

**Application du Rwanda au NSA  
Plan stratégique national de  
contrôle de la TB  
2009-2012**

*Dr Michel Gasana  
Dakar , Juillet 2009*

# Introduction

- Le plan a été développé comme une continuité du plan antérieur du programme
- Il découle du plan global du pays en matière de stratégie de la réduction de la pauvreté et du secteur Santé (EDPRS et HSSPII) .
- Il s'inspire également du plan stratégique Halte à la Tuberculose

# OBJECTIFS du PLAN STRATEGIQUE

- Donner les orientations de la lutte antiTB au Rwanda pour les 4 prochaines années à travers un cadre logique de 6 objectifs, 85 activités principales et de résultats attendus mesurés par 40 indicateurs.
- Faciliter la liaison et la complémentarité entre les activités spécifiques antituberculeuses et celles des services et du secteur de la santé;
- Promouvoir la participation et la coordination de tous les intervenants de la lutte antituberculeuse;
- Estimer le coût et les besoins financiers de la lutte contre la tuberculose dans le pays.

# Structure du plan

Ce plan comprend

- Les 6 objectifs de la stratégie Halte à la TB
- 16 objectifs spécifiques appelés également Domaines de Prestation des Services (DPS),
- 85 activités principales mesurés par
- 38 indicateurs de résultats/moyens et 2 indicateurs d'impact.

# Les 6 objectifs du plan Halte à la tuberculose 2009-2013

- Objectif 1 : Poursuivre l'extension d'un DOTS de qualité et son amélioration
- Objectif 2 : Lutter contre la co-infection tuberculose-VIH, la tuberculose-MR et s'attaquer à d'autres défis
- Objectif 3 : Contribuer au renforcement des systèmes de santé
- Objectif 4 : Impliquer tous les soignants
- Objectif 5 : Donner aux personnes atteintes de tuberculose et aux communautés la capacité d'agir
- Objectif 6 : Favoriser et promouvoir la recherche

# Processus

- Elaboration du plan stratégique: juillet 08
  - Atelier de validation: Nov 08
  - Invitation du GF au CCM de soumettre le plan stratégique pour financement (NSA) (fév 09)
  - Confirmation du CCM (13 mars 09)
  - Préparation des documents
    - retraite MOH pour finaliser et budgétiser HSSPII,
    - atelier avec société civile
    - Préparation des documents( Plan stratégique budgétisé+16 AUTRES.)
- Envoi des documents au FM : 3 Avril

# Processus

- Décision et commentaires du desk review: 4 Mai(2 pays sur 6 ont été retenus)
- Préparation des clarifications aux questions soulevées par le TRP
- Atelier Genève pour expliquer les étapes suivantes et donner des éclaircissements sur les commentaires du TRP :18-19 Mai
- Country visit par TRP: 8 Juin - 12 Juin
- Debriefing au CCM et partenaires:12 Juin

# Country visit

- Equipe de 3 membres du TRP + 4 facilitateurs nationaux + le secrétariat du GF + observateurs
  - Multiples réunions avec les différents intervenants, programme, partenaires, multilatéral, bilatéral, société civile, communauté, secteur privé...
  - Visites sur le terrain (services et communauté-
  - Sessions de travail concernant les réponses
  - Debriefing

# Prochaines étapes

- Finalisation le document dans le format spécifique en tenant des commentaires de TRP
- Plan opérationnel, budget, plan M&E, plan procurement
- Envoyer pour le 31 août au plus tard.
- Evaluation du document final par un autre TRP différent du premier.
- Réponse au pays en octobre-novembre

# Avantages

- Accélérer la finalisation du plan stratégique, y compris un plan opérationnel de la stratégie Halte à la TB et budget y afférent
- Avoir une vision globale et claire de tout ce qui doit être fait dans le contrôle de la TB, et dégager les GAP
- Disposer d'un plan que chaque bailleur peut financer en partie selon son agenda

# Avantages

- Renforcer le partenariat, en particulier avec la communauté et la société civile
- Impliquer tous les partenaires dans le processus d'élaboration et l'engagement à financer les activités
- Implication effective du CCM et du MOH qui voulaient s'approprier le processus

# Difficultés

- Timing serré
- Grande mobilisation du personnel pour avoir un bon document: plan opérationnel, budget, plan M&E...
- Beaucoup d'informations demandées(17 DOCUMENTS envoyés)
- Le NSA, dans le cas du Rwanda ne va couvrir que 3 ans (alignement sur le HSSPII) alors que les Rounds couvrent 5 ans(désavantage)

# Difficultés

- Montrer la cohérence sectorielle avec le système et les politiques de santé dans la lutte contre la maladie( politique d'équité, genre, etc....)avec documents à l'appui.
- Il faut satisfaire à une série d'« attributs » prédéfinis: RH, genre, équité, vulnérabilité, gestion financière et achats, soutenabilité...
- Inconnues:
  - Financement des nouveaux gaps
  - Le Gap sera-t-il financé en totalité ou en partie?

# Leçons apprises

1. Viser la qualité à tous les niveaux.
2. Montrer la cohérence avec les autres déterminants de la santé (lutte contre la pauvreté, gender). Les plans « maladies » doivent s'aligner dans le plan stratégique du secteur santé
3. Obtenir/renforcer l'engagement politique et du CCM pour mobiliser tous les intervenants externes et internes

# Leçons apprises

4. Obligation des résultats pour nos programmes ( considération des acquis versus agenda des bailleurs)
  - ❑ Bailleurs(Fond Mondial , phases....)
  - ❑ Responsabilité envers la population( derrière les chiffres , ce sont les vies, qui nous interpellent.....)
- 5.Outil de planification et de budget:  
disponible : réponse au plaidoyer.