
EU-Luxemburg-WHO Universal Health Coverage Partnership:
Supporting policy dialogue on national health policies, strategies and
plans and universal coverage

Year 2 Report

Jan. 2013 -- Dec. 2013

[Version August 2014]



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG



Country: Tchad

EU-LUX-WHO Universal Health Coverage Partnership

Date: 10 mars 2014
CO/RO/HQ

Prepared by: WHO

Reporting Period: janvier 2013-février 2014

Main activities as planned in the Road Map:**1. Appui au processus de planification nationale**

- a. Finalisation du PNDS II : (i) Mission expert JANS PNDII ; (ii) Atelier de validation ; (iii) Réunion d'adoption
- b. CDMT : (i). formation des cadres du MSP et partenaires : (ii) appui au travail du consultant national ; (iii) atelier de validation avec les acteurs
- c. Adoption des PRDS: (i) Ateliers d'adoption au niveau des Régions Elaboration du compact: (i) évaluation du pré-pacte ; (ii) mission d'expertise ; (iii) atelier d'adoption ; (iv) cérémonie de signature ; (v) visibilité (presse écrite et orale, soc.civile)
- d. Mise en œuvre PNDS II: (i) appui aux plans opérationnels annuels des DRS et districts ; (ii) appui à la préparation des missions de supervision DRS (méthodo)
- e. Coordination avec politiques sous sectorielles (santé commun.,...) et connexes (nutrition): (i) Etablissement d'un chronogramme des événements majeurs (missions, reunions, échéances)

2. Couverture universelle en santé

- a. Renforcement des capacités du pays : (i) Formation du Comité technique CUS ; (ii) Sensibilisation des parties prenantes
- b. Analyse de la situation: (i) Etude des coûts unitaires des prestations ; (ii) Suivi des dépenses à destination ; (iii) CNS : (iv) Evaluation de l'expérimentation FBR
- c. Intégration avec la Protection sociale : 2 ateliers de formation/mise en cohérence par an (documentation) ;
- d. Appui à la coordination du travail sur la CUS : Réunion régulière de travail AT P4H

3. Redevabilité et Efficacité de l'aide

- a. Revue annuelle (RA) (Comités directeurs) : (i) Ateliers en Régions ; (ii) Ateliers préparatoires de la RA ; (iii) Tenue de la RA
- a. Coordination des partenaires dans le domaine de la santé : (i) Réunions des PTF santé ; (ii) Réunion de coordin° MSP PTF,... ; (iii) Mise en cohérence des approches (SUN, REACH,...)

Main activities achieved and progress made:

Please estimate approximate percentage of achievement for each roadmap activity.

Please note which activities were undertaken with the technical support of WCO (potentially in collaboration with existing initiatives of UN agencies, NGOs etc)

Please describe expected outcomes, targets and specify partners

What are some concrete and visible outputs of policy dialogue? (ex: annual review report, key policy changes that may be under way as a result of the processes described; has there been or will there be any likely improvement in service delivery outputs?)

What are some concrete and visible outputs of other activities (linked to policy dialogue)?

Appui au processus de planification nationale

1. Finalisation du PNDS II; Réalisé à 100% :

Le processus d'élaboration du PNDS2 a été alimenté par trois documents : (i) les six piliers du système de santé, les principes des soins de santé primaires et la politique nationale de santé du Tchad 2008-2015 ; (ii) la synthèse de 22 Plans Régionaux de Développement Sanitaire ; (iii) la synthèse des plans stratégiques des projets et programmes nationaux de santé ; (iv) la synthèse d'évaluation du PNDS1. L'élaboration du PNDS2 a intégré également les grands principes du Plan National de Développement du Tchad 2013-2015. Ce processus a été conduit par les guides d'élaboration des politiques et plans stratégiques de santé de l'OMS. L'appui technique et financier du Programme OMS-UE a été présent et constant à toutes les étapes du processus. Cet appui s'est fait en synergie avec les appuis du Gouvernement (santé, Finances, Plan, Action Sociale, Fonction Publique) et des principaux partenaires techniques et financiers (Unicef, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PASST : Union Européenne, Coopération Suisse, AFD), des ONG (Croix Rouge du Tchad, BASE), les associations professionnelles (Ordre des Médecins du Tchad, Association des Paramédicaux) et la société civile (syndicat des travailleurs de la santé et affaires sociales et un deuxième syndicat) .

Ce processus a été conduit en trois étapes : élaboration, validation technique et adoption s'étalant sur deux ans (2012-2013). Il a été réalisé par le comité technique constitué par les principaux acteurs du système de santé (Ministère de la Santé, Ministère des Finances, Ministère de la Fonction Publique, Ministère du Plan, Ministère de l'Action Sociale, les PTFs Santé, les ONGs et la société civile).

L'étape d'élaboration du PNDS2 est la période la plus longue du processus s'étalant du début 2012 au début 2013. Elle a été conduite par le comité technique en charge de l'élaboration du PNDS2. Le comité technique a bénéficié de l'appui technique des consultants internationaux et des experts de l'OMS. Cette étape a bénéficié d'un appui important appui financier du Programme OMS-UE : financement des ateliers de rédaction, plaidoyer pour la mobilisation des ressources et de l'implication des PTFs et autres Départements Ministériels.

L'analyse a été conduite sur la base des six piliers du système de santé. Six commissions techniques ont analysé la situation du secteur.

Le draft de ce rapport d'analyse de situation a fait l'objet d'une analyse critique basée sur les 5 attributs de JANS. Cette analyse a été faite par tous les acteurs impliqués dans l'élaboration du PNDS2 (Ministère de la Santé, Ministère des Finances, Ministère de la Fonction Publique, Ministère du Plan, Ministère de l'Action Sociale, les PTFs Santé) et a bénéficié d'un appui technique d'un consultant international et d'un expert de l'OMS. Ainsi, une mission d'appui technique au comité technique pour la réalisation du JANS PND2 a été organisée en juillet 2013. Cette mission est composée d'une consultante internationale et d'un expert de l'OMS. La mission a permis de mobiliser

tous les acteurs du secteur (santé, partenaires). Cette mission a permis de passer en revue l'analyse de situation du PNDS2 et faire des recommandations. Certaines des recommandations de cette mission ont été intégrées au document final du PNDS2.

La deuxième étape du processus a été la validation technique du PNDS2. Cette étape a été moins longue que la précédente. Elle s'est étalée d'août à octobre 2013. Au cours de cette période, la draft du PNDS2 a été mis à la disposition des différents acteurs du secteur aux différents niveaux du système de santé y compris les équipes des Régions de N'Djaména, Mayo Kebbi-Est et Chari Baguirmi. Ces acteurs ont lu le draft et ont fait des observations. Ces observations ont été analysées et intégrées au document au cours d'un atelier à Douguia en dehors de N'Djaména. Le draft2 ainsi obtenu a fait aussi l'objet d'une lecture par les membres de six commissions. Les observations de ces commissions ont été intégrées au cours d'une réunion organisée à Douguia en dehors de N'Djaména. L'atelier a mobilisé les principaux acteurs du secteur (Santé, Finances, Plan et PFs) autour du comité technique et des commissions techniques. A la fin de l'atelier, le PNDS2 a été validé techniquement.

La dernière étape, l'adoption du PNDS2 organisée le 04 décembre 2013 est la plus courte. Cependant cette étape a été précédée des préparatifs intenses de communication. Le document du PNDS2 a fait l'objet : d'un résumé, d'un dossier de presse, des affiches et des portes documents. La cérémonie d'adoption a regroupé tous les acteurs du secteur, bien que cette réunion ait coïncidé avec un changement du Ministre de la santé.

Le document adopté a été reproduit et mis à la disposition de tous les acteurs du secteur aux différents niveaux du système de santé.

Principaux résultats obtenus :

l'appui au MSP a permis :

- Le renforcement du leadership du MSP à travers la coordination du processus d'élaboration du PNDS2. Une collaboration efficace entre les Directions Générales, le Bureau de Coopération et Etudes a été déterminant dans ce processus.
- L'établissement d'un dialogue entre les acteurs du secteur autour du processus d'élaboration du PNDS2: Gouvernement (Départements ministériels de : Finances, Plan, Fonction Publique, Action Sociale) et des PTFs (système des nations unies, Union Européenne, AFD, Ambassade d'Amérique, Ambassade de France, Coopération Suisse), ordres (ordre des médecins du Tchad, ordre des paramédicaux), organisation syndicale (Syndicat des agents de santé et des affaires sociales), ONG (Croix Rouge du Tchad, BASE) ;
- Mobilisation et coordination de l'appui technique par différents partenaires pour soutenir le processus : Unicef : consultant pour faciliter l'élaboration de la première des PRDS pour alimenter le PNDS2 ; OMS : formation du comité technique, appui à l'analyse de situation, appui au JANS, appui à la programmation, appui à la validation ;
- L'état d'avancement du processus d'élaboration du PNDS2 est régulièrement fait au cours des réunions des partenaires santé ;
- Disponibilité d'un PNDS2 complet, consensuel, élaboré sur la base des directives de l'OMS avec la participation des principaux acteurs du secteur de la santé.

2. CDMT; Réalisé à 30%:

L'élaboration du CDMT fait partie des activités planifiées par le comité technique en charge de l'élaboration du PNDS2. L'objectif visé est double : (i) élaborer le CDMT (en utilisant l'outil One Health) pour faciliter la mobilisation des ressources nécessaires pour le financement du PNDS2 ; (ii) former une équipe (Gouvernement et partenaires) sur l'outil One Health.

Par rapport à l'élaboration du CDMT, un appui du programme OMS-UE et de la Coopération Suisse ont été fournis au Ministère de la Santé Publique pour le recrutement et la formation des deux consultants (un consultant international et un national) sur l'outil One Health à Nairobi. Les consultants ont été recrutés par la Coopération Suisse à travers le P4H. Le Programme OMS-UE a financé leur formation

Par ailleurs, le Programme OMS-EU a identifié un expert international pour assurer un appui à l'équipe des deux consultants dans l'élaboration du CDMT et la formation d'une équipe (Gouvernement et partenaires) sur l'outil One Health. Cet expert facilitera l'élaboration du CDMT en utilisant l'outil One Health au cours de la même mission au Tchad. Cependant la mission de l'expert était conditionnée par la finalisation d'un draft du CDMT par le consultant national. Malheureusement, le draft fourni par le consultant national a été de mauvaise qualité et n'a pas permis à l'expert d'effectuer sa mission.

Les difficultés du consultant national pour l'élaboration du CDMT ont amené le comité technique P4H (appelé par la suite comité technique Stratégie Nationale Couverture Universelle en Santé) à décider en Décembre 2013 de faire élaborer le CDMT par une équipe d'économistes du Ministère de la Santé Publique. Il s'agit de faire une évaluation des coûts du PNDS2 par axe stratégique. cette estimation des coûts du PNDS2 est en cours.

Par ailleurs la formation des cadres (gouvernement et partenaires) sur l'outil One Health a été décalée pour le deuxième trimestre 2014.

Principaux résultats obtenus:

- Le CDMT n'a pas été élaboré et adopté. Cependant l'appui des PTFs a permis de :
- Mobiliser les partenaires (Coopération Suisse, Unicef, Ministère des Finances) pour lancer le processus d'élaboration du CDMT, recruter les consultants (national et international) ;
- Former les consultants sur l'outil One Health ;
- Faire le suivi du processus d'élaboration du CDMT et proposer d'autres alternatives pour contourner les faiblesses du consultant national ;

3. Adoption des PRDS ; Réalisé à 100%:

L'élaboration des Plans Régionaux de Développement Sanitaires (PRDS) a été lancée en 2011 sous la direction du Directeur Général de la Planification (DGRP) et du Directeur de la Planification. Cette équipe est soutenue par le comité technique et six commissions techniques en charge de l'élaboration du PNDS2.

Ces structures ont soutenu les équipes des Régions dans l'élaboration de leur PRDS. Le processus d'élaboration des PRDS a été conduit les Délégués Sanitaires Régionaux (DSR) sous la direction des Gouverneurs. Le comité technique et les commissions ont soutenu les équipes des Régions (appui technique et financier, directives). Les partenaires santé (Unicef, UNFPA, ONUSIDA, AFD, le projet PASST de l'Union Européenne, Coopération Suisse, OMS) ont été impliqués dans ce processus et ont fourni un appui technique et financier à sa mise en œuvre.

Au niveau des Régions, les 22 Gouverneurs ont été impliqués dans le processus d'élaboration des PRDS. Les services déconcentrés de l'Etat au niveau des Régions (Finances, Fonction Publique, Action Sociale, Plan et Economie), les partenaires techniques et financiers santé présents sur le terrain (Unicef, UNFPA, OMS) ont pris part au processus d'élaboration des PRDS.

La validation technique a été faite au niveau des Régions sous la direction des DSR. Dans certaines Régions, cette adoption n'a pas mobilisé tous les acteurs du secteur. 'est pourquoi, le comité technique a demandé aux DSR d'organiser des grandes cérémonies d'adoption des PRDS dans les leur régions. Ainsi dans les sept DSR du sud du pays, un appui du comité technique (avec le financement du programme OMS-UE) a permis de préparer et d'organiser des grandes cérémonies d'adoption de leur PRDS entre Décembre 2013 et janvier 2014 sous la direction des Gouverneurs de leur Région.

Principaux résultats obtenus :

- Instauration d'un dialogue entre les acteurs santé autour des PRDS au niveau de la plupart des Régions (au moins dans 11 Régions sur 22) ;
- Implication voire responsabilisation des Gouverneurs des Régions sur le processus d'élaboration et d'adoption des PRDS dans au moins 11 Régions sur 22 ;
- Implication des responsables des services déconcentrés de l'Etat (Finances, Plan, Fonction Publique, Action Sociale) dans au moins 11 Régions sur 22 ;
- Adoption de 22 PRDS dont au moins 07 sous la direction des Gouverneurs des Régions ;

4. Elaboration du compact ; Réalisé à 50%:

Le pré pacte a été signé en novembre 2011 par les principaux acteurs du secteur santé (7 Ministères et 6 PTFs).

Pour la mise en œuvre du pré pacte, les signataires ont mis en place des structures de suivi de la mise en œuvre : un comité technique, et trois commissions de suivi des engagements (finances, médicaments et ressources humaines). Ces structures ont fonctionné de février 2012 à janvier 2014.

Le comité technique a fait une évaluation à mi-parcours du pré pacte en juin 2012, et a lancé l'évaluation finale en novembre 2013.

Les rapports des trois commissions techniques et l'évaluation à mi-parcours dirigée par le comité technique ont montré que : (i) le pré pacte a été levier pour instaurer un dialogue autour de la mise en œuvre du PNDS1 2008-2012 ; (ii) certaines avancées ont été observées dans le domaine des Finances et des ressources humaines ; (iii) par contre le volet médicament n'a pas du tout avancé ; (iv) la mobilisation autour de l'élaboration du PNDS2 a avancée.

L'évaluation finale du pré pacte est en cours. La collecte des données au niveau des régions est effectuée. Le premier draft du rapport de l'évaluation sera disponible fin mars 2014. Un programme de travail pour l'élaboration du COMPACT basé sur le PNDS2 est élaboré par le comité technique. L'appui d'un expert pour accompagner le processus d'élaboration et d'adoption de ce COMPACT est planifié. La première mission de l'expert est prévue dans la première quinzaine du mois avril 2014.

Principaux résultats obtenus :

- Le suivi de la mise en œuvre du pré pacte a été bien conduit et de manière conjointe (Gouvernement et partenaires techniques et financiers) ;
- L'évaluation à mi-parcours du pré pacte a été réalisée ;
- Le processus d'évaluation du pré pacte a été lancé (conjointement) ;
- L'évaluation finale du pré pacte a été lancée et sera bouclée en fin mars 2014 ;
- L'élaboration du COMPACT basé sur le PNDS2 a été programmée, l'assistance technique a été identifiée.

5. Mise en œuvre PNDS II ; Réalisé à 75%:

L'appui à la mise en œuvre du PNDS2 a été conduit à deux niveaux : au niveau des régions et au niveau central.

Au niveau des régions, le comité technique a envisagé d'une part de fournir des directives et des orientations aux équipes Régions pour l'élaboration de leur plan opérationnel 2014 basé sur leur PRDS et d'autre part effectuer des missions pour assurer un appui technique à ces Régions.

La Direction de la Planification a fourni à toutes les 23 Régions des directives pour l'élaboration de leur plan opérationnel basé sur leur PRDS. Des missions d'appui technique ont été organisées dans 18 Régions de Décembre 2013 à mars 2014. Ces missions ont permis de travailler avec les équipes de ces Régions autour leur plan opérationnel 2014.

Par ailleurs, au niveau central, le comité technique a lancé la réflexion sur l'opérationnalité du cadre de mise en œuvre et de suivi et évaluation du PNDS2 en décembre 2013. Cette réflexion a fait l'objet d'une illustration au niveau des partenaires par une proposition d'un cadre de coordination des efforts des partenaires autour du PNDS2. Cette proposition a été bâtie autour du cadre de mise en œuvre et suivi du PNDS2. Des échanges entre les partenaires en février 2014 autour de la proposition ont permis de l'améliorer. Les PTFs santé ont convenu de coordonner leurs interventions et de s'aligner sur les résultats du PNDS2. Chaque partenaire va préciser ses appuis techniques et financiers autour des résultats du PNDS2. Les PFTs ont convenu également de constituer des groupes de travail autour de six axes stratégiques du PNDS2 pour le suivi de la mise en œuvre du PNDS2.

Principaux résultats obtenus :

- Des orientations ont été fournies aux 23 Régions pour l'élaboration de leur plan opérationnel 2014 basé leur PRDS;
- Le Ministère de la Santé Publique (niveau central) a élaboré et adopté son plan opérationnel 2014 basé sur le PNDS2 ;
- Un appui technique a été fourni à au moins 18 Régions sur les 23 pour l'élaboration de

leur plan opérationnel 2014 basé sur les PRDS ;

- L'opérationnalisation du cadre de mise en œuvre et suivi du PNDS2 est en cours : une coordination des appuis technique et financier des partenaires santé et leur alignement sur les résultats du PNDS2 est en cours ;

6. Appui à la préparation des missions de supervision DRS (méthodo) ; Réalisé à 50%:

Le comité technique a programmé un appui intégré et conjoint aux équipes de 23 Régions dans la mise en œuvre du PNDS2. Des outils de supervisons intégrées et conjointes existants (des outils de supervision élaborés dans le cadre du projet PASST/Union Européenne) seront utilisés. Une réflexion est en cours pour l'organisation de ces supervisons. Les premières missions de supervision sont prévues pour le mois d'avril 2014. Les partenaires ont approuvé cette suggestion.

Principaux résultats obtenus :

Adoption du principe de supervision intégrée et conjointe des Régions ;

Couverture universelle en santé :

1. Analyse de la situation ; Réalisé à 40% :

La feuille de route du comité technique en charge de l'élaboration de SNCUS a prévu entre autres : la réalisation des études pour alimenter l'analyse de situation de la SNCUS.

La coordination des études est placée sous la direction du Ministère de la Santé Publique avec l'appui des différents partenaires P4H et du comité technique SNCUS. Quelques-unes de ces études ont été complètement réalisées. Il s'agit de l'évaluation des mutuelles de santé, appuyée par la Coopération Suisse en collaboration avec le CIDR et l'évaluation de la stratégie de financement basé sur les résultats (FBR) appuyée par la Banque mondiale. Les rapports de ces études ont été validés, adoptés et diffusés.

En outre, d'autres études comme les comptes de santé, ont été lancées en 2013, mais le processus n'est pas encore bouclé. L'élaboration des comptes de santé est placée sous la coordination de la Direction de la Planification. L'OMS a mobilisé un consultant international pour appuyer le processus.

Un groupe de travail a été mis en place autour de la Direction de la Planification pour conduire le processus. Un représentant du Ministère des Finances fait partie de ce groupe de travail. Le Programme OMS-UE a facilité la formation du Directeur de la Planification à Dakar sur la nouvelle version des comptes de santé (SHA 2011). Des enquêteurs ont été recrutés et formés pour la collecte des données. La collecte des données est en cours. L'OMS a facilité l'organisation de quatre conférences téléphoniques entre le groupe de travail et le consultant international. Les prochaines étapes qui restent : finalisation de la collecte des données, leur encodage, la rédaction du rapport draft1, la validation, l'adoption et la diffusion du rapport final. Le Ministère de la Santé envisage lancer l'élaboration des comptes de santé 2012 en 2014 juste après l'adoption des comptes de santé 2011 en cours.

Enfin, un certain nombre d'études viennent d'être lancées ou en cours de lancement. Il s'agit de l'étude des coûts unitaires des prestations des services appuyée par le projet PASST/Union Européenne et de l'étude de traçabilité des dépenses publiques dans le secteur de la santé soutenue par la Banque mondiale. Les termes de référence de la première étude sont en cours d'élaboration. Quant à la deuxième étude, un draft de ses TDR est disponible et a été partagé aux partenaires. Une réunion d'échanges autour de ces TDR a été organisée début mars 2014 et le consultant international en charge de l'appui à sa réalisation est mobilisé. Cette réunion a permis de définir les attentes des acteurs de santé (notamment le comité technique SNCUS) de cette étude. Elle a permis également de la rendre plus cohérente et complémentaire avec d'autres études prévues par le programme OMS-UE en 2014 (notamment les études sur la qualité des soins : enquête SARA et l'enquête sur la satisfaction des bénéficiaires). L'AFD a rejoint la Banque mondiale dans le financement de l'étude.

Principaux résultats obtenus.

- Deux études (évaluation des mutuelles de santé et évaluation du FBR) ont été réalisées en 2013, leurs rapports validés, adoptés et diffusés ;
- Une étude a été lancée en 2013 (comptes de santé) et est en cours. Son rapport sera probablement adopté en avril 2014 et diffusé ;
- Deux autres études n'ont pas pu être lancées en 2013, mais au premier trimestre 2014.

2. Intégration avec la Protection sociale ; Réalisé à 50%:

Il n'a pas été organisé une session de formation sur la mise en cohérence de la Stratégie de Protection Sociale avec la SNCUS. Cependant, la formation des membres du comité technique SNCUS sur la couverture universelle en santé a intégré cette question.

Par ailleurs, un dialogue a été instauré entre le comité technique SNCUS et le comité en charge de l'élaboration de la stratégie de protection sociale. Les membres du comité technique SNCUS ont pris part à deux ateliers d'élaboration et de validation de la stratégie de protection sociale. Au cours de ces ateliers, des amendements ont été faits au document de la stratégie nationale de protection sociale. Les principaux acteurs en charge de l'élaboration de la stratégie nationale sociale ont pris part à l'atelier de réflexion sur les axes stratégiques de la SNCUS.

En outre des concertations régulières ont eu lieu entre les consultants en charge de l'élaboration de la stratégie nationale de protection sociale avec certains partenaires de P4H (Coopération suisse, OMS).

20%: Le dialogue autour de la rédevabilité et l'efficacité de l'aide a été timide en 2013. Les principales réalisations observées ont porté sur l'élaboration et l'adoption d'une feuille de route sur la rédevabilité en matière santé maternelle et infantile en octobre 2013. Cet atelier a regroupé le Gouvernement, les parlementaires, les associations dont l'association des gynéco-obstétriciens et des sages-femmes ainsi que les partenaires techniques et financiers.

Principal résultat obtenu : Adoption d'un plan d'action sur la rédevabilité en matière de santé maternelle et infantile.

Redevabilité et Efficacité de l'aide

1. Revue annuelle (RA) ; Réalisé à 10%:

La revue annuelle n'a pas été préparée ni organisée en 2013 à cause du retard observé dans le processus d'élaboration et d'adoption du PNDS2. Cependant il convient de souligner que le cadre de suivi et évaluation du PNDS2 prévoit les préparatifs et l'organisation d'une revue annuelle au niveau central et l'appui aux régions pour l'organisation d'une revue annuelle par région par an.

La mise en place des mécanismes visant à faire fonctionner ce cadre sont en cours de finalisation. Ainsi la première revue annuelle est prévue en 2014. Les préparatifs de cette revue sont en cours. La finalisation de la matrice de coordination des appuis des partenaires autour des résultats du PNDS2 fait partie de ces préparatifs ainsi que l'organisation des missions de supervision intégrées et conjointes en appui aux régions.

En outre il convient de souligner que toutes les 23 Régions ont organisé des réunions mensuelles de suivi de leurs indicateurs sous la coordination de leur Gouverneur en 2013.

Principal résultat obtenu : la revue annuelle n'a pas été organisée en 2013, cependant des dispositions sont prises pour renforcer les mécanismes de suivi du secteur.

2. Coordination des partenaires dans le domaine de la santé ; Réalisé à 75%:

Deux types de réunion de coordination sont prévues : une réunion de coordination des partenaires (une fois tous les deux mois) et une réunion de coordination entre le Ministre de la Santé Publique et les partenaires (1 réunion par trimestre).

En 2013, 6 réunions de coordination des partenaires ont été organisées. Un secrétariat a été créé en 2012 pour améliorer les préparations de ces réunions et le suivi de leurs recommandations.

Par rapport aux réunions entre le Ministère de la Santé et les partenaires : sur les 4 réunions prévues en 2013, une seule a été organisée.

Les deux types de réunions sont alimentées par des réunions des groupes de travail spécifiques tels que : les comités techniques de suivi du pré pacte et le comité technique SNCUS.

En fin 2013, le comité technique PNDS2 a lancé la réflexion sur l'amélioration des préparatifs et de l'organisation des réunions de coordination et de suivi du secteur. Dans ce cadre, les réunions de coordination entre le Ministère de la Santé Publique et les partenaires techniques et financiers ont été rebaptisées « réunions de pilotage du secteur ». Ces réunions seront alimentées par des réunions du comité technique du PNDS2 qui se tiendront une fois tous les deux mois.

En outre, les réunions de coordination des partenaires vont à leur tour être améliorées à deux niveaux : les préparatifs de ces réunions vont être améliorés (les techniciens des partenaires vont organiser une réunion pour échanger autour de l'ordre du jour de la réunion des PTFs et faire des recommandations aux PTFs). Les réunions des PTFs seront réservées uniquement aux PTFs et vont

être rehaussées au niveau des représentants des PTFs.

En outre il faut souligner que les premières réunions du comité technique et du comité de pilotage du PNDS2 sont prévues respectivement les 10 et 15 avril 2014. L'ordre du jour de ces réunions portera sur l'examen et l'adoption des mécanismes d'opérationnalisation du cadre de mise en œuvre et de suivi du PNDS2, examen de l'état d'avancement du processus d'élaboration de la Stratégie National vers la Couverture Universelle en Santé (SNCUS).

Par contre, la coordination des politiques sous sectorielles avec le PNDS2 est timide. En 2013, le Gouvernement (Ministère de la Santé Publique, de l'élevage, de l'agriculture et l'action sociale a entamé la révision ou l'élaboration de certaines stratégies sous sectorielles. Les partenaires techniques et financiers ont été impliqués dans cet exercice. Ainsi, un plan stratégique de lutte contre la malnutrition a été élaboré en 2013. Les grandes orientations de ce plan ont été intégrées dans le PNDS2. La politique nationale contractuelle a été révisée en 2013, le draft d'une nouvelle politique est en cours d'adoption. L'élaboration d'une stratégie nationale de développement communautaire pour accélérer la mise en œuvre du PNDS2 a été lancée fin 2013. Le premier draft du document est en cours d'élaboration.

Par ailleurs, la problématique de la malnutrition est de plus en plus présente lors des réunions des partenaires techniques au niveau global, des PTFs santé et dans le groupe des agences du système des nations unies.

Résultats obtenus:

- 6 réunions de coordination des partenaires sur 6 ont été organisées ;
- 1 réunion de coordination entre le Ministère de la Santé Publiques et les PTFs sur 4 a été organisée ;
- Des perspectives d'amélioration des préparatifs et d'organisation des réunions de coordination sont envisagées ;
- Prise en compte de certaines politiques sous sectorielles dans le PNDS2 ;
- Certaines politiques sous sectorielles ont fait l'objet de dialogue entre les acteurs du secteur au cours des réunions de coordination ;

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

Please provide information on activities eliminated, changed, added or postponed. Please list them and provide the reasons for each of them (obstacles encountered, remedial measures taken,...).

1. Aucune activité du plan de travail n'a été éliminée. Cependant certaines activités réalisées ont été éliminées. Il s'agit de : élaboration du PNDS2, élaboration des PRDS,
2. Par contre, des nouvelles activités pertinentes ont été ajoutées. Il s'agit de l'appui au Ministère de la Santé Publique pour l'élaboration, la validation et l'adoption d'une politique et d'un plan stratégique de l'approche communautaire en santé. Cette activité a été ajoutée sur la demande d'une demande du Ministère de la Santé Publique à l'OMS. Les partenaires tels que l'Unicef, l'UNFPA, l'AFD et les ONG comme World Vision sont impliqués dans l'élaboration de ce document.
- 3.

Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above:

If the changes above have implications for future work, please attach the new roadmap to this report and confirm that the changes have been discussed with the MoH and EU delegation.

1. Appui à l'élaboration de la politique et d'une stratégie de développement communautaire en santé

Lessons learned:

Please describe the principal lessons learned during the first year of implementation of the Policy Dialogue Programme:

Les points forts:

1. Présence du Ministère de la Santé Publique en équipe pour conduire certaines activités: élaboration PNDS2, élaboration PRDS ;
2. Bonne mobilisation des autres Ministères concernés par la santé (Finances, Plan, Fonction Publique, Action Sociale) aux différents niveaux du système de santé ;
3. Bonne mobilisation des partenaires, appui technique et financiers ;
4. Rôles importants par certains Gouverneurs dans l'élaboration et l'adoption des PRDS ;
5. Le rôle important joué par le HQ et AFRO : Appui technique régulier et de qualité, mobilisation des consultants, accompagnement par téléconférence ;

Les points faibles:

1. Le manque global de capacité en ressources humaines entraînant une surcharge de travail des quelques personnes ressources présentes au MS Cette situation a occasionné un retard dans la finalisation du PNDS2, des PRDS, du CDMT et la non tenue des réunions de coordination avec les PTFs initiées par le Ministère de la Santé Publique ;
2. La qualité des réunions de coordination initiées par les PTFs est faible en termes d'échanges et de préparatifs.

Comme constaté lors de la réunion de Brazzaville en 2013, il est possible de mener des activités malgré l'absence de l'AT long terme. Toutefois la présence de cette dernière à partir de 2014 devrait booster notamment les activités de coordination entre les acteurs du secteur de la santé. Il appartiendra au Bureau OMS de clairement définir les tâches de cette assistance technique.

Trop peu d'accent a été mis sur la visibilité du Partenariat. Ainsi pour les activités relatives au Partenariat, chaque initiative devrait clairement être identifiée, les médias devraient être impliqués et tout événement public devrait mentionner le Partenariat parmi les donateurs ayant contribué à la réalisation de de la dite activité.

Road Map and timeline for 2014:

Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2014

1. Finalisation du CDMT
2. Elaboration et mise en oeuvre du Compact
3. Un programme de travail pour l'élaboration du COMPACT basé sur le PNDS2 est élaboré par le comité technique. L'appui d'un expert pour accompagner le processus d'élaboration et d'adoption de ce COMPACT est planifié. La première mission de l'expert est prévue dans la première quinzaine du mois avril 2014.
4. Mise en œuvre du PNDS II : Planification décentralisée pour 2014 et 2015, missions de supervision intégrées et conjointes, suivi de la réalisation des activités du PNDS, notamment du PMA et du PCA dans les 23 Régions.
5. Etablissement d'un chronogramme détaillé pour les activités planifiées par le MS.
6. Révision de la PNS et élaboration du PNDS III reportées à 2015.
7. Elaboration de la stratégie nationale CUS.
8. Tenir la revue annuelle (Comité directeur) en 2014 et préparer la RA 2015.
9. En outre, les réunions de coordination des partenaires vont à leur tour être améliorées à deux niveaux : les préparatifs de ces réunions vont être améliorés (les techniciens des partenaires vont organiser une réunion pour échanger autour de l'ordre du jour de la réunion des PTFs et faire des recommandations aux PTFs). Les réunions des PTFs seront réservées uniquement aux PTFs et vont être rehaussées au niveau des représentants des PTFs.
10. Accentuer la visibilité du Partenariat au niveau du Pays.

Visibility and communication

Please give a short overview of visibility and communication events that took place and attach evidence (scanned newspapers, pictures, brochure,...). Please describe how communication of programme results to the public has been ensured

1. En matière de visibilité, très peu de choses ont été faites. C'est une leçon apprise à laquelle il faudra remédier.

Preliminary impact assessment:

Please explain to which extent country level activities have already contributed towards achieving the overall programme objectives. Please demonstrate how WHO strengthened its role as facilitator/ convener of policy dialogue and contributed, through its sector expertise, to improved UHC (in its three dimensions) at country level. Where possible, please use short stories /field voices box / quotes (MoH, district level officials, health workers etc) / press releases to illustrate the impact and added value of the programme and WHO action in the policy dialogue process.

1. En cette première année du Partenariat au Tchad, l'implication de l'OMS dans le soutien au dialogue politique a été renforcée, notamment à travers la mise à disposition d'experts techniques court terme mais également par une action continue dans les différents organes de coordination, de débats des stratégies et politiques nationales. L'OMS a également accentué son rôle dans le renforcement des capacités des cadres du MS, notamment à travers la formation sur la CUS.
2. Il est à noter que parmi les PTFs, le rôle de l'OMS comme chef de file dans le secteur de la santé devient plus évident.

3

.

...