



Termes de référence
Diagnostic des organes de gouvernance de la santé
dans les provinces du Moyen Chari et du Ouaddaï, au Tchad
Expert International

I. Informations générales

Domaine : Santé/SRMNI/Renforcement des systèmes de santé

Intitulé du poste : Expert court terme – diagnostic des organes de gouvernance de la santé dans les provinces du Moyen Chari et du Ouaddaï

Projet « MPACOS - Mettre les patient.e.s au cœur de la santé primaire »

Lieu : N'Djamena ; Abéché et Adré/Ouaddaï ; Sarh et Kyabé/Moyen Chari – République du Tchad

Durée : 25 jours ouvrés, comprenant un déplacement au Tchad

II. Contexte

Expertise France est l'agence française de coopération technique internationale. Son action vise à renforcer les capacités de ses partenaires à définir, piloter et mettre en œuvre des politiques publiques adaptées aux besoins des populations. L'agence intervient autour de quatre axes prioritaires : i) gouvernance démocratique, économique et financière ; ii) stabilité, sécurité internationale et paix ; iii) développement durable, climat et agriculture iv) santé et développement humain.

a. Des besoins importants en matière de santé maternelle et infantile¹

Le Tchad a une des mortalités maternelle et infantile² les plus élevées du monde. Ceci s'explique notamment par une faible utilisation des services de santé de la reproduction. Les mariages précoces (69,1% avant l'âge de 18 ans) associés à des grossesses précoces et nombreuses, augmentent considérablement les risques de décès maternels. La persistance des rumeurs concernant les contraceptifs, les croyances religieuses et culturelles, le statut social et économique de la femme et l'opposition du conjoint ou de la famille constituent un obstacle majeur dans l'accès aux services de santé de la reproduction pour les femmes et en particulier pour les adolescentes.

Cette situation pourrait être accentuée par les conséquences de l'épidémie à Coronavirus COVID19 dont les risques d'infections en milieux de soins, occasionnent une réduction de la fréquentation des

1 Sauf précision contraire, les indicateurs mentionnés dans cette section proviennent de l'enquête démographique et de santé EDS-MICS 2014-2015.

2 Ratio de mortalité maternelle de 860 décès pour 100 000 naissances vivantes et ratio de mortalité infantile de 72 sur 1000 à moins d'un an

formations sanitaires par les usagers en général, et les femmes et enfants en particulier³. Depuis le 19 mars 2020, le nombre de cas cumulé à la date du 07 juillet 2020 est de 873⁴, répartis dans 15 provinces sur 23 dont le Ouaddaï (8 cas) et le Moyen Chari (11 cas).

b. Organisation du système de santé

Le système de santé tchadien est de type pyramidal et s'articule autour de 3 niveaux :

- Le niveau central composé de toutes les institutions décisionnaires en matière sanitaire - Conseil National de Santé, les services centraux du Ministère de la santé publique (MSP), les programmes nationaux, les Institutions nationales dont l'Hôpital général de référence nationale (HGRN), l'Hôpital de la mère et de l'enfant (HME), l'Ecole nationale des agents sanitaires et sociaux (ENASS) et la Centrale pharmaceutique d'Achats (CPA).
- Un niveau intermédiaire incluant les 23 Délégations sanitaires provinciales (DSP) qui correspondent au découpage des régions administratives.
- Un niveau périphérique comptant 138 Districts sanitaires (DS) calqués sur le découpage administratif départemental.

Les DS incluent des centres de santé (CS) qui offrent le paquet minimum d'activités (PMA) et des hôpitaux de district (HD) qui fournissent le paquet complémentaire d'activités (PCA).

c. Les caractéristiques du système de santé tchadien

Le système de santé tchadien se caractérise par une faible disponibilité des services de santé de base due à une faible couverture sanitaire, l'existence de zones d'accès difficile, l'insuffisance du personnel et la faiblesse de la part du budget d'Etat allouée au financement des soins. Le budget de la santé au Tchad a été réduit de plus de 50 % entre 2013 et 2017. Les subventions et autres financements alloués aux hôpitaux ont diminué. La réduction des dépenses de santé s'est aussi traduite par une baisse de 70 % des dépenses consacrées au programme national de gratuité des soins d'urgence, qui avait été mis en place en 2006 pour permettre la prise en charge d'un certain nombre d'urgences à l'hôpital, dont les accouchements et les soins obstétricaux et néonataux. Le taux d'utilisation des services de santé est très faible (26% en 2014) et s'explique par la faiblesse de l'offre en quantité et en qualité (infrastructures, équipements, intrants, RH).

Conscient du problème, le MSP s'est doté d'un Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (2013-2020). Ce dernier pointe le déficit de personnels et leur concentration dans les centres urbains. Cette insuffisance est notamment due à la faible capacité des instituts de formations, publics et privés. Par ailleurs, on constate une réelle inadéquation de la formation aux besoins du terrain. C'est pourquoi le MSP a révisé les curricula des écoles de formations paramédicales, mais le déploiement de ces nouveaux curricula n'est pas encore effectif dans toutes les écoles.

III. Présentation du projet MPACOS

Le projet MPACOS a pour objectif d'améliorer l'accès des populations à des soins de santé de base de qualité, en améliorant la disponibilité et l'utilisation des services (i) de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescent(e)s (SMNIA), (ii) de santé sexuelle et reproductive (SSR) et (iii) de planification familiale (PF) dans les régions frontalières du Ouaddaï et du Moyen Chari.

³ https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Chad-Covid-Brief_GFF.pdf

⁴ Rapport de la Situation Épidémiologique COVID-19 au Tchad n°106 du 07 juillet 2020.

Expertise France (EF) est le maître d'ouvrage du projet. EF a choisi de déléguer la maîtrise d'ouvrage de certaines composantes du projet à des ONG internationales dont Première Urgence Internationale (PUI) pour le Ouaddaï et Care France pour le Moyen Chari. L'ONG Action Santé Femmes (ASF) et le Mouvement Français du Planning Familial (MFPF) sont également mobilisés pour des missions de compagnonnage auprès des prestataires de soins dans le domaine de la SSR et du droit des femmes.

Le projet s'articule autour de trois composantes contribuant chacune au renforcement du système de santé :

Composante 1 : Gouvernance et système de santé

Il s'agit d'appuyer les équipes cadres des districts sanitaires (DS) et délégations sanitaires provinciales (DSP) dans la mise en place de processus efficaces et participatifs de planification des actions sanitaires à l'échelon local. Sur la base d'un diagnostic des besoins, le projet viendra renforcer les capacités des administrations sanitaires en gestion, en planification et coordination mais également faciliter une plus grande participation des acteurs décentralisés (communes et communautés) dans la gestion des questions de santé.

Composante 2 : Amélioration de l'offre de soins en SMNI/SSR/PF

Il s'agit de renforcer la qualité de l'offre disponible en améliorant les infrastructures d'une part, et en renforçant les compétences des personnels de santé en matière de savoir-faire techniques (soins obstétricaux et néonataux, hygiène et prévention des infections) et de savoir-être (écoute non-jugeante, accueil et orientation).

Composante 3 : Amélioration de la demande en matière de soins

Le projet mène des actions à l'échelle communautaire pour promouvoir la demande de soins.

IV. Justification de la mission/Définition du besoin

La première composante du projet MPACOS a comme objectif le renforcement de la gouvernance du système de santé au niveau des provinces et districts dans les zones ciblées et la mise en place d'un plan d'action genre. Expertise France est l'opérateur de cette composante.

Dans la phase de conception du projet, les objectifs suivants ont été identifiés pour cette composante :

- Appuyer les équipes cadres dans la mise en place de processus participatifs de planification des actions sanitaires sur le territoire (accompagnement des acteurs communautaires, districts et provinces),
- Sur la base des besoins identifiés, renforcer leurs capacités en gestion budgétaire, en gestion des ressources humaines et financières, en planification et coordination ;
- Sur la base des besoins identifiés, renforcer leurs compétences dans la gestion hospitalière.

Les résultats attendus de cette composante sont les suivants :

- Les équipes cadres des DSP et DS sont en mesure de planifier, de suivre les plans d'activité, et de coordonner des acteurs sanitaires, de manière autonome et dans une démarche participative ;
- Les mairies et COGES⁵/COSAN⁶ contribuent à l'élaboration des politiques de santé du territoire ;
- Un Plan d'Action Genre est produit et mis en œuvre.

Ce diagnostic est intrinsèquement lié à la réalisation d'un audit genre de ces mêmes organes de gouvernance de la santé (voir l'appel à candidature correspondant à l'audit genre). L'audit genre aboutira lui aussi à un plan d'action visant à améliorer la représentation des femmes au sein des structures sanitaires et leur implication dans les décisions prises en termes de gouvernance sanitaire.

Ainsi, ces 2 expertises devront se réaliser simultanément, l'une alimentant l'autre. L'expert.e en charge du diagnostic de la gouvernance devra travailler de manière étroite avec l'expert.e recrutée pour la réalisation de l'audit genre. Si les disponibilités des deux expert.e.s le permettent, la mission de diagnostic et la mission pour l'audit genre seront réalisées en même temps afin de favoriser les synergies.

V. Objet de la consultation et nature des prestations

La présente consultation porte sur la **réalisation d'un diagnostic du fonctionnement et un état des lieux des besoins de renforcement de capacités des organes de gouvernance de la santé ciblés par le projet MPACOS dans les provinces du Ouaddaï et du Moyen Chari.**

a. Objectifs du diagnostic

1. Effectuer un diagnostic du fonctionnement, une cartographie des intervenants et un état des lieux des besoins de renforcement des capacités des organes de gouvernance de la santé dans les Provinces du Moyen Chari et Ouaddaï ;
2. Elaborer un plan d'action de renforcement et d'accompagnement des organes de gouvernance de la santé dans les deux délégations et quatre districts sanitaires ;

b. Prestations attendues

1. Réaliser une cartographie des acteurs de la gouvernance en santé (architecture, composition, structure) et des partenaires (institutionnels et sociaux) intervenant dans la SRMNIA dans les DS et DSP ciblés.
2. Réaliser un diagnostic du fonctionnement et un état des lieux des besoins en renforcement de capacités des DS, DSP, COGES et COSAN ciblés.
3. Rédiger un plan d'action visant à accompagner les équipes cadres des DS, DSP, COGES et COSAN ciblés. Ce plan d'action devra contenir des mesures pour :

⁵ COGES - Comité de Gestion. Cette structure est l'unité de gouvernance intégrée d'un centre de santé qui rend compte aux COSAN.

⁶ COSAN - Comité de Santé. Une méso structure de gouvernance installée à l'échelle village dépendant du centre de santé. Sa constitution est soutenue par les dispositifs de gouvernance dévolus à chaque village et sous encadrement du responsable de centre de santé. Le COSAN est un dispositif social par lequel la communication s'effectue au bénéfice des communautés.

a) Renforcer la gestion des ressources humaines (au niveau des structures, du district et de la province) :

- présenter les demandes en formation des cadres responsables et médecins chefs de district sur les thématiques de gouvernance, de management stratégique, de gestion des ressources humaines, d'organisation des soins hospitaliers, de management qualité et gestion des risques, de gestion financière et budgétaire, de gestion logistique et achats... identifiés par le diagnostic.
- en fonction des besoins identifiés, élaborer un plan de formation, fiches de postes, environnement de travail, avec un accent particulier sur la représentation des femmes dans les organes de gouvernance, aux inégalités hommes/femmes sur des postes équivalents notamment dans les équipes cadres et les COSAN/COGES (en lien avec l'audit genre).
- accompagner l'élaboration et l'utilisation des plans et outils de supervision « facilitante » des équipes cadres et médecins chefs de district.
- Proposer des alternatives pour réduire le turnover des ressources humaines et pouvoir contenir les pressions migratoires dans lesdites zones ;

b/ Soutenir l'élaboration des plans d'action santé annuels par niveau (province, district, CS) :

- appuyer la révision ou l'élaboration des plans d'action santé annuels par niveau (province, district, CS) avec des déclinaisons mensuelles et trimestrielles ;
- appuyer le processus participatif de budgétisation et de recouvrement des coûts de ces plans d'action.

c/ Renforcer les actions de planification et de coordination :

- renforcer des équipes cadres pour la collecte et l'analyse des données (par sexe, âge)
- accompagner la préparation et l'animation des comités directeurs mensuels au niveau des DS pour en faire de véritables espaces de dialogue entre les équipes-cadres et les responsables des CS (remontées des difficultés, élaboration collective de solutions) et d'analyse de la situation (remontée et analyse collective des données).

4. Proposer un cahier des charges pour le recrutement d'un assistant technique perlé qui sera en charge en lien avec le référent gouvernance de mettre en œuvre le plan d'action. Ce cahier des charges devra également clarifier le rôle du référent gouvernance, ses interactions avec l'assistant technique perlé, et préciser le rôle des points focaux en gouvernance des DS et DSP.

VI. Durée et conduite

Une mission de vingt-cinq (25) jours ouvrés comprenant un déplacement au Tchad, afin de rencontrer les instances de gouvernance de la santé au niveau central, intermédiaire et périphérique, ainsi que les partenaires institutionnels et sociaux.

La mission sera réalisée par un tandem constitué d'un.e expert.e international.e (chef de mission/expert lead et garant de la méthodologie) et d'un.e expert.e national.e ayant une bonne maîtrise du contexte national et une bonne connaissance des intervenants. L'expert lead peut s'il le souhaite proposer dans son offre un.e expert.e national.e.

Les règles de sécurité d'Expertise France ne permettront pas aux l'expert.es de se rendre dans tous les DS, notamment pour la région du Ouaddaï. Des solutions alternatives devront donc être proposées (atelier réunissant les DS au niveau d'Abéché par exemple).

Un temps de préparation de la mission à distance sera nécessaire avec le référent gouvernance SRMNI basé à N'Djamena, le chef des projets santé Tchad à N'Djamena et la chargée de projet en charge du projet MPACOS au siège d'EF à Paris. Des éléments plus détaillés sur le projet ainsi que des documents de référence sur le système de gouvernance au Tchad seront fournis.

Les expert.es seront placé.es sous la supervision générale du Chef de projets Santé Tchad basé à N'Djamena, et travailleront en étroite collaboration avec l'équipe projet Expertise France au Tchad, les autorités sanitaires du MSP à N'Djamena et les autorités locales des provinces du Ouaddaï et du Moyen Chari. Ils/elles seront accompagné.es pendant toute la durée de sa mission au Tchad par le référent gouvernance en SRMNI du bureau d'Expertise France à N'Djamena.

Une réunion de démarrage et de recueil des données aura lieu à l'arrivée de l'expert.e lead à N'Djamena pour faciliter la réalisation de la mission. Cette réunion, en présence des différentes parties-prenantes, permettra d'affiner le plan de travail, l'approche méthodologique et le calendrier de la mission.

Une restitution sera organisée en présence des différentes parties-prenantes afin de présenter les principaux résultats du diagnostic à N'Djaména. Expertise France et le Consortium se chargeront de la dissémination des résultats dans les Provinces respectives.

VII. Livrables attendus

1. Un rapport de mission résumant les conclusions des rendez-vous et ateliers tenus pendant la mission au Tchad ainsi que des recommandations ;
2. La grille d'analyse utilisée pour le diagnostic ;
3. Une cartographie des acteurs de la gouvernance de la santé dans les DS et DSP ciblés ;
4. Un rapport contenant le diagnostic du fonctionnement ainsi qu'un état des lieux des besoins de renforcement de capacités des équipes cadres des DS et DSP, des COGES et des COSAN ciblés ;
5. Un plan d'action pour le renforcement de capacités des équipes cadres des DS et des DSP, des COGES et des COSAN ciblés contenant les activités à mener, une estimation du calendrier et un budget prévisionnel.
6. Un cahier des charges pour le recrutement de l'assistance technique perlée contenant les missions de l'expertise perlée, une estimation du coût prévisionnel et clarifiant l'organisation du travail entre l'expertise perlée, le référent gouvernance et les points focaux gouvernance des DSP et DS.

Tous les documents seront soumis en français. Les versions provisoires des rapports seront transmises en version numérique modifiable (MS-Word). Les versions définitives seront transmises en format PDF et format modifiable (MS-Word).

VIII. Organisation de la mission

Lieu - N'Djamena, Abéché, Sarh et Kyabé.

- **Chronogramme**

- La mission pourra avoir lieu **entre septembre et novembre 2020**.
- Les livrables devront être soumis au plus tard 15 jours après la fin de la mission.
- Le nombre de jours effectif des prestations de l'expert est estimé à 25.

- **Equipements**

La personne recrutée devra être équipée des moyens nécessaires à la réalisation des prestations. Des bureaux seront mis à disposition chaque fois que ce sera nécessaire afin d'assurer les différentes rencontres avec les partenaires.

- **Moyens de communication**

Un téléphone avec une puce d'un opérateur téléphonique tchadien sera remis à l'expert à son arrivée dans le pays.

- **Déplacements / Hébergement**

Les déplacements sur le terrain seront assurés en avion et par des véhicules d'Expertise France ou par des prestataires recrutés par Expertise France.

- **Formalités administratives**

La personne devra s'acquitter des formalités administratives en matière de visas, de vaccins et d'assurances. Expertise France effectuera les démarches pour l'obtention de l'autorisation de circuler indispensable pour se rendre à Abéché.

- **Sécurité**

L'expert est tenu de respecter l'ensemble des consignes de sécurité d'Expertise France. Un briefing sécurité sera organisé par le Référent Sécurité en début de mission.

La personne recrutée sera accompagnée par un membre du staff Expertise France pendant toute la durée de sa mission.

VII. Profil requis

Le/la candidat.e aura obligatoirement les compétences, connaissances et expériences suivantes :

Expérience professionnelle :

- Au moins 5 ans d'expérience professionnelle dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de programmes de santé, plus spécifiquement de la gouvernance en santé en Afrique sub-Saharienne ;
- Des expériences au Tchad (ou dans la sous-région) seront un atout ;
- Diplômes en Sociologie, Anthropologie, Géographie, Management (Organisations, Stratégique) ;
- Diplôme en santé publique est appréciable ;
- Connaissance des acteurs institutionnels en matière de gouvernance en santé publique au Tchad fortement apprécié.

Qualités :

- Capacité d'adaptation
- Sens de l'anticipation
- Capacités d'organisation
- Rigueur analytique
- Qualités relationnelles et rédactionnelles
- Compétences en analyse et en traitement de données
- Excellente maîtrise orale et écrite du français
- Capacité à rédiger des rapports en Français

La personne en charge de cette mission devra être en mesure de présenter des garanties suffisantes de disponibilités pour la réalisation des activités liées à cette mission.

VIII. Documents à fournir par l'expert

- CV détaillé
- Proposition technique incluant
 - Votre compréhension de la demande ;
 - Votre méthodologie d'appui ;
 - Une proposition de calendrier en respectant le nombre de jours mentionné et en précisant les activités, les dates, le lieu de travail et le nombre de jours ;
 - Les références de 2 travaux similaires antérieurs.
- Proposition financière incluant
 - Le budget total en TTC intégrant la répartition budgétaire (honoraires, frais de déplacement, etc.).

L'expert.e international.e (chef de mission/expert lead et garant de la méthodologie) travaillera en binome avec un e expert.e national.e ayant une bonne maîtrise du contexte national et une bonne connaissance des intervenants. L'expert lead peut s'il le souhaite proposer dans son offre un.e expert.e national.e.

L'expert.e devra travailler de manière étroite avec l'expert.e recrutée pour la réalisation de l'audit genre. Les réponses conjointes proposées par des binômes d'expert.e.s aux deux appels à candidatures (diagnostic gouvernance et audit genre) seront particulièrement appréciées.