



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



*PROGRAMME DE RENFORCEMENT DE L'ELEVAGE PASTORAL
DANS LES REGIONS DU BATHA, DE L'ENNEDI ET DU WADI FIRA (PREPAS)*

MISSION D'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ UNIQUE (SNSU) AU TCHAD

NOTE DE DÉMARRAGE

TABLES DES MATIERES

1. Contexte et justification de la mission	3
1.1 Contexte institutionnel et sectoriel	3
1.2 Justification de la mission et cadre d'intervention	4
2. Objectifs de la mission et résultats attendus	4
2.1 Objectif global	4
2.2 Objectifs spécifiques	4
2.3 Résultats attendus et livrables de la mission	5
3. Démarche méthodologique et déroulement de la mission	6
3.1 Principe général de l'approche	6
3.2 Phases de réalisation et activités clés	7
4. Dispositif de gouvernance, coordination et logistique de la mission	7
5. Composition de l'équipe de consultation et répartition des tâches	9
6. Calendrier détaillé et plan de travail	11
6.1 Jalons et livrables	11
6.2 Chronogramme opérationnel (semaine par semaine)	11
6.3 Plan de consultations (cibles et volumes indicatifs)	11
6.4 Ateliers : agendas types	12
6.5 Réunions de coordination, reporting et circuit de validation	12
7. Outils, guides et canevas opérationnels (Annexes)	13
Annexe A – Matrice de cartographie des parties prenantes	13
Annexe B – Grille de revue documentaire (fiche de lecture)	13
Annexe C – Guides d'entretien semi-structurés	13
Annexe D – Guide focus group communautés pastorales	14
Annexe E – Grille d'observation terrain	15
Annexe F – Canevas FFOM (par axe)	15
Annexe G – Matrice de priorisation	15
Annexe H – Trame plan d'action budgétisé	15
Annexe I – Cadre de suivi-évaluation	15
Annexe J – Registre des risques	15
Annexe K – Registre des décisions	16
Annexe L – Tableau de traitement des commentaires	16
Annexe M – Check-list assurance qualité	16
Annexe N – Note d'information / consentement	16

Annexe O – Matrice RACI (rôles et responsabilités) _____	16
Annexe P – Plan de gestion des données (DMP) – synthèse _____	16
Annexe Q – Grille de revue juridique et réglementaire _____	16
Annexe R – Check-list logistique et animation des ateliers _____	16

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MISSION

1.1 Contexte institutionnel et sectoriel

Le Tchad est un pays sahélien à forte vocation agropastorale, où l'élevage pastoral joue un rôle socio-économique majeur. On estime qu'il abrite plus de 100 millions de têtes de bétail toutes espèces confondues, contribuant à 45 % du PIB rural et faisant vivre environ 40 % de la population rurale. Les provinces du Batha, de l'Ennedi Ouest et du Wadi Fira concentrent une part importante de ce cheptel, le pastoralisme y étant souvent la seule activité viable en raison des conditions climatiques arides. Ce mode de vie nomade, s'il permet une utilisation durable des pâturages et la mobilité nécessaire face aux ressources en eau limitées, complique l'accès aux services publics de base – en particulier les services de santé pour les populations humaines et animales.

Sur le plan sanitaire, les communautés pastorales nomades figurent parmi les plus vulnérables. Leurs taux de couverture en soins essentiels sont nettement inférieurs à ceux des populations sédentaires du pays : par exemple, les taux de vaccination des enfants nomades ainsi que le suivi prénatal et les accouchements assistés sont plus faibles que la moyenne nationale. Ces communautés sont en outre exposées à des risques accrus de maladies zoonotiques (tuberculose, brucellose, etc.) du fait de la promiscuité avec le bétail, tandis que la mobilité saisonnière rend le suivi des traitements plus difficile. Paradoxalement, il n'existe aucune donnée démographique fiable sur la taille de ces populations nomades ni de leurs troupeaux, ce qui complique la planification sanitaire – les centres de santé calculant leurs besoins sur la base des populations sédentaires connues, au risque de sous-dimensionner l'offre pour les éleveurs mobiles. Les femmes, enfants, personnes âgées et malades chroniques au sein de ces communautés pâtissent particulièrement de ces lacunes d'accès aux soins.

Malgré des progrès récents en gouvernance de la santé, le système sanitaire tchadien demeure fragile et sous-financé, tant pour la santé humaine qu'animale. Les infrastructures et ressources humaines sont limitées, entravant une réponse efficace aux défis sanitaires du pays, d'autant plus dans un contexte de pauvreté élevée, de chocs climatiques récurrents et de conflits locaux. Face à ces enjeux multiformes, l'approche « Une Seule Santé » (One Health) s'est imposée comme un cadre pertinent pour améliorer la santé des communautés pastorales. Ce concept vise à intégrer de manière holistique la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale, en reconnaissant l'interdépendance de ces domaines et l'importance des savoirs et dynamiques locaux. Penser la santé au Sahel, c'est penser comme un pasteur – autrement dit, adopter la perspective intégrée One Health ancrée dans le quotidien pastoral. Des expériences pilotes conduites ces dernières années au Tchad ont d'ailleurs montré les bénéfices de cette approche intégrée, par exemple en permettant à la santé publique d'économiser jusqu'à 15 % des coûts logistiques (transport, personnel, chaîne du froid) lors de campagnes sanitaires conjointes par rapport à des interventions séparées.

Conscient de ces enjeux, le gouvernement tchadien a mis en place une Plateforme Nationale "One Health" en 2022 (Arrêté n° 7276/PCMT/PMT/2022 du 7 septembre 2022) afin de fédérer les efforts multi-sectoriels en santé humaine, animale et environnementale. Cette plateforme regroupe les ministères clés (Santé Publique, Élevage, Environnement, Agriculture, Hydraulique, Éducation, Sécurité, etc.) et d'autres institutions, dans le but est de coordonner et promouvoir l'approche One Health au niveau national. Son opérationnalisation effective reste cependant un défi à relever, l'approche One Health n'étant pas encore pleinement appliquée sur le terrain. Parallèlement, le Programme de Renforcement de l'Élevage Pastoral (PREPAS) – appuyé par la Coopération suisse – expérimente depuis 2018 des campagnes de « santé mixte » (approche conjointe santé animale et santé humaine) au profit des populations nomades dans ses zones d'intervention. Ces campagnes intègrent des cliniques mobiles vétérinaires et médicales, ainsi que des stratégies avancées pour apporter les vaccins et soins de base aux éleveurs dans les zones reculées. Les enseignements de ces pilotes, mis en œuvre en collaboration avec les ministères de la Santé et de l'Élevage, constituent une base précieuse sur laquelle capitaliser.

1.2 Justification de la mission et cadre d'intervention

Dans ce contexte, l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Santé Unique (SNSU) au Tchad s'avère cruciale pour inscrire ces initiatives ponctuelles dans un cadre pérenne, cohérent et institutionnalisé. Actuellement, faute de stratégie nationale, les interventions One Health demeurent dispersées, tributaires de projets pilotes ou du soutien de partenaires, sans garantie de durabilité ni d'appropriation nationale. Une SNSU permettra de définir une vision commune et des orientations stratégiques à moyen terme pour améliorer la santé des communautés pastorales, en alignant les efforts des différents secteurs (santé humaine, santé animale, environnement, etc.) et des partenaires autour d'un plan d'action intégré. Elle servira de feuille de route pour institutionnaliser l'approche One Health au Tchad, en renforçant le cadre juridique, le dispositif de coordination, le financement et le suivi-évaluation des interventions conjointes.

La mission d'assistance technique ici concernée s'inscrit dans l'Outcome 2 de la phase III du programme PREPAS, lequel vise à améliorer l'accès des éleveurs aux services de base de qualité (santé, éducation, eau potable). Son lancement fait suite à l'étude diagnostique sur la santé mixte réalisée en juillet 2025, qui a formulé des recommandations et une feuille de route préliminaire pour le développement d'une stratégie One Health nationale au Tchad. Cette étude a souligné la nécessité d'adopter formellement un document stratégique national encadrant les interventions sanitaires conjointes en milieu pastoral avant la fin du PREPAS (phase III) afin de pérenniser les acquis et d'attirer de nouveaux appuis techniques et financiers. La présente mission a donc pour mandat d'appuyer la Plateforme One Health et les ministères concernés dans l'élaboration de la SNSU, de manière participative et dans un calendrier resserré, de sorte qu'une stratégie nationale validée soit disponible d'ici la clôture du programme. Il s'agit en somme de doter le Tchad d'un référentiel national « Une Seule Santé » aligné sur les besoins spécifiques des populations pastorales nomades, afin d'améliorer durablement leurs conditions de vie et de santé dans le moyen et le long terme.

2. OBJECTIFS DE LA MISSION ET RÉSULTATS ATTENDUS

2.1 Objectif global

L'objectif général de la mission est d'appuyer la Plateforme Nationale One Health du Tchad, en collaboration étroite avec l'ensemble des ministères sectoriels concernés, dans l'élaboration participative d'une Stratégie Nationale en Santé Unique (SNSU). Cette stratégie devra contribuer à améliorer durablement la santé des communautés pastorales nomades du Tchad sur le moyen et le long terme, en intégrant les dimensions humaine, animale et environnementale de la santé dans une approche holistique.

2.2 Objectifs spécifiques

Pour atteindre cet objectif global, la mission d'élaboration de la SNSU vise plusieurs objectifs spécifiques opérationnels :

- *Consolider et compléter le diagnostic : exploiter les résultats de l'étude diagnostique existante sur la santé mixte, et réaliser une collecte de données et d'informations complémentaires One Health pour combler les lacunes identifiées. Il s'agit notamment de documenter les besoins sanitaires non couverts des populations nomades, d'actualiser les données épidémiologiques humano-animales, et de cartographier les acteurs et initiatives en cours.*
- *Élaborer la démarche "One Health" adaptée au contexte pastoral : définir les principes directeurs et les axes d'intervention de la SNSU en couvrant, dans la mesure du possible, toutes les dimensions de One Health pertinentes pour les éleveurs nomades (santé humaine, santé animale, santé environnementale, sécurité alimentaire, etc.). Cet objectif inclut l'identification des actions nécessaires pour intégrer progressivement d'autres secteurs (par ex. agriculture, hydraulique, éducation) dans l'approche, en coordination avec la Plateforme OH.*

- *Renforcer le cadre institutionnel et juridique : revoir le cadre légal et réglementaire encadrant les interventions One Health au Tchad, évaluer sa cohérence et proposer des améliorations pour une meilleure harmonisation intersectorielle. Au besoin, formuler des projets de textes juridiques (lois, décrets ou autres) visant à institutionnaliser l'approche One Health et à clarifier les mécanismes de coordination, de pilotage et de partage d'informations entre institutions.*
- *Proposer un mécanisme de coordination et de gouvernance : identifier les modalités de concertation, d'animation et de coordination à mettre en place pour la mise en œuvre de la stratégie à tous les échelons (national, provincial, départemental, local). Cela comprend la définition des rôles de la Plateforme OH, des comités multi-acteurs locaux (Comités d'Action aux différents niveaux) et des dispositifs de pilotage/gestion qui assureront le suivi de l'exécution de la SNSU.*
- *Intégrer les populations pastorales dans les services One Health : formuler des mesures pour mieux intégrer les éleveurs nomades dans la planification et la délivrance des services de santé (humaine et animale). Il s'agit de prévoir des mécanismes de participation communautaire et de sensibilisation adaptés (approche participative, mobilisation des relais communautaires tels que les agents de santé communautaires et auxiliaires d'élevage, etc.) afin de garantir l'appropriation des interventions par les bénéficiaires.*
- *Renforcer les capacités et la couverture des services : identifier les actions de renforcement des capacités nécessaires, tant pour les structures publiques (du niveau central aux échelons déconcentrés) que pour les acteurs de terrain (agents de santé, vétérinaires, ONG locales, etc.), en vue d'améliorer la mise en œuvre de One Health. Parallèlement, proposer des solutions pour étendre la couverture géographique des campagnes One Health au-delà des zones pilotes actuelles, en veillant à leur durabilité.*
- *Assurer un financement durable : explorer et recommander des mécanismes de financement pérennes pour les interventions One Health. Cela inclut l'intégration progressive des activités One Health dans les budgets publics sectoriels, l'identification de sources de financement innovantes (fonds dédiés, partenariats public-privé, contributions communautaires, etc.), et la mobilisation de l'appui des partenaires techniques et financiers. L'objectif est de sécuriser des ressources stables (financières, logistiques, humaines) pour la mise en œuvre à long terme de la stratégie.*
- *Mettre en place le suivi-évaluation et la communication : proposer un dispositif de suivi-évaluation et de capitalisation des résultats One Health à tous les niveaux. Cela inclut la définition d'indicateurs de performance intégrés, de mécanismes de collecte de données (potentiellement en s'appuyant sur des outils innovants : bases de données communes, intégration dans DHIS2, utilisation d'outils numériques, etc.), et de modalités de partage de l'information entre secteurs. De même, élaborer un plan de communication pour promouvoir la stratégie et sensibiliser tant les décideurs que les communautés cibles aux enjeux One Health.*

2.3 Résultats attendus et livrables de la mission

Le résultat final attendu de la mission est la production d'une Stratégie Nationale de Santé Unique (SNSU) pour le Tchad validée officiellement, dotée d'un plan d'action à moyen terme et de modalités claires de mise en œuvre et de financement, au service de l'amélioration de la santé des communautés pastorales.

Plus spécifiquement, la mission aboutira aux livrables suivants :

- a) *Note de cadrage méthodologique validée – Une note méthodologique et organisationnelle actualisée, incluant le calendrier détaillé de la mission et les aspects logistiques, sera produite en tout début de mission. Ce document sera présenté et validé lors de la réunion de lancement avec la Plateforme One Health et le PREPAS. Il sera accompagné du compte rendu de cette réunion de démarrage (rappel des points discutés, constats et orientations décidés, liste des participants).*

- b) *Premier draft de la SNSU + compte rendu intermédiaire – En milieu de mission, l'équipe remettra une première version provisoire de la Stratégie Nationale de Santé Unique (brouillon consolidé) intégrant l'ensemble des analyses et contributions recueillies. Un document de synthèse (compte rendu) de la réunion intermédiaire organisée autour de la Plateforme OH sera fourni, retraçant les principaux constats, recommandations et commentaires d'enrichissement formulés à ce stade par les parties prenantes.*
- c) *Document provisoire de la SNSU pour validation – Avant l'atelier final de validation, une version provisoire complète de la SNSU et ses annexes (y compris le plan d'action chiffré, le cadre de mise en œuvre, etc.) sera partagée aux participants. Ce document servira de base à l'atelier national de validation. Le procès-verbal de l'atelier de validation sera préparé, présentant les points discutés, les recommandations d'amendement et la liste des participants.*
- d) *Stratégie Nationale finalisée – Suite à l'atelier, la version finale de la SNSU du Tchad sera produite, intégrant toutes les recommandations validées. Ce document final comprendra la stratégie elle-même et l'ensemble de ses annexes (plan d'action, cadre logique de suivi, notes juridiques, plan de communication, etc.), ainsi qu'en annexe le rapport de l'atelier de validation. L'équipe disposera d'environ une semaine après l'atelier pour intégrer les dernières contributions et soumettre la version définitive au Client. La Plateforme OH et les ministères concernés vérifieront que les commentaires ont été dûment pris en compte avant de prononcer la réception officielle du livrable.*

3. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE ET DÉROULEMENT DE LA MISSION

3.1 Principe général de l'approche

La mission adoptera une démarche participative et transversale, étroitement alignée sur les exigences des Termes de Référence et impliquant activement toutes les parties prenantes dès le début du processus. L'approche méthodologique repose sur les principes clés suivants :

- **Capitalisation sur l'existant**

L'équipe de consultants commencera par une revue documentaire exhaustive des ressources disponibles – rapport diagnostic santé mixte, feuille de route préliminaire, politiques et stratégies sectorielles, données épidémiologiques, textes juridiques pertinents, etc. – afin de bâtir sur les acquis existants. Ces travaux bibliographiques complémentaires permettront d'actualiser et d'affiner la méthodologie de l'étude dès la phase de démarrage. Le cas échéant, l'équipe identifiera les lacunes d'information à combler et préparera des outils de collecte adaptés (guides d'entretien, questionnaires simplifiés, check-lists), en amont des consultations de terrain.

- **Concertation et implication multi-acteurs**

La méthodologie prévoit une implication étroite de la Plateforme One Health et des ministères sectoriels à chaque étape clé. Des mécanismes de concertation seront mis en place sous l'égide de la Plateforme OH pour assurer l'appropriation du processus par les institutions nationales. En pratique, cela se traduira par l'organisation de rencontres régulières (réunion de lancement, échanges bilatéraux, atelier(s) de consultation, réunion intermédiaire, atelier de validation) autour de la Plateforme OH, associant les ministères, partenaires techniques et financiers (PTF) et autres acteurs concernés. Les représentants de la Plateforme et des ministères accompagneront autant que possible l'équipe de consultants lors des consultations et des missions de terrain, afin de favoriser la co-construction et la transparence. De plus, une attention particulière sera portée à la participation des acteurs de terrain (délégations provinciales, vétérinaires, agents de santé, ONG locales, représentants d'éleveurs, etc.) pour s'assurer que la stratégie reflète les réalités du terrain et bénéficie d'un appui large.

- **Analyse interdisciplinaire et diagnostic partagé**

L'équipe mènera une analyse croisée institutionnelle, financière et juridique du secteur One Health. Chaque expert apportera son regard spécifique (voir section 5) tout en veillant à la cohérence globale. Par exemple, l'expert institutionnel examinera les politiques et dispositifs de coordination actuels, pendant que l'expert finances analysera les flux de financements publics/externes existants pour One Health et que l'expert juriste passera en revue le cadre légal en vigueur. Ces analyses thématiques seront consolidées afin de dresser un diagnostic SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces) partagé de la situation One Health au Tchad. Les zones d'ombre identifiées feront l'objet de recherches complémentaires sur le terrain ou par entretien ciblé.

- **Orientations innovantes et benchmark**

La démarche cherchera à introduire des solutions innovantes adaptées au contexte nomade. L'équipe s'inspirera des bonnes pratiques internationales en matière d'approche One Health (expériences de pays voisins via le programme HEAL, initiatives d'ONG spécialisées, etc. qui sont documentées dans le diagnostic). Des pistes telles que le déploiement de cliniques mobiles intégrées (offrant à la fois des soins de santé primaire pour les humains et des services vétérinaires pour le bétail), l'utilisation des technologies numériques (télémédecine, systèmes de suivi des troupeaux par GPS, applications mobiles pour la remontée de données sanitaires), ou encore la formation conjointe des agents de santé humaine et animale seront évaluées et, le cas échéant, intégrées aux propositions stratégiques. L'approche méthodologique encouragera également la co-création avec les communautés – par exemple via des ateliers participatifs avec des éleveurs – afin d'identifier avec eux les solutions pratiques pour améliorer l'accès aux soins en milieu nomade.

- **Planification rigoureuse et flexibilité**

Le calendrier de travail sera strictement tenu pour respecter les délais impartis, tout en conservant une flexibilité pour s'ajuster aux contraintes des interlocuteurs nationaux. L'équipe mettra en place un plan de travail détaillé (voir §3.2 ci-dessous) et un dispositif de communication interne (partage de documents via le cloud, points réguliers en visioconférence) pour assurer le suivi des tâches en temps réel. Le Chef de mission veillera au contrôle qualité interne des contributions de chaque expert et à la cohérence du document final. Des points d'avancement pourront être prévus avec le Client (UCTF-PREPAS) et la Plateforme OH en cours de mission pour valider les orientations intermédiaires et garantir l'alignement continu des travaux sur les attentes.

3.2 Phases de réalisation et activités clés

La mission se déroulera sur une période allant de mars à juin 2026, structurée en plusieurs phases successives. Le tableau ci-dessous résume le calendrier prévisionnel, les activités principales et les livrables attendus à chaque phase

4. DISPOSITIF DE GOUVERNANCE, COORDINATION ET LOGISTIQUE DE LA MISSION

La réussite de cette mission repose sur un dispositif de gouvernance clair et une coordination étroite entre toutes les instances impliquées : le Client (PREPAS via l'UCTF), la Plateforme One Health, les ministères sectoriels, les partenaires et l'équipe de consultants. Les modalités suivantes sont proposées :

Rôle de la Plateforme Nationale One Health : En tant que maître d'ouvrage technique, la Plateforme OH est la structure porteuse de l'élaboration de la SNSU. Créée par arrêté en 2022, elle fédère les ministères et acteurs concernés et assure le leadership du processus. La Plateforme présidera notamment les grandes réunions (lancement, intermédiaire, validation) et veillera à l'implication de l'ensemble des secteurs dans la co-construction du document. Elle désignera des points focaux ou un comité technique restreint pour travailler au quotidien avec les consultants, faciliter l'accès aux informations et valider les choix méthodologiques au fur et à mesure. Toutes les validations intermédiaires (sur la note

de cadrage, sur les versions provisoires) seront faites en concertation avec la Plateforme, qui garantira l'alignement de la stratégie avec les priorités nationales One Health.

Rôle de l'UCTF-PREPAS (Client) : L'Unité de Coordination Technique et Fiduciaire du PREPAS (basée à Abéché) est le commanditaire de la mission pour le compte du bailleur (Coopération Suisse). À ce titre, elle assure le suivi contractuel, financier et administratif de la prestation. Un Chef de mission UCTF (point focal du Client) a été désigné pour être l'interlocuteur principal de l'équipe de consultants. L'UCTF participera aux réunions clés et veillera au respect du calendrier et des résultats attendus. C'est elle qui réceptionnera officiellement les livrables à chaque étape, en lien étroit avec la Plateforme OH qui cosupervise le contenu technique. L'UCTF facilitera également la coordination logistique générale (planning des ateliers, invitations des participants, etc.) en appui à la Plateforme. En fin de mission, c'est conjointement la Plateforme OH et le Client qui valideront la conformité du livrable final avant d'émettre la lettre officielle de réception.

Implication des ministères sectoriels : Les ministères membres de la Plateforme One Health (Santé Publique, Élevage et Productions animales, Environnement, Agriculture, Hydraulique, Éducation, etc.) seront impliqués à travers leurs points focaux au sein de la Plateforme et via les directions techniques concernées (par ex. Direction des Services Vétérinaires, Direction de la Santé Animale, Direction de la Médecine Humaine, etc.). Ils contribueront en fournissant les données et documents requis, en participant aux ateliers et en examinant les versions provisoires du document stratégique. Le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention (MSPP) et le Ministère de l'Élevage et des Productions Animales (MEPA) en particulier joueront un rôle de premier plan compte tenu de la thématique ; ils coprésideront possiblement l'atelier de validation avec la Plateforme OH pour marquer l'appropriation institutionnelle. Par ailleurs, les autorités locales (délégués provinciaux santé/élevage, etc.) seront mobilisées lors des consultations de terrain en provinces.

Mécanismes de coordination technique : De manière opérationnelle, des réunions de coordination internes seront tenues régulièrement entre le Client, la Plateforme OH et l'équipe de consultants pour faire le point sur l'avancement. On peut prévoir : (a) une réunion de brief hebdomadaire (en présentiel ou en visioconférence) pour suivi des tâches en cours et résolution des éventuels obstacles, (b) des échanges ad-hoc en cas de besoin spécifique (par ex. validation d'un outil de collecte, partage d'une info urgente). Le Chef de mission consultant enverra par ailleurs un point de progression écrit (bref rapport d'étape par email) à mi-parcours pour informer officiellement des progrès et résultats intermédiaires, si aucune réunion intermédiaire formelle n'est organisée. En fin de mission, un Comité de pilotage élargi (regroupant la Plateforme OH, l'UCTF, les représentants ministériels de haut niveau, le bailleur DDC, etc.) pourra être convoqué pour la présentation finale et la formalisation de l'adoption de la stratégie.

Organisation logistique et moyens : La mission bénéficiera de l'appui logistique suivant :

L'UCTF PREPAS prendra en charge les coûts des principales activités prévues : organisation des ateliers et réunions à N'Djamena (frais de pause-café, supports de communication), financement de l'atelier national de validation (location de salle, restauration, per diem et déplacements des participants venant des régions, communication/visibilité). Elle prend également en charge le contrat des experts et leurs honoraires, ainsi que les déplacements des deux experts internationaux (billet d'avion, déplacements à N'Djaména et voyages en provinces).

La Plateforme One Health, de son côté, contribuera en nature pour faciliter la mission : mise à disposition d'une salle de réunion pour les séances de travail à N'Djamena (pour l'équipe de consultants et les réunions de cadrage intermédiaire), d'un bureau équipé pour l'équipe pendant son séjour.

L'équipe de consultants apportera ses propres moyens informatiques (ordinateurs, logiciels) et de communication. Elle s'organisera de manière autonome pour la production des livrables (utilisation d'un espace cloud partagé, etc.). Le Chef de mission sera responsable de l'édition finale des documents (mise en page, qualité linguistique).

En résumé, ce dispositif de gouvernance croisé assure que la Plateforme One Health pilote le contenu et la vision stratégique (ownership national), que le PREPAS/UCTF garantit les ressources et le respect du cadre (supervision contractuelle), et que les ministères sectoriels ainsi que les partenaires et bénéficiaires sont pleinement intégrés dans le processus (concertation et validation). La logistique partagée entre PREPAS et la Plateforme offrira à l'équipe l'environnement nécessaire pour mener à bien la mission dans de bonnes conditions.

5. COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE CONSULTATION ET RÉPARTITION DES TÂCHES

Pour accomplir cette mission, le Consultant mobilise une équipe pluridisciplinaire de quatre experts, alliant expertise internationale et nationale. La complémentarité de leurs profils – en appui institutionnel/politiques publiques, en finances publiques, et en droit public – garantit une couverture complète des enjeux One Health. Ci-dessous la composition de l'équipe et les rôles de chacun :

La force de l'équipe tient à une complémentarité très claire : le chef de mission assure la cohérence, l'animation participative et l'intégration des dimensions pastorales et sociales ; l'expert One Health porte la crédibilité technique sur les zoonoses, la surveillance et l'opérationnalisation des réponses conjointes ; l'expert finances garantit que le plan d'action est chiffré, priorisé et soutenable ; le juriste sécurise le cadre institutionnel et normatif qui rend l'ensemble applicable. Cette articulation limite les risques classiques des stratégies nationales (diagnostic incomplet, plan d'action non budgétisé, gouvernance non opposable, ou recommandations non adaptées aux réalités des zones pastorales) et augmente fortement les chances de validation et de mise en œuvre.

Le Dr Hassan Kamil est proposé comme chef de mission avec un profil particulièrement adapté aux enjeux d'une SNSU orientée vers les communautés pastorales, parce qu'il combine une formation de base en agronomie/pastoralisme et un parcours de haut niveau en sciences sociales, complété par des compétences récentes en management. Il est ingénieur d'État en agronomie (option pastoralisme), titulaire d'un DEA et d'un doctorat en anthropologie du pastoralisme, d'un master en géographie, et il a renforcé son profil par deux MBA (management de projets et transformation, puis coaching et management). Cette trajectoire lui donne une capacité rare à tenir ensemble les dimensions « terrain » (mobilité pastorale, pratiques, contraintes d'accès, conflits d'usage) et les exigences « politiques publiques » (gouvernance, coordination intersectorielle, planification, redevabilité).

Dans l'étude, son implication commence dès la phase de démarrage où il cadre la mission avec le Client et la Plateforme One Health, verrouille la méthodologie, clarifie le circuit de validation, et met en place les outils de travail (plan de consultations, gestion des versions, registre des décisions et des commentaires). Pendant la phase diagnostic, il pilote la revue documentaire et la concertation multi-acteurs, en veillant à ce que la réalité des zones pastorales et des groupes vulnérables (dont la dimension genre) soit traitée non comme une annexe mais comme un fil directeur des constats et des priorités. Au moment de la formulation de la SNSU, il assure la cohérence du document final en intégrant de manière lisible les apports techniques (zoonoses, surveillance), financiers (coûts, trajectoire budgétaire) et juridiques (base légale, mandats), puis il conduit l'atelier national et sécurise l'appropriation institutionnelle en transformant les arbitrages en décisions écrites et traçables.

Dr Bouna Alboury DIOP – Expert Santé Unique (One Health) / Vétérinaire

Le Dr Bouna Alboury Diop apporte à l'équipe une expertise « cœur de métier » One Health fondée sur une carrière longue et structurée en santé animale, zoonoses, maladies transfrontalières et gouvernance des services vétérinaires. Docteur vétérinaire, il a consolidé son expertise par des formations spécialisées en épidémiologie des maladies animales, épidémiosurveillance et outils SIG, ainsi qu'un cursus international sur les maladies animales transfrontalières. Son parcours inclut des responsabilités majeures au niveau régional et international, notamment sur des dispositifs de

gestion de crise et sur l'opérationnalisation de l'approche One Health, ce qui lui donne une capacité concrète à passer des principes aux mécanismes applicables sur le terrain.

Dans l'étude SNSU, il est mobilisé comme le garant de la robustesse technique des choix stratégiques. Il conduit le diagnostic des composantes santé animale et interface humain-animal-environnement, en caractérisant les risques prioritaires, les circuits d'alerte, la surveillance, les capacités de réponse, les besoins en laboratoire et les conditions d'une coordination opérationnelle (protocoles conjoints, investigations partagées, campagnes intégrées lorsque pertinent). Sa contribution est déterminante pour que la SNSU ne reste pas une stratégie « institutionnelle », mais propose des mesures réalistes dans les zones pastorales, en tenant compte des contraintes de mobilité, de saisonnalité et de présence des services. Il contribue également à la priorisation (quels risques traiter en premier, où, comment et avec quelles synergies intersectorielles), puis il appuie la formulation des axes techniques et des indicateurs de suivi liés à la surveillance intégrée, à la prévention et à la riposte.

M. Youssouf Ibn Ali – Expert Finances publiques / Économie de la santé

M. Youssouf Ibn Ali présente un profil particulièrement solide pour les fonctions d'économiste-statisticien, au regard de sa double compétence en économie appliquée et en analyse statistique, renforcée par plus de quinze années d'expérience dans la collecte, le traitement et l'analyse des données, l'évaluation d'impact et l'appui aux politiques publiques, en particulier dans les secteurs de la santé, des questions sociodémographiques et du développement. Ingénieur Statisticien-Économiste de l'ISSEA de Yaoundé, également formé à l'ENSEA d'Abidjan et titulaire d'une licence en sciences de gestion, il dispose d'une expérience confirmée dans l'évaluation de programmes de santé, l'analyse des ressources humaines en santé, le suivi-évaluation, la conception d'outils de collecte et l'exploitation de données économiques et sociales. Son parcours, marqué par des collaborations avec l'OMS, la DDC, l'UNFPA, KIT et l'INSEED, atteste d'une maîtrise avérée des approches analytiques, des dispositifs institutionnels et des exigences méthodologiques des partenaires techniques et financiers, ce qui en fait un expert particulièrement pertinent pour les missions nécessitant rigueur quantitative, compréhension des politiques publiques et capacité de production de résultats exploitables pour la décision.

Dans le cadre de l'étude relative à la Stratégie Nationale de Santé Unique (SNSU), l'apport de M. Youssouf Ibn Ali sera particulièrement déterminant pour renforcer la solidité analytique, économique et opérationnelle de la démarche. Au regard de son expérience en évaluation de programmes de santé, en analyse des politiques publiques, en traitement des données et en planification, il contribuera de manière centrale à l'analyse des mécanismes de financement des interventions One Health, à l'élaboration du plan d'action budgétisé, à la définition de scénarios de financement soutenables, ainsi qu'à la structuration d'un cadre de suivi-évaluation fondé sur des données fiables et exploitables. Son profil est en parfaite adéquation avec les TDR de la mission, qui assignent à l'expert économiste-finances publiques l'analyse des financements existants, la proposition de mécanismes innovants de mobilisation des ressources et la formulation de modalités de financement durable pour la mise en œuvre de la SNSU. Son expérience antérieure dans l'évaluation des politiques de santé et dans l'analyse statistique des systèmes publics constitue ainsi un atout majeur pour garantir que la stratégie soit non seulement pertinente sur le fond, mais également crédible sur le plan financier, réaliste dans sa planification et robuste dans son dispositif de pilotage.

Me Allah-Adoumbeye DJIMADOUNGAR – Expert juriste / institutionnel (Santé Unique – One Health)

Me Allah-Adoumbeye Djimadoumngar apporte un profil de juriste-institutionnaliste qui fait le pont entre la stratégie et sa capacité réelle d'adoption et d'exécution. Son cursus en droit public et en droit/politique de l'environnement, complété par un doctorat en droit international public (spécialité environnement) et une habilitation à diriger des recherches, ainsi que son expérience d'enseignement-recherche et de consultance sur des réformes et revues juridiques, lui donnent une maîtrise du cadre national et des exigences de conformité. Il dispose en particulier d'une expérience utile pour analyser

les textes, identifier les zones de flou ou de chevauchement de mandats, et proposer des formulations juridiquement solides. Dans l'étude, il intervient comme garant de l'institutionnalisation de l'approche One Health. Il réalise le diagnostic juridique et institutionnel en recensant les textes pertinents (santé, élevage, environnement, sécurité alimentaire, organisation administrative), puis en identifiant les écarts qui empêchent la coordination effective (mandats non clarifiés, absence de textes d'application, mécanismes de partage de données non encadrés, articulation centre-territoires insuffisante). Sur cette base, il formule des options concrètes et propose, lorsque nécessaire, des projets d'actes (décrets, arrêtés, décisions, termes de référence adossés à une base légale) afin de sécuriser la gouvernance, le pilotage et la redevabilité. Il contribue aussi à aligner la SNSU sur les engagements et standards internationaux pertinents, pour éviter que la stratégie soit contestée ou difficile à mettre en œuvre faute de conformité.

6. CALENDRIER DÉTAILLÉ ET PLAN DE TRAVAIL

Le calendrier ci-dessous est proposé à partir de la date d'ODS du 19/02/2026. Il articule les 32 jours d'effort (jours ouvrables) avec des séquences de validation permettant les relectures institutionnelles et l'organisation des ateliers. Les dates exactes des ateliers seront confirmées lors de la réunion de lancement, en fonction des disponibilités des parties prenantes et des contraintes logistiques.

6.1 Jalons et livrables

Jalon	Livrable	Date cible
L1	Note de démarrage / note de cadrage méthodologique (incluant outils et calendrier)	25/02/2026
L2	Note diagnostique consolidée et compte rendu intermédiaire (FFOM + priorisation + synthèse consultations)	20/04/2026
L3	Premier draft SNSU + plan d'action budgétisé (version 1)	27/04/2026
L4	SNSU provisoire complète pour atelier de validation (version 2)	05/05/2026
L5	SNSU finale intégrant les recommandations de validation + annexes	22 /05 /2026

6.2 Chronogramme opérationnel (semaine par semaine)

Semaine	Période	Activités principales
S1	02/03 – 06/03/2026	Réunion de lancement, collecte documentaire, finalisation outils, plan de consultations, validation L1.
S2 & S3	06/04 – 20 /04/2026	Revue documentaire, cartographie acteurs, entretiens institutionnels (N'Djamena), consolidation données. Entretiens sectoriels/PTF, focus groups, atelier technique 1 (diagnostic/FFOM/priorisation), consolidation L2.
S4	20/04 – 25/04/2026	Architecture SNSU, gouvernance, cadre juridique ; rédaction L2 ; plan d'action.
S5	27/04 – 30/04/2026	Préparation de l'Atelier technique 2, rédaction draft 1 (L3) : plan d'action budgétisé, S&E, communication.
S7	04/05 – 05/05/2026	Préparation atelier national (supports, logistique, invitations), arbitrages pré-atelier.
S8	11/06 – 15/06/2026	Atelier national de validation, PV/rapport de validation, arbitrages.
S9	18/06 – 20/06/2026	Finalisation SNSU (L5) : intégration commentaires, conformité, annexes.
S10	29/06 – 30/06/2026	Soumission finale, transfert des fichiers, clôture.

6.3 Plan de consultations (cibles et volumes indicatifs)

Les consultations viseront à assurer une représentativité sectorielle et territoriale, en privilégiant les acteurs directement impliqués dans les interventions de santé mixte et le pilotage One Health. Les volumes ci-dessous sont indicatifs et seront ajustés selon la disponibilité des interlocuteurs.

<i>Catégorie d'acteurs</i>	<i>Modalité</i>	<i>Nombre cible</i>	<i>Objectif de l'échange</i>
Plateforme OH	Entretiens	3–5	Gouvernance, priorités, circuit de validation.
Santé (central/déconcentré)	Entretiens	8–12	Couverture, SIS, campagnes conjointes.
Élevage/vétérinaire	Entretiens	8–12	Surveillance zoonoses, vaccination, logistique.
Environnement/Eau/Agriculture/Éducation	Entretiens	6–10	Déterminants, données, articulation.
PTF/ONG/Projets	Entretiens	8–12	Appuis, financement, leçons, exigences S&E.
Communautés pastorales	Focus groups	6–9 groupes	Accès, risques, solutions, genre.

6.4 Ateliers : agendas types

Atelier technique 1 (diagnostic, FFOM, priorisation) – agenda type (1 jour)

<i>Horaire</i>	<i>Contenu</i>
08:30–09:00	Accueil, validation agenda, rappel objectifs
09:00–10:30	Restitution diagnostic consolidé et lacunes ; échanges
10:45–12:30	Travaux de groupe : FFOM par axe
13:30–15:00	Priorisation : critères, scoring, sélection priorités
15:15–16:30	Validation priorités et pistes d'actions
16:30–17:00	Clôture : décisions et étapes suivantes

Atelier technique 2 (formulation SNSU + plan d'action budgétisé) – agenda type (1 jour)

<i>Horaire</i>	<i>Contenu</i>
08:30–09:00	Accueil, objectifs et livrables attendus
09:00–10:30	Vision, axes stratégiques : validation
10:45–12:30	Plan d'action : résultats, activités, phasage
13:30–15:00	Budgétisation : hypothèses de coûts, scénarios de financement
15:15–16:30	Cadre S&E : indicateurs, sources, responsabilités
16:30–17:00	Décisions et plan de rédaction (draft 1)

Atelier national de validation – agenda type (1 jour)

<i>Horaire</i>	<i>Contenu</i>
08:30–09:15	Ouverture officielle, objectifs, rappel du processus
09:15–10:30	Présentation SNSU (vision, axes, gouvernance)
10:45–12:30	Commissions : plan d'action et budgétisation
13:30–15:00	Restitution commissions et arbitrages
15:15–16:00	Validation cadre S&E et plan de communication
16:00–16:30	Adoption recommandations, modalités de finalisation
16:30–17:00	Clôture et signature PV

6.5 Réunions de coordination, reporting et circuit de validation

Il est proposé un point hebdomadaire (30 à 45 minutes) entre l'équipe de consultation et la Plateforme OH, ainsi qu'un groupe technique restreint mandaté pour consolider les retours sur les jalons L2, L3 et L4. Chaque cycle de relecture fera l'objet d'un tableau de traitement des commentaires et d'un registre des décisions.

7. OUTILS, GUIDES ET CANEVAS OPÉRATIONNELS (ANNEXES)

Les annexes ci-après constituent le paquet d'outils standardisé pour la collecte, l'analyse, la priorisation, la planification budgétisée, le suivi-évaluation et le reporting.

Annexe A – Matrice de cartographie des parties prenantes

Acteur/Institution	Mandat / rôle	Niveau	Intérêt / influence	Contribution attendue	Modalité d'implication
Plateforme OH	Coordination intersectorielle	National	Élevée/Élevée	Arbitrages, validation	Comité technique + ateliers
MSP	Santé humaine	National/Prov	Élevée/Élevée	Données, orientations	Entretiens + atelier
MEPA	Élevage	National/Prov	Élevée/Élevée	Surveillance zoonoses	Entretiens + atelier
Ministère de l'Environnement ??	Santé de l'écosystème	National/ Prov		Données sur la perte de biodiversité /santé humaine et animale	

Compléter la matrice pour tous les acteurs identifiés (PTF, ONG, projets, autorités locales, leaders communautaires).

Annexe B – Grille de revue documentaire (fiche de lecture)

Référence	Type	Résumé (≤10 lignes)	Données clés extraites	Implications pour SNSU	Lacunes / besoins
Étude diagnostic santé mixte (07/2025)	Rapport	Synthèse des constats principaux.	Indicateurs, zones, coûts, recommandations.	Axes et priorités à intégrer.	Données manquantes, besoins de validation.

Annexe C – Guides d'entretien semi-structurés

C1. Plateforme nationale One Health (coordination)

1. Pouvez-vous décrire le mandat, la composition, les modalités de fonctionnement et les mécanismes de redevabilité de la Plateforme OH ?
2. Quelles sont les priorités sanitaires One Health (risques, zoonoses, zones) et comment sont-elles actuellement arbitrées ?
3. Quels dispositifs existent pour la surveillance, l'alerte et la réponse (humain/animal/environnement) et quels sont les goulots d'étranglement ?
4. Comment s'organise le partage des données entre secteurs (standards, accès, fréquence, confidentialité) et quels besoins d'interopérabilité ?
5. Quelles leçons tirées des campagnes de santé mixte et quelles conditions pour l'extension et la durabilité ?
6. Quel circuit de validation et quels délais de relecture souhaitez-vous pour les livrables (draft, provisoire, final) ?

C2. Ministère de la Santé (central/déconcentré)

7. Quels sont les principaux défis d'accès aux services de santé pour les populations pastorales mobiles (distance, coûts, RH, médicaments) ?
8. Quels indicateurs et sources de données sont disponibles (SIS) et comment est gérée la qualité des données en zones reculées ?

9. *Quelles modalités de coordination avec les services vétérinaires lors des campagnes conjointes (planification, chaîne du froid, supervision) ?*
10. *Quelles priorités opérationnelles recommandez-vous pour améliorer la couverture (cliniques mobiles, stratégies avancées, relais communautaires) ?*
11. *Quelles mesures spécifiques pour répondre aux besoins des femmes et des enfants en contexte nomade (CPN, vaccination, accouchement assisté) ?*

C3. Ministère de l'Élevage / Services vétérinaires

12. *Quelles maladies animales/zoonoses sont prioritaires et quelles sont les capacités de surveillance, diagnostic et réponse ?*
13. *Quelles contraintes logistiques (vaccins, chaîne du froid, mobilité, carburant) et quelles pistes de mutualisation avec la santé humaine ?*
14. *Quel rôle et quelle couverture des auxiliaires d'élevage / para-vétérinaires / relais communautaires ?*
15. *Comment sont gérées les questions transfrontalières liées à la transhumance (coordination, alertes, harmonisation) ?*
16. *Quelles recommandations pour une extension progressive des campagnes conjointes au niveau provincial et départemental ?*

C4. Environnement / Eau / Agriculture / Éducation

17. *Quels déterminants environnementaux influencent le plus la santé des communautés pastorales (eau, hygiène, pollution, faune, climat) ?*
18. *Quelles interventions sectorielles actuelles peuvent être articulées à la SNSU (eau potable, assainissement, prévention, éducation) ?*
19. *Quelles données environnementales/eau sont disponibles et comment les partager avec les autres secteurs ?*
20. *Quelles actions prioritaires recommandez-vous pour réduire les risques sanitaires liés à l'environnement en zones pastorales ?*

C5. Partenaires techniques et financiers / projets

21. *Quels appuis en cours ou programmés sont pertinents pour One Health (zones, thématiques, ressources) ?*
22. *Quelles leçons apprises, facteurs de succès et écueils des approches intégrées dans des pays comparables ?*
23. *Quelles exigences en matière de S&E, redevabilité, données et reporting ?*
24. *Quelles opportunités de cofinancement et pistes de durabilité (budgets nationaux, mécanismes innovants) ?*

Annexe D – Guide focus group communautés pastorales

Objectif : comprendre les pratiques, contraintes et solutions attendues par les communautés pastorales, en intégrant une perspective genre et cycle de vie.

Composition recommandée : 8 à 12 participants. Durée : 60–90 minutes. Prévoir des groupes séparés (femmes/hommes/jeunes) si possible.

Thème 1 – Mobilité et accès aux ressources

- *Itinéraires et saisons de transhumance.*
- *Accès aux points d'eau et pâturages.*
- *Périodes de vulnérabilité sanitaire.*

Thème 2 – Santé humaine

- Recours aux soins, obstacles, coûts.
- Vaccination, CPN, accouchement assisté.
- Continuité des traitements en mobilité.
- Gestion de risques sanitaires à l'interface Homme – Animal – Environnement

Thème 3 – Santé animale

- Maladies fréquentes, pertes, vaccination.
- Accès aux intrants vétérinaires et services.
- Gestion des urgences.

Thème 4 – Environnement et risques One Health

- Eau/hygiène, qualité de l'eau.
- Cohabitation faune et bétail, risques zoonoses.
- Chocs climatiques et impacts.

Thème 5 – Solutions et acceptabilité

- Cliniques mobiles, stratégies avancées.
- Relais communautaires et communication.
- Recommandations prioritaires.

Annexe E – Grille d'observation terrain

Site / localité	Type de service	Accessibilité	Ressources (RH/équipements)	Constats clés / recommandations
<i>(à renseigner)</i>				

Annexe F – Canevas FFOM (par axe)

Axe	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<i>(à renseigner)</i>				

Annexe G – Matrice de priorisation

Enjeu / action	Impact (1–5)	Faisabilité (1–5)	Coût relatif (1–5, inverse)	Équité/genre (1–5)	Score total
<i>(à renseigner)</i>					

Annexe H – Trame plan d'action budgétisé

Axe stratégique	Résultat	Activité	Sous-activité	Niveau	Responsable	Partenaires	Échéance	Coût estimatif	Indicateur de suivi
<i>(à renseigner)</i>									

Annexe I – Cadre de suivi-évaluation

Résultat/activité	Indicateur	Définition	Référence	Cible	Source	Fréquence	Responsable
<i>(à renseigner)</i>							

Annexe J – Registre des risques

Risque	Probabilité	Impact	Mesures d'atténuation	Responsable
--------	-------------	--------	-----------------------	-------------

(à renseigner)

Annexe K – Registre des décisions

Date	Décision	Responsable	Échéance
------	----------	-------------	----------

(à renseigner)

Annexe L – Tableau de traitement des commentaires

Réf.	Section/para	Commentaire	Décision	Justification	Action (qui/quand)
------	--------------	-------------	----------	---------------	--------------------

(à renseigner)

Annexe M – Check-list assurance qualité

Exigence	Vérification	Statut
----------	--------------	--------

(à renseigner)

Annexe N – Note d'information / consentement

Participation volontaire, usage non nominatif des propos, option d'enregistrement, possibilité d'interrompre à tout moment.

Annexe O – Matrice RACI (rôles et responsabilités)

Activité / livrable	R	A	C	I
L1 Note de démarrage	Équipe consultation	de Plateforme OH	Points focaux sectoriels	PTF clés
Consultations/entretiens	Équipe consultation	de Plateforme OH	Ministères/PTF/ONG	Autorités locales
Validation L4/L5	Équipe consultation	de Autorités compétentes	Comité technique	Parties prenantes

Annexe P – Plan de gestion des données (DMP) – synthèse

Stockage : répertoire partagé avec arborescence standard (01_Docs, 02_Données, 03_Livrables, 04_Ateliers). Nommage : AAAAMMJJ_Type_Doc_Vx. Confidentialité : accès restreint, pas d'attribution nominative sans accord. Sauvegarde : copie quotidienne locale + sauvegarde hebdomadaire sur espace sécurisé.

Annexe Q – Grille de revue juridique et réglementaire

Texte / référence	Domaine	Éléments pertinents One Health	Lacunes contradictions	/ Propositions d'ajustement
-------------------	---------	--------------------------------	------------------------	-----------------------------

(à renseigner)

Annexe R – Check-list logistique et animation des ateliers

Point à vérifier	Responsable	Échéance	Statut
Invitation officielle + liste participants	Plateforme OH	J-10	
Salle et matériel	Logistique	J-5	
Supports (matrices, fiches, slides)	Équipe	J-3	
Feuille de présence, PV	Équipe	Jour J	