

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



## Rapport de mission

Marlene Abrial

Octobre 2013

## LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AFD	Agence Française de Développement
ARV	Anti Rétrovirus
BGE	Budget Général de l'Etat
CDMT	Cadre des Dépenses à Moyen Terme
CID	Circuit Informatisé des Dépenses
CNS	Comité Nationaux de la Santé
COGES	Comité de Gestion
COSAN	Comité de Santé
CP	Comité de Pilotage (chargé de suivre le processus d'élaboration de la stratégie nationale vers la couverture Universelle Santé)
CPA	Centrale Pharmaceutique d'Achats
CRF	Centres Régionaux de Formation
CS	Centre de Santé
CT	Comité Technique (chargé de l'élaboration de la stratégie nationale vers la CUS)
CUS	Couverture Universelle Santé
DB	Direction du Budget (Ministère des Finances et du Budget)
DOSS	Direction de l'Organisation des Services Sanitaires
DPML	Direction de la Pharmacie des Médicaments et Laboratoire
DRH	Direction des Ressources Humaines
DS	District sanitaire
DSR	Délégation Sanitaire Régionale
DSRV	Direction de la Santé de la Reproduction et de la vaccination
DSIS	Division du Système d'information sanitaire
ENASS	Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux
HGRN	Hôpital Général de Référence nationale
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IEC	Information Education Communication
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LFI	Loi de Finance Initiale
MEG	Médicament Essentiel Générique
MASSNF	Ministère de l'Action Sociale de la Solidarité Nationale et de la Famille
MFB	Ministère des Finances et du Budget
MFPT	Ministère de la Fonction Publique et du Travail
MPECI	Ministère du Plan de l'Economie et de la Coopération Internationale
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNS	Politique Nationale de Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PTME	Prévention de la Transmission Mère enfant
PVV	Personnes vivant avec le VIH
SIS	Système d'Information Sanitaire
SNPS	Stratégie Nationale Protection Sociale
SNRP	Stratégie Nationale pour la Réduction de la Pauvreté
UGGSU	Unité de Gestion de la Gratuité des Soins d'Urgence
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
ZR	Zone de Responsabilité

## Table des matières

Introduction .....	4
1. La formation et mise à niveau du Comité Technique élargi .....	4
1.1. La formation et préparation des réunions de sensibilisation et tenue d'une réunion .....	4
1.2. Les autres réunions d'information/sensibilisation restent à être préparées et tenues .....	5
2. Travaux du Comité Technique et processus d'élaboration de la stratégie vers la CUS .....	5
2.1. Point sur les étapes 1, 2 et 3 .....	5
2.2. Etape 4. Cas de l'état des lieux .....	6
2.3. Les autres travaux de l'étape 4 .....	8
2.4. Après l'étape 4 .....	9
3. Coordination - Cas de la Stratégie Nationale de la Protection Sociale .....	9
4. Divers en bref .....	10
4.1. La situation du CDMT .....	10
4.2 Informations .....	10
5. Plan de travail pour les prochains mois .....	10
5.1 Plan de travail du CT pour l'élaboration de la stratégie vers la CUS .....	10
5.2 Taches d'ici la prochaine mission .....	10
6. Annexes 1 à 4 (annexe 4 à part en fichier .pdf) .....	11
Annexe 1. Les différentes étapes du processus au Tchad .....	12
Annexe 2. Plan de travail avec agenda indicatif pour le processus d'élaboration de la stratégie nationale de la CUS .....	14
Annexe 3. Personnes rencontrées .....	16
Annexe 4. Calendrier CT-mission août-septembre 2013 .....	17

## Introduction

La mission s'est déroulée à N'Djamena du 25 août au 24 septembre 2013.

Elle a été marquée par la formation des membres du Comité Technique élargi, afin qu'il y ait un même niveau de compréhension de la Couverture Universelle Santé (CUS), et à la préparation de réunions de sensibilisation avec les différents acteurs concernés, dont une a été effectivement tenue. Ces activités se sont déroulées à temps plein sur les deux premières semaines.

Cette formation ainsi que la présentation d'une expérience d'élaboration de document de stratégie nationale vers la CUS (cas de la Côte d'Ivoire)<sup>1</sup> ont amené à des échanges constructifs qui ont permis au Comité Technique, à la fois de mesurer les étapes à franchir et de bien situer celles qui avaient été déjà accomplies ou étaient en voie de l'être. Tout ceci a été mis à profit pendant les deux semaines suivantes et a conduit à établir un plan de travail pour les prochains mois, pour l'ensemble du processus d'élaboration d'une stratégie nationale au Tchad, intégrant les étapes initiales.

Pour mémoire : la restitution de la mission au MSP /Secrétariat Général a eu lieu le 23/09/2013, et la restitution à la Coopération Suisse le 24/09/2013.

## 1. La formation et mise à niveau du Comité Technique élargi

### 1.1. La formation et préparation des réunions de sensibilisation et tenue d'une réunion

Les séances se sont tenues pendant deux semaines avec l'appui de deux consultants au Comité Technique élargi à d'autres acteurs soit une vingtaine de personnes environ.

La première semaine a été consacrée à la formation proprement dite sur les concepts de la CUS, qui a été assurée par un consultant de haut niveau<sup>2</sup> qui plus est, ayant une grande connaissance du Tchad. En outre cette formation a été avantageusement suivie de la présentation du processus d'élaboration de la Stratégie Nationale vers la CUS de la Côte d'Ivoire, par une rédactrice du document<sup>3</sup>.

La deuxième semaine a porté sur la préparation des réunions d'information/ sensibilisation des différents acteurs impliqués dans une stratégie vers la CUS, puis sur la tenue d'une des réunions. Pour ce faire, le CT a préparé : deux présentations PowerPoint (d'une dizaine de diapositives), une sur les aspects conceptuels et l'autre sur le processus en cours au Tchad, la rédaction d'une note à l'usage notamment des journalistes comportant les messages clés, également la préparation du discours du Ministre par le Conseiller, membre du CT. La réunion avec la Société Civile et les journalistes qui a

---

<sup>1</sup> Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Universelle- draft 5 validé- Rep. de Côte d'Ivoire/ Ministère de la Santé et de la Lutte contre la Sida - Janvier 2013.

<sup>2</sup> Jean Perrot

<sup>3</sup> Dr. Renée Ledjou-Bissouma

eu lieu le 5 septembre, s'est déroulée conformément aux attentes et des enseignements en ont été tirés aussitôt après par le CT.

En même temps, des journées ont été mises à profit au cours des deux semaines, pour réfléchir sur les différents aspects du processus d'élaboration d'une stratégie nationale vers la CUS, incluant les différentes étapes, les axes stratégiques, le plan de rédaction d'un document, toutes choses qui ont fort utilement complété la session de formation proprement dite.

## **1.2. Les autres réunions d'information/sensibilisation restent à être préparées et tenues**

En dehors des aspects organisationnels (notamment agenda à trouver), les préparations des autres réunions, bien qu'elles doivent être adaptées à chaque type d'acteurs visés, pourront s'appuyer largement sur les présentations, note et discours déjà élaborés. Toutefois, dans la mesure où il a été retenu, après expérience de la première réunion (Société Civile), que l'aspect multisectoriel, même nettement signalé dans les présentations, devait être encore plus marqué, il a été convenu que les présentations ne soient pas faites uniquement par le MSP, mais également par d'autres acteurs. Ainsi une séance de formation pour mettre à niveau un pool élargi de présentateurs a été organisée par le CT après le départ des consultants (voir plus bas point 2.1).

## **2. Travaux du Comité Technique et processus d'élaboration de la stratégie vers la CUS**

Le processus d'élaboration de la stratégie nationale vers la CUS au Tchad, peut se décliner en 9 étapes qui sont les suivantes : 1. Décision politique, 2. Désignation d'une équipe, 3. Lancement du processus, 4. Réalisation du travail, 5. Validation, 6. Recherche du consensus, 7. Validation politique, 8. Publication, 9. Suivi de la mise en œuvre / mise en place des instances de suivi. (cf. annexe 1 pour plus de détails sur les différentes étapes).

La deuxième moitié de la mission a été consacrée au travail selon ces différentes étapes du processus d'élaboration de la stratégie, ce qui a consisté :

- tout d'abord à s'assurer que le CT s'appropriait ce déroulé du processus tel que déduit des enseignements de la formation, du cas présenté par la Côte d'Ivoire, et des échanges tout au long des deux premières semaines avec les consultants P4H.
- puis à situer clairement les travaux déjà réalisés, en cours ou à mener dans ce cadre.

Le but étant double : établir un plan de travail indicatif pour la conduite de l'ensemble du processus d'une part, et d'autre part compléter les étapes déjà engagées.

Les différentes étapes du processus pour le Tchad ont été validées en réunions du CT, ainsi que le plan de travail du CT pour l'ensemble du processus d'élaboration de la CUS (cf. réunions du CT des 11 et 17 sept.) - cf. annexes 1 et 2.

### **2.1. Point sur les étapes 1, 2 et 3**

Parmi les neuf étapes identifiées, certaines sont déjà franchies ou en cours : c'est le cas des trois premières étapes, et d'une partie de la quatrième (voir point 2.2 ci après).

Etape 1.

La décision politique de s'engager vers la CUS : elle existe déjà mais il a été décidé de la conforter par un signal fort du MSP à travers une communication en conseil des ministres, à charge au CT de préparer une note à cet effet.

Etape 2.

Il s'agit : i. de la désignation d'une équipe et ii. d'un budget pour l'élaboration d'une stratégie nationale vers la CUS :

i. la désignation d'une équipe est effective depuis plusieurs mois avec son institutionnalisation (cf. arrêtés portant créations du CT mais également du CP).

Un élargissement aux membres d'autres secteurs a également été entrepris. C'était déjà le cas pour le Ministère des Finances depuis l'origine du CT, et ceci va être développé pour trois autres Ministères (Ministère du Plan, de l'Economie et de la Coopération Internationale, Ministère de l'Action Sociale Solidarité Nationale et de la Famille, et celui de la Fonction Publique et du Travail). D'ores et déjà des responsables de ces ministères ont participé à la formation destinée au CT lors des deux premières semaines de la mission et/ ou lors de la formation de mise à niveau du 20 septembre. Ils ont aussi participé aux réunions du CT tenues les deux dernières semaines. Donc dans les faits le CT a été élargi.

Il est convenu aussi de donner les vices présidences du CT à ces autres ministères, le MSP ayant la présidence. Il reste encore maintenant à officialiser cet élargissement en intégrant ces différents éléments dans les arrêtés.(cf. plan de travail-annexe 2).

ii. le budget du CT : un premier projet de budget a été présenté lors de la réunion du CT du 12 septembre où il a été décidé de le revoir. Il est maintenant en cours de finalisation.

### Etape 3. Lancement.

Cette étape est déjà bien engagée : la formation du CT a été réalisée, une réunion d'information /sensibilisation de la Société Civile a été tenue. Il reste à tenir les autres réunions prévues (Parlementaires, Ministres, Responsables techniques, PTF). Il est recommandé de ne pas attendre trop longtemps pour tenir ces réunions afin de bénéficier d'un impact plus important (d'ici mi-octobre par exemple, cf. plan de travail –Annexe2).

Il a été convenu pour les prochaines réunions de sensibilisation : de panacher la présidence des séances (MSP et les autres Ministères impliqués), mais aussi d'assurer les présentations par les différents ministères en alternance.

Une formation a été organisée en fin de mission (le 20 septembre) pour mettre à niveau un pool élargi de présentateurs. Cette session a permis de former les membres des trois autres ministères (MPECI, MASSNF, MFPT) qui n'avaient pas pu participer ou seulement de manière partielle à la formation du CT élargi. Dans un premier temps il y a eu une reprise de la présentation sur la CUS dispensée en première semaine mais en l'adaptant bien sur au contexte (courte durée), la fin de la session a été consacrée à la préparation pour les réunions futures sur base de ce qui a été fait pour la réunion du 5 septembre. La présentation de la session de formation du 20 septembre a été diffusée à tous les membres du CT élargi.

## 2.2. Etape 4. Cas de l'état des lieux

La 4eme étape est relativement lourde en terme le travail pour le CT.

Elle comporte trois grandes composantes :

- l'état des lieux (l'existant).
- les axes de la stratégie
- la rédaction du document de stratégie.

Seule la première composante de l'étape 4 a été engagée pour l'instant.

### 2.2.1. L'Existant en général

L'état de la situation est entrepris depuis plusieurs mois. Dès le début de l'appui (AT/P4H), face au constat d'une faible documentation sur les éléments nécessaires à l'appréhension d'une stratégie de financement vers la CUS, tant au niveau du MSP que des autres ministères impliqués, il a été jugé approprié de donner du temps à cette étape.

Ainsi, outre la recherche documentaire :

- des études ont déjà pu être identifiées
- des outils ont été développés (grille d'analyse, préparation pour la collecte de données sur les segments de la gratuité).

Il convient de continuer dans cette voie tout en sachant que cette phase va se poursuivre en même temps que seront abordées d'autres étapes du processus. Tous les inputs qui vont ressortir- les résultats des études, les résultats de la collecte d'information sur les segments de gratuité, voir même sur les fiches d'analyses des différents mécanismes existants - vont être utiles autant pour l'état des lieux, que pour la réflexion sur les axes stratégiques, voir même lors de la mise en œuvre de la stratégie.

i. Cet état de la situation est certes centré sur ce que l'on a déjà au MSP, et avec l'appui des autres secteurs, il va être complété par ce qui se fait ailleurs dans les autres ministères ou acteurs concernés (ex. AMO / Min.FPT, Assistance aux personnes vulnérables /Min. ASSNF) etc.. La réunion de toutes ses informations et analyses, alimentera le travail (lors de retraite ou journées de réflexions) qui pourra ensuite être directement utilisé pour la rédaction de la partie correspondante du document de stratégie (partie Etat de la situation). En somme, il ne sera pas attendu d'avoir l'entièreté de l'analyse de la situation pour commencer la rédaction du rapport. Cette partie sera mise à jour au fur et mesure que des éléments appropriés seront disponibles si nécessaire.

ii. Réaliser au MSP la collecte des informations sur les segments de gratuité. Cette collecte doit être faite le plus tôt possible pour documenter aussi bien l'existant que pour nourrir la réflexion sur les axes stratégiques, la question du ciblage, les indicateurs de couverture, le cadrage financier. Une motivation devrait être prévue dans le budget du CT pour mener à bien cette activité.

iii. Continuer à suivre les études.

Comme pour le point précédent, ces études vont permettre de préciser des éléments de l'analyse de la situation mais aussi peuvent faire partie intégrante de la stratégie elle-même ; leurs résultats permettront de faire des hypothèses pour les axes/orientations stratégiques, mais peuvent également être conçues comme éléments de mise en œuvre de la stratégie. A ce propos, il est à noter que la mise en œuvre de la SNPS va comporter elle aussi des études et enquêtes à réaliser afin d'accroître les bases de données et les connaissances, et il sera intéressant de voir dans quelle mesure ces travaux pourront être mis à profit (y compris au niveau de leurs termes de référence) pour répondre également aux besoins de la stratégie vers la CUS (par exemple enquêtes de satisfaction auprès des populations).

## 2.2.2. Les segments de gratuité

### ► Rappels ( cf. rapport de mission Abrial juillet 2013):

La gratuité des soins est développée au Tchad mais il est difficile à l'heure actuelle d'avoir une vue exhaustive des exemptions pratiquées, à la fois du point de vue des montants financiers impliqués mais aussi des bénéficiaires concernés, tant les interventions dans ce domaine sont multiples.

Si une partie de la gratuité est plutôt bien documentée par l'Unité de Gestion de la Gratuité des Soins d'Urgence (UGGSU), il n'en reste pas moins que, pour tous les autres segments de gratuité qui sont éclatés dans divers programmes, il convient de faire un travail de consolidation de l'information, à la fois pour mesurer les dépenses totales en la matière, discerner les catégories de populations concernées et les chevauchements possibles notamment avec les nouvelles initiatives sur la gratuité (gratuité Centres de Santé/ Femmes Enceintes et enfants de moins de 5ans par exemple).

Afin de documenter l'ensemble de ces segments de gratuité, une liste a été établie dans le cadre des activités du CT pour recenser les programmes concernés et une fiche de collecte de données a été développée et diffusée aux membres du CT. Cette activité de collecte est suivie par la DOSS

► Lors de la restitution de la mission au Secrétariat Général, il a été noté l'intérêt porté à ce travail et à ce qu'il soit engagé rapidement. Ainsi, le suivi de cette activité par la DOSS devrait être renforcé par d'autres services afin de donner des résultats dans les meilleurs délais.

### 2.2.3. Les deux études identifiées dès la première mission

► Rappel (cf. Rapports de mission Abrial mars et d'avril 2013) :

#### i. Enquête sur le suivi des dépenses publiques à destination

Une des particularités qui domine au Tchad dans le cadre d'une stratégie vers une CUS, est l'importance, à la fois, de l'attention portée au secteur de la santé par les plus hautes autorités du pays et, des ressources financières que le pays peut mettre à la disposition du secteur. En même temps, les indicateurs de santé restent encore généralement faibles et la dépense doit être rendue plus efficiente. C'est l'objet de l'étude (Enquête de suivi des dépenses publiques à destination) que de documenter les éléments qui compromettent cette efficacité. Il s'agira alors de prendre les mesures nécessaires pour mieux dépenser les ressources afin de tirer profit de l'augmentation des fonds.

#### ii. Etude des coûts unitaires réels des prestations de soins à tous les niveaux

Les coûts des prestations font partie des données de base qui doivent être connues, mais qui font plutôt défaut au MSP. Une bonne connaissance des coûts réels des prestations doit permettre de bâtir des hypothèses pour s'orienter sur des choix réalistes et pérennes, notamment en termes d'équilibre dans la gestion du système de protection contre les risques financiers, et aussi éviter certains écueils comme le dérapage possible des dépenses de santé en lien, par exemple, avec les mécanismes de paiement des prestataires (par acte, par pathologie etc.).

#### ► Etat d'avancement de ces deux études

- les requêtes pour chacune des deux études ont été signées par le Ministre (le 24 juin) et ont été adressées à différents partenaires (à savoir : AFD, Coop. Suisse, BM, UE).

1. pour le suivi des dépenses à destination, la requête a été reçue par la BM le 9 juillet dernier et sa réponse est attendue prochainement par le MSP. Il est probable que la BM ne puisse prendre en charge que la partie Assistance Technique (donc l'expertise internationale), le MSP devra alors rechercher auprès de ses autres partenaires un appui pour réaliser les enquêtes de terrain.

2. pour l'étude sur les coûts, elle sera réalisée avec un appui technique et financier du projet PASST-FED (UE). Pendant la mission des réunions ont eu lieu avec le chargé de programme de la DUE et l'assistant technique du projet PASST/FED pour adapter différents éléments aux procédures de l'UE. Le démarrage de l'étude pourrait être en mi-novembre.

### 2.3. Les autres travaux de l'étape 4

Outre l'existant, la 4<sup>ème</sup> étape concerne i. l'élaboration des axes stratégiques et ii. la rédaction du document de stratégie.

i. l'élaboration des axes stratégiques : le démarrage est prévu en novembre avec un cadre proposé par l'AT. Cette élaboration s'appuiera outre sur des réunions de réflexion du CT, mais aussi des autres secteurs, et des ateliers ou études sur des points précis qui seront alors identifiés.

ii. la rédaction elle-même du document qui comprend : le plan détaillé (à présenter par l'AT), puis la rédaction des différentes parties, sous la responsabilité des membres du CT, selon un calendrier et des modalités précisément établis, et la désignation d'un noyau de rédacteurs. La consolidation sera faite par l'AT. Ensuite, retraite/validation (voir plan de travail en annexe 2). Il devrait être prévu, au budget du CT, les moyens de motivation pour le travail du noyau de rédacteurs.

On peut noter ici que, le CT a estimé qu'il était un peu trop tôt pour aborder la question du plan détaillé du document pendant cette mission-ci, du fait que d'une part, les membres du CT ont beaucoup d'autres occupations et que, d'autre part, tous les membres du CT n'ont pas suivi la formation, ou seulement de façon parcellaire, il fallait donc en priorité continuer à se concentrer sur la mise au même niveau de tous les membres du CT (la session de formation du 20 septembre en faisant partie) et préparer les quatre réunions de sensibilisation restantes.

## 2.4. Après l'étape 4

Les dernières étapes du processus d'élaboration de la stratégie (cf. plan de travail en annexe 2) : validation (étapes 5, 6, 7) puis publication (étape 8) et ensuite suivi mise en œuvre /mise en place des instances de suivi et coordination (étape 9) seront détaillées le moment venu.

## 3.Coordination - Cas de la Stratégie Nationale de la Protection Sociale

Le gouvernement du Tchad s'est engagé dans l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS).

Il est clair que la stratégie nationale vers la CUS doit être partie intégrante de la SNPS et que des échanges doivent se faire dans les deux sens et cela dès le tout début du processus.

Le MSP est représenté au sein du comité multisectoriel pour l'élaboration de la SNPS, par deux membres du CT (DOSS et OMS). A l'inverse, le CT en charge de l'élaboration de la stratégie vers la CUS a intégré d'ores et déjà des responsables des ministères parties prenantes de la protection sociale à savoir : le ministère des Finances, le ministère du Plan, de l'Economie et de la Coopération Internationale, celui de la Fonction Publique et du Travail, ainsi que celui de l'Action Sociale, de la Solidarité Nationale et de la Famille ; ces responsables ont déjà participé à des réunions du CT et ont suivi la formation destinée aux membres du CT élargi et/ou ont assisté à celle de mise à niveau (cf. points 1 et 2 plus haut).

### ► A propos du draft 1 de la SNPS

La réflexion sur les axes de la SNPS a fait l'objet d'un atelier en août dernier, et le draft 1 du document a été communiqué au CT (de la CUS).

A ce stade du processus, piloté par le MPECI, les axes de la SNPS ont donc été dessinés, et cette ébauche de la SNPS va être soumise à consultation au niveau régional et auprès des partenaires puis un deuxième draft de la stratégie devrait être produit suivi d'un atelier de validation nationale en octobre ou novembre.

Il y a donc de l'espace pour aborder ces axes et en particulier pour le MSP de bien faire reconnaître que la santé va décliner la SNPS dans son propre document de stratégie et que l'élaboration de sa stratégie est en cours. Cela a certes déjà été affirmé et explicité dans un paragraphe du draft 1 de la SNPS mais il conviendra encore de bien spécifier que les paragraphes suivants<sup>4</sup> doivent également être établis de concert avec la stratégie nationale vers la CUS pilotée par le MSP.

Il s'agira donc pour le MSP et le CT (de la CUS) de bien s'assurer, lors des diverses étapes d'élaboration et validation du document de la SNPS, que ces éléments ne figent pas le cadre de réflexion et d'élaboration de la Stratégie Nationale vers la CUS et notamment dans les parties dont le MSP est responsable.

Ceci vaut en particulier pour le contenu de l'axe 4 de la SNPS draft 1<sup>5</sup>:

Cet axe comprend quatre composantes :

1. soutien aux efforts visant la CUS (qui est assez peu explicité)
2. forfait obstétrical santé-mère enfant, décrit assez précisément avec comme mode opératoire un système de transferts sociaux conditionnels (octroi de prime),
3. prévention et prise en charge du paludisme
4. subvention pour l'accès aux mesures de prévention et traitement des maladies non transmissibles (HPA, diabète, cancer, néphropathie) et aussi pour des hépatites.

Dans une certaine mesure, une partie de l'axe 2 est également en cause, qui préconise, à terme, l'accès gratuit des soins de santé à **tous** les citoyens âgés.

<sup>4</sup> Référence aux pp 70-71 de La Stratégie Nationale de la Protection Sociale du Tchad, draft1 -Aout 2013

<sup>5</sup> Idem note précédente

Toutes ces actions et leur mode d'intervention sont de nature à impacter sensiblement les activités dont le MSP a la responsabilité et leur financement, en particulier la composante 4 dont la mise en œuvre peut être lourde. Le MSP doit bien affirmer qu'il ne souhaite pas être enfermé dans un cadre qui serait ainsi prédéfini et donc contraignant, et qu'il va, avec les autres acteurs, au sein de sa stratégie nationale vers la CUS, définir les différents champs d'intervention pour le domaine santé de la protection sociale.

## **4. Divers en bref**

### **4.1. La situation du CDMT**

La mission a pu échanger sur le CDMT avec le consultant national, le Député Bana Baindiouleng, quant à la préoccupation sur la cohérence CDMT et PNDS2 et il en est ressorti notamment l'attente en matière de précisions concernant les axes stratégiques du Plan et les données restant encore à collecter.

### **4.2 Informations**

- L'enquête sur la privation et vulnérabilité multisectorielle au Tchad (EPVMT) : cette enquête réalisée par l'INSEED devrait apporter des éléments pour documenter les choix sur le ciblage des catégories de bénéficiaires dans le cadre de la stratégie vers une couverture universelle santé. Bien que des résultats soient déjà produits, la publication des résultats finaux est attendue seulement pour novembre ( <sup>6</sup>).

L'AFD a annoncé, lors de la réunion du CT du 17/09 :

- une mission (du 28 oct. au 1<sup>er</sup> nov.) sur la situation de la Protection Sociale en vue du démarrage d'une étude.

- une mission de deux semaines à partir du 4 novembre pour l'identification d'un projet d'Initiative Solidarité Sahel Santé sur la Santé maternelle et la CUS.

Pour ces deux missions, des contacts seront pris avec le CT.

## **5. Plan de travail pour les prochains mois**

### **5.1 Plan de travail du CT pour l'élaboration de la stratégie vers la CUS**

Le plan de travail pour l'élaboration d'un document de stratégie a été établi pendant la mission, sur la base des étapes d'un processus d'élaboration d'une stratégie vers la CUS telles qu'il en est ressorti à la fois de la formation, de l'expérience d'autres pays, des échanges fructueux avec les membres du CT élargi, des avancées déjà réalisées et celles en cours. Ce plan avec agenda indicatif qui a été validé en CT et diffusé, porte sur la période allant de septembre 2013 au deuxième semestre 2014.(cf. Annexe2) Au fur et à mesure, ce plan, qui repose sur un processus dynamique, sera mis à jour et détaillé.

### **5.2 Taches d'ici la prochaine mission**

La prochaine mission aura lieu dès mi-novembre pour une période d'un mois.

Il conviendrait que le CT puisse avancer dans un certain nombre de taches d'ici là, comme :

- la collecte des informations pour les différents segments de gratuité suivant la fiche préparée à cet effet,

---

<sup>6</sup> source : le 9/9/2013, Mr Tino (INSED) Responsable de l'enquête

- le suivi de la requête pour l'Enquête sur le suivi des dépenses à destination ; suivre la réponse de la BM au MSP,
- le lancement effectif de l'étude sur les coûts réels des prestations ; suivre la mobilisation de l'expertise,
- suivre la mise à disposition du CT des résultats des CNS.
- et par ailleurs, suivre l'élaboration de la SNPS

Tout ceci afin que la période pendant laquelle la mission sera là puisse être mise à profit pour : commencer le travail sur les axes stratégiques, sur le plan détaillé du document de stratégie avec l'organisation de la répartition du travail de rédaction entre les différents rédacteurs membres du CT (voir plus haut le point 2.3).

De plus, il est rappelé que les réunions de sensibilisation devraient être tenues avant cette prochaine mission pour des raisons d'efficacité concernant le lancement du processus et sa situation vis-à-vis de la SNPS (voir plus haut parties 2 et 3).

## **6. Annexes 1 à 4 (annexe 4 à part en fichier .pdf )**

## **Annexe 1. Les différentes étapes du processus au Tchad**

### **Stratégie nationale vers la CUS**

#### **Les étapes du processus**

#### **(propositions en 9 étapes)**

**Un pré requis** : Qui sera le Ministère leader dans l'élaboration du document de stratégie nationale vers la CUS , et son rôle.

#### **▶ Le ministère de la Santé pilote l'élaboration de la stratégie**

##### **1. La décision politique**

Il faut une décision politique pour commencer.

- Elle est déjà acquise au MSP..

Toutefois, un engagement clair et explicite, par ex. une Note du Ministre de la Santé sur l'entrée dans le processus, pour officialiser le processus, est souhaitable :

- ▶ la note va être préparée prochainement pour communication en Conseil des Ministres
  - Qu'en est il pour les autres secteurs/ministères ?

##### **2. Désignation d'une équipe**

Création des comités CT et CP (c'est fait) ;

- officialiser l'élargissement du CT , et établir un budget
  - ▶ revoir l'arrêté portant création du CT pour : rajouter de nouveaux membres, donner les Vice présidences aux autres ministères concernés
  - ▶ préparation du budget : en cours

##### **3. Lancement du processus**

- -la formation du CT (c'est fait)
- -Information/sensibilisation .

Il s'agit de tenir 5 réunions dont une a déjà eu lieu ; prévoir et organiser les 4 autres dès que possible

-calendrier à établir

-s'assurer que les nouveaux présentateurs, si il y a lieu, aient le même niveau de compréhension que les précédents

-adapter les présentations selon les différentes réunions ainsi que les notes/supports, discours , et prendre en compte les leçons tirées de la réunion du 5 septembre

-organiser les réunions (invitations , etc..)

- ▶ préparation d'une communication au prochain Conseil des Ministres (cf. point 1.)

- -un plan de travail suivant les étapes ici présentées, indiquant les responsabilités de chacun et l'agenda du processus
  - ▶ en cours

##### **4. Réalisation du travail**

- Le bilan de l'existant (sera fait dans la partie « état de la situation » du document.) :
  - rassembler les différentes connaissances que l'on a au MSP, les actualiser (grille d'analyse/ fiches, segments de gratuité) avec des sous-étapes lancement d'études etc. Ce travail a déjà été engagé, il faut le continuer. Donc à suivre

- voir ce que font les autres ministères (ex. assurance maladie/sécurité sociale Min. FP)
- Elaboration des principaux axes de la stratégie
- Rencontres des membres du CT avec les acteurs concernés
- Ateliers de réflexion (ex. financements innovants, transferts monétaires conditionnels, gratuité, systèmes d'affiliation et autres- utiles pour les axes stratégiques)

**Sachant que études, enquêtes, ateliers de réflexion feront également partie de la mise en œuvre de la stratégie elle-même.**

- Rédaction du document de stratégie
  - i. établir un plan détaillé
  - ii. répartir le travail selon le plan détaillé en donnant des consignes précises sur : le nombre de pages, selon une esquisse de ce qui est attendu, le temps pour la remise de la partie.
  - iii. consolider les différentes parties (prend du temps), s'assurer du respect des « consignes », et de l'équilibre du document (selon le plan détaillé).

**5. Validation seulement lorsque le document est suffisamment bon (avis du consolidateur) .**

L'ensemble du CT qui a reçu l'intégralité du document au moins 2 semaines avant se réunit (retraite de 3 à 4 jours). Au retour de la retraite le document est considéré comme final (approuvé par le CT). Le CT s'est approprié le document de SN-CUS et chaque membre du CT doit se sentir responsable du document.

**6 Recherche du consensus ;**

Le CT va se confronter aux autres parties prenantes pour une validation technique  
Le CT assurera la distribution du document pour cette validation (au moins 2 semaines avant) et organisera l'atelier ou réunion (durée indicative 2h).

Il ne s'agit pas d'un atelier de réflexion, le temps de la conception est passé, mais il s'agit de se prononcer sur la recevabilité du document et donc de recueillir les observations des uns et des autres, corriger des erreurs etc...

**7. Validation politique** (la durée de cette étape échappe au CT)

- validation interne (par les instances politiques du ministère leader et des ministères concernés)
- validation externe (si le ministère leader recherche un soutien du gouvernement)

**8. Publication et lancement**

- diffusion en grand nombre pour appropriation
- mise en ligne sur site internet du ministère leader ou des autres concernés
- campagne de sensibilisation ; médias (CT rédige note à l'intention des journalistes), cérémonie de lancement etc..

**9. Suivi de la mise en œuvre de la stratégie** (dans la stratégie les mécanismes de suivi à mettre en place seront précisés)

Le CT accompagne (et s'assure de) la mise en place des instances de suivi. Une fois celles-ci en place, son travail et mandat sont terminés.

Eu égard à l'expérience acquise en matière d'élaboration de stratégie vers la CUS, et compte tenu des différentes étapes restant à parcourir, il est probable que le pays puisse disposer d'un document de stratégie dans le deuxième semestre de 2014.

## Annexe 2. Plan de travail avec agenda indicatif pour le processus d'élaboration de la stratégie nationale de la CUS

### Processus d'élaboration de la Stratégie Nationale CUS.

#### Plan de travail du CT avec agenda indicatif. Version validée en CT du 17-09-13.

Activités	Responsables	Agenda
<b>Etape 1 Décision politique</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement clair : note pour communication au Conseil des Ministres</li> </ul>	Conseiller NDeikoundam, DOSS, OMS	Au plus tard le 18-09-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>Situation des autres secteurs</li> </ul>	CT (pour mémoire)	Pour mémoire
<b>Etape 2 Désignation d'une équipe</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>officialiser élargissement du CT</li> </ul>	BCE	D'ici fin de la semaine du 16-09-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>établir un budget</li> </ul>	Conseiller NDeikoundam, Djaouro	D'ici fin de la semaine du 16-09-2013
<b>Etape 3 Lancement du processus</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Information/sensibilisation. prévoir et organiser les 4 autres réunions</li> </ul>	DOSS/BCE	A partir du 05-09-2013 jusqu'à mi- octobre 2013
Formation - mise à niveau (élargissement pool de présentateurs)	CT/Abrial	Le 20/09/2013
Réunion Responsables Techniques	DOSS/BCE	A définir
Réunion des Ministres	DOSS/BCE	A définir
Réunion Parlement	DOSS/BCE	A définir
Réunion PTF (2 niveaux) 1. Pour les Chefs d'agence  2. Pour les Cadres Techniques	DOSS/BCE	1. Intervention du CT le 27-09-2013 2. A définir
<ul style="list-style-type: none"> <li>établir un plan de travail pour le processus d'élaboration de la stratégie</li> </ul>	CT /Abrial	D'ici le 20-09-2013
<b>Etape 4 Réalisation du travail</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Appréhender la situation de l'existant</li> </ul>		Jusqu'à fin décembre 2013 (1)
-Suivre les différents travaux en cours (CT/MSP) : Grille d'analyse, segments de gratuité, lancement études, documentation (1)	DOSS/BCE	
-Voir ce que font les autres	Min Plan/CT	
Ex. Assurance maladie	Min FP/CT	
Ex. Prise en charge pauvres&vulnérables	Min AS /CT	
Organiser une retraite sur l'existant		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborer les axes stratégiques (2)</li> </ul>	DGRP	Nov. à fin décembre 2013
- Proposer un cadre pour les axes	CT/Abrial	
- Organiser des journées de réflexion/retraite	DGRP/DOSS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des rencontres des membres du CT avec les acteurs</li> </ul>	DGRP	Oct. à décembre 2013

concernés		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser au moins 2 ateliers ou journées de réflexion/retraites (ex . sur les financements innovants, sur le ciblage ou autres thématiques) (1)</li> </ul>	DGRP/DOSS (2)	Nov.2013.à février 2014
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rédaction du document de stratégie</li> </ul>	DGRP	Dec. à fin mars 2014
-Etablir un plan détaillé et répartir le travail	DGRP/Abrial	
-Rédiger les différentes parties	DGRP/DOSS	
-Consolider les différentes parties	Abrial	
<b>Etape 5 Validation</b> Préparer une retraite CT	DGRP/DOSS	Avril 2014
<b>Etape 6 Recherche du consensus-Validation Technique</b> Préparer réunion/atelier	DGRP/DOSS	Mai 2014
<b>Etape 7 Validation politique</b>	SG (MSP et les Ministères impliqués)	Juin-juillet 2014
<b>Etape8. Publication</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Préparer diffusion large du document</li> <li>Préparer campagne de sensibilisation</li> </ul>	DGRP/DOSS	Juillet-aout 2014
<b>Etape 9 Suivi de la mise en œuvre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagner mise en place des instances de suivi</li> </ul>	SG/DGRP	Juillet-Septembre 2014

(1) Etudes, enquêtes, ateliers de réflexion pourront être menés pendant l'élaboration de la stratégie ou pendant la mise en œuvre même de la stratégie .

(2) Implication des autres secteurs suivant le cas (ex. MEF, Min Plan, Min FP, Min AS, PTF, autres)

### Annexe 3. Personnes rencontrées

Dr Mahamat Annour Wadack	Secrétaire Général, Ministère de la Santé Publique
Dr Matchoke Gong-Zoua	Secrétaire Général Adjoint, Ministère de la Santé
Natoyangar nato	DGRP
Dr Ndeikoudam	Conseiller Principal MSP
Mr Abdelkarim Nejm	Conseiller Principal MSP
Dr Dionko Maoumé	Conseiller Principal MSP
Dr Abderamane Mbodou Choukou	Inspecteur General, MSP
Dr Abdon Goudjo	Conseiller Technique du Secrétaire Général
Djedessoum Naoundangar	Coordonnateur BCE, MSP
Abdelkadre Mahamat Hassane	DGRPA, MSP
Dr Dadjim Blague	Directeur DOSS, MSP
Moussa Issaye	Directeur de la Planification, MSP
Beguy Djimounoum	DPEP/Min.EPCI
Djaouro Ahmat	DB/Min.Finances
Laurent Djouawe	DEPF/Mini.Action Sociale Solidarité Nationale et famille
Mahmat Bichara	DSS/Min.FPTE
Michele Marin	Coopération Suisse
Olivier Kouollo	Coopération Suisse
Abderahim Abdelmadjid	Coordonnateur Coopération Suisse
Hamadou Nouhou	OMS
Olivier Ki Zerbo	Délégation de l'Union Européenne
Beguy Olivier	Banque Mondiale
Ndilkodje Bérédabaye	AFD
Naima Barry	OMS
Mbaitoloum Joseph	PASST/UE
Jean Perrot	Consultant
Dr Renee Ledjou-Bissouma	Consultante
Bana Baindiouleng, Député	Consultant

## **Annexe 4. Calendrier CT-mission aout\_septembre 2013**

Fichier.pdf à part.