

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



Rapport de mission

Marlene Abrial

Février 2014

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 Intégré des Dépenses
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNS	Comptes Nationaux de la Santé
COGES , COSAN	Comité de Gestion, Comité de Santé
CP	Comité de Pilotage (stratégie nationale vers la couverture Universelle Santé)
CPA	Centrale Pharmaceutique d'Achats
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
EPMVT	Enquête sur les Privations Multidimensionnelles et la Vulnérabilité au Tchad
HGRN	Hôpital Général de Référence nationale
IEC	Information Education Communication
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LOLF	Loi Organique relative aux Lois de Finances
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
PIB	Produit Intérieur Brut
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

Introduction	4
1. Reprogrammation du deuxième atelier de réflexion sur les axes de la stratégie vers la Couverture Universelle Santé	4
1.1. Le contexte	4
1.2. La logique	4
2. Coordination SNPS et SN-CUS	5
2.1. Comité de pilotage à activer	5
2.2. Projet de Code de la sécurité sociale	6
2.3. Enquête initiée pour alimenter la SNPS	6
3. Etudes.....	7
3.1. Etudes des coûts unitaires réels des prestations	7
3.2. Suivi des dépenses de santé à destination	7
4. Préparation de la réunion de sensibilisation des parlementaires.....	7
5. Mission de suivi P4H	7
6. CDMT versus Chiffrage du PNDS.....	8
7. Documentation	8
Notes de lecture qui seront mises à profit pour le deuxième atelier de réflexion sur les axes	8
8. ANNEXES (les annexes 4, 5 et 6 sont en fichiers .pdf à part)	9
ANNEXE 1. Plan de travail - Processus élaboration de la stratégie vers la CUS -Suivi -fev. 2014 .	10
ANNEXE 2. Termes de référence et programme de l'atelier du 8 au 11 avril 2014.....	13
ANNEXE 3. Personnes rencontrées	20
ANNEXE 4. Calendrier CT pendant la mission de février-3 semaines (.pdf)	20
ANNEXE 5. Compte rendu CT_CUS du 14-02-2014 (.pdf).....	20
ANNEXE 6. Arrêté portant sur l'élargissement du CT -7/01/14 (.pdf)	20

Introduction

La mission qui s'est déroulée à N'Djamena du 4 au 23 février 2014 a été marquée essentiellement par la reprogrammation du deuxième atelier de réflexion sur les axes de la stratégie vers la Couverture Universelle Santé et sa préparation, la mission de suivi du P4H, et l'avancée des études.

En annexe au rapport figure un aperçu du suivi du plan de travail du Comité Technique pour le processus d'élaboration de la stratégie vers la CUS validé en septembre 2013, avec la mise à jour d'une colonne Réalisation/Observation.¹

La restitution de la mission a eu lieu au MSP auprès du Secrétaire Général Adjoint le vendredi 21 février, puis au Bureau de la Coopération Suisse.

La prochaine mission est prévue du 1^{er} avril au 6 mai 2014.

D'ici là le Comité Technique devrait avoir réalisé les voyages d'études. En même temps il devrait suivre la préparation du deuxième atelier de réflexion sur les axes, notamment le règlement de l'avance pour la réservation à Bakara (de préférence d'ici la mi-mars).

Remarque préliminaire

Pendant la mission, les réunions hebdomadaires du Comité Technique ont pu être tenues (trois)², mais ont du être programmées en dehors du jour habituel (le mardi) afin de s'adapter à la faible disponibilité des membres du CT en particulier ceux du MSP, qui étaient impliqués dans de nombreuses activités hors de N'Djamena (notamment : préparation des Plans d'Action, déplacements de service, atelier sur le document de politique de la contractualisation).

1. Reprogrammation du deuxième atelier de réflexion sur les axes de la stratégie vers la Couverture Universelle Santé

L'atelier n'a pu se tenir comme prévu la semaine du 17 février, et a été reporté en avril (du 8 au 11 avril 2014).

1.1. Le contexte

Avant le départ de la mission de janvier, le CT avait programmé un deuxième atelier sur les axes stratégiques afin de profiter de la dynamique créée lors du premier atelier pour prolonger la réflexion et arriver à des propositions pleinement élaborées et consensuelles sur les différentes composantes. Il était convenu, alors, que l'atelier se tiendrait dans un lieu proche de N'Djamena (Bakara). Toutefois, la réservation n'ayant finalement pu aboutir, et les autres possibilités envisagées par le CT se trouvant dans des zones qui ne pouvaient être retenues compte tenu des mesures de sécurité pour les expatriés, il a été décidé, à l'arrivée de la mission (cf. réunion CT du 5 février)³, de reporter cet atelier en avril.

1.2. La logique

¹ Cf. Annexe 1

² Cf. Annexe 4. Calendrier du CT_CUS-fev2014-semaines 1à3

³ Cf. Annexe 4

Le fait d'avoir un atelier sur quatre jours et de retenir la période du 8 au 11 avril se justifie pour plusieurs raisons.

- Tout d'abord il ne fallait pas trop repousser la tenue de ce deuxième atelier afin de mettre à profit la dynamique créée par le premier atelier et de ne pas retarder d'avantage le calendrier d'élaboration de la stratégie.

- En même temps, puisqu' il ne pouvait pas avoir lieu en février, il devenait alors opportun de le faire après que les voyages d'études soient réalisés.

Rappel sur les voyages d'études : c'est parce que les voyages d'études devaient avoir lieu courant décembre 2013 que l'AT, informée au début de sa mission⁴, avait alors présenté au CT des pistes pour des axes stratégiques afin que les membres du Comité puissent se rendre dans les pays avec, en poche, un cadre de réflexion. Les voyages ayant été reportés sine die, la tenue de l'atelier de réflexion sur les axes stratégiques a donc pris place (mi-janvier).

Maintenant qu'il est envisageable de faire ces voyages en mars, ils seront profitables à double titre pour le CT : d'une part parce que les membres du CT ont bien entamé la réflexion sur les axes au cours de l'atelier de janvier et que d'autre part, les enseignements tirés de ces voyages pourront être partagés par tous dans le cadre du deuxième atelier.

D'ores et déjà, le CT travaille à l'organisation de ces voyages d'études pour lesquels les fiches ont été introduites au Cabinet. Il s'agit donc de trois voyages d'une durée d'une semaine, en Cote d'Ivoire, au Rwanda et au Ghana, comprenant chacun quatre membres du CT plus un partenaire (OMS, AFD, Coopération Suisse). Ils seraient conduits respectivement par le DGRP/MSP, le DGRPA/MSP, et le Directeur de la Sécurité Sociale/MFPT. Cette organisation et le choix des voyages avaient été déjà retenus en 2013. Ces voyages devraient être programmés les uns à la suite des autres.

En ce qui concerne l'atelier, les termes de référence ainsi que le programme détaillé des quatre jours ont été préparés avec l'appui de la mission et ont été adoptés par le CT (cf. réunion du 21/02).

Une première réservation a été faite à Bakara mais il faut un suivi par le CT pour s'assurer que le versement de l'avance nécessaire pour la confirmation de cette réservation soit fait en temps utiles.

2. Coordination SNPS et SN-CUS

Divers aspects de la coordination concernant la SNPS et la SN_CUS ont été déjà développés, mais sont encore à consolider. Cela va de la mobilisation des autorités aux composantes spécifiquement techniques.

2.1. Comité de pilotage à activer

Pendant la mission, le comité technique a mis à l'ordre du jour de ses prochaines activités, l'activation du Comité de Pilotage qui ne s'est pas encore réuni depuis sa création en mai 2013.

i. Contexte

Il a pu être constaté par les membres du CT élargi que les autorités des différents ministères impliqués dans l'élaboration de la stratégie vers la CUS, n'étaient pas toujours très sensibilisées aux enjeux de cette stratégie, en particulier eu égard à sa place vis-à-vis de la SNPS.

Si cette place est maintenant clairement appréhendée par le CT_CUS d'un côté et les coordonnateurs de la SNPS de l'autre (via l'atelier sur les axes, les échanges entre le CT_CUS et l'UNICEF)⁵, il

⁴ Cf rapport de mission 5- Abrial -dec 2013

⁵ Cf rapport de mission 6 -Abrial -janvier 2014

reste à porter cette compréhension au niveau des hauts responsables et notamment au Ministère du Plan de l'Economie et de la Coopération Internationale (MPECI) qui pilote la SNPS.

Un des moyens pour ce faire est d'utiliser la voie du Comité de Pilotage dans lequel le président est le Secrétaire Général du MSP et le vice-président est le Secrétaire Général du MPECI.

ii. Mise en œuvre

Le Secrétariat du Comité de Pilotage étant assuré par le président du CT_CUS, le CT va préparer l'ordre du jour et les invitations. Il a été proposé que cette première réunion du CP puisse faire suite au deuxième atelier de réflexion sur les axes.

2.2. Projet de Code de la sécurité sociale

Le projet de code de la Sécurité Sociale devait être présenté en plénière à l'Assemblée Nationale le 10 février dernier. Toutefois, suite au remaniement ministériel et au départ du Ministre de la Fonction Publique et du Travail, il y a eu report à la prochaine session parlementaire.

Ce code à travers les livres 1 et 2 concerne plus particulièrement l'assurance maladie et notamment la réorganisation de la CNPS (Caisse Nationale de Prévoyance Sociale) en caisse nationale de sécurité sociale incluant l'assurance maladie.

Le projet doit être communiqué prochainement au CT_CUS via le responsable du MFPT membre du CT élargi.

2.3. Enquête initiée pour alimenter la SNPS

La mission a rencontré à nouveau, à l'INSEED, le coordonateur de l'enquête EPMVT (Enquête sur les Privations Multidimensionnelles et la Vulnérabilité au Tchad) afin de faire le point sur son avancement.

Rappel : cette enquête a été commanditée à l'INSEED par le gouvernement dans le cadre de la protection sociale et est appuyée par l'UNICEF
--

Intérêt de l'enquête pour la stratégie SN_CUS en relation avec la SNPS:

i. objet de l'enquête

Cette enquête a été lancée afin de disposer d'informations fiables et actualisées permettant la mesure de l'impact et de l'efficacité des programmes et projets mis en œuvre dans le cadre de la SNPS.

En effet, l'enquête EPMVT qui a une couverture nationale doit permettre de cerner les privations et la vulnérabilité des ménages, et ce dans l'ensemble de leurs dimensions, et par là fournir des indicateurs socio économiques pour lutter contre elles.

A ce titre, les résultats de cette enquête, de part son objectif général et à travers certaines de ses composantes permettront aussi d'alimenter la SN_CUS.

ii. déroulement de l'enquête et lien avec les axes stratégiques de la SN_CUS

L'enquête a démarré en juin 2012 et s'est achevée en juillet 2013. Les données, qui portent sur l'année 2012, ont donc été déjà toutes collectées et l'analyse doit maintenant être entreprise.

Dés que cette phase sera lancée, il est recommandé que le CT_CUS la suive au plus près.

Cet aspect fera l'objet d'une attention particulière lors du deuxième atelier de réflexion sur les axes, en particulier pour le traitement de certains d'entre eux.

A ce sujet il serait pertinent que le coordonateur de cette enquête puisse participer à cet atelier comme personne ressource pour appuyer des groupes de travail notamment sur les axes 6,7, 8.

3. Etudes

Le démarrage des deux études, celle sur les coûts unitaires des prestations et l'enquête sur le suivi des dépenses à destination, est maintenant en vue.

3.1. Etudes des coûts unitaires réels des prestations

Les termes de référence de cette étude sont désormais finalisés selon le format requis par le partenaire (UE) et ont été validés. La procédure de recrutement de l'expertise peut donc dès maintenant être lancée par le MSP.

3.2. Suivi des dépenses de santé à destination

Le ministère a reçu en début du mois de février 2014, la réponse officielle de la Banque Mondiale sur son appui à la réalisation de l'enquête de traçabilité des dépenses de santé.

Ainsi, en début mars, lors de la mission de la Banque Mondiale (qui va séjourner au Tchad du 3 au 13 mars), sera tenu un atelier de concertation sur les différents aspects relatifs au bon déroulement de cette étude.

Il est escompté que les résultats de cette enquête soient disponibles d'ici fin 2014.

4. Préparation de la réunion de sensibilisation des parlementaires

Le CT a commencé à travailler sur la question de la sensibilisation des parlementaires sur le processus vers la CUS engagé par le Tchad. La préparation de la réunion avec l'appui de l'AT, à l'instar de la précédente réunion⁶, devait être faite pendant la mission⁷. Au préalable, une demande a été introduite auprès de l'assemblée nationale par les voies officielles. Il dépend donc aux parlementaires de fixer une date pour cette rencontre. Il n'y a pas eu de réponse pour l'instant ce qui laisse à penser qu'il va falloir attendre la prochaine session du parlement au deuxième trimestre 2014.

En conséquence, tant la réunion que sa préparation ont donc été laissées en standby.

A ce propos, on peut ici recommander de mettre sur pied une initiative fructueuse pour la sensibilisation des parlementaires à la CUS : par exemple en leur offrant la possibilité d'échanger avec leurs homologues sur leur expérience dans ce domaine. Concrètement, une délégation de parlementaires accompagnés par quelques membres du CT_CUS pourrait alors être envisagée pour visiter un pays où le processus vers la CUS est bien engagé.

5. Mission de suivi P4H

Une mission de suivi P4H composée de Claude Meyer (Coordination, Genève), Jacques Mader (Coopération Suisse, Tanzanie), Jean Olivier Schmidt (GIZ, Allemagne), a séjourné à N'Djamena du 10/02 au 13/02.

Outre les différents partenaires ou parties prenantes à la stratégie nationale vers la CUS, la mission a pu rencontrer quelques uns des membres du CT_CUS. Il est à noter que, contrairement à ce qui était attendu, elle n'a pu participer à une des réunions du CT qui, normalement, se tiennent le mardi au

⁶ cf. réunion sensibilisation des PTF-dec.2013

⁷ cf. Annexe 4 calendrier du CT_CUS-fev2014-semaines 1à3

MSP, mais avait été déplacée au vendredi suivant étant donné l'indisponibilité de nombreux membres (cf. remarque préliminaire).

La rencontre avec la mission a ensuite été relatée en réunion du CT par les membres concernés ⁸.

6. CDMT versus Chiffrage du PNDS

Le travail sur le CDMT est désormais suspendu.

► Finalement ce qui est maintenant entrepris c'est le chiffrage du PNDS2.

Un groupe de travail de dix personnes dont un noyau dur de cinq personnes de la DP/DGRP, est en charge de cette activité.

Les données ont été collectées en janvier 2014.

Le chiffrage se fait selon les axes du PNDS2 avec leurs indicateurs et cibles, et s'appuient sur les plans d'actions qui ont été élaborés en février.

La difficulté réside, entre autres, pour l'année de base (2013) pour laquelle les données d'exécution financière ne sont pas toujours disponibles ou détaillées et doivent alors être complétées ou remplacées par ce qui était prévu, ce qui, bien sur, impacte le réalisme des projections.

Le groupe devrait remettre son draft à la fin du mois de février.

La mission a apporté quelque appui/conseil au groupe qui peut la contacter en dehors de son séjour à N'Djamena, d'autant que ce groupe a déjà travaillé avec l'AT dans le cadre de la commission financement du PNDS2.

7. Documentation

Notes de lecture qui seront mises à profit pour le deuxième atelier de réflexion sur les axes

Rapport 80935-TD. République du Tchad : Note sur la pauvreté. Dynamique de la pauvreté et de l'inégalité suite à l'essor du secteur pétrolier, Sept 2013, WorldBank.

Encadré - Notes sur le rapport 80935-TD ⁹

Ce rapport qui nous renseigne sur la situation de la pauvreté au Tchad, évalue : l'impact de la production de pétrole sur les secteurs non pétroliers de l'économie tchadienne, et qui plus est dans quelle mesure la dépense publique dans les secteurs sociaux profite aux pauvres.

Le rapport s'appuie pour l'essentiel sur les résultats des enquêtes ¹⁰ ECOSIT 3 (année 2011) et ECOSIT 2 (année 2003) pour son analyse quantitative des tendances en matière de pauvreté et d'inégalité. Ces deux enquêtes qui ont été conçues selon une même méthodologie, ont permis de comparer les niveaux de pauvreté et l'impact des revenus du pétrole sur les inégalités entre 2003 (donc avant l'émergence de ces revenus) et 2011.

i. Les principaux constats du rapport :

en termes de pauvreté

- Entre 2003 et 2011, il y a eu des progrès, bien que modestes, en matière de réduction de la pauvreté. Ainsi le ratio de la pauvreté est passé de 55 % à 47 % en même temps que le flux migratoire vers les villes s'est développé.

- La pauvreté demeure un phénomène essentiellement rural au Tchad où elle y est plus prépondérante mais aussi encore plus prononcée : le gap de pauvreté y est de 22,6 % contre 6,6% en milieu urbain.

⁸ cf. Annexe 5 compte rendu de la réunion du CT du 14-02-14

⁹ Notes de M. Abrial

¹⁰ ECOSIT 2 et ECOSIT 3 : Enquêtes sur la consommation des ménages et le secteur informel Tchadien, appuyées par la Banque Mondiale

en termes de santé

- Sur la période 2003-2011, aucune amélioration significative des indicateurs santé n'a été observée.

en termes d'impact du développement des ressources pétrolières

- Entre 2003 et 2011, les inégalités dans la distribution des revenus se sont accrues. Le coefficient de Gini s'est dans l'ensemble dégradé avec une aggravation sensible entre rural et urbain sur la période : en effet globalement il était de 39,4 % en 2003 et est passé à 42,1 % en 2011, et dans le même temps, alors qu'il était relativement comparable entre rural et urbain en 2003 avec respectivement 38,2 et 37,9, il a atteint respectivement 41,6 et 36,2 en 2011.

- L'effet global des revenus du pétrole sur le taux de pauvreté est limité et la croissance a essentiellement profité aux catégories les plus riches : 20% des plus riches ont représenté 48% des dépenses de consommation en 2011 (et surtout dans les villes, comme N'Djamena), et seulement 5% pour les 20% les plus pauvres.

- L'impact du secteur pétrolier sur l'économie hors pétrole est très faible. En 2012 l'emploi dans les sociétés pétrolières d'une part et les activités de développement liées au pétrole d'autre part, seuls liens directs entre le secteur pétrolier et l'économie dans son ensemble, n'ont représenté que 3,6% du PIB.

En conclusion : à l'avenir, le principal défi sera de rendre la croissance plus inclusive.

ii. Ce qui est à mettre au compte du développement du pétrole eu égard au secteur de la santé

A l'actif des revenus liés au secteur pétrolier, figure le développement des investissements publics en particulier dans les infrastructures, mais aussi dans les secteurs de la Santé et de l'Education. Rien que dans ces deux secteurs, les investissements publics ont représenté 13% du Budget Général de l'Etat en 2011.

- Dans le secteur de la santé, les dépenses d'infrastructure ont plus que doublé (6.4 mds de CFA en 2005 à 13,7 en 2011) et des progrès importants ont été accomplis dans l'extension des services sociaux clés aux populations les plus pauvres et jusqu'à là mal desservies. Ainsi, l'accès géographique a augmenté : pour les centres de santé, il est passé de 14.4 km en 2003 à 10.1 km en 2011 (soit une amélioration de 30%).

- Par contre, l'orientation fiscale globale des dépenses de santé publiques ne s'est pas faite en faveur des pauvres. Ainsi, les bénéficiaires des quintiles les plus pauvres n'ont été destinataires que de 6% de la dépense publique totale en santé, tandis que les bénéficiaires des quintiles les plus aisés en ont reçu 46,5%. Les bénéficiaires du quintile le plus riche utilisent d'avantage les services des hôpitaux secondaires et tertiaires : respectivement 5 fois plus et 22 fois plus, que ceux des quintiles les plus pauvres.

En conclusion : en l'absence de ciblage efficace, la conjoncture tend à orienter les dépenses au bénéfice des plus riches.

8. ANNEXES (les annexes 4, 5 et 6 sont en fichiers .pdf à part)

ANNEXE 1. Plan de travail - Processus élaboration de la stratégie vers la CUS -Suivi -fev. 2014

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	Réalisation /Observation (mise à jour : février 2014)
Etape 1 Décision politique			Oui (depuis 2011)
<ul style="list-style-type: none"> Engagement clair : note pour communication au Conseil des Ministres 	Conseiller NDeikoundam , DOSS, OMS	Au plus tard le 18-09-2013	N'a pu être fait comme prévu (remaniement Ministériel).
<ul style="list-style-type: none"> Situation des autres secteurs 	CT (pour mémoire)	Pour mémoire	
Etape 2 Désignation d'une équipe			Oui (depuis 2013)
<ul style="list-style-type: none"> officialiser élargissement du CT 	BCE	D'ici fin de la semaine du 16-09-2013	Oui (arrêté du 7 janvier 2014)
<ul style="list-style-type: none"> établir un budget 	Conseiller NDeikoundam , Djaouro	D'ici fin de la semaine du 16-09-2013	Oui (depuis novembre 2013)
Etape 3 Lancement du processus			Oui
<ul style="list-style-type: none"> Information/sensibilisation. prévoir et organiser les 4 autres réunions 	DOSS/BCE	A partir du 05-09-2013 jusqu'à mi-octobre 2013	Pour mémoire : la première réunion (avec la Société Civile) a eu lieu le 5/11/2013.
Formation - mise à niveau (élargissement pool de présentateurs)	CT/Abrial	Le 20/09/2013	Oui, fait le 20/09/13
Réunion Responsables Techniques	DOSS/BCE	A définir	Non
Réunion des Ministres	DOSS/BCE	A définir	Non
Réunion Parlement	DOSS/BCE	A définir	En standby
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	Oui, fait le 5/12/2013 lors de la réunion des partenaires à l'OMS
<ul style="list-style-type: none"> établir un plan de travail pour le processus d'élaboration de la stratégie 	CT /Abrial	D'ici le 20-09-2013	Oui fait et validé le 17/09/2013
Etape 4 Réalisation du travail			En cours
<ul style="list-style-type: none"> Appréhender la situation de l'existant 		Jusqu'à fin décembre 2013 (1)	En cours
-Suivre les différents travaux en cours (CT/MSP) :	DOSS/BCE		Lancement des études bien engagé : - Suivi des dépenses

Grille d'analyse, segments de gratuité, lancement études, documentation (1)			à destination (atelier de concertation le 6 mars 2014) - Etudes des coûts des prestations : lancement des appels à candidatures (en cours).
-Voir ce que font les autres	Min Plan/CT		Oui. Cas de la SNPS : cf. atelier de réflexion sur les axes (janvier 2014)
Ex. Assurance maladie	Min FP/CT		En cours. Echanges sur le Projet de Code de la Sécurité Sociale.
Ex. Prise en charge pauvres&vulnérables	Min AS /CT		
Organiser une retraite sur l'existant			
<ul style="list-style-type: none"> Elaborer les axes stratégiques (2) 	DGRP	Nov. à fin décembre 2013	En cours
- Proposer un cadre pour les axes	CT/Abrial		Oui. fait le 3-12-2013
- Organiser des journées de réflexion/retraite	DGRP/DOSS		Oui . Atelier de réflexion sur les axes tenu du 16 au 18 /01/2014 Un deuxième atelier sur les axes en préparation prévu du 8 au 11 avril 2014 Pm. Voyages d'études prévus (en mars 2014)
<ul style="list-style-type: none"> Organiser des rencontres des membres du CT avec les acteurs concernés 	DGRP	Oct. à décembre 2013	
<ul style="list-style-type: none"> Organiser au moins 2 ateliers ou journées de réflexion/retraites (ex . sur les financements innovants, sur le ciblage ou autres thématiques) (1) 	DGRP/DOSS (2)	Nov.2013.à février 2014	A envisager selon résultats du 2ème atelier de réflexion sur les axes
<ul style="list-style-type: none"> Rédaction du document de stratégie 	DGRP	Dec. à fin mars 2014	
-Etablir un plan détaillé et répartir le travail	DGRP/Abrial		Prévu : suite au deuxième atelier sur les axes programmé pour avril 2014
-Rédiger les différentes parties	DGRP/DOSS		Sera programmé suite au deuxième atelier sur les axes
-Consolider les différentes parties	Abrial		
Etape 5 Validation Préparer une retraite CT	DGRP/DOSS	Avril 2014	
Etape 6 Recherche du consensus- Validation Technique Préparer réunion/atelier	DGRP/DOSS	Mai 2014	
Etape 7 Validation politique	SG (MSP et les Ministères impliqués)	Juin-juillet 2014	
Etape8. Publication	DGRP/DOSS	Juillet-aout 2014	

<ul style="list-style-type: none"> • Préparer diffusion large du document • Préparer campagne de sensibilisation 			
Etape 9 Suivi de la mise en œuvre <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner mise en place des instances de suivi 	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 2. Termes de référence et programme de l'atelier du 8 au 11 avril 2014

République du Tchad Unité-Travail-Progrès

**Présidence de la République
Primature
Ministère de la Santé Publique
Secrétariat d'Etat
Secrétariat Général
Comité Technique chargé de l'élaboration de la SN-CUS**

TERMES DE REFERENCE SUR LE 2EME ATELIER DE REFLEXION SUR LES AXES DE LA STRATEGIE NATIONALE VERS LA CUS

BAKARA, 8 au 11 Avril 2014

1. Contexte et justification

Le Ministère de la Santé publique (MSP) en collaboration avec les partenaires du réseau P4H a entamé un processus de développement d'une stratégie pour aller vers la couverture universelle en santé au Tchad.

Une première mission du P4H global a été réalisée en juin 2011 au Tchad. Cette mission a facilité le lancement du processus de la couverture universelle en santé au Tchad par la mise en place d'un comité technique provisoire du P4H local, l'élaboration d'un plan de travail et l'information des membres du comité technique (CT) provisoire.

Le plan de travail a été finalisé et adopté par le P4H local et mis en œuvre. Une évaluation de ce plan de travail a fait ressortir les réalisations suivantes : évaluation de la stratégie de gratuité des soins d'urgence, évaluation des mutuelles de santé, organisation des deux réunions d'échanges d'expériences en Thaïlande en 2012 et à Ouagadougou 2013, organisation de plusieurs réunions du comité technique de P4H local, recrutement d'un expert international pour accompagner le comité dans l'élaboration de la stratégie nationale pour aller vers la couverture universelle en santé.

Sur la base de cette évaluation, un deuxième plan de travail a été élaboré en mars 2013. Ce plan prévoit le renforcement des capacités des partenaires P4H et de tous les acteurs concernés par la couverture universelle en santé. C'est ainsi que tous les membres du CT ont bénéficié d'une formation sur le concept de la CUS par un consultant-expert de l'OMS Genève en Août 2013.

Un atelier d'échanges et de concertation pour définir les axes stratégiques pertinents soutenables et tenables pour la stratégie nationale vers la couverture universelle en santé au Tchad (SN-CUS) s'est tenu du 16 au 18 janvier 2014. Il réunissait l'ensemble des membres du CT-CUS élargi ainsi que des personnes ressources. Cet atelier a été un franc succès ; les parties prenantes se sont amplement appropriées la notion de Couverture Universelle en Santé grâce aux différentes présentations et il a également permis d'ébaucher les contours de la SN-CUS au travers de la réflexion sur les axes stratégiques.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la tenue de ce 2^{ème} atelier de réflexion sur les axes stratégiques. En effet, la dynamique étant lancée, le CT-CUS a jugé pertinent de pousser la réflexion afin d'aboutir à des propositions concrètes quant à ces axes. De plus, l'opportunité de voyages d'études en mars 2014, était à saisir ; les enseignements tirés de ces expériences étant à même d'enrichir la réflexion sur la stratégie SN-CUS et par là sur le contenu de ses axes.

2. Objectifs de l'atelier :

2.1. Proposer les éléments fondamentaux du contenu des différentes composantes qui alimentent les axes stratégiques

2.2. Sur la base des échanges de l'ensemble des participants définir une vision partagée en cohérence avec la Politique Nationale de Santé.

3. Objectif spécifique pour les groupes de travail

Consolidation du travail de l'atelier sur les axes stratégiques tenu du 16 au 18 janvier à Bakara :

- en partant des acquis du premier atelier, ainsi que des enseignements tirés des voyages d'études réalisés en mars 2014,
- et
- en référence aux principes de base assignés aux différents axes,

il est attendu que les groupes de travail décrivent, sans entrer dans le détail, les voies et moyens pour la mise en application de ces principes.

Exemple de principes de base pour chacun des axes :

Axe 1 : en finir avec le paiement intégral au point de consommation et assurer l'accès financier des pauvres et vulnérables aux services de santé

Axes 2 (et 3) : assurer des financements publics pérennes pour aller vers la CUS

Axes 4 et 5 : mieux dépenser pour la santé (ou plus de santé /CUS pour l'argent disponible)

Axes 6 : impliquer la population à toutes les étapes du développement vers la CUS

Axes 7 : élargir la prévention aux biens tutélaires ou risques ayant une incidence sur la santé

Axe 8 : assurer la coordination des activités inter et intra sectorielles

4. Résultats attendus :

4.1. Les contenus des axes stratégiques sont analysés, complétés et validés

4.2. Sur la base des principes directeurs de la Politique Nationale de Santé, la vision issue de l'atelier est discutée et adoptée.

5. Lieu et durée

5.1. Lieu de la tenue de l'atelier : BAKARA

5.2. Durée : 4 jours, du 8 au 11 Avril 2014.

6. Participants :

- 1) Directeur Général des Ressources et de la Planification, DGRP, Président;
- 2) Responsable du Ministère la Fonction P, du Travail et de l'Emploi, DSS; Vice-Pr ;
- 3) Responsable du Ministère des Finances et du Budget (Membre) ;
- 4) Responsable du Ministère de l'Action Sociale, de la Solidarité nationale et de la Famille (Membre) ;
- 5) Responsable du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale (Membre) ;
- 6) Directeur de l'Organisation des services de Santé, DOSS, (1^{er} Rapporteur) ;
- 7) Coordonnateur du BCE, (2^{ème} Rapporteur)
- 8) Directeur Général Adjoint des ressources et de la Planification (Membre);
- 9) Directeur de la Planification, (Membre) ;
- 10) Conseiller du SG-MSP, (Membre)
- 11) Trois (03) Conseillers du MSP, (Membres) ;
- 12) Coordonnateur de l'UGSU, (Membre) ;
- 13) Coordonnateur SNPS (UNICEF) (Personne Ressource) ;
- 14) Mr KABO G NATOINGAR (Personne Ressource) ;
- 15) Chargé des Projets de l'AFD, (Membre) ;
- 16) Coopération Suisse (membre)

- 17) HAMADOU NOUHOU, Expert OMS (membre);
- 18) BARRY NAIMA, Expert OMS ;(membre)
- 19) ABRIAL MARLENE, P4H, Consultant international (membre);
- 20) NANG YADE N. Richard, Admin DGASR, Consultant national.
- 21) Personnel d'appuis au MSP (2 personnes)

7 .Rapport de mission

Un rapport de l'atelier sera établi par un comité restreint qui le soumettra aux partenaires du CT (CUS) pour avis et commentaires en vue de la consolidation.

Jour 1 : 8 avril 2014
Président : Défini sur place
Rapporteurs : à définir sur place

<i>Heures</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Responsables</i>
8 H30- 9H00	Arrivée des participants	
9H00- 9H10	Présentation globale des TDR de l'atelier	Consultant National
9H10-9H45	Présentation : Mise à jour de l'analyse de la situation Discussion (observations)	Consultant National Participants
9H45-10H05	Présentation : voyage d'études (pays 1)	Membre du CT
10H05-10H20	Discussion (questions /réponses)	Participants
10H20-10H50	Pause café	Comité d'Organisation
10H50-11H10	Présentation : voyage d'études (pays 2)	Membre du CT
11H10-11H25	Discussion (questions /réponses)	Participants
11H25-11H45	Présentation : voyage d'études (pays 3)	Membre du CT
11H45-12H00	Discussion (questions /réponses)	Participants
12H00-13H00	Débat : Synthèse des enseignements tirés des 3 expériences. Voir, s'il y a lieu, en quoi les leçons tirées des expériences peuvent remettre en cause les 8 axes sur lesquels on a travaillé pendant l'atelier 1	Participants, Facilitateur : consultant international
13H00-15H00	Pause Déjeuner	Comité d'Organisation
15h00-15h30	Guidance pour les travaux de groupes et leur présentation	Consultant International
15h30-16h30	Démarrage des travaux de groupes (ex.4 groupes) ; organisation au vu de la guidance, désignation des rapporteurs.	Participants, Facilitateur : consultant international
16H30-17H00	Pause café	Comité d'Organisation

Jour 2 : 9 avril 2014
 Président : Défini sur place
 Rapporteurs : à définir sur place

<i>Heures</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Responsables</i>
8 :00- 8 :30	Arrivée des participants	
08H30-8H40	Synthèse journée 1	Consultant national
8H40-10H30	Travaux de groupes (ex .les 4 groupes)	Participants
10H30-11H00	<i>Pause café</i>	<i>Comité d'Organisation</i>
11h00-13h00	Suite Travaux de groupes (ex. les 4 groupes)	Participants
13H00-15H00	<i>Pause Déjeuner</i>	<i>Comité d'Organisation</i>
15H00-16H30	Présentation des avancées pour chacun des groupes. <u>Objectif : mise en évidence des points de difficultés</u>	Participants
16H30-17H00	<i>Pause café</i>	<i>Comité d'Organisation</i>

Jour 3 : 10 avril 2014
 Président : Défini sur place
 Rapporteurs : à définir sur place

<i>Heures</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Responsables</i>
08H00-8H30	Arrivée des participants	
08H30-8H40	Bref rappel du jour 2	Rapporteur(s)
08H40-09H00	Réorganisation des groupes : -groupes 1 et 4 ensembles ; -groupes 2 et 3 ensembles et indications sur le cadre de travail	Consultant International
9H00-10H30	-Désignation des rapporteurs pour chaque groupe du jour 3 -Travail en groupes	Participants
10H30-11H00	Pause café	Comité d'Organisation
11H00-12H45	Travaux des 2 Groupes (suite):	Participants
12H45-13H00	Préparation des présentations	Rapporteurs
13H00-15H00	Pause-Déjeuner	Comité d'Organisation
15H00-15H20	Présentation des résultats du Groupe I et questions / réponses	Rapporteur, participants
15H20-15H40	Présentation des résultats du Groupe II et questions / réponses	Rapporteur, participants
15H40-16H30	Discussion orientée sur : - les points à traiter en profondeur avec d'autres instances ou acteurs, - les préalables à établir	Participants, facilitateur : consultant international
16H30-17H00	Pause café	Comité d'Organisation

Jour 4 : 11 avril 2014
 Président : Défini sur place
 Rapporteurs : à définir sur place

<i>Heures</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Responsables</i>
08H00-8H30	Arrivée des participants	
08H30-8H40	Bref rappel du jour 3	Rapporteur(s)
08H40-10H30	- Suite de la Discussion si nécessaire - Adoption du contenu des axes	Participants
10H30-11H00	Pause café	Comité d'Organisation
11H00-12H30	Synthèse, vision de la CUS	Participants
	à 12H30 : Clôture des travaux	Président
13H00-14H00	Pause-Déjeuner	Comité d'Organisation

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
Dr Ndeikoudam	Conseiller Principal MSP
Dr Abdelkarim Nejim	Conseiller Principal MSP
Dr Dionko Maoumdé	Conseiller Principal MSP
Natoyangar Nato	DGRP, MSP
Djedessoum Naoundangar	Coordonnateur BCE, MSP
Abdelkadre Mahamat Hassane	DGRPA, MSP
Dr Dadjim Blague	Directeur DOSS, MSP
Moussa Issaye	Directeur de la Planification, MSP
Dr Garba Salomon	Coordonnateur UGSU
Beguy Djimounoum	DPEP/Min.EPCI
Djaouro Ahmat	DB/Min.Finances
Mahamat Bichara	DSS/Min.FPTE
Mbaiogoum Tinro	INSEED
Djimadoumngue Ngarhoiba	DP/MSP
Mahamat IsmailI brahim	DP/MSP
Nadji Doumra Betouembaye Magloire	DP/MSP
Riguide Mbaissanadje	DP/MSP
Deguem Kassire	DP/MSP
Didier Douziech	Coopération Suisse (Directeur Tchad)
Michele Marin	Coopération Suisse (Tchad)
Dr Abderahim Abdelmadjid	Coopération Suisse (Directeur Tchad)
Jacques Mader	Coopération Suisse (Tanzanie, responsable P4H)
Jean-Olivier Schmidt	GIZ (Allemagne, responsable P4H)
Meyer Claude	Coordonnateur P4H Genève
Olivier Ki Zerbo	Délégation Union Européenne
Olivier Beguy	Banque Mondiale
Hamadou Nouhou	OMS
Ndilkodje Bériidabaye	AFD
Mbaitoloum Joseph	AT/PASST/UE
Nang Yade	Consultant National
Jean Perrot	Expert Consultant International

[ANNEXE 4. Calendrier CT pendant la mission de février-3 semaines \(.pdf\)](#)

[ANNEXE 5. Compte rendu CT_CUS du 14-02-2014 \(.pdf\)](#)

[ANNEXE 6. Arrêté portant sur l'élargissement du CT -7/01/14 \(.pdf\)](#)