

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



## Rapport de mission

Marlene Abrial

Octobre 2014

## LISTE DES ABBREVIATIONS ET ACRONYMES

AFD	Agence Française de Développement
ARV	Anti Rétro Virus
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 Sanitaire Universelle)
CPA	Centrale Pharmaceutique d'Achats
CS	Centre de Santé
CT	Comité Technique (chargé de l'élaboration de la stratégie nationale CSU)
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
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
MFASSN	Ministère de la Femme, de l'Action Sociale de la Solidarité Nationale
MFB	Ministère des Finances et du Budget
MFPTTE	Ministère de la Fonction Publique et du Travail et de l'emploi
MPCI	Ministère du Plan 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 de la Protection Sociale
SNRP	Stratégie Nationale pour la Réduction de la Pauvreté
UGGSU	Unité de Gestion de la Gratuité des Soins d'Urgence
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
ZR	Zone de Responsabilité

## Table des matières

Introduction .....	4
1. Amélioration du document.....	4
1.1 Les constats.....	4
1. Plusieurs documents en présence: .....	4
2. Une forte préoccupation du CT de sortir rapidement le document de stratégie .....	5
1.2. La méthodologie de travail avec les groupes de rédaction .....	5
1.3. Les résultats.....	6
1.4. Après la remise du draft _0.....	6
2. Perspectives .....	6
3. Le point sur l'étude des coûts réels des prestations de santé .....	7
4. Divers coordination.....	8
4.1 Les enquêtes nationales conduites par le Ministère du Plan .....	8
- Enquête sur les Privations Multidimensionnelles et la Vulnérabilité au Tchad (EPMVT).....	8
- L'enquête EDS- MICS 2014.....	9
4.2. Information sur l'étude MUSKOKA .....	9
ANNEXES.....	10
ANNEXE 1 : Personnes rencontrées .....	11
ANNEXE 2. Plan de travail - Processus élaboration de la stratégie vers la CUS –Suivi. Septembre 2014 .....	12
ANNEXE 3. Situation des différentes parties du document en mi-aout .....	15
ANNEXE 4 : Agenda travail avec groupes avant mission J.Perrot .....	17
ANNEXE 5. Amélioration préalable du document.....	18
ANNEXE 6. Calendrier indicatif CT-mission aout_septembre 2014 (.pdf à part).....	21

## Introduction

La mission qui s'est déroulée à N'Djamena du 21 août au 30 septembre 2014, avait pour objectif principal, si les conditions de qualité requises le permettaient, la consolidation du document de Stratégie Nationale CSU suivie d'un atelier de validation interne.

Cette validation n'a finalement pas été rendue possible eu égard à la qualité du document constatée au démarrage de la mission ; l'objectif a donc dû être revu.

Mais, au final, le draft\_0 du document de SN\_CSU a été produit, résultat du travail du Comité Technique, nourri de beaucoup d'échanges et réflexions grâce à la mobilisation de ses membres durant de nombreux mois.

Les restitutions de la mission ont été faites le mercredi 17 septembre au MSP auprès du Secrétaire Général Adjoint et au Bureau de la Coopération Suisse le jeudi 18. Puis, un débriefing auprès du Secrétaire Général a pu également être fait le 22 septembre, ce qui n'avait pas pu être possible la semaine précédente et une réunion supplémentaire avant départ, au Bureau de la Coopération Suisse le 30/09.

La prochaine mission aura lieu du 4 au 13 novembre 2014

### Remarque préliminaire

Suite au remaniement ministériel du 11 septembre 2014, le Ministère de la Femme, de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale a été créé et le Ministère de la Santé Publique, de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale est redevenu Ministère de la Santé Publique.

## 1. Amélioration du document

La qualité des différentes parties du document telles que déjà rédigées par le CT à la mi août était inégale et dans certains cas relativement faible.

En l'état, il n'était pas possible de procéder à la consolidation du document en début de mission, étape requise avant de passer à la validation interne. Il fallait tout d'abord obtenir des différentes parties une qualité suffisante ; de ce fait l'objectif et l'organisation de la mission ont dû être revus. De nouvelles dates de validation ont pu également être définies avec le CT.

### 1.1 Les constats

La consultante a reçu en mi août, les différentes parties rédigées, et regroupées dans un même fichier. Toutefois ce « document » présentait nombre d'insuffisances. De plus d'autres versions du document avaient été produites en août, mais non satisfaisantes. Enfin, il s'avérait nécessaire de produire un document de stratégie à même d'être porté à la connaissance du Ministre en septembre.

#### 1. Plusieurs documents en présence:

A l'arrivée de la mission, une certaine confusion régnait à propos du document à considérer en vue de son amélioration compte tenu de l'existence de trois « versions ». En effet :

- Un document rédigé par l'OMS

La mission a trouvé un document intitulé : « stratégie nationale de la couverture sanitaire universelle du Tchad, draft version 15 août 2014, version amendée et corrigée ». Ce document présentant un caractère de substitution a été réalisé par un staff de l'OMS nouvellement affecté au Tchad, qui

n'avait pas été impliqué tout au long du processus engagé : tant en ce qui concernait l'élaboration de la stratégie que dans la rédaction du document lui-même. Rappelons que le processus retenu par le CT pour l'élaboration de la stratégie nationale et la rédaction du document, étant basé sur **l'appropriation**, a été conduit pendant de nombreux mois, à travers : la formation du CT et de nombreux échanges (notamment réunions du CT, ateliers, voyage d'études, constitution d'équipes de rédacteurs - tous membres du CT- et les modalités de rédaction, etc.), mais aussi l'information de parties prenantes ; autant de situations initiées et d'étapes accomplies par le CT. Après discussion, lors de la réunion du CT du 26 août, ce document « OMS » a pu être considéré comme une contribution dont certains éléments pouvaient être éventuellement repris, mais en aucune manière ne pouvait être utilisé comme document de référence pour la stratégie.

- Documents de référence : établis par le CT

Au démarrage de la mission il existait deux documents de la stratégie établis par le CT :

- l'un était un regroupement, par le consultant national, des différentes parties réalisées et avait été envoyé à la consultante internationale à la mi août qui l'a partagé avec J.Perrot. Ce document a fait l'objet de commentaires /observations (<sup>1</sup>)
- l'autre était une version également réalisée par le CT en août, sur base des différentes parties remises, à l'instar du document précédent, mais qui se distinguait de ce dernier en ce qu'il y avait eu un premier effort du point de vue rédactionnel, mais sans amélioration notable du contenu.

C'est ce document qui a été choisi par le CT comme base de travail durant la mission

Toutefois, dans la pratique, il s'est avéré nécessaire de travailler directement sur les parties originales, certains groupes de rédacteurs ayant observé des différences entre leurs dernières versions et celles figurant au document (<sup>2</sup>).

## 2. Une forte préoccupation du CT de sortir rapidement le document de stratégie

- la nécessité de porter un document de stratégie à la connaissance du Ministre dans le courant du mois de septembre a été un élément de poids pour l'orientation de la mission, d'autant que ceci avait déjà été une préoccupation soulevée par le CT, en juin, qui avait conduit à avancer les dates de remise des différentes parties par les rédacteurs.

- à cela s'ajoutait pour tout un chacun une certaine lassitude largement compréhensible. En effet le processus a pris du temps, même si, le CT ayant privilégié l'appropriation du processus d'élaboration de la Stratégie Nationale, il était bien entendu qu'il fallait nécessairement en passer par de plus longues étapes que s'il s'était agi de faire appel à un appui externe.

A la fois les impératifs de qualité et la nécessité de présenter sans trop tarder un document suffisamment abouti ont orienté la mission conjointement avec celle de J.Perrot, à travailler avec différents groupes de rédaction et à les appuyer avec pour objectif de sortir un draft\_0 du document de stratégie nationale CSU, la validation interne étant remise à plus tard.

### 1.2. La méthodologie de travail avec les groupes de rédaction

i. A partir du 22 août, la mission a pu rencontrer les responsables de rédaction et a fixé avec eux des rendez vous ; ainsi les séances de travail ont pu démarrer rapidement avec chacun des groupes, pour

---

<sup>1</sup> Cf. ANNEXE 3

<sup>2</sup> Cf. ANNEXE 5

l'essentiel sur la base des observations concernant certaines parties <sup>(3)</sup> et des améliorations ont pu déjà être apportées.

ii. puis avec la venue de J. Perrot (du 10 au 16 sept), le travail avec les groupes s'est prolongé,  
iii. et ainsi, en continuant sur la base des commentaires, des propositions d'amélioration ou d'approfondissements ont été faites par les deux experts et partagées avec les différents groupes ; alors, soit ces propositions ont été directement insérées dans les parties concernées, soit, une fois ces propositions retenues par les groupes, les experts les ont ensuite formalisées , puis les différents éléments ainsi améliorés ou les approfondissements retenus ont été soumis aux groupes respectifs pour validation.

### 1.3. Les résultats

A la suite de ce travail, la consolidation a pu alors avoir lieu et le document a acquis un statut de draft\_0. Il a été remis en version électronique (en .docx et .pdf) <sup>(4)</sup> au président du CT et au coordonateur du BCE avant la fin de la mission Abrial <sup>(5)</sup>.

Ainsi le draft a pu être communiqué au Ministre dans les délais impartis.

#### **Mise au point à propos de la dénomination concernant la couverture universelle.**

Contrairement à ce qui avait été indiqué dans le rapport de mission précédent <sup>(6)</sup> il n'y a pas actuellement de dénomination internationale pour la couverture universelle. En effet, si en anglais, il existe clairement une seule dénomination : Universal Health Coverage (UHC), la traduction en français, au gré des résolutions (OMS et ONU) a donné respectivement : couverture universelle en santé (CUS) et couverture sanitaire universelle (CSU). De ce fait on peut retrouver dans les différents documents ou communications officiels, indifféremment l'une ou l'autre des appellations et rien n'a encore été tranché.

Concernant la Tchad, le CT a retenu la version CSU, suite à la Réunion de Luanda <sup>(7)</sup> qui réunissait les Ministres de la santé des pays de l'Union Africaine, et c'est cette dénomination qui est utilisée dans le draft\_0 de la stratégie nationale.

### 1.4. Après la remise du draft\_0

Suite à la remise du draft\_0, la mission a eu plusieurs réunions avec des membres du CT afin de répondre à leurs questionnements, sur certains points ou parties du document dont ils n'étaient pas directement responsables. Cela a été l'occasion de rappeler comment devrait se dérouler la validation interne.

Une brève note a été rédigée par la mission intitulée : points de repères sur la SN\_CSU, destinée à alimenter une fiche à l'attention du Secrétaire d'Etat.

## 2. Perspectives

Les deux prochaines étapes concernant le document de stratégie, avant le lancement politique et la diffusion à grande échelle, vont être : la validation interne du document puis la validation technique (externe), qui consistent respectivement :

- la validation interne : s'est le moment où tout le CT s'approprie l'ensemble du document : à l'issue de cette validation, chacun des membres est coresponsable de chaque partie/phrase du document.

<sup>3</sup> Cf. ANNEXES 4 et 5

<sup>4</sup> De plus une version word avec police Times New Roman 12 plutôt que 11 a été également remise

<sup>5</sup> Remis le 18/09/2014

<sup>6</sup> Rapport de mission M.Abrial juin 2014

<sup>7</sup> 1ère réunion des ministres africains de la santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS, Luanda, Angola, 14-17/04/2014.

En pratique, lors des séances de validation interne, qui vont se dérouler sur trois journées, on va valider un bloc de texte après l'autre ; alors, les suggestions de remplacements, si il y a lieu, qui auront été soigneusement préparées à l'avance et donc présentées dans leur forme rédigée, seront proposées pour être adoptées ou rejetées.

Les dates retenues en CT pour la validation interne sont : les 10,11 et 12 novembre afin de : laisser à tout un chacun le temps de prendre connaissance du draft\_0, et de tenir compte de la disponibilité des appuis.

Une demi journée après la validation interne, soit le 13 novembre, sera mise à profit pour préparer la réunion de validation externe.

- la validation externe : une fois le document validé en interne, il pourra être présenté aux différents partenaires et parties prenantes. Ce sera l'objet d'une réunion courte (quelques heures), qui devra être préparée suffisamment en avance notamment pour :

- établir les invitations
- assurer la reproduction du document
- procéder à la distribution de manière à ce que les intéressés reçoivent le document au minimum deux semaines avant la date de la réunion
- préparer une courte présentation pour la réunion, avec les messages clés

Compte tenu de ces activités, deux à trois semaines après la validation interne peuvent être raisonnablement considérées comme nécessaires pour la tenue de la validation externe ; une date dans le semaine du 8 décembre pourrait alors être retenue.

Il ne s'agit pas d'un atelier, le CT n'aura pas à batailler, mais seulement à prendre bonne note des observations et suggestions.

**Tab. Récapitulatif de mise à jour du calendrier pour le document SN\_CSU**

Activité	Prévu	Remarque
Pm. Consolidation	Fin aout 2014	Faite : 17-18 septembre 2014
Pm. Draft_0	Courant septembre	Draft_0 remis le 18/09/2014
Validation interne	Semaine du 10 novembre	Dates retenues : 10, 11, 12 novembre 2014
Validation technique	Début décembre	Probablement semaine du 8
Lancement Politique	fin de l'année ou janvier 2015	

### 3. Le point sur l'étude des coûts réels des prestations de santé

Cette étude qui a été demandée par le CT et financée par l' UE est actuellement en cours de réalisation.

L'étude a démarré en début aout avec l'arrivée du consultant international qui a établi la méthodologie, les enquêteurs ont été recrutés (10) et formés. Les zones à enquêter ont été réparties en trois : axe Sud (10 jours), axe Nord avec parties Est et Ouest (15 jours), enfin N'Djamena in muros (6 jours). Au moment de la mission les deux premiers axes étaient déjà couverts, NDJ en cours (Hôpital Général de Référence Nationale et Hôpital Mère Enfant). Pour chacun des axes Sud et Nord, ont été visités : 1Hôpital Régional, 2Hôpitaux de District, 2 Centres de Santé (un rural, un urbain).

La collecte dans les formations sanitaires est terminée (fin septembre), et sera suivie de la collecte des données pour les éléments normatifs. L'expert international devrait faire une mission courant octobre et le rapport pourrait être attendu en novembre.

Les difficultés rencontrées par l'équipe d'enquêteurs ont été globalement de trois ordres :

- le nombre de jours perdus du fait des distances à parcourir très longues sur certains axes

- la fiabilité des données enregistrées dans les formations sanitaires : différences constatées entre les Rapports Mensuels d'Activité et les registres, et parfois des registres manquaient
- les données financières quelques fois difficiles à obtenir (notamment cas où les personnels concernés étaient nouveaux)

Les échanges entre la mission et l'expert national pour l'étude, le Dr Pascal Bemadjingar, ont été l'occasion de bien préciser le contexte de l'étude, c'est-à-dire dans le cadre de la CSU, et donc pour cet expert, de mieux en saisir les enjeux.

Du point de vue méthodologie, les difficultés rencontrées pour la collecte des données ont été passées en revue mais aussi : les limites de temps impactant la prise en compte des Centres de Santé à N'Djamena, ainsi que la question des amortissements pour l'hôpital de référence nationale.

Quelques conseils ont été proposés par la mission à ce sujet, notamment : de se référer, comme indiqué dans les Termes de Référence, à l'étude des coûts de 2006<sup>(8)</sup> pour aborder la question des Centres de Santé de N'Djamena. Dans la mesure où ces centres ne pourraient pas être visités pour des questions de temps (selon les informations communiquées par le Dr Pascal), il pourrait être alors intéressant d'utiliser les résultats de cette étude, en actualisant les éléments pour deux Centres de Santé.

Une autre difficulté c'est le calcul des amortissements au HGRN : certes, cet hôpital a été construit il y a fort longtemps et donc est amorti. Si des rénovations ou extensions ont été opérées plus récemment, et qu'elles entrent dans le champ de l'étude, se référer alors aux documents contractuels ou de passation de marché par exemple, pour en déduire les amortissements utiles, mais surtout ne pas s'attarder à « mesurer » les bâtiments comme l'équipe s'apprêtait à le faire<sup>(9)</sup>. Dans le cas d'une structure de cette taille et de cette complexité, mieux valait ne pas se lancer dans de tels calculs, en le précisant bien sur pour l'interprétation des résultats trouvés.

Si, pour des cas bien particuliers, une méthode peut être utilisée autre que la méthode générale, tel que ce qui a été discuté ci-dessus, surtout : **échanger avec l'expert international en charge de l'étude, et bien documenter le changement** de méthode, si il y a lieu, ainsi que ses limites afin que l'on puisse en tenir compte dans l'analyse des résultats.

## 4. Divers coordination

Des enquêtes ou projets de recherches, sont en cours actuellement, certains ont déjà donné des résultats, d'autres pas encore, mais il sera intéressant de les suivre de près car ils vont pouvoir alimenter des études ou choix utiles dès le début de la mise en œuvre de la SN\_CSU.

### 4.1 Les enquêtes nationales conduites par le Ministère du Plan

#### - Enquête sur les Privations Multidimensionnelles et la Vulnérabilité au Tchad (EPMVT)

La mission a rencontré Mr Tinro pour faire le point sur l'enquête EPMVT réalisée par l'INSEED. Le travail en est à la phase d'analyse qui est bien avancée pour 7 chapitres sur les 8. L'équipe de l'INSEED en charge du projet, s'est répartie les différents chapitres. Le dernier chapitre (le 8) sur la pauvreté multidimensionnelle et la vulnérabilité sera appuyé par un consultant du PNUD, en cours de recrutement.

Le chapitre 4 qui concerne l'éducation, la santé et mariage précoce est bien avancé également. La partie strictement santé est développée en trois thèmes : maternité et pauvreté monétaire, allaitement

<sup>8</sup> Etude sur les coûts de fonctionnement des services de santé (districts) au Tchad-Rapport final, PABRP, EU, oct. 2006

<sup>9</sup> Mesure (pour détermination des m2) dans le cadre de l'actualisation des coûts de construction.

maternel et pauvreté monétaire, mariage précoce et pauvreté monétaire. Elle est en bonne voie, avec l'appui de l'université d'Oxford.

Le document devrait être validé d'ici la fin de l'année.

**Rappel.** Cette enquête, de couverture nationale, 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. Les résultats de cette enquête, de part son objectif général et à travers certaines de ses composantes permettront également d'alimenter les besoins de la SN\_CUS.

#### - L'enquête EDS- MICS 2014

L'enquête Démographique et de Santé au Tchad (EDST3) combinée à l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) qui inclut un volet sérologie VIH, a été lancée dans son compartiment collecte des données de terrain et le ministère de la santé y est étroitement impliqué, conformément au cadre définissant les responsabilités des différentes parties prenantes adopté en juin 2014.

Cette enquête va également être très riche en résultats pour la conduite de la SN\_CSU.

## 4.2. Information sur l'étude MUSKOKA

Le Dr Garba a présenté au CT l'étude MUSKOKA et ses principales conclusions. Il s'agit d'un projet de recherche sur les régimes de financement de la santé (RFS) qui porte sur 12 pays d'Afrique subsaharienne francophones <sup>(10)</sup>

Les principaux résultats sont : une forte dépendance des RFS au financement extérieur qui contribue à la fragmentation et au manque de prévisibilité, certains groupes de population sont couverts par plusieurs RFS (jusqu'à 7 pour les femmes enceintes), d'autres avec une couverture temporelle, d'autres ne sont pas couverts du tout, même si les synergies entre RFS sont possibles une forte verticalisation des RFS (paquet limité) est constatée, l'information sur le financement de la santé est très souvent indisponible, et il y a même un manque de transparence qui rend difficile le suivi et l'évaluation.

En ce qui concerne le Tchad il est intéressant d'observer que la dépendance au financement extérieur est la plus faible de tous les pays étudiés (moins de 30%) et l'information est disponible avec toutefois 70 % qui est seulement partielle.

Cette étude présente un intérêt certain pour la CSU au Tchad ; et le CT a demandé au Dr Garba d'obtenir les données détaillées pour le cas du Tchad en particulier en ce qui concerne :

- l'empilement des Régimes de Financement de la Santé (RFS) pour certains groupes
- le point de départ de la couverture sanitaire universelle dans les trois dimensions (population couverte, paquet de prestations couvertes, coûts couverts), donc la structure du « cube/3D », à l'instar de ce qui a été présenté dans les résultats pour le Burundi.

---

<sup>10</sup> Recherche menée par les experts de communauté de pratique appuyés par le fonds français « MUSKOKA » et l'ONG CORDAID

## ANNEXES

## ANNEXE 1 : Personnes rencontrées

Dr Mahamat Annour Wadack	Secrétaire Général, MSP
Dr Matchoke Gong-Zoua	Secrétaire Général Adjoint, MSP
Dr Abdelkarim Nejim	Conseiller Principal MSP
Natoïngar Néoumangar	DGRP, MSP
Djedossoum Naoundangar	Coordonnateur BCE, MSP
Dr Garba Tchang Salomon	Directeur UGSSU, MSP
Abdelkadre Mahamat Hassane	DGRPA, MSP
Dr Dadjim Blague	Directeur DOSS, MSP
Moussa Issaye	Directeur de la Planification, MSP
Moukhtar Mahamat Ambadi	Administrateur/Gestionnaire UGSSU, MSP
Laurent Djouawe	MFASSN
Mahamat Ismail Brahim	MSP
Kabo Natoïngar	BCE/ MSP
Patale Salomon	BCE/ MSP
Mbaiogoum Tinro	INSEED/Coordonnateur EPMVT
Mbaiguedem Moumkamdode	Coordonnateur - SNPS/MPCI
Beguy Djimounoum	DPEP/MPCI
Djaouro Ahmat	Conseiller /MFB
Blague Kombe	DGB/MFB
Mahamat Bichara	DSS/Min. FPTE
Didier Douziech	Coopération Suisse (Directeur Coopération Tchad)
Michele Marin	Coop. Suisse (Responsable de programme Tchad)
Dr Abderahim Abdelmadjid	Coop. Suisse (Chargé de programme Tchad)
Olivier Ki Zerbo	Délégation Union Européenne
Olivier Beguy	Banque Mondiale
Dr Faton Mehoundo	UNICEF
Ndilkodje Bériabaye	AFD
Hamadou Nouhou	OMS
Dr Zina Yacouba	OMS
Naima Barry	OMS
Mbaitoloum Joseph	AT/PASST/UE
J.Perrot	Consultant International
Dr Pascal Bemadjingar	Consultant National /Etude des Coûts
Nang Yade	Consultant National

## ANNEXE 2. Plan de travail - Processus élaboration de la stratégie vers la CUS – Suivi. Septembre 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 : 30 septembre 2014 )
<b>Etape 1 Décision politique</b>			Oui (depuis 2011)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement clair : note pour communication au Conseil des Ministres</li> </ul>	Conseiller NDeikoundam , DOSS, OMS	Au plus tard le 18-09-2013	N'a pu être fait comme prévu (remaniement Ministériel).
<ul style="list-style-type: none"> <li>Situation des autres secteurs</li> </ul>	CT	Pour mémoire	
<b>Etape 2 Désignation d'une équipe</b>			Oui (depuis 2013)
<ul style="list-style-type: none"> <li>officialiser élargissement du CT</li> </ul>	BCE	D'ici fin de la semaine 16-09-2013	Oui (arrêté du 7 janvier 2014)
<ul style="list-style-type: none"> <li>établir un budget</li> </ul>	Conseiller NDeikoundam Djaouro	D'ici fin de la semaine du 16-09-2013	Oui (depuis novembre 2013)
<b>Etape 3 Lancement du processus</b>			Oui
<ul style="list-style-type: none"> <li>Information/sensibilisation. prévoir et organiser les 4 autres réunions</li> </ul>	DOSS/BCE	A partir du 05-09-2013 jusqu'à mi-octobre 2013	Pour mémoire : la première réunion (avec la Société Civile) a eu lieu le 5/09/2013.
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"> <li>établir un plan de travail pour le processus d'élaboration de la stratégie</li> </ul>	CT /Abrial	D'ici le 20-09-2013	Oui fait et validé le 17/09/2013
<b>Etape 4 Réalisation du travail</b>			En cours
<ul style="list-style-type: none"> <li>Appréhender la situation de l'existant</li> </ul>		Jusqu'à fin décembre 2013 (1)	Fait (avril 2014)
-Suivre les différents travaux en cours (CT/MSP) : Grille d'analyse, segments de gratuité, lancement études, documentation (1)	DOSS/BCE		Lancement des études : -Suivi des dépenses à destination (atelier de concertation le 6 mars 2014, puis annonce en juin de la BM que ce projet ne sera pas pris en charge sur le budget en cours) - Etudes des coûts des prestations : a démarré en aout. Phase de collecte de données réalisée.
-Voir ce que font les autres	Min Plan/CT		Oui. Cas de la SNPS : nombreuses rencontres avec les coordonateurs

			en 2013 puis atelier de réflexion sur les axes (janvier 2014) et rencontres au Min. Plan, réunion de validation SNPS du 29/04/2014
Ex. Assurance maladie	Min FP/CT		Oui. Echanges sur le Projet de Code de la Sécurité Sociale.
Ex. Prise en charge pauvres&vulnérables	Min AS /CT		pm. Fusion Min. Santé et Min Action Sociale (20/04/14) puis le 11/09/14 séparation du MSP et création du Ministère de la Femme de l'Action Sociale et Solidarité Nationale
Organiser une retraite sur l'existant			Fait-cf. Jour 1 atelier 8-11/04/14
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborer les axes stratégiques (2)</li> </ul>	DGRP	Nov. à fin déc. 2013	Fait
- Proposer un cadre pour les axes	CT/Abrial		Fait le 3-12-2013
- Organiser des journées de réflexion/retraite	DGRP/DOSS		Fait : Ateliers de réflexion sur les axes : un tenu du 16 au 18 /01/2014 puis un deuxième atelier de définition des axes tenu du 8 au 11 04/ 2014 Fait : voyage d'études au Rwanda
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des rencontres des membres du CT avec les acteurs concernés</li> </ul>	DGRP	Oct. à décembre 2013	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser au moins 2 ateliers ou journées de réflexion/retraites (ex. sur les financements innovants, sur le ciblage ou autres thématiques) (1)</li> </ul>	DGRP/DOSS (2)	Nov.2013.à février 2014	Plus probablement ces initiatives pourraient être envisagées plutôt lors de la mise en œuvre de la stratégie (1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rédaction du document de stratégie</li> </ul>	DGRP	Dec. à fin mars 2014	A partir du 7 mai jusqu'à septembre 2014
-Etablir un plan détaillé et répartir le travail	DGRP/Abrial		Fait (cf. réunions CT des 22 avril et 6 mai 2014)
-Rédiger les différentes parties	DGRP/DOSS		Entre le 7 mai et 16 sept. 2014. Atelier de rédaction des 18-20 juin (fait), remise des parties 14/08/14 (fait), approfondissement (fait : du 22/08/14 au 16/09/14).
-Consolider les différentes parties	Djedossom et Abrial		Consolidation : fait 17&18/09/2014 Remise du draft_0 : le 18/09/2014
<b>Etape 5 Validation interne</b> Préparer une retraite CT	DGRP/DOSS	Avril 2014	Les 10,11 et 12 novembre 2014
<b>Etape 6 Recherche du consensus- Validation Technique</b> Préparer réunion/atelier	DGRP/DOSS	Mai 2014	Début décembre
<b>Etape 7 Validation politique (lancement politique)</b>	SG (MSP et les Ministères impliqués)	Juin-juillet 2014	D'ici fin de l'année 2014 ou début janvier 2015
<b>Etape8. Publication</b> Préparer diffusion large du document Préparer campagne de sensibilisation	DGRP/DOSS	Juillet-aout 2014	Premier trimestre 2015
<b>Etape 9 Suivi de la mise en œuvre</b>	SG/DGRP	Juillet-	Premier trimestre 2015

Rapport de mission 10 – Aout\_Septembre 2014 -Marlène Abrial – MSP/P4H

<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagner mise en place des instances de suivi</li> </ul>		Septembre 2014	
--	--	-------------------	--

- (1) Etudes, enquêtes, ateliers de réflexion pourront être menés pendant l'élaboration de la stratégie ou pendant la mise en œuvre même de la stratégie.
- (2) Implication des autres secteurs suivant le cas (ex. MEF, Min Plan, Min FP, Min AS, PTF, autres)

## **ANNEXE 3. Situation des différentes parties du document en mi-aout**

### **Brèves remarques sur la : Situation des différentes parties du document en mi-aout par rapport à leur état en fin juin, et perspectives**

---

MSPASSN/CT\_CUS/P4H - M. Abrial-24/08/2014

Tout d'abord je remercie le CT pour l'envoi comme convenu des parties du document de la SN CSU qui ont été rédigées en juillet-aout, et je le félicite pour le travail accompli.

Toutefois quelques remarques s'imposent.

#### **1. Présentation du document CSU envoyé le 13/08/2014 par CT/Nang Yade**

##### **Rappel :**

- « ... a le date du 14 aout, sous la responsabilité du président du CT, toutes les différentes parties soient collectées auprès des différents groupes de rédaction et aussitôt envoyées, en une fois, à la consultante. Celle-ci identifiera alors si il y a, parmi les parties, certaines qui devraient encore nécessiter du travail afin d'être prêtes pour la consolidation ».

i.. Les délais ont bien été tenus pour l'envoi des parties

ii.. Cependant, il eut été préférable de se conformer à ce qui avait été entendu, c'est-à-dire, d'adresser les différentes parties, dans un même envoi (email) mais séparément les unes des autres, et non pas sous la forme d'un même document. En effet la forme qui a été utilisée, laisse croire que le document a déjà été consolidé alors que ce n'est évidemment pas le cas, et donc, prête davantage le flanc aux critiques sur sa qualité.

Outre l'aspect qualitatif du contenu, avoir par exemple mis en ouverture du document la vision de la CSU ne fait pas de sens, celle-ci a été conçue pour être dans la partie introductive aux Axes stratégiques ; le tableau des groupes de rédaction n'a pas sa place dans le document de stratégie, l'enchaînement et la cohérence des parties font défaut, etc..

iii. Les oublis

Dans ce document n'ont pas été incluses des parties qui pourtant ont été rédigées de longue date et ont bien été remises lors de la mission de juin : il s'agit des parties 3 et 4, et également de l'introduction aux axes stratégiques

iv. Des changements de contenu sont parfois intervenus alors qu'ils avaient été remis en cause en juin : par exemple pour l'Axe2, la version proposée par les rédacteurs n'était pas tout à fait celle que l'on retrouve ici ; est ce un changement dument apprécié par la suite, ou une erreur dans la collecte des versions ?

#### **2. Proposition organisation du travail /perspectives**

Des avancées certes ont été réalisées depuis juin, mais il y a encore du travail à accomplir pour que le document gagne en qualité ; en l'état actuel il n'est pas prêt pour une consolidation et donc encore moins pour une validation interne.

i. Je ne vais pas ici faire une liste de commentaires sur le contenu du document car je suis dans l'ensemble d'accord avec ceux de J.Perrot. En effet, ils rejoignent ce qui a été souvent évoqué lors des différents ateliers et CT consacrés à la rédaction de ce document, à l'exception peut être de quelques points sur lesquels nous aurons l'occasion d'échanger tous ensembles lors de sa venue.

ii. Pour faciliter le travail lors de la mission de J. Perrot, nous avons environ deux semaines à mettre à profit pour avancer dans le bon sens. Je vous suggère alors de nous concentrer tout particulièrement sur certaines parties, en laissant de côté ce qui mériterait peut être d'être plus explicité de sa part.

Ainsi, je vous propose :

- pour tout un chacun, de prendre connaissance des commentaires de J.Perrot

**Rapport de mission 10 – Aout\_Septembre 2014 -Marlène Abrial – MSP/P4H**

- d'ici la venue de J.Perrot, d'organiser des séances de travail dans la mesure du possible, avec chacun des groupes suivants :

- le groupe Contexte
- le groupe Etat Situation
- le groupe Axe 1
- le groupe Axe 2
- le groupe Axe 3

Bien sur les autres groupes sont également invités d'ores et déjà à réfléchir à la prise en compte des commentaires afin d'avancer au mieux. Si le temps imparti le permet, ou en fonction de la disponibilité des rédacteurs, les séances de travail pourraient également avoir lieu avec eux avant la venue de Perrot.

iii. A l'issue de la mission de Perrot nous établirons tous ensemble un calendrier quant aux différentes validations afin que ce document puisse être à la hauteur des efforts déjà fournis et de la qualité attendue d'un tel exercice.

## ANNEXE 4 : Agenda travail avec groupes avant mission J.Perrot

### Calendrier de travail avec les différents groupes de rédaction du document de la stratégie SN\_CSU en préparation de la mission de J.Perrot

#### Semaine 25/08/2014

Parties	Date et heure	lieu	Noms
Contexte	Le 29 /08 a 9 : 00	OMS	Bichara, Abrial
Etat de la Situation	Le 29 /08 a 10 :30 (reportée°)	OMS	Dadjim, Zina, Hamadou, Abrial
Axes stratégiques 1, 5 et 6	Le 28/08 a 10 :00	Bureau Abrial au MSPASSN	Garba, Laurent, Kabo, Zina, Abrial
Axe stratégiques 3 et 4	Le 27/08 a 9 :00	Bureau Abrial au MSPASSN	Beguy, Djedossoum, Zina, Abrial
Axe stratégique 2	Le 27/08 a 12 :00	Bureau DGRP	DGRP, Abrial

Calendrier établi en CT du 26/08

#### **Poursuite des séances avec les groupes de rédaction :**

#### Fin semaine du 25 aout et semaine du 1<sup>er</sup> septembre

Parties	Date et heure	lieu	Noms
Axe stratégique 2	Le 29/08 a 12 :00	Bureau DGRP	DGRP, Abrial
Etat de la Situation	Le 01 /09 a 11 :00	Bureau Abrial au MSPASSN	Dadjim, Abrial
Etat de la Situation	Le 03 /09 a 11 :00	OMS	Dadjim, Zina, Hamadou, Abrial
Axes stratégiques 1, 5 et 6	Le 2/09 a 10 :00	UGGSU	Garba, Laurent, Kabo, Abrial
Pm : réunion CT	Le 4/09 a 12 :00	Habituel/ MSPASSN	CT

Calendrier établi suite aux différentes séances de travail tenues précédemment.

#### Documents de base :

- Le document de référence sera le document remis par le BCE au CT du 26/08/14
- Les diverses contributions sur l'appréciation du document déjà communiquées au CT

## ANNEXE 5. Amélioration préalable du document

### Prise en compte des observations sur les différentes parties du document de stratégie préalablement à la venue de J. Perrot

MSPASSN/ P4H M.Abrial –CT du 04/09/14

Dès son arrivée, la mission Abrial a organisé avec le CT, un programme de travail avec les différents groupes de rédaction afin d'améliorer le document de la stratégie au stade de rédaction atteint à la mi-août (cf. note CT/Abrial du 24/08 et calendrier déjà communiqués).

Des séances de travail ont donc été tenues avec la consultante pendant la dernière semaine d'août et la première semaine de septembre.

**Pour chacun des groupes, il a été recommandé de travailler sur sa partie dans un fichier spécifique et non directement sur le document où les parties avaient été réunies (Cf. aussi email dans ce sens).**

Les parties sur lesquelles ont porté les séances de travail, sont celles qui avaient fait l'objet des principaux commentaires, à l'exception des axes 4, 5 et éventuellement 6 ou il a été décidé d'un commun accord qu'ils seraient vus directement lors de la mission J.Perrot.

De ce fait, ont été concernés : le Contexte, l'Etat de la Situation, ainsi que les axes 1, 2, et 3.

Ces parties qui ont été améliorées au cours de ce travail, seront donc mises à la disposition de J. Perrot pour sa mission.

#### Déroulement du travail et résultats

##### Partie CONTEXTE<sup>11</sup>–

###### 1. Conseils méthodologiques

Au préalable, vérification que le texte figurant dans le document de référence ait bien le même contenu que ce qui a été élaboré par le groupe de rédaction et considéré comme la dernière version avant envoi du 14 /08.

**Réponse : Oui**

###### 2 Résultats

2.1 Les différentes observations ont été partagées et dans l'ensemble ont été prises directement en compte lors de la séance, à l'exception des remarques concernant le secteur santé pour lesquelles sont attendus des inputs de la part de la DOSS

2.2 Le texte amélioré -hors partie Santé- est disponible pour la mission J.Perrot

##### Partie ANALYSE DE LA SITUATION <sup>12</sup>

###### 1. Conseils méthodologiques

Au préalable, vérification que le texte figurant dans le document de référence ait bien le même contenu que ce qui a été élaboré par le groupe de rédaction et considéré comme la dernière version avant envoi du 14 /08

**Réponse : partiellement**

Partage des commentaires avec le groupe ; pas de difficultés particulières

###### 2 Suite

Il a été convenu que cette partie amendée serait disponible dès le 9/09.

<sup>11</sup> Réunion de travail avec M.Bichara

<sup>12</sup> Réunion avec Dr. Dadjim et Hamadou

## **AXES 1**<sup>13</sup>

### **1. Conseils méthodologiques**

-Au préalable, vérification que les axes tels que figurant dans le texte de référence ont bien le même contenu que ce qui a été élaboré par le groupe de rédaction et considéré comme leur dernière version avant envoi du 14 /08

#### **Réponse : partiellement**

-Revoir les commentaires sur la base du texte original et déjà prendre en compte certains d'entre eux, en laissant de coté, pour la mission J.Perrot, ceux qui ne sont pas vraiment compris ou sujet à discussion.

-Du point de vue de la forme, essayer de respecter la structure pour chacun des axes que l'on avait adoptée en atelier :

- Principe de base qui prévaut et/ou Objectif recherché
- Justification
- Les composantes

### **2. Résultats :**

2.1 Un premier examen des différents commentaires a été partagé avec le groupe, puis une autre séance de travail a été organisée à l'Unité de Gestion de la Gratuité des Soins d'urgence pour leur prise en compte directe.

i.. La séance de travail a porté sur le texte initial du groupe AXE1

ii.. Le texte d'origine a été restructuré comme conseillé par J. Perrot.

iii. Des précisions et explications ont été apportées

iv. le point sur le rattachement institutionnel : dans le texte d'origine ceci avait été déjà traité

v.. Un paragraphe Justification appartenant au texte original a été réintroduit. Il faisait partie, tout comme le point rattachement institutionnel, de la structure du texte d'origine partagé par tout le groupe suivant en cela ce qui avait été préconisé lors des ateliers.

vi. la partie contexte a été rebaptisée introduction, alors on pourrait garder les éléments mis en italique. Elle a été jugée utile ici car on n'a rien encore de vraiment abouti sur l'analyse de la situation

vii. par ailleurs, concernant certains aspects tels que : justification de l'affiliation des pauvres à l'AMO, les TMC ou la fusion des mécanismes : il a été décidé de davantage développer ces points lors de la mission J.Perrot.

viii. remarque : les modalités de paiement des prestataires : ceci est prévu dans l' AXE 3.

2.2 Le texte amélioré est disponible pour la mission J.Perrot

## **AXE 2**<sup>14</sup>

### **1. Conseils méthodologiques**

Au préalable, vérification que l'axe tel que figurant dans le texte de référence ait bien le même contenu que celui qui a été élaboré par le groupe de rédaction et considéré comme leur dernière version avant envoi du 14 /08

#### **Réponse : NON ,**

### **2 Résultats**

2.1 Le texte d'origine a donc servi de base pour voir les commentaires qui pouvaient le concerner et améliorer s'il y avait lieu, ce qui a été fait notamment sur les points : justification concernant les financements innovants, et les financements extérieurs.

Il est à noter qu'une bonne partie des commentaires étaient relatifs à un paragraphe qui ne faisait pas partie du texte d'origine partagé par le groupe.

<sup>13</sup> Réunions de travail avec Dr Garba, Laurent, Dr Abdelmadjid, Moctar

<sup>14</sup> Réunions de travail avec le DGRP

2.2 Le texte amélioré est disponible pour la mission J.Perrot .

### **AXES 3 <sup>15</sup>**

#### **1. Conseils méthodologiques**

-Au préalable, vérification que l'axe tel que figurant dans le texte de référence ait bien le même contenu que ce qui a été élaboré par le groupe de rédaction et considéré comme la dernière version avant envoi du 14 /08

#### **Réponse : Oui , il s'agit bien du même texte**

-Revoir les composantes qui ont été proposées par le groupe

-En s'appuyant sur les commentaires de J.Perrot (et en reprenant ce qui avait été déjà préconisé en atelier):

- se poser la question en quoi je me sens protégé et/ou en quoi ceci va amener à favoriser le développement de la CSU
- expliquer en quoi cette composante va dans ce sens
- donner des exemples si possibles

-Faire ce travail pour les composantes ou parties qui vous sont le plus faciles

-Laisser de côté les autres composantes pour lesquelles vous n'avez pas d'argumentation pertinente ; elles feront alors l'objet de réflexion lors de la mission J.Perrot et seront peut être abandonnées. Vous trouverez peut être également d'autres composantes à développer par la suite.

-Du point de vue de la forme, essayer de respecter la structure pour chacun des axes telle qu'on l' avait adoptée en atelier :

- Principe de base qui prévaut et/ou Objectif recherché
- Justification
- Les composantes

#### **2. Résultat**

2.1 Le groupe a revu l'axe 3 à l'éclairage des différentes observations et l'a bien amélioré. : ceci va donc être une bonne base de partage dans le cadre de la mission J.Perrot

2.2 Le texte amélioré est disponible pour la mission J.Perrot

**Les AXES 4, 5 et 6 n'ont pas été revus. Ils seront directement examinés lors de la mission J.Perrot**

**Remarques par rapport aux commentaires sur : la conclusion.** Lors de la formation du CT (cf. aout/sept2013), il avait été indiqué que, de manière générale, il n'y avait pas lieu de faire systématiquement une conclusion. Et pour le cas du Tchad, lorsque le plan du document a été élaboré et validé, il n'y était pas prévu de conclusion et donc ceci n'a pas été introduit dans le plan de travail rédactionnel.

A voir pendant la mission J.Perrot.

---

<sup>15</sup> Réunion avec Beguy et Djedossoum

**ANNEXE 6. Calendrier indicatif CT-mission aout\_septembre 2014 (.pdf  
à part)**