

Year 3 Report (2014 activities)

Country: TCHAD

EU-Lux-WHO UHC Partnership

Date: 30/12/2014

Prepared by: WHO CO/RO/HQ

Reporting Period: Janvier à décembre 2014

Main activities as planned in the Road Map

En lien avec l'Objectif Stratégique 1 (OS1) du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes (13) ont été définies par grand domaine d'activités (3) :

Mise en œuvre PNDS 2

- 1) **Activité 1 (ER1)** : Appui à l'élaboration du plan d'action 2014 du MSP
- 2) **Activité 2 (ER1)** : Appui à l'élaboration des plans opérationnels annuels 2014 de 5 DSR et districts

Amélioration de la budgétisation du PNDS 2

- 3) **Activité 3 (ER1)** : Appui à la finalisation et l'adoption du budget du PNDS2
- 4) **Activité 4 (ER1)** : Appui au suivi et à analyse de l'exécution du budget santé de l'Etat 2014 (analyse des goulots d'étranglement)
- 5) **Activité 5 (ER1)** : Appui à l'élaboration du budget du plan d'action 2015

Renforcement des capacités du pays sur la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)

- 6) **Activité 6 (ER1)** : Appui technique à l'élaboration de la stratégie nationale de couverture sanitaire universelle (SN CSU)
- 7) **Activité 7 (ER1)** : Appui à l'organisation des réunions du Comité technique d'élaboration de la stratégie nationale de la CSU (CT-CSU)
- 8) **Activité 8 (ER1)** : Activité 1 (ER1. Plaidoyer pour l'intégration harmonieuse de la SNCSU dans le dispositif de la stratégie nationale de protection sociale (SNPS))
- 9) **Activité 9 (ER1)** : Appui à l'adoption du cadre institutionnel de la SN CSU dans le contexte de la SNPS
- 10) **Activité 10 (ER1)** : Appui à l'atelier national d'adoption et au lancement officiel de la Stratégie Nationale de la Couverture Sanitaire Universelle (SNCSU)
- 11) **Activité 11 (ER1)** : Appui à la sensibilisation des parties prenantes pour approfondissement du concept de la CSU dans le contexte du Tchad
- 12) **Activité 12 (ER1)** : Plaidoyer auprès des parties prenantes (Présidence, Primature, autres ministères concernés, ONG, Société civile, PTFs, etc)
- 13) **Activité 13 (ER1)** : Formation des parlementaires sur la CSU

En lien avec l'Objectif Stratégique 2 (OS2) du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes (14) ont été définies par grand domaine d'activités (5):

Coordination des politiques sous sectorielles

- 14) **Activité 1 (ER1)** : Appui à la mise en œuvre du Plan stratégique de développement des

ressources humaines en santé (appui au plan d'action de la Direction des Ressources Humaines, appui au programme de formation des médecins spécialistes à la Faculté de Médecine de Ndjamena)

- 15) **Activité 2 (ER1)** : Appui au dialogue entre les parties prenantes autour de l'amélioration de l'accès aux médicaments de qualité : mise en place d'un groupe technique conjoint qui a élaboré une feuille de route visant relancer les activités liées au renforcement de la disponibilité, la qualité et l'utilisation des médicaments dans le pays
- 16) **Activité 3 (ER1)** : Appui à l'élaboration, à l'adoption et à la diffusion de la politique de santé communautaire
- 17) **Activité 4 (ER1)** : Appui au processus d'élaboration du plan stratégique de santé communautaire et suivi de sa mise en œuvre
- 18) **Activité 5 (ER1)** : Appui à l'élaboration et au suivi de la mise en œuvre d'un chronogramme des événements majeurs du secteur (missions, réunions, échéances,...)
- 19) **Activité 6 (ER1)** : Evaluation du cadre politique du secteur de la santé avec l'identification des différents textes (politiques, stratégies, plans), leur cohérence et les dispositifs de suivi.
- 20) **Activité 7 (ER1)** : rédaction, diffusion de deux articles sur le programme

Revue sectorielle annuelle

- 21) **Activité 8 (ER1)** : Appui au processus d'organisations des revues annuelles conjointes dans 5 Régions
- 22) **Activité 9 (ER1)** : Appui à l'organisation des revues des projets et programmes sectoriels et harmonisation de leurs calendriers
- 23) **Activité 10(ER1)** : Appui à l'organisation d'un atelier préparatoire de la Revue annuelle sectorielle prévue en 2015

Enquête SARA :

- 24) **Activité 11 (ER1)** : Appui à la préparation de l'Enquête sur la disponibilité des services (SARA)

Suivi et vulgarisation des études:

- 25) **Activité 12 (ER1)** : Appui à l'élaboration des Comptes Nationaux de la santé (CNS)
- 26) **Activité 13 (ER1)** : contribution à la réalisation de études : (i) des coûts unitaires des prestations, suivi dépenses jusqu'à destination
- 27) **Activité 14 (ER1)** : Exploitation de l'évaluation de l'expérience de FBR au Tchad

En lien avec l'Objectif Stratégique 3 (OS3) du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes (12) ont été définies par grands domaines d'activités (2) :

Elaboration et signature du Pacte entre le Gouvernement et les PTFs

- 28) **Activité 1 (ER6)** : Evaluation du pré-Pacte portant sur le PNDS1
- 29) **Activité 2 (ER6)** : Appui technique au MSP à l'élaboration du document de Pacte sur le PNDS2 par une mission d'expertise internationale
- 30) **Activité 3 (ER6)** : Atelier d'adoption du Pacte
- 31) **Activité 4 (ER6)** : Cérémonie de signature du Pacte
- 32) **Activité 5 (ER6)** : Visibilité du Pacte (presse écrite et orale, société civile)

Coordination des PTF Santé

- 33) **Activité 6 (ER1)** : Suivi conjoint intégré du PNDS2 par l'appui à l'organisation et l'exécution des missions de suivi intégrées conjointes dans les DSR

- 34) **Activité 7 (ER6)** : Activité 1 (ER1) Restructuration et organisation des Réunions de coordination des PTF Santé sous le leadership de l'OMS
- 35) **Activité 8 (ER6)** : Développement et utilisation d'outils de coordination (cadre de coordination, cadre de suivi du PNDS, grille de suivi)
- 36) **Activité 9 (ER6)** : Restructuration et organisation des réunions de coordination MSP-PTF
- 37) **Activité 10 (ER6)** : Mise en cohérence des approches (SUN, REACH,...)
- 38) **Activité 11 (ER6)** : Renforcement du partenariat avec le Fonds Mondial et GAVI
- 39) **Activité 12 (ER6)** : Suivi de la feuille de route CoIA

Main activities achieved and progress made

Conformément à l'Objectif Stratégique 1 (OS1) du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes ont été réalisées :

Au titre de la mise en œuvre PNDS 2 :

- 1) **Activité 1 (ER1)** : Appui à l'élaboration du plan d'action 2014 du MSP
Réalisée à **100 %**. Le plan d'action 2014 du MSP est élaboré et disponible pour les structures centrales du MSP. Il constitue la tranche annuelle du PNDS2 (2013-2015), plan national élaboré selon une approche ascendante à partir des Plans Régionaux de Développement Sanitaire (PRDS).
- 2) **Activité 2 (ER1)** : Appui à l'élaboration des plans opérationnels annuels 2014 de 5 DSR et districts
Réalisée à **66 %**. Avec l'appui du programme OMS/UE au MSP, chacune des 23 Régions dispose de son document de PRDS (2013-2015). Les PRDS incluent généralement la programmation annuelle des activités et, ainsi, les plans annuels 2014 n'ont pas été élaborés de façon distincte dans l'ensemble des régions. Lors des supervisions intégrées et conjointes du PNDS dans 6 régions, 4 de ces régions (Moyen Chari, Logone Oriental, Tandjilé, Hadjer Lamis) disposaient d'un plan annuel 2014 (66%). Les 2 régions de Moyen Kebbi Est et Ouest ne disposaient de plan annuel 2014 distinct de leur document PRDS.

Au titre de l'amélioration de la budgétisation du PNDS 2 :

- 3) **Activité 3 (ER1)** : Appui à la finalisation et l'adoption du budget du PNDS2
Réalisée à **100 %**. Le budget du PNDS 2 a été finalisé et adopté en février 2014.
- 4) **Activité 4 (ER1)** : Appui au suivi et à analyse de l'exécution du budget santé de l'Etat 2014 (analyse des goulots d'étranglement)
Réalisée à **15 %**. La nécessité de cette étude est mise en exergue au regard des multiples entraves à la fluidité des transferts de ressources vers les services de santé périphériques. Les TDR de l'étude d'analyse de l'exécution budgétaire de l'Etat ont été élaborés et adoptés en concertation avec les parties concernées au niveau du MSP et du Ministère du Budget. L'appui d'un consultant international est requis, avec le soutien de OMS/HQ et OMS/IST. Cependant, aucun consultant n'a pu être disponible au moment opportun en 2014, et l'activité a ainsi été reportée en 2015 (cf. prévisions de la Feuille de route 2015).
- 5) **Activité 5 (ER1)** : Appui à l'élaboration du budget du plan d'action 2015
Non réalisée. En raison du retard d'élaboration des bilans d'exécution du budget 2014, et des multiples sollicitations du MSP (prévention de l'épidémie Ebola, gestion des réfugiés, des

déplacés internes et des retournés de Rep Centrafricaine, élaboration de la proposition GAVI-RSS et la stratégie nationale de la CSU), cette activité a été reportée au 1^{er} trimestre 2015 (cf prévision feuille de route 2015)

Au titre du renforcement des capacités du pays sur la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) :

6) **Activité 6 (ER1) :** Appui technique à l'élaboration de la stratégie nationale de couverture sanitaire universelle (SN CSU)

Réalisée à **100%**. Le document de stratégie nationale de la CSU a été élaboré, selon un calendrier de travail adopté par le Comité technique CSU, avec l'appui technique continu de P4H, et la participation de l'OMS. Ainsi, dans le cadre du programme OMS/UE, l'OMS assure son appui au MSP par sa participation continue au CT- CSU, par l'analyse des versions préliminaires de la stratégie nationale CSU, et par le financement d'un consultant international en appui au consultant P4H. La stratégie nationale a ainsi été élaborée de façon participative, avec une bonne appropriation nationale par les membres du CT CSU, et elle a été adoptée par le CT CSU (validation interne). L'étape de validation externe, initialement prévue pour le 10 décembre 2014, a été reportée pour fin janvier 2015, en raison de contraintes d'agenda

7) **Activité 7 (ER1) :** Appui à l'organisation des réunions du Comité technique d'élaboration de la stratégie nationale de la CSU (CT-CSU)

Réalisée à **100%**. Entre Mai 2013 et novembre 2014, le CT- CSU (MSP, autres ministères, PTF) a organisé chaque mardi des sessions hebdomadaires de travail sur l'élaboration de la stratégie nationale de la CSU au Tchad. Ces rencontres de travail ont renforcé la participation des experts nationaux et l'appropriation nationale sur les axes stratégiques de la CSU dans le contexte du pays. Le CT CSU a bénéficié de l'appui continu de P4H (financement de la Coopération suisse) et de l'appui technique et financier de l'OMS. En plus des réunions hebdomadaires, le CT CSU a organisé des ateliers (retraites) périodiques avec l'appui de P4H, selon le calendrier d'élaboration de la stratégie. L'OMS a activement participé aux réunions et aux différents ateliers (dont l'appui par un consultant international en soutien à l'expert de P4H), ainsi qu'à l'appui spécifique au MSP pour l'analyse des documents préliminaires de la stratégie CSU.

8) **Activité 8 (ER1) :** Plaidoyer pour l'intégration harmonieuse de la SNCSU dans le dispositif de la stratégie nationale de protection sociale (SNPS)

Réalisé à **100%**. La stratégie nationale CSU tient compte de la stratégie nationale de protection sociale (SNPS). Dans sa conception, les 2 stratégies partagent un cadre institutionnel commun de mise en œuvre, sous la direction d'un Comité de pilotage unique. Cela est le résultat de rencontres de concertation, de plaidoyer et d'harmonisation organisées dès le départ entre le MSP et le Ministère du Plan, en concertation avec les PTF Santé.

9) **Activité 9 (ER1) :** Appui à l'adoption du cadre institutionnel de la SN CSU dans le contexte de la stratégie nationale de protection sociale (SNPS)

Réalisée à **100 %**. Les 2 stratégies (SNPS et SN CSU) partagent un cadre institutionnel commun de mise en œuvre. Cependant, l'adoption de la SNPS et l'approbation du cadre institutionnel commun (en attente de validation officielle) constituent des préalables importants au lancement officiel de ces 2 stratégies nationales.

10) **Activité 10 (ER1) :** Appui à l'atelier national d'adoption et au lancement officiel de la Stratégie nationale de la Couverture Sanitaire Universelle (SNCSU)

Réalisée à **25 %**. Le document final de la SNCSU a été élaboré et sera présenté et adopté lors

d'un atelier technique, initialement prévu le 10 décembre 2014, et reporté en fin janvier 2015. Le lancement officiel de la SN-CSU est prévu pour la période du premier trimestre 2015.

11) **Activité 11 (ER1)** : Appui à la sensibilisation des parties prenantes pour approfondissement du concept de la CSU dans le contexte du Tchad

Réalisée à **100 %** : Les cadres du MSP et des autres ministères, de la société civile et des PTFS ont été sensibilisés et formés sur les concepts de la CSU lors de plusieurs ateliers organisés par le CT CSU avec l'appui des PTF. Cependant, la sensibilisation accrue de ce plaidoyer devra être poursuivie après le lancement de la stratégie, afin d'assurer une bonne adhésion à la stratégie adoptée.

12) **Activité 12 (ER1)** : Plaidoyer auprès des parties prenantes (Présidence, Primature, autres ministères concernés, ONG, Société civile, PTF, etc)

Réalisée à **100 %**. Le plaidoyer auprès des autres ministères concernés, des ONG, des associations de la société civile, et des PTF a été organisé par le CT CSU fait lors d'ateliers organisés dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale CSU. Cependant, ce plaidoyer devra être continu, et se poursuivre après le lancement de la stratégie, afin d'assurer une bonne adhésion à la stratégie adoptée et un bon fonctionnement des mécanismes institutionnels de mise en œuvre et de suivi (cf. feuille de route 2015).

13) **Activité 13 (ER1)** : Formation des parlementaires sur la CSU

Réalisée à **66 %**. Une rencontre d'échange sur la CSU a été organisée avec la commission du Parlement en charge de la santé. Cette rencontre initiale sera suivie par d'autres rencontres avec les groupes parlementaires sur la SNCSU (cf. feuille de route 2015).

Conformément à l'Objectif Stratégique 2 (OS2) du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes ont été réalisées :

Au titre de la coordination des politiques sous sectorielles :

14) **Activité 1 (ER1)** : Appui à la mise en œuvre du Plan stratégique de développement des ressources humaines en santé (appui au plan d'action de la Direction des Ressources Humaines, appui au programme de formation des médecins spécialistes à la Faculté de Médecine de Ndjamenà)

Réalisée à **85 %**. L'appui au plan d'action de la DRH du MSP est en cours d'exécution, couvrant diverses activités dont la formation des gestionnaires de RH pour l'Observatoire des RH, la collecte de données de RH pour le logiciel IHRIS, l'appui à la description des postes pour l'adoption des plans de carrières des personnels de santé dans le secteur public.

Par ailleurs, avec l'appui de OMS/ Health Workforce, le Tchad participe à l'étude multipays couvrant 8 pays africains, consistant en l'élaboration de cartographies sur les stratégies nationales de développement des ressources humaines de santé (formation, déploiement, fidélisation). A cet effet, un consultant national a été recruté par l'OMS (budget OMS/WHF), et la fin de l'étude est prévue en Février 2015. Cette activité, coordonnée par l'équipe OMS/RSS, n'était pas prévue dans la feuille de route 2014

L'appui de l'OMS s'est aussi étendu au Ministère de l'Enseignement Secondaire et Supérieur (en concertation avec le MSP) pour l'appui au programme de spécialisation des médecins au Tchad : création de Diplômes d'Etudes Spécialisées (DES) à la Faculté de médecine de Ndjamenà avec le soutien de Facultés africaines (coopération sud-sud), et dans le respect des orientations du

CAMES. Dans ce cadre, l'OMS, en plus de son appui au DES de Gynécologie obstétrique (conjointement avec UNFPA), a mobilisé l'appui technique international pour le démarrage des DES de Pédiatrie et en Chirurgie générale : le DES de Pédiatrie a ainsi démarré en décembre 2014, et celui de Chirurgie a démarré en mi-janvier 2015. Dans les 2 cas, l'OMS a appuyé la Faculté de médecine et ses collaborateurs dans le processus de lancement des DES: mobilisation de deux professeurs titulaires de chaire pour chacun des 2 DES afin de conduire et de superviser le processus de démarrage du DES, diriger l'organisation du concours de recrutement des candidats pour la première cohorte, fournir les orientations sur l'organisation des cours et l'encadrement des stages hospitaliers des médecins stagiaires, etc.

Ce programme de formation de médecins spécialistes bénéficie d'un haut degré de priorité pour le Gouvernement du Tchad qui en assure le suivi au niveau du Premier Ministre, du Ministère de l'Enseignement Secondaire et Supérieur, et du Ministère de la santé

15) Activité 2 (ER1) : Appui au dialogue entre les parties prenantes autour de l'amélioration de l'accès aux médicaments de qualité : mise en place d'un groupe technique conjoint qui a élaboré une feuille de route visant relancer les activités liées au renforcement de la disponibilité, la qualité et l'utilisation des médicaments dans le pays

Réalisée à **80%**. Suite au plaidoyer des PTF, le MSP a mis en place par arrêté ministériel le «Groupe de travail conjoint » (PTF + MSP + ONG) pour l'accès aux médicaments de qualité. Ce Groupe GTC a réalisé un plan de travail qui a débouché sur l'adoption d'une «Feuille de route pour l'accès aux médicaments de qualité».

Cette feuille de route, soumise au MSP, vise les 4 objectifs suivants :

1. La CONAMED est revitalisée ;
2. Les textes d'application de la loi 24 relative à la pharmacie sont révisés et adoptés ;
3. L'Assurance Qualité est renforcée ;
4. L'usage rationnel des médicaments est amélioré.

L'évaluation de la réalisation de cette Feuille de route en 2014 indique des avancées importantes pour la réforme du secteur pharmaceutique au Tchad. Ainsi, le plaidoyer du GTC a contribué à la levée d'une des conditions d'éligibilité du Tchad au NFM du Fonds Mondial, par le remboursement par la CPA des dépenses non éligibles au financement par le Fonds Mondial. Le GTC a aussi relancé le processus d'adoption de 16 des 17 textes réglementaires relatifs à l'application de la Loi 24 relative à la Pharmacie (ces textes avaient été révisés dans le cadre du Projet d'Appui au Secteur de Santé financé par le 10^{ème} FED). Un progrès majeur concerne la réforme de la Centrale Pharmaceutique d'Achat (CPA) et des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA). Cette réforme connaît un début d'exécution avec l'adoption des statuts des PRA et la transmission récente en Conseil de Ministres des nouveaux textes portant réforme des statuts de la CPA, après leur approbation en Conseil de Cabinet. Enfin, il importe de souligner que le nouvel Organigramme du MSP, adopté le 26 Décembre 2014, érige la Direction de la Pharmacie des Médicaments et du Laboratoire (DPML) en Direction Générale de la Pharmacie et du Laboratoire (DGPL), ce qui traduit l'importance désormais accordée par le MSP à ce secteur d'activités. L'appui de l'OMS et des PTF sera particulièrement sollicité pour soutenir cette nouvelle entité pour mener à bien ses missions de gestion du secteur pharmaceutique au Tchad.

16) Activité 3 (ER1) : Appui à l'élaboration, à l'adoption et à la diffusion de la politique de santé communautaire

Réalisée à **100%**. Le document de "stratégie nationale de santé communautaire" (SNSC) a été

adopté le 30 octobre 2014 et diffusé. Le programme OMS a assuré un appui technique et financier à toutes les étapes du processus d'élaboration de ce document : accompagnement et conseil au DOSS, mobilisation d'un consultant national, appui financier au processus de rédaction, de la validation technique et l'adoption du document

17) Activité 4 (ER1): Appui au processus d'élaboration du plan stratégique de santé communautaire et suivi de sa mise en œuvre

Réalisée à **30%**. Suite à l'adoption de la SNSC, les TDR du processus d'élaboration du Plan stratégique de santé communautaire (PSSC) ont été élaborés ainsi que ceux du consultant national en charge de l'appui technique. Le consultant national a ainsi été recruté par l'OMS (financement OMS/UE) et il a commencé ses activités selon une méthodologie participative impliquant les acteurs du monde communautaire. Ses activités ont notamment inclus des concertations avec le consultant international (basé à UNICEF Burkina) que l'UNICEF va mettre à disposition du MSP, en appui au consultant national OMS. La méthodologie concertée d'élaboration du plan stratégique et le planning de mise en œuvre seront soumis au Comité technique Santé communautaire pour adoption en début fév. 2015.

18) Activité 5 (ER1) : Appui à l'élaboration et au suivi de la mise en œuvre d'un chronogramme des événements majeurs du secteur (missions, réunions, échéances,...)

Réalisée à **50%**. Les supports de programmation périodique des activités du MSP ont été élaborés par l'OMS et proposés au MSP. Leur adoption et leur application effective par le MSP sont en attente. Le plaidoyer de l'OMS va se poursuivre en 2015 en vue de concrétiser la mise en application des outils de meilleure programmation et coordination des activités du MSP, en liaison avec les PTF.

19) Activité 6 (ER1) : Evaluation du cadre politique du secteur de la santé avec l'identification des différents textes (politiques, stratégies, plans), leur cohérence et les dispositifs de suivi

Réalisée à **20%**. Les supports d'analyse ont été élaborés et proposés au MSP. Cette analyse sera intégrée dans le cadre des travaux de la revue sectorielle annuelle 2014.

20) Activité 7 (ER1) : rédaction diffusion de deux articles sur le programme

Réalisée à **80 %**. Un article a déjà été publié sur le site web du Programme de partenariat OMS/UE/Lux, et un second article, récemment transmis à OMS/HQ, est en attente de publication sur le site web du Programme OMS/UE/Lux.

Au titre de la revue sectorielle annuelle :

21) Activité 8 (ER1) : Appui au processus d'organisation des revues annuelles conjointes dans 5 Régions

Réalisée à **40%**. L'organisation des revues annuelles dans les régions s'est inscrite dans le processus global d'organisation de la revue sectorielle annuelle 2014. Dans ce cadre, les TDR de la revue sectorielle ont été élaborés avec l'appui de l'OMS, puis un Comité national d'organisation de la revue a été institué par note officielle du MSP, et un consultant national a été recruté par l'OMS (fonds OMS/UE) pour l'appui à ce Comité d'organisation. Les orientations et les canevas de rapports ont ensuite été élaborés, adoptés par le comité d'organisation, et transmis aux Directions centrales, aux projets aux programmes et aux directions régionales.

Concernant les revues des régions, chaque région réalise sa revue, conjointement avec les districts, les autorités locales et les PTF locaux. Il a été constitué 5 pools régionaux (Njaména,

Koumra, Moundou, Mongo et Abéché) regroupant chacun 4 ou 5 régions, pour organiser des «revues des pairs» (examens des rapports des revues déjà réalisées dans chaque région du pool concerné). Les budgets pour ces rencontres de pool régionaux ont été entièrement mobilisés auprès des PTF (OMS, UNICEF, UNFPA, GAVI RSS) pour financer l'appui et les supervisions à ces pools régionaux par des équipes conjointes du MSP et des PTF. La revue du Pool de Ndjamena est ainsi planifiée pour les 11-13 fév. 2015. Celles des autres pools sont planifiées entre le 26 et 28 Février 2015.

22) Activité 9 (ER1) : Appui à l'organisation des revues des projets et programmes sectoriels et harmonisation de leurs calendriers

Réalisée à **60%**. Le Comité d'organisation de la revue sectorielle a transmis aux Directions Générales du MSP (DGRP, DGASR, DGAS, IG, SG/BCE) les orientations et les canevas pour les rapports de revue des projets et programmes de santé et des structures centrales. Ces rapports sont en cours de transmission au Comité d'organisation pour analyse. Une revue du niveau centrale sera ensuite organisée, en vue de la synthèse nationale.

23) Activité 10 (ER1) : Appui à l'organisation d'un atelier préparatoire de la Revue annuelle sectorielle prévue en 2015

Réalisée à **30%**. L'OMS a joué un rôle majeur dans cette préparation depuis son lancement: plaidoyer (MSP et PTF), appui technique, consultant, orientations et documentation, financement des activités d'un pool régional de revue de pairs, etc. L'OMS participe activement à l'organisation de cette revue et aux rencontres hebdomadaires du Comité d'organisation. En outre, avec le soutien de OMS/IST, des concertations ont été récemment organisées par téléconférence pour des échanges d'expériences avec d'autres pays de la sous-région (Burundi et RD Congo).

Il est également prévu de solliciter (en février-mars 2015) l'appui technique de OMS/HQ afin de soutenir les activités d'analyse des données collectées, en vue d'orienter les options lors de l'étape finale de la revue nationale. Ce soutien sera opportun lors des rencontres préparatoires de mise en commun des rapports spécifiques (pools régionaux, directions centrales, projets et programme de santé, secteur privé lucratif, santé militaire) et d'élaboration du rapport de synthèse à soumettre lors la revue nationale. Le calendrier actualisé prévoit la tenue de la revue nationale au cours du mois de Mars 2015.

Ces rencontres techniques de préparation de la revue nationale vont ainsi remplacer l'atelier préparatoire qui était initialement planifié (pré-revue), en raison des revues des pairs déjà organisées au niveau des pools régionaux,

Au titre de l'organisation de l'Enquête SARA :

24) Activité 11 (ER1) : Appui à la préparation de l'Enquête sur la disponibilité des services (SARA)

Réalisée à **30 %**. Le processus de préparation de l'enquête SARA au Tchad est bien avancé, et les TDR de l'enquête et ceux du consultant national ont été élaborés.

L'appui de l'OMS au MSP se fait dans une optique d'appropriation par le MSP, avec un appui au dialogue entre les différents acteurs et programmes, une mobilisation de sources complémentaires de financement pour cofinancer l'enquête, et l'appui technique international pour adapter la méthode d'échantillonnage au contexte du pays.

Le cofinancement sera ainsi assuré par COIA (consultant national) et le Fonds Mondial (activités de collecte des données). L'OMS a déjà financé les activités initiales, et va achever le

processus de recrutement du consultant national en début février 2015. La réunion du Comité national de l'enquête, créé par note officielle du MSP, doit se réunir le 8 février 2015.

Au titre du suivi et vulgarisation des études :

25) **Activité 12 (ER1)** : Appui à l'élaboration des Comptes Nationaux de la santé (CNS)
Réalisée à **20%**. Les outils ont été élaborés avec l'appui d'un consultant international. Cette étude qui bénéficie de l'appui d'un consultant international OMS, est au stade de collecte de données. Elle a cependant été confrontée à des difficultés opérationnelles à obtenir les données auprès des structures enquêtées. Face à cette situation, l'OMS a, au dernier trimestre 2014 fourni un appui technique et financier au MSP visant à booster les opérations de collecte active de données sur le terrain. Avec cet appui, il est attendu que l'enquête sur les CNS puisse être achevée au cours du premier trimestre 2015. L'appui du consultant international sera encore requis pour faciliter la phase d'analyse des données.

26) **Activité 13 (ER1)** : Contribution à la réalisation d'études : (1) coûts unitaires des prestations, (2) Suivi de l'étude sur les dépenses à destination
Réalisée à **100%**. Les résultats de l'étude sur les coûts unitaires des prestations, financée par le Projet d'Appui au Secteur de Santé financé par le 10^{ème} FED, ont été présentés lors d'une réunion en novembre 2014. L'étude sur les dépenses à destination, prévue par la Banque Mondiale dans le cadre des études complémentaires, devait alimenter l'analyse de situation pour l'élaboration de la SNCUS. Sa réalisation a connu un retard.

27) **Activité 14 (ER1)** : Exploitation de l'évaluation de l'expérience de FBR au Tchad
Réalisée à **80%**. L'évaluation du projet pilote FBR a été réalisée et restituée par la Banque Mondiale en 2014. Le nouveau projet FBR de la Banque Mondiale est au stade de démarrage (passage à échelle). Le programme OMS a travaillé avec le MSP pour capitaliser sur cette expérience afin de l'étendre dans le cadre de la nouvelle proposition GAVI-RSS soumise en janvier 2015.

Conformément à l'Objectif Stratégique 3 (OS3) du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes ont été réalisées :

Au titre de l'élaboration et signature du Pacte entre le Gouvernement et les PTFs :

28) **Activité 1 (ER6)** : Evaluation du pré-Pacte portant sur le PNDS1
Réalisée à **100 %**. Le pré Pacte a été évalué lors de missions conjointes réalisées sur un échantillon de 6 régions et un rapport d'évaluation a été produit. Les enseignements tirés ont servi de base à l'élaboration du document de Pacte.

29) **Activité 2 (ER6)** : Appui technique au MSP à l'élaboration du document de Pacte sur le PNDS2 par une mission d'expertise internationale
Réalisée à **100 %**. Une consultante internationale a été mobilisée par l'OMS afin d'appuyer le MSP, à la fois pour conduire les entretiens avec acteurs nationaux et les PTF dans le cadre du suivi de l'évaluation du pré Pacte d'une part, et d'autre part dans le but d'élaborer les axes et les contenus des engagements du Pacte.

30) **Activité 3 (ER6)** : Atelier d'adoption du Pacte
Réalisée à **100%**. Le document du Pacte a été élaboré et partagé aux PTF et aux ministères concernés (MSP/MFP/MFB/Ministère du Plan). Il a recueilli une très bonne adhésion

permettant l'adoption des engagements au titre du Gouvernement et ceux au titre des PTF, en référence au PNDS2.

31) Activité 4 (ER6) : Cérémonie de signature du Pacte

Réalisée à **100 %**. La cérémonie officielle de signature du Pacte a été organisée le 31 octobre 2014, placée sous le patronage du Premier Ministre, en présence de plusieurs membres du Gouvernement, de PTF, et de cadres du MSP. Le document de Pacte a ainsi été signé par 7 Ministres et par 13 représentants des coopérations bilatérales, multi latérales et des agences du SNU.

32) Activité 5 (ER6) : Visibilité du Pacte (presse écrite et orale, société civile)

Réalisée à **95 %**. La presse écrite et orale avait été mobilisée en grand nombre lors de la cérémonie de signature et a fait l'objet d'un reportage sur les chaînes de TV nationales. Le numéro spécial «*Flash OMS* » N° 023/2014 du Bureau OMS a été consacré à cette cérémonie, et la publication a été diffusée aux partenaires du Bureau OMS. Par ailleurs, un article a été publié sur le site web du programme OMS/UE, et un second article portant sur la signature du Pacte a été récemment transmis à OMS/HQ en Janvier 2015 pour publication sur le site web du Programme.

Au titre de la coordination des PTF Santé :

33) Activité 6 (ER1) : Suivi conjoint intégré du PNDS2 par l'appui à l'organisation et l'exécution des missions de suivi intégrées conjointes dans les DSR

Réalisée à **37 %**. Au total, en 2014, 3 missions intégrées conjointes ont été réalisées, couvrant 6 régions sur 16 régions prévues (37 %), avec la participation de l'OMS, d'autres PTF (UNICEF, Coopération suisse) et d'autres ministères (Finances e Budget, Fonction Publique). Il est prévu que ces premières sorties conjointes fassent l'objet de restitutions, d'évaluations et d'harmonisation, en vue d'ajustements éventuels à effectuer avant l'organisation de nouvelles sorties conjointes. En effet, la participation des cadres de haut niveau du MSP central a été faible ou absente dans certaines équipes au cours de ces sorties sur le terrain. La poursuite des missions conjointes en 2015 visera à corriger cette faible implication du MSP, afin de sauvegarder et renforcer le caractère conjoint et intégré de ce suivi du PNDS.

34) Activité 7 (ER6) : Activité 1 (ER1) Restructuration et organisation des Réunions de coordination des PTF Santé sous le leadership de l'OMS

Réalisée à **66 %**. Les réunions de coordinations des PTF du secteur santé (chefs d'agence) se tiennent plus régulièrement, tous les 3 mois, sous le leadership du Représentant de l'OMS. Elle en est à sa 83^e rencontre depuis son instauration au Tchad. En plus de ces réunions des chefs d'agence, des réunions de coordination des équipes techniques des PTF (TPTF) ont récemment été instaurées (en septembre 2014), et se tiennent tous les 1ers mercredis de chaque mois, de façon tournante au siège d'un PTF. Elles permettent d'enrichir et de rendre plus opérationnels les modes de coordination envisagés par les PTF entre eux et avec le MSP.

35) Activité 8 (ER6) : Développement et utilisation d'outils de coordination (cadre de coordination, cadre de suivi du PNDS, grille de suivi)

Réalisée à **75 %**. Un cadre de coordination et de suivi du PNDS a été élaboré par les PTF sur la base des résultats attendus du PNDS. Ce cadre été utilisé par les PTF et le MSP pour une

cartographie des financements sur 3 ans et sur les interventions des différents partenaires. Dans le cadre du Pacte, le mécanisme de suivi des engagements est celui prévu par le PNDS, ce qui évite la multiplication des cadres de suivi au sein du MSP. Cependant, la fonctionnalité de ce cadre de coordination du PNDS (et du Pacte) demeure encore faible (irrégularité des rencontres), et des mesures de renforcement sont prévues en 2015 (cf. feuille de route 2015). Sur le plan technique, des réunions de coordination entre les équipes techniques des PTF (TPTF) ont été récemment instaurées (en septembre 2014), et elles se tiennent tous les 1ers mercredis de chaque mois, de façon tournante au siège d'un PTF.

36) Activité 9 (ER6) : Restructuration et organisation des réunions de coordination entre MSP et PTF

Réalisée à **80 %**. Les réunions de coordination MSP-PTF, récemment instaurées, sont couplées aux réunions de coordination des TPTF tous les 1er mercredi de chaque mois. Elles ont recueilli un bon accueil des cadres du MSP mais leur pleine participation reste à venir. Par ailleurs, ces réunions ne permettent pas encore de réduire les multiples concertations organisées au niveau des nombreux programmes spécifiques de santé.

37) Activité 10 (ER6) : Mise en cohérence des approches (SUN, REACH,...)

Réalisée à **5%**. Seules des concertations préliminaires ont été organisées avec les acteurs concernés par ces approches (souvent multisectorielles), dans une optique d'harmonisation et de cohérence avec les stratégies du secteur de la santé.

38) Activité 11 (ER6) : Renforcement du partenariat avec le Fonds Mondial et GAVI

Réalisée à **100 %**. L'OMS a participé aux côtés du MSP aux concertations avec le FM pour l'élaboration des notes conceptuelles des subventions Paludisme et VIH-TB, principalement dans une optique de cohérence entre le PNDS2 et les interventions RSS prévues par les subventions VIH TB (appui au système d'approvisionnement et appui au SIS) et Paludisme (appui à la santé communautaire). Par ailleurs, l'OMS fourni l'appui technique pour améliorer la complémentarité entre les appuis RSS du FM et de GAVI RSS, et leur alignement sur les axes stratégiques du PNDS 2. Le tableau ci-dessous résume la démarche globale préconisée par l'OMS pour l'harmonisation et l'alignement de ces 2 initiatives mondiales sur le PNDS2 du Tchad:

Goulots d'étranglement du PNDS 2	Piliers RSS à renforcer	Initiative mondiale pour assurer le renforcement
15 goulots identifiés sur l'ensemble des 6 piliers du PNDS au Tchad	Système d'information sanitaire	Fonds Mondial (VIH-TB)
	Système d'approvisionnement	
	Prestations au niveau communautaire	Fonds Mondial (malaria)
	Autres piliers RSS	GAVI RSS

L'élaboration de la proposition GAVI RSS a été bénéficié du soutien continu des différents niveaux de l'OMS (bureau pays, OMS/IST et OMS/HQ) en plus de l'appui par des consultants internationaux financés par l'OMS. Cette proposition a été récemment soumise à GAVI en

janvier 2015, après l'approbation du CCIA. Par ailleurs, la collaboration entre l'OMS et le Fonds Mondial a résulté en l'acceptation d'un cofinancement de l'enquête SARA par le Fonds Mondial.

Enfin, le Bureau OMS a participé et fourni le soutien au consultant international OMS chargé de réaliser dans le cadre de HHA l'étude sur la cartographie des initiatives mondiales de la santé (activité non prévue dans la feuille de route 2014).

39) Activité 12 (ER6) : Suivi de la feuille de route COIA

Réalisée à **50 %**. L'OMS a instauré une synergie d'appui entre le volet RSS et le programme COIA. A ce titre, il est prévu le cofinancement par CIOA de l'enquête SARA et de l'enquête sur les Comptes nationaux de Santé, afin de contribuer à la production de données sur l'offre de soins et sur les dépenses de santé, à visée mère enfant. La feuille de route 2015 va poursuivre cette même synergie dans les domaines identifiés.

Please explain any changes in circumstances or programme implementation challenges encountered affecting the original plan

Activités non réalisées ou reportées :

En rapport avec l'Objectif Stratégique 1 (OS1) :

1) Activité 4 (ER1) : Appui au suivi et à analyse de l'exécution du budget santé de l'Etat 2014 (analyse des goulots d'étranglement)

Raison : Aucun consultant n'a pu être disponible au moment opportun en 2014.

Mesure correctrice : Activité a ainsi été reportée en 2015 (cf. prévision feuille de route 2015).

2) Activité 5 (ER1) : Appui à l'élaboration du budget du plan d'action 2015

Raison : Retard d'élaboration des bilans d'exécution du budget 2014, et des multiples sollicitations du MSP (prévention de l'épidémie Ebola, gestion des réfugiés, des déplacés internes et des retournés de Rep Centrafricaine, élaboration de la proposition GAVI-RSS et la stratégie nationale de la CSU).

Mesure correctrice : Report au 1^{er} trimestre 2015 (cf. prévision feuille de route 2015).

3) Activité 10 (ER1) : Appui à l'atelier national d'adoption et au lancement officiel de la Stratégie Nationale de la Couverture Sanitaire Universelle (SNCSU)

Raison : Retard à l'approbation par les autorités du MSP de la date d'approbation de l'atelier de l'atelier technique, initialement prévu le 10 décembre 2014.

Mesure correctrice : Plaidoyer pour la tenue de l'atelier de validation de la SN-CSU en fin Janvier ou début février 2015 et du lancement officiel au cours du premier trimestre 2015.

En rapport avec l'Objectif Stratégique 2 (OS2) :

1) Activité 5 (ER1) : Appui à l'élaboration, à l'adoption et à la diffusion du plan stratégique de santé communautaire et suivi de sa mise en œuvre

Raison : Retard dans l'adoption du document de SNCSU et, par voie de conséquence, du processus de sélection du consultant national pour l'élaboration du Plan stratégique.

Mesure correctrice : Le consultant national étant déjà recruté par l'OMS (financement OMS/UE) et les concertations avec le consultant international UNICEF étant achevées, la méthodologie

concertée d'élaboration du plan stratégique et le planning de mise en œuvre seront soumis au Comité technique Santé communautaire pour adoption en début février 2015 et, ainsi, le processus sera mené selon son cours normal au cours du premier semestre 2015.

- 2) Activité 7 (ER1) :** Evaluation du cadre politique du secteur de la santé avec l'identification des différents textes (politiques, stratégies, plans), leur cohérence et les dispositifs de suivi.

Raison : Retard d'adoption des supports d'analyse ont été élaborés et proposés au MSP.

Mesure correctrice: Cette analyse sera intégrée aux travaux de la revue sectorielle annuelle 2014.

- 3) Activité 8 (ER1) :** Appui à l'organisation des ateliers de revue dans les 5 Régions

Raison : Retard dans le respect du planning initial de la revue (retard de la mise en place du comité d'organisation et de la validation des outils préliminaires proposés au MSP).

Mesure correctrice : Ajustements dans le calendrier, adoption des 5 pools régionaux de revues par les pairs (N'djaména, Koumra, Moundou, Mongo et Abéché), mobilisation des ressources des PTF et du MSP, organisation à titre pilote de la revue du Pool de N'djaména les 11-13 fév. 2015.

- 4) Activité 10 (ER1) :** Appui à l'organisation d'un atelier préparatoire de la Revue annuelle sectorielle prévue en 2015

Raison : Retard dans le respect du planning initial de la revue (retard de la mise en place du comité d'organisation et de la validation des outils préliminaires proposés au MSP).

Mesure correctrice : En raison des revues des pairs déjà organisées au niveau des pools régionaux, l'atelier de la pré-revue sera remplacé par des rencontres techniques de préparation de la revue nationale.

- 5) Activité 11 (ER1) :** Appui à la préparation et l'organisation de l'Enquête sur la disponibilité des services (SARA)

Raison : Retard dans les activités préparatoires liées au type d'échantillonnage, à la budgétisation et au financement, ainsi qu'à la sélection du consultant national.

Mesure correctrice : L'approche de l'enquête SARA au Tchad est désormais bien définie (cf. TDR élaborés) et le budget est mobilisé avec des cofinancements (OMS/UE, COIA, Fonds mondial). L'OMS a déjà financé les activités initiales, et va achever le processus de recrutement du consultant national en début Février 2015. Le lancement de l'enquête sera effectué après la réunion du Comité national de l'enquête prévue le 8 Février 2015.

- 6) Activité 12 (ER1) :** Appui à l'exécution des Comptes Nationaux de la santé (CNS)

Raison : Multiples difficultés opérationnelles à obtenir les données auprès des structures enquêtées.

Mesure correctrice : Financement par l'OMS de la collecte active de données sur le terrain avec l'appui d'enquêteurs en appui au MSP. L'appui du consultant international sera encore requis pour faciliter la phase d'analyse des données. La fin de l'enquête sur les CNS est prévue pour le trimestre 2015.

En rapport avec l'Objectif Stratégique 3 (OS3) :

- 1) **Activité 6 (ER1) :** Suivi conjoint intégré du PNDS2 par l'appui à l'organisation et l'exécution des missions de suivi intégrées conjointes dans les DSR

Raison : 3 missions intégrées conjointes ont été réalisées, couvrant 6 régions sur 16 régions

prévues (37 %), avec une faible participation des cadres de haut niveau du MSP central dans les équipes de sorties.

Mesure correctrice : Poursuite des missions conjointes en 2015 après correction des facteurs de faible implication des responsables du MSP, afin de sauvegarder et renforcer le caractère conjoint et intégré de ce suivi du PNDS.

2) **Activité 10 (ER6)** : Mise en cohérence des approches (SUN, REACH,...)

Raison : Faibles concertations avec les acteurs concernés par ces approches de type multisectoriel.

Mesure correctrice : Poursuite du plaidoyer dans une optique d'harmonisation et de cohérence avec les stratégies du secteur de la santé.

3) **Activité 12 (ER6)** : Suivi de la feuille de route COIA

Raison : La synergie d'appui entre le volet RSS et le programme COIA a identifié les activités à financer par le budget COIA. Ces activités sont planifiées en 2015 (enquête SARA, étude sur les comptes nationaux de santé, etc).

Mesure correctrice : Poursuivre les concertations afin d'assurer l'allocation des ressources pour les activités prévues en 2015.

Activités réalisées non programmées :

1. **Appui à l'étude cartographies sur les stratégies de DRH (OMS/Health workforce)**

Le 4 novembre 2014, le Bureau OMS a reçu un mail de l'OMS/Health WorkForce requérant la participation du Tchad à une étude multi pays consistant à faire une cartographie analytique des stratégies de fidélisation utilisées depuis ces 10 dernières années dans les pays francophones. L'objectif principal de cette étude est de cartographier les programmes et les stratégies de recrutement, de déploiement et de fidélisation des personnels de santé mis en œuvre dans les 8 pays sélectionnés (Burkina Faso, Bénin, Mali, Côte d'Ivoire, Sénégal, Niger, Mauritanie, Tchad). Cela constitue la première étape pour déterminer quels sont les goulets d'étranglement et les progrès réalisés en matière de gestion des personnels de la santé (recrutement, déploiement et fidélisation). A cet effet, en concertation avec la DRH du MSP, un consultant national a été recruté par l'OMS (budget OMS/WHF), et la fin de l'étude au Tchad est prévue en février 2015.

2. **Appui au consultant international OMS chargé d'élaborer les cartographies des initiatives mondiales de la santé (activité HHA)**

Le 15 octobre 2014, le Bureau a reçu du Directeur régional OMS/AFRO indiquant que le Secrétariat HHA a entamé une cartographie des initiatives mondiales investies dans le secteur de la santé et présentes dans la région Afrique de l'OMS. Dans ce cadre, le consultant international OMS (Dr Bocar Touré) a séjourné au Tchad du 24 octobre au 1 novembre 2014, et l'expert RSS de l'équipe OMS a assuré le rôle de point focal pour lui fournir l'assistance durant son séjour pour la réalisation de cette étude.

Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above

1. Les activités qui sont en retard d'exécution ou reportées en 2015 sont intégrées dans la feuille de route 2015 du Programme. Le report de ces activités découle de la programmation des activités avec les structures bénéficiaires du Ministère de la Santé Publique (Bureau Etudes et Coordination, Direction de la Planification, Direction des Ressources Humaines, etc).
2. L'équipe technique de la DUE à Ndjama est périodiquement informée de l'évolution de la Feuille de route, grâce au cycle mensuel de rencontres de concertations instaurées en 2014. Les activités reportées en 2015 s'inscrivent bien en droite ligne des échanges durant ces concertations.

Concrete and visible outputs

Principaux produits:

En rapport avec l'Objectif Stratégique 1 (OS1) :

1. **Le document validé et budgétisé du PNDS (2013-2015), adopté depuis novembre 2013, est disponible** et a été diffusé aux acteurs nationaux et aux PTF pour leur servir d'orientation à leurs activités et leurs financements dans le secteur de la santé au Tchad. Document stratégique d'importance majeure, il permet de canaliser les initiatives et les ressources pour bâtir un système de santé plus cohérent et plus solide, basé sur les 6 piliers définis par l'OMS. Grâce au consensus créé lors de l'élaboration du PNDS2, le MSP et les PTF disposent un outil pour promouvoir les supervisions intégrées (dans l'optique d'amélioration de la qualité de soins), le suivi conjoint intégré et le compact (dans une optique d'efficacité, de cohérence et de performance dans le secteur de la santé), pour atteindre les objectifs d'amélioration de la santé des populations. L'élaboration de la stratégie nationale de couverture sanitaire universelle s'inscrit ainsi dans les objectifs du PNDS2 (cf. résultat 3.1 du PNDS2).
Par ailleurs, le PNDS 2 étant budgétisé, il sert d'orientation pour l'élaboration d'un CDMT du secteur santé, et pour le dialogue avec les autres Ministères (Budget) sur le niveau d'allocations budgétaires annuelles par l'Etat, en vue d'atteindre les objectifs du PNDS2. Le MSP dispose ainsi d'un outil pour le suivi des tendances d'évolution des budgets et des dépenses, et une base de vérification des engagements internationaux sur le financement de la Santé (cf. Déclaration d'Abuja).
2. **Le plan d'action 2014 du MSP, découlant du PNDS2, est élaboré et disponible.** Tranche annuelle du PNDS2, ce plan d'action a été élaboré à partir des prévisions des structures centrales du MSP, en droite ligne avec les objectifs du PNDS2. Le plan d'action 2014 a fait l'objet d'évaluation par chacune des structures concernées, en vue de l'élaboration du plan d'action 2015. Par ailleurs, le processus d'élaboration des bilans du plan du plan d'action 2014 s'intègre dans le processus d'organisation de la revue sectorielle annuelle 2014.
3. **Le document de stratégie nationale de couverture sanitaire universelle (SN CSU) a été élaboré.** Ce document stratégique (au stade de validation externe et de lancement officiel) constitue un tremplin pour impulser et harmoniser les interventions visant à renforcer la qualité de l'offre de soins, améliorer l'équité d'accès aux soins de santé, et étendre la promotion de la santé en faveur des groupes vulnérables.
L'élaboration de cette stratégie a permis d'instaurer une bonne dynamique de collaboration

intersectorielle (liens SNPS-SNCSU, comité de pilotage commun), d'appropriation nationale, et d'alignement des PTF aux côtés du Gouvernement sur les plans de l'appui technique (P4H, OMS) et du financement.

En rapport avec l'Objectif Stratégique 2 (OS2) :

4. **Les DES de Pédiatrie et de Chirurgie générale sont fonctionnels au niveau de la Faculté de Médecine de Ndjama et 10 médecins stagiaires ont commencé leur formation** dans ces 2 filières de formation. Les domaines clés de ces formations sont ceux visant l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant (pédiatrie et gynécologie obstétrique) et les soins de référence dont les urgences médico-chirurgicales (chirurgie générale). A cet effet, l'OMS a mobilisé, grâce au financement OMS/UE, l'appui technique de 4 professeurs titulaires de chaire provenant des Facultés de médecine du Bénin (2), Côte d'Ivoire (1) et du Niger (1). Ceux-ci vont également effectuer le suivi initial du démarrage des 2 DES de Pédiatrie et de Chirurgie (le suivi du DES de Gynécologie étant financé par UNFPA). Ces formations spécialisées sur place au Tchad consistent en l'application du Programme gouvernemental de formation spécialisée des médecins, et s'inscrivent dans une dynamique de Coopération Sud-Sud impulsée par l'OMS, et dans une vision long terme à l'horizon 2030 (cf. tableau ci-dessous des résultats attendus pour les 3 DES).

Domaines de formation spécialisée	Année de démarrage (1e promotion)	Durée de la formation	Effectif par promotion	Nb de sortants cumulés attendus en 2020	Total de sortants cumulés attendus en 2030
DES Gynécologie	2013-2014	4	10	30	130
DES Pédiatrie	2014-2015	4	5	10	60
DES Chirurgie générale	2014-2015	5	5	5	55
Total des sortants attendus				45	245

5. **Les nouveaux textes réglementaires du secteur pharmaceutiques ainsi que les nouveaux statuts des PRA sont disponibles** (en attendant ceux de la CPS), consistant en des progrès importants vers une régulation du secteur pharmaceutiques en faveur d'un plus grand l'accès aux médicaments de qualité dans toutes les régions du pays.
6. **Le document national de stratégie de santé communautaire est élaboré, validé et disponible** pour orienter les intervenants et les acteurs communautaires. Il va servir de base pour élaborer un plan stratégie de santé communautaire (en cours d'élaboration).

En rapport avec l'Objectif Stratégique 3 (OS3) :

7. **Le rapport d'évaluation du pré-Pacte et le document du Pacte sont disponibles.** Le pacte définit les engagements respectifs et conjoints du Gouvernement des PTF pour la mise en œuvre du PNDS2,

ainsi que le mécanisme de suivi de ces engagements dans le cadre du PNDS2. L'adoption du Pacte a bénéficié d'une bonne participation des PTF et d'une bonne couverture médiatique aux fins de visibilité et de rappel des engagements.

8. **Les rapports de suivi conjoint intégré (Gouvernement et PTF)** des sorties organisées dans 6 régions du pays sont disponibles et fournissent des informations sur les progrès et les retards dans la mise en œuvre du PNDS2 et ainsi que les faiblesses dans l'amélioration de l'état de santé des populations dans les régions visitées.
9. **Les rencontres régulières de concertation des PTF Santé** ont permis de renforcer des canaux de dialogue entre les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des politiques de santé.
10. **Les propositions RSS soumises à GAVI et au Fonds Mondial**, basées sur la complémentarité d'appui de ces 2 initiatives mondiales aux piliers du système de santé, ont ciblé les lacunes déjà identifiées dans le PNDS 2 par pilier du système de santé. Elles s'inscrivent ainsi dans les efforts à poursuivre, visant la consolidation de la cohérence et de l'efficacité dans le secteur de la santé. Les 2 notes conceptuelles soumises au Fonds Mondial ont été approuvées (Paludisme et VIH-TB), et la proposition GAVI RSS a été soumise le 25 janvier 2015.

Lessons learned

1. L'année 2014 a été une année charnière dans la mise en œuvre du Programme de Partenariat OMS/UE/LUX au Tchad, tant sur le plan organisationnel (cf. Arrivée de l'Assistant technique du Programme en Mai 2014, actualisation de la Feuille de route 2014, clarification du processus de reporting au niveau de l'OMS, formalisation des concertations mensuelles entre l'équipe OMS du Programme et la DUE au Tchad), que sur le plan des progrès vers les résultats attendus (signature du Pacte, soutien continu au processus participatif ayant abouti à l'élaboration de la stratégie nationale de la CSU, renforcement des relations avec le Fonds Mondial et GAVI RSS pour l'appui convergent aux piliers du système de santé, soutien stratégique au développement des RH par la formation locale de médecins spécialistes).
2. Plusieurs activités de la Feuille de route 2014 n'ont cependant pas pu être exécutées en 2014 en raison notamment des faibles capacités des structures du MSP pour soumettre dans les délais requis leurs requêtes de financement dans le respect des règles administratives de l'OMS. En perspective, le rythme d'exécution des activités du Programme OMS/UE pourrait, en 2015, être amélioré, mais il sera encore assujéti aux contraintes de ressources humaines du MSP.
3. Les activités de la feuille de route 2015, et singulièrement les activités spécifiques de dialogue politique et de plaidoyer au niveau stratégique dépendront, dans une large mesure, de l'amélioration des mécanismes de communication interne au sein du MSP, de la programmation cohérente des activités prioritaires, de l'animation appropriée des cadres de concertation impliquant le leadership MSP (cadre de suivi du PNDS et du Pacte, CT CSU, etc). Cela devrait impliquer un relatif allègement de la surcharge de travail routinier au niveau du personnel senior du MSP, en faveur d'une plus grande priorité pour les activités stratégiques, à une période critique où, en 2015, la fin du PNDS2 et les orientations de l'agenda post 2015 exigeront une plus grande attention de la part des responsables nationaux de santé.

4. Pour l’OMS et les autres PTF, les priorités d’appui en 2015 devront encore être focalisées vers :
- Un appui institutionnel accru au MSP (amélioration de la communication interne et de la coordination avec les régions et avec les institutions extérieures) ;
 - Une plus grande priorité d’appui à des domaines clés que sont les ressources humaines de santé et le système d’information sanitaire de qualité (en raison de la fin du programme PASST de l’Union Européenne).

Ces efforts d’appuis seront susceptibles de contribuer à une meilleure mise en œuvre du PNDS2, une plus grande disponibilité d’informations de qualité sur les performances et sur la redevabilité des acteurs, et en vue de définir les orientations stratégiques de la période post 2015.

Road Map and timeline for 2015

En lien avec l’Objectif Stratégique 1 (OS1) du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes sont prévues en 2015 et sont relatives au PNDS 2 :

1. Appui à l'organisation de l'enquête SARA sur la disponibilité de l'offre de soins
2. Appui technique et atelier de validation des résultats sur l'analyse des goulots d'étranglement de la gestion budgétaire de l'Etat dans le secteur de la Santé
3. Appui technique à l'élaboration budget du Plan d'action opérationnel 2015 du MSP (PNDS2)
4. Appui pour des concertations régulières entre le MSP et les experts des autres ministères (Ministères Finances et Budget) sur le processus budgétaire y compris l'élaboration du CMTD dans le secteur de la santé
5. Suivi des autres études sur les coûts de santé réalisées par les autres PTF (Banque Mondiale)
6. Appui à l'élaboration du rapport annuel 2014 du PNDS2 (dans le cadre de la revue annuelle 2014)
7. Appui à l'élaboration du Plan d'action opérationnel 2015 du PNDS2
8. Appui technique et financier à l'organisation de la Revue sectorielle annuelle 2014 et à la préparation de la revue annuelle 2016
9. Appui aux voyages d'échange sur les revues sectorielles dans la sous région (OMS, MSP) MSP
10. Appui à l'organisation des missions de suivi intégré conjoint du PNDS2 et des PRDS
11. Finalisation et validation des comptes nationaux de la santé (CNS) avec l'appui du consultant international
12. Appui à l'élaboration de nouvelle Politique Nationale de Santé (PNS), du PNDS3 et du plan d'action 2016

En lien avec l’Objectif Stratégique 2 (OS2) du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes sont prévues en 2015 et sont relatives à l’appui institutionnel au MSP et à la CSU :

Appui institutionnel MSP

1. Appui institutionnel au SG/MSP pour le renforcement de la coordination interne et pour le dialogue avec les autres ministères sur le PNDS
2. Appui institutionnel à la DPML pour la mise en œuvre de la Feuille de route relative à l'accès aux médicaments de qualité

3. Appui technique et financier à la DRH pour le renforcement de la gestion des RHS (Observatoire de santé, application IHRIS, plans de carrière)
4. Participation à l'étude multi pays sur la cartographie des stratégies de développement des Ressources humaines de santé
5. Appui à la Faculté de Médecine pour le suivi des DES de Pédiatrie et de Chirurgie
6. Appui à la DOSS pour la vulgarisation du document de stratégie nationale de santé communautaire, l'élaboration, la vulgarisation et le suivi du plan stratégique de santé communautaire
7. Production et vulgarisation d'outils de communication sur le PNDS2 et sur le programme à destination des professionnels de santé et du public
8. Réunions bimestrielles de coordination des PTF santé (chefs d'agence) et réunions mensuelles de coordination des équipes techniques des PTF Santé
9. Appui au MSP pour l'organisation des réunions mensuelles de coordination du MSP avec les PTF
10. Documentation et échanges sur les expériences et les best practices concernant le Dialogue sur les politiques nationales de santé
11. Concertations et échanges avec les agences HHA et IHP+, appui au réseau P4H

Couverture Sanitaire Universelle (CSU)

1. Participation au CT CSU pour la vulgarisation et la mise en œuvre du Plan stratégique nationale de la CSU (appui technique international à la demande)
2. Contribution au lancement officiel de la stratégie nationale de la CSU et à sa vulgarisation
3. Appui au renforcement du partenariat en faveur de la CSU (plaidoyer au niveau des PTF, ONG et autres acteurs internationaux dans le cadre du dialogue politique sur la santé)
4. Appui technique et financier aux activités de plaidoyer et de sensibilisation des acteurs nationaux sur la stratégie nationale de la CSU

En lien avec l'Objectif Stratégique 3 (OS3) du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes sont prévues en 2015 :

1. Appui à l'exécution et au suivi du tableau sectoriel du Pacte. Reunions de revues périodiques
2. Appui technique en consultants nationaux pour le renforcement des capacités de S&E des programmes et projets dans le secteur de la santé par les divers intervenants (MSP, OMS, PTF, société civile, communautés)
3. Appui à l'élaboration du PNDS3 selon les orientations nationales (PND) et les conclusions de la revue sectorielle 2014
4. Concertations dans le cadre de IHP+ avec la Banque Mondiale, et collaboration avec les subventions des Initiatives mondiales de la santé (Fonds Mondial, GAVI, COIA, Muskoka) pour le renforcement du système de santé

Visibility and communication

1. Article publié sur le site web du Programme de partenariat OMS/UE/Lux
2. Couverture médiatique réalisée de la cérémonie officielle de signature du Pacte
3. Numéro spécial «Flash OMS » N° 023/2014 du Bureau OMS Tchad, consacré à cette cérémonie, diffusé aux partenaires du Bureau OMS
4. Article récemment transmis à OMS/HQ en Janvier 2015 pour publication sur le site web du Programme OMS/UE/Lux

Impact assessment

Au titre de l'objectif 1 du Programme OMS/UE relatif à l'élaboration et l'exécution d'une politique robuste de santé assurant une offre équitable de soins essentiels de qualité:

- Les activités réalisées en 2014 avec l'appui du Programme OMS/UE ont été prioritairement focalisées vers la mise en place d'une politique robuste de santé, avec l'adoption des PRDS des régions, le PNDS2, le pré-Pacte, puis le Pacte. Ainsi, grâce aux PRDS et au PNDS2, le plan sanitaire du pays connaît une réorientation qualitative (approche intégrative) et une progression vers l'implantation de services essentiels de santé de base, répondant aux besoins identifiés au niveau régional dans les PRDS (analyse de situation, approche participative) et consolidés au niveau national par le PNDS2 (approche ascendante), y compris le plan de suivi évaluation du PNDS2.

Après l'année 2014, l'étape de pleine implémentation des PRDS est encore attendue en 2015, et l'appui du Programme OMS/UE va mettre un accent sur la prise en compte effective des besoins de santé des populations dans les plans annuels 2015 des régions et des districts annuels, et l'intégration progressive des microplans annuels des programmes spécifiques (PEV, VIH, malaria, santé de la reproduction, etc).

Les améliorations des indicateurs d'état de santé des groupes vulnérables (cf. liste des indicateurs de base adoptés par le Cadre de suivi évaluation du PNDS 2) vont servir de boussole pour le suivi de la mise en œuvre de ces plans annuels du PNDS2 et des PRDS (please see p. 17 bullet point #5).

- L'élaboration d'une stratégie nationale de CSU a constitué un axe majeur d'appui du Programme OMS/UE en 2014, conjointement avec l'appui technique de P4H et des autres partenaires et d'autres ministères. De réelles avancées ont été obtenues en 2014 pour doter le pays de cette stratégie nationale CSU, qui sera lancée en début 2015 et dont l'opérationnalisation grâce à un leadership national fort et une bonne appropriation nationale, va permettre de réaliser les 3 piliers visés qui sont : 1) l'extension de l'accès de la population à une meilleure offre de soins de qualité, 2) la stimulation d'une demande accrue et soutenue de soins grâce à des mécanismes de protection contre le risque financier couvrant toutes les couches socio professionnelles de la population, et 3) le soutien aux programmes nationaux de prévention des problèmes de santé et

de promotion de la santé au bénéfice des groupes sociaux les plus exposés/vulnérables (please see p. 17 bullet point #6).

Au titre de l'objectif 2 visant le renforcement institutionnel du MSP pour assurer la gouvernance du système national de santé pour le rendre capable d'assurer un meilleur accès à une offre de soins de qualité:

Plusieurs activités ont été réalisées ou sont en cours avec l'appui du Programme OMS/UE dont:

- Les activités de renforcement des capacités de la DRH (MSP) : elles répondent aux besoins de la DRH de mieux piloter ses stratégies de déploiement et d'utilisation des agents de santé, et de suivi de leur carrière, avec le souci que les prestataires de santé soient davantage proches des utilisateurs, tant dans les quartiers urbains que dans les districts reculés de toutes les régions du pays. Ces activités doivent encore se poursuivre et s'étendre en 2015, au regard de l'immensité de la problématique des RHS au Tchad, tant sur les plans quantitatif et qualitatif que sur les plans des institutions de formation et de pilotage par le MSP. Cependant, tenant compte des capacités existantes à la DRH et des contraintes de ressources financières, un meilleur ciblage pourrait s'imposer en ce qui concerne les activités d'appui de 2015 (concertations OMS- DRH en cours). La mise en place des DES s'inscrit dans une perspective plus longue de création de capacités nationales pour offrir des soins de qualité au niveau des structures hospitalières (ciblage mère-enfant), servant de références aux structures sanitaires de district.
- Le partenariat et le dialogue politique dans le secteur pharmaceutique : les réformes profondes en cours devront se poursuivre pour atteindre l'objectif de meilleur accès aux médicaments de qualité dans le pays. L'appui institutionnel accru à la nouvelle DGPL, la relance de la CONAMED dans son rôle de coordination interministérielle, et l'introduction de l'assurance qualité des médicaments, constituent des étapes majeures afin de renforcer la confiance des populations et de faciliter l'évolution du pays vers une disponibilité permanente de médicaments de qualité, à un coût abordable.
- L'extension de l'offre de soins au niveau communautaire et son encadrement par des approches valides et cohérentes, basées sur les orientations contenues dans les documents de stratégie nationale et de plan stratégique de santé communautaire.
- La préparation de la revue sectorielle annuelle, qui sera réalisée au premier trimestre 2015
- L'enquête SARA sera réalisée au cours du premier semestre, avec le cofinancement de COIA et du Fonds Mondial, et va fournir des informations actualisées sur la disponibilité des services d'offre de soins, dans la perspective de la couverture sanitaire universelle.
- La poursuite de l'étude sur les comptes nationaux de la santé (CNS) va se poursuivre et s'achever au premier trimestre 2015 afin de fournir une base informationnelle valable sur les dépenses de santé, et faciliter les orientations en faveur d'une meilleure équité en santé. Cette étude va compléter les autres études réalisées ou en projet dans le pays avec l'appui des PTF (Banque Mondiale, Union européenne, AFD, UNICEF, UNFPA, UNHCR, OCHA, etc).

Concernant l'objectif 3 d'alignement des PNDS2 en vue d'une plus grande efficacité de l'aide, les progrès vers sa réalisation sont basés sur les activités suivantes, réalisées avec l'appui du Programme

OMS/UE :

- L'élaboration et la signature officielle du Pacte, basé sur l'évaluation du pré-Pacte, a constitué une consécration majeure en 2014. L'appui du Programme OMS/UE en 2015 va se concentrer sur le suivi méthodique et conjoint du Pacte, sur la base du tableau de bord et de la liste d'indicateurs de base, avec l'optique de *monitorer* le respect des engagements et de renforcer les progrès obtenus dans le processus d'évolution vers un Compact santé au Tchad (please see p. 19 bullet point #12).
- Les missions de suivi intégré et conjoint du PNDS2 et des PRDS ont été initiées en 2014, d'abord à titre expérimental, puis elles devront être poursuivies, améliorées et renforcées en 2015 (please see p. 19 bullet point #12).
- La longue tradition des rencontres de coordination des PTF sera poursuivie, améliorée et coordonnée avec les rencontres entre le MSP et les PTF. Ces rencontres constituent le socle sur lequel s'appuient les perspectives d'évolution vers un alignement effectif des PTF sur le PNDS2, conformément aux principes de la Déclaration de Paris. A cet effet, une priorité majeure sera accordée par l'OMS/UE pour le renforcement du cadre de suivi du PNDS et du Pacte, sous le leadership du MSP.
- L'approche d'harmonisation et l'alignement des composantes RSS des initiatives mondiales sur les piliers du PNDS2 vont poursuivre sur le plan opérationnel, dans le cadre de l'appui au Gouvernement pour les négociations de signature des accords pour les subventions Fonds Mondial, et pour l'approbation de la proposition RSS soumise à GAVI.