

5. LES AXES STRATEGIQUES

La vision de la stratégie nationale CSU c'est d'affirmer les trois piliers de la protection sociale en santé qui sont :

- pilier 1 : la protection contre les risques financiers
- pilier 2 : la disponibilité effective des services de santé de qualité
- pilier 3 : la diminution des risques ayant une incidence sur la santé

La vision de la CSU au Tchad

A l'horizon 2030, la stratégie nationale aura contribué à ce que l'ensemble de la population du TCHAD ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin. Ces services devront être de qualité suffisante, pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers. En même temps, la population devra être prémunie des risques qui ont une incidence sur la santé.

La stratégie va donner une vision du futur avec réalisme, et sera suivie par un plan d'action. En effet, si il s'agit fondamentalement d'aller vers la CSU, ce qui est un objectif de long terme, il faut, à moyen terme, poser les jalons pour améliorer la couverture universelle.

La stratégie s'articule autour des six axes suivants :

- AXE 1. Développer des mécanismes contre les risques financiers
- AXE 2. Mobiliser les ressources financières pour la couverture universelle
- AXE 3. Utiliser les ressources plus efficacement et équitablement
- AXE 4. Favoriser le partenariat public privé
- AXE 5. Prévenir des risques ayant une incidence sur la santé
- AXE 6. Prendre davantage en compte les souhaits de la population

- Ces axes recouvrent bien les trois piliers de la Protection Sociale Santé : l'axe 1, pour ce qu'il concerne le pilier1, les axes 2, 3, 4 pour le pilier 2, l'axe 5 pour le pilier 3 et un axe transversal, sur la gouvernance, qui est l'axe 6.

- Ces axes veillent à ne pas enfermer la stratégie dans ce qui existe maintenant, même si, bien sûr, le Tchad ne part pas de rien. Ils prennent en compte les interventions de plusieurs acteurs, et sont en cohérence à la fois avec la politique nationale de santé et la protection sociale en général.

AXE 1 : Développer les mécanismes contre les risques financiers

1. Introduction

Au Tchad, l'accès de la population aux soins demeure insuffisant malgré les efforts faits par l'Etat. Cette situation est à l'origine de la faiblesse des indicateurs avec son corollaire de taux élevé de mortalité et de morbidité. Les raisons financières y sont pour beaucoup ; à ce jour, la population soit doit payer directement la formation sanitaire à laquelle elle s'adresse soit renonce à se soigner parce qu'elle ne peut pas faire face à la dépense. Certes, le Gouvernement a mis en place des mécanismes de gratuité ; mais majoritairement la population continue de payer ses soins directement au point de consommation. Si elle n'est pas en mesure de le faire, elle est exclue de l'utilisation des services de santé.

2. Justification

La protection des populations contre les risques financiers induits par leur demande de santé doit être renforcée afin de limiter ces dépenses qui sont souvent catastrophiques. En effet, les mécanismes d'assurance d'une part et de gratuité d'autre part sont insuffisants pour palier des effets néfastes du paiement direct.

3. Objectif spécifique

Accélérer la mise en place des mécanismes protégeant la population contre les risques financiers en limitant le paiement direct au point de consommation.

4. Composantes

Aujourd'hui, comme cela a été montré dans l'analyse de la situation, les mécanismes de protection contre les risques financiers sont peu développés, y compris par rapport aux autres pays de la région. En outre, les quelques mécanismes existants ont été développés indépendamment les uns des autres, de telle sorte que l'on assiste à des chevauchements voire même des incohérences.

Il convient donc de développer la protection contre les risques financiers mais ce développement doit être fait dans une vision cohérente, ce qui induit les principes suivants :

- Il ne s'agit pas d'avoir un seul mécanisme de protection contre les risques financiers ;
- Mais il s'agit, d'entrée de jeu, de rechercher les synergies entre les mécanismes retenus ;
- Il faut placer leur évolution dans le temps ; le système doit être évolutif.

Les mécanismes retenus sont de nature différente : on distinguera les mécanismes assurantiels et les mécanismes assistantiels.

Les mécanismes assurantiels

Les mécanismes assurantiels concernent les mécanismes qui font appel à l'assurance pour couvrir les risques de santé encourus par les populations. Il s'agit donc ici de développer un système cohérent d'assurance santé couvrant progressivement une large partie de la population.



Les mutuelles de santé

Comme cela a été rappelé dans l'état de la situation, les mutuelles de santé sont très peu développées au Tchad. Il convient d'accélérer leur développement. L'Etat, comme les Partenaires Techniques et Financiers, doivent accompagner ce développement. Accompagner signifie : donner l'expertise aux mutuelles pour s'installer et fonctionner, contribuer financièrement à la mise en place des mutuelles, aider à la définition des cotisations et des paquets de prise en charge.

Toutefois, ce développement des mutuelles doit se faire dans le cadre plus général du développement du système d'assurance santé.

L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

Aujourd'hui, l'AMO n'existe pas. Des jalons ont été posés, et la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) prône sa mise en place. Elle relèvera du Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi et l'opérateur pourrait en être la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). L'assurance maladie obligatoire concerne les travailleurs du secteur formel public et privé (par public il faut entendre civil et militaire).

Il convient de considérer que, même avec une forte volonté, cette mise en place demandera un certain temps. Sa mise en place se fera préalablement à travers un ensemble de dispositifs juridiques, notamment une loi qui crée le cadre organique et des textes d'application qui fixent les modalités pratiques de son organisation et son fonctionnement.

Harmonisation des deux mécanismes

Le développement de ces deux mécanismes -mutuelles de santé et AMO- ne doit surtout pas se faire séparément. Dès aujourd'hui, il faut chercher l'harmonisation de ces mécanismes. Cette harmonisation peut concerner les points suivants : définition des paquets de soins pris en charge, et ce, à chaque niveau du système de santé, modalités de paiement des prestataires, négociation des tarifs avec les formations sanitaires et autres prestataires de services, contractualisation avec les formations sanitaires, etc.,

Cette harmonisation peut être progressive, mais il est important de l'enclencher dès à présent. Cette harmonisation ne peut pas être imposée par une réglementation ; elle devra se faire par la négociation, l'entente et le recours à la contractualisation.

Il est important que cette harmonisation soit impulsée par un acteur autre que les deux parties prenantes. Un texte devrait fixer les modalités de cette harmonisation.

Il faut peut-être avoir à l'esprit que cette harmonisation pourrait éventuellement déboucher à terme sur une fusion des deux mécanismes.

Les mécanismes assistantiels

Comme indiqué dans l'analyse de la situation, il existe actuellement plusieurs mécanismes d'assistance : gratuité des soins d'urgence, gratuité ciblée des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans, gratuité des maladies endémiques et épidémiques, gratuité pour les fonctionnaires. Ces mécanismes d'assistance ciblent des populations spécifiques, mais il n'est aucunement tenu compte des capacités contributives de ces populations. La raison en est bien

sûr connue : il est difficile d'identifier les populations pauvres et vulnérables qui constituent pourtant la cible principale de ces mécanismes.

- A court terme, il s'agira donc de progressivement prendre en compte cette dimension des revenus de la population dans les mécanismes ci-dessus. Ce ciblage des populations pauvres n'est pas aisé à faire et il est souvent reconnu que l'administration seule ne peut pas y parvenir. Il faut alors rechercher l'appui des communautés dans les différents organisations les représentant : associations, municipalités, société traditionnelle, représentants des religions.

- A plus long terme, le mécanisme privilégié sera celui de l'**affiliation** des populations pauvres et vulnérables aux mécanismes assurantiels. Ce mécanisme signifie que l'État, ou éventuellement un partenaire technique et financier décide de prendre en charge les cotisations d'assurance d'une catégorie de population (les indigents, les femmes enceintes, les malades du SIDA, etc.). Ainsi, les personnes considérées deviennent des membres à part entière du mécanisme d'assurance et bénéficient des mêmes droits: il n'y a donc pas de stigmatisation de la population ainsi aidée. Par une telle stratégie, le financeur ne crée pas une nouvelle structure et, de plus, renforce le mécanisme classique d'assurance en répartissant ses charges sur une plus large population d'affiliés.

Cette stratégie peut se faire avec l'utilisation de financements nouveaux et supplémentaires : cela pourrait être le cas, par exemple, avec des financements innovants dont les recettes seraient affectées à ces affiliations.

Mais cela peut l'être en mobilisant l'argent actuellement utilisé par les mécanismes de gratuité. Ainsi, l'argent de la gratuité, plutôt que de financer directement les formations sanitaires, serait consacré à l'affiliation des populations pauvres et vulnérables. Dans ce cadre, il sera nécessaire d'entreprendre un travail de consolidation de l'information concernant les différents segments de gratuité existants, en particulier pour connaître les dépenses totales dans ce domaine, afin d'apprécier le montant qui pourrait être alors réaffecté à la prise en charge des cotisations des pauvres et vulnérables pour leur affiliation.

Une telle stratégie d'affiliation n'est pas simple à mettre en place. Notamment, elle a un préalable qui ne doit pas être négligé, à savoir que les mécanismes d'assurance qui accueilleront cette stratégie doivent être solides et que leurs capacités gestionnaires doivent leur permettre d'accueillir cette nouvelle fonction.

Concrètement cette affiliation peut être réalisée par chacun des deux mécanismes assurantiels –mutuelles de santé et AMO. Faut-il faire un choix entre ces deux mécanismes ? Il faudra y réfléchir en menant les études appropriées et en se servant de l'expérience d'autres pays s'étant orientés vers cette stratégie.

- Il est possible que de nouveaux mécanismes assistantiels voient le jour, comme par exemple, la création de *fonds de solidarité*. Ces mécanismes permettent de cibler des actions bien spécifiques : catastrophes, sinistres spécifiques, épidémies. D'une part, il s'agit de s'assurer de l'autonomie réelle de ces fonds de solidarité : comment ces fonds sont abordés et comment leur argent peut être utilisé. D'autre part, il convient de s'assurer que ce nouveau mécanisme n'est pas indépendant du système décrit ci-dessus et de sa cohérence.

27

En conclusion, il est donc urgent de développer des mécanismes de protection des individus contre les risques financiers. Mais il est également urgent de le faire dans un cadre cohérent évitant les fragmentations, les juxtapositions, les chevauchements. Il faut cependant prendre conscience que l'achèvement de la mise en place d'un tel cadre ne peut que se construire progressivement par la recherche des synergies entre les mécanismes existants et avec les mécanismes nouveaux.







AXE 2 : Mobiliser les ressources financières pour la CSU

La mobilisation des ressources financières pour la CSU sur le long terme est un des grands enjeux du deuxième pilier de la protection sociale en santé. Il s'agit dans cet axe stratégique de mobiliser des financements publics, qu'ils soient internes ou externes. D'autres financements de la santé existent au Tchad, tels que : le recouvrement des coûts, les mutuelles de santé, ou des assurances, mais ils ne rentrent pas dans cette catégorie de financements.

Justification de l'axe

La CSU a besoin de suffisamment de ressources pour son financement. En effet, le développement de la CSU repose sur la disponibilité des services de santé de qualité qui nécessite par elle-même des ressources financières et ce, d'autant que la demande par effet mécanique va s'accroître.

Ce développement va devoir reposer principalement, sur des ressources publiques internes afin d'assurer sa pérennité sur le long terme. Ces dernières années les revenus du pétrole sont importants dans le Budget Général de l'Etat, cependant, ils ont un caractère volatile car leur tendance sur le long terme découle non seulement des cours sur les marchés mondiaux, mais aussi des capacités de production des gisements en cours et de la découverte de nouveaux gisements.

Sachant que les ressources issues du pétrole, constituent une source non durable, il apparaît nécessaire pour le gouvernement de développer ses ressources fiscales et non fiscales hors pétrole, ainsi que des ressources publiques internes non traditionnelles afin de promouvoir la CSU.

Par ailleurs, dans le contexte de l'Aide Publique au Développement et de la recherche de la croissance inclusive, le Tchad sollicitera la contribution de l'extérieur pour soutenir le processus CSU.

Le principe de base de cet axe est donc bien d'assurer des financements publics pérennes pour le développement vers la CSU.

Objectif recherché : Assurer qu'il y ait plus de ressources pour aller vers la CSU tout au long du processus

Composantes :

Cet axe repose sur quatre composantes ; trois se situent dans le cadre de la mobilisation de ressources publiques internes, et la quatrième, concerne les ressources publiques externes.

1. Le gouvernement s'engage à prioriser le secteur de la santé dans sa politique budgétaire tout au long du processus vers la CSU

Ces dernières années, on note un effort significatif de l'Etat pour le budget de la santé sur les ressources internes hors dette et financement extérieur, retracé par l'indicateur : budget de la santé/ budget général de l'Etat qui est passé de 5,65 % en 2012 à 8,50 % en 2013. Il s'agit là des Lois de Finances Rectificatives (LFR). C'est un bond important qui inverse la

tendance des dernières années où il était en moyenne autour de 5 %. A cela s'ajoute les investissements importants en infrastructures faites sur le budget pétrole et l'intérêt porté à la santé par les plus hautes autorités.

Il est souhaitable que cet effort soit soutenu. Pour 2014, le ratio passe à 8,76%. Toutefois, cette augmentation est à mettre en perspective avec la fusion du Ministère de la Santé et celui des Affaires Sociales et de la Famille. En effet, comparée à la situation prévalant pour chacun des deux ministères dans la LFR de 2013, le ratio a en réalité diminué de 0,5 point.

2. Trouver avec le Ministère des Finances et du Budget des financements innovants internes pour couvrir les besoins de la CSU

Afin de mobiliser plus de ressources financières internes pour la CSU, de nombreux financements dits innovants se sont développés de par le monde ; il s'agit généralement de taxes ou autres prélèvements obligatoires nationaux (comme sur la téléphonie mobile, ou sur les opérations de change, ou autres...), mis en place pour être affectés directement aux besoins de la CSU. Ces financements se distinguent, par exemple, des taxes sur des produits nocifs pour la santé affectées au secteur de la santé, qui elles, par contre sont assez répandues.

Au Tchad, des financements internes de ce type existent mais concernent essentiellement d'autres domaines que la santé, comme : le sport, l'environnement, les statistiques. En effet, à l'exception de la lutte contre le SIDA, il n'y a pas de tels financements actuellement dans le secteur de la santé.

Quelles que soient les taxes collectées pour ces financements, la téléphonie mobile est largement mise à contribution : c'est le cas du sport, où c'est la base du prélèvement et, dans une moindre mesure, pour les anti rétro viraux (ARV) où la taxe porte à la fois sur plusieurs produits qui sont nocifs à la santé (tabac, boissons gazeuses, vins, eau de vie, liqueurs) mais également sur les cartes prépayées téléphoniques.

Compte tenu de cette relative étroitesse de l'assiette, combinée au fait que, de manière plus générale, la mobilisation des ressources fiscales hors pétrole reste faible au Tchad, notamment pour des raisons structurelles qui demandent des réformes conséquentes, il conviendra, en ce qui concerne le développement des financements innovants internes pour la CSU :

2.1. d'organiser des rencontres, ateliers, études sur les financements innovants possibles, et leurs implications afin d'explorer de manière réaliste, avec le Ministère des Finances et du Budget, la possibilité, sur le moyen terme, d'élargir l'assiette fiscale pour des financements innovants internes

2.2. d'étudier la mise en œuvre des financements retenus et par conséquent, tout particulièrement de :

- réfléchir au mode de collecte
- rechercher le mode de gestion le plus efficace compte tenu des réalités locales (par ex. à travers une institution autonome ou bien en utilisant les Comptes Spéciaux du Trésor)
- prévoir les systèmes de contrôle, d'évaluation, de mise à jour

2.3. ensuite mettre en œuvre la gestion de ces fonds dans toutes les dimensions ci-dessus énoncées.

3. Mettre en place un cadre de concertation permanent entre le MSP et le MFB institutionnalisé par un acte pris d'un commun accord.

Pour optimiser la mobilisation des ressources publiques internes en liaison avec les besoins de la CSU et rendre leur utilisation efficace, il sera nécessaire d'établir un cadre de concertation tel que :

- 3.1. Il sera assuré un dialogue permanent autour de la détermination de l'espace budgétaire.
- 3.2. Il sera recherché comment améliorer la Gestion des Finances Publiques au sein du MSP, et réciproquement au MFB en relation avec le MSP, notamment pour garantir le niveau des allocations, des engagements de crédits suffisants et de s'assurer de leur paiement
- 3.3. Il sera assuré la coordination des ressources destinées à la santé prises en compte dans les différents ministères notamment : le Ministère de la Défense Nationale, le Ministère des Infrastructures.

4. Engagement des partenaires techniques et financiers, y compris les fonds des initiatives mondiales à intégrer la CSU dans leurs interventions.

Cet engagement peut notamment se traduire, par exemple dans un premier temps, à travers le PACTE.

Actuellement, avec des initiatives comme le réseau P4H, se développent des interventions coordonnées des partenaires techniques et financiers en direction de la CSU. Mais il n'en reste pas moins que dans leur ensemble, les PTF doivent être encore largement sensibilisés pour des appuis concertés à la CSU. De plus, les fonds d'initiative internationale, qu'ils soient multilatéraux (tels Fonds Mondial, GAVI) ou privés (Fondation Bill et Melinda Gates), mobilisent d'importantes ressources financières pour la santé, mais n'interviennent pas dans la CSU ; ils doivent être tout particulièrement sollicités pour prendre en considération cette dimension.

4.1. Quelle que soit l'origine de ces appuis, cette prise en compte doit être :

- aussi bien d'ordre technique que financier
- dans le respect de la Déclaration de Paris, elle doit s'aligner sur les priorités du gouvernement dans le cadre de la stratégie nationale CSU ; les interventions devront donc être prévisibles, et seront coordonnées par le gouvernement afin qu'elles ne soient pas dispersées.

4.2. La mobilisation pourra se faire à travers l'organisation des tables rondes, forums, conférences.

AXE 3 : Utiliser les ressources plus efficacement et équitablement

Justification :

L'insatisfaction des populations face à la prestation des services de santé est bien souvent constatée, et les individus ont de nombreuses raisons de ne pas se sentir protégés par le système de santé.

C'est le cas, lorsque par exemple, en période de fortes pluies, ils sont coupés des formations sanitaires, ou bien sont victimes des ruptures de stocks de médicaments, ou ne trouvent pas de personnels ayant la compétence ou les moyens de diagnostic ou de traitement pour prendre en main leur problème de santé. Mais aussi lorsqu'ils doivent subir de longues files d'attente au CS ou à l'hôpital, lorsqu'ils sont mal accueillis alors même qu'ils sont fragilisés par leur état de santé, mais également du fait qu'il n'y ait pas une fidélisation du personnel dans les structures sanitaires qui puisse permettre d'établir une relation de confiance avec la population, il y a là autant de situations qui font que l'individu ne peut pas se sentir protégé.

Et de manière plus générale il y a des écarts entre les annonces publiques des politiques de santé et le ressenti de la population.

Objectif recherché : Obtenir de meilleures prestations ou services de la part du système de santé.

Composantes :

Les orientations stratégiques définies dans cet axe doivent permettre de remédier à la situation décrite plus haut en mettant l'accent sur l'équité, l'efficience et l'efficacité des dépenses de santé pour asseoir le développement de la CSU (en utilisant au mieux les ressources disponibles) :

1. La disponibilité des infrastructures, équipements de qualité dans toutes les structures et leur maintenance :

L'insuffisante dotation en infrastructures et en équipements de qualité rend difficile l'accès aux soins de santé aux populations du Tchad. Certes des efforts ont été faits par le Gouvernement dans les constructions des infrastructures sanitaires, mais le problème persiste. Actuellement, la distance moyenne qui sépare le citoyen d'un centre de santé est d'environ 10 km. Certaines localités se trouvent à une centaine de kilomètres des hôpitaux de district. Les communautés ne se sentiront protégées que si elles ont la possibilité de régler leurs problèmes de santé dans des structures de proximité (centres de santé ou postes de santé), ou si elles peuvent rapidement atteindre des hôpitaux équipés à minima en cas de complication de leur état de santé. Pour ce faire, les investissements, outre le fait qu'ils permettront la construction des infrastructures et l'acquisition des équipements nouveaux, doivent inciter à leur entretien afin de garantir leur viabilité.

Les actions à mener vont consister à :

- améliorer la proximité des infrastructures sanitaires avec les communautés à travers la construction de nouveaux centres de santé et instauration des postes de santé dans les localités reculées ;

- étendre les stratégies mobiles dans toutes les localités d'accès difficiles ;

- assurer la maintenance régulière des infrastructures et équipements, tant préventive que curative. En effet, l'absence ou l'insuffisance de maintenance avec son corollaire : des équipements défectueux donc inutilisables voire même laissés à l'abandon à la vue des patients, a un effet désastreux sur la confiance que la population peut avoir dans la formation sanitaire à laquelle elle s'adresse.

2. Le renforcement des structures de soins (CS et Hôpitaux) en personnels qualifiés, compétents et motivés :

La mauvaise utilisation des personnels de santé dans les CS et les hôpitaux, leur démotivation et l'insuffisance des valeurs humanistes constituent un frein à l'accès de la population aux soins de qualité. Dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, les malades ne peuvent se sentir protégés que, lorsqu'à leur arrivée dans les CS ou les hôpitaux, ils trouvent des infirmiers ou des médecins accueillants et qui leur donnent des soins de qualité. Or au Tchad, bien que 80 % des soins soient dispensés dans les CS et les Hôpitaux de district, on constate malheureusement que 90 % des centres de santé ruraux ont un seul infirmier. Et en cas d'absence de cet unique infirmier les individus se trouvent alors confrontés à un CS fermé.

L'objectif recherché par cette composante est d'assurer la présence des agents de santé compétents dotés des sens humanistes dans les structures de soins de manière à ce que les populations puissent facilement avoir accès aux soins de qualité. Les actions ci-dessous sont nécessaires pour atteindre cet objectif. Il s'agit de :

- doter les centres de santé ruraux et les hôpitaux de district des agents de santé en tenant compte des normes opérationnelles contenus dans le plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé. Une attention particulière sera accordée aux structures de santé se trouvant dans les zones déficitaires ;

- renforcer les capacités des agents de santé en tenant compte des problèmes de santé spécifiques des régions et en leur inculquant des valeurs humanistes (savoir accueillir, écouter et renseigner les malades, etc.) ;

- mettre en place dans les hôpitaux et les centres de santé l'incitation à la performance à travers l'extension du FBR, en privilégiant les éléments de qualité pour que l'individu se sente pris en charge de manière efficace;

- impliquer davantage les relais communautaires dans la résolution des problèmes de santé prioritaires dans les communautés et développer des mécanismes pour les motiver à travers le FBR et les activités génératrices des revenus telles que les coopératives.

- Mettre en place des dispositifs de relais pour assurer la fonctionnalité permanente des structures de santé.

3. La disponibilité permanente des médicaments de qualité dans toutes les structures :

La faiblesse de l'approvisionnement et de la distribution en médicaments et consommables médicaux est l'un des maux dont souffre le système de santé au Tchad. Des ruptures des molécules essentielles et d'importantes péremptions des médicaments sont constatées régulièrement dans les régions. A défaut d'avoir accès aux médicaments de qualité, les couches pauvres et vulnérables se tournent soit vers la médecine traditionnelle en consommant des décoctions dont les principes actifs sont peu ou pas du tout maîtrisés, soit vers le marché illicite des médicaments avec tout le risque que comporte l'automédication.

L'objectif de cette composante étant de rassurer les populations dans la disponibilité et la facilitation d'accès aux médicaments, les principes d'action seront alors :

- de réduire les prix des médicaments en particulier des médicaments essentiels
- de limiter l'automédication
- de disponibiliser les médicaments dans les structures sanitaires

Il s'agit là d'autant d'interventions qui sont développées dans le PNDS.

4. Le développement de l'assurance qualité pour les formations sanitaires

Qu'ils s'agissent des équipements, des personnels, ou des médicaments, la question de la qualité de la prestation est un élément essentiel pour que l'individu soit et se sente protégé.

Si la qualité est évidemment requise en termes de performance du système de santé, du point de vue de l'individu qui va s'assurer pour se sentir protégé, elle sera d'autant plus attendue.

Or, la santé étant un domaine bien particulier où l'individu n'est pas à même d'apprécier par lui-même la qualité du service qu'il va recevoir, il va se sentir protégé si la formation sanitaire à laquelle il va s'adresser ou être adressé, a été reconnue officiellement comme délivrant des prestations correspondant aux standards de qualité couramment admis. Ceci peut être le cas à travers l'établissement d'un système de labellisation pour les formations sanitaires, reposant sur un ensemble de critères ou indicateurs retenus et dûment suivis. Ce label serait bien sûr largement porté à la connaissance du public et/ou affiché avec son explication, dans les formations sanitaires.

Ceci reposera sur un travail en profondeur de mise à niveau des différentes structures de santé et donc de longue haleine, mais qui stimulera la recherche de la qualité à travers tout le pays.

Pour ce faire, il va donc s'agir :

- d'inscrire l'assurance qualité de façon progressive dans le secteur de la santé, afin que tout individu puisse se sentir rassuré lorsqu'il est pris en charge par une formation sanitaire.

5. L'amélioration des modes des paiements

La façon dont le prestataire (formations sanitaires, praticiens libéraux, etc..) est rémunéré (que ce soit par l'Etat, les assurances, les particuliers, les partenaires au développement...) va impacter sa manière de produire. Ainsi, les modes de paiement ne sont pas neutres en termes d'effet sur la CSU : à la fois ils vont peser sur la qualité des prestations, mais aussi sur les coûts de la stratégie nationale de la CSU.

Les modes de paiement jusque-là utilisés au Tchad n'ont pas véritablement favorisé l'accès aux services de soins de qualité à tous. L'idéal recherché à travers cette composante de la CSU est que le patient dès son accueil au centre de santé jusqu'à sa sortie doit percevoir et constater qu'il fasse l'objet d'une attention particulière à toutes les étapes. Les modes de paiement doivent inciter à la promptitude, au souci d'efficacité de service chez le personnel médical.

Les choix possibles sont généralement les suivants : le paiement des prestations à l'acte, le paiement des prestations à la pathologie, le paiement à la capitation (prise en charge minimale), le paiement sur le budget de l'Etat, le paiement à la performance. Les trois premiers d'entre eux sont le fait des patients directement, de leurs représentants que sont les mécanismes d'assurance, ou de mécanismes d'assistance. Les deux derniers sont le fait de l'Etat ou de partenaires au développement. Chacun des ces mécanismes présentent des avantages et des inconvénients. Il s'agira d'analyser ces mécanismes et retenir ceux qui sont le plus pertinents dans le cadre de la CSU.

Ces mécanismes peuvent être établis par voie réglementaire : ils s'imposent alors à tous uniformément ou ils peuvent être établis par la négociation-contractualisation. C'est ce qui se passe généralement lorsqu'on est en présence de mécanismes d'assurance.

AXE 4 : Favoriser le Partenariat Public-Privé pour renforcer l'offre de services de santé

La population souhaite que l'offre de services de santé soit la meilleure possible et réponde à ses souhaits. C'est parce qu'elle saura compter sur de tels services de santé qu'elle se sentira mieux protégée, mieux couverte. Une des voies pour atteindre cet objectif consiste à ce que tous les acteurs de la santé, publics comme privés, y contribuent au mieux.

1. La diversification des prestataires de services de santé

En facilitant, au côté du secteur public, le développement de différentes catégories de prestataires privés, on donne davantage de choix aux populations. Celles-ci ne seront plus face à une offre unique qui, pour des raisons diverses, peut ne pas rencontrer leur satisfaction. Pour des raisons qui leur appartiennent, certaines personnes préféreront s'adresser à un centre de santé tenu par une congrégation religieuse, d'autres à un médecin en pratique libérale, d'autres encore à un prestataire du secteur public. Il convient ainsi de faciliter le développement de ces acteurs privés –privés lucratifs (médecine libérale ou cliniques privées), privés sans but lucratif à partir d'ONG ou d'acteurs confessionnels- voire d'encourager ce développement par des stratégies appropriées (facilitation à l'installation, exonérations diverses, détachement de personnels du secteur public, etc.). Avoir un choix et un libre choix donne à la population le sentiment que le système de santé répond mieux à ses besoins. Cette diversification des prestataires de services de santé aura par ailleurs l'intérêt d'introduire entre eux une certaine stimulation ou compétition qui sera bénéfique aux populations. La compétition peut s'avérer un excellent outil d'incitation à la performance des prestataires de services de santé.

Toutefois, ce développement doit être encadré. Un développement anarchique de ces acteurs aurait l'effet exactement contraire de ceux qui sont présentés ci-dessus. Pour cela :

- La Politique nationale de santé, mais aussi les autres documents de politique élaborés par les autres ministères impliqués dans la CSU contribuent grandement à ce cadrage, car ils amènent tous les acteurs à agir dans la même direction
- Mais il faut aussi renforcer le contrôle des prestataires de services de santé, mais aussi des mécanismes de protection contre les risques financiers, afin qu'ils ne mettent pas en place des pratiques qui soient nuisibles à l'intérêt des populations. Les Ministères impliqués dans la CSU doivent assurer cette fonction : inspection, contrôle, respect des normes d'une certaine tarification. Une bonne mise en place de cette fonction protège la population contre les abus possibles.

2. La collaboration entre les acteurs de la santé

Mais il apparaît utile de renforcer les synergies et les complémentarités entre tous ces acteurs. Il est important qu'une dynamique de compétition ne débouche pas sur des situations d'affrontement entre ces prestataires, situations qui ne peuvent que nuire aux intérêts des populations. La collaboration entre les prestataires de services de santé rencontre l'intérêt des populations. Donnons ici deux exemples afin de montrer comment cette collaboration sert l'intérêt des populations :

36

- Collaboration entre les prestataires de services de santé et les mécanismes de protection contre les risques financiers (mutuelles de santé ou systèmes d'assurance type AMO). L'entente entre ces deux acteurs intéresse les personnes concernées. Par exemple, la mise en place d'un mécanisme de tiers payant, lequel nécessite une entente entre ces acteurs, rencontrera l'adhésion des personnes concernées car elle facilitera la relation qu'a ces personnes avec ces deux acteurs;

- Collaboration avec les ONG et associations : il est généralement admis que les ONG et associations sont en contact étroit avec les populations : elles sont implantées dans les communautés, elles connaissent leurs besoins. Il est alors important que les prestataires de services de santé entretiennent des liens étroits avec ces ONG et Associations. Là encore, cela entraîne la mise en place de relations contractuelles afin de garantir ou mieux cette collaboration.

D'une manière générale, la contractualisation est un instrument qui permet cette collaboration entre les prestataires de services de santé, mais aussi avec les mécanismes de protection contre les risques financiers. La Politique nationale de contractualisation qui a été révisée en 2014 offre un cadre à cette collaboration entre les prestataires.

La mise en place de cette diversification et de cette collaboration des acteurs demande du temps et des efforts. La placer dans le cadre général de la dynamique CSU peut s'avérer une stratégie efficace parce qu'elle place la population au centre de cette préoccupation.

AXE 5 : Prévenir les risques ayant une incidence sur la santé

Justification

Dans leur vie quotidienne, les individus sont exposés à un certain nombre de risques dont plusieurs ont un lien avec la santé: ainsi, un individu est exposé aux risques d'accidents de la route, à différentes formes de contamination (alimentaires, environnementales (pollution), tabagisme passif, etc.), à des catastrophes naturelles ou climatiques, des risques d'agression (sécurité), etc. Face à ces risques, l'individu ne se sent pas toujours protégé. Il est alors du devoir de la société de le protéger contre ces risques qui ont des incidences sur sa santé.

Par exemple, lorsqu'on prend une mesure pour interdire le tabagisme dans les lieux publics, cela protège les citoyens contre les risques liés au tabagisme. Si l'individu peut contribuer à se protéger par lui-même contre ces risques, ce rôle revient plus généralement à l'État qui agira ainsi dans le sens de l'intérêt général. Toutes sortes de mesures sont possibles: certaines peuvent être basées sur la contrainte (interdiction de fumer dans les lieux publics), d'autres peuvent être basées sur des incitatifs financiers (augmentation des taxes sur le tabac), d'autres peuvent être basées sur l'éducation (programme d'information sur les risques liés à la consommation de tabac).

La taxation peut être un moyen pour agir sur les comportements des individus. Par exemple, l'Etat peut décider de taxer plus fortement les boissons sucrées afin de réduire l'obésité et par conséquent les dépenses de santé induites. C'est ainsi que le gouvernement décide, dans l'intérêt des individus mais aussi de ses propres intérêts de protéger l'individu contre certains risques. En effet, l'individu n'a pas toujours une perception claire et explicite de la nécessité de cette couverture. Ainsi, il souhaite ne pas être victime des mauvais comportements sur les routes, mais il ne se comportera pas toujours lui-même comme il serait souhaitable. L'État agira alors contre le souhait de certains citoyens mais dans l'intérêt (général) de la population.

Composantes de l'axe

Cet axe envisage donc les actions que l'Etat peut prendre afin de prévenir les risques ayant une incidence sur la santé des individus. Ces actions sont l'affaire de tous les ministères sans exception. Tous sont potentiellement concernés ; pourtant ce sont aux ministères impliqués dans la CSU d'être vigilants et de veiller à ce que ces actions soient menées. Concrètement les actions à mener doivent être coordonnées par l'Unité opérationnelle d'appui à la mise en œuvre de la CSU (cf. partie sur le dispositif institutionnel). Ces actions s'inscrivent dans deux directions :

1. S'assurer que les acteurs de la CSU sont présents au niveau d'actions et d'activités menées par d'autres acteurs. Par exemple, il convient de s'assurer que, lorsque le ministère des infrastructures veut construire une nouvelle route, le Ministère de la Santé Publique sera associé à ce projet afin qu'il puisse donner son avis sur les risques de santé que le projet peut faire encourir à la population. Il faudra ainsi réfléchir à l'élaboration de textes obligeant ces différents acteurs à prendre l'avis du Ministère de la Santé Publique ;
2. Initier des actions spécifiques. Sous l'impulsion de cette Unité opérationnelle d'appui à la mise en œuvre de la CSU, les acteurs concernés par la CSU devront mener des actions spécifiques visant à diminuer l'exposition de la population aux risques ayant une incidence

sur la santé. De telles actions sont potentiellement très nombreuses et toutes ne peuvent pas être menées. Il s'agira, au niveau des plans d'actions annuels qui seront établis, de choisir certaines actions qui sont les plus facilement réalisables et qui ont une grande visibilité. Ces actions pourront recourir à des moyens divers : campagne d'information et de sensibilisation (par exemple, dans le domaine de la sécurité routière), élaboration de normes et réglementation (par exemple, dans le domaine de l'alimentation, date limite de vente, interdiction de fumer dans certains lieux publics), mise en place d'une taxation spécifique sur certains biens dont on connaît les effets néfastes sur la santé des populations, etc.

AXE 6 : Prendre davantage en compte les souhaits de la population.

Très souvent ce sont les institutions ou acteurs qui pensent à la place des individus à propos de contre quoi et comment les protéger, mais rarement ils demandent leur avis afin de le prendre en compte. Le principe de base de cet axe est d'impliquer la population à toutes les étapes du processus de la CSU en lui fournissant les informations requises et en lui offrant les moyens de faire connaître ses besoins.

Justification

En effet, d'une part, la population doit être tenue informée des différentes étapes du processus afin qu'elle puisse comprendre son développement. Une information de qualité et accessible, non seulement est à la base de la transparence, mais elle permet de rassurer la population sur ce qu'elle peut réellement attendre de la mise en œuvre de la stratégie. Par exemple, l'insuffisance d'information (tant quantitative que qualitative) lors de la mise en place de la gratuité, a pu expliquer, pour partie, à la fois la difficulté du personnel et plus généralement des structures à faire face à cette stratégie, mais aussi le comportement des patients qui ont pu être amenés à continuer à payer pour des prestations pourtant devenues gratuites.

D'autre part, informer la population est certes nécessaire mais non suffisant : encore faut-il que les différentes institutions ou acteurs impliqués rendent compte à chaque étape des résultats attendus et atteints par la politique mise en place.

De plus, pour à la fois connaître leurs attentes mais aussi gagner la confiance des populations, il est important que les individus puissent exprimer leurs plaintes et que non seulement ces plaintes soient recueillies mais effectivement prises en compte. Ainsi, lorsque les individus sont mal accueillis dans une formation sanitaire, s'ils n'ont pas pu recevoir les médicaments, s'ils ont du payer plus qu'il ne fallait, s'ils ont du subir un parcours anormalement long pour accéder à la structure sanitaire de référence, s'ils ont du attendre longuement avant de voir un personnel soignant, si les locaux ou les équipements étaient mal entretenus etc., ils doivent pouvoir aisément se plaindre, en étant assuré que des mesures seront prises pour qu'une réponse soit apportée.

L'objectif recherché : c'est de garantir la bonne gouvernance du processus dans ses dimensions : transparence, redevabilité, recueil et prise en compte des plaintes.

Composantes de l'axe

Les actions à initier pour cet axe s'inscriront dans les cinq orientations suivantes :

1. Consulter la société civile sur les besoins en protection sociale santé et développer un dialogue régulier autour de ses souhaits et/ou de ses propositions

2. Mais aussi saisir directement les besoins des populations au moyen d'enquêtes et/ou des sondages d'opinion auprès des ménages :

- en veillant à utiliser les résultats des enquêtes qui sont déjà disponibles
- en menant des enquêtes auprès d'un échantillon représentatif ou, chaque fois que pertinent, en se greffant aux enquêtes prévues par ailleurs comme par exemple les enquêtes qui seront menées dans le cadre de la mise en œuvre de la SNPS ou d'autres

enquêtes nationales telles que les enquêtes sur les Privations Multidimensionnelles et la Vulnérabilité au Tchad (EPMVT) conduites par l'INSEED.

3. Dans le cadre du système de suivi de la mise en œuvre de la stratégie CSU utiliser des indicateurs de résultats qui puissent être communiqués largement et régulièrement.

4. Développer l'information de la population sur la CSU en se basant sur les relais de communication

Ces relais peuvent être : les COSAN, COGES, par exemple au début du processus, puis plus tard les organes issus de la décentralisation. Mais aussi, les leaders traditionnels religieux administratifs militaires et politiques, les coopératives communautaires, les associations de la société civiles et villageoise, les mass-médias (radio communautaires, crieries publiques etc.), qui peuvent être autant de canaux d'information appropriés.

5. Rechercher puis mettre en place des mécanismes de recueil et de prise en compte des plaintes des usagers.

Il s'agit là, avec l'information et la redevabilité, d'un aspect important de la bonne gouvernance du processus de la CSU, qui donnera confiance à la population. Pour ce faire, les mécanismes à développer :

- devront permettre aux usagers de pouvoir aisément exprimer leurs plaintes,
- devront aussi permettre la remontée de ces plaintes au niveau requis ou auprès des institutions où elles peuvent être effectivement prises en compte. En effet il ne suffit pas d'avoir des systèmes de recueil ou d'enregistrement des plaintes, mais encore faut-il que ces plaintes soient traitées en vue de résolution.
- en même temps, ces mécanismes devront être conçus de manière à ce qu'ils soient en mesure de protéger les usagers contre les représailles possibles de prestataires ou acteurs visés.

6. LE DISPOSITIF INSTITUTIONNEL

6.1. Dispositif institutionnel de la SNPS

L'encadré ci-dessous rappelle le dispositif institutionnel de la Stratégie Nationale de la Protection Sociale du Tchad (SNPS) :

La mise en œuvre de la SNPS est principalement organisée comme suit :

- **Le Haut Comité de Pilotage interministériel (HCP) pour la stratégie de la protection sociale :** est organisé autour du Premier Ministre, il rassemble les ministres concernés et doit veiller à la bonne mise en œuvre de la SNPS.
- **Le Comité de Pilotage :** autour du Secrétaire Général du Ministère du Plan, il rassemble les Secrétaires généraux des Ministères concernés, mais aussi les PTF, les ONG, le Parlement... Il est chargé d'évaluer la mise en œuvre globale de la SNPS. Différentes Directions, dont le rôle n'est pas bien défini, y sont aussi membres.
- **Le Comité Technique de la Protection Sociale (CTPS) :** Le CTPS est chargé du suivi de la mise en œuvre de la stratégie. Il est composé des Directions techniques concernées et présidé par le Directeur en charge du suivi et évaluation du Ministère en charge du Plan. Le Comité Technique est appuyé dans sa mission par quatre groupes de travail correspondant aux quatre axes stratégiques de la stratégie. Il s'agit de : l'assistance et l'action sociales pour les groupes vulnérables (1); la sécurité sociale et l'emploi (2); la sécurité alimentaire et la nutrition (3); et les services sociaux de base (4). Un seul Comité technique pour les 4 groupes thématiques.
- **Les Comités de Suivi Régionaux (CSR) de la stratégie nationale de protection sociale :** Présidés par les Gouverneurs des régions, ils sont responsables du suivi de la mise en œuvre de la SNPS.

6.2. Dispositif institutionnel de la SN-CSU

La CSU étant un élément intégral de la SNPS, le dispositif institutionnel de la SN-CSU et son articulation restent un mécanisme de gestion de la SNPS. Afin d'être effective, la SN-CSU doit avoir un dispositif institutionnel à même de faciliter sa mise en œuvre, tant au niveau central que dans les Régions.

- **L'unité opérationnelle d'appui à la mise en œuvre de la CSU :**

Afin d'éviter la dispersion des activités et s'assurer que toutes ces activités contribuent efficacement à la mise en œuvre de la CSU, et compte tenu de son caractère intersectoriel, il y a besoin de coordination et d'innovations pour y répondre. A cet effet, cette fonction sera assurée par une unité opérationnelle d'appui à la mise en œuvre de la CSU. Cette unité opérationnelle qui doit être au service des acteurs responsables des activités CSU, aura les attributions suivantes :

- Assurer l'information auprès des différents acteurs responsables des activités de la CSU (diffusion de la SN-CSU, information sur les expériences des autres pays, ... ;
- Contribuer à la mise en œuvre des axes stratégiques de la SN-CSU, ce qui signifie notamment :
 - S'assurer de la cohérence des activités menées en amenant les différents acteurs à se concerter ;
 - Impulser la faisabilité d'actions nouvelles et innovantes ;
 - Veiller à l'implication de tous les acteurs concernés, y compris les populations
 - Dynamiser la diminution de l'exposition aux risques
 - Contribuer à la recherche d'une aide extérieure pérenne pour la CSU
- Coordonner les formations concernant la CSU, notamment aux niveaux périphériques ;
- Elaborer et alimenter en information les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la CSU, articulés avec ceux de la SNPS ;
- Contribuer à l'évaluation des activités menées dans le cadre de la CSU.

En résumé, cette unité opérationnelle est une interface entre les responsables des activités et les décideurs de ces activités. Pour assurer ces tâches, cette unité opérationnelle sera dotée de plusieurs cadres techniques de haut niveau venant des différents ministères impliqués (de 3 à 5 personnes au total). Il s'agit de cadres nationaux ayant le statut de Fonctionnaires. Cette structure permanente devra disposer des moyens lui permettant de remplir ses missions. Elle élaborera chaque année son plan d'action et son budget en collaboration avec les Ministères concernés. Ce Plan et ce budget seront alors validés par le Ministère de tutelle de la SN-CSU. Elle pourra, le cas échéant, être appuyée par un Partenaire Technique et Financier.

Par ailleurs, cette unité opérationnelle servira de Secrétariat au Comité technique. Elle préparera, avec le Président du Comité technique, l'Ordre de jour des réunions du Comité technique où elle assure le Secrétariat.

En termes d'organigramme, cette unité opérationnelle est rattachée au Ministère de la Santé Publique, directement au niveau du Secrétaire général de ce Ministère. La tutelle sera assurée entièrement par cette hiérarchie qui rendra compte au Comité de Pilotage ou au Haut Comité Interministériel. L'Unité d'appui peut prendre l'appellation suivante : Cellule de Coordination de la Stratégie Nationale pour la Couverture Sanitaire Universelle en santé (CCSN-CSU).

La cellule de Coordination peut alors fonctionner sous le schéma défini de la SNPS mais disposer de son propre Comité Technique.

- **Le Comité technique de la SN-CSU :**

Il s'agit d'une instance qui rassemble les principaux responsables des activités CSU. Ce sont les directions concernées des différents Ministères intéressés par la CSU, les représentants des acteurs à but non lucratif et lucratif, les partenaires au développement. Ce Comité sera présidé par le Secrétaire Général du MSP.

Ce Comité technique tire ses informations de l'unité opérationnelle. Il doit examiner la coordination des activités CSU, impulser de nouvelles activités, étudier la mise en œuvre de la SN-CSU. Ce Comité technique émet des recommandations concernant les actions à prendre, lesquelles sont adressées directement aux Ministères concernés ou au Comité de Pilotage pour les décisions et arbitrages essentiels.

- **Le comité de pilotage de la SN-CSU :**

Afin de ne pas faire double emploi avec les instances de la SNPS, le Comité de Pilotage de la SN-CSU sera celui mis en place dans le cadre de la SNPS. Toutefois, afin d'assurer une meilleure visibilité de la CSU au sein de ce Comité de Pilotage, il sera créé un poste de Vice-président thématique ayant plus explicitement en charge la SN-CSU et qui sera tenu par le Président du Comité Technique de la SN-CSU (SG MSP). Il est rappelé que ce Comité de Pilotage rassemble les secrétaires généraux des différents ministères impliqués.

Par ailleurs, il conviendra d'examiner progressivement l'opportunité et la faisabilité de telles instances au niveau régional. Il n'est peut-être pas opportun que de telles instances soient posées dès le départ de la SN-CSU. Il conviendrait, dans un premier temps, de s'assurer que les régions disposent de toutes l'information sur la SN-CSU et ont reçu les formations appropriées. Une fois ces étapes franchies, il faudra mener une concertation avec les régions afin de voir quelles seraient les structures qui seraient les plus appropriées, en tenant compte de leur faisabilité dans le contexte régional. On éviterait ainsi que ces instances soient décidées, sans concertation, par le niveau central. Ainsi, dans l'esprit de la décentralisation, ces instances seront décidées avec le niveau régional.

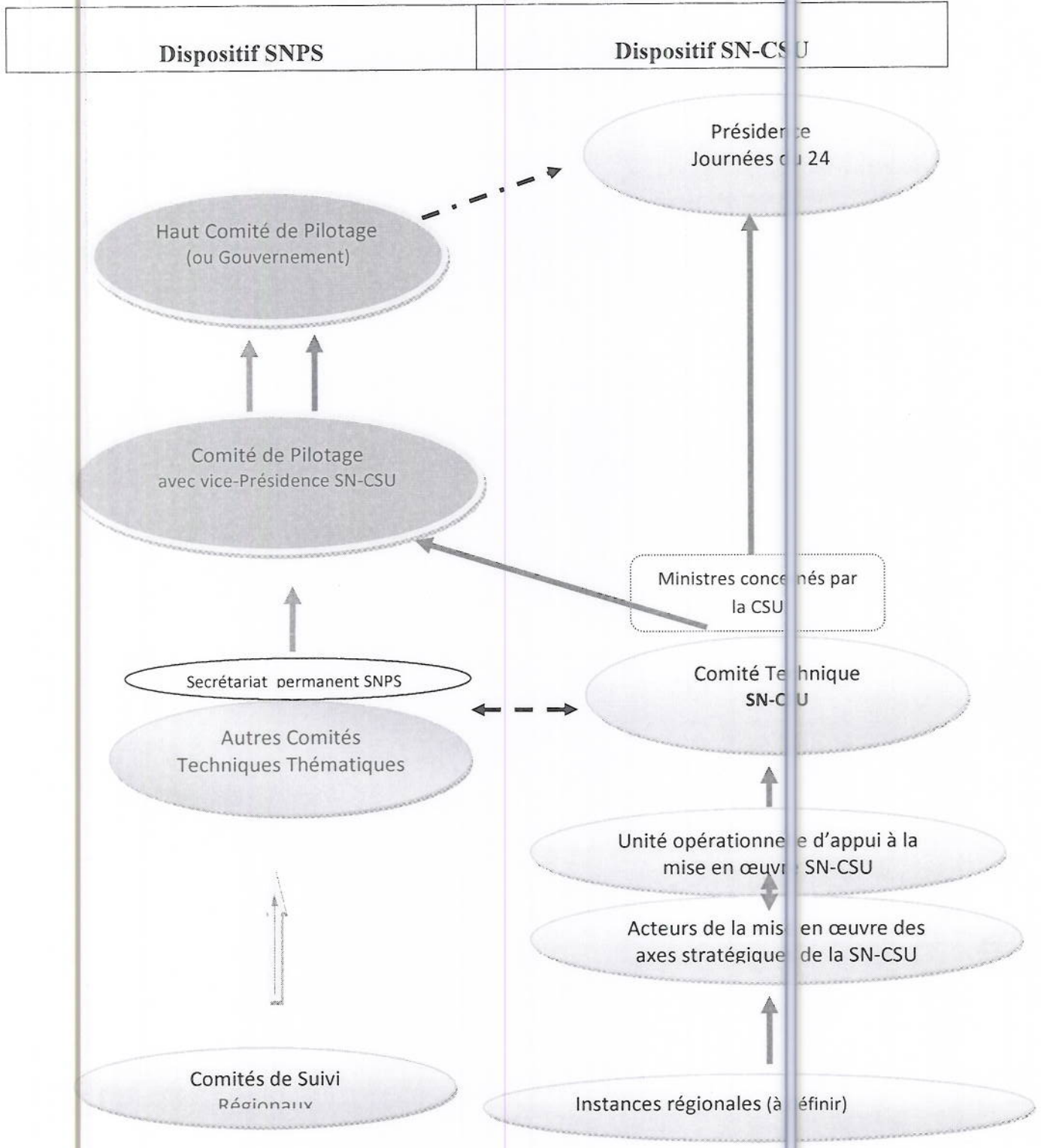
- **Le Haut comité de pilotage de la SN-CSU :**

Dans la mesure où il est créé, dans le cadre de la SNPS, un Haut Comité de Pilotage (ou Haut Conseil Interministériel ?), celui-ci peut être conservé pour la SN-CSU ; mais on aurait pu aussi, afin de ne pas multiplier les instances, retenir que c'est le rôle normal du Gouvernement dans son ensemble. Par ailleurs, ce Haut Comité de Pilotage Interministériel, est placé sous la présidence du Premier Ministre.

Il s'agit, en effet, de s'assurer que la protection sociale, incluant la Couverture Sanitaire Universelle en santé, occupe une place importante et visible sur l'agenda politique du Gouvernement : l'implication de la Présidence paraît tout à fait essentielle.

Aussi est-il suggéré d'utiliser le dispositif actuel des réunions **du 24 à la Présidence, pour faire avancer la CSU**. Il semble que dès à présent, le dossier de la CSU devrait être introduit à ce niveau. De même, la Présidence doit suivre la mise en œuvre de la CSU afin de lui donner toute l'impulsion nécessaire.

Schéma du dispositif institutionnel de la SN-CSU et son lien avec la SNPS :



[Handwritten signatures and initials]

Conclusion

Le Tchad dispose ainsi d' « *une stratégie nationale sur la couverture sanitaire universelle* » qui détermine les grandes orientations pour les prochaines années. Le Tchad a conscience que le chemin sera long mais il entend s'engager résolument sur ce chemin, sous les instances des plus hautes autorités du pays.

Cette stratégie nationale devra être adaptée au fur et à mesure de sa mise en œuvre afin de tenir compte des différentes évolutions. Ces révisions périodiques doivent être considérées comme un signe de vitalité. Elles témoigneront des actions qui auront été menées.

Afin de ne pas perdre de temps pour la mise en œuvre effective de cette stratégie nationale, le Tchad s'engage à :

- Mettre en place le plus rapidement possible les instances prévues du dispositif institutionnel et de disponibiliser, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, les moyens nécessaires ;
- Elaborer et mettre en place les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la CSU qui permettront également de mesurer périodiquement l'évolution de la CSU au Tchad.