



## Rapport de mission P4H au Tchad

*Du 10 au 13 février 2014*

*« Il importe aussi d'accélérer et d'amplifier, de façon coordonnée entre l'Etat et ses partenaires, le travail entamé autour du concept de couverture universelle en santé : études, analyse et réforme du financement actuel du secteur prenant appui sur les mécanismes encore peu développés visant un accès équitable de la population à des soins de qualité de manière durable. » Plan National de Développement Sanitaire 2, 2013-2015 (p. 82)*

Membres de la mission : Coopération suisse (Jacques Mader), GIZ (Jean-Olivier Schmidt), OMS/P4H (Claude Meyer)

Les membres de mission tiennent à remercier le bureau de la DDC, notamment Mme Michèle Marin et le Dr. Abdel Madjiid, pour l'organisation de cette mission, ainsi que les nombreux interlocuteurs et interlocutrices pour leur temps et leur disponibilité à discuter ouvertement avec nous.

### I. Contexte général du pays par rapport au financement de la santé

Depuis quelques années, les autorités tchadiennes ont montré une réelle volonté de réaliser des progrès dans le domaine de la couverture universelle en santé. Dès 1996, le Ministère de la Santé Publique (MSP) a commencé à faire la promotion de mécanismes communautaires tels que la gestion des indigents par les comités de santé, pour atténuer les effets du recouvrement des coûts sur l'accès aux soins des plus démunis. De 2006 à 2010, sous l'impulsion du Chef de l'Etat, une série de mesures ont été prises pour faciliter l'accès financier de la population à certaines prestations de santé. La prise en charge médicale gratuite des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de celles souffrant de maladies opportunistes s'est ajoutée aux mesures antérieures financées grâce à des subventions : gratuité du traitement contre le paludisme, de la vaccination infantile, de la prise en charge de certaines maladies chroniques et des évacuations sanitaires à l'extérieur du pays. En 2010, la gratuité des soins d'urgence en milieu hospitalier a aussi été introduite pour faciliter l'accès. Parallèlement, le MSP avait retenu dans la Politique nationale de santé (2007-2015) et dans le Plan national de développement sanitaire (2009-2012) deux stratégies complémentaires pour lever les barrières financières à l'accès aux soins : Le développement de l'assurance maladie obligatoire pour les travailleurs du secteur formel et la promotion des mutuelles de santé pour le secteur informel, les fonctionnaires de l'administration publique ayant pour leur part droit aux soins de santé gratuits de par leur statut.

Conscientes de la nécessité de coordonner ces différents instruments de financement du système de santé au Tchad, les autorités ont demandé aux partenaires du réseau P4H (protection sociale en

santé)<sup>1</sup> d'effectuer une mission exploratoire conjointe. Celle-ci a eu lieu en juin 2011 en collaboration avec l'OMS, l'Agence Française de Développement, la Coopération suisse (DDC), l'Union européenne, et la Banque mondiale.

Sur la base des recommandations et de la feuille de route de cette mission exploratoire, le Ministère de la Santé Publique et les partenaires P4H ont élaboré des TdR pour un appui technique (voir TdR attachés). La GIZ a fait un appel d'offre pour le recrutement (avec les fonds de la DDC) d'un-e expert-e. Le bureau de consultant GFA a remporté cet appel d'offre et une personne satisfaisant aux critères de la GFA a été recrutée. L'intervention a commencé en Décembre 2012 avec une première mission exploratoire de la Conseillère Technique P4H (ci-après CT) et a depuis continué avec six missions incluant la mission actuelle (actuellement 5 rapports de mission, tous disponibles sur l'intranet P4H : <http://intranet.p4h-network.net/page-1/tcd/>).

Les résultats attendus de l'intervention du réseau P4H sont :

- Une approche multisectorielle qui génère et entretient un intérêt à haut niveau pour la CUS,
- Des réseaux de partenaires intéressés, bien coordonnés et fonctionnels sur place,
- Un soutien articulé au financement de la santé à moyen terme,
- Un soutien technique efficace et de qualité.

La CT est censé contribuer à produire les résultats suivants:

- Une synthèse disponible et validée des analyses effectuées par les autorités et les partenaires sur la performance des différents instruments de financement mis en œuvre au Tchad;
- Un document de stratégie nationale de financement de la santé validé par l'ensemble des acteurs tchadiens ;
- Des réunions de coordination pour la mise en œuvre de la feuille de route vers la couverture universelle ont lieux et sont sanctionnées de PV ;
- Le Cadre des Dépenses à Moyen Terme 2013 – 2015 est élaboré sur la base des leçons apprises du CDMT précédent, et se trouve en annexe du PNDS 2013 – 2015.

## II. Contexte spécifique par rapport aux instruments de soutien

Après une année d'intervention de la CT sur place, certains membres du réseau P4H impliqués au Tchad voulaient évaluer le progrès fait par rapport aux objectifs fixés pour la CT et par rapport aux objectifs du réseau P4H pour être en mesure d'évaluer la pertinence des produits attendus de la CT et si besoin d'ajuster l'intervention et de planifier pour l'avenir. Cela se situe bien entendu dans le contexte général *d'élaboration d'une stratégie nationale de couverture universelle en santé (CUS) en lien avec la stratégie nationale de protection sociale (SNPS) qui devra être adoptée et diffusée, avec des organes de coordination et de suivi mis en place* (Objectif R.3.1. du PNDS2).

Les membres de la mission ont eu pour tâche :

- *Au niveau du processus CUS Tchad*  
Analyser l'avancement du chantier CUS depuis Juin 2011 (processus pays)
  - Le suivi du pré-pacte entre le gouvernement et les agences de développement (notamment des engagements sur le volet financier), ainsi que le rôle éventuel de IHP+<sup>2</sup> sur les questions de financement.

<sup>1</sup> P4H est une initiative du G8 sur la protection sociale en matière de santé pour aider les pays à mettre en place des systèmes nationaux efficaces et pérennes tout en contribuant à accroître les financements des bailleurs.

## Rapport de mission P4H au Tchad - du 10 au 13/02/2014

- L'avancement de l'élaboration de la stratégie nationale de protection sociale (dans laquelle devrait s'insérer la couverture universelle santé).
- *Au niveau du réseau P4H Tchad*  
Apprécier le fonctionnement et les résultats du réseau local P4H (par rapport aux résultats attendus spécifiques au réseau P4H) et ses interactions avec ses partenaires de développement ; plus concrètement :
  - Le fonctionnement des deux Comités (technique et de pilotage), ainsi que le rôle des différents partenaires (gouvernementaux, agences de développement, ONG, Eglises...)
  - La coopération entre les partenaires de P4H présents au Tchad et leur soutien au travail de la CT et des deux comités.
- *Au niveau de l'appui technique et organisationnel de P4H*  
Evaluer l'appui fourni par la CT depuis son arrivée dans les deux processus mentionnés ci-dessus, d'évaluer la pertinence actuelle des produits définis lors de l'appel d'offre ainsi que l'efficacité des modalités d'appui (missions perlées, nombre, fréquence, avantages et inconvénients...).
  - L'avancement des deux enquêtes en cours (« sur le suivi des dépenses publiques + étude des coûts unitaires des prestations de soins), ainsi que les besoins éventuels pour d'autres études.
  - La place de la couverture universelle dans le PNDS2 et ce qui est prévu dans le CDMT.
  - L'appui concret au développement organisationnel (conseils en organisation de processus, méthodologie de réunion/ateliers, gestion de savoir, communication etc...)

### III. Déroulement de la mission de P4H

La mission s'est déroulée du 10 au 13 février 2014, avec comme membres Jacques Mader (DDC), Jean-Olivier Schmidt (GIZ) et Claude Meyer, coordinateur OMS du réseau P4H. Durant ces quatre jours sur place ils ont rencontré des représentant-es de quatre ministères tchadiens, des partenaires techniques et financiers (PTF) et des représentant-es des ONG (voir annexe pour la liste des personnes rencontrées). Un débriefing a eu lieu sur place le 13 février, dans les bureaux de la DDC.

### IV. Analyse de la situation par rapport aux objectifs de la mission

#### IV.1. Processus CUS au Tchad

Les membres de la mission ont observé des **points positifs** :

- Une augmentation considérable du budget alloué au Ministère de la santé publique (MSP) ces dernières années;
- Un souci d'assurer que les barrières financières n'empêchent pas les plus vulnérables d'accéder aux soins (initiative présidentielle de gratuité des soins d'urgence, des soins mère-enfant et soins longue durée...);
- Des initiatives innovantes par rapport au financement (financement basé sur les résultats, mutuelles de santé).

---

<sup>2</sup> Le IHP+ est un partenariat entre organisations internationales, agences de développement et gouvernements engagés à améliorer la santé des citoyens des pays en voie de développement à travers le pacte mondial pour les OMD liés à la santé. <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/accueil/>

La mission a néanmoins observé de nombreux **défis** dans le processus CUS comme :

- Des faiblesses institutionnelles (par exemple le vaste programme de gratuité des soins est géré par une petite cellule avec peu de moyens) qui se traduisent par des problèmes d'absorption de budget au sein du MSP;
- Un manque de compétences au sein du MSP (et ailleurs) pour gérer le développement de la CUS. Ceci concerne aussi bien les compétences techniques que les capacités à gérer un processus complexe;
- Un manque de coordination entre les acteurs gouvernementaux (financement, planification, exécution, et cela tant à l'intérieur du MSP qu'avec les autres ministères concernés).
- Un manque de données fiables sur la situation actuelle et de projections pour le futur ;
- Un déséquilibre entre l'objectif d'augmentation des ressources financières et d'amélioration de la qualité des services ;
- Un calendrier trop ambitieux par rapport à l'ampleur de la tâche à accomplir, qui se traduit aussi par une sous-évaluation des efforts requis pour la mise en œuvre du projet CUS ainsi que par une difficulté à envisager le phasage des actions nécessaires au développement de la CUS;
- Un manque d'instruments d'identification des plus vulnérables pour pouvoir cibler les politiques sociales
- Un manque d'implication du niveau politique, manque de leadership et de prise en compte des aspects gouvernance de la CUS (par exemple la réticence des techniciens à impliquer le niveau parlementaire jusqu'à présent).

En plus du comité technique CUS et des études en cours ou planifiées, la mission a identifié comme **opportunités** :

- Le processus lancé par le Gouvernement et l'UNICEF en vue de développer une stratégie de santé communautaire ;
- La définition en cours d'une stratégie nationale de protection sociale ;
- Le potentiel inexploité de « marketing pour la CUS » auprès des parlementaires et des PTF;

Mais certaines **menaces** sont à considérer :

- Le manque de leadership et de pression politique (la CUS n'apparaît pas –encore- dans les priorités politiques);
- Le projet de loi de sécurité sociale qui comporte un volet assurance de santé (vraisemblablement pour les fonctionnaires ou le secteur formel) qui risque de mobiliser les ressources et les capacités;
- La multiplicité des chantiers et le manque de phasage et articulation (par exemple entre la protection sociale, la santé communautaire et la CUS);
- L'absence de considération du rôle du secteur privé dans la santé ;
- Le manque de données et l'analyse lacunaire des besoins du secteur santé pour offrir une couverture universelle de qualité.

#### IV.2. Travail du réseau P4H & du comité technique

- Le comité technique CUS est bien établi et les partenaires nationaux<sup>3</sup> se sont bien appropriés cette plateforme ;

<sup>3</sup> Liste des participants : Trois conseillers techniques du ministre, le BCE, le DGRP, le DOSS et le responsable de UGGSU pour le MSP ; Direction du budget pour le ministère des finances ; un représentant du ministère du plan, de l'économie et de coopération internationale ; un représentant du ministère de l'action sociale et un représentant du ministère de la fonction publique et du travail.

## Rapport de mission P4H au Tchad - du 10 au 13/02/2014

- Ce comité a été mis en place rapidement, entériné par un arrêté ministériel et les rencontres semblent régulières (nous n'avons malheureusement pas pu participer à la réunion prévue car elle a été reportée au dernier moment);
- Des sessions de formation ont contribué à ce que les membres du comité développent une compréhension commune ;
- Le comité voit les questions de financement et celles de qualité des soins de santé comme un ensemble;
- Ce comité est multisectoriel avec notamment la participation de représentant-es de cinq ministères aux réunions;
- Les études identifiées comme prioritaires et qui sont soit en cours soit prévues sont fort pertinentes :
  - Coûts unitaires (financement UE) ;
  - Evaluation du pré-pacte ;
  - Dépenses à destination (suivi des dépenses publiques, avec un financement AFD et BM, démarrage prévu en mars) ;
  - Etude de disponibilité et qualité des services (SARA) ;
  - Comptes nationaux de santé (OMS, publication des données prévue pour mars).

La mission observe toutefois qu'il sera certainement nécessaire de faire d'autres études afin de récolter des données fiables pour aider les décideurs dans leur choix. Notamment sur les sources innovantes de financement, le cadre légal et de gouvernance, l'espace budgétaire et fiscal, la gestion des médicaments...

Les membres de la mission P4H pensent que la mise à disposition par l'OMS (avec financement de l'UE) d'un conseiller technique pour faciliter le dialogue politique et la coordination des acteurs santé peut jouer un rôle déterminant pour amener le thème de la CUS au (plus haut) niveau politique. La Banque africaine de développement (Coordinateur des PTF et membre de P4H) pourrait aussi s'impliquer d'avantage dans ce processus.

### IV.3. Mandat de la conseillère technique de P4H

- Le travail de la CT, et particulièrement son soutien à la structuration du processus et sur les questions techniques, est évalué positivement par les personnes interviewées. « Elle fait avancer les choses surtout durant ses missions »
- La modalité de missions perlées semble contribuer à l'appropriation, mais parfois au détriment de la continuité. « Quand elle n'est pas là, ça bouge moins ».
- La communication vers le niveau politique et la formulation de messages clefs pour les décideurs mériterait un soutien additionnel et quelques apports extérieurs (voir recommandation ci-dessous). Le développement de la CUS est un vaste chantier pour les besoins duquel un seul CT ne peut suffire.

## V. Recommandations

### V.1. Développement de la CUS

La mission recommande...

... de « *bâtir sur ce qui existe déjà* » :

La **gratuité des soins d'urgence et d'autres soins** offre une bonne base pour progresser vers la CUS, notamment en poursuivant les efforts sur :

- Le suivi et évaluation – quelles données sont nécessaire pour pouvoir juger du coût et de l'impact ? Comment les récolter et les utiliser ?
- Les relations avec les fournisseurs privés de services,
- La qualité des prestations,
- La gestion des médicaments.

L'expérience des **mutuelles** est très précieuse pour toutes les questions de redevabilité, du rôle des usagers dans la gestion des services et de la transparence (utilisation des ressources pour assurer des soins de qualité).

Les expériences du pilote **FBR** pourraient donner des éléments sur comment compenser la perte de revenu du personnel (la gratuité a supprimé une source de prime pour les professionnels de santé) ainsi que sur l'impact du FBR sur la qualité et quantité des services délivrés.

L'évaluation du pré-pacte ainsi que la définition d'un **pacte** permettront de mettre en évidence l'importance de la CUS et de définir des étapes en vue de sa mise en place. A ce propos, il conviendra de travailler étroitement avec IHP+.

... de renforcer les capacités en matière de CUS, tant au niveau technique que politique.

- Développer un système coordonné de formation afin de créer une masse critique de compétences.

... d'encourager le marketing politique pour répondre aux deux questions : Qu'est que ça va coûter ? Est-ce-que l'investissement va produire les résultats attendus ?

- Mobiliser pour ce faire des intervenants de pays de la région ayant une expérience plus avancée de développement de CUS.

## V.2. Travail du comité technique et du réseau local P4H

La mission recommande...

- ... de réviser le calendrier de définition de la stratégie CUS pour laisser assez de temps à la consolidation et à l'appropriation (le développement de la CUS est un processus qui doit se construire progressivement).
- ... d'assurer que les acteurs principaux soient tous impliqués dans le travail du comité technique (notamment la société civile via des institutions telles que l'UNAD) afin de profiter de leur expérience des réalités de terrain (par exemple réalité des prestations délivrées en périphérie) ;
- ... de faire fonctionner un comité de pilotage multisectoriel pour la CUS et de le formaliser à un niveau interministériel, sur le modèle de ce qui a été fait pour le suivi du développement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale;
- ... d'intensifier le plaidoyer auprès des instances politiques (parlement / gouvernement / autres PTF) avec des messages clefs, et en utilisant des intervenants externes (par ex. parlementaires de pays ayant avancé sur la CUS) ;
- ... d'utiliser d'avantage l'accès privilégié de la Banque mondiale et de la Banque africaine de développement pour faire passer des messages au plus haut niveau du gouvernement et des PTF;
- ... de veiller à ce que le projet d'assurance santé (pour le secteur formel) soit intégré et considéré dans un plus vaste un projet de CUS ;
- ... d'utiliser l'assistant technique de l'OMS (sur financement UE) dans son rôle de facilitateur du dialogue politique avec le gouvernement et les autorités sanitaires;
- ... de considérer les études additionnelles suivantes :

## Rapport de mission P4H au Tchad - du 10 au 13/02/2014

- Synthèse de toutes les études déjà effectuées pour dégager une vue d'ensemble et assurer une cohérence stratégique,
  - Potentiels des financements innovants (par exemple : téléphonie ; industrie extractive),
  - Cadre légal et structures de gouvernance nécessaire au développement de la CUS,
  - Rôle et place du privé dans la CUS (modalités contractuelles et de financement avec le privé),
  - Coût efficacité de la gratuité des soins d'urgence,
  - Analyse budgétaire et espace fiscal,
  - Gestion des médicaments
- ... de rediscuter la liste des pays pour les voyages d'études afin de s'inspirer des meilleurs exemples et d'assurer un encadrement adéquat pour pouvoir identifier les expériences utiles ;
  - ... d'assurer la participation des membres du comité technique et de P4H dans le colloque/forum sur la protection sociale fin 2014 ;
  - ... d'analyser et d'utiliser le potentiel du nouveau modèle de financement du fonds mondial (notamment pour renforcer les systèmes de gestion de l'information sanitaire, la distribution des médicaments et l'analyse des dépenses publiques de santé...);
  - ... de profiter du travail conjoint du ministère des finances et de l'UGGSU sur la budgétisation.

### V.3. Mandat de la conseillère technique de P4H

La mission recommande...

- ... de considérer un soutien additionnel en 2014, tout en continuant d'analyser les besoins (intensification versus continuation du mode perlé).
- ... de réfléchir à temps pour le soutien au-delà de 2014 : identifier les modalités d'appui en fonction des progrès réalisés, identifier les éventuelles ressources additionnelles nécessaires et décider (entre la DDC et la GIZ) des modalités d'appui.

Annexes :

1. TdR de la CT P4H
2. TdR de cette mission
3. Document du debriefing (version Word)

## TERMES DE REFERENCE CONSEILLER-E TECHNIQUE POUR LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

---

### 1. Contexte

Depuis quelques années, les autorités tchadiennes ont montré une réelle volonté de réaliser des progrès dans le domaine de la couverture universelle en santé. Dès 1996, le Ministère de la Santé Publique (MSP) avait commencé à faire la promotion de mécanismes internes à la population telle que la gestion des indigents par les comités de santé, pour atténuer les effets du recouvrement des coûts sur l'accès aux soins des plus démunis. De 2006 à 2010, sous l'impulsion du Chef de l'Etat, une série de mesures ont été prises pour faciliter l'accès financier de la population à certaines prestations de santé. La prise en charge médicale gratuite des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de celles souffrant de maladies opportunistes vient s'ajouter aux mesures antérieures financées grâce à des subventions : gratuité du traitement contre le paludisme, de la vaccination infantile, de la prise en charge de certaines maladies chroniques et des évacuations sanitaires à l'extérieur du pays. En 2008, la gratuité des soins d'urgence en milieu hospitalier a aussi été introduite pour faciliter l'accès. Parallèlement, le MSP avait retenu dans la Politique nationale de santé (2007-2015) et dans le Plan national de développement sanitaire (2009-2012) deux stratégies complémentaires pour lever les barrières financières à l'accès aux soins : Le développement de l'assurance maladie obligatoire pour les travailleurs du secteur formel et la promotion des mutuelles de santé pour le secteur informel, les fonctionnaires de l'administration publique ayant pour leur part droit aux soins de santé gratuits.

Conscientes de la nécessité de coordonner ces différents instruments de financement du système de santé au Tchad, les autorités ont demandé aux partenaires de l'Initiative mondiale P4H (*Providing for Health* - Initiative de protection sociale en santé)<sup>1</sup> d'effectuer une mission exploratoire conjointe. Celle-ci a eu lieu en juin 2011 en collaboration avec l'OMS, l'Agence Française de Développement, la Coopération suisse, l'Union européenne, et la Banque mondiale.

Cette première mission a débouché sur la constitution d'une équipe technique placée sous la responsabilité provisoire de la Direction de l'Organisation des Services de santé (DOSS) du MSP, qui a conçu une feuille de route vers la couverture universelle en santé dont les étapes principales sont :

- Analyser la performance des différents instruments de financement existant au Tchad ;
- Renforcer la coordination des différents instruments de financement du système de santé pilotés au Tchad ;

---

<sup>1</sup> "Assurer la santé" (de l'anglais "*Providing for health*") est une initiative du G8 sur la protection sociale en matière de santé pour aider les pays à mettre en place des systèmes nationaux tout en contribuant à accroître les financements des donateurs.



- Elaborer une stratégie de financement de la santé au Tchad basée sur les initiatives existantes.

Différentes études et actions ont déjà été engagées par les partenaires pour faire avancer la mise en œuvre de la feuille de route. Néanmoins, un appui technique s'avère essentiel aujourd'hui afin que les différents acteurs, tant nationaux qu'extérieurs, coordonnent mieux les instruments de financement pilotés au Tchad et que ceux-ci soient effectivement pris en compte dans le nouveau Plan de développement sanitaire 2013 – 2015 ainsi que dans la politique nationale de protection sociale en cours d'élaboration.

Pour ce faire, le MSP a adressé une requête au Bureau de coordination de P4H à Genève pour un appui technique à déployer au MSP, pour une durée initiale de 18 mois, sous la responsabilité du Secrétaire général du MSP et de la DOSS. Les membres du réseau P4H ont donné une suite favorable à la demande et sont d'accord de financer un tel appui technique avec les fonds mis à disposition de P4H par la Coopération suisse.

## 2. Tâches et responsabilités

Le/la conseiller-e technique travaille sous la responsabilité du Secrétaire général du MSP. En étroite collaboration avec ses collègues du MSP et les partenaires techniques et financiers, il/elle contribue :

1. Au recensement et à l'analyse du fonctionnement et de la performance des différents mécanismes de financement existants au Tchad (impôts, paiements directs, mutuelles et autres assurances santé, contributions de donateurs...);
2. À la définition de mesures de coordination des instruments de financement de la santé ;
3. Sur la base de cette analyse, à l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé bénéficiant d'une forte appropriation par l'ensemble des acteurs tchadiens et d'une mise en cohérence avec les stratégies nationales connexes (protection sociale ; développement et croissance) ;
4. À l'élaboration du Plan national de développement sanitaire 2013 – 2015 (PNDS), notamment du Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) ;
5. À la mise en place d'une revue annuelle des dépenses publiques dans le secteur santé.

Ses principales activités sont :

- En priorité, et de manière transversale par le biais de l'ensemble des activités listées ci-dessous, renforcer les capacités nationales (MSP et autres acteurs tchadiens) d'analyse, de mise en œuvre et de suivi-évaluation dans le domaine du financement de la santé ;
- Recenser et analyser les documents existants sur le financement de la santé au Tchad
- Identifier les domaines qui nécessiteraient des études complémentaires (étude des coûts du paquet de prestations, compte national de santé, revue de l'origine, l'allocation et l'utilisation des fonds décentralisés...);
- Analyser conjointement avec le MSP et les groupes de travail constitués la performance des différents instruments de financement du système de santé pilotés au Tchad par les acteurs nationaux et internationaux et proposer des mesures pour leur amélioration et coordination/harmonisation ;
- Faciliter, conjointement avec la DOSS et l'OMS, les réunions périodiques du groupe de travail P4H pour la mise en œuvre de la feuille de route vers la couverture universelle en santé ;
- Contribuer à l'élaboration d'une stratégie de financement du système de santé au Tchad tenant compte des potentialités des différents instruments de financement mis en œuvre ;
- Participer à la revue des dépenses publiques en santé pour les années 2011 et 2012 ;
- En étroite collaboration avec les services techniques du MSP et les partenaires, contribuer à la réalisation du bilan de l'exécution du CDMT du PNDS 2009 – 2012, ainsi qu'à

l'élaboration du nouveau CDMT 2013 - 2016, sur la base des leçons apprises de l'exécution du CDMT des années antérieures.

Produits attendus :

- Une synthèse des analyses effectuées par les autorités et les partenaires sur la performance des différents instruments de financement mis en œuvre au Tchad est disponible et validée ;
- Un document de stratégie nationale de financement de la santé validé par l'ensemble des acteurs tchadiens est disponible ;
- Des réunions de coordination pour la mise en œuvre de la feuille de route vers la couverture universelle ont lieu et sont sanctionnées de PV ;
- Le CDMT 2013 – 2015 est élaboré sur la base des leçons apprises du CDMT précédent, et se trouve en annexe du PNDS 2013 – 2015.

### **3. Exigences**

#### *a) Qualifications professionnelles*

- Formation : Bac + 5 (Master 2 en économie, gestion des systèmes de santé et protection sociale, santé publique, management de la santé) ;
- Expérience pratique de plusieurs années dans la coopération internationale, notamment en appui des systèmes de santé publique, si possible en Afrique ;
- Maîtrise des mécanismes et instruments de financement des systèmes de santé ;
- Maîtrise des outils de planification et budgétisation des plans de développement sanitaire ;
- Bonnes capacités d'expression et de rédaction en français ;
- Compétences méthodologiques et organisationnelles ;
- Compétences en matière de coaching, d'accompagnement et de transfert de connaissances.

#### *b) Compétences personnelles*

- Capacités d'analyse et de synthèse ;
- Capacité à collaborer et coordonner avec des partenaires nationaux et externes ;
- Sens de l'initiative et capacité de travailler en équipe ;
- Capacité de transférer des compétences ;
- Capacité à se fixer des objectifs, les suivre pour atteindre les résultats.

### **4. Conditions contractuelles**

- Contrat de prestation de service entre la GIZ (siège) et un bureau d'études
- Durée du contrat de 18 mois à plein temps (préféré) ou de 24 mois au minimum à 50% de présence sur place (optionnel) avec possibilité de prolongation.
- Bureau au sein du Ministère de la Santé, qui met à disposition un ordinateur, un téléphone
- Soutien technique et logistique pour le logement et déplacement sur place par le bureau d'étude qui met à disposition le/la conseiller/ère technique
- Pilotage/monitorage conjointement par le MSP et le réseau local P4H



## Termes de Référence pour la mission P4H au Tchad

10-13 Février 2014

*« Il importe aussi d'accélérer et d'amplifier, de façon coordonnée entre l'Etat et ses partenaires, le travail entamé autour du concept de couverture universelle en santé : études, analyse et réforme du financement actuel du secteur prenant appui sur les mécanismes encore peu développés visant un accès équitable de la population à des soins de qualité de manière durable. » PNDS2 2013-2015 p. 82*

Membres de la mission : Coopération suisse (Jacques Mader), GIZ (Jean-Olivier Schmidt), OMS/P4H (Claude Meyer)

### I Contexte générale du pays par rapport au financement de la santé:

Depuis quelques années, les autorités tchadiennes ont montré une réelle volonté de réaliser des progrès dans le domaine de la couverture universelle en santé. Dès 1996, le Ministère de la Santé Publique (MSP) avait commencé à faire la promotion de mécanismes internes à la population telle que la gestion des indigents par les comités de santé, pour atténuer les effets du recouvrement des coûts sur l'accès aux soins des plus démunis. De 2006 à 2010, sous l'impulsion du Chef de l'Etat, une série de mesures ont été prises pour faciliter l'accès financier de la population à certaines prestations de santé. La prise en charge médicale gratuite des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de celles souffrant de maladies opportunistes vient s'ajouter aux mesures antérieures financées grâce à des subventions : gratuité du traitement contre le paludisme, de la vaccination infantile, de la prise en charge de certaines maladies chroniques et des évacuations sanitaires à l'extérieur du pays. En 2008, la gratuité des soins d'urgence en milieu hospitalier a aussi été introduite pour faciliter l'accès. Parallèlement, le MSP avait retenu dans la Politique nationale de santé (2007-2015) et dans le Plan national de développement sanitaire (2009-2012) deux stratégies complémentaires pour lever les barrières financières à l'accès aux soins : Le développement de l'assurance maladie obligatoire pour les travailleurs du secteur formel et la promotion des mutuelles de santé pour le secteur informel, les fonctionnaires de l'administration publique ayant pour leur part droit aux soins de santé gratuits.

Conscientes de la nécessité de coordonner ces différents instruments de financement du système de santé au Tchad, les autorités ont demandé aux partenaires du réseau P4H (protection sociale en santé)<sup>1</sup> d'effectuer une mission exploratoire conjointe. Celle-ci a eu lieu en juin 2011 en collaboration avec l'OMS, l'Agence Française de Développement, la Coopération suisse, l'Union européenne, et la Banque mondiale.

Sur la base des recommandations et la feuille de route de cette mission exploratoire, avec le consensus du Ministère de la Santé Publique les partenaires P4H ont élaboré des TdR pour

---

<sup>1</sup> P4H est une initiative du G8 sur la protection sociale en matière de santé pour aider les pays à mettre en place des systèmes nationaux efficaces et pérennes tout en contribuant à accroître les financements des bailleurs.

un appui technique (voir TdR attaché). La GIZ a fait un appel d'offre avec les fonds de la DEZA et a réussi d'obtenir une offre satisfaisant la demande de la GFA. L'intervention a commencé en Décembre 2012 avec une première mission exploratoire de la Conseillère Technique (CT P4H par la suite) et a depuis continué avec six missions incluant la mission actuelle (donc 5 rapports de mission).

Les résultats attendus du réseau P4H sont

- Une approche multisectorielle qui génère et soutient un intérêt à haut niveau pour la CUS,
- Des réseaux de partenaires intéressés fonctionnels sur place,
- Un soutien conjoint au financement de la santé,
- Une qualité améliorée du soutien technique et une efficacité augmentée du soutien du pays.

La conseillère P4H est censée contribuer à produire les résultats suivants:

- Une synthèse des analyses effectuées par les autorités et les partenaires sur la performance des différents instruments de financement mis en œuvre au Tchad est disponible et validée ;
- Un document de stratégie nationale de financement de la santé validé par l'ensemble des acteurs tchadiens est disponible ;
- Des réunions de coordination pour la mise en œuvre de la feuille de route vers la couverture universelle ont lieu et sont sanctionnées de PV ;
- Le CDMT 2013 – 2015 est élaboré sur la base des leçons apprises du CDMT précédent, et se trouve en annexe du PNDS 2013 – 2015.

## II Contexte spécifique par rapport aux instruments de soutien:

Après donc une année d'intervention de la CT P4H sur place, les membres du réseau actif voudraient évaluer le progrès fait par rapport aux objectifs fixés pour la conseillère et par rapport aux objectifs du réseau P4H pour être en mesure d'évaluer la pertinence des produits attendus de la conseillère et si besoin d'ajuster l'intervention et de planifier pour l'avenir. Cela se situe bien entendu dans le contexte général *d'élaboration d'une stratégie nationale de couverture universelle en santé (CUS) en lien avec la stratégie nationale de protection sociale (SNPS) qui devra être adoptée et diffusée, avec des organes de coordination et de suivi mis en place* (Objectif R.3.1. du PNDS2). Les membres de la mission auront pour tâche :

- Processus CUS Tchad:
  - Analyser l'avancement du chantier CUS depuis Juin 2011 (processus pays)
    - Le suivi du pré-pacte entre le gouvernement et les agences de développement (notamment des engagements sur le volet financier), ainsi que le rôle éventuel de IHP+<sup>2</sup> sur les questions de financement.
    - L'avancement de l'élaboration de la stratégie nationale de protection sociale (dans laquelle devrait s'insérer la couverture universelle santé).
- Appui technique et organisationnel de P4H :
  - évaluer l'appui fourni par la conseillère technique P4H depuis son arrivée dans les deux processus mentionnés ci-dessus, d'évaluer la pertinence actuelle des produits

<sup>2</sup> Le IHP+ est un partenariat entre organisations internationales, agences de développement et gouvernements engagés à améliorer la santé des citoyens des pays en voie de développement à travers le pacte mondial pour les OMD liés à la santé. <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/accueil/>

définis lors de l'appel d'offre ainsi que l'efficacité des modalités d'appui (missions en perle, leur nombre, fréquence etc.).

- L'avancement des deux enquêtes en cours (« sur le suivi des dépenses publiques + étude des coûts unitaires des prestations de soins), ainsi que les besoins éventuels pour d'autres études.
  - La place de la couverture universelle dans le PNDS2 et ce qui est prévu dans le CDMT.
  - L'appui concret au développement organisationnel (conseils en organisation de processus, méthodologie de réunion/ateliers, gestion de savoir, communication etc...)
- Réseau P4H Tchad :  
Appréier le fonctionnement et les résultats du réseau local P4H (par rapport aux résultats attendus spécifiques au réseau P4H) et ses interactions avec ses partenaires au développement ; plus concrètement :
    - Le fonctionnement des deux Comités (technique et de pilotage), ainsi que le rôle des différents partenaires (gouvernementaux, agences de développement, ONG, églises...)
    - La coopération entre les partenaires de P4H présents au Tchad et leur soutien au travail de Mme Abrial et des deux comités.

### III Résultats attendus de la mission de P4H

- Un debriefing sur place des acteurs relevant incluant les autorités du Tchad
- Un rapport rassemblant la vue et l'appréciation en commun des différents acteurs par rapport aux trois différents processus mentionnés ci-dessus
- Des recommandations pour ajuster les interventions et les processus et éventuellement aussi les produits attendus de la CT

#### Partenaires à rencontrer :

Les principaux acteurs du MSP (sur leur évaluation du soutien de P4H et du rôle des différentes agences, mais aussi leur feedback sur la rencontre de Cotonou), ainsi que le Coordonnateur du Programme National de Protection Sociale. Ministère de l'économie et du plan sur les perspectives de financement de la santé à long terme...

Agences de développement : Banque mondiale et Banque africaine de développement, l'OMS, l'UNICEF, l'ONUSIDA, l'Union européenne, l'Agence Française de Développement, la Coopération suisse et la GiZ, le LFA du Fonds mondial (sur le nouveau modèle de financement, avec cofinancement du gouvernement...)

ONG techniques (CIDR pour les mutuelles, ONG de l'Eglise catholique, BELACDs...).

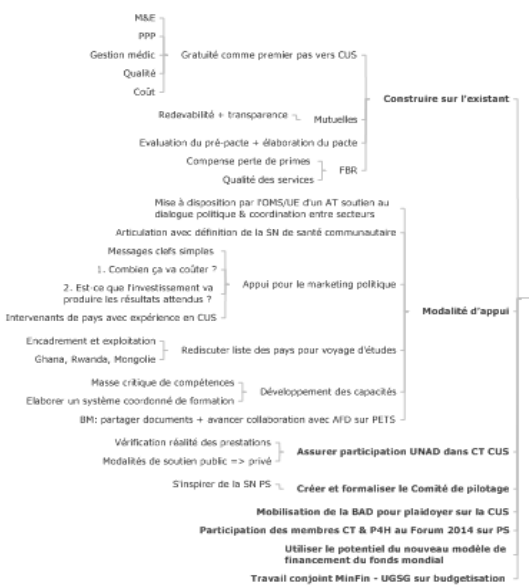
ANNEXE :

Echanges prévues (vue d'ensemble programme, à finaliser)

# Stratégie Nationale Couverture Universelle Santé (SN CUS)

CUS = Assurer l'utilisation de services de qualité, en évitant le risque financier.

Stratégie Nationale Couverture Universelle Santé (SN CUS)

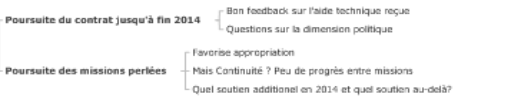


Progrès définition CUS



Synthèse de toutes les études cohérence stratégique.

Mandat de M. Abrial



P4H mission, N'Djamena 14.02.2014