

AFD - DDH/SAN

Pierre Salignon, chef de projets (*rédacteur de l'Aide-Mémoire*)

Philippe Walfard, chef de projets

## Aide-Mémoire de la mission d'identification Projet d'appui au secteur de la santé au Tchad – Phase 2 (2014-2018)<sup>1</sup>

### 1. Objectifs de la mission

Il s'agissait d'identifier avec les autorités tchadiennes et nos partenaires les grands axes d'un futur projet d'amélioration de la Santé Maternelle et Infantile au Tchad, s'inscrivant dans la continuité des initiatives déjà entreprises par l'AFD au Tchad (CTD 1146 – Projet santé urbaine à N'Djaména, CTD 3012 – PASST dans le Logone occidental et CZZ 1663 – Composante Tchad programme Sahel de la CRF).

### 2. Organisation de la mission

La mission d'identification a rencontré différentes autorités publiques tchadiennes et plusieurs partenaires, dans la capitale et dans la région du Logone occidental<sup>2</sup>.

A N'Djaména, des réunions de travail ont ainsi été organisées avec les représentants du **Ministère de la Santé Publique (MSP)**, le Secrétariat Général, la direction de la santé de la reproduction et de la vaccination (DSRV), l'unité de gestion de la gratuité des soins d'urgence (UGGSU), le comité de pilotage de la couverture sanitaire universelle, la centrale pharmaceutique d'achats (CPA).

La mission a pu s'entretenir avec **Monsieur le ministre de la Santé**, et **Madame la ministre de l'Action Sociale**<sup>3</sup>.

Il a également été possible de rencontrer **plusieurs partenaires techniques et financiers (PTF)**, à savoir : OMS, UNICEF, UNFPA, Coopération Suisse, UE, ECHO, Banque mondiale.

Des entretiens ont également été réalisés avec les représentants de **l'ONG tchadienne ASTBEF**, et avec ceux de **l'ONG internationale WAHA** (*Women And Health Alliance - International*, [www.waba-international.org](http://www.waba-international.org)), avec laquelle une visite du Centre national de la santé de la reproduction et de traitement des fistules a été organisée.

**Dans le cadre d'un séjour dans la ville et la région de Moundou (Logone occidental)**, la mission a pu visiter la **Maternité de l'Hôpital Régional de Moundou (HRM)** financée par l'AFD, et constater l'avancement des travaux de réhabilitation des blocs de chirurgie. Cette visite (comme celle de plusieurs centres de santé dans la région) a permis d'évaluer les besoins restant à couvrir. Une réunion d'échange a eu lieu avec **les représentants des ONG BASE et du CIDR**.

En début et en fin de séjour, **Madame l'Ambassadrice de France au Tchad** a été tenue informée des intentions et des premières conclusions de la mission d'identification.

**La mission tient ici à remercier chaleureusement toutes les personnes rencontrées pour leur accueil, leur disponibilité et leurs contributions prospectives aux actions envisagées.**

<sup>1</sup> Dénomination du projet provisoire visant à souligner la complémentarité entre le projet PASST en cours et le projet proposé, ciblant l'amélioration de la santé maternelle et infantile en appui des autorités de santé (dans la FIP il était fait référence au projet d'Amélioration de la Santé Maternelle et Infantile au Tchad) ;

<sup>2</sup> Voir la liste des personnes rencontrées en annexe 1.

<sup>3</sup> Un cinquième remaniement gouvernemental depuis le début 2013 a eu lieu après la mission et un nouveau ministre de la santé vient d'être nommé.

### 3. Introduction à la situation sanitaire du Tchad

Le Tchad compte **12 millions d'habitants**, très inégalement répartis sur l'ensemble du territoire.

Malgré l'amélioration de la situation économique (revenus pétroliers) avec un **PIB par habitant de 690 USD<sup>4</sup>**, la plupart des indicateurs socio-économiques se sont aggravés, plaçant le pays au **184<sup>ème</sup> rang mondial sur 187, dans l'indice de développement humain (IDH) 2012<sup>5</sup>**.

La dernière enquête démographique et de santé a souligné une détérioration des indicateurs de santé. L'espérance de vie moyenne à la naissance est de 52 ans<sup>6</sup>. La mortalité infantile, supérieure à ce que laisserait entendre le PIB du pays, est essentiellement liée à des maladies évitables. Notons ici que le Tchad a rencontré un succès en jugulant les épidémies de poliomyélite et en contrôlant le choléra depuis deux ans.

**La forte mortalité maternelle, de 1.084/100 000 naissances vivantes - l'une des plus élevée au Monde** (1400 pour l'Afghanistan et la Somalie) - s'explique par : (i) une insuffisance de la couverture des consultations prénatales (CPN) ; (ii) une prise en charge inadaptée en cas de complications ; (iii) une faible prévalence contraceptive ; (iv) et un mauvais état de santé des femmes.

**Le sida** est une **menace stable** avec une prévalence dans la population générale de 3,3% (enquête effectuée en 2005). Une nouvelle enquête est en cours actuellement.

Il existe une forte **inadéquation entre la disponibilité des ressources humaines et les besoins**, malgré l'effort de recrutement de personnels annoncé par le Ministère de la Santé depuis 2007 (1050 personnels en 2012 et 450 personnels attendus en 2013). Comme le soulignent eux-mêmes nos partenaires, la gestion des ressources humaines reste difficile, avec un niveau de formation insatisfaisant, un système de suivi du personnel et de gestion des carrières faible, une supervision et des moyens de contrôle à améliorer.

**La part des dépenses totales de santé dans le budget national**, a largement augmenté et atteindrait aujourd'hui **9,80 % (2013)**, contre 5 à 7% les années antérieures, dont plus de la moitié est consacrée au paiement des salaires. Les dépenses d'investissement sont assurées principalement par l'Etat avec la contribution des partenaires au développement. En revanche, l'exécution budgétaire reste fragile, souvent perturbée par les lois de finances rectificatives : son taux est de l'ordre de 40 à 60% selon les années.

Le Chef de l'Etat qui avait affirmé depuis 2006 la priorité donnée aux secteurs sociaux, l'a confirmé lors du 1<sup>er</sup> Forum santé des 27 et 28 avril 2012.

Les **segments de gratuité** sont actuellement **nombreux** : gratuité de la prise en charge des personnes infectées par le VIH/sida, gratuité des soins obstétricaux et des soins aux enfants de 0 à 5 ans, gratuité des soins hospitaliers d'urgence, gratuité de la prise en charge du paludisme et de la tuberculose, gratuité du planning familial... La liste n'est pas exhaustive puisque des études sont en cours depuis 2013, dans le cadre d'une réflexion des Autorités tchadiennes pour mettre en place une couverture universelle en santé (CUS), avec l'appui du réseau P4H.

Articulée autour de 12 objectifs stratégiques, la Politique Nationale de Santé (PNS) a été revue en 2007 pour un horizon 2015, en liaison avec l'ensemble des PTF concernés. Elle se décline concrètement dans le cadre d'un premier Programme National de Développement Sanitaire (PNDS 2008-2012) et du **PNDS 2 (2013 – 2015) validé le 25 novembre dernier**.

Il reste qu'**entre la formulation des politiques de santé publique et leur mise en application opérationnelle rationnelle, il existe un décalage important**, pouvant expliquer pour partie des indicateurs de santé toujours insatisfaisants.

### 4. De l'importance du nouveau projet d'appui au secteur de la santé au Tchad (phase 2)

**La réduction du taux de mortalité maternelle et infantile constitue un des principaux défis que les autorités tchadiennes ont décidé de relever**. Le nouveau projet envisagé au Tchad (sous financements I3S et Muskoka) s'inscrit dans le cadre des priorités définies dans **la Feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile pour la période 2008-2015**. Le Tchad cherche ainsi, à travers la maîtrise de l'indice de

<sup>4</sup> Banque Mondiale, données Tchad 2011; <http://donnees.banquemondiale.org/pays/tchad>

<sup>5</sup> Rapport PNUD-2011; <http://hdrstats.undp.org/fr/pays/profils/TCD.html>

<sup>6</sup> Rapport PNUD-2011; <http://hdrstats.undp.org/fr/pays/profils/TCD.html>

fécondité et la baisse de la mortalité maternelle et infantile, à accélérer sa transition démographique et ainsi à bénéficier du dividende démographique<sup>7</sup> nécessaire pour conforter et accélérer la croissance économique du pays.

C'est aussi à travers sa **dimension accessibilité financière** aux soins que le nouveau projet envisagé ici peut représenter une importance nouvelle pour le pays, en lien avec les réflexions menées actuellement par le gouvernement en matière d'atteinte de **la couverture universelle en santé et de gratuité ciblée**.

En complément des engagements français Muskoka, le nouveau projet s'inscrit dans le cadre de **l'Initiative Solidarité Santé Sahel (I3S)** lancée en mai 2013 par le Ministre français délégué en charge du Développement, **Monsieur Pascal Canfin**, qui vise à accompagner les pays engagés politiquement dans la mise en place de systèmes solidaires de financement en faveur des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes. Les fonds, mobilisés à hauteur d'environ 30 M€ pour les six pays bénéficiaires de l'initiative (Mauritanie, Sénégal, Burkina Faso, Tchad et Niger) sont issus de la taxation sur les transactions financières.

Ce projet s'inscrit pleinement dans le cadre des priorités du gouvernement en terme de contribution aux OMD 4 et 5 et en cohérence avec les orientations prises dans le nouveau Plan National de Développement (PND), adopté pour la période 2013-2015, qui place la santé maternelle et infantile et l'accessibilité financière aux soins aux premiers rangs.

**Pour l'AFD**, le Secteur de la santé constitue l'un des secteurs de concentration retenus dans le document cadre de partenariat 2006-2010 (DCP) cosigné avec le Gouvernement Tchadien. Les grands axes du projet sont également conformes aux objectifs du Cadre d'intervention sectoriel santé (CIS). L'amélioration de la santé maternelle et infantile devrait également figurer comme l'un des axes d'interventions de l'AFD au Tchad pour les prochaines années (cadre d'intervention pays en cours d'élaboration).

Les engagements pris lors du Sommet du G8 à Muskoka en 2010 et lors de la Conférence sur la planification familiale à Ouagadougou en 2011 se traduisent au Tchad où la France apporte une aide de plus de 15 millions d'euros sur 7 ans via l'Agence Française de Développement, mais également plus d'1,5 Million € par an pendant 5 ans avec le « Fonds de Solidarité Prioritaire » (mis en œuvre par le FNUAP, l'UNICEF et l'ONUFEM), et 1,5 Million € de cofinancement public français notamment via la Croix Rouge Française (qui pilote avec la Croix Rouge tchadienne un programme dans la région du Batha). L'action de la France se traduit également par un engagement du Service de Coopération et d'Action Culturelle de l'Ambassade de France auprès de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena. La France est enfin le deuxième financeur du Fonds mondial, derrière les USA et porte une attention particulière à l'utilisation de ces fonds au Tchad par les bénéficiaires principaux, le FOSAP et le PNUD et les multiples sous-récepteurs<sup>8</sup>.

## 5. Projet d'appui au secteur de la santé au Tchad (Phase 2)

- Finalité du projet envisagé et budget prévisionnel estimatif

La **finalité** du projet est de **contribuer à la diminution de la mortalité maternelle, infantile et néonatale**.

Il s'inscrit dans la politique de santé du Tchad et vise plus particulièrement à :

- **l'amélioration de la santé des populations, en particulier les femmes enceintes et les enfants ;**
- **le renforcement des mécanismes solidaires de financement de la santé ;**
- **le renforcement des capacités du ministère de la santé publique dans la mise en œuvre des politiques de gratuité ciblée, en lien avec les partenaires de la société civile.**

Une **enveloppe prévisionnelle estimative** de 10 à 15 millions d'euros en subvention est envisagée pour un **octroi en juin 2014** au titre des initiatives Muskoka<sup>9</sup> et I3S (cf. FIP).

- Localisation du futur projet

A l'issue de la mission d'identification, **le projet d'appui au secteur de la santé (phase 2) viendrait compléter dans la durée les actions actuellement en cours dans le cadre des projets soutenus par l'AFD au Tchad**, à savoir, le PSUN

<sup>7</sup> On entend par dividende démographique la croissance économique résultant de l'évolution de la pyramide des âges de la population d'un pays

<sup>8</sup> Le Tchad est bénéficiaire de subvention VIH et tuberculose en phase 2 du Round 8 et en phase 2 des Round 7 et 9 consolidés pour le paludisme. Après quelques résultats médiocres en 2011 et en 2012, la subvention Tuberculose a été classée A en 2013 et celle du VIH, B1. Seule la subvention paludisme, gérée par le PALAT (PNUD), reste classée C par le Fonds mondial.

<sup>9</sup> Lors du sommet du G8 de Muskoka au Canada en juin 2010, la France a annoncé un engagement supplémentaire de 500 M€ entre 2011 et 2015 pour contribuer à l'atteinte des OMD 4 et 5 concernant respectivement la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle.

à N'Djaména en phase de démarrage, et le PASST dans la région du Logone occidental, qui prendra fin en 2014, enfin, le projet CRF en cours dans la région du Batha.

Il apparaît en effet que si les actions menées sont pertinentes, elles mériteraient d'être renforcées sur certains aspects touchant à l'accès aux soins des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes, et notamment la lutte contre les barrières financières aux soins, ceci afin d'accroître leur impact.

Comme le soulignait l'étude de faisabilité de AEDES d'août 2012, les enjeux de santé dans la capitale N'Djaména sont majeurs dans une ville en développement urbain rapide et anarchique, avec son cortège d'inégalités croissantes et de populations dans l'incapacité d'avoir accès aux soins et aux services publics de base.

La région du Logone occidental présente de son côté des indicateurs de santé justifiant la poursuite des actions engagées par l'AFD.

Cette approche ciblée permettrait au MSP de continuer à renforcer son action en évitant de voir les quelques progrès réalisés remis en cause.

○ Objectifs spécifiques

Conformément au plan national de santé, il s'agit de participer à :

- **L'amélioration de la couverture sanitaire en matière de soins obstétricaux et néonataux essentiels et de la planification familiale ;**
- **Le développement de la prise en charge des complications obstétricales et néonatales ;**
- **La prise de conscience concernant les risques liés à la grossesse et l'accouchement, et la mobilisation sociale pour la promotion de la santé maternelle et néonatale, au niveau communautaire ;**

○ Composantes envisagées

Le nouveau projet comprendrait plusieurs composantes qui viendraient compléter celles du projet PSU à N'Djaména, et pérenniser/renforcer celles du projet PASST dans le Logone occidental, à savoir :

- Composante 1 : Amélioration de l'accès, de la disponibilité et de la qualité des soins de santé maternelle et infantile, et de la planification familiale.
- Composante 2 : Appui institutionnel au pilotage des politiques de santé publique.

**Composante 1 : Amélioration de l'accès, de la disponibilité et de la qualité des soins de santé maternelle et infantile, et de la planification familiale<sup>10</sup>**

Volet 1 - Renforcement du système de référence dans les quartiers Est et Sud de la capitale

Ici, en complément aux composantes du projet PSUN, il pourrait être envisagé un **soutien à la réhabilitation ou la construction d'un ou plusieurs établissements de référence (de type SONUC)** des quartiers Est et Sud de N'Djaména où l'offre de soins est limitée, ceci afin de réduire l'engorgement de l'Hôpital Mère Enfant. Il s'agit de renforcer le système de référence et de contre référence.

Plusieurs options sont envisagées qui méritent d'être encore étudiées, à savoir :

- **La construction d'une maternité type SONUC sur le site de Chagoua** : elle avait été suggérée par l'étude de faisabilité AEDES sur le projet PSUN. Si cette option devait être retenue, elle devra être discutée et validée par le MSP et la Mairie de N'Djaména (à moins qu'un autre choix soit considéré comme plus pertinent)<sup>11</sup>.
- **Le soutien à la réhabilitation du Centre national de santé de la reproduction et de traitement des fistules** dans lequel de nombreuses opérations mais aussi des accouchements sont désormais réalisés dans des conditions techniques qui méritent d'être améliorées (réfection des salles

<sup>10</sup> L'aspect PF est développé dans le PSUN en cours de mise en œuvre. Il doit être renforcé par contre dans la région du Logone Occidental.

<sup>11</sup> Le site de Farcha pourrait être aussi une option.

d'accouchement, bloc chirurgical, salles post opératoires, laboratoire, accès à l'eau, zone de traitement des déchets).

- **Le développement de solutions innovantes aux problèmes actuels que les femmes rencontrent dans l'accès aux services de santé** pourrait être envisagé (suivi des risques liés à la grossesse à l'aide de nouvelles technologies, usage de la téléphonie mobile en matière de prévention et de transmission de données liées à la santé, développement de solutions pratiques en matière de transport/référence des malades).

## Volet 2 - Renforcement de l'offre de soins dans la région du Logone occidental

Il est envisagé dans la continuité des actions engagées au travers du projet PASST ces 4 dernières années de **poursuivre l'appui à la délégation régionale de santé du Logone occidental**.

Plusieurs pistes sont envisagées, à savoir :

- **Le renforcement du pôle mère / enfant (hospitalisation pédiatrie)<sup>12</sup> de l'hôpital de Moundou**, qui s'articulerait autour des activités développées dans la maternité de l'hôpital construite sur financements AFD.
  - o La visite à Moundou a permis de souligner **l'urgence à poursuivre et renforcer les actions lancées sur plusieurs aspects**, notamment en matière d'accompagnement et de formation continue des personnels de santé (formation par la pratique SF et IDE) sur des sujets aussi divers que la prise en charge des accouchements, les soins infirmiers, la gestion de l'hygiène hospitalière, la gestion des déchets, la gestion des médicaments et la rationalisation des actes médicaux et des prescriptions.
  - o Envisager des **synergies avec la coopération décentralisée** (Poitiers) et les actions **d'ONG françaises** (Handicap Santé), déjà acteurs sur l'hôpital de Moundou ;
- **La poursuite du renforcement des capacités initié en partenariat avec l'ONG BASE notamment, ciblant les hôpitaux de district (2) et quelques centres de santé « opérationnels » de la région de Moundou**, avec l'intention d'améliorer le suivi et la prise en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans.
  - o 5 axes de travail sont envisagés et en cours d'évaluation dans le cadre d'une étude conjointe BASE / CIDR (sous financement PASST), à savoir :
    - Organiser des stratégies avancées pour augmenter le taux de couverture et améliorer **l'efficacité du dépistage des grossesses** qui nécessitent une prise en charge de 2<sup>ème</sup> échelon ;
    - Améliorer la fonctionnalité du **système d'évacuation** des accouchements compliqués et des complications obstétricales depuis le village jusqu'à l'hôpital de district ;
    - Améliorer la **qualité technique et perçue des services de soins maternels** ;
    - Améliorer la prise en charge **des enfants malnutris** ;
    - Mettre en place un **système d'information** pour le suivi des effets du programme sur la réduction de la mortalité maternelle.
    - Mobiliser la **contribution financière des communautés** pour la réduction de la mortalité maternelle dans les 3 districts ;
    - Appuyer les efforts du gouvernement pour rendre effective la **gratuité des soins** pour les 0-5 ans et les femmes enceintes dans les CS ;
- **Le développement de la promotion de la santé reproductive et de la planification familiale** pourrait être renforcé dans la région du Logone occidental, grâce notamment au soutien de l'ONG **ASTBEF<sup>13</sup>**.

<sup>12</sup> La maternité de l'HRM de Moundou (Logone occidental) a été construite grâce au soutien financier de l'AFD dans le cadre du projet PASST ;

<sup>13</sup> C'est une des composantes importantes du PSUN sur N'Djaména qu'il conviendrait de renforcer dans le Logone occidental.

### Volet 3 - Renforcement de l'appui au développement des ressources humaines paramédicales

Plusieurs actions devraient être envisagées avec l'objectif de renforcer la **disponibilité du personnel soignant, à savoir :**

- **Formation par la pratique / mise à niveau :** le développement de formations par la pratique ou de mise à niveau pour les personnels paramédicaux (sage femmes et infirmières) des structures de santé appuyées par l'AFD à N'Djaména et dans le Logone occidental, grâce au soutien d'ONG nationales ou internationales investies dans la prise en charge des femmes enceintes et des enfants (en lien potentiellement avec la coopération décentralisée française).
- **Ecoles de formation :** la poursuite du soutien aux écoles de formation par le financement de bourses d'études pour les étudiants (BON SAMARITAIN / ECOSEET).
- **Politique nationale de formation des personnels paramédicaux :** l'accompagnement de l'ENASS dans la réforme de sa politique nationale de formation des personnels paramédicaux (à préciser cependant au regard des résultats observés dans le cadre du projet PASST).

### **Composante 2 : Appui institutionnel au pilotage des politiques de santé publique**

#### Volet 1 - Renforcement des mécanismes solidaires de financement de la santé

Il s'agit d'améliorer l'**accessibilité financière** aux soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans par la mise en place de mécanismes de gratuité ciblée.

Plusieurs actions ont été suggérées, à savoir :

- L'accompagnement et la structuration de l'**unité de gestion de la gratuité des soins d'urgence** ceci afin d'« opérationnaliser » la gratuité ciblée par la mobilisation d'une expertise technique ;
  - o Fonctionnement : manuel de procédures, recueil de données, gestion de la gratuité ;
  - o RH : soutien aux fonctions « gestion de la gratuité » et « études et amélioration des statistiques sanitaires » ;
  - o Equipements : facilitation des déplacements de l'équipe sur le terrain (notamment mise à disposition d'un véhicule) ;
  - o Etudes : réalisation d'études (périmètre de la gratuité, coût de la santé pour les usagers et les ménages, articulation des politiques ciblées de gratuité avec le recouvrement des coûts...), organisation de séminaires régionaux / échange de pratiques ;
  - o Communication : information des usagers sur le fonctionnement de la gratuité, soutien à la diffusion publique des réflexions et résultats des actions menées en matière de financement de la santé et de la gratuité pour les plus vulnérables ;
  - o Coordination : soutien à l'animation et l'élargissement du Comité de pilotage de la couverture santé universelle (MSM, UN, bailleurs, OSC, P4H...).
  - o Autres ?
- Appui au développement et à la structuration d'un « **fonds de solidarité pour la gratuité ciblée** » en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans, avec un soutien de l'AFD en matière de :
  - o Structuration du dispositif ;
  - o Financement **d'intrants**, sous forme de fourniture de médicaments essentiels en faveur des enfants de moins de 5 ans bénéficiant de la gratuité, et en faveur de femmes enceintes (notamment sous forme de kits césarienne et accouchement, aliments thérapeutiques) ;
  - o Développement de mécanismes complémentaires d'exemption type **forfait obstétrical** (pour soutenir césariennes et accouchements) dans une ou plusieurs structures de référence, type SONUC (maternité de Moundou, centres SONUC des quartiers Est/Sud de la capitale, centre national de traitement des fistules).

Afin de s'assurer de la durabilité des actions qui pourraient être financées dans le cadre de ce volet, l'AFD s'attachera à réunir certaines conditionnalités de la part du gouvernement tchadien :

- o **Développement d'un plan d'accompagnement et d'investissement financier de l'Etat**

(financement des intrants, construction et équipement de structures sanitaires, affectation et gestion du personnel de santé, maintien de la volonté politique forte plaçant la santé parmi les priorités du développement) ;

- Mise en place d'un processus de **contractualisation** (et de délivrance de services précis) avec certaines structures de santé de référence, avec un système de financement sur la base de résultats (avec intéressement des personnels).
- **Etablissement d'un comité mixte** (élargissement du comité de pilotage de la CSU ?) rassemblant des représentants des prestataires, des usagers, l'Etat et les bailleurs, assurant la transparence du système de gratuité ciblée et le partage d'expérience.

## Volet 2 - Renforcement des capacités du MSP

Le renforcement des capacités du MSP est envisagé sur plusieurs aspects dans la continuité des actions déjà lancées, à savoir :

- **Appui au pilotage des politiques de santé publique :**
  - Il s'agit ici de poursuivre l'appui apporté au MSP (SG) et à la DSRV en matière de pilotage des politiques de santé publique (PNDS2, feuille de route SMI/SR/PF, CDMT... etc.) et de développement de son expertise technique.
  - Il conviendra d'explorer et d'articuler différentes formes d'expertises sollicitées par le MSP et ses services alliant assistance technique permanente (internationale et nationale) ou perle/punctuelle, voyages d'études, formations... Plusieurs pistes sont envisagées qu'il conviendra de confirmer et prioriser :
    - Maintien d'un poste d'Expert technique international (ETI) permanent auprès du SG (international).
    - Renforcement de la DSRV via un AT national.
    - Mobilisation de mission d'expertises ponctuelles / réalisation d'études spécifiques.
- **Appui à la gestion du circuit des médicaments** (évaluation des besoins ; gestion des médicaments bénéficiant de la gratuité et des approvisionnements). Ce volet d'appui recouvre deux aspects :
  - Le soutien apporté par le biais de missions d'appui technique ponctuelles aux Pharmacies régionales d'approvisionnement de N'Djaména (quartiers Est et Sud) et de Moundou (Logone occidentale) pour le renforcement de la disponibilité en médicaments essentiels aux points de délivrance.
  - Le soutien ponctuel apporté à la Centrale Pharmaceutique et d'Approvisionnement (CPA)<sup>14</sup>.
    - Conditionnalité : cette démarche se doit d'être coordonnée avec les différents bailleurs.

## **6. Echéances, contraintes et risques**

- Octroi des financements

Pour des considérations pratiques et administratives, il est à ce stade envisagé un octroi conjoint sur enveloppes I3S et Muskoka au plus tard en juin 2014. Ce choix se justifie notamment pour assurer une continuité temporelle entre le projet PASST en cours et le nouveau projet PASST phase 2 qu'il pourrait voir le jour.

C'est pourquoi une mission d'évaluation est envisagée en mars 2014 afin de préciser le projet ici ébauché et faire des choix.

Elle devra être précédée par un travail préparatoire d'échanges avec les autorités de santé et les partenaires de l'AFD sur la base des suggestions de cet Aide-Mémoire.

Ces échanges pourront être organisés sous le pilotage de l'agence de N'Djaména, par échange de courrier mais aussi avec le soutien potentiel de l'AT national positionné auprès de la DSRV dans le cadre du PASST, qui facilitera le processus d'ici mars 2014.

---

<sup>14</sup> Il a été souligné lors de la mission des problèmes de capacités et donc de qualité du stockage de la CPA liés notamment à la gestion des volumes des médicaments du Fonds Mondial, GAVI, UNITAID, et du programme de gratuité initié par le gouvernement (avec une volonté de voir les outils de gestion des approvisionnements se renforcer, notamment entre la CPA et les PRA, puis les structures approvisionnées).

○ Etude de faisabilité

Il n'est pas envisagé de nouvelle étude de faisabilité externe à ce stade, sachant que l'étude réalisée en 2012 par le bureau d'études AEDES dans le cadre du programme PSU reste valide et riche d'informations, tout comme l'ensemble des enseignements tirés du projet PASST dans le Logone occidental.

D'autre part, l'AFD, à la demande de BASE et du CIDR, participe actuellement sur financement PASST à une étude de faisabilité d'un programme de réduction de la mortalité maternelle et infantile à base villageoise dans la région du Logone occidental. Cette étude viendra supporter les choix opérationnels qui seront décidés en mars prochain.

La mission d'évaluation de mars 2014 sera conduite par le chef de projets de l'AFD, et devrait être assistée d'un consultant international.

○ Localisation du projet

A ce stade, l'AFD aimerait poursuivre son appui dans la capitale N'Djaména et la région du Logone occidental dans la continuité des programmes existants.

L'évolution des conditions de sécurité dans le Sahel et aux frontières du Tchad multiplie aussi les contraintes imposées à tout déplacement hors de la capitale. Ces contraintes pourraient à l'avenir rendre délicat le suivi des projets financés par l'AFD et plaident pour une concentration des actions de l'agence.

La demande d'évaluation sur le site de la ville d'Abéché formulée lors de la réunion avec les représentants du MSP ne correspond pas à ce stade aux priorités listées de cet Aide-Mémoire. Néanmoins, afin de promouvoir une certaine souplesse dans l'exécution des actions de l'AFD au Tchad, et en réponse à la suggestion des autorités de santé, une future étude de faisabilité pourrait si besoin être décidée et financée dans le cadre du budget alloué au futur projet (enveloppe « divers »).

## 7. Modalités de mise en œuvre envisagée

○ Maîtrise d'ouvrage du Projet et opérateurs

Sur la base des actions en cours à N'Djaména et dans le Logone occidental, l'intention générale est de *promouvoir la délégation de service public aux entités déconcentrées, aux collectivités décentralisées et à des opérateurs privés ou non gouvernementaux.*

Une maîtrise d'ouvrage générale au Ministère de la santé publique (avec une assistance à maîtrise d'ouvrage) pourrait être organisée. Pour l'appui à maîtrise d'ouvrage sous forme d'assistance technique, il conviendra de préciser les conditions d'un portage de l'expertise publique française via FEI ou un autre partenaire.

○ Unité de gestion de projet

Il est envisagé la mise en place d'une unité de gestion de projet élargie, au sein du MSP. Le fonctionnement de l'UGP PASST a démontré son efficacité pour la mise en œuvre et le suivi d'un tel projet. L'équipe actuelle de l'UGP PASST pourrait être maintenue et renforcée suivant les aspects spécifiques du projet à lancer.

Un comité de pilotage devra être constitué au niveau central sous l'égide du Ministère de la santé publique (MSP), en charge de fixer les orientations techniques du Projet, tout au long de sa mise en œuvre. Sa composition sera précisée durant la mission d'évaluation.

○ Suivi évaluation

Deux aspects seront à envisager, à savoir :

- La définition d'indicateurs de suivi et de résultats en lien avec l'utilisation des services et la santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ;
- Une évaluation finale devant permettre i) d'analyser le processus et les résultats du projet, ii) de capitaliser et valoriser les actions entreprises.

**Conclusion : Sur la base de cet Aide-Mémoire de mission d'identification, il est demandé au ministère de la santé d'ici la fin du mois de décembre d'avoir l'obligance de bien vouloir soumettre ses commentaires et suggestions afin de faciliter la préparation de la mission d'évaluation envisagée en mars 2014. La transmission de toutes informations complémentaires utiles à sa réalisation sera fortement appréciée.**



## Annexe 1 - Documents récoltés

### Aide-mémoire AFD et FIP

- Fiche d'identification de projet, Octobre 2013 ;
- Termes de référence de la mission d'identification, Octobre 2013 ;
- Aide-mémoire mission de supervision Projets Santé au Tchad, 25042013
- Relevé de conclusion de la mission de suivi du Projet d'appui au secteur de la santé au Tchad – PASST (CTD 3012) du 13 au 18 novembre 2012 ;

### Rapports divers

- Projet du budget prévisionnel de fonctionnement du comité technique d'élaboration de la stratégie de la couverture universelle en santé, République du Tchad, Présidence de la République, Primature, Ministère de la Santé Publique ;
- Unité de gestion de la gratuité des soins d'urgence (UGGSU), Manuel de procédures, République du Tchad, MSP, Novembre 2012 ;
- Etude de faisabilité, rapport provisoire, 12 août 2012, République du Tchad, Projet de Santé Urbaine N'Djaména, AEDES ;
- Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad, Ebauche 0, août 2013 ;
- Plan national de développement sanitaire II (PNDS2) 2013 – 2015, version du 6 octobre 2013, N'Djaména, Tchad ;
- Document de consensus national sur la gratuité des soins d'urgence en milieu hospitalier, août 2010 ;
- Plan de travail annuel 2013, Unité de gestion de la gratuité des soins d'urgence, MSP, décembre 2012 ;
- Rapport final, mission d'appui internationale auprès du secrétaire général du ministère de la santé publique, Projet d'appui au secteur de la santé au Tchad (PASST-AFD), Dr Abdon Goudjo, mission du 22/10/2011 au 21/10/2013 ;
- Rapport de l'évaluation de l'impact des activités des relais communautaires dans les 3 districts sanitaires du Logone occidental, Bureau d'appui Santé et Environnement, Tchad, avril 2013 ;
- Rapport d'évaluation du niveau de mise en œuvre du plan de communication en appui à la réduction de la mortalité maternelle, BASE, juillet 2013 ;
- Politique nationale de nutrition et d'alimentation 2014 – 2025, Draft final, République du Tchad, appui UNICEF, Octobre 2013 ;
- Enquête par grappes à indicateurs multiples, TCHAD 2010, UNICEF, MICS, UNFPA, INSEED, Ministère du plan, de l'économie et de la coopération internationale ;
- Cadre des dépenses à moyen terme Santé 2013-2015, version préliminaire, MSP, 17 octobre 2013 ;
- Rapport de mission, P4H Présidence de la République – MSP – Secrétariat d'Etat, Secrétaire général, avril 2013, Marlène Abrial ;
- Profil de la pauvreté au Tchad en 2011, INSEED, 3<sup>ème</sup> enquête sur la consommation et le secteur informel au TCHAD (ECOSIT3), Rapport final, mars 2013, Ministère du plan, de l'économie et de la coopération internationale ;

### Documents publiés par et avec l'aide de l'AFD

- Savoirs communS n°15, La santé des femmes au Tchad, entre urgence et développement, échanges entre acteurs et initiatives pour améliorer la santé de la reproduction, AFD & ASTBEF ;
- Actes du colloque, Elevage pastoral, une contribution au développement et à la sécurité des espaces saharo-sahéliens, 27 – 29 mai 2013, N'Djaména, Tchad ;
- Evaluation de la gratuité des soins au Tchad 2007 – 2010, OMS/AFD, février 2012 ;
- Analyse de l'Etat de santé des populations, des comportements en matière d'accès aux soins et des déterminants de santé à N'Djaména, INSEED / AFD ;
- Déterminants socio-culturels de l'accès et de l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale dans la région du Batha (Tchad), Etude socio-anthropologique Sahel, Rapport pays Tchad, février 2013, AFD/CRF ;
- Population, développement et dividende démographique au Tchad, replacer la population au centre des trajectoires du développement, IRD/AFD, 2011 ;
- Comment bénéficier du dividende démographique ? Jean-Pierre Guengant, IRD/AFD, A SAVOIR 09, septembre 2011 ;

### Articles de presse

- La gratuité des soins d'urgence en milieu hospitalier, à la gratuité ciblée de la prise en charge du couple mère-enfant dans les centres de santé, Hebdomadaire d'informations générales et d'analyses N° 044 SPECIAL août 2013 ;
- Sur les traces de la gratuité des soins d'urgence, Quotidien le Progrès, Spécial, mars 2013 ;

## Annexe 2 - Liste des personnes rencontrées

Etat civil/titre	Nom et prénom	Fonction	Téléphone	E-mail
<b>Ministère de la santé publique</b>				
M.	Ahmed Djidda Mahamat	Ministre		
Dr	Matchoké Gong Zoua	Secrétaire Général Adjoint	66 24 37 44	<a href="mailto:gongmatchoke@yahoo.fr">gongmatchoke@yahoo.fr</a>
Dr	Abderamane Mbodou Choukou	Inspecteur général	66 27 10 33	<a href="mailto:abderamanchou@yahoo.fr">abderamanchou@yahoo.fr</a>
Dr	Garba Tchang Salomon	Coordonnateur Unité Gratuité	66 29 74 37	<a href="mailto:garbasalomon@gmail.com">garbasalomon@gmail.com</a>
M.	Mokhtar Ambadi	DAF Unité Gratuité	66 26 14 15	<a href="mailto:moctar_ambadi@yahoo.fr">moctar_ambadi@yahoo.fr</a>
M.	Abdelkadre Mahamat Hassane	DGRPA/Coordonnateur PASST	66 29 16 04	<a href="mailto:abdel26@hotmail.com">abdel26@hotmail.com</a>
Mme	Zenaba Netalar Abdoulaye	Comptable PASST	66 28 23 85	<a href="mailto:zenaba.abdoulaye@sante-tchad.org">zenaba.abdoulaye@sante-tchad.org</a>
M.	Deguem Kassiré	Assistant PASST	62 44 58 00	<a href="mailto:thegamekamir@yahoo.fr">thegamekamir@yahoo.fr</a>
M.	Nang-Yade Ngamy	Admin/DGASR	66 26 08 62	<a href="mailto:ngamyasra@hotmail.com">ngamyasra@hotmail.com</a>
M.	Adam Youssouf	Inspection générale	66 28 45 63	<a href="mailto:Yadenami@yahoo.fr">Yadenami@yahoo.fr</a>
Dr	Fokzia Elie	Inspection générale	66 28 46 90	<a href="mailto:fokziaelie@yahoo.fr">fokziaelie@yahoo.fr</a>
M.	Kangzeth Auguste	Admin/inspection générale	66 29 98 82	<a href="mailto:kangzeth@yahoo.fr">kangzeth@yahoo.fr</a>
M.	Naoudji Yamamra	DRH	66 28 25 38	<a href="mailto:naoudji@yahoo.fr">naoudji@yahoo.fr</a>
Dr	Dangar Daniel	DSRV	66 27 23 72	<a href="mailto:daniel dangar@gmail.com">daniel dangar@gmail.com</a>
Dr.	Djabar Hamid	DGASA	66 25 40 40	<a href="mailto:Jabarhamid2003@yahoo.fr">Jabarhamid2003@yahoo.fr</a>
Dr	Dadjim Blagué	DOSS		<a href="mailto:dadjimbclaude@yahoo.fr">dadjimbclaude@yahoo.fr</a>
M.	Djedossoum Naoundagnar	BCE	66 28 99 20	<a href="mailto:naousam@yahoo.fr">naousam@yahoo.fr</a>
M.	Natoingar Neoumangar	DGRP		<a href="mailto:natoyangarnato@yahoo.fr">natoyangarnato@yahoo.fr</a>
Dr	Maitoloum Weina	Coordonnateur PASST/UE	99 93 79 66	<a href="mailto:mbaitoloumweina@gmail.com">mbaitoloumweina@gmail.com</a>
Dr.	Ndéikoundam Ngagngo Marcel	Conseiller du ministre		<a href="mailto:ndeijoundam@yahoo.fr">ndeijoundam@yahoo.fr</a>
<b>Ministère de l'action sociale</b>				
Mme	Baiwong Djibergui Amane Rosine	Ministre		<a href="mailto:baiwongrosine@hotmail.com">baiwongrosine@hotmail.com</a>
M.	Ignabaye Claude Ignera	Secrétaire d'Etat		
M.	Gadom't Saloum Banga	Conseiller de la ministre	66 28 85 88	99 17 64 11
M.	Djouawe Laurent	Directeur des études/planification		<a href="mailto:laurentdjouawe@yahoo.fr">laurentdjouawe@yahoo.fr</a>
M.	Mahamat Bichara	Directeur sécurité sociale		<a href="mailto:Insp.bichara@yahoo.fr">Insp.bichara@yahoo.fr</a>
<b>Ministère de l'économie et du plan</b>				
M.	Walngar Sadjinar Déba	Directeur de la planification	66 36 10 00	<a href="mailto:walngar@yahoo.fr">walngar@yahoo.fr</a>
<b>ONG BASE</b>				
M.	Dahab Manoufi	Directeur	66 29 18 01	<a href="mailto:manoufi.dahab@base-tchad.org">manoufi.dahab@base-tchad.org</a>
Dr	Lorenza Sansebastiano	Coordinatrice médicale/gynécologue	66 26 61 41	<a href="mailto:lorenza.sansebastiano@base-tchad.org">lorenza.sansebastiano@base-tchad.org</a>
M	Adoul Djimokobaye	Responsable activités communautaires	66 27 35 96	
M.	Djazouli Mahamat	DAF		
<b>ECOSEET</b>				
Dr	Elisabeth Schmidt	Directrice de l'école	99 64 67 06	<a href="mailto:eschmidtchad@yahoo.fr">eschmidtchad@yahoo.fr</a>
<b>GIP ESTHER</b>				
Dr	Narasse	Coordinatrice pays	66 28 43 71	<a href="mailto:coordination.tchad@esther.fr">coordination.tchad@esther.fr</a>
<b>CIDR</b>				
M.	Mamadou Mariko	Conseiller technique	68 82 51 15	<a href="mailto:cidrsantetchad@gmail.com">cidrsantetchad@gmail.com</a>
<b>WAHA</b>				
M.	Djibrilla	Chef de mission	68 82 03 40	

Dr	Nessy Bassimike	Coordonnateur médical	60 75 15 41	<a href="mailto:basimikenessy@yahoo.fr">basimikenessy@yahoo.fr</a>
<b>Coopération suisse</b>				
M.	Didier Douziech	Directeur de la coopération		<a href="mailto:Didier.douziech@sdc.net">Didier.douziech@sdc.net</a>
Dr	Abdelmadjid Abderahim	Chargé de programmes		<a href="mailto:abdelmadjid.abderahim@sdc.net">abdelmadjid.abderahim@sdc.net</a>
M	Olivier Kouloho	Chargé de programmes		<a href="mailto:olivier.kouloho-ndena@eda.admin">olivier.kouloho-ndena@eda.admin</a>
<b>UNFPA</b>				
M.	Mamadou Dicko	Représentant Résident		<a href="mailto:dicko@unfpa.org">dicko@unfpa.org</a>
M.	Togbe Ngaguedeba	Assistant du représentant		<a href="mailto:ngaguedeba@unfpa.org">ngaguedeba@unfpa.org</a>
M	Ngassi Thimothée	Chargé de programmes santé		
<b>UNICEF</b>				
Dr	Marcel S. Ouattara	Représentant Adjoint	66 79 00 96	<a href="mailto:mouattara@unicef.org">mouattara@unicef.org</a>
Dr	Mehoundo Faton	Chargé de programmes santé	66 79 01 12	<a href="mailto:mfaton@unicef.org">mfaton@unicef.org</a>
Dr	Issa Mahamat	Chargé de programmes santé		
<b>OMS</b>				
Dr	Jean-Marie Vianny Yaméogo	Représentant Résident		<a href="mailto:yameogoj@td.afro.who.int">yameogoj@td.afro.who.int</a>
Mme	Maina Barry	VNU		
<b>UE</b>				
Mme	Anna Renieri	Chef de mission		<a href="mailto:Anna.RENIERI@ec.europa.eu">Anna.RENIERI@ec.europa.eu</a>
M.	Olivier Ki-Zerbo	Chargé de projets	66 29 21 19	<a href="mailto:olivier.kizerbo@ec.europa.eu">olivier.kizerbo@ec.europa.eu</a>
<b>ECHO</b>				
M.	Thomas Dehermann- Roy	Directeur pays	63 28 85 88	<a href="mailto:Thomas.dehermann-roy@echofield.eu">Thomas.dehermann-roy@echofield.eu</a>
M.	Stephane Quinton	Assistant Technique	66 20 27 21	<a href="mailto:Stephane.quinton@echofield.eu">Stephane.quinton@echofield.eu</a>
<b>MAIRIE</b>				
M.	Oumar Abdallah Lebine	Maire Premier adjoint		
M.	Mahayadine Salah Idjemi	Secrétaire Général		
M.	Yaya Djoudda Mahamat	Directeur de la coopération		
	Abdel Aziz Saleh Mahareb	Chef de service études et suivi des travaux		
Melle.	Aurélie Donne	Conseillère technique auprès du Secrétaire Général CTSG		
<b>ASTBEF</b>				
M.	Moydoty Ouribe	Directeur exécutif		
	Breye Chiakre	Directeur de programmes		
<b>SAFEGE</b>				
M.	Philippe Vullien	Directeur de projet CI Niger Tehad	66 46 10 83	<a href="mailto:Philippe.vullien@safège.be">Philippe.vullien@safège.be</a>
<b>HGRN N'Djaména</b>				
M.	Dr Saleh Abdelsalam	Directeur général	23522515309	<a href="mailto:salehibnabdel@yahoo.fr">salehibnabdel@yahoo.fr</a>

(Fin)