pauvres. Il ne contribue que de manière marginale à la CUS.
Il a été recommandé de réorienter le projet sur la base d'une approche par district.

Remarque :

Prochaine étape : approche district , programmation à partir de juin 2013

¹⁰ Séminaire sur les déterminants de la viabilité des mutuelles de santé tenu à Dandi du 18 au 23 Février 2013 :

¹¹ Rapport d'évaluation de la première phase du projet Promotion des Mutuelles de santé au Tchad, Centre Suisse de Santé Internationale, DDC, version finale 25/09/2012

¹² Rapport d'évaluation de la première phase du projet Promotion des Mutuelles de santé au Tchad, Centre Suisse de Santé Internationale, DDC, version finale 25/09/2012

FICHE Numéro 3	Intitulé FBR	Date mise à jour 9/03/2013
-------------------	-----------------	-------------------------------

Prestations

- PMA, PCA

Population couverte :

population de la zone de couverture des formations sanitaires sous contrat FBR- régions concernées Batha, Guera, Mandoul, Tandjile et 8 districts sanitaires (Ati, Oum Hadjer, Meffi, Bitkine, Moissala, Koumra, Lai, Dono Manga) soit 100 CS, 9 hôpitaux et 8 équipes cadre
Total : 1, 6 millions

Prestataires

Tous les Hôpitaux et CS publics de la zone couverte

Statut :

Projet , Date de démarrage.. .octobre 2010.

Structure de gestion :

Agence d'achat. Statut : ?

Type d'adhésion : NA

Source de financement et montant :

BM

Montant : 2, 219 milliards de FCFA sur 21 mois dont 1, 5 milliards pour les bonus aux FOSA et Structures de santé et le reste pour le fonctionnement et l'investissement.

Cette année 674 millions de FCFA ont été inscrits au budget du MSP pour cette initiative.

Evaluation : ?

Remarque :

Objectif du projet : apporter un appui financier de 2 USD par an par habitant devant améliorer les ressources à la base de la pyramide sanitaire où les besoins sont les plus importants et pour les personnes les plus vulnérables

Gratuité sélective accordée à certaines personnes par les structures sanitaires

Extension du projet après juin 2013 . ?.

FICHE Numéro 4	Intitulé FONDS D'EQUITE	Date mise à jour 9/03/2013
-------------------	----------------------------	-------------------------------

Prestations

- PMA,PCA

Population couverte

Indigents, personnes âgées

Nombre estimé

Prestataires

Tous FS publiques (et privés ?)

Statut :

A définir

Date de démarrage ?

Structure de gestion

: A définir

Type d'adhésion : NA

Automatique sur identification

Source de financement et montant

Etat

Montant

Evaluation :

Remarque : ...

Risques liées a l'identification, stigmatisation, mauvaise maîtrise des couts,

FICHE Numéro 5	Intitulé PREVENTION MERE ENFANT	Date mise à jour 9/03/2013
-------------------	------------------------------------	-------------------------------

Prestations

- Vaccinations, CPN, CPE

Population couverte

Femmes en âge de procréer et enfants de moins de 5 ans

Nombre estimé

Prestataires

Tous FS publiques (et privés ?)

Statut :

Date de démarrage ?

Structure de gestion

Programmes nationaux

Type d'adhésion : NA

Automatique sur identification

Source de financement et montant

Etat

PTF (UNICEF, GAVI, OMS, UE, AFD)

Montant

Evaluation :

Remarque : ...

FICHE Numéro 6	Intitulé MALADIES CHRONIQUES	Date mise à jour 9/03/2013
-------------------	---------------------------------	-------------------------------

Prestations

- Soins, actes laboratoire, médicaments

Population couverte

Toute catégorie de population

Nombre estimé

Prestataires

Tous FS publiques (et privés ?)

Statut :

A définir

Date de démarrage ?

Structure de gestion

Programmes nationaux a préciser

Type d'adhésion : NA

Automatique sur identification

Source de financement et montant

Etat

PTF (FM, R.Follereau, Fondation Carter, UNICEF, OMS, ONUSIDA)

Montant

Evaluation : ?

Remarque : ...

FICHE Numéro 7	Intitulé CNPS	Date mise à jour 9/03/2013
-------------------	------------------	-------------------------------

Prestations

- PMA/PCA et évacuations

Population couverte

Travailleurs secteur parapublic, privé, conventionnaires

Nombre

Prestataires

Tous FS publiques (et privés ?)

Statut :

Date de démarrage

Structure de gestion

Caisse

Type d'adhésion :

Obligatoire

Source de financement et montant**Evaluation :**

Remarque : ...

FICHE Numéro 8	Intitulé PROJET D' AM DES FONCTIONNAIRES	Date mise à jour 9/03/2013
-------------------	---	-------------------------------

Prestations

- PMA/PCA

Population couverte

Fonctionnaires

Nombre

Prestataires

Toutes formations sanitaires publiques (et privées ?)

Statut :

A définir

Date de démarrage

Structure de gestion

Caisse de prévoyance sociale

Type d'adhésion :

Obligatoire

Source de financement et montant**Evaluation :****Remarque : ...**

FICHE Numéro 9	Intitulé ASSURANCES PRIVEES MALADIE	Date mise à jour 9/03/2013
-------------------	--	-------------------------------

Remarque préliminaire : pour cette fiche se rapprocher des personnes en charge de l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé

Prestations

Selon police d' assurance

-

Population couverte

Adhérents

Nombre

Prestataires

Toutes formations sanitaires publiques et privées ?

Statut :

Date de démarrage

Structure de gestion

Sociétés d' assurance

Type d'adhésion :

Volontaire

Cotisations

Source de financement et montant

Evaluation :

Remarque : ...

ANNEXE 4 Personnes rencontrées

Dr Mahamat Annour Wadack	Secrétaire Général, Ministère de la Santé Publique
Dr Matchoke Gong-Zoua	Secrétaire Général Adjoint, MSP
Dr Djabar Hamid	Directeur General Adjoint, MSP
Dr Abderamane Mbodou Choukou	Inspecteur Général, MSP
Djedessoum Naoundangar	Coordonnateur BCE,MSP
Dr Abdon Goudjo	Conseiller Technique du Secrétaire Général
Natoyangar nato	DGRP, MSP
Dr Garba Salomon	Coordonnateur Unité de gestion de la gratuité soins d'urgence, MSP
Abdelkadre Mahamat Hassane	DGRPA, MSP
Dr Dajim Blague	Directeur DOSS, MSP
Moussa Issaye	Directeur de la Planification, MSP
Betoubam Djiro	Directeur Adjoint CPA
M. Palau	Exécution Budgétaire, MSP
Mohanm Ismail Ibrdaim	Programmation Budgetisation, MSP
Baloum Kongdi	Adm-gestion/DRH,MSP
Djimadoumngué Ngarhoiba	Planif/DP,MSP
Deguem Kassire Coumakoye	Planif/DP,MSP
Ahmadou Djaouro	Directeur Elaboration et Suivi Budgétaire, Ministère des Finances et du Budget
Petra Winiger	Responsable de programme, Bureau de la Coopération Suisse au Tchad
Abderahim Abdelmadjid	Coordonnateur P4H DDC, Bureau de la Coopération Suisse au Tchad
Hamadou Nouhou	Chargé des Politiques et Systèmes de Santé Coordonnateur P4H, OMS
Jean ETTE	OMS , Conseiller régional
Dr Bana Baindiouleng, Député	Consultant CDMT
Dr RUSA	FBR/CISS-AEDES
Olivier Ki Zerbo	Chargé de Programmes, Délégation de l'Union Européenne au Tchad
Dr Hamid Ahmat	Coordonnateur Protection Sociale, UNICEF
El Hadji Diouf	Chef de section politiques sociales UNICEF
Bruno Galland	CIDR
Damien Revault	CIDR

Un grand merci à toutes les personnes rencontrées pour leur disponibilité ainsi qu'à Mme Netalar Zenaba Abdoulaye, Gestionnaire projet PASS /AFD,MSP, pour son aide à l'installation du bureau.