



Organisation
mondiale de la Santé

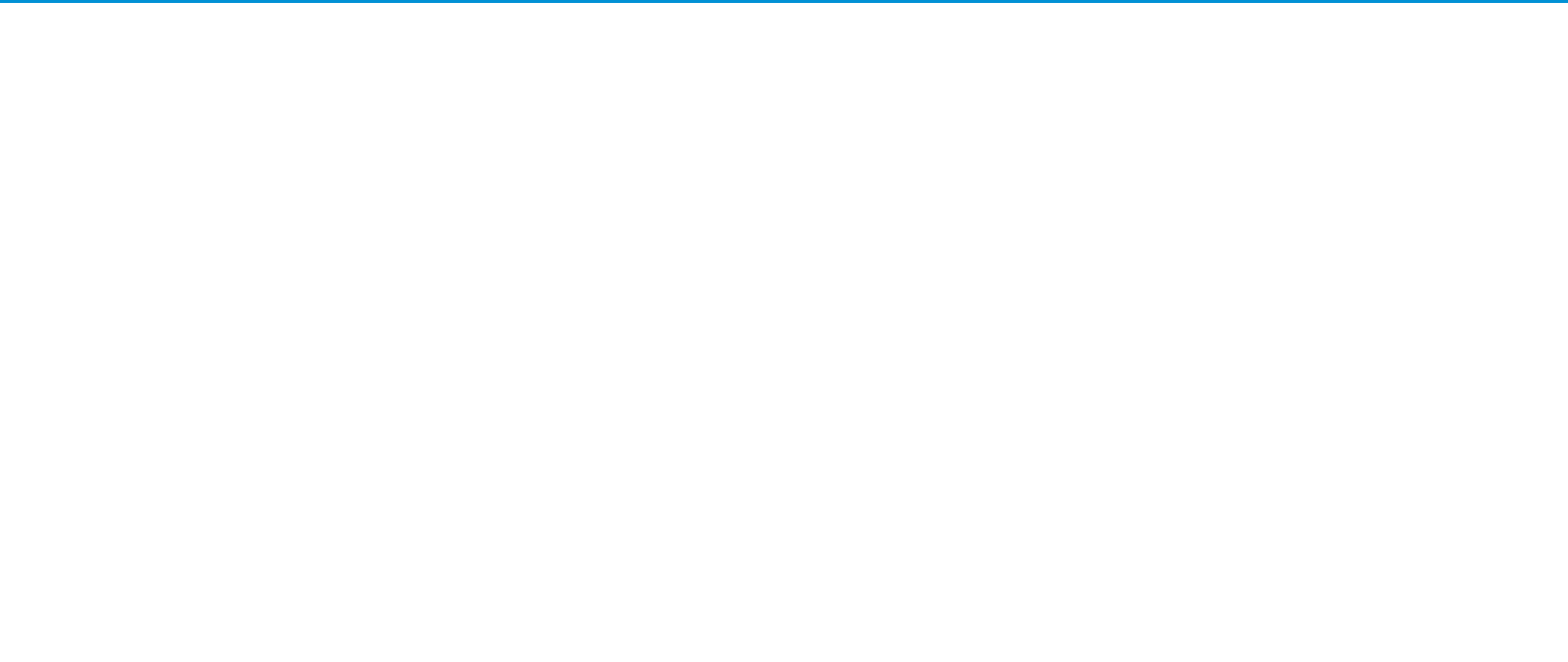
Tchad



OMS Tchad

Rapport biennal 2022 | 2023

Santé pour Tous : Engagements et Réalisations





Organisation
mondiale de la Santé

Tchad



OMS Tchad

Rapport biennal **2022 | 2023**

Santé pour Tous : Engagements et Réalisations

TABLE DES MATIÈRES



Liste des acronymes	vi
Préface	ix
Résumé	x
Profil pays	xii
Principaux résultats du biennium 2022-2023	xiv
I. Couverture santé universelle	
A. Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	1
B. Réduction des inégalités face aux accès à la santé	10
C. Accès aux médicaments essentiels et technologies sanitaires	11
D. Ressources humaines en santé	12
II. Préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaire	
A. Renforcement du système de santé pour répondre aux situations d'urgence sanitaire	15
B. Prévention des épidémies et des pandémies	18
C. Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	27
III. Promotion de la santé et du bien-être des populations	
A. Actions appropriées sur les déterminants sociaux	29
B. Réduction des facteurs de risque avec la promotion d'une action multisectorielle	30
C. Engagement dans la promotion des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques	31
IV. Soutien au pays	
A. Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation	35
B. Développement de la santé numérique	36
C. Renforcement de la gouvernance, de la recherche et de la promotion de la santé	37
D. Ressources humaines financières et administratives du bureau pays de l'OMS	38
Défis et perspectives	44
Conclusion	47

LISTE DES ACRONYMES

AVS	Activités de Vaccinations Supplémentaires
BMGF	Bill and Melinda Gates Foundation
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agence
CERF	Fonds Central d'Intervention d'Urgence
COGES	Comité de Gestion
COSAN	Comité de Santé
COUSP	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CNAS	Caisse National d'Assurance Santé
CNPS	Comptes Nationaux du Personnel de Santé
CPA	Soutien au Pays et Partenariats
CPS	Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier
CPN	Consultations Pré-Natales
CSU	Couverture Santé Universelle
CV	Couverture Vaccinale
cVDPV2	Poliovirus Dérivé de Souche Vaccinale de type 2
DS	District Sanitaire
EIR	Équipes d'Intervention Rapides
GAVI	Global Alliance for Vaccination and Immunization
GTCV	Groupe Technique Consultatif de la Vaccination
IDH	Indice de Développement Humain
IHAB	Initiative Hôpitaux Amis des Bébés
INRB	Institut National de Recherche Biomédicale
IPVS	Activités d'Intensification Périodique de la Vaccination Systématique
MAPI	Manifestation Post-vaccinales Indésirables
MTN	Maladies Tropicales Négligées
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Prévention
nOPV2	Nouveau Vaccin Anti Poliomyélitique de type 2
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ODD	Objectifs de Développement Durable

PEV	Programme Élargi de Vaccination
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PPSD	Plans de Développement Provinciaux de la Santé
PNSDRH	Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PPA	Pharmacies Provinciales
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSEA	Prévention et Lutte contre l'exploitation et les Abus Sexuels
PALAT	Projet d'Appui à la Lutte Antipaludique au Tchad
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PGT	Programme Général de Travail
PVV	Personne vivant avec le VIH
RAR	Recherche Active Renforcée
RHS	Ressources Humaines en Santé
RSI	Règlement Sanitaire International
RDC	République Démocratique du Congo
RCA	République Centrafricaine
SHA2011	System Health Account 2011
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SMNI	Santé Maternelle Néonatale et Infantile
SPAR	IHR States Parties Self-Assessment Annual Report
STEPS	Approche «STEPwise » de l'OMS
SURGE	Renforcement et Utilisation des Equipes de réponse pour les Urgences
TASS	Transformation du Système de la Surveillance en Afrique
TB	Tuberculose
TB MR	Tuberculose Multirésistante
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VAR2	Vaccin contre la rougeole
VPI 2	Vaccin Antipoliomyélitique Inactivé
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine




**PROJET D'APPUI EN FAVEUR DES PAYS MEMBRES
DU GS-SAHEL POUR LA LUTTE CONTRE LA
PANDEMIE A CORONAVIRUS (COVID-19)**
pital a été doté de consommables, matériels et équipements médicaux

Délégation Sanitaire
du LAC
HOPITAL
DE DISTRICT DE BAGA-SOLA
Il gère les services de santé

HEURES DE VISITE

MATIN	APRES-MIDI
08h00 - 12h00 / 08h00 - 12h00	13h00 - 16h00 / 13h00 - 16h00
08h00 - 12h00 / 08h00 - 12h00	13h00 - 16h00 / 13h00 - 16h00
08h00 - 12h00 / 08h00 - 12h00	13h00 - 16h00 / 13h00 - 16h00

PRÉFACE

Dr Blanche Anya | Représentante de l'OMS au Tchad
N'Djamena, Juin 2024



Au cours des deux dernières années, des progrès encourageants ont été observés au Tchad en matière de santé, malgré les défis importants auxquels le pays reste confronté. En effet, outre la crise sanitaire causée par la pandémie de COVID-19, le pays a été frappé par de sévères inondations, des épidémies de paludisme, de rougeole, de poliomyélite, de méningite, etc. De plus, la guerre au Soudan frontalier a eu des répercussions majeures, avec un afflux massif de réfugiés soudanais et de retournés tchadiens, entraînant une crise humanitaire et sanitaire particulièrement préoccupante parmi ces populations.

De même, le système de santé du Tchad, déjà fragile, a été (et continue d'être) soumis à une pression immense. Avec des ressources limitées et des infrastructures mises à rude épreuve, le système de santé est confronté à un double défi : soutenir les réfugiés sans négliger les besoins de santé de ses propres citoyens.

Cependant, bien que la situation se soit plus ou moins stabilisée, la crise est loin d'être résolue.

En vue d'atteindre les résultats planifiés dans son plan de coopération 2022-2023 avec le Gouvernement du Tchad, l'OMS a travaillé en étroite collaboration

avec les autorités gouvernementales, les acteurs de la santé locaux et internationaux ainsi que des ONG, en déployant et partageant leurs ressources humaines, leurs expertises et leurs savoir-faire, mais aussi en mettant à contribution les leaders traditionnels et religieux, et les communautés. Ces efforts ont permis d'améliorer les conditions de vie de millions de personnes au Tchad.

Ce rapport présente les réalisations de l'OMS au Tchad au cours du biennium 2022-2023.

Je tiens à exprimer ma gratitude envers nos équipes sur le terrain, nos partenaires et les donateurs nationaux et internationaux, sans lesquels l'impact des actions de l'OMS ne serait pas significatif. Qu'ils reçoivent tous ici nos sincères remerciements pour leur contribution immense à l'agenda sanitaire.

Travailler ensemble, mobiliser les ressources afin de poursuivre nos efforts de contribution à l'amélioration de la santé des populations tchadiennes et vaincre cette crise humanitaire et sanitaire est une nécessité absolue. C'est en continuant dans cette voie que nous progresserons vers notre objectif commun : que la santé devienne un droit pour tous.

RÉSUMÉ

Le présent rapport met en lumière les réalisations et les résultats de l'OMS au Tchad au cours des années 2022 et 2023, alors même que le pays est activement impacté par la guerre au Soudan.

Ce conflit entraîne des conséquences massives sur le système de santé tchadien. Plus que jamais aujourd'hui, dans cette période de crise humanitaire et sanitaire, le rôle de l'OMS est crucial et l'organisation leader de la santé porte une immense responsabilité envers ses partenaires, pour un soutien coordonné au pays et aux populations dont l'accès aux services essentiels de santé doit être renforcé.

Malgré ces défis, l'OMS a maintenu son engagement envers le pays et sa population, conformément au plan de coopération avec le pays, en concentrant ses actions sur les quatre piliers stratégiques de son 13^{ème} Programme Général de Travail (PGT).

Le premier pilier concerne la couverture santé universelle qui met l'accent sur l'importance d'assurer un accès équitable aux services de santé pour tous.

Outre l'accès aux services essentiels de santé, l'OMS a soutenu la mise en place des politiques et stratégies de la Couverture Santé Universelle (CSU), grâce à laquelle le pays pourrait réduire significativement le poids des dépenses qui pèse sur les ménages avec le système de paiement direct.

Le deuxième pilier concerne les urgences sanitaires, l'OMS a soutenu notamment la préparation et réponse aux épidémies de poliomyélite, rougeole, paludisme, fièvre jaune, et d'autres situations d'urgence. Bien que le pays ait été déclaré libre de poliomyélite, la recrudescence du poliovirus variant de type 2 (cVDPV2) et de virus orphelins est inquiétante. Viennent s'ajouter à ces urgences les conséquences de la guerre au Soudan pour laquelle la mobilisation collective et la collaboration de tous les acteurs a permis une synergie d'action.





Le troisième pilier sur la promotion de la santé et du bien-être des populations a concerné la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, la lutte contre le cancer ainsi que la malnutrition, la mise en place de cadres et de politiques publiques favorables à la santé. Afin d'atteindre cet objectif, l'OMS s'est attelée à encourager et renforcer des actions multisectorielles, en nouant les partenariats avec les secteurs non sanitaires dont les interventions influencent fortement la santé humaine.

Enfin, pour le quatrième pilier sur le soutien au pays, les efforts se sont focalisés sur l'amélioration du système d'information sanitaire, les échanges et les coopérations SUD-SUD pour contribuer à la transformation de la santé non seulement au Tchad, mais aussi dans d'autres pays de la région.

PROFIL PAYS





Profil pays

Capitale	N'Djamena
Superficie	1 .284.000 km ²
5ème plus grand pays d'Afrique	

PRINCIPAUX RÉSULTATS

NU BIENNIUM 2022-2023





Systèmes de santé

Total des dépenses de santé en % du PIB

Entre 2018 et 2022, les dépenses totales de santé représentaient en moyenne 378 milliards de Franc CFA. En pourcentage du PIB, ces dépenses représentent en moyenne 5,29%, dont 5,20% pour les dépenses courantes de santé et 0,09% pour les investissements en santé¹.

Dépenses privées pour la santé en % du total des dépenses pour la santé

Les dépenses courantes de santé ont été principalement financées par les ménages, et représentaient en moyenne 65% des dépenses courantes de santé².

Dépenses publiques générales pour la santé en % du total des dépenses publiques

Les dépenses publiques générales pour la santé sont de 7% du total des dépenses publiques du gouvernement³.

Densité en personnel de santé

La densité des médecins au Tchad est autour de 0,8 pour 10.000 habitants. Cela signifie qu'un médecin s'occupe d'à-peu-près 18.000 patients. Selon les normes de l'OMS, la densité doit être de 1 médecin pour 10.000 habitants. Celle des infirmiers est de 1,547, soit 1 infirmier pour 3.232 habitants, les normes de l'OMS préconisant 1 infirmier pour 5.000 habitants. La densité des sage-femmes est de 0,60 pour 3.000 femmes en âge de procréer, alors que l'OMS préconise 1 sage-femme pour 3.000.



Santé publique et environnement

Taux de ménages utilisant des toilettes améliorées (MICS6 2019)	55% (Urbain) et 7% (Rural)
Taux de couverture de l'approvisionnement en eau potable (MICS6 2019)	91% (Urbain) et 54,9% (Rural)
Accès à l'eau	61,8% ⁴
Accès à l'assainissement	16,1% ⁵

¹ Rapport CNS 2020, 2021 et 2022 MSSP, Mai 2024 ² Rapport CNS 2020, 2021 et 2022 MSPP, Mai 2024 ³ Rapport CNS 2020, 2021 et 2022 MSPP, Mai 2024
⁴ Annuaire des statistiques sanitaire 34ème Edition, année 2022 ⁵ Annuaire des statistiques sanitaire 34ème Edition, année 2022



Statistiques sanitaires

Taux de mortalité néonatale (pour 1.000 naissances vivantes) (2019)	633‰
Taux de mortalité infantile (MICS, 2019)	78‰
Ratio de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes) (estimations mortalité maternelle OMS, UNFPA, UNICEF, BM de 2020)	1.063
Taux brut de mortalité (2022, PNDS4)	12,2%
Provinces sanitaires	23
Districts sanitaires	160 dont 139 fonctionnels
Zones de responsabilité	2.207 dont 1.915 fonctionnelles
Taux de couverture sanitaire théorique (2022)	86,77%
Rayon moyen d'action Centre de Santé	15 Km
Rayon moyen d'action : Hôpital	65 Km
Taux d'utilisation des services curatifs (2022, PNDS4)	23,78%
Taux de couverture en CPN4 (SIS 2023)	23,78%
Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (SIS 2023)	43,4%
% d'enfants entièrement vaccinés (2022, PNDS4)	53%



Statistiques démographiques et socioéconomiques⁷

Population totale (2022)	17.958.641 habitants
Densité moyenne de 13,99 habitants/km ²	
% d'hommes	49,38% (2022)
% de femmes	50,62% (2022)
Espérance de vie à la naissance (2022)	54,8 (F) et 51,3 (H)
% des moins de 25 ans (2022)	68%
% des plus de 60 ans (2022)	4,5%
Population moyenne par Centre de Santé	9.378 habitants
Population moyenne par hôpital	189.038
Milieu urbain	21,9%
Milieu rural	78,1%
Indice de pauvreté (2011)	46% de la population en dessous du seuil de pauvreté ⁸
Taux d'alphabétisation chez les femmes > 15 ans	62%
Taux d'alphabétisation chez les hommes > 15 ans	36%
Indice d'inégalité de genre (IIG) (2021)	0,652 - 165 ^e sur 170
Indice de développement de genre	0,764 en 2019
IDH (PNUD, 2021)	0,394 - rang 190 ^e sur 191
Taux d'accroissement annuel de la population	3,6%

⁶ Source : EDS-MICS 2015 ⁷ RGPH2 ⁸ ECOSIT3, INSEED



REPUBLIQUE DU TOGO
Union - Travail - Progrès
CENTRE NATIONAL DE TRANSMISSION
PRÉVENTION DES ÉPIDÉMIES
PRÉVENTION
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA SÉCURITÉ NATIONALE
SECOURS POPULAIRE INTERNATIONAL
PROGRAMME ÉTAPE DE VACCINATION

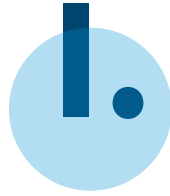
 

FICHE
D'ENREGISTREMENT VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Nom complet: Loe Dja Dja Sexe: F Date de naissance (AAAA/MM/AAAA): 01/07/1965
N° de carte d'identité: 10323 N° de carte de vaccination: 10323 N° de dossier: 10323
N° de téléphone: 09 20 45 20

Signature du bénéficiaire: Jansita Signature du responsable PEV: [Signature]
Date de vaccination: 10/03/23 Lieu de vaccination: [Signature]

Statut	Signature	Date
Responsable PEV	<u>Jansita</u>	<u>10/03/23</u>



COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE

A. Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité

Au cours des cinq dernières années, le système de santé du Tchad a réalisé des progrès en termes d'accès aux services de santé à travers la stratégie de système de santé de district, socle de mise en œuvre des soins de santé primaires. L'OMS a soutenu l'évaluation du fonctionnement de 39 Districts Sanitaires (DS) sur 160 que compte le pays, la planification opérationnelle à tous les niveaux, l'adoption de paquet complémentaire d'activités et la redynamisation de la participation communautaire à travers l'adoption d'une stratégie nationale.

Principaux résultats

- Le pourcentage de districts avec un comité de santé fonctionnel est passé de 16% en 2019 à 40% en 2023, grâce à la formation des 7.440 membres de la communauté (COSAN et COGES) dans 747 zones sanitaires des 43 DS, répartis dans 12 provinces de la zone d'intervention du Fonds Mondial.
- La mise en place de checklist chirurgicale dans 20 hôpitaux de 4 provinces (Logone Occidentale, Logone Orientale, Mayo Kebi-Est et Ouaddaï).

1

Santé maternelle, néonatale et infantile

En 2022, l'OMS a soutenu le pays à l'organisation d'un dialogue politique nationale sur la mortalité maternelle et infantile. Une feuille de route (FDR) pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile a été élaborée en 2023 et mise en œuvre. Grâce à cette dernière, plusieurs partenaires ont fédéré les moyens et les ressources financières pour aider le Tchad à réduire cette mortalité.

Dans la période 2022-2023, l'OMS a aussi contribué au développement de stratégies novatrices sur les nouvelles lignes directrices de la prise en charge des soins prénataux, intra partum et post-partum. Ces stratégies ont été un levier dans le changement de la qualité de l'offre des services destinés aux femmes et aux nouveaux nés, permettant la mise en place d'interventions à haut impact dans les formations

I. Couverture santé universelle

sanitaires du pays : il s'agit des soins focalisés de la consultation prénatale (CPN), de la gestion de l'hémorragie du postpartum et de l'éclampsie, des soins post-avortement.

En 2023, avec l'appui de l'OMS, un projet d'amélioration de la qualité des services de la santé de la mère et de l'enfant a été mis en place dans 3 DS de N'Djamena. Grâce à cet appui, les résultats suivants ont été obtenus :

- 42.173 femmes (augmentation de 31%) sont reçues en consultation prénatale (CPN1) dans les districts sanitaires Sud, Nord et Est, et 10.087 d'entre elles sont revenues à la CPN4 ;
- 31.424 accouchements assistés par le personnel qualifié ont été enregistrés en 2023, soit près de 11.000 de plus qu'en 2022 ;
- Une augmentation de l'utilisation de partogramme a été enregistrée dans les 3 districts sanitaires (DS) par rapport à l'année précédente, un total de 7.107 en 2022 et 10.770 en 2023 soit 3.663 de plus ;
- Une augmentation du nombre des parturientes ayant bénéficié de la méthode gestion active de l'accouchement (GATPA) lors de la délivrance, 313 en 2022 et 26.403 en 2023.

Bienfaits de l'accès aux services de planification familiale

Le Tchad a longtemps été confronté à un taux élevé de mortalité maternelle, principalement dû à la qualité insuffisante des services de santé sexuelle et reproductive. En réponse, l'OMS, avec le soutien de l'Agence suédoise de coopération internationale pour le développement, a intensifié ses efforts dans 3 districts sanitaires (DS) de N'Djamena dès août 2022 afin d'améliorer l'accès aux services de planification familiale.

Les résultats de ces initiatives ont été remarquables. En 2023, plus de 17.000 femmes ont été enregistrées comme nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives, marquant un progrès significatif dans l'autonomisation des femmes et la gestion de leur santé reproductive.

Parmi elles, Honorine Djelasse, une jeune mère de trente ans avec cinq enfants, exprime sa gratitude envers l'OMS : « Vous m'avez sauvé la vie. Grâce à la planification et à l'espacement de mes grossesses, je peux désormais prendre soin de mes enfants plus efficacement. »

Ce témoignage souligne l'impact positif et direct des efforts de l'OMS, transformant des vies et renforçant la santé des femmes au Tchad.



2

Paludisme

Le Paludisme reste un problème de santé publique majeur au Tchad. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les plus touchés, et le paludisme est le premier motif de consultation (30%) et la principale cause de décès (42,77%) dans les formations sanitaires⁹.

Pendant ce biennium, les actions de l'OMS dans ce domaine ont consisté au :

- Soutien au pays pour l'organisation de 3 supervisions conjointes : Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Centrale Pharmaceutique d'Achat (CPA), Pharmacies Provinciales d'Approvisionnement (PPA), PNUD et OMS dans 7 Provinces (Mayo Kebbi Est, Logone Occidentale, Tandjilé, Mandoul, Moyen Chari, Logone Orientale et N'Djamena), afin de suivre la traçabilité des intrants depuis la CPA, PPA, les DS et les formations sanitaires ;
- Analyse de la gestion de l'inventaire physique des antipaludiques disponibles dans les structures visitées afin de s'assurer de la disponibilité des médicaments ;
- Coordination des partenaires (Malaria Consortium, UNICEF, PNUD) pour l'harmonisation des outils de la Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) et pour une meilleure mise en œuvre de celle-ci ;

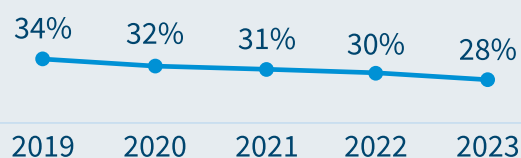


- Réalisation de la conférence débat « Comment booster la mise en œuvre du TPI au Tchad » afin d'améliorer le taux de couverture de la CPS, avec la participation de 85 partenaires et acteurs des différents secteurs ;
- Appui technique et financier à la revue du Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) 2019-2023.

Principaux résultats

- Le pourcentage des femmes enceintes vues dans les formations sanitaires (FOSA) ayant reçu la 3^{ème} dose du traitement préventif intermittent (TPI3) est passé de 35% en 2022 à 37% en 2023.
- La proportion des cas de paludisme simple suspectés et testés est passée de 85% en 2022 à 94% en 2023¹⁰.
- Le taux de décès en milieu hospitalier est passé de 30% en 2022 à 28% en 2023¹¹.

Évolution de la proportion des décès dus au paludisme entre 2019, 2022 et 2023



(Source : Rapport PNLN)

⁹ Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ¹⁰ Rapport PNLN ¹¹ Rapport PNLN



3

Maladies non transmissibles (MNT)

Principaux résultats

- Augmentation du nombre de cas notifiés de cancer de 1.196 cas en 2022 à 1.502 en 2023¹².
- Diminution de 53% des cas de diabète sucré notifiés en 2022 soit 2.023 cas contre 4.279 cas en 2021¹³.

Les quatre principaux types de maladies non transmissibles sont : les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou l'asthme.

Dans ce domaine, l'OMS a apporté son soutien technique et financier pour la réalisation des actions suivantes :

- Mise en place du registre du cancer en 2022, après la formation de l'équipe technique du programme sur le logiciel (CanReg5), permettant d'enregistrer les données nominatives et cliniques sur les personnes atteintes de cancer ;
- Formation de 300 agents de santé de 23 institutions publiques et privées de la ville de N'Djamena sur l'utilisation et la gestion du registre des cancers ;
- Mise en place du groupe de travail santé mentale et soutien psychosocial au sein du Ministère de la Santé et de la Prévention, réunissant toutes les parties prenantes du domaine de la santé mentale.

¹² Registre cancer Programme national de lutte contre le cancer ¹³ (DSIS)

4

Maladies transmissibles

4.1. Hépatite virale

Selon les estimations de l'année 2022, la prévalence de l'hépatite B dans la population générale est de 9,4% (1.687.587 personnes). Celle de l'hépatite C est de 0,5% (140.272 personnes).

À l'horizon 2025, la cible régionale des cas d'hépatite à dépister et à traiter est de 30%. Pour le biennium 2022-2023, l'OMS a mené les actions suivantes :

- Renforcement du plaidoyer pour l'intégration des programmes hépatites et VIH/SIDA afin de mettre en commun les ressources et intégrer les interventions (jusqu'à l'offre des services). Cette action a abouti à la fusion des deux programmes en un programme sectoriel de lutte contre le SIDA, les hépatites virales et les IST (PSLSH/IST) ;
- Élaboration d'un plan stratégique national de lutte contre l'hépatite virale 2022-2026 ;
- Développement de directives nationales sur la prise en charge de l'hépatite virale pour le diagnostic et le traitement des hépatites B et C ;

Principaux résultats

- Les appuis conjugués du gouvernement, de l'OMS et des autres intervenants ont permis de dépister et traiter 622 cas d'hépatite B et C en 2022 contre 3.287 en 2019. Cette régression est expliquée par l'arrêt du financement égyptien à l'avènement de la pandémie de la COVID19.
- Renforcement des capacités et accompagnement de 48 prestataires dans les 10 centres de santé revitalisés de N'Djamena pour renforcer la PTME et accélérer la triple élimination VIH/Syphilis/Hépatite B chez l'enfant ;
- Organisation de la campagne de dépistage de masses en 2022 à N'Djamena ;
- Organisation des journées mondiales hépatites en 2022 et 2023 pour renforcer le plaidoyer de la lutte contre les hépatites.



I. Couverture santé universelle

4.2. VIH/SIDA

On estime qu'environ 120.000 personnes vivent avec le VIH (PVV) au Tchad. Au cours de ces dix dernières années, on note une tendance à la baisse de la prévalence et de l'incidence du VIH dans la population générale. Les estimations de l'EPP/Spectrum 2022 montrent une prévalence qui est passée de 1,5% à 1% entre 2013 et 2022 avec des fortes disparités populationnelles (jusqu'à 13,7% chez les professionnelles de sexe) et régionales (jusqu'à 2,1% à N'Djamena). Les nouvelles infections sont passées de 7,4% en 2010 à 3,9% en 2022 soit une baisse de près de la moitié. Toutefois, les nouvelles infections chez les enfants de moins de 15 ans au cours des trois dernières années sont passées de 34% (2020) à 40% (2022).

Les actions de l'OMS entre 2022 et 2023 sont les suivantes :

- Développement et édition d'un nouvel algorithme de dépistage du VIH à 3 tests, plus adapté à la prévalence du pays, permettant de fiabiliser les résultats de dépistage et de minimiser la proportion des faux positifs ;
- Mise à jour de nouvelles directives du traitement VIH et de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant avec des schémas thérapeutiques des ARV hautement efficaces, notamment ceux à base de Dolutegravir et mise en œuvre de la transition thérapeutique ;
- Audit et mise à jour de la file active ARV permettant d'améliorer la qualité des données pour orienter les décisions ;
- Organisation des activités d'accélération de l'accès au dosage de la charge virale pour le suivi des patients, dans la province du Logone occidental ;
- La revue à mi-parcours du plan stratégique VIH ainsi que l'élaboration d'un nouveau plan stratégique intégrant les programmes VIH, Tuberculose et Hépatite afin d'améliorer la prise en charge et le suivi centré sur le patient ;
- La soumission d'une nouvelle demande de financement au Fonds Mondial pour la période 2024-2026.



Principaux résultats

Toutes ces interventions, de concert avec celles des autres acteurs, ont permis au pays d'atteindre les résultats suivants :

- La proportion des personnes vivant avec le VIH (PVV) connaissant leur statut sérologique est passé de 77% en 2021 à 81% en 2022.
- La proportion des PVV sous traitement ARV est passée de 81% en 2021 à 64% en 2023 à la suite de l'audit de qualité des données, réalisé notamment avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires, qui a permis un nettoyage de la file active.
- La proportion des PVV ayant une charge virale indétectable de 12% en 2023 est restée dans les mêmes limites qu'en 2021 en raison du faible accès des patients au dosage de la charge virale à cause de plusieurs facteurs intrinsèques.

¹⁴ TB Global Report 2023

4.3. Tuberculose (TB)

Pour l'année 2022, l'OMS¹⁴ a estimé que le taux d'incidence de la tuberculose (TB) au Tchad était de 140 cas pour 100.000 habitants, soit environ 25.000 cas de tuberculose pour 2023. Le taux de mortalité liée à la tuberculose est d'environ 24 cas pour 100.000 habitants. Les actions du programme s'inscrivent dans la stratégie « End-TB » dont les objectifs d'ici 2030 consistent en la réduction de 80% de l'incidence et 90% de la mortalité spécifique liée à la tuberculose. Pour ce faire, le Programme National travaille à la détection des cas, la mise sous traitement et le suivi des patients jusqu'à la guérison.

Les actions de l'OMS ont consisté au soutien pour :

- La conduite de l'étude de prévalence de la tuberculose multirésistante (TB MR) ;
- La mise à jour des directives sur la prise en charge des cas de TB MR et de TB pédiatrique ;
- La revue à mi-parcours du plan stratégique 2021-2025 et l'élaboration d'un nouveau plan stratégique intégrant les programmes VIH, Tuberculose et Hépatite.

Principaux résultats

Toutes ces interventions ont contribué à l'atteinte des résultats suivants :

- Le taux de notification des cas de tuberculose est passé de 55% en 2021 à 63% en 2023.
- Le taux de succès thérapeutique est resté au dessus de 80% avec 81% en 2021 et 83% en 2023.
- La proportion de patients de tuberculose testés au moyen des tests de dépistage rapide recommandés par l'OMS est de 29% en 2023. Cet indicateur n'est systématiquement rapporté que depuis peu, l'intégration de cette recommandation dans les directives nationales étant récente.





5

Maladies tropicales négligées

Les maladies tropicales négligées (MTN) continuent de sévir au Tchad et sont responsables d'une part non négligeable de la morbidité. En 2021, 9.538.077 personnes (plus de 50% de la population tchadienne) dans 121 districts étaient en nécessité d'une chimiothérapie préventive pour au moins une MTN. Les principales stratégies mises en place pour lutter contre ce groupe de maladies sont axées sur le renforcement de la surveillance, la prise en charge des MTN, les campagnes de traitement de masse et la communication pour agir directement sur le changement des habitudes comportementales.

Pour ce biennium, l'OMS a soutenu :

- La mise à disposition d'un guide national de prise en charge des Leishmanioses ;
- Les activités de dépistage de masse des MTN ;
- Le renforcement de la surveillance à base communautaire de la dracunculose dans les camps de réfugiés, par la formation de 1.108 relais communautaires et l'appui à la campagne de traitement de masse, avec 4.184 personnes examinées.

Principaux résultats

- Un total de 7.788.724 personnes ont bénéficié d'une chimiothérapie préventive contre les MTN durant le biennium 2022-2023 contre 5.588.838 pour le biennium précédent, soit environ 2 millions de personnes de plus.
- Le nombre de cas rapportés de Leishmaniose viscérale (LV) est passé de 137 à 268 pour les mêmes périodes, grâce au renforcement de la surveillance.
- La mortalité liée à la LV est passée de 8,2% en 2020 à 3% en 2023.
- S'agissant du ver de Guinée dont le Tchad à lui seul rapporte la majorité des cas et infections dans le monde, une réduction de 25% des cas (20 cas durant le biennium 2020 -2021 contre 15 cas le biennium 2022-2023) et une réduction de plus de 50% des infections sont notables.

6

Vaccination

L'OMS a appuyé la mise en œuvre des plans opérationnels de la vaccination de 2022 et 2023 dont l'objectif général était de contribuer à la réduction de la morbidité, de la mortalité et du handicap dus aux maladies évitables par la vaccination.

Cet appui dans la mise en œuvre des plans a consisté, entre autres :

- **Au renforcement en ressources humaines et logistiques** via les équipes de l'OMS et consultants (épidémiologistes, spécialistes en immunisation, gestionnaires de données, logisticiens, surveillance des MAPI) qui travaillent aussi bien pour la vaccination, l'éradication de la poliomyélite, la surveillance de la rougeole et de la fièvre jaune au niveau central, dans les provinces et les districts. D'autre part, la location de véhicules pour les équipes déployées dans les provinces et la mise à disposition de 18 véhicules de l'OMS aux délégations provinciales du Ministère de la Santé Publique.



Principaux résultats

- Maintien du statut du pays pour l'élimination du tétanos néo-natal comme problème de santé publique depuis mars 2019.
- Introduction de la 2ème dose de vaccin contre la rougeole dans la 2ème année de vie en novembre 2022.
- Augmentation significative de la CV DTC3 de 58% en 2021 (début du biennium) à 67 % en 2023 selon les données WUENIC (WHO and Unicef Estimates of National Immunization Coverage).

- **Au renforcement de la gestion du PEV** à travers les actions suivantes
 - Élaboration des plans opérationnels annuels 2022-2023 de la vaccination y compris la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de ces plans
 - Facilitation du fonctionnement du comité de coordination inter agence (CCIA) présidé par le Ministre de la Santé Publique
 - Mise en place du Groupe Technique Consultatif de la Vaccination (GTCV) en 2023
- **À l'amélioration de l'offre des services de vaccination** à travers :
 - La mise en œuvre de la stratégie « Atteindre chaque district (ACD) » dont les principales composantes sont la micro-planification, les stratégies avancées et mobiles, la supervision formative, le lien avec la communauté et le monitoring pour l'action
 - La stratégie de vaccination homme/bétail
 - La surveillance des MAPI
 - La gestion efficace des vaccins et des déchets
 - Le suivi et l'évaluation des performances de la vaccination de routine et des différentes activités de vaccination supplémentaire



B. Réduire les inégalités face aux accès à la santé

La santé étant un droit fondamental de l'homme, plusieurs pays sont dans la quête de l'amélioration de l'état de santé de leurs populations à travers divers mécanismes ou stratégies. Au Tchad, les ménages financent 64,5% des soins et seulement 1% de la population est couverte par une forme d'assurance santé.

Au regard de cette situation, afin de réduire les inégalités dans l'offre de soins, il était indispensable de mettre en place un mécanisme de protection contre le risque financier et d'améliorer les droits d'accès aux services de santé à travers la CSU.

A ce titre, l'OMS et ses partenaires, dans le cadre du réseau P4H, ont soutenu l'État pour améliorer cette situation à travers le dialogue politique, l'élaboration de la stratégie de financement du secteur santé et la réalisation des comptes nationaux de santé depuis 2018.

Principaux résultats

- Mise en place du cadre juridique et institutionnel (élaboration et adoption de documents juridiques, politiques, techniques et stratégiques).
- Accord gouvernemental pour des financements innovants (taxes sur le tabac et l'alcool), et transfert de fonds pour les Régimes 3, l'élaboration du schéma directeur de démarrage de l'assurance santé, notamment les Régimes 3.

C. Accès aux médicaments essentiels et technologies sanitaires

L'accès aux produits de santé pour la prévention, le diagnostic, le traitement, les soins palliatifs et la réadaptation demeure une préoccupation majeure. La disponibilité des produits médicaux essentiels était de 36% dans les formations sanitaires de base en 2019. Les prix des produits pharmaceutiques et de santé exercent une pression croissante sur la capacité du système de santé à fournir un accès complet et abordable à des soins de qualité. C'est dans ce contexte qu'ont eu lieu les assises nationales sur le médicament en 2019 qui ont abouti à l'élaboration d'une feuille de route. L'appui de l'OMS a consisté à la coordination et au suivi de la mise en œuvre des interventions de cette feuille de route en collaboration avec les autres partenaires.

Principaux résultats

- La disponibilité moyenne d'un panier de produits médicaux essentiels dans les formations sanitaires publiques est passée de 36% en 2019 à 52,6% en 2023.
- Mise à disposition de documents normatifs et stratégiques comme : la liste nationale des médicaments essentiels, les bonnes pratiques de distribution pharmaceutique, le manuel du système d'information en gestion logistique, le manuel et les outils de notification de pharmacovigilance, la stratégie nationale des laboratoires, les normes et standards d'organisation des laboratoires, le guide national de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, le plan stratégique de renforcement de la transfusion sanguine.
- Contribution à la biosécurité et l'assurance qualité au laboratoire à travers la maintenance et la certification de plus de 39 hottes de sécurité, le renforcement des capacités du personnel de laboratoire sur le transport international des échantillons infectieux, la formation en leadership de laboratoire (20 biologistes et techniciens de laboratoire) et sur les mesures générales de biosécurité au laboratoire (60 techniciens de laboratoire).
- Séquençage génomique de plus de 150 souches de SARS-CoV grâce à la mise en place d'une plateforme de séquençage (locaux, équipements, consommables, réactifs, formation) pour la surveillance génomique.
- Amélioration du processus et de la qualité des analyses des échantillons biologiques des pathogènes à potentiel épidémique à travers l'organisation du réseau des laboratoires nationaux de référence pour la surveillance épidémiologique et le contrôle qualité externe des tests.

D. Renforcement des Ressources Humaines en Santé (RHS)

La situation des RHS au Tchad est caractérisée par une pénurie du personnel de santé en quantité et en qualité et leur répartition inégale dans les provinces. En 2023, le personnel médical représentait 13.064 personnes. Le personnel de santé essentiel, comme les médecins, sage-femmes et infirmiers, est concentré dans les zones urbaines, notamment la capitale, au détriment des zones rurales. Plusieurs tentatives de redéploiement du personnel vers les zones rurales n'ont pas donné les résultats escomptés.

De plus, le personnel disponible fait face à une autre problématique : celle de la mobilité. Certaines zones ne sont pas accessibles et les populations ne peuvent pas recevoir de soins du tout. Le renforcement des capacités des agents sur les référentiels des compétences en RHS est une étape nécessaire pour la mise en œuvre de la CSU.

Les principales interventions au cours du biennium dans ce domaine sont les suivantes :

- Élaboration du Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines (PNSDRH) 2022-2030 ;
- Réalisation des Comptes Nationaux du Personnel de Santé (CNPS) 2021 ;
- Formation de 263 agents sur la santé et la sécurité au travail, et de 30 formateurs sur le référentiel des compétences en RHS pour la CSU ;
- Amélioration des conditions de travail de 270 agents de santé.

La multisectorialité, un levier au Tchad pour améliorer la densité par habitant du personnel de santé

Selon le Plan National de Développement Sanitaire 2022-2030, l'objectif fixé est de faire passer la densité du personnel de santé pour 1.000 habitants de 0,8 (2022) à 2 d'ici 2030, d'améliorer les conditions de travail des agents de santé afin de les fidéliser et atteindre progressivement les objectifs de la CSU. La mise en place par un arrêté ministériel d'un Comité Technique Multisectoriel du processus de développement des RHS permettra de changer le paradigme, d'aborder le développement des RHS dans sa globalité et de bénéficier des apports de chaque partie prenante.

Les résultats se présentent comme suit :

- Recrutement de 1.452 agents de santé à la fonction publique en 2022, permettant d'améliorer la densité de 0,63 en 2019 à 0,8 en 2022.
- Recrutement de 1.661 agents de santé sur contrat grâce au financement des partenaires techniques et financiers en 2023 pour une période de 6 mois (octobre 2023 à mars 2024).
- Amélioration des conditions de travail des agents de santé à travers la mise en place et la redynamisation des comités d'hygiène et de sécurité dans les établissements de soins.
- Amélioration des conditions d'hygiène dans les établissements de soins grâce à la réhabilitation des équipements de certains services (buanderies, blocs opératoires, laboratoires, évacuation des déchets...).





Organisation
mondiale de la Santé

BOX 5/26

World Health
Organization
KIT, CHOLERA PERIPHERY (2)
(kit cholera periphery) MODULE,
DRUGS (2-1)

WHO CODE: KMECCHOMA21-A1
Exp. Date: 08-2021
expire: 08-2021

WGT: 18.0 kg
VOL: 0.233 M3



PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

Les urgences sanitaires causées par les maladies infectieuses, les catastrophes naturelles comme les inondations et les conflits menacent constamment le Tchad. La mission du programme des urgences de l'OMS est d'assister les pays dans la protection de leur population face aux situations d'urgence en se concentrant sur trois axes stratégiques :

- La préparation du pays aux différentes situations d'urgence sanitaire ;
- La prévention des épidémies et des pandémies ainsi que de toute autre situation d'urgence sanitaire ;
- La détection précoce et la prise en charge rapide de toutes les situations d'urgence sanitaire.

A. Renforcer le système de santé pour répondre aux situations d'urgence sanitaire

Les catastrophes naturelles, comme les sévères inondations qui ont touché le Tchad ces deux dernières années, et le contexte sécuritaire difficile sont des terrains fertiles à la propagation des risques sanitaires. À la fin de la période 2022-2023, le pays comptait 16 risques sanitaires, à savoir : fièvre hémorragique, fièvre jaune, choléra, malnutrition, méningite, chikungunya, COVID-19, rougeole, envenimation, poliomyélite, paludisme, intoxication, hépatite E, rage et variole du singe.

Principaux résultats

- La notification des événements de santé publique est passée de 72h à 24h, réduisant ainsi le temps de l'intervention.
- Les points d'entrée aménagés sont passés de 1 à 10 sur l'ensemble du territoire pour une meilleure surveillance des maladies humaines et zoonotiques.
- Le nombre de maladies sous surveillance épidémiologique prioritaire est passé de 12 à 16.
- Le nombre de sites de diagnostic et de séquençage génomique SARS-CoV-2 est passé d'un seul à 27, répartis dans les 23 provinces du pays.
- L'opérationnalisation du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) avec la mise en place d'une salle digitale d'apprentissage numérique pour le partage d'expérience sur le plan international.

II. Préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaire



Les actions ci-dessous, menées pendant le biennium, ont permis au pays de renforcer son système de santé pour la préparation et la réponse aux épidémies et catastrophes.

- Renforcement de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) par le biais de l'évaluation SPAR qui a permis d'identifier, d'acquérir et de maintenir les capacités essentielles minimales en matière de surveillance et de riposte, notamment aux points d'entrée.
- Élaboration et harmonisation des outils de Surveillance Intégrée des Maladies et Ripostes (SIMR) 3ème génération avec la formation de 107 agents de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Extension du laboratoire mobile, renforcement en équipement, formation du personnel et installation de GENEXPERT (équipement de test PCR).

- Mise en place de l'initiative SURGE via la formation de 70 experts multisectoriels, la dotation de 7 véhicules hard-top et une ambulance équipée, ainsi que l'équipement d'une salle multimédia, l'élaboration du manuel de procédures en soutien aux opérations de terrain
- Élaboration et mise en œuvre du plan national de préparation et de réponse à travers le pré-positionnement des kits choléra dans les épicentres, des réactifs et des équipements de laboratoire, l'achat et le stockage des médicaments pour la prise en charge, la formation des Équipes d'Interventions Rapides (EIR) dans les 23 provinces, capable de se déployer à temps pour mener les investigations dans les délais

1

Réponse de l'OMS à la crise humanitaire et sanitaire à l'Est du Tchad due aux conflits du Soudan

D'avril à décembre 2023, le Tchad a accueilli 616.051 réfugiés et retournés tchadiens qui ont fui la guerre au Soudan.

L'OMS a fourni 132,6 tonnes de médicaments et d'équipements médicaux, dont des kits chirurgicaux, choléra, et autres ainsi que des tentes et des lits médicaux. L'OMS a également réhabilité la salle d'opération à Adré. En réponse à la demande d'assistance du Ministère de la Santé Publique pour gérer les blessés et les déplacés de cette crise, le bureau du pays a déployé pour la première fois une équipe médicale d'urgence africaine (EMU/EMT).

Au niveau de la coordination, la tenue régulière de réunions avec les partenaires intervenant dans la santé et les autorités sanitaires ainsi que l'élaboration et la diffusion des SITREPs et des tableaux de bord hebdomadaires sur la crise de l'Est ont permis de renforcer le système de santé sur place.

Le système « EWARS in a Box » a été introduit afin de recevoir des alertes et renforcer la surveillance et l'alerte précoce dans 3 districts du Ouaddaï.

Principaux résultats

- Détection rapide des maladies à potentielles épidémiques ou événements de santé publique afin d'initier une réponse rapide.
- Vaccination de 19.734 enfants contre la rougeole dont 1.022 enfants réfugiés.
- Vaccination de 219.085 enfants lors de la campagne de rattrapage polio dont 4.215 zéro dose.



L'équipe de chirurgiens du Togo dans le bloc d'Abéché a reçu la visite du Représentant de l'OMS au Tchad (2017-2023) Dr Jean Bosco Ndiokubwayo.

L'initiative des équipes médicales d'urgence dans la région de l'Afrique de l'OMS : Des vies sauvées.

Idriss Yahya Annour fait partie des plus de 600.000 personnes qui ont trouvé refuge au Tchad depuis le début du conflit au Soudan. Parmi eux, plus de 2.300 blessés de guerre ont eu urgemment besoin de soins médicaux. La traversée vers la sécurité n'a pas été sans épreuves ; le véhicule transportant Idriss et sa famille a été attaqué, lui causant une fracture du fémur. Malgré ces épreuves, leur arrivée au Tchad a marqué un tournant.

À l'hôpital d'Abéché, Idriss a été rapidement pris en charge grâce à l'intervention efficace d'un chirurgien de l'OMS. Son opération a été un succès, illustrant l'engagement et l'expertise de l'OMS dans la fourniture de soins médicaux essentiels, même dans des circonstances extrêmes.



B. Prévention des épidémies et des pandémies et réponse aux épidémies

1

Épidémies de poliomyélite, rougeole et fièvre jaune

La surveillance de la poliomyélite (appelée surveillance PFA) intègre la rougeole et la fièvre jaune en vue de détecter les épidémies et d'y répondre le plus rapidement possible.

L'appui technique et logistique de l'OMS au Ministère de la Santé s'est poursuivi à travers l'apport technique des équipes (épidémiologistes, spécialistes en immunisation, gestionnaires des données, logisticiens, sécurité de vaccination) qui travaillent pour la vaccination, l'éradication de la poliomyélite et la surveillance des maladies évitables par la vaccination à tous les niveaux (niveau central, régional et dans les districts) et, d'autre part, par la location et la mise à disposition de véhicules pour les équipes déployées sur le terrain.

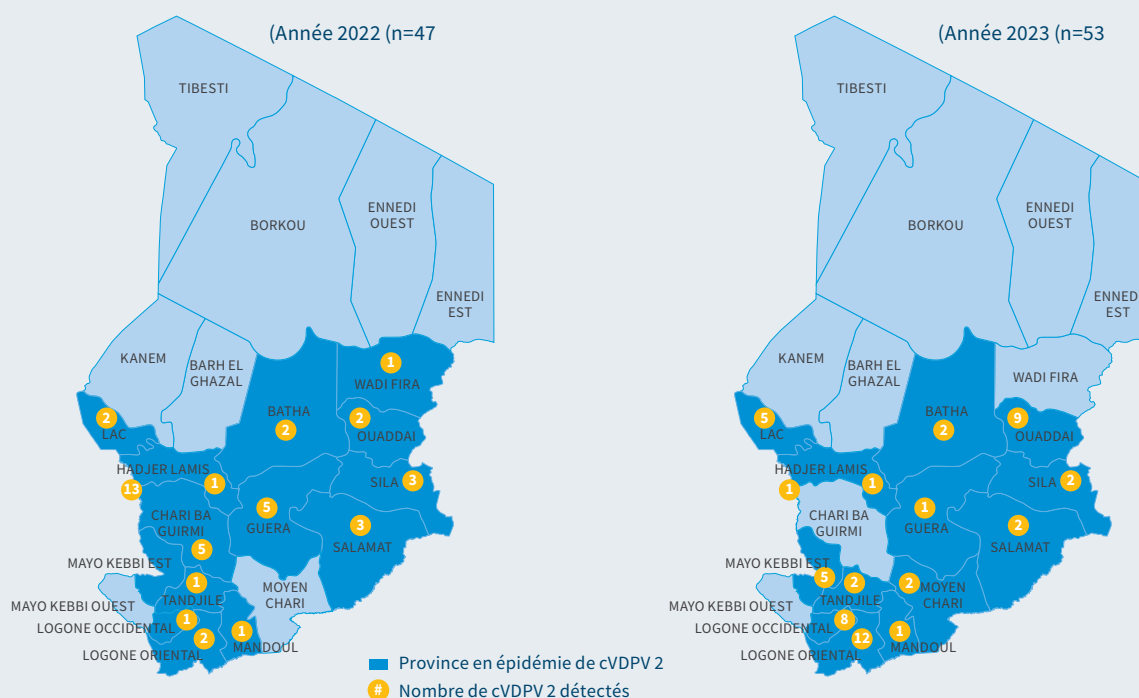
Ces appuis ont permis de soutenir :

- L'organisation de la recherche active des cas de PFA et des autres maladies évitables par la vaccination, des missions de supervision formative et des revues trimestrielles du PEV ;
- L'investigation des cas de PFA notifiés et des épidémies de cVDPV2 détectés ;
- L'organisation des activités de vaccinations supplémentaires préventives et réactives ;
- Le renforcement des capacités du personnel à travers les formations et la supervision ;
- La mise en œuvre de la surveillance environnementale ;
- La vaccination de routine ;
- L'organisation des réunions hebdomadaires de coordination des partenaires OMS, Unicef, BMGF impliqués dans l'éradication mondiale de la poliomyélite et celles des comités polio pour classifier les cas de PFA et élaborer le rapport annuel des progrès.

Principaux résultats

- Maintien du pays libre de poliovirus sauvage.
- Introduction dans le PEV en novembre 2022 de la deuxième dose de vaccin inactivé contre la polio (VPI).
- Introduction de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole dans le PEV en novembre 2022.
- Taux de PFA non-polio maintenu à plus de 3/100.000 enfants de moins de 15 ans en 2022 et 2023 et pourcentage de selles adéquates maintenues à plus de 80% en 2022 et 2023.
- Détection des épidémies de cVDPV2 et réponse en organisant deux passages de campagnes de vaccination polio avec vaccination de plus de 5 millions d'enfants de moins de 5 ans à chaque passage, couplé à la supplémentation en vitamine A et déparasitage à l'un des passages.

Localisation des c VDPV2 par province en 2022 et 2023



- Amélioration des indicateurs de performances de la surveillance de la rougeole et la détection des épidémies de rougeole sauf le nombre de cas positifs (IgM+) et le nombre de districts en épidémies comme le montre le tableau ci-dessous :

Tab 1 : Indicateurs de surveillance de rougeole et districts en épidémie en 2021 (données de base), 2022, 2023

	Année			Cibles
	2021	2022	2023	
Nb cas	1.110	1.259	2.853	
% districts ayant notifié un cas avec prélèvement	78	86	95	≥ 80
Taux éruptions cutanées fébriles non rougeoleuses	1,82	5,24	7,24	≥ 2
Nb cas positifs (IgM+)	278	225	1.130	
Nb de districts en épidémies	27	16	79	0

II. Préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaire



- Amélioration des indicateurs de performances de la surveillance et la détection des épidémies de fièvre jaune comme le montre le tableau ci-dessous :

Tab 2 : Indicateurs de surveillance de fièvre jaune et districts en épidémie en 2021 (données de base), 2022, 2023

	Année			Cibles
	2021	2022	2023	
Nb cas	966	970	926	
% districts ayant notifié un cas avec prélèvement	82	86	87	≥ 80
Nb cas positifs (IgM+)	21	11	1	
Nb de districts en épidémies	10	1	1	0

Réponse aux épidémies de rougeole et de fièvre jaune

a) Rougeole

- En 2022 : 552.767 enfants de 6 à 59 mois ont été vaccinés dans 5 districts en épidémies ciblés sur 150 districts du pays.
- En 2023 : 3 campagnes de réponse à l'épidémie ont été organisées :
 - Campagne 1 : 789.335 enfants de 6 mois à 9 ans ont été vaccinés dans 13 districts ciblés.
 - Campagne 2 : 1.228.848 enfants de 6 mois à 14 ans ont été vaccinés dans 19 districts ciblés.
 - Campagne 3 : 2.188.520 enfants de 9 à 59 mois ont été vaccinés dans 85 districts ciblés.

b) Fièvre jaune

- En 2022, 2.069.259 personnes de 9 mois à 60 ans ont été vaccinées dans 16 districts ciblés.

Une approche multipartenaires (OMS, UNICEF, GAVI, CDC, FAO) pour la vaccination des enfants des nomades et leur bétail au Tchad

Les enfants des pasteurs nomades continuent à être victimes de maladies évitables par la vaccination (poliomyélite, fièvre jaune, rougeole, coqueluche). Cette situation est due à leur mode de vie (mobilité constante), éloigné des structures sanitaires. La non-maitrise des couloirs de transhumance entraîne une faible offre des services de vaccination aux enfants et aux femmes de cette communauté. Cependant, cette même population accepte la vaccination du bétail. En vue d'adresser cette situation, la stratégie de vaccination couplée homme/bétail a été mise en œuvre lors de la campagne organisée du 13 au 15 novembre 2023 dans le district de Mani dans la province de Hadjer Lamis.

L'OMS a financé et soutenu la planification, la préparation, la mise en œuvre, la supervision et le monitoring de ces interventions, ainsi que la co-facilitation de réunions d'échanges entre les Ministères de la Santé et de l'Élevage et les leaders d'opinion nomades dans le cadre de l'approche «One Health» pour l'organisation de la campagne contre la polio/rougeole couplée à la vaccination du bétail au sein des populations nomades.

Les ministres de l'Élevage et de la Santé ont rehaussé de leur présence le lancement de la campagne de vaccination grâce au plaidoyer de haut niveau mené par l'OMS et les autres partenaires. Souleymane Mahamat Issa, représentant des éleveurs de Mani, a remercié le gouvernement, à travers les deux ministres présents.

Le Ministre de l'Élevage, professeur Abderahim Awad, a exhorté les communautés à appuyer les actions du Ministère relatives à la vaccination du bétail, la délimitation des couloirs de transhumance, les aires de stationnement et l'enregistrement des naissances.

Le ministre de la Santé Publique et de la Prévention, Dr Abdelmadjid Abderahim, a rappelé que cette initiative va se poursuivre au profit des populations et du cheptel.

Principaux résultats

Vaccination des enfants de 0 à 59 mois par antigène et par tranche d'âge dans le district de Mani :

- 2.099 enfants de 0 à 59 mois ont reçu le vaccin VPO
- 1.730 enfants de 6 à 59 mois ont reçu le vaccin VAR

Vaccination du bétail : 13.134 bêtes ont été vaccinées



2

Lutte contre la COVID-19

À ses débuts, l'épidémie de COVID-19 présentait un taux de mortalité totale (100%) pour les cas graves. Le bureau de l'OMS au Tchad a évalué la disponibilité et l'accessibilité de l'oxygène médical dans les structures de prise en charge de la COVID-19, qui a révélé le manque de concentrateurs d'oxygène fonctionnels, la non-maîtrise de l'utilisation du peu d'appareils disponibles, la non-existence d'un programme de maintenance des concentrateurs en panne. Face à cette situation, l'OMS a fourni l'appui technique pour le :

- Renforcement des capacités du personnel de santé des hôpitaux sur la prévention et le contrôle des infections et l'oxygénothérapie ;
- Renforcement de la capacité de 80 prestataires de soins de 4 provinces, diminuant ainsi les

complications et les cas de décès liés à la mauvaise technique d'administration d'oxygène ;

- Formation à la réparation du matériel médical de 103 techniciens de maintenance biomédicale provenant des 23 provinces du pays ;
- Réparation de 54 concentrateurs d'oxygène ;
- Installation de 2 centrales de production d'oxygène dans la partie sud du pays ;
- Adaptation et mise à disposition de documents techniques (protocole de prise en charge, directives, SOPs) ;
- Élaboration de la politique nationale de maintenance hospitalière du Tchad.



Participants de l'hôpital de Moundou après la session de maintenance des concentrateurs d'oxygène et autres équipements d'appui à la prise en charge COVID-19.



Remise officielle des centrales de production d'oxygène au Ministère de la Santé Publique et de la Prévention du Tchad

Principaux résultats

- Augmentation de la capacité des hôpitaux à administrer l'oxygène.
- Réduction de la mortalité des cas graves de COVID-19, passant de 12% à 2%.
- Réduction de la distance d'approvisionnement des 7 hôpitaux provinciaux de la zone méridionale du pays.
- Mobilisation de fonds additionnels auprès du Fonds Mondial pour l'installation de 4 autres centrales de production d'oxygène au Tchad (2 à N'Djamena et 2 autres dans les provinces de Batha et du Sila).
- Vaccination de plus de 5 millions de personnes âgées de 18 ans et plus contre la Covid-19.

La collaboration SUD-SUD pour lutter contre l'épidémie de COVID-19

Les premières phases de l'épidémie de COVID-19 ont été difficiles pour le Tchad. Le manque de ressources a limité la capacité du pays à détecter et à répondre efficacement au virus. Lors des deux premières vagues de la pandémie, le Tchad s'est appuyé sur le réseau de surveillance génomique de l'OMS qui impliquait l'envoi d'échantillons de SARS-CoV-2 à l'INRB à Kinshasa, en RDC.

L'OMS a facilité la coopération SUD-SUD entre le Tchad et la RDC en :

- Organisant un programme d'échange, où 3 techniciens de laboratoire du Tchad ont suivi un stage de 3 semaines à l'INRB à Kinshasa ;
- Finançant une mission de compagnonnage, où 2 experts de l'INRB, un microbiologiste et un bio-informaticien, ont apporté un modèle de séquenceur MinION au Tchad et animé des sessions de formation à N'Djamena.

II. Préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaire

Le soutien financier de l'OMS a également permis l'extension du laboratoire avec la construction d'une nouvelle salle dédiée au séquençage et conforme aux normes requises.

En septembre 2023, le bureau du pays a financé et acheté 2 séquenceurs, MinION et GridION, ainsi que des équipements, des consommables et des réactifs connexes, pour séquencer au moins 600 échantillons en utilisant la technologie Oxford Nanopore.

La collaboration réussie du Tchad avec la RDC, facilitée par l'OMS, met en lumière le rôle critique de la coopération internationale dans le renforcement des systèmes de santé mondiaux.

«Notre centrale à Bongor, grâce au soutien de l'OMS, fournit désormais de l'oxygène à notre hôpital et à d'autres établissements régionaux, réduisant ainsi le besoin de se rendre à N'Djamena. Certains hôpitaux de N'Djamena, comme le CHU Renaissance, viennent même s'approvisionner ici. Nous chargeons 100 bouteilles de 50 litres deux fois par semaine, témoignant de l'étendu des besoins. Nous remercions vivement l'OMS pour son soutien crucial.»

Équipe technique de la centrale de production d'oxygène de Bongor



Participants à une session pratique de maintenance corrective d'un concentrateur d'oxygène à Bongor.



L'équipe de l'INRB forme l'équipe locale pour l'analyse de séquençage génomique



Soutien financier de l'OMS pour l'extension du laboratoire LaBIep en mars 2022



3

Gestion des conséquences des inondations

En juillet 2022, le Tchad a fait face à des inondations sans précédent, dues à des fortes précipitations et à la crue des fleuves Logone et Chari. L'état d'urgence a été déclaré par le gouvernement le 19 octobre 2022. Un nombre de 18 provinces sur 23 ont été touchées, plus d'un million de personnes ont dû être déplacées, avec un accès limité aux services de santé primaires.

L'OMS a coordonné la réponse sanitaire au sein du cluster santé, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et celui en charge de l'action sociale et de la solidarité. Les interventions ont concerné les soins de santé primaires, la santé de la reproduction, la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et les violences basées sur le genre.

L'OMS a également fourni des médicaments et du matériel médical, dont des kits Choléra et des kits IEHK Basic 2017.

Le cluster santé s'est appuyé sur 18 partenaires pour la fourniture des soins essentiels de santé sur sites. Pour la coordination des interventions de la santé, des réunions hebdomadaires ont été organisées avec l'ensemble des partenaires, le Ministère de la Santé et celui de l'action sociale, et les rapports de situation ont été élaborés et diffusés.

Les relais communautaires ont été recrutés, formés et déployés dans les sites des sinistrés afin de renforcer la surveillance.



Principaux résultats

- Réduction de la morbi-mortalité chez les populations sinistrées : 32.035 personnes ont bénéficié de soins curatifs, 121 accouchements ont été réalisés, 3.075 CPN réalisées, 41 cas de VBG pris en charge, 95 personnes ont bénéficié d'un soutien psychosocial, 393 références effectuées dans les hôpitaux pour les cas de maladies graves nécessitant une meilleure prise en charge, 8 décès notifiés.
- Notification et prélèvement à temps dans les sites des sinistrés des maladies à potentiel épidémique ou événements de santé publique afin d'initier une réponse rapide : 10 cas de PFA, 19 cas de suspicion de rougeole, 4 cas de suspicion de fièvre jaune, 3 suspicions de choléra, 1 cas de tétanos néonatal (TNN), 12 cas de suspicion de COVID-19.



C. Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire

Afin de faire face aux situations d'urgence sanitaire, il est nécessaire de mettre en œuvre une détection et une prise en charge rapide en vue de ralentir la transmission des épidémies. À ce sujet, l'OMS a soutenu l'initiative TASS pour la mise en œuvre du guide de surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) 3^{ème} édition.

Principaux résultats

- 22 outils de gestion ont été élaborés et harmonisés pour la collecte de données SIMR.
- Environ 10.450 exemplaires des outils de gestion de la surveillance et 2.950 exemplaires du guide SIMR 3^{ème} édition ont été reproduits pour les districts et les centres de santé. Toutes les 23 délégations sanitaires provinciales ont une base des données IDS (Integrated Disease Surveillance) et un ordinateur.
- Les 35 points focaux de la surveillance ont été formés sur la détection des maladies sous surveillance, le prélèvement et l'acheminement des échantillons, et la gestion des données.
- Tous les délégués sanitaires provinciaux, les médecins chef de district (MCD) et les chefs des zones (soit 75 personnes au total) ont été formés sur la SIMR.





PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES POPULATIONS

À chaque moment de la vie, la santé est influencée par différents facteurs tels que l'environnement social, économique, culturel, politique et physique. Ils affectent directement les conditions de croissance, de travail, de loisirs, de vie, de vieillissement et de décès. Ces déterminants de la santé jouent un rôle majeur sur la charge de morbidité. C'est pour cela que la lutte contre les risques de santé nécessite une collaboration de tous les secteurs qui permet d'améliorer la santé globale des

populations. Pour y parvenir, l'OMS agit sur tout ce qui influence la santé, comme les risques et les facteurs de santé, en vue de contribuer à l'atteinte du 3ème pilier du 13ème Programme Général de Travail de l'OMS : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Ces actions incluent la direction, la politique, la sensibilisation et la régulation des ministères.

A. Agir sur les déterminants sociaux

L'action multisectorielle, la coordination et la collaboration intersectorielle portant sur la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé présentent des insuffisances. En 2022-2023, l'OMS a soutenu le pays dans des actions de plaidoyer et des initiatives multisectorielles à travers la mise en place d'un comité multisectoriel impliquant tous les départements ministériels en charge des déterminants de la santé.

Principaux résultats

- Élaboration de la première stratégie nationale de la promotion de la santé et du bien-être.

B. Réduction des facteurs de risque avec la promotion d'une action multisectorielle

Lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

Le tabagisme, l'alcoolisme, la drogue, l'alimentation déséquilibrée, la sédentarité sont devenus de véritables nouveaux fléaux pour la santé des populations au Tchad. Ainsi, l'enquête Global Youth Tobacco Survey (GYTS)¹⁵ réalisée en 2019 en milieu scolaire par le MSPP et l'OMS a révélé la prévalence du tabagisme de 11,5%, avec plus de 5.000 enfants (10-14 ans) et 48.9000 adultes qui consomment du tabac chaque jour. Le taux de tabagisme chez les personnes âgées de 15 ans et plus est de 12%¹⁶.

La lutte contre ce fléau passe par la mise en place d'une stratégie MPOWER. Selon les estimations de l'OMS et de l'UNICEF en 2022, la consommation totale d'alcool par habitant de plus de 15 ans est de 1 litre d'alcool pur par an¹⁷.

Grâce au comité national multisectoriel contre le tabac, l'alcool et les drogues, mis en place avec l'appui de l'OMS à travers le projet FCTC 2030, le Tchad a réalisé des efforts considérables conformément au plan stratégique multisectoriel 2018-2022 de lutte contre le tabac. L'OMS a apporté son soutien technique et financier dans le plaidoyer auprès des hautes autorités pour la promulgation de la loi antitabac, l'élaboration de textes contre l'usage nocif de l'alcool et le renforcement des compétences techniques des ressources humaines.

Principaux résultats

- Adoption de la loi 39 sur l'augmentation des taxes de 100 Franc CFA sur les paquets de cigarette et son allocation à la CSU.
- Élaboration de l'arrêté conjoint N°179 sur l'ouverture des points de vente des produits du tabac.
- Promulgation du décret 1759 portant sur l'interdiction de la publicité, du parrainage, de la promotion et de la vente par et pour les mineurs des produits du tabac en 2022.

Dans le cadre de l'effectivité de la lutte contre l'alcoolisme, de l'activité physique et de l'alimentation saine :

- Prise du décret N°2835/PCMT/PMT/MSPSN/2022 du 05 septembre 2022, portant sur l'interdiction, l'importation, la fabrication, la détention, la circulation, la vente, l'offre et la consommation de toutes les boissons alcoolisées frelatées au Tchad.

¹⁵ Drope et al, 2018 ¹⁶ OMS 2022 ; UNICEF/SOWC 2022 ¹⁷ OMS 2022 ; UNICEF/SOWC 2022

Formation des relais au dépistage de la malnutrition : exercice pratique



C. Engagement dans la promotion des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques

La « santé dans toutes les politiques » est une approche transversale des politiques publiques qui promeut la prise en compte des enjeux sanitaires dans la prise de décision publique de l'ensemble des secteurs. À ce sujet, l'OMS a contribué à la mise en place d'un cadre et de politiques publiques favorables à la santé.

Principaux résultats

- Mise en place par le pays le 7 septembre 2022 de la plateforme “One Health” en plus de l'existence de quelques comités et groupes de travail spécifiques existants.
- Réalisation du cycle 2022 de l'enquête Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) permettant de recueillir des informations sur la prestation des services d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable et sur les activités de promotion de l'hygiène.

III. Promotion de la santé et du bien-être des populations

Lutte contre la malnutrition

La malnutrition reste malheureusement un problème de santé publique majeur dans le pays et les ressources allouées pour la mise en œuvre de ces activités sont limitées. L'OMS a soutenu le pays pendant le biennium à travers la mise en œuvre des interventions suivantes :

- Renforcement des capacités de 139 agents de santé des services de maternité et des soins aux nouveau-nés de 35 districts sanitaires (DS) sur les nouvelles orientations de mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) pour la promotion et la protection de l'allaitement maternel et l'alimentation du jeune enfant
- Renforcement de capacités de 34 prestataires de santé de 4 DS de la commune de N'Djamena pour la redynamisation du suivi de la croissance de l'enfant
- Renforcement de capacités de 183 prestataires de santé de 48 DS sur les directives de l'OMS en matière de prévention et de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère

- Campagne de vulgarisation du code de commercialisation des substituts du lait maternel à travers les radios communautaires de 31 districts sanitaires
- Donation de plus de 1.000 kits pédiatriques de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère dans 39 DS pour gérer les cas compliqués.

Principaux résultats

- La prévalence de la malnutrition chronique est passée de 30,4% en 2021 à 28% en 2022¹⁸.
- La prévalence de la malnutrition aigüe est passée de 10,9% en 2021 à 8,6% en 2022.
- Le taux de décès des enfants malnutris est passé de 7,45% en 2021 à 5,09% en 2023.

« Je porte la blouse blanche pour sauver des vies »

Blaise Mbainassem, infirmier à l'hôpital de Baga Sola, a bénéficié d'une formation de l'OMS pour traiter la malnutrition chez les enfants. Inspiré par le décès de son frère, faute de soins adéquats, il s'est dédié à améliorer la santé dans sa communauté. Dans la province du Lac, où 11 % des enfants souffrent de malnutrition, Blaise joue un rôle crucial, particulièrement parmi les enfants déplacés et réfugiés, qui constituent la majorité de son unité.

Son engagement met en lumière l'importance de soutenir et de former le personnel de santé, illustrant l'impact profond de l'OMS dans l'amélioration des systèmes de santé locaux.



¹⁸ Rapport des enquêtes SMART, 2021 et 2022





BIBLIOTHEQUE

IV.

SOUTIEN AU PAYS

A. Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation

Afin de palier la problématique d'outils parallèles de collecte de données et de disposer d'une information sanitaire fiable et acceptable par tous, en temps réel, l'OMS et les partenaires ont soutenu le pays à la mise en place dans les structures sanitaires de la plateforme électronique de collecte, de traitement, d'analyse, de validation et de partage de l'information sanitaire, « District Health Information Software version 2 » (DHIS2).

L'investissement et le déploiement du DHIS2 s'élève à environ 3.8 millions USD grâce au financement du Fonds Mondial (48%), GAVI (31%), OMS (5%), PADS (5%), MSPP (4%), BMGF (2%), Unicef (2%), BM (2%), UE (1%).

Principaux résultats

- La plateforme DHIS2 est utilisée dans les 23 provinces et tous les districts sanitaires fonctionnels (139), permettant l'amélioration de la promptitude et complétude des données sanitaires qui est passé respectivement de 80% à 100% et de 80% à 93 % pour les structures disposant du DHIS2, et le renforcement du système de données, d'analyse et d'information sanitaire.
- Les données au niveau des DS sont disponibles en temps réel et accessibles pour tous les acteurs.
- Le délai de production de l'annuaire statistique sanitaire a été réduit de 36 à 12 mois.
- Le DHIS2 est utilisé dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19, la vaccination de routine (rougeole, polio, fièvre jaune...) et le paludisme (campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnés d'insecticides (MII) et Chimio Prévention Saisonnière (CPS) dans 2 provinces).

IV. Soutien au pays



Utilisation du DHIS2 par le staff technique de l'OMS pour extraire des informations sanitaires

« L'agenda 2030 de l'OMS, à savoir, la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle, devient de plus en plus urgent à accélérer. La réussite de cet agenda est de disposer d'un système d'information sanitaire fiable car il constitue le socle du suivi des progrès de la mise en œuvre des interventions »

Dr Jean-Bosco Ndiwokubwayo, Représentant de l'OMS au Tchad (2017-2023)

B. Développement de la santé numérique

Dans le souci de renforcer la qualité et l'offre de soins de santé, le pays a mis en place un programme de santé numérique chargé de promouvoir l'utilisation des Technologies d'Information et de Communication (TIC) en soutien aux prestations des services de santé à tous les niveaux.

Principal résultat

- Un cadre normatif pour la santé numérique est désormais disponible. L'appui technique et financier de l'OMS a permis de faire une analyse de la situation de la santé numérique, de définir les interventions stratégiques, d'élaborer un budget et des plans de suivi, évaluation et communication.

C. Renforcement de la gouvernance et recherche de la sante

Le pays reste confronté à des défis de gouvernance sanitaire, tels que la coordination, le leadership, la redevabilité, la planification et le suivi de la mise en œuvre des interventions.

C'est dans ce cadre que l'OMS a apporté son appui pour l'élaboration de documents stratégiques permettant l'alignement des partenaires sur les priorités du gouvernement en matière de santé en vue de renforcer les dispositifs existants pour garantir la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle (CSU) et tendre vers les objectifs de développement durable.

Par ailleurs, l'analyse situationnelle de la recherche en santé a été suivie de l'élaboration et la validation d'une stratégie nationale de recherche en santé.

Au cours de ce biennium, l'OMS s'est concentrée sur les actions suivantes, afin de renforcer les efforts du gouvernement dans ces domaines :

- Renforcement du dialogue politique au plus haut niveau du pays sur la Couverture Santé Universelle (CSU) en 2022, y compris pendant la réunion à la date du 24 de chaque mois, présidée par le Président de la République ;
- Renforcement de la coordination du secteur santé à travers l'organisation de réunions de coordination stratégique et technique ;
- Renforcement de la préparation du pays par les 3 niveaux de l'OMS pour la participation aux assises de l'Assemblée Mondiale de la Santé, le comité régional de la santé, ainsi que le renforcement continu des capacités en matière de santé via les webinars pour faire avancer l'agenda de la santé au Tchad.

Principaux résultats

- Le transfert de près de 3 millions de dollars du trésor public a permis le démarrage de la mise en œuvre du Régime 3 de la CSU.
- Mobilisation des partenaires pour le soutien à la crise de l'Est du pays et la mise en œuvre de la chaîne de transformation du médicament.
- Amélioration de l'alignement des investissements des partenaires sur les priorités sanitaires du pays à travers le PNDS-4 et documents connexes.
- Élaboration du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS4 2022-2030), et des 23 Plans Provinciaux de Développement sanitaire (PPDS) suite à l'évaluation du PNDS-3, des PPDS y relatifs et du Pacte.
- Coordination de la mise en œuvre de l'initiative stratégique et innovante pour l'amélioration de la qualité des soins.
- Coordination technique du secteur sanitaire avec les partenaires du secteur santé.
- Validation de la stratégie nationale recherche santé.



D. Ressources humaines financières et administratives du bureau pays de l’OMS

La disponibilité adéquate des ressources humaines, financières ou administratives permet la mise en œuvre des programmes techniques de l’organisation et soutient sa capacité à répondre aux besoins du pays y compris les urgences en matière de santé publique.

1

Ressources humaines

Dans le cadre de la politique de transformation, l’OMS a adopté l’approche de gestion axée sur les résultats, étroitement liée au 13^{ème} Programme Général de Travail qui préconise l’impact au niveau pays. Ainsi, pour la mise en œuvre effective de cette approche, il semble nécessaire de disposer d’un système organisationnel fonctionnel et cela passe par un fonctionnement optimal de tous les services du bureau du pays et d’une meilleure gestion des ressources.

La revue fonctionnelle conduite en 2019 a recommandé un organigramme avec des positions nécessaires pour que l’OMS puisse soutenir le pays de manière efficiente. Durant le biennium, la mise en œuvre des recommandations de cette revue s’est poursuivie en fonction des ressources financières disponibles.

Les ressources sont réparties par pilier et genre comme l'indique le tableau ci-dessous :

Répartition du personnel par pilier et genre

	2022		2023	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Pilier 1 : Couverture sanitaire universelle	2	8	3	12
Pilier 2 : Urgences sanitaires (EPR, Polio, Covid19)	2	57	3	80
Pilier 3 : Promotion de la santé		2	0	2
Pilier 4 : Leadership, Administration et gestion de l'information	5	12	7	14
Total	9	79	13	108
		88		121

Présence de l'OMS au Tchad Biennum 2022-2023

HADJER LAMIS	1
Staff	1
Consultant Intern.	0
SSA	0

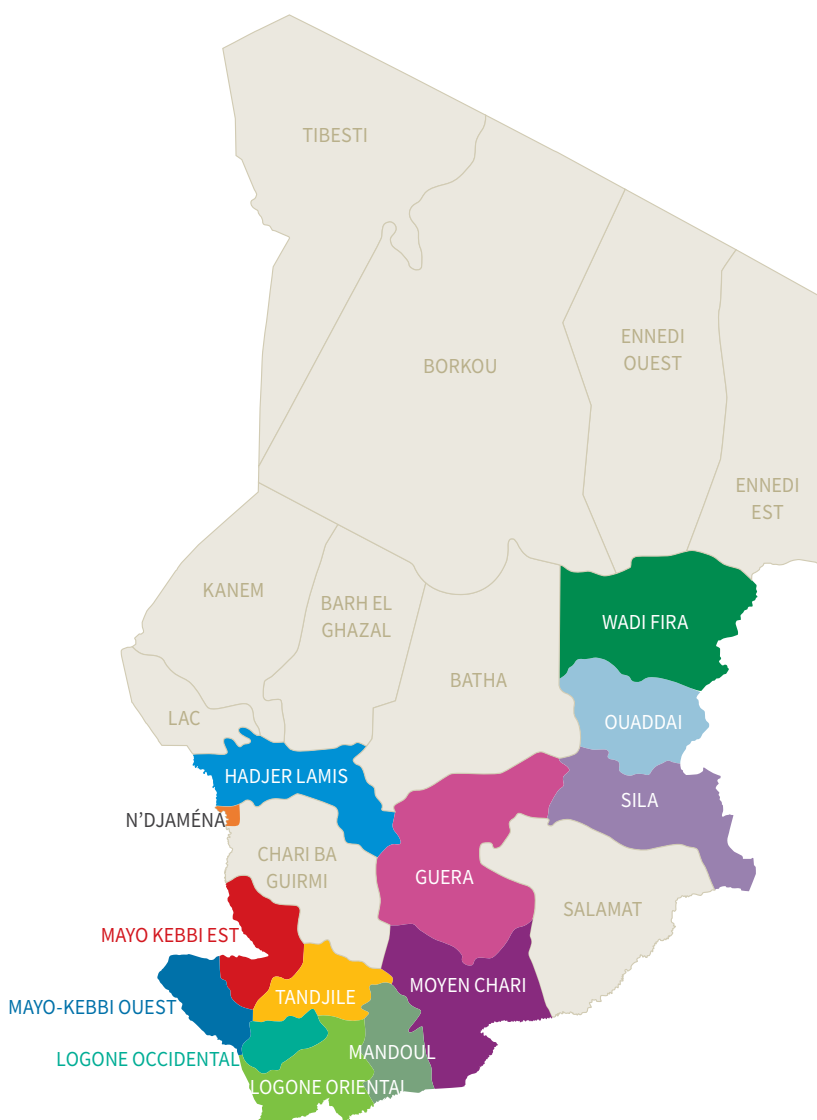
N'DJAMENA	85
Staff	49
Consultant Intern.	23
SSA	13

MAYO-KEBBI EST	3
Staff	1
Consultant Intern.	1
SSA	1

TANDJILÉ	1
Staff	1
Consultant Intern.	0
SSA	0

MAYO-KEBBI OUEST	1
Staff	1
Consultant Intern.	0
SSA	0

LOGONE OCCIDENTALE	2
Staff	1
Consultant Intern.	0
SSA	1



LOGONE ORIENTALE	2
Staff	1
Consultant Intern.	0
SSA	1

WADI FIRA	2
Staff	0
Consultant Intern.	0
SSA	2

OUADDAI	15
Staff	5
Consultant Intern.	4
SSA	6

SILA	3
Staff	0
Consultant Intern.	3
SSA	0

GUÉRA	3
Staff	1
Consultant Intern.	1
SSA	1

MOYEN-CHARI	1
Staff	0
Consultant Intern.	1
SSA	0

MANDOUL	1
Staff	0
Consultant Intern.	0
SSA	1

Le nombre élevé du personnel à N'Djamena et Abéché est justifié par le fait que le bureau national de l'OMS est situé à N'Djamena avec un sous-bureau à Abéché pour la coordination des opérations d'urgences suite à la crise soudanaise.

2

Lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuel

La prévention et la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) est un programme important pour l'OMS et le Ministère de la Santé. Dans ce cadre, le bureau pays a renforcé les capacités de son personnel, des partenaires de mise en œuvre et des acteurs communautaires (dont les autorités locales) sur la prévention et les actions contre l'exploitation, les abus et harcèlement sexuels.

Au total, 6 sessions de formation ont été organisées et ont permis de toucher 161 personnes dont 125 hommes et 36 femmes tant au niveau de l'OMS que de celui des partenaires.

Les outils de sensibilisation et de prévention utilisés ont également été produits et distribués :

- La carte No Excuse Exploitation sexuelle, Abus et sexuels (EAHS)

- L'affiche d'orientation du personnel : Prévenir et Répondre à l'Exploitation, aux Abus et au Harcèlement Sexuels (PREAHS)
- La politique de l'OMS sur la prévention de l'inconduite sexuelle et les mesures destinées à y remédier
- Politique et procédures concernant le harcèlement, la discrimination et l'abus d'autorité

Principal résultat

Au cours du biennium 2022-2023, le bureau n'a enregistré aucun cas d'Exploitation, Abus et Harcèlement Sexuels.



3

Gestion budgétaire et financière

La gestion budgétaire et financière permet d’accompagner les programmes dans l’atteinte des résultats. Pendant la période, il y a eu une augmentation

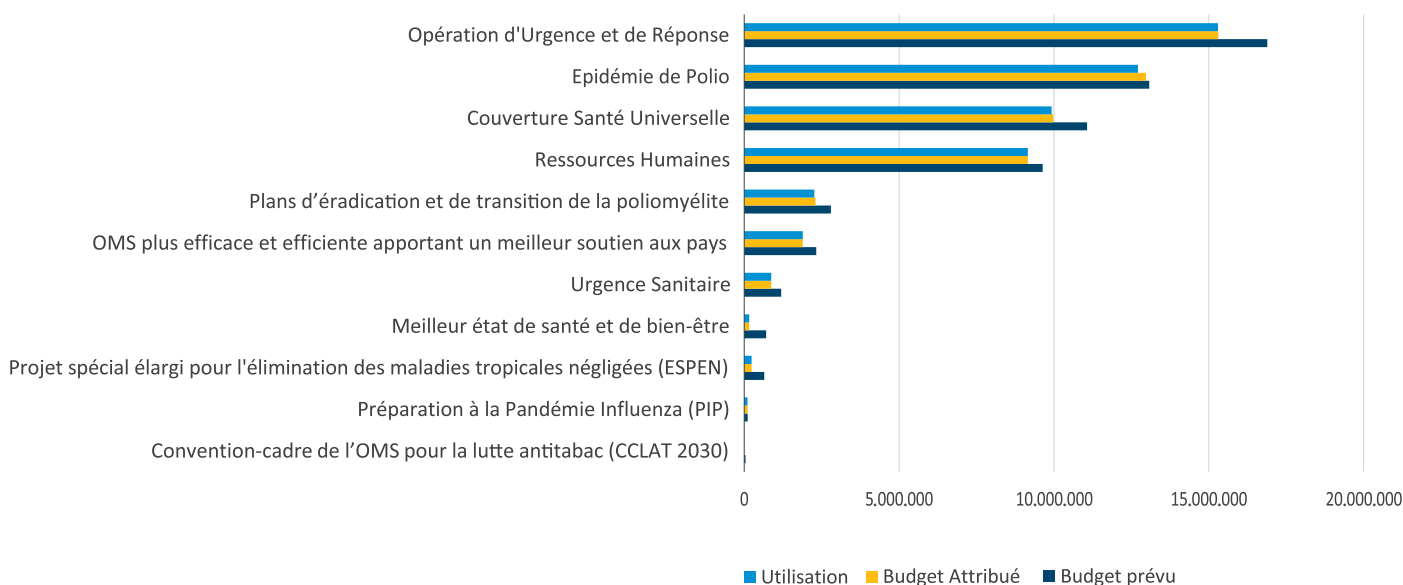
de 19% du budget par rapport au biennium précédent avec un taux d’utilisation passant de 91% (programme budget 2020-2021) à 94% (2022-2023).

Tableau comparatif du budget du biennium 2022-2023 vs 2020-2021

Biennium	Fonds Planifiés	Fonds Reçus	Dépenses	Taux d'utilisation
2022-2023	58,511,639	55,523,121	52,455,812	94%
2020-2021	43,186,057	37,466,143	33,959,051	91%

Les fonds sont répartis par pilier comme ci-dessous :

Répartition du budget 2022-2023 par pilier



Mobilisation des ressources

Au cours du biennium, les efforts et négociations du bureau pays ont permis de mobiliser des ressources auprès des bailleurs ci-après : le Fonds Mondial, GAVI et le Fonds Central pour les Interventions d’Urgence

(CERF). Ces fonds étaient dédiés à certains domaines spécifiques notamment :

- la réponse aux urgences sanitaires;
- la vaccination ;
- le renforcement du système de santé et la lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose.

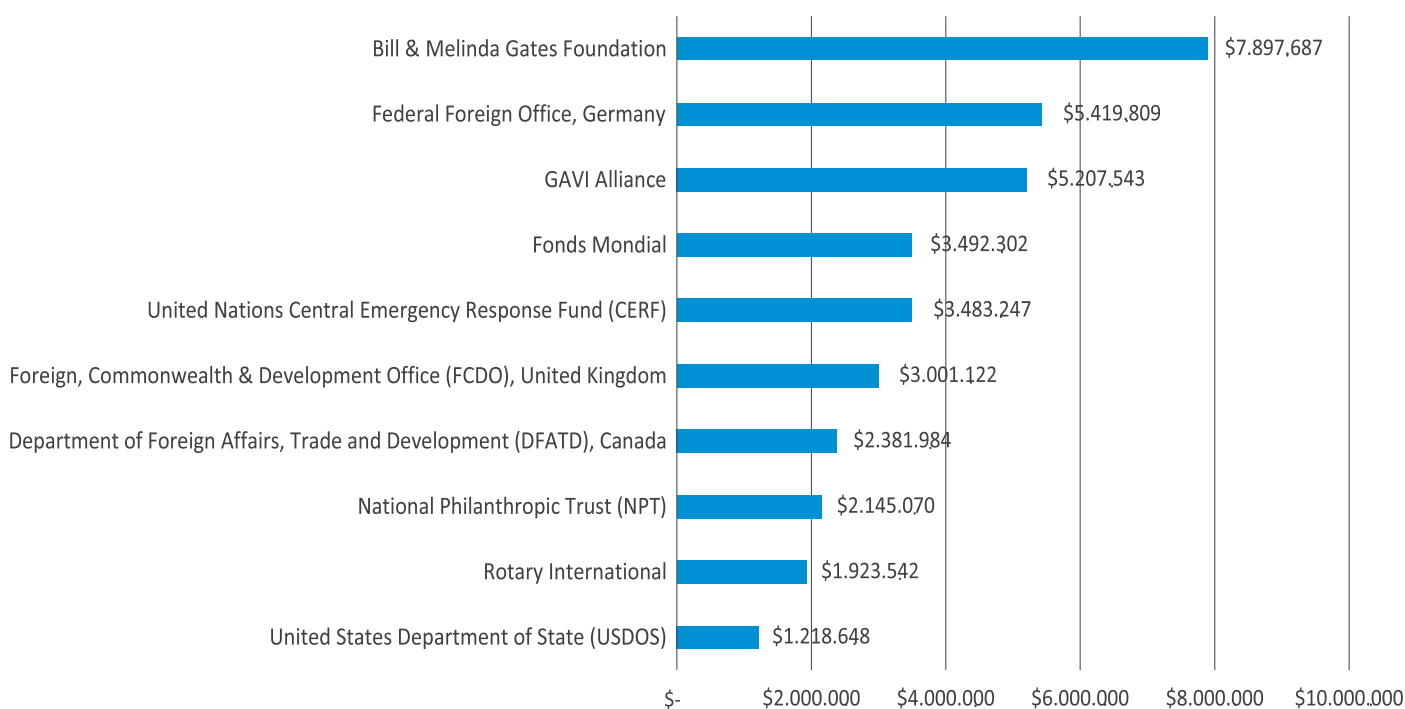
IV. Soutien au pays

Tableau des ressources mobilisées localement

Bailleur	Domaine de financement	Montant (USD)
GAVI	Programme Vaccination : Appui à la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 et l'enquête nationale de couverture vaccinale de routine	5.207.543
Fonds Mondial	Renforcement du système de santé : Riposte contre le VIH/SIDA et Tuberculose et renforcement des interventions clés contre le paludisme	3.492.302
CERF	Programme des Urgences : Appui à l'afflux des réfugiés et aux sinistrés des inondations	3.483.247
Total		12.183.092

Enfin, dans le but de renforcer davantage ses capacités en mobilisation des ressources, le bureau a recruté une chargée des relations extérieures et partenariats.

Les 10 principaux contributeurs au financement des activités de l'OMS Tchad au cours du biennium 2022-2023



L'OMS Tchad adresse ses profonds remerciements à tous ses donateurs pour leurs contributions précieuses,

qui nous permettent d'agir tous les jours pour une meilleure santé de la population tchadienne.



DÉFIS ET PERSPECTIVES

Malgré les efforts déployés au cours du biennium, et l'amélioration des indicateurs observée dans certains domaines, la situation sanitaire globale du pays demeure préoccupante, du fait de la persistance de plusieurs défis non résolus, entres autres :

- Insuffisance quantitative et qualitative d'infrastructures médicales ;
- Sous-effectif du personnel de santé ;
- Zones inaccessibles en raison des contraintes géographiques ou du contexte sécuritaire ;
- Insuffisance de financement de plusieurs programmes ;
- Verticalisation des programmes avec une insuffisance de mutualisation des faibles ressources disponibles ;

Une estimation des ressources pour la mise en œuvre des priorités stratégiques indiquées dans la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le pays pour la période 2024-2027 est de 139.630.032 dollars pour les quatre axes :

- Gouvernance, financement de la santé et protection contre le risque financier
- Ressources humaines, médicaments, prestations des services et soins de santé de qualité
- Système d'information sanitaire et recherche en santé
- Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique





Un accent particulier sera mis sur l'amélioration de la gouvernance et du leadership, la prévention des risques liés à la santé, l'opérationnalisation de la CSU et le renforcement des capacités du personnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé.

L'OMS travaillera également pour la promotion d'environnements sains y compris la solarisation, l'approche santé dans toutes les politiques et d'autres domaines innovants et émergents. Plusieurs partenaires et acteurs sanitaires seront approchés pour une synergie d'action, mobilisation et/ou mutualisation des ressources en vue d'un appui coordonné au pays, au bénéfice des populations.



CONCLUSION

Ce rapport met en évidence l'engagement continu de l'OMS au Tchad avec des résultats globalement positifs et prometteurs dans plusieurs domaines, même si on remarque une stagnation, voire une régression, dans d'autres domaines, et que la gestion de crise des réfugiés à l'Est du pays risque de compromettre les efforts déployés par le pays. Les défis nombreux et persistants méritent une attention particulière et urgente pour espérer tendre vers les objectifs de développement durable.

Les trois piliers stratégiques du 13ème Programme Général de Travail, à savoir la couverture santé universelle, la gestion des urgences sanitaires et la promotion de la santé et du bien-être des populations, ont été mis en œuvre à travers une planification

opérationnelle des résultats tout en se focalisant sur les priorités nationales. L'accent mis sur le soutien direct au pays, notamment par l'amélioration du système d'information sanitaire et la collaboration étroite avec le Ministère de la Santé, les autres ministères sectoriels et acteurs de la santé souligne l'engagement de l'OMS envers la poursuite du renforcement des capacités locales.

Dans cette période de crise humanitaire et sanitaire, la collaboration entre toutes les parties prenantes reste essentielle pour assurer une réponse efficace et durable. L'OMS continuera de travailler en étroite collaboration avec ses partenaires pour relever les défis à venir et contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations du Tchad.

CONTACT

OMS Tchad
Avenue Nelson Mandela, Quartier
Farcha
Courriel : aawrchad@who.int
BP : 152
N'Djamena, Tchad



Organisation mondiale de la Santé

4

Organisation mondiale de la Santé
TESK 2019 mod
DRUGS

Organisation mondiale de la Santé

Organisation mondiale de la Santé

