

COMPTE RENDU DE L'ATELIER DE LANCEMENT ET DE LA PLANIFICATION AN1 DU PROGRAMME D'APPUI AUX DISTRICTS SANITAIRES (PADS)

24 et 25 Janvier 2019 au CEFOD à N'Djaména

1. Déroulement

Les travaux de la 1^{ère} journée ont commencé par la cérémonie d'ouverture, marquée par trois temps forts qui sont : le mot introductif et de bienvenue du directeur du programme PADS, le mot du Directeur du BUCCO qui a également souhaité la bienvenue au participant et a souligné que l'objectif principal du programme est de contribuer à réduire la mortalité et la morbidité grâce à des services essentiels de meilleure qualité accessible au plus grand nombre de personnes et l'amélioration de la performance du système de santé ainsi que l'accès des populations à des services préventif et curatif. La stratégie des renforcements du système de santé au Tchad par la coopération suisse s'inscrit dans les orientations du PNDS.

Et enfin le discours d'ouverture du Directeur Général Adjoint, représentant le ministre de la santé publique. Dans son allocution il a souligné que l'appui du gouvernement dans le processus de l'atteinte des objectifs de CSU axé sur le couple mère enfant, c'est dans ce contexte que la réunion mensuel de suivi des activités est instauré par le chef de l'Etat et qui vont en droite ligne avec le PNDS. La phase 2 du programme, met un accent particulier sur la bonne gouvernance. Le PADS est reconnu comme un projet modèle par le MSP. Après le discours du Directeur General du Ministère de la Santé Publique (MSP), fut la présentation des participants, les annonces administratives et la désignation des rapporteurs. Etaient conviés à cet atelier : les institutions étatiques, le MSP, le Ministère de l'économie, du plan et du développement (MEPD), le Ministère en charge de l'élevage, les partenaires techniques et financiers (BASE, ADES, CARE, CIDR, CRF ...), les autorités provinciales et locales. Province de BATHA (Gouvernorat, DSP, PPA, les ECD, ADRB, le Sultan du FITRI, le comité islamique du BATHA...) Province du MOYEN CHARI (Gouvernorat, DSP, PPA, les ECD, APDI, ATEV, BELACD, le comité islamique...).

En fin de la deuxième journée et avant la clôture, le film de sensibilisation aux campagnes mixtes réalisé par la PADS a été présenté. Ce document est disponible

sur le site pads-tchad.org comme d'autres documents (Cartes, rapports d'études, et présentations, ...).

Deux groupes de rapporteurs ont été constitués, le rapport du jour 1 ayant été validé par l'assemblée en jour 2. Le rapport du jour 2 a été transmis à l'équipe de coordination qui l'a finalisé et intégré dans le présent rapport.

Les Rapporteurs du jour 1 :

- Dr NEGAINA KAMKAM (MCD de Danamadji)
- Dr RONDOUBA Firmin (MCD d'Assinet)

Les rapporteurs du jour 2 :

- Dr Abderahim Mahamat Saleh, Directeur de la PRA d'Ati
- Dr AINGUE ABEL, MCD de Koumogo

Voir les listes de présence en Annexe 1.

2. Présentation du PADS

La 1^{ère} présentation de la journée par le Directeur du PADS est axée sur la présentation du PADS 2 et du cadre logique du programme. Dans cette présentation, le Directeur du PADS a situé un peu le contexte du Tchad (faible pouvoir d'achat / d'accès aux services publics, la crise économique et sociale / Faiblesses des services publics, l'incertitude quant à la gouvernance publique, l'indicateur de développement au plus faible, le PND 2017-2021 « vision 2030, le Tchad que nous voulons », les stratégies (contractualisation, santé communautaire, CSU, ...) ...

Il a ensuite passé en revue le processus de préparation de la phase 2 dans lequel il y'avait les échanges DDC, MSP, consortium en janvier 2018, le rapport d'évaluation externe en mars 2018, la proposition de cadre logique en avril 2018, l'atelier de planification nationale en mai 2018, la validation du ProDoc en septembre 2018, la Signature de l'accord Suisse-Tchad et du Mandat DDC-Consortium en Novembre 2018 et le recrutement ainsi que la mise en place en novembre 2018 - Janvier 2019.

Parlant du cadre logique, on note 3 effets et 9 résultats, comme effets (les ressources du système de santé sont mieux gérées au niveau central, provincial et local ; la disponibilité et la qualité des prestations sanitaires sont améliorées dans les zones d'intervention du programme ; l'équité dans l'accès aux services de santé est améliorée en particulier chez les femmes, les enfants et les populations marginalisées). Les 9 résultats sont entre autres (rédevabilité, transparence et participation ; réduction du paiement direct ; efficacité ; extension des services couverts ; la non-discrimination ; la participation ; l'extension de la population couverte).

Les indicateurs d'impact sont : l'indice de perception des communautés sur la gestion des formations sanitaires, le taux de couverture de la population par un régime d'assurance maladie, le pourcentage de Comité de santé comprenant à la fois des éleveurs et des agriculteurs (contribution à la réduction des conflits), le Taux de natalité, le Taux de mortalité maternelle, le Taux de mortalité infanto-juvénile.

Le Directeur du PADS dans sa présentation a parlé des zones d'intervention et appuis modulés du projet en phase 2,

Du côté de la province du BATHA les 2 districts sanitaires (DS) avec appui complet sont (YAO et Alifa) ; les autres districts bénéficieront d'un appui provincial (Ati, Djedda, Koundjourou, Assinet et Oum Hadjer). Le DS de Djedda n'apparaît pas dans les cartes réalisées par le PADS il faudra donc l'ajouter.

Du côté de la province du MOYEN CHARI les 3 districts avec appui complet les districts de (DANAMADJI, de MARO et KOUMOGO) ; les autres districts bénéficieront d'un appui provincial (Sarh, Kyabé, Korbol, Biobé Balimba). Le DS de Balimba n'apparaît pas dans les cartes réalisées par le PADS il faudra donc l'ajouter.

L'appui provincial pour tous les Districts Sanitaires tournera autour de quatre activités : l'approche Onehealth, le SIS (dont surveillance), la GAS et les activités de promotion de la santé

Le facilitateur a insisté en expliquant clairement que les District Sanitaires d'origine et leurs démembrements recevront un appui « Complet » (ensemble des activités prévues en phase 2).

Les stratégies de mise en œuvre de ce programme sont : l'élargissement provincial pour répliquer les acquis au moins pour certaines activités (SIS, GAS,

Onehealth...), la décentralisation des appuis techniques pour plus d'efficacité, l'appui intégré (équipe provinciale à la DSP dont Assistant Technique chirurgie dans 1 DS), appuis conditionnés (disponibilité Ressources humaines, ...) , la convention MSP, la rédevabilité et la transparence(éléments essentiels dans la mise en œuvre du programme) et enfin l'aspect genre à toutes les étapes.

Au courant de l'atelier un film de 4 minutes sur le PADS a été visualisé par les participants, qui décrit L'approche OneHealth mis en œuvre par le PADS met l'accent sur une approche intersectorielle de la santé intégrant la santé humaine et animale. Ce film est disponible sur le site web du PADS pads-tchad.org, ainsi qu'une base documentaire (Cartes, rapports d'études, et présentations).

Voir la présentation du PADS 2 en annexe 2.

3. Introduction aux travaux de groupes

La constitution et de l'introduction aux travaux de groupes s'est faite en plénière.

3 groupes ont été constitués, répartis par effet attendu du PADS.

Leur mission était de valider les activités proposées par l'équipe du PADS, ainsi que les responsabilités de mise en œuvre (Coordination ou Equipe provinciale), les districts bénéficiaires (paquet complet d'activités versus activités régionales) et de proposer une planification par mois en 2019.

Le plan de l'An 1 du PADS regroupe 23 grandes d'activités dans 9 Output.

Les travaux de groupes ont commencé à 12h et se sont terminés à 16h le jour 1.

Voir la présentation pour introduire les travaux de groupe en annexe 3.

4. Restitution des travaux de groupe

Trois(3) groupes de travail avaient été mis en place, au nombre des effets attendus du PADS suivants :

- Effet 1 : La gestion des ressources sanitaires
- Effet 2 : L'amélioration de la prestation dans les FOSA appuyés par le PADS.
- Effet 3 : L'amélioration de service de santé chez les femmes, les enfants et les populations marginalisées.

Chaque groupe a présenté son travail en plénière où les discussions et adoptions ont été apporté par l'assemblée.

Effet 1 : La gestion des ressources sanitaires

S'agissant la gestion des ressources sanitaires, le groupes 1 a apporté des propositions de précisions, qui sont entre autres :

- Organiser les missions de supervisions mixtes
- Organiser la formation de formateurs sur le genre
- Organiser les formations en bonne gouvernance

Voir le tableau élaboré en fin de session en annexe 4.

Effet 2 : L'amélioration de la prestation dans les FOSA appuyés par le PADS.

Après une longue discussion l'assemblée a trouvé nécessaire d'inclure ces propositions sur les sous activités préalablement identifiées. Après la clôture de la présentation, le groupe 2 a présenté ses travaux sur l'amélioration des prestations dans les formations sanitaires.

Les propositions ont portés sur les sujets tels que :

- suivre et évaluer les actions de formations
- appuyer la supervision du personnel soignant dans le FOSA
- vulgariser la télémédecine
- appuyer les Gérants des pharmacies des FOSA sur le système d'information en gestion logistique (SIGL)

- mettre en place le conseil d'administration des PRA
- vulgariser et contractualiser les activités sur les commandes groupées
- superviser les FOSA tous les 2 mois.

Voir le tableau élaboré en fin de session en annexe 5.

Effet 3 : L'amélioration de service de santé chez les femmes, les enfants et les populations marginalisées.

Pour ce qui concerne l'amélioration de service de santé chez les femmes, les enfants et les populations marginalisées le groupe 3 dans sa présentation a apporté des propositions sur les points suivants :

- former les COSAN et ASC
- former les ASC femmes nomades sur les questions de santé mère-enfant (sans oublier qu'il faut aussi des hommes)
- former l'Equipe Cadre Provincial et l'Equipe Cadre de Développement Rural Provincial sur le guide pour la mise en œuvre campagnes mixtes.

Enfin, une reformulation d'une sous activité a été apportée. Il s'agit de:

- organiser des ateliers provinciaux d'évaluation de réajustement et de validation du PIC

Après la présentation, plusieurs participants sont intervenus sur la représentativité nomades parmi les ASC et les COSAN, des éleveurs et agriculteurs (indicateur d'impact du PADS) d La représentativité des pêcheurs pourrait aussi être Le rôle des ASC et des COSAN a aussi été discuté, celui des premiers étant bien défini par la stratégie de santé communautaire, le rôle des COSAN étant plus restreint que celui des ASC, la question a été posée de savoir si les ASC ne pourraient pas aussi jouer le rôle de COSAN. La réorientation de rôle des accoucheuses traditionnelles et la rémunération des ASC ont aussi été des sujets de discussions

Il a été conclu de se conférer aux textes nationaux élaborés par le Ministère de la santé publique. Qui régit ces différents acteurs.

Voir le tableau élaboré en fin de session en annexe 6.

5. Discussions

Après cette présentation, plusieurs questions ont été posées à savoir : les mesures prise pour contribuer à l'amélioration de la santé des nomades ; les difficultés constatées en fin de phase par les personnels recrutés par le PADS, la question de genre, le respect des engagements signé entre le programme et le ministère, l'implication des délégués dans les activités du programme et l'appui complet pour les autres districts avec le soucis d'un appui équitable au sein des provinces entre les différents districts.

La question de la **pérennité des résultats du PADS** a été longuement débattue. Pour cela il a été rappelé qu'il faut promouvoir la stabilité du personnel sur le terrain. A cet effet une alerte a été lancée pour le District Sanitaire de Yao car depuis l'arrêt de la phase 1, le **personnel recruté** sous subvention du PADS n'a pas été intégré dans la fonction publique et il s'est retiré. Un dernier ultimatum a été donné pour 6 centres de santé dont le personnel qualifié menace de se retirer.

- ➔ Une **stratégie de rétention du personnel** doit être mise sur pied avec la DRH du MSP.
- ➔ La Croix-rouge a annoncé qu'elle va quitter le Batha en mars 2019.
- ➔ GAVI devrait permettre d'affecter 335 agents au Batha.

Le **respect des engagements de l'Etat** a été au cœur des échanges. En effet, le MSP s'était engagé (Comité de pilotage du PADS) a reprendre ce personnel dans les deux province en fin de phase, mais cela ne fut pas le cas.

Le **plaidoyer a été fait pour les mutuelles de santé** à la fois pour leur développement dans la province du BATHA et pour que la subvention que l'Etat s'était engagé à verser devienne réalité afin que le Programme Mutuelles de Santé (PMS) ne soit pas interrompu et par là que cette expérience d'assurance maladie pour le secteur informel qui est perçue comme une solution unique, sans autre alternative à ce jour. Si le PMS s'arrête se sont aussi les activités prévues par le PADS pour promouvoir l'assurance maladie qui sont compromises.

Un des participants a interpellé les responsables du PADS en disant que vu les expériences de la 1ère phase du programme, il est important de noter qu'il faut aller au bout de ce qui est prévu dans le contenu du programme. Un autre s'est attardé dans son intervention sur l'extension concrète du projet dans tous les districts des 2 provinces afin de toucher du doigt les problèmes de santé et a cité en exemple la province du Batha avec un faible taux de couverture vaccinale en 2017.

6. Orientations pour la suite de la planification

En clôturant les travaux du groupe 3, le Directeur du programme PADS a pris la parole clarifiant les orientations sur la suite de planification :

- Mission conjointe (MSP et PADS) d'installation des équipes dans les provinces (dès que possible).
- Programmation semestrielle budgétisée par province.
- Elaboration de plan de mobilisation des Experts court terme pour accompagner les activités programmées.
- Etude de base sur la qualité et sur l'utilisation des services et plan de suivi des indicateurs.
- Atelier bilan planification semestriel au cours de la semaine du 17 juin 2019.
- Atelier un bilan annuel et planification au cours de la semaine du 16 Décembre 2019.

Afin de clôturer la journée, le Directeur General Adjoint du Ministère de la Santé Publique a pris la parole pour féliciter les participants et se réjouit sur l'action du programme PADS dans les deux provinces (BATHA et MOYEN CHARI). Ensuite, il a aussi apprécié les résultats obtenus pendant les 2 jours de discussions.

Annexe 1 : listes de présence jour 1 et jour 2

Fichiers séparés intitulés :

« PADS2_Atelier Lancement Pres PADS_24Jan19.pdf »

« PADS2_Atelier Lancement_Intro groupes Trav_24Jan19.pdf »

Annexe 2 : Présentation du PADS 2

Voir fichier séparé intitulé : « PADS2_Atelier Lancement Pres PADS_24Jan19.pdf »

Annexe 3 : Introduction aux travaux de groupe

Voir fichier séparé intitulé : « PADS2_Atelier Lancement_Intro groupes Trav_24Jan19.pdf »

Annexe 4 : planification de l'Effet 1 : La gestion des ressources sanitaires

Fichier séparé intitulé : « PADS2_Plan d'activités An1-Effet1_24Jan19.xlsx »

Annexe 5 : planification de l'Effet 2 : L'amélioration de la prestation dans les FOSA appuyés par le PADS.

Fichier séparé intitulé : « PADS2_Plan d'activités An1-Effet2_24Jan19.xlsx »

Annexe 6 : planification de l'Effet 3 : L'amélioration de service de santé chez les femmes, les enfants et les populations marginalisées

Fichier séparé intitulé : « PADS2_Plan d'activités An1-Effet3_24Jan19.xlsx »