



Paix – Solidarité – Développement

DIRECTION GENERALE SISE A ABECHE  
PROGRAMME N'DJAMENA

Tél : (00235) 63 60 09 45 /66 28 12 99

Email : [ades.abeche@gmail.com](mailto:ades.abeche@gmail.com) Site Web. [www.ades-tchad.org](http://www.ades-tchad.org) disponible sur Facebook

---

# RAPPORT DE MISSION SOUMISSION DES ACTIVITES SANTE 2015 A FARCHANA ET D'ATELIER D'INTEGRATION DE SANTE DE REFUGIES AU SYSTEME NATIONAL A GOZBEIDA

Préparé par Dr LIPELBA Houssinnet

Coordinateur médical national

## Plan du rapport

### **I. Contexte et justification**

- a) Objectif général
- b) Objectifs spécifiques

### **II. Soumission des activités santé Abéché 2015**

- a) Activités réalisées
- b) Résultats

### **III. Atelier d'intégration de santé de réfugiés au système national de santé à Gozbeida**

- A. Introduction
- B. Objectif global
- C. Système de santé pour la population réfugiée
- D. Recommandation de la table ronde (2012)
- E. Recommandation de l'atelier de réflexion stratégique (2013)
- F. Résultats attendus
- G. Réalisations
- H. Stratégie de mise en œuvre
- I. Responsabilité du HCR
- J. Responsabilité du MSP

### **IV. Divers**

### **V. CONCLUSION**

## **I. Contexte et justification**

Après la 1ere discussion sur la soumission du programme santé Abéché 2015, une réunion a été programmée par UNHCR de la sous délégation de Farchana pour continuer la discussion sur l'adoption de la planification des activités de santé à Farchana. C'est ainsi qu'une invitation a été envoyé à ADES pour soumettre ses activités santé d'Abéché. Aussi, il est important de contribuer à la discussion des activités de santé Gozbeida.

Enfin, dans le cadre du Plan Stratégique Du Secteur de la Santé Pour les Réfugiés Vivant au Tchad, le HCR et ses partenaires ont prévu une rencontre à Gozbeida le 18 décembre 2014. Le PSSS vise à établir la stratégie d'intégration du système de santé mise en place dans les camps de réfugiés dans le système national de la santé. Ce processus d'intégration est prévu pour le mener à terme pendant les prochaines trois ans.

ADES international qui est un des partenaires clés dans le secteur de santé de réfugiés ne peut rester en marge de ces différentes rencontres. C'est ainsi qu'une mission a été entreprise du 15 au 19 Décembre 2014 à Farchana via Abéché, puis à Gozbeida.

### **Objectif général**

Discuter de la planification des activités santé ADES à Farchana et contribuer au processus d'intégration de la santé des réfugiés au système étatique.

### **Objectifs spécifiques**

- ✓ Défendre la planification des activités santé Abéché
- ✓ Contribuer à la discussion de la planification de programme santé Gozbeida.
- ✓ Participer à l'atelier sur l'intégration de la sante des refugies au Système National et adoption des Structures de Santé des camps par les autorités nationaux.

## **II. Soumission des activités santé Abéché 2015.**

Durant la discussion sur la planification des activités santé Abéché 2015.

### **a) Activités réalisées**

- Discussion autour de chaque activité planifiée
- Discussion autour de certains postes prévus à Abéché
- Discussion sur les nouvelles activités en lien avec l'intégration des réfugiés dans le système national

### **b) Résultats**

- Toutes les activités planifiées en 2015 ont été maintenues après des explications convaincantes.
- Tous les postes prévus ont été acceptés ceux de chargé des infrastructures qui devrait être revu ainsi que pour l'assistant chargé de programme à Abéché.
- Les activités de construction de bloc de latrine et de forage à Souarwada ont été prises en compte.
- Les activités de construction de forage et de curage de marre à Biské ont été prises en compte.

### **III. Atelier d'intégration de santé de réfugiés au système national de santé à Gozbeida**

#### **A. Introduction**

Le Plan Stratégique du Secteur Sante vise a intégrer le système de santé mise en place dans les camps de réfugiés dans le système national de la santé. Le service de sante des refugies seront pris sous la responsabilité du MSP avec une gestion plus autonome et visant la durabilité des services grâce a une stratégie de financement.

#### **B. Objectif global**

La population couverte (population réfugié et autochtone) par les centres de santé intégrés bénéficie d'un accès équitable aux services de santé primaires de qualité. Et un système de référence aux soins spécialisés et renforcés d'un système de participation et information, éducation communication qui assure que la population concernée soit impliquée.

#### **C. Système de santé pour la population réfugiée**

Environ 452.841 réfugiés vivent sur le territoire tchadien et la plupart d'entre eux sont arrivés depuis 10 ans. Plus de 98 % de ces refugies vivent dans 18 camps. L'accès de la population aux services de santé est de 1,0 à 1,5 consultation / personne / an. Les bénéficiaires des services de santé ne se limitent pas à la population de réfugiés, mais également inclue la population autochtone (15 a 25%). Le taux de disponibilité des médicaments essentiels est autour 90% pour la plupart des molécules.

#### **D. Recommandation de la table ronde (2012)**

Trois types d'intégration sont possibles:

- **Type 1**: Transférer les soins de santé offerts dans le Centres de Sante des camps de réfugiés (avec tous leurs appuis) aux Centres de Sante de la population hôte, qui deviendraient les seules structures de santé pour les deux populations
- **Type 2**: Là où le Centre de Sante des réfugiés est le seul qui existe, ce Centre de Sante est intégré au district. Tous les appuis du Ministère de la Sante Publique, ainsi que les apports des bailleurs et les organisations sont orientés dans ce centre pour desservir les deux populations (réfugiée et hôte).

**Type 3:** Refugies sont places a proximite des villages tchadiennes. Le HCR offre un appui au Centre du Sante des villages pour ameliorer sa capacite d'offre des services de sante.

**La situation actuelle dans la sous delegation de Gozbeida est la suivante :**

SOUS-DELEGATION	CAMP	POPULATION	PARTENAIRE	TYPE D'INTEGRATION	COMMENTAIRES
Gozbeida	Djabal	20441	ADES	T-1	CS du camp qui devra demenager en douceur au nouveau CS du MSP
	Gozamir	31260	ADES	T-2	CS au camp
	Site de kerfi	1118	ADES	T-3	CS National
	<b>TOTAL</b>	<b>52819</b>			

#### **E. Recommandation de l'atelier de reflexion strategique (2013)**

- Une meilleure appropriation de la gestion des refugies par l'Etat. Ceci implique l'integration des structures de sante et d'education dans les systemes nationaux ;
- Insérer graduellement le principe de la participation des refugies aux couts des services communautaires\_
- Intégrer progressivement un système de recouvrement de couts dans le secteur sante

#### **F. Resultats attendus**

1. L'implication, le support et la supervision du MSP est conforme aux engagements consentis et montrent un niveau très satisfaisant d'appropriation des Centres de Santé Intégrés.
2. L'appui technique, opérationnel et financier du HCR au processus d'intégration, ainsi que le support d'autres acteurs internationaux dans le secteur de la sante garantie une integration harmonisee et totale.
3. La durabilite des services de sante est assuree a travers la mise en place d'un systeme de financement (Mutuelle de sante/Recouvrement des couts) et le renforcement des capacites de la communaute qui permettra aux refugies de

prendre plus de responsabilités dans la gestion de leurs propres besoins de santé conformément à la loi 19 instituant la participation communautaire aux coûts de la santé.

4. Le partenariat avec les agences des Nations Unies et les organisations de développement dans le secteur de la santé est renforcé, en vue d'optimiser la prestation de service de soins de santé primaires et l'utilisation des ressources.

## **G. Réalisations**

- ✓ Le MSP à travers ses structures déconcentrées joue un rôle performant dans la supervision et le fonctionnement des structures de santé intégrées
- ✓ L'accès et de l'utilisation des services de santé essentiels sont améliorés pour les réfugiés et population autochtone (tant dans les camps de réfugiés que dans les villages à proximité des structures de santé locaux)
- ✓ Les services de soins de santé des réfugiés et ceux du système national de santé sont harmonisés
- ✓ Les structures de santé sont adéquatement équipées en matériel, médicaments et personnel qualifié en assurant sa fonctionnalité afin de permettre la prestation de services pour les réfugiés et les populations autochtones environnantes.
- ✓ Le partenariat et les nouveaux mécanismes financiers pour appuyer et assurer la durabilité des services de santé intégrés sont augmentés.
- ✓ L'efficacité et de la rentabilité pour l'utilisation des ressources sont augmentées, et la dépendance au budget à long terme est réduite
- ✓ La capacité des bénéficiaires est accrue pour gérer leurs propres besoins et ressources en matière de santé dans les zones de couverture

## **H. Stratégie de mise en œuvre**

- Etablissement d'un **Accord National** entre le HCR et le MSP qui définit les engagements, obligations et responsabilités des deux parties dans ce processus ;
- Mise en place d'un « **Comité de Suivi** » au niveau National et aussi au niveau du District sous la présidence de l'autorité administrative et sanitaire avec appui du HCR, et la participation des agences de Nations Unies et partenaires dans le secteur de la santé ;
- Stratégie d'information, discussion, sensibilisation des bénéficiaires (réfugiés et autochtones) sur l'intégration au système de santé publique et ses conséquences;

- Identification des catégories socio-économiques de la population réfugiée pour identifier ceux qui sont en mesure de contribuer au fonctionnement des centres de santé et ceux, les plus vulnérables, ainsi que les personnes à besoin spécifique, qui devront être l'objet d'une assistance spéciale du HCR ou soit du gouvernement
- Collecte et analyse de données des structures de santé existants et ses services dans un périmètre de 5 km des villages où sont situés les camps de réfugiés ;
- Evaluation des Centres de Santé des réfugiés par le District sanitaire du MSP;
- Etablissements d'Accords au niveau Délégation/District avec le HCR ;
- Affectation initiale d'un agent de santé qualifié de l'état dans les centres de santé intégré;
- Mise en place de Comités de Santé et de Gestion mixte réfugiés/autochtones ;
- Dotation d'un stock initial de médicaments (stock de démarrage) de la part du MSP à la structure intégrée, en quantité couvrant les besoins de la population à desservir. (autochtones et réfugiés);
- Dotation régulière des médicaments d'urgence par le MSP en quantité en rapport avec la population à couvrir pour assurer les soins d'urgence hospitalière,
- Dotation régulière des médicaments pour assurer les soins gratuites dans les centres de santé en faveur des femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans, en accord avec le Plan National de Développement Sanitaire II (PNDS2) 2013 - 2015;
- Dotation régulier par le MSP des médicaments des programmes gratuits (VIH, TB, paludisme, le PEV, la prise en charge de certaines maladies chroniques), en rapport avec les bénéficiaires et la population totale à couvrir ;
- Supervision régulière du MSP (District) des structures intégrées

## **I. Responsabilité du HCR**

- Participation active dans le Comité de Suivi au niveau national et du district ;
- Mise en place de la stratégie de sensibilisation et communication (Pop autochtone vs réfugiée) ;
- Maintien de l'appui au Centres de Santé des camps et intégrés pour faciliter la remise des responsabilités du MSP ;
- Plaidoyer auprès des agences de Nations Unies et d'autres acteurs de développement au niveau régional et du district pour sa participation et collaboration dans ses secteurs respectives ;
- Répondre aux engagements accordés lors de la convention avec le MSP au niveau du district ;
- Appui à l'étude pour l'établissement d'une Mutuelle de la santé ;

- Participation à l'exercice de ciblage avec le PAM, avec comme objective pour le secteur santé d'identifier les groupes socio-économiques plus vulnérables qui devra bénéficier de la gratuité des services ; et déterminer le point de départ de la contribution de la population dans le système de recouvrement des couts, en assurant une contribution graduelle.

#### **J. Responsabilité du MSP**

- Participation active dans le Comité de Suivi au niveau national et du district ;
- Appuyer le HCR dans ses démarches auprès des Délégations Régionales, les District Sanitaires et les formations sanitaires; ainsi que dans les démarches de contractualisation avec les formations sanitaires ;
- Faciliter les formalités administratives des partenaires du HCR pour la mobilisation de ses moyens humains (personnel expatrié, mis à disposition du personnel cadre national), financiers et matériels.
- Apporter un appui humain, financier et matériel aux formations sanitaires à travers les District Sanitaires: Le Ministère de la Santé Publique veillera notamment à garantir la disponibilité en personnel compétent et en l'approvisionnement régulière et suffisant en médicaments en rapport avec la population à couvrir pour le bon fonctionnement des programmes gratuits du Plan National ainsi que les médicaments pour couvrir les urgences;
- Appuyer la mise en place d'un système de financement des structures de santé (recouvrement des couts/Mutuelle de Santé dans tous les districts sanitaires autant pour la population autochtone que pour la population réfugiée).

#### **IV. Divers**

Durant mon séjour à Gozbeida, j'ai aussi participé à la révision de la planification des activités de santé à Gozbeida le 18 décembre 2012. Toutes les activités ont été revues ensemble avec les collègues de l'Eau et Assainissement sous la supervision du chef de bureau de Gozbeida.

## **V. CONCLUSION**

Au terme de cette mission, les discussions autour des activités de santé Abéché de 2015 tenu à Farchana se sont bien déroulées.

A Gozbeida, les activités santé planifiées pour 2015 par la sous délégation ont été revues en interne avec la participation de tous les responsables Eau et assainissement et santé. Aussi, l'atelier d'intégration de santé des réfugiés au système national a vu la participation du MSP, des autorités administratives, du HCR et partenaires dont ADES, sans oublier les réfugiés et autochtones. Cet atelier a jeté les jalons de réflexion au niveau du District/ Délégation pour une intégration graduelle de la santé des réfugiés au système national.

Des initiatives allant dans le sens de suivi et d'évaluation serait la bienvenue pour accompagner le processus d'intégration entamé dans la région de Gozbeida.