

République du Tchad
Présidence de la République
Primature
Ministère de la Santé Publique
Secrétariat d'Etat
Secrétariat Général
Direction Générale des Activités Sanitaires
Direction de l'Organisation des Services de Santé

Unité- Travail- Progrès

N'Djaména, le 05 mai 2011

Appui au processus de mise en place de la couverture médicale universelle au Tchad **Termes de référence**

I Contexte et justification

Des impulsions internationales, un contexte national préoccupant

Le Ministère de la Santé publique (MSP) du Tchad a entamé en 2002 un processus pour la mise en place d'une couverture du risque lié à la maladie, suite aux constats de la réunion sur l'Initiative de Bamako en 1999. Dix ans après l'adoption de cette stratégie, l'amélioration de l'accès aux soins de santé ne semblait pas évidente, en particulier pour les populations les plus pauvres et celles vivant dans des zones reculées ou d'accès difficile. La réunion de Ouagadougou en 2008, sur les 30 ans des soins de santé primaires, a fait les mêmes constats et a recommandé le développement de financements alternatifs.

Enfin, en 2010, le rapport sur la santé dans le monde a mis l'accent sur le financement des systèmes de santé en recommandant aux Etats de s'engager dans un processus de mise en place d'une couverture médicale universelle.

En 2004, le rapport de la revue des dépenses publiques pour le secteur de la santé au Tchad a souligné des difficultés de financement des formations sanitaires, particulièrement au niveau périphérique¹ : (i) le niveau central du MSP exécute 80% du budget (hors salaires) des DSR sous forme d'achats centralisés ; (ii) les DSR ont reçu moins de 6,5% de la valeur de ces achats centralisés en 2003 ; (iii) seuls 10% des CS rapportent avoir reçu une dotation de la part des autorités administratives ; (iv) les ménages et leurs communautés supportent plus des 62% des coûts de fonctionnement des centres de santé.

En 2006, une étude sur le fonctionnement des formations sanitaires faite par le MSP en collaboration avec l'Union Européenne est parvenue aux mêmes conclusions que le rapport de la revue des dépenses publiques de 2004.

¹ DSR : Délégation sanitaire régionale (au nombre de 22) ; CS : Centre de santé

Les premières réponses

Des réflexions ont été menées au niveau national sous la coordination de la Direction de l'Organisation des Services de Santé (DOSS). Ces réflexions ont été nourries par des forums au niveau sous régional : ateliers sur la développement du risque lié à la maladie dans les pays d'Afrique francophones tenus en 2001 à Dakar, en 2002 à Accra et en 2004 à Paris.

Une analyse de la situation des expériences en matière de couverture du risque lié à la maladie au Tchad a été réalisée en 2003 en collaboration avec les syndicats et le Bureau International du Travail. Sur cette base, le MSP avait retenu à l'époque deux stratégies complémentaires pour lever les barrières financières liées à l'accès aux soins : Le développement de l'assurance maladie obligatoire pour les travailleurs du secteur formel et la promotion de mutuelles de santé pour les secteurs formel et informel. Cette analyse a été reprise en 2009 avec la collaboration de certains partenaires, notamment l'Unicef.

La Politique nationale de santé (2007-2015) et le Plan national de développement sanitaire (2009-2012) indiquent tous deux la volonté du Gouvernement de développer une couverture médicale universelle.

Cette vision n'a cependant pas donné lieu, à ce stade, à une approche méthodique.

De 2006 à 2010, sous l'impulsion du Chef de l'Etat, une série des mesures ont été prises pour faciliter l'accès financier de la population à certaines prestations de soins. 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 sur 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 1996, le Ministère de la Santé Publique avait par ailleurs commencé à faire la promotion de mécanismes internes à la population pour atténuer les effets du recouvrement des coûts sur l'accès aux soins des plus démunis, notamment de la gestion des indigents par les comités de santé. Différents rapports de supervision (MSP/DOSS 2002-2003) et les constats sur le terrain montrent que ces dispositifs ont donné des résultats peu concluants

L'une des mesures les plus importantes a été prise en 2008 : la gratuité de tous les soins d'urgence. Aucune évaluation de cette mesure n'a été faite à l'heure actuelle. Cependant, des inquiétudes sont rapportées lors de diverses réunions de suivi : elles ont trait à la viabilité des structures de soins qui n'arrivent plus à renouveler leurs intrants et à fournir des primes à leurs personnels, l'impact de cette mesure sur l'accès aux soins concernés et leur qualité et, plus généralement, l'efficacité et la durabilité de ce mécanisme basé sur une subvention de l'Etat.

II La proposition actuelle

Les agences regroupées au sein de « P4H² » (France, Allemagne, Suisse, Banque Mondiale, BIT et OMS) sont prêtes à accompagner le Gouvernement du Tchad dans la mise en place progressive d'une couverture santé universelle au sens large de ce terme, à savoir tant la protection contre les risques financiers en santé que la disponibilité effective en services de santé de qualité.

Des actions ont déjà été engagées dans ce sens par les différents acteurs de la santé. Néanmoins, il s'avère essentiel aujourd'hui que ces différents acteurs, tant nationaux qu'extérieurs, coordonnent leurs efforts afin d'obtenir des progrès significatifs dans ce domaine. Pour ce faire, le MSP, ainsi que les autres départements ministériels concernés, et les partenaires impliqués ont convenu de se retrouver pour, ensemble, élaborer un plan d'action pour le futur.

Concrètement une mission exploratoire d'une durée d'une semaine sera organisée du 20 au 24 juin 2011. Cette mission rassemblera tant les acteurs nationaux impliqués que les membres de P4H au niveau local et/ou international. Lorsque le Gouvernement du Tchad aura arrêté l'opportunité de cette mission exploratoire, un courrier officiel sera adressé aux représentations locales de P4H ainsi qu'au bureau de coordination de P4H à Genève.

Afin de préparer cette mission, un groupe de travail composé du Gouvernement (départements ministériels en charge de la santé, du travail, de l'action sociale, des finances) et des partenaires de P4H au niveau du pays sera mis en place pour lancer le processus actuellement – et provisoirement – sous la coordination du MSP (DOSS).

II-1 Objectifs de la mission exploratoire

L'objectif général est d'assurer un appui technique au Gouvernement du Tchad dans le processus de mise en place de la couverture médicale universelle.

Objectifs spécifiques

- Appuyer l'élaboration et la validation d'une feuille de route visant à guider le processus de mise en place de la couverture médicale universelle ;
- Appuyer la mise en place des organes de pilotage du processus de mise en place de la couverture médicale universelle ;

II-2 Résultats attendus de la mission exploratoire

A l'issue de cette mission exploratoire:

- Un plan d'action pour l'année en cours (ou "feuille de route") guidant le processus de mise en place d'une couverture santé universelle au Tchad élaborée aura été établi par

² "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.

l'ensemble des participants à la mission. Ce plan d'action sera ensuite validé selon des modalités qui auront été établies pendant la mission;

- Une structure de pilotage du processus sera mise en place. Cette structure aura pour tâche essentielle de s'assurer de la mise en place du plan d'action qui aura été arrêté.

A la demande du Gouvernement, un premier travail est déjà sur le point d'être mené. Il s'agit d'une analyse du financement de la gratuité des soins d'urgence en milieu hospitalier. Une note sur cette étude figure en annexe ci-après. L'OMS et l'AFD ont déjà pris des actions pour lancer cette étude.

Cette étude devra sans doute être considérée par la mission exploratoire comme une première activité du plan d'action qui sera arrêté.

Annexe

Evaluation de la gratuité des soins d'urgence et des conséquences financières des paiements directs des prestations de santé sur les dépenses des ménages

Objectifs de l'étude

L'étude vise à décrire et mieux comprendre les mécanismes de financement du système de santé ayant un impact sur l'accès de la population aux soins et sur l'offre des services de santé au Tchad.

Il s'agit en particulier de mener des analyses d'impact, précises et détaillées a) des paiements directs, sur les ménages et b) de la gratuité des soins d'urgence, sur l'offre des soins, et d'étudier les conditions financières de la pérennisation du système de gratuité sur financement de l'Etat.

Résultats attendus

- Un rapport détaillé sur les conséquences financières des paiements directs des prestations de santé sur les dépenses des ménages;
- Un rapport exhaustif sur l'impact financier, matériel et humain de la gratuité des soins d'urgence sur les structures sanitaires;
- Une évaluation des besoins annuels de financement pour la prise en charge de toutes les prestations gratuites, par le budget de l'Etat.

Méthodologie de travail

Gestion de l'étude

Cette étude sera placée sous la coordination du Ministère de la Santé Publique et menée en collaboration avec les départements en charge de l'action sociale, des finances et de la fonction publique.

Un groupe de travail multidisciplinaire sera mis en place pour piloter l'étude (on pourra éventuellement utiliser, en l'aménageant, une structure déjà en place). Ce groupe de travail pourra comprendre des représentants de la société civile, du patronat et des partenaires. Des personnes ressources et d'autres organisations compétentes dans le domaine seront mises à contribution pour la réalisation de cette étude.

Le groupe de travail : (i) adoptera les termes de référence (TDR) de l'étude, (ii) élaborera un programme de travail pour la conduite de l'étude, (iii) donnera des orientations pour la conduite de l'étude et en validera le protocole; (iv) coordonnera l'organisation des ateliers de validation et la diffusion du rapport de l'étude ; (vi) assurera le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

L'OMS mobilisera, comme consultant international, un de ses experts en financement de la santé qui effectuera 45 jours de mission pour appuyer le groupe de travail et le consultant national dans l'élaboration du protocole et le suivi de la réalisation de l'enquête.

Le MSP recrutera un consultant national pour une durée de 5 mois.

Principales étapes

L'étude se déroulera en 2 phases, d'avril à juillet 2011.

La première phase aura pour objectifs de faire une analyse globale de la situation en matière de financement de la santé au Tchad, de cerner précisément les besoins exprimés dans les TDR de l'étude et d'en élaborer le protocole qui devra être validé par le groupe de travail et les financeurs.

Une deuxième phase comprend la réalisation de l'étude proprement dite, la présentation du rapport, sa validation et sa diffusion.

Synthèse des étapes de l'étude (avril – juillet 2011)

N°	Principales actions	Responsables	Dates
Préliminaires			
1	Mise en place ou réactualisation du groupe travail	DOSS/ Unité de gratuité des soins	Fin avril
2	Révision ou élaboration d'un programme de travail et des TDR du consultant national et du consultant international	Président du groupe de travail	Fin avril
3	Présentation du programme de travail et des TDR du consultant aux responsables des différents départements et partenaires du Gouvernement	Président du groupe de travail	Début mai
4	Recrutement du consultant national	MSP et Partenaires (OMS/AFD)	Mi-mai
Première étape			
5	Analyse d'ensemble du financement de la santé. Elaboration d'un protocole de l'étude : méthodologie, outils de collecte de données, organisation de la collecte de données, organisation du traitement des données	Consultants	juin
6	Validation du protocole de l'étude	Groupe de travail	Juin
Deuxième étape			
7	Collecte des données	Agents MSP	Juin
8	Analyse et traitement des données	Consultants	Début juillet
9	Rédaction du rapport final	Consultants	Mi juillet
10	Validation du rapport final par le groupe de travail		Fin juillet
11	Diffusion du rapport	Président du groupe de travail	Août

Profils et responsabilités des consultants

Consultant national

Le consultant national aura une formation BAC+ 5 en sciences sociales ou en gestion, avec des compétences en économie de la santé. Il devra avoir une solide expérience, de quatre ans au moins, dans la planification et la gestion des services de santé. Des compétences prouvées en matière de renforcement des systèmes de santé, notamment leur financement, seraient un atout.

Le consultant devra assister le président du groupe de travail dans le suivi du plan de travail et collaborera à la planification de l'étude. Il sera chargé de sa mise en œuvre avec l'appui de l'expert OMS et sous la supervision du groupe de travail.

Consultant international

L'expert OMS – de niveau P4 au minimum - sera un spécialiste du financement de la santé. Il devra avoir une expérience confirmée, de dix ans au moins, dans la planification et la gestion des services de santé et disposer de solides compétences dans le renforcement des systèmes de santé, notamment leur financement, dans les pays en développement.

L'expert OMS apportera un appui technique au groupe de travail et au consultant local.