



## TERMES DE REFERENCE

### EVALUATION INTERNE

## PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

---

### Introduction

Le Projet de Renforcement des services de Santé Maternelle et Infantile (PRSSMI) est un projet du Gouvernement du Tchad avec l'appui financier de la Banque Mondiale. Le PRSSMI est mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique pour une durée de 4 ans. Signé en 2014, sa clôture a été prévue le 30 septembre 2018. A cause des difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre, le projet a été restructuré en juin 2017 sans fonds additionnel et la clôture a été repoussée en date du 31 juillet 2020.

Les principales stratégies d'intervention du projet ont été le financement basé sur les performances et le développement des approches communautaires. Dans le contexte du Tchad, le FBR/FBP/PBF est une approche du système de santé, axée sur les résultats qui vise l'amélioration quantitative et qualitative de l'offre de soins de santé maternelle et infantile, financièrement et géographiquement accessibles aussi pour les vulnérables à travers une approche contractuelle, matérialisée par des contrats de performance.

Cela implique que les formations sanitaires soient considérées comme des **organisations autonomes** qui réalisent un **bénéfice** au profit d'**objectifs de santé publique** et / ou de leur **personnel**. Il est également caractérisé par des contrats de performance pour les acteurs de la **régulation, les ACV/AAP (Agence de Contractualisation et de Vérification / Agence d'Achat et de Paiement), les financeurs et le renforcement de la voix de la population.**

Le principe de base du FBR est qu'une structure qui génère plus d'activités ou une meilleure qualité va recevoir plus de subsides, donc plus d'argent; il est différent du financement classique de type **input** (intrants) où les structures de soins recevaient tous les intrants nécessaires à leur fonctionnement **sans aucune obligation de résultats.**

Après un an et demi de mise en œuvre de cette stratégie, le projet a montré des résultats très probants. Les taux de décaissement élevé en septembre 2019 a contraint le Gouvernement et la Banque Mondiale à aller vers une clôture anticipée. Afin de clôturer le projet en décembre 2019, une évaluation de ce projet sera réalisée pour mesurer le niveau d'atteinte des résultats et les effets du projet sur les cibles en termes d'efficacité et d'efficience dans la mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance.

## CONTEXTE

### 1.1. Zones d'intervention du projet

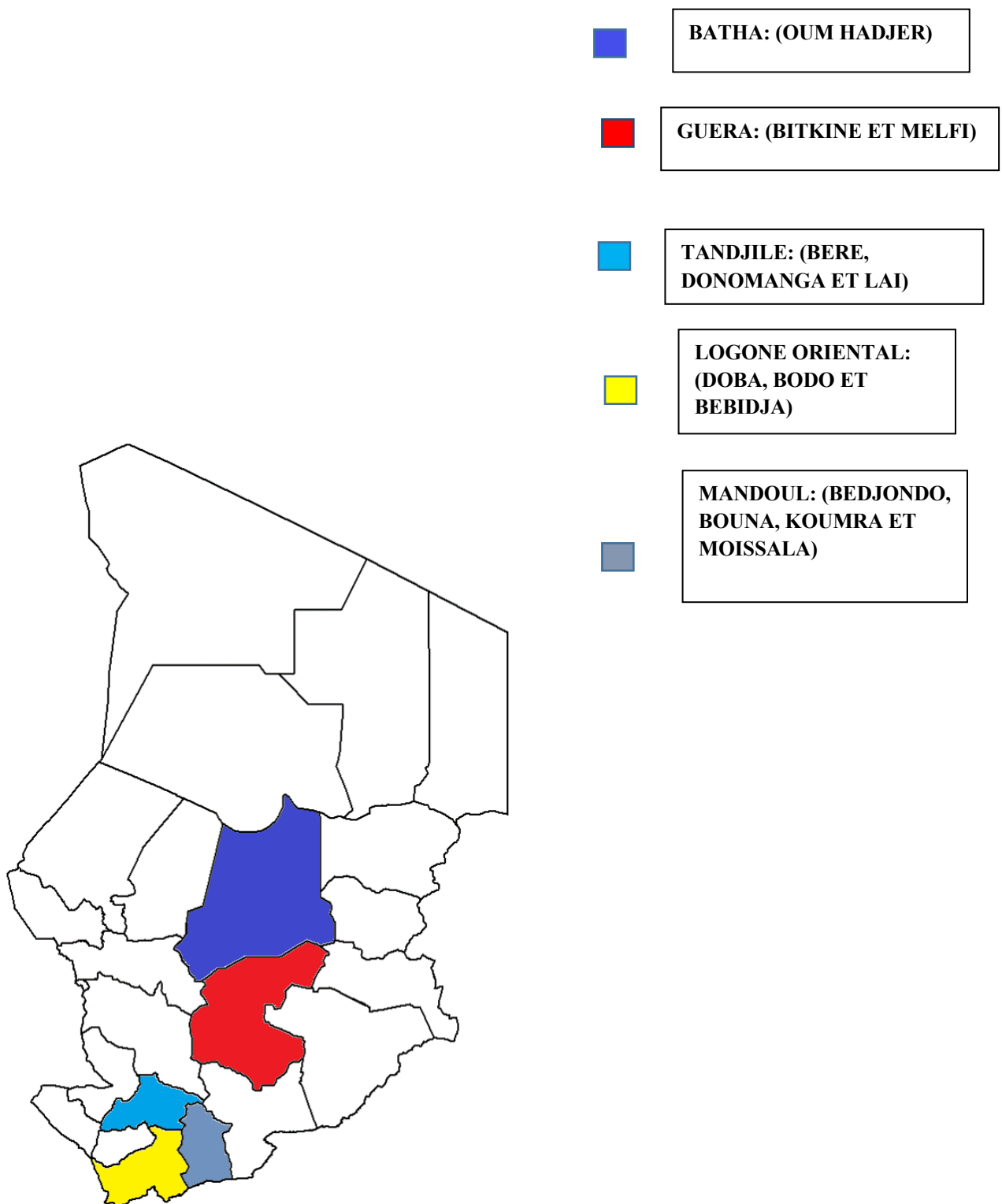
Le projet ciblera un total de douze districts sanitaires répartis dans cinq régions: Batha ,Guéra , Logone Oriental , du Mandoul et Tandjile . Les cinq régions ont été choisies sur la base de : (i) taux de pauvreté, (ii) l'état des indicateurs de santé, tels que la vaccination, l'accouchement assisté, et les visites prénatales ; (iii) la présence d'autres partenaires de développement, et (iv) la capacité logistique et technique à la mise en œuvre du FBP. Toutes les quatre régions incluses dans le projet pilote FBP de l'opération précédente (Batha , Guera , Mandoul et Tandjilé ) ont été retenus et Logone Orientale a été inclus sur la base des critères mentionnés ci-dessus .

### 1.2 Les bénéficiaires du projet

La population bénéficiaire comprend environ 2,17 millions d'habitants (2014) dans les cinq régions. Le projet en particulier cible les femmes en âge de procréer (y compris les jeunes femmes, les femmes enceintes; les mères et les enfants). Étant donné que les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les nourrissons de 0-11 mois comprennent respectivement 22,80 pour cent, 4,23 pour cent, 3,60 pour cent et de la population totale, le projet aurait dans l'ensemble un impact sur 410 400 femmes en âge de procréer, 76 140 femmes enceintes et 64 800 enfants chaque année.

Les bénéficiaires indirects du projet comprennent les autres demandeurs de soins de santé.

Le Ministère de la Santé Publique va renforcer la capacité des prestataires des services de soins, des systèmes de santé, de la gestion des programmes et de la mise en œuvre du projet. Les femmes et les enfants, qui constituent les principaux utilisateurs des services de soins ainsi que les personnes pauvres, vont eux aussi bénéficier de l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des services.



Le Projet de Renforcement des Services de Santé Maternelle et Infantile couvre cinq provinces du nord au sud (cf. carte du Tchad ci-dessus) ;

- La province du BATHA, avec le district sanitaire de Oumhadjer (actuel Oumhadjer et Assinet) ;
- La province du GUERA, avec les districts sanitaires de Bitkine et de Melfi ;
- La province du Logone orientale, avec les districts sanitaires de BEBIDJA (actuel Bebidja et Donia), BODO et DOBA (actuel Doba et Kara) ;
- La province du MANDOUL, avec les districts sanitaires de Koumra (actuel Koumra et Bedaya), Bedjondo, Bouna, et Moissala;
- La province de la Tandjilé, avec les districts sanitaires de Béré, Donomanga et Lai.

## 1.2. Bref aperçu du système sanitaire

Le programme intervient dans le secteur de la santé dont l'organisation est de type pyramidal.

Sur le plan administratif, le système national de santé est structuré en trois échelons :

- Le premier niveau est le niveau périphérique comprenant le district sanitaire, chargé des activités opérationnelles ;
- Le deuxième niveau est représenté par la délégation sanitaire régionale, niveau intermédiaire chargé de la conception et de la coordination des activités au niveau de la région et de l'appui technique au niveau des districts sanitaires ;
- Le troisième niveau, pourvu des directions centrales, des services nationaux spécialisés, et des programmes spécifiques de santé publique, constitue le niveau central ou national ; il est chargé de l'appui politique et stratégique.

Sur le plan de la fourniture de soins, le système de santé est organisé essentiellement autour de formations sanitaires et institutions sanitaires publiques et privées. Il comporte trois niveaux qui constituent la pyramide sanitaire :

- Le premier niveau correspond au district sanitaire avec un réseau de centres de santé et un hôpital de référence ou hôpital de district : un DS correspond à la taille de population comprise entre 50 000 à 150 000 habitants ;
- Le deuxième niveau est constitué de l'hôpital provincial : il y a un hôpital provincial dans chacune des 23 régions du pays ;
- Le troisième niveau comprend : l'Hôpital Général de Référence Nationale (HGRN), l'Hôpital de la mère et de l'enfant (HME), l'Hôpital de la Renaissance, la Centrale pharmaceutique d'achat (CPA), le Centre national de nutrition et des technologies alimentaires (CNNTA), le Centre national de Transfusion sanguine (CNTS), le Centre national d'appareillage et de rééducation (CNAR) et le CHU « le Bon Samaritain » qui est une institution privée à but non lucratif.

## 1.3. Objectifs du PROJET

### 1.3.1. Objectif de développement du projet

**L'objectif du projet est d'accroître l'utilisation et d'améliorer la qualité des services de santé maternelle et infantile dans les zones ciblées.**

### 2.3.2. Composantes du projet

**Les composantes du PRSSMI sont:**

- Amélioration de l'accessibilité et de la qualité de la santé maternelle et des services de santé de l'enfant axée sur la santé communautaire et le financement basé sur la performance;
- Renforcement de la capacité institutionnelle à mettre en œuvre et à soutenir le financement basé sur la performance et les services de santé communautaire
- Renforcement de service du programme élargi de vaccination et de soins obstétricaux et néonataux d'urgence
- Composante d'intervention d'urgence (CERC)

Il est attendu à la fin du projet :

- 80 000 Femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals au cours d'une visite par un professionnel de santé
- 35 000 Accouchement assisté par un personnel de santé qualifié
- 25 000 Enfant complètement vaccinés
- 1000 personnels de santé formés
- 14 000 Femmes en Âge de procréer utilisant une méthode moderne de contraception
- 1000 ASC formés pour délivrer un paquet intégré des services préventif et curatif au niveau des ménages
- 130 prestataires formés en SONUC, revue des décès maternel et Chirurgie
- 15 Hôpitaux de districts et 50 Centres de santé équipées en matériel de blocs opératoire et des maternités pour délivrer les SONUC et SONUB

#### 1.4. Partenariat

Les principaux partenaires impliqués dans le projet sont :

- **L'UNICEF** : fourni l'assistance technique pour la dotation des Centres de santé en matériel du PEV : 195 réfrigérateurs solaires TCW 40 SDD et 250 motos DT 125 sont acquises
- **L'UNFPA** pour la formation de 50 formateurs et 1 000 agents de santé communautaires (ASC)
- **L'OMS** pour la formation de 130 prestataires en SONU et équipements des blocs opératoires et des maternités pour 15 hôpitaux de la zone du projet
- **Le consortium AEDES/ CSSI** pour servir d'Agence de contractualisation et de vérification des données dans la stratégie du financement Basé sur les performances

##### 1.4.1. Au niveau central :

**Les actions de renforcement du système de santé par le projet PRSSMI sont établis comme suit:**

N°	Structures du MSP collaborative	Actions de renforcement	Observations
1	Direction des Ressources humaines	Contractualisation ou mise à disposition du personnel dans la zone du projet	
2	Direction de la pharmacie	Appui à la Gestion des Approvisionnements et des stocks dans la zone du projet	Formation et mise en place des outils du GAS en cours
3	Direction de l'Organisation des Services de santé	Appui à la mise en œuvre du système communautaire et actions en synergie avec les autres mécanismes de financement	
4	Direction des Finances	Payeur des performances Passation des marchés	
5	Direction des statistiques sanitaires	Collecte et analyse des données du PMA et PCA y compris les données communautaires	

6	Service d'hygiène Assainissement	Appui à la gestion des déchets bio médicaux dans la zone du projet	Formation et sensibilisation
7	Inspection Générale	Evaluation des performances de la CT FBP	

#### **1.4.2. Au niveau périphérique**

- Les cinq Directions Sanitaires Provinciales et les treize districts sanitaires des cinq provinces concernées par le projet les 199 centres de santé dont leur rôle est de manager la mise en œuvre du Financement Basé sur les Performances afin que les 199 centres de santé et les 15 hôpitaux de districts, sous leur autorité, puissent offrir des soins de qualité aux bénéficiaires ciblés par le projet.
- Les organisations de la société civile, les comités de santé, les comités de gestion, les leaders communautaires ainsi que les communautés des zones d'interventions du programme.

### **Objectifs et résultats attendus d'évaluation**

Cette évaluation interne par le gouvernement, vise, mesurer le niveau d'atteinte des résultats et les effets du projet sur les cibles en termes d'efficacité et d'efficience dans la mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance.

### **1.5. Objectifs**

#### ***Présentation des cadres stratégiques et analyse de la pertinence du projet***

- Cadre stratégique
- Analyse de la pertinence du projet
- Leçons apprises et recommandations

#### ***Efficacité***

- Analyser le niveau d'atteinte des résultats attendus (*output, outcome*) définis dans le cadre logique du projet et se prononcer sur leur durabilité et discuter les facteurs qui ont influencé le niveau d'atteinte des résultats : Analyse de la performance du projet. Utilisez le format qui vous permettra d'atteindre cet objectif plus efficacement, par exemple. texte, graphiques, tableaux ou diagrammes
- Analyser le niveau d'exécution des activités
- Présenter les difficultés rencontrées
- Analyser les facteurs externes ayant influencés l'atteinte des résultats
- Analyser les leçons apprises et formuler les recommandations

#### ***Évaluation de l'efficience***

- Analyser la fonctionnalité du dispositif institutionnel du PRSSMI et du mécanisme du Financement basé sur la performance
- Analyser le mécanisme de planification
- Analyse de gestion des délais d'exécution des activités
- Analyser la passation et la gestion des marchés
- Faire une analyse financière et budgétaire du projet
- Evaluer les points de vue des parties prenantes (DSP, DS, FOSA, Communautés)

#### ***Qualité du S & E***

- Analyser le suivi et évaluation, l'audit interne et externe

### ***Durabilité***

- Analyser la durabilité institutionnelle et le renforcement des capacités
- Analyser la durabilité financière
- Analyser l'appropriation et la durabilité du partenariat

### ***Analyser la performance des partenaires***

- ***Performances du Gouvernement***
- ***Performances de la Banque Mondiale***
- ***Performances des autres partenaires (ACV, UNFPA, OMS et UNICEF)***

### ***Impact du projet***

- **Analyser l'impact du projet sur l'utilisation des services de santé**
- **Analyser l'impact du projet sur la santé de la mère et de l'enfant**
- **Analyser l'impact du projet sur la qualité des services de santé**

Faire la synthèse des leçons apprises et des recommandations

## **3.2. Résultats attendus de l'évaluation interne**

### **3.2.1. Effets attendus**

- Le Gouvernement, la Banque Mondiale et les autres partenaires du projet, disposent des informations leur permettant d'apprécier la pertinence et les performances (résultats atteints, durabilité) du projet, ainsi que ses contributions à l'amélioration de la santé des populations dans les zones d'intervention.
- Le Gouvernement, la Banque Mondiale et les autres partenaires du projet, disposent d'éléments d'appréciation de l'efficacité du PBF en lien avec d'autres programmes et instruments de financement de la santé pilotés au Tchad.
- Le Gouvernement, la Banque Mondiale et les autres partenaires du projet disposent d'éléments de référence (leçons apprises, propositions) pour alimenter leurs réflexions sur les possibilités d'extension future du projet.

### **3.2.2. Produits attendus**

- Rapport de démarrage ; dans ce rapport, les consultants indiquent clairement comment ils comprennent les TDR et comment ils entendent réaliser l'évaluation ainsi qu'un calendrier indiquant comment l'évaluation sera effectuée.
- Un débriefing de la mission d'évaluation avec le groupe de travail
- Une présentation power point des résultats et recommandations de l'évaluation au MSP et à ses partenaires
- Un projet de rapport d'évaluation de maximum 20 pages (sans les annexes) avec un résumé exécutif à remettre au plus tard 10 jours après la mission au MSP
- Le rapport final (date sera spécifié dans le contrat des consultants)

## **Déroulement de l'évaluation**

### **1.6. Equipe d'évaluation**

L'évaluation sera conduite par deux consultants nationaux : Un médecin de santé publique senior ayant au moins 10 ans d'expérience en évaluation de projet et un économiste de la santé. Les deux consultants devront justifier d'une bonne connaissance du PBF. Les deux consultants travailleront sous la coordination d'un groupe de travail à mettre en place par le MSP. Le consultant senior

assumera la responsabilité de l'évaluation. Il est souhaité que l'équipe soit équilibrée en termes homme/femme.

### 1.7. Méthodologie

Pour parvenir aux résultats, les consultants auront à combiner plusieurs méthodes à savoir l'analyse documentaire, l'administration des questionnaires, les groupes de discussion, la procédure expérimentale, etc. Les consultants auront à utiliser des ordinateurs portables pour faire des analyses sur excel ou tout autre logiciel d'analyse. Des enregistreurs seront utilisés pour la transcription des informations collectées au focus group. Des consultations seront organisées avec les principaux responsables du ministère de la santé

Les points de vue des parties prenantes (DSP, MCD, DS, FOSA, autorités, leaders communautaires, Communautés) seront recueillies auprès des responsables et des structures au cours des visites de terrain dans les zones du projet. Une liste exhaustive sera établie par le groupe de travail.

### Calendrier et volumes de travail indicatifs

L'évaluation se déroulera idéalement entre le..... Le transport pendant la mission d'évaluation sera assuré par le PRSSMI.

Activités	Volume (max.)
Lecture des documents et préparations	2 jours
Validation du protocole et du questionnaire d'enquête par le groupe de travail	2 jours
Mission de terrain Région du GUERA	2 jours + 1 jour voyage
Mission de terrain Région du BATHA	2 jours + 1 jour voyage
Mission de terrain Région du Mandoul	2 jours + 1 jour de voyage
Mission de terrain TANDJILE et LOGONE ORIENTAL	2 jours + 1 jour voyage
Rencontres avec autorités et partenaires à N'Djaména	3 jours
Préparation Powerpoint et débriefing au groupe de travail	1 jour
Rédaction du rapport final et adoption par le groupe de travail	3
Présentation du rapport final au MSP et aux partenaires	1 jours
<b>Total</b>	<b>25 jours</b>

### Documents de référence

- Document du PAD
- Document de Politique Nationale de santé
- Rapports opérationnels et financiers
- Procès-verbaux des réunions du comité de pilotage
- Rapports d'audit du projet
- Documents manuel Technique du PBF
- Rapports des différentes missions de suivi et des réunions de suivi
- Plan national de développement sanitaire du Tchad 2017-2021
- Différents PTBA
- Rapports.