



**REPUBLIQUE DU TCHAD**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**  
**ET DE LA FORMATION**

08/10/2024

**RAPPORT DES COMPTES  
NATIONAUX DES PERSONNELS DE  
SANTE 2023**



## I. PREFACE

Après la réalisation des quatre Comptes Nationaux des Personnels de Santé (CNPS 2019, 2020, 2021 et 2022) et qui s'inscrivait dans l'engagement pris par les Etats membres de l'OMS de mettre en place les mécanismes nécessaires pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'accessibilité aux personnels de santé afin que le système de santé réponde aux préoccupations des Objectifs du Développement Durable (ODD) et de la Couverture Santé Universelle (CSU), le Tchad réalise régulièrement les CNPS et le cinquième exercice de l'année 2023 s'inscrit dans cette logique.

L'exercice 2023 a pris en compte la révision effectuée sur l'outil en ligne de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) passant de la version 1.0 à la version 2.0 Cette révision a permis de réduire le nombre des modules passant de 10 à 04 et les indicateurs de 78 à 29. Il convient de souligner que, certains modules ont été regroupés et les indicateurs fusionnés, tenant compte du constat fait sur le non renseignement de certains indicateurs depuis cinq ans.

La révision de l'outil a permis d'améliorer significativement la collecte des données et le remplissage de chaque module. Ainsi, le score de remplissage du Tchad est passé de 84,5 pour l'exercice 2022 à 89,7 pour l'exercice 2023. Des efforts sont à fournir pour arriver à des résultats beaucoup plus détaillés dans l'analyse.

Certes, les résultats de l'année 2023 donnent des indications plus soutenues que ceux des années antérieures. Mais cela ne donne pas encore toutes les satisfactions attendues sur l'ensemble du processus du développement des Ressources Humaines en Santé (RHS), compte tenu de la complexité du sujet, et la non-disponibilité des informations dans tous les domaines (production, recrutement, déploiement et fidélisation). La preuve en est que les informations sur la répartition par tranche d'âge pour toutes les catégories et sur l'effectif des pharmaciens restent toujours des paramètres à renseigner. Pour ce faire, nous exhortons à la fois les services techniques du Ministère en charge de la Santé, les autres services techniques des Ministères sectoriels et les organisations professionnelles à doubler d'efforts pour que toutes les informations soient disponibles.

La qualité de l'analyse des résultats des CNPS 2023 par rapport à l'année 2022, permet de nous assurer que le processus engagé ne pourrait qu'être satisfaisant, si nous tous serions

engagés davantage à accompagner la Direction des Ressources Humaines et de la Formation d'assurer le suivi de la gestion des RHS au Tchad.

Nous demandons à ce que toutes les parties prenantes s'impliquent davantage pour que la Direction des Ressources Humaines et de la Formation à travers l'équipe mise en place sous la supervision du point focal accomplisse sa mission.

**Le Ministre de la Santé Publique**  
وزير الصحة العامة

**Dr ABDELMADJID ABDERAHIM MAHAMAT**  
د. عبد المجيد عبد الرحيم محمد

## Table des matières

Introduction .....	5
1 Rappel de l'exercice 2022 .....	6
2 Processus de réalisation des CNPS 2023 .....	11
3 Analyse des données et résultats .....	13
3.1 Effectif du personnel essentiel (module 1) .....	14
3.2 La densité .....	16
3.3 La répartition des agents par tranche d'âge .....	17
3.4 La répartition des agents par provinces .....	23
3.5 Situation des agents recrutés en 2023 par les Partenaires Techniques et Financiers .....	29
3.6 Répartition des agents recrutés par province par les PTFs .....	31
3.7 Situation du personnel de quelques cliniques privées .....	32
3.8 Situation du personnel de deux hôpitaux confessionnels ( CHU BS et HNDA) .....	33
4 Formation (Module 2) .....	34
4.1 Situation de la formation des médecins dans les Universités publiques .....	34
4.2 Situation des diplômés spécialistes de la Faculté de Science de Santé Humaine .....	35
4.3 Situation de la formation des pharmaciens .....	36
4.4 Situation des paramédicaux dans les Universités publiques .....	37
4.5 Situation des inscrits à l'Examen National de la Certification .....	38
4.6 Situation des admissibles à l'Examen National de la Certification .....	39
4.7 Situation des certifiés après les épreuves pratiques de l'Examen National de la Certification	40
4.8 Situation par centre d'examen .....	41
4.9 Situation des certifiés par sexe .....	42
4.10 Situation des diplômés des écoles publiques de santé .....	43
4.11 Situation des certifiés des écoles privées .....	44
4.12 Situation de la formation des agents de santé des services des armées .....	45
4.13 Situation des diplômés des médecins spécialistes des services des armées .....	45
4.14 Situation de formation dans les écoles privées de santé .....	46
4.15 Financement de la formation des institutions publiques/privées .....	47

4.16	Financement de la formation à l'ENASS des privées et des écoles provinciales .....	49
5	Financement et dépenses (module 3) .....	50
6	Conditions de travail, gouvernance et leadership (module 4) .....	53
7	Contraintes et difficultés : .....	58
8	Recommandations : .....	58
9	Conclusion : .....	59
10	Annexes 1 .....	61

## Introduction

Comme les autres pays de la sous-région, le Tchad s'est inscrit dans la logique de produire chaque année les CNPS depuis 2019. Ainsi, quatre rapports (2019,2020,2021 et 2022) ont été produits. Les trois premiers ont été produits avec la version 1.0. Par contre le dernier rapport a été produit avec la version 2.0 après l'organisation de l'atelier régional de renforcement des capacités des points focaux pour la mise en œuvre des CNPS et la revue de la qualité des données relatives aux personnels de santé à Lomé du 24 au 27 juillet 2023. Instruction a été donnée à tous les points focaux de collecter et de saisir les données selon les orientations de la version 2.0 avec les quatre modules contenant les vingt-neuf indicateurs selon le contexte de chaque pays. Pour le cinquième exercice, la même méthodologie a été appliquée avec la dernière version.

Pour la collecte et la saisie des données, quatre agents de la direction ont été désignés par le Secrétaire Général pour appuyer le point focal en plus du point focal du Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur et celui du secteur privé. Tous ces agents ont été formés sur l'outil en ligne en maîtrisant les quatre modules et leurs indicateurs. Pour la saisie des données, les agents collecteurs ont participé à l'introduction des données sur la plateforme en ligne de l'OMS.

Le rapport comprend le rappel de l'exercice du processus de réalisation des CNPS 2022, analyse des données et résultats, contraintes et difficultés, recommandations et conclusion.

## 1 Rappel de l'exercice 2022

Dans le cadre de la réalisation des Comptes Nationaux des Personnels de Santé 2022, tenant compte des expériences antérieures, il a été convenu de faire recours aux agents collecteurs pour une collecte efficace des données afin de respecter le délai imparti pour la saisie sur la plateforme en ligne de l'OMS. C'est ainsi que cinq agents collecteurs ont été retenus pour que les informations auprès des Ministères sectoriels soient collectées. C'est dans cette optique qu'une réunion a été organisée pour une prise de contact, pour la finalisation du questionnaire et la répartition des tâches. Ainsi, les tâches ont été réparties comme suit et selon les capacités techniques des agents collecteurs :

Pour les modules 1,5,6 relatifs à : l'Effectif du personnel de santé actif, le flux du marché de travail en santé, les caractéristiques de l'emploi et conditions du travail ont été confiés à trois agents du Ministère en charge de la Santé.

b) Pour les modules 2 et 4, relatifs à : l'Enseignement de la formation et le financement de la formation ont été confiés au point focal du Ministère de l'Enseignement Supérieur et le secrétaire général de la coordination des écoles privées.

c) Pour les modules 3,7,8,9 et 10 relatifs à : la Réglementation et accréditation de l'enseignement et de la formation, Dépenses et rémunération de la santé, Composition de l'éventail des compétences pour les modèles de soins, les politiques relatives aux personnels de santé et les systèmes d'information sur les personnels de santé ont été traités par le point focal CNPS.

Après cinq ans de mise en œuvre des CNPS, l'OMS a procédé à son évaluation et les résultats ont permis d'en sortir une nouvelle version beaucoup plus améliorée. Suite à la révision des CNPS version 2.0 deux réunions virtuelles ont été organisées le 8 Mars et le 10 mai 2023 avec tous les points focaux sur la mise à jour des CNPS de 2018 à 2022 de la version 1.0 à la version 2.0. A cet effet, un atelier régional de renforcement des capacités des points focaux a été organisé pour la mise en œuvre des CNPS 2.0 et la

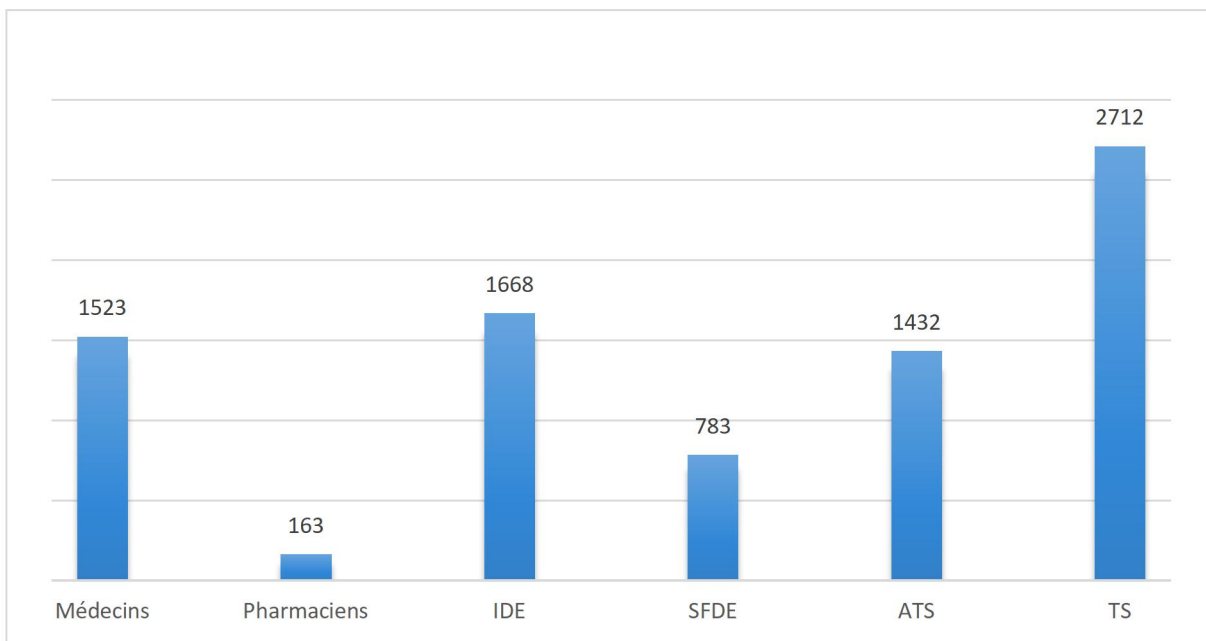
revue de la qualité des données relatives aux personnels de santé à Lomé du 24 au 27 juillet 2023. Ainsi, les points focaux de tous les pays ont été formés pour une meilleure implémentation de la version 2.0.

## 1.1. Résultats 2022

### Effectif et flux

L'analyse des données et résultats porte sur l'effectif du personnel essentiel et la densité.

#### a) Effectif du personnel essentiel



**Source : DRHF /MSPP/2022**

Le graphique ci haut indique l'évolution de l'effectif des médecins, des Infirmiers Diplômés d'Etat, des Sages-femmes Diplômées d'Etat, des Agents techniques de Santé et des Techniciens supérieurs toutes catégories confondues pour l'année 2022.

On constate que sur le graphique en ce qui concerne le nombre des médecins, il est passé de 1000 en 2021 à 1523 en 2022. Cette augmentation du nombre des médecins est dû à une intégration de 523 médecins en deux vagues en 2022. La première vague, un nombre de 388 médecins intégrés en Août et à la deuxième vague, un nombre de 135 médecins intégrés en Décembre 2022.



Pour ce qui concerne les pharmaciens leur effectif était de 100 en 2021 et est passé à 163 en 2022. Cette augmentation du nombre des pharmaciens est due à une intégration en deux vagues dont 41 Aout et 22 en Décembre 2022.

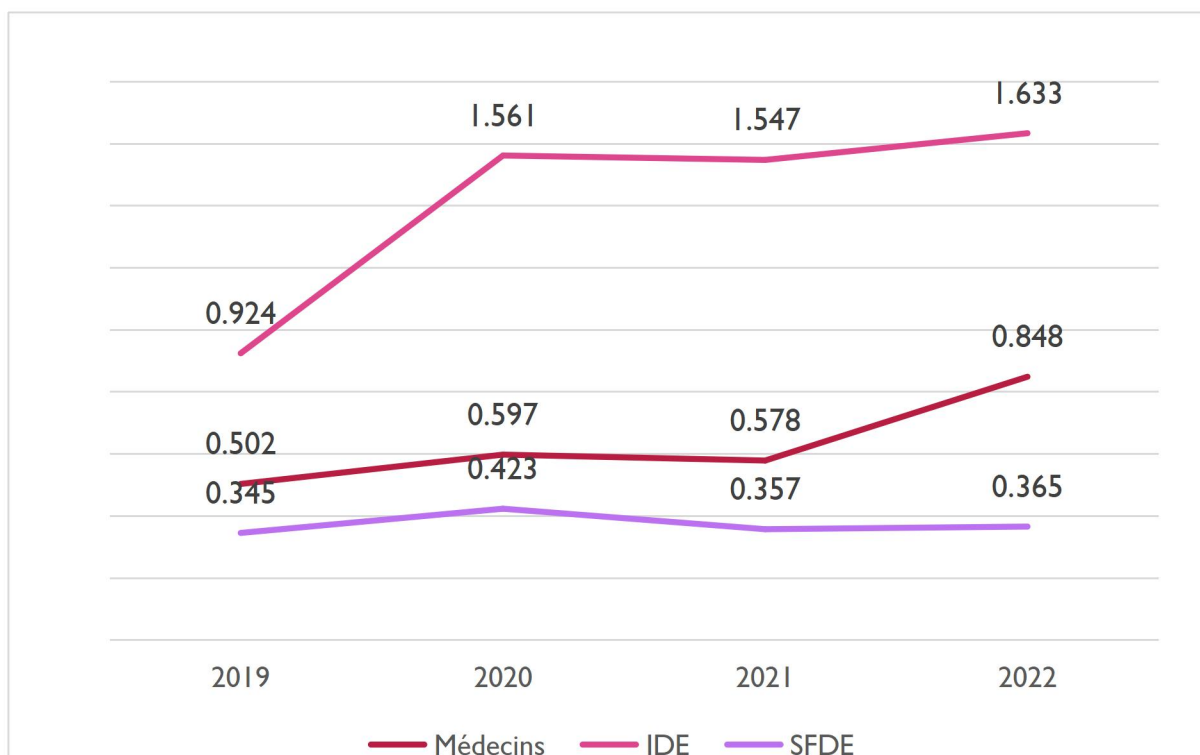
Pour les Infirmiers Diplômés d'Etat, l'effectif était de 1537 en 2021 et est passé à 1668 en 2022. Cette croissance s'explique par le fait qu'il y a eu deux vagues d'intégration d'un nombre de 76 en Aout et 55 en Décembre 2022. Ce qui fait un total de 131 IDE recrutés. Pour les Sage-femmes Diplômées d'Etat, l'effectif était 710 en 2021 et est passé à 765 en 2022. Cette croissance s'explique aussi par le fait qu'il y a eu deux vagues d'intégration d'un nombre de 36 en Août et 16 en Décembre 2022. Ce qui fait un total de 52 SFDE intégrées.

L'effectif des Agents Techniques de Santé/Accoucheuse était de 1307 en 2021 et est passé à 1432 en 2022. Cette croissance s'explique par le fait que le nombre des nouveaux recrues est de 125 dont 79 en Août et 46 en Décembre 2022.

Pour les Techniciens Supérieurs toutes catégories confondues leur effectif était de 2250 en 2021 et est passé à 2712 en 2022. Cette évolution est due à un recrutement de 462 techniciens supérieurs toutes catégories confondues dont 311 en août et 151 en décembre 2022.

Tous ces recrutements en 2022 sont venus renforcer le système de santé dans la prise en charge de santé de la population d'autant plus que les ressources humaines restent le principal pilier du système de santé.

## b) Densité des agents



Source : CNPS 2022/DRHF/MSPP

Le graphique portant sur la densité des agents montre qu'entre 2019 à 2022, la situation a évolué en dent de scie pour toutes les catégories confondues.

Concernant la densité des médecins on constate qu'il y a eu une progression entre 2019 et 2020, entre 2020 et 2021 une légère diminution de l'effectif et une augmentation de l'effectif entre 2021 et 2022. Cette augmentation de la densité de médecins s'explique par le fait que les 142 médecins intégrés en 2020 pour répondre aux urgences provoquées par COVID 19 dépasse le nombre des médecins qui ont quitté le système de santé publique (retraite, décès, boîtes privées, détachement ou mise en disponibilité). Cependant on constate une légère

baisse de densité des médecins entre 2020 et 2021. On est passé de 0,597 à 0,578. Cette diminution de densité des médecins pourrait être expliquée par trois raisons principales. Tout d'abord il n'y a pas eu d'intégration des médecins en 2021, en suite quelques médecins ont quitté la fonction publique soit par un départ volontaire ou involontaire. On constate une augmentation entre 2021 et 2022. On est passé de 0,578 à 0,848, qui est dû à une intégration de 523 médecins.

La densité des médecins au Tchad est autour de 0,8, cela signifie qu'un médecin s'occupe d'à peu près de 18 000 patients. Elle est largement en dessous de la norme prévue par l'OMS qui voudrait qu'un médecin ne s'occupe que de 10 000 patients. Cette faible densité des médecins au Tchad traduit dans un premier temps, le fait que les médecins ont plus de tâches et de ce fait ne pourront pas faire correctement leur travail de consultation et de suivi des malades. Toutes choses étant égales par ailleurs, l'Etat doit doubler d'efforts dans le cadre de la formation et du recrutement des médecins pour répondre à la norme de l'OMS. On peut établir un lien entre les taux de mortalité et la densité, plus la densité est élevée moins le taux de mortalité est faible.

Pour ce qui concerne les infirmiers diplômés d'Etat, on note une progression de la densité entre 2019 et 2020. On est passé de 0,924 à 1,561. Cela est favorisé par le recrutement des infirmiers en 2020 pour la prise en charge des malades de COVID 19. Cependant entre 2020 et 2021, on constate une légère régression. On est passé de 1,561 à 1,547. Cela est dû sûrement par un départ volontaire ou involontaire des agents sur la période et en 2021 aucune intégration n'a été effectuée. Entre 2021 et 2022 on est passé de 1,547 à 1,633. Cela s'explique par le fait qu'il ait un recrutement de 131 infirmiers.

La densité des infirmiers au Tchad est faible. Il faut noter qu'en plus de son rôle l'infirmier joue le rôle des sage-femmes, des médecins et voire même des pharmaciens. Dans beaucoup de centres de santé et hôpitaux on n'y trouve pas des sages-femmes, ni des pharmaciens et même des médecins. Dans les centres et hôpitaux de district les consultations et les accouchements sont faits par les infirmiers surtout en zone rurale. Les IDE sont donc des polyvalents. Cette faible densité des IDE laisse comprendre l'insuffisance de l'offre de service de santé dans les hôpitaux de district et les centres de santé surtout en ressources humaines de qualité. Mais il convient aussi de souligner que l'intégration en 2022 de cette catégorie vient renforcer les capacités techniques en ressources humaines des hôpitaux de district et des centres de santé.

S'agissant de la densité des sage-femmes diplômées d'Etat, le graphique nous montre qu'entre 2019 et 2020, il y a eu une progression. On est passé de 0,345 à 0,423. Comme pour les autres catégories, cette progression s'explique par le fait qu'il y'a eu une intégration des agents de santé. Entre 2020 et 2021, on constate une légère régression en 2021, on est passé de 0,423 à 0,357. Cela est dû au fait qu'il n'y a pas eu d'intégration mais probablement des départs liés à la retraite, aux décès et la sortie des sage-femmes du système public. Entre 2021 et 2022 on est passé de 0,357 à 0,365. Cela s'explique par le fait qu'il ait un recrutement de 52 sage-femmes.

En principe la densité pour cette catégorie (SFDE) aurait dû être calculée en fonction de l'effectif des SFDE en rapport avec l'effectif des femmes en âge de procréer. Le choix fait sur le rapport entre l'effectif des sage-femmes et la population totale pour 10 000 habitants relève de la proposition standardisée dans l'outil sur la plateforme en ligne de l'OMS.

Toutefois, il faut noter que la densité des SFDE au Tchad reste faible par rapport à la norme prévue par l'OMS (une sage-femme pour 3000 femmes en âge de procréer). Cette faible densité de SFDE explique en partie les taux élevés des mortalités maternelle et infantile.

## 2 Processus de réalisation des CNPS 2023

### 1.2. Collecte et saisie des données

Dans le cadre de la réalisation des Comptes Nationaux des Personnels de Santé 2023, une réunion virtuelle a été organisée comme à l'accoutumé en Mars 2024 entre tous les points focaux des pays et l'OMS.

Tenant compte des expériences antérieures, il a été convenu de faire recours aux agents collecteurs et de saisie pour une collecte efficace des données afin de respecter le délai imparti pour la saisie sur la plateforme en ligne de l'OMS. C'est ainsi que six agents collecteurs et de saisie ont été retenus pour que les informations auprès des Ministères sectoriels et du secteur privé à but lucratif et non lucratif soient collectées. C'est dans cette optique qu'une réunion a été organisée pour une prise de contact avec le point focal et le Conseiller chargé du financement et du développement des Ressources Humaines pour la santé de l'OMS pour la finalisation du questionnaire et la répartition des tâches. Ainsi, les tâches ont été réparties comme suit et selon les capacités techniques des agents collecteurs et de saisie :

- a) Pour le module 1 relatif à : l'Effectif du personnel de santé actif, les indicateurs cités doivent être renseignés: la répartition des agents de santé par tranches d'âge et par sexe, la répartition des agents de santé par type de propriété des établissements, la répartition des agents de santé par type d'établissement, la répartition des agents de santé par niveau de la pyramide sanitaire, le flux entrant du personnel, le flux sortant du personnel de santé et les tendances du recrutement dans le secteur public et le secteur privé (en chiffres absolus). Le module a été confié à quatre agents du Ministère en charge de la Santé.
- b) Pour le module 2, relatif à : l'Education, les indicateurs cités doivent être renseignés : nombre de places (capacité d'accueil), candidatures aux programmes d'enseignement et de formation, diplômés aux programmes d'enseignement et de formation et le financement de la formation. Le module a été confié, au point focal du Ministère de l'Enseignement Supérieur et à deux agents du Ministère en charge de la Santé.
- c) Pour le module 3 relatif aux Financement et aux dépenses, les indicateurs cités doivent être renseignés : Dépenses totales pour la rémunération du personnel de santé et le niveau de salaire à l'entrée dans la profession. Le module a été confié au point focal et au quatre autres agents du Ministère en charge de la Santé.
- d) Pour le module 4 relatif aux Conditions de travail, gouvernance et leadership, les indicateurs cités doivent être renseignés : Réglementation des conditions de travail, Existence, au ministère de la santé, d'une unité pour les personnels de santé chargée d'élaborer et de suivre les politiques et les plans relatifs aux personnels de santé, Proportion de femmes occupant des fonctions de direction, Politique, Stratégies et Plan des Ressources Humaines de la Santé et la Capacité de gouvernance du ministère de la santé et réglementation des RHS. Le module a été au point focal CNPS et à un agent du Ministère en Charge de la santé.

## 2.2. Limites de la réalisation des Comptes Nationaux des Personnels de Santé

Le processus de réalisation des CNPS 2023 au Tchad a connu une légère amélioration par rapport au précédent. Cela est dû à la révision de l'outil qui est passé de la version 1.0 de 10 modules (78 indicateurs) à la version 2.0 avec 4 modules (29 indicateurs). Malgré cette révision de l'outil, le pays doit faire nécessairement des efforts importants pour que les résultats de l'analyse donnent des indications beaucoup plus réalistes et rationnelles pour la prise des décisions.

Les domaines qui nécessitent encore des efforts concernent la disponibilité des données sur le secteur privé à but lucratif et non lucratif, les données sur les pharmaciens et les données sur les agents de la santé communautaires. L'intégration irrégulière des agents limite la disponibilité des informations sur certains indicateurs du module 1.

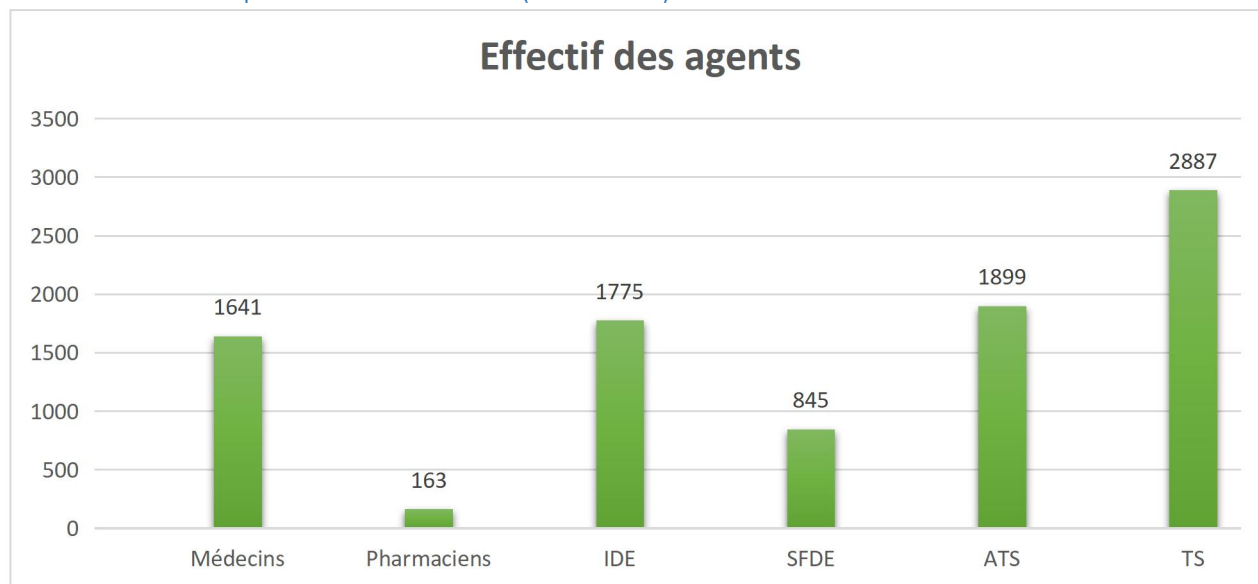
Il faut noter que la préparation de notes de synthèse, de brochures et autres supports de capitalisation pour les publics non spécialisés ; et des messages clés à l'intention des décideurs de chaque secteur et du public reste un point faible du processus. En principe les informations doivent être mises à dispositions pour une large diffusion à travers le site officiel du ministère.

### 3 Analyse des données et résultats

L'analyse des données et résultats concerne l'effectif et le flux du personnel, (l'effectif du personnel essentiel, la densité, la répartition des agents par tranches d'âges, la répartition des agents par provinces, la situation des agents recrutés en 2023 par les Partenaires Techniques et Financiers, la situation du personnel de quelques cliniques privées, la situation du personnel de deux hôpitaux confessionnels, la situation du personnel de l'hôpital militaire d'instruction) ;

la formation (la situation de la formation des médecins dans les Universités publiques, la situation des paramédicaux dans les Universités publiques, la situation des diplômés des écoles publiques de santé, la situation des diplômés des écoles privées de santé, le financement de la formation dans les institutions publiques et privées) ; le Financement et dépenses ( les dépenses totales pour la rémunération du personnel, le niveau de salaire à l'entrée dans la profession) ; les Conditions de travail, gouvernance et leadership ( la réglementation des conditions de travail, l'existence d'une Direction des Ressources Humaines en Santé, la proportion de femmes occupant des fonctions de direction, la politique, Stratégies et Plan des Ressources Humaines de la Santé, la capacité de gouvernance du ministère de la santé et réglementation des RHS).

### 3.1 Effectif du personnel essentiel (module 1)



Source : DRHF/MSPP/ 2023

Le graphique ci haut indique l'évolution de l'effectif des médecins, des pharmaciens, des Infirmiers Diplômés d'Etat, des Sages-femmes Diplômées d'Etat, des Agents techniques de Santé (y compris les ATS accoucheuses) et des Techniciens supérieurs toutes catégories confondues pour l'année 2023.

On constate que sur le graphique en ce qui concerne le nombre des médecins, il est passé de 1523 en 2022 à 1641 en 2023. Cette augmentation du nombre des médecins est due à un nouveau recensement des agents de santé qui permis de déceler les médecins perdus de vue ainsi que la collecte des données sur les agents de santé du Ministère de la défense (voir tableau ci-dessous).

#### Personnel des services de santé des armées du Tchad

Catégories	Hommes	Femmes	Total
Médecin	39	3	42
Pharmacien	1	0	1
Dentiste	0	1	1
IDE	55	8	63
SFDE	0	9	9

ATS	61	13	74
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>34</b>	<b>190</b>

Source : *Hôpital Militaire d'Instruction/ 2023*

Pour ce qui concerne les pharmaciens leur effectif était de 163 en 2022. Et cette situation n'a pas changé compte tenu de non intégration des pharmaciens en 2023.

Pour les Infirmiers Diplômés d'Etat, l'effectif était de 1668 en 2022 est passé à 1775 grâce au nouveau recensement des agents de santé et à la collecte des données sur le personnel de santé des armées (voir tableau ci-dessus).

Pour les Sages-femmes Diplômées d'Etat, l'effectif était de 765 en 2022 est passé à 845 en 2023. Cette croissance s'explique aussi par le fait qu'il y avait eu un nouveau recensement des agents de santé et la collecte des données sur le personnel de santé des armées (voir tableau ci-dessus).

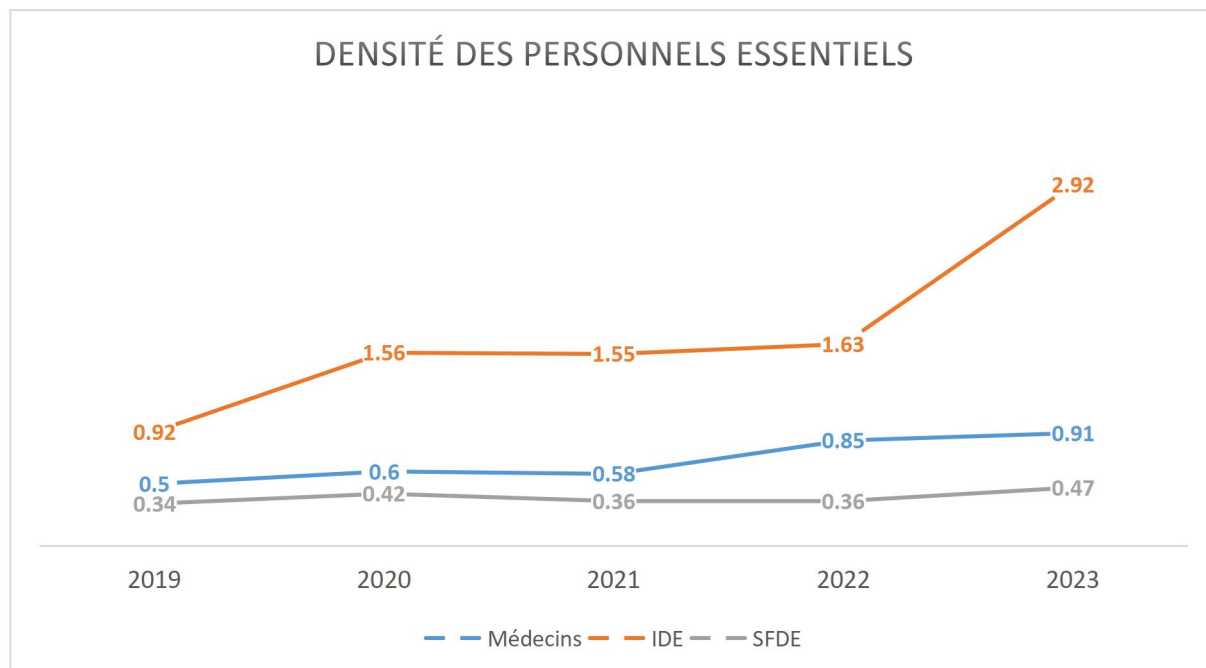
L'effectif des Agents Techniques de Santé et Accoucheuse était passé à 1432 en 2022 est passé 1899 en 2023. Cette croissance s'explique par le fait qu'il y avait eu un nouveau recensement des agents de santé et la collecte des données sur le personnel de santé des armées (voir tableau ci-dessus).

Pour les Techniciens Supérieurs toutes catégories confondues leur effectif était de 2712 en 2022 est passé à 2887 en 2023. Cette évolution est due à un nouveau recensement des agents de santé et la collecte des données sur le personnel de santé des armées (voir tableau ci-dessus).

*L'analyse montre que les données fournies par les différents services ne reflètent pas la réalité de terrain. D'où la nécessité et l'urgence de disposer un logiciel de gestion informatisée au quotidien des ressources humaines en santé à la Direction des Ressources Humaines et de la Formation.*



## 3.2 La densité



**Source : CNPS 2023/DRHF/MSPP**

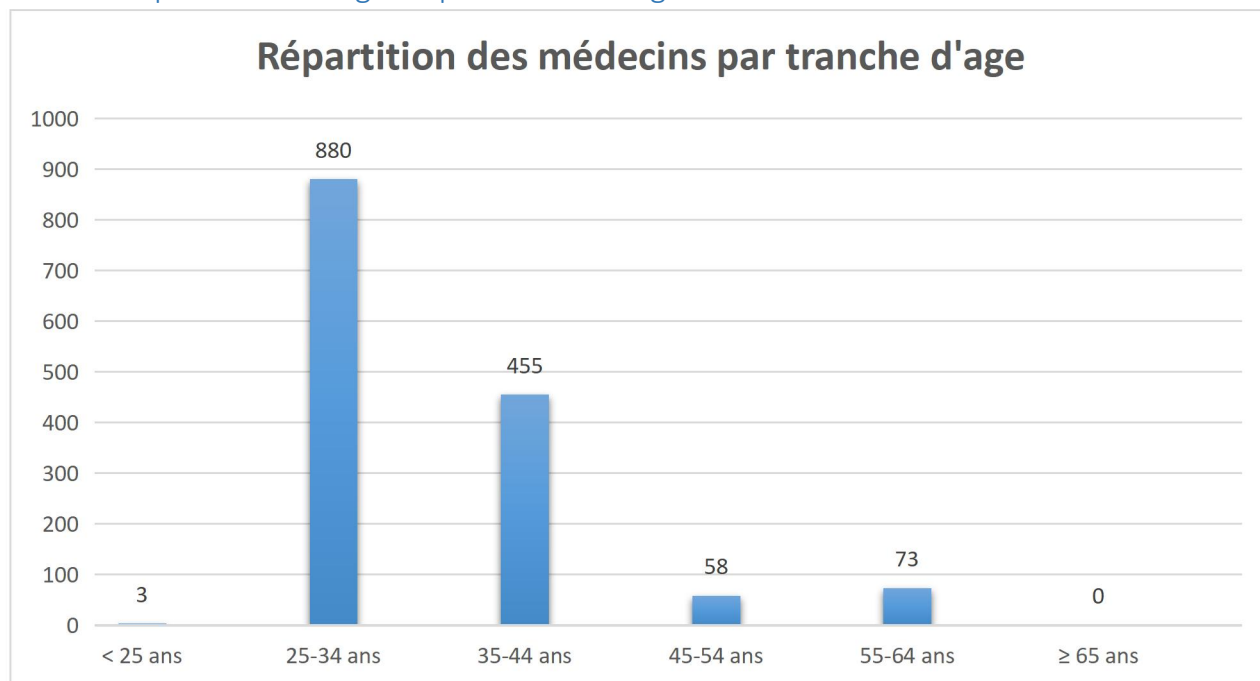
Le graphique ci-dessus, complète celui relatif à la densité des agents sur la population de 2019 à 2022.

En ce qui concerne 2023, le graphique montre que la densité des médecins passe de 0,85 en 2022 à 0,91. Cette augmentation est due au nouveau recensement des agents de santé du ministère et aux données collectées auprès des services sanitaires des armées.

S'agissant des IDE, la densité est de 1,63 en 2022 est passée à 2,96 en 2023. Cela s'explique par le fait qu'il y a eu un nouveau recensement des agents de santé du ministère et aux données collectées auprès des services sanitaires des armées.

Pour les sages-femmes, la densité était de 0,36 en 2022 et est passée 0,47 en 2023. Cette augmentation est due au nouveau recensement des agents de santé du ministère et aux données collectées auprès des services sanitaires des armées.

### 3.3 La répartition des agents par tranche d'âge



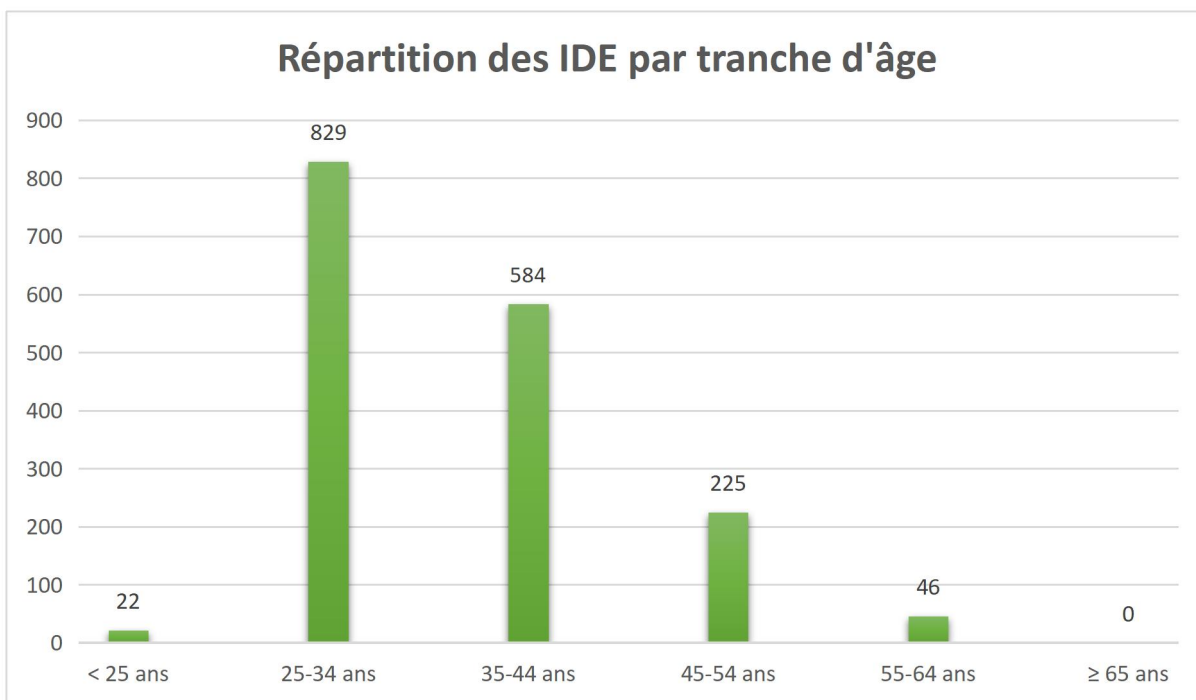
**Source : DRHF /MSPP/2023**

Le graphique donne la répartition des médecins par tranche d'âge.

Au regard des données, il ressort que la plupart 880 soit 59 % des médecins sont dans la tranche d'âge de 25 à 34 ans, mais cette tranche d'âge n'est pas complète. Les médecins perdus de vue recensés récemment ne sont pas inclus dans cette répartition y compris les données sur le personnel de santé des services des armées. Pour la tranche d'âge 35-44, on enregistre 455 soit 31%. La concentration des médecins dans la tranche d'âge de 25-44 ans soit 1335 sur 1472 soit 91% s'explique par le cycle d'activité normale au Tchad. Cette tranche d'âge représente la plage active, il en est de même pour le domaine sanitaire.

Environ 131 agents soit 9% se trouve dans la tranche d'âge de 45 à 64 ans. 3 médecins soit 0,2% ont un âge inférieur ou égal à 25 ans. Ces résultats indiquent le fait qu'à 25 ans, la majorité de jeunes se trouvent sur le banc de l'école et qu'il est moins probable d'exercer en qualité de médecin d'autant plus que la durée d'étude est longue.

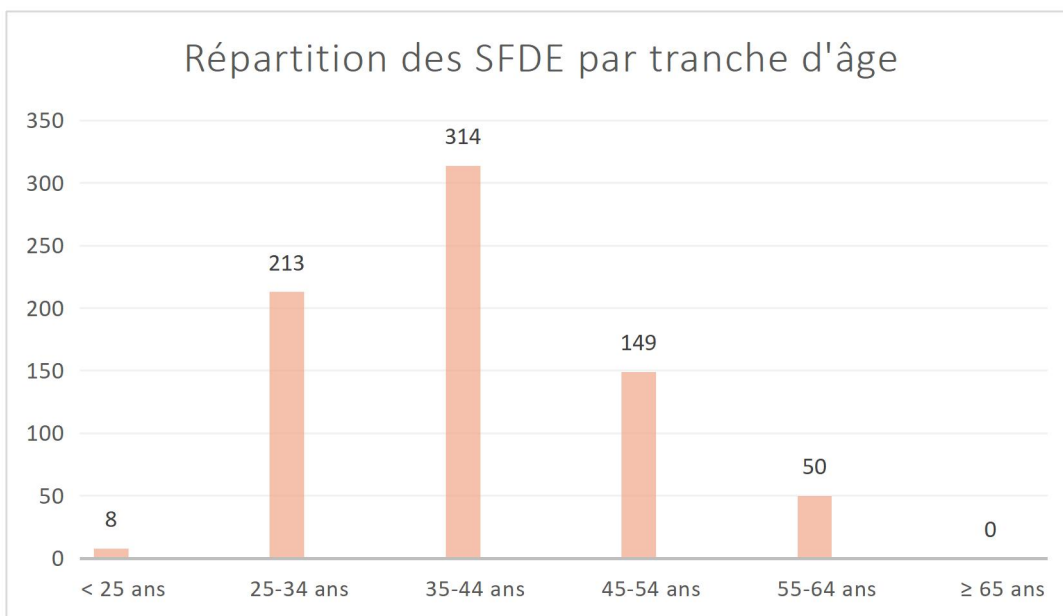
***NB : 169 médecins pour lesquels nous n'avons pas pu avoir la répartition à la tranche comparativement à l'effectif total de 1641.***



**Source : DRHF /MSPP/2023**

Le graphique présente la répartition des infirmiers par tranche d'âge. 22 soit 1% ont un âge inférieur à 25 ans. La plupart 1413 soit 84%, compris entre 25 et 44 ans d'après les résultats. 829 soit 49% des infirmiers ont un âge dans la tranche de 25 à 34 ans. C'est la classe qui a le plus grand effectif. Il faut dire que les infirmiers sont majoritairement jeunes. 225 soit 13% se trouve dans la tranche d'âge de 45-54 ans. Cette augmentation de l'effectif sur la tranche d'âge s'explique par le fait qu'il y a eu un nouveau recensement qui a permis de récupérer un nombre d'agents/infirmiers. Seulement 46 soit 2% d'entre eux sont dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans. La tranche proche de l'âge de départ en retraite selon la législation tchadienne.

***NB : 69 IDE pour lesquels nous n'avons pas pu avoir la répartition à la tranche comparativement à l'effectif total de 1775.***

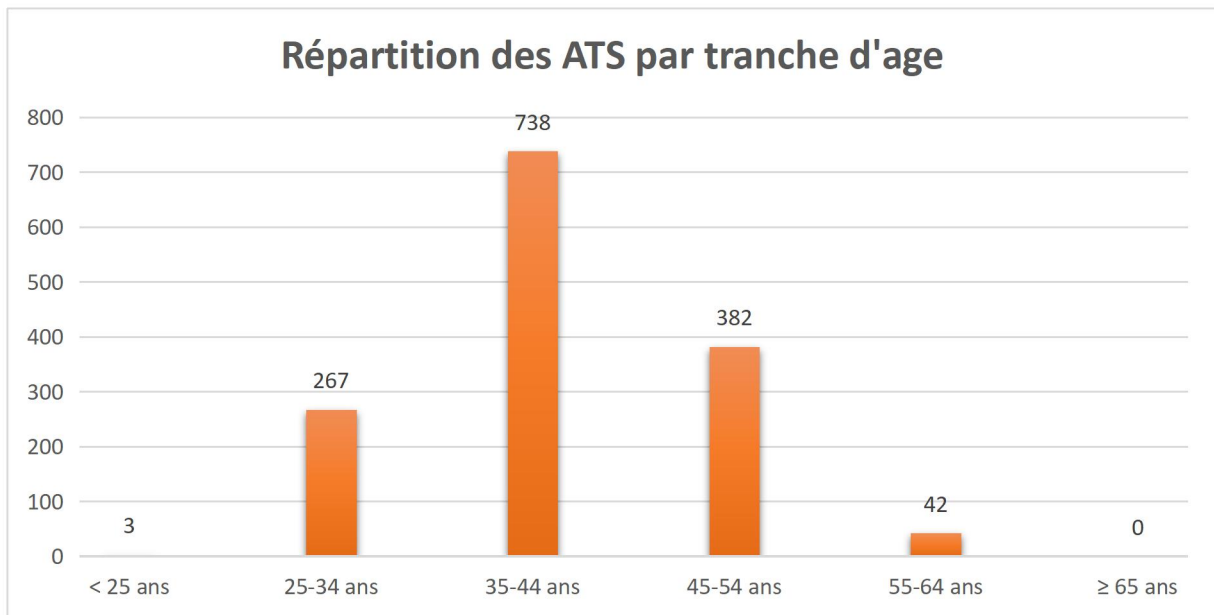


**Source : DRHF /MSPP/2023**

Le graphique donne la répartition des sage-femmes par tranche d'âge pour l'année 2023.

8 soit 1% des sage-femmes sont dans la tranche d'âge de moins de 25 ans. 213 soit 29% se trouvent dans la tranche de 25 à 34 ans. 314 soit 42% des sages-femmes ont un âge dans la tranche allant de 35 à 44 ans. 149 soit 20% ont un âge dans la tranche de 45 à 54 ans. 50 soit 6% ont un age dans la tranche de 55 à 64 ans.

***NB : 111 sages-femmes pour lesquels nous n'avons pas pu avoir la répartition à la tranche comparativement à l'effectif total de 845.***



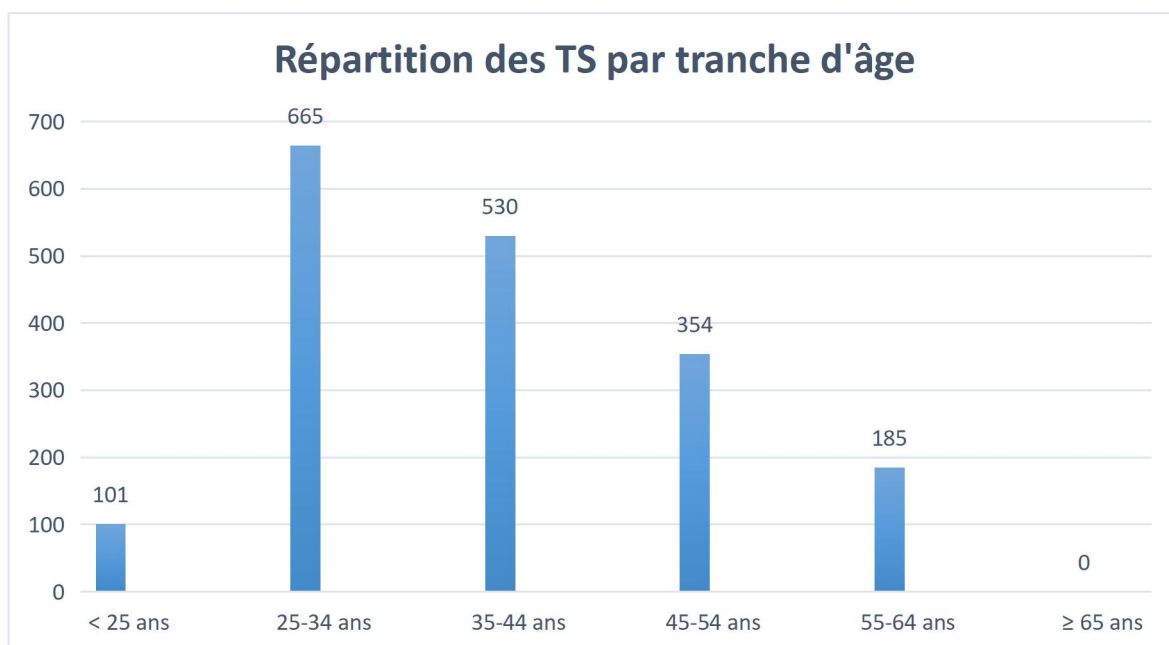
**Source : DRHF /MSPP/2023**

Le Graphique présente la répartition des agents techniques de santé /accoucheuses par tranche d'âge. 3 soit 0,2 % ATS/accoucheuses sont dans la tranche d'âge de moins de 25 ans. 267 soit 19% sont dans la tranche d'âge de 24 à 34 ans. 738 soit 51 % sont dans la tranche d'âge de 35 à 44 ans. 382 soit 27% sont dans la tranche de 45 à 54 ans. 42 soit 3% sont dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans.

270 soit 18% des ATS/accoucheuses ont un âge dans la tranche de 25 à 34 ans. Il faut dire que les ATS /accoucheuses sont majoritairement jeunes.

1120 soit 78% se trouvent dans la tranche d'âge de 35-54 ans. Il faut préciser que l'âge de la retraite pour les catégories inférieures y compris les ATS/ accoucheuse est fixé à 60 ans.

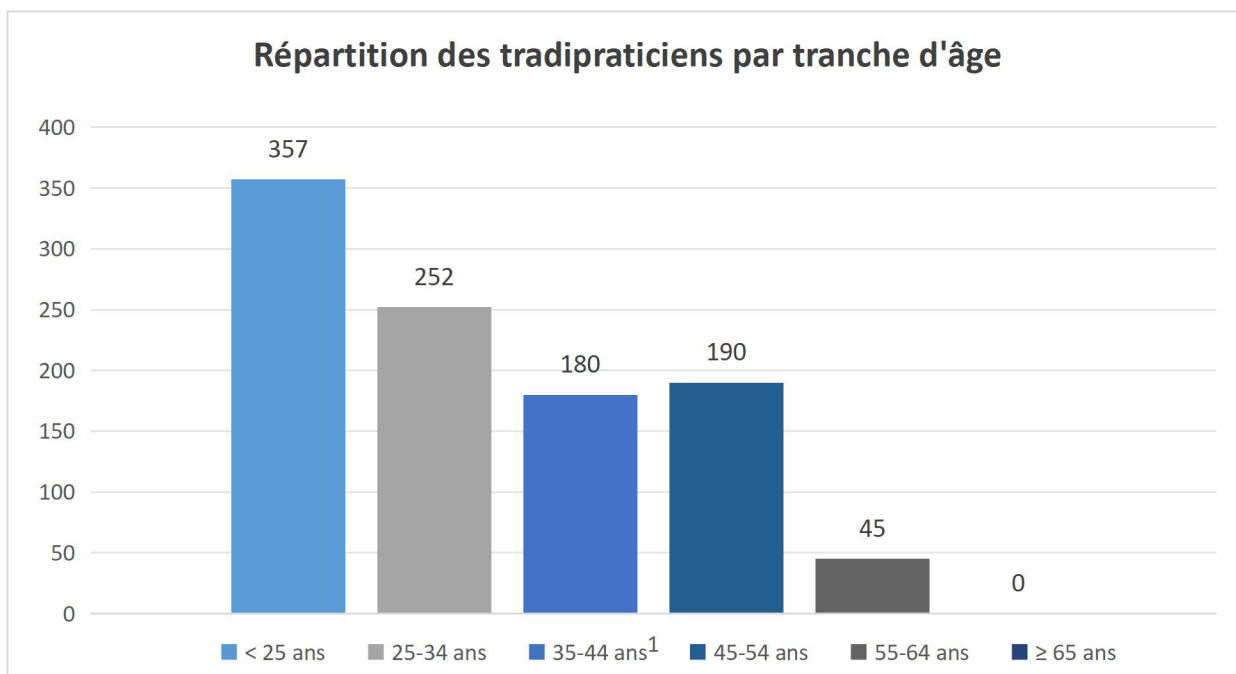
***NB : 467 ATS et Accoucheuses pour lesquels nous n'avons pas pu avoir la répartition à la tranche comparativement à l'effectif total de 1899.***



**Source : DRHF /MSPP/2023**

Le Graphique présente la répartition des techniciens supérieurs toutes catégories confondues par tranche d'âge. 101 techniciens supérieurs sont dans la tranche d'âge de moins de 25 ans. Il indique que les TS ont, pour la plupart 1195 soit 65%, un âge compris entre 25 et 44 ans d'après les résultats. C'est la classe qui a le plus grand effectif. 354 soit 19% sont dans la tranche d'âge de 45 à 54 ans. 185 soit 10% sont dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans.

***NB : 1052 de Techniciens Supérieurs toutes catégories confondues pour lesquels nous n'avons pas pu avoir la répartition à la tranche comparativement à l'effectif total de 2887.***



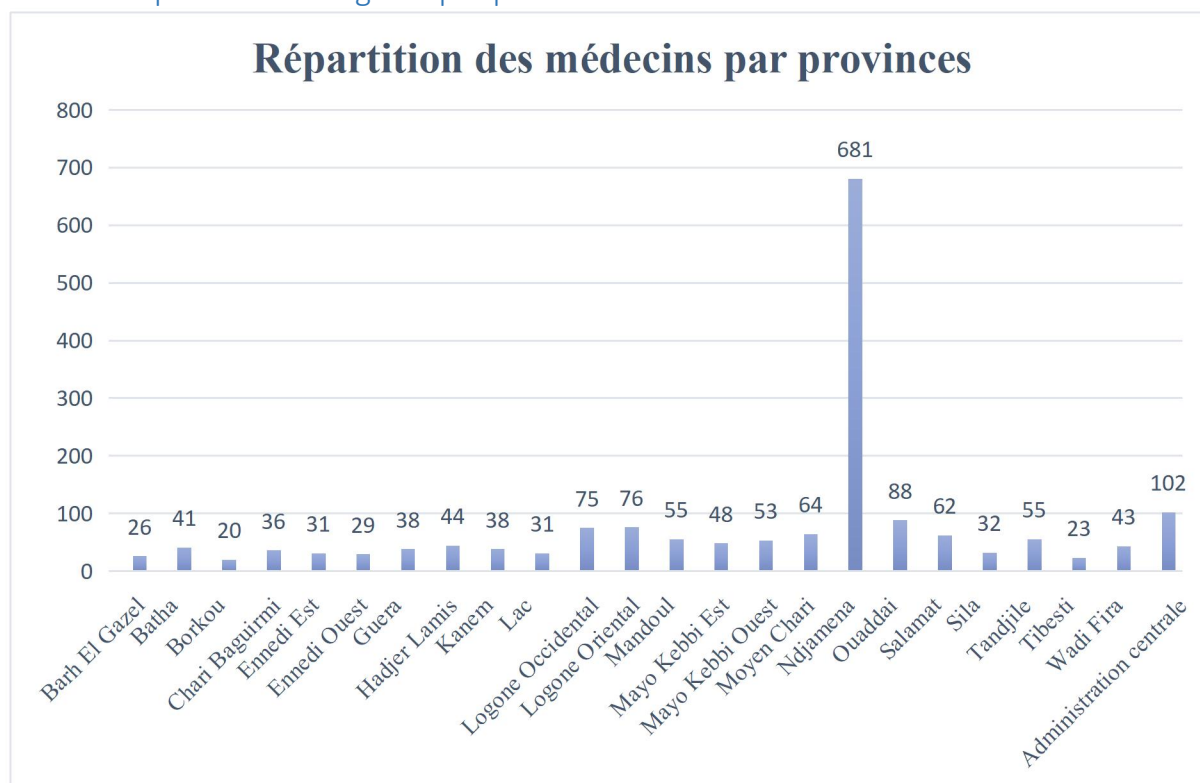
**Sources : Association des tradi-praticiens/ 2023**

Le graphique ci-dessus montre la répartition des tradi-praticiens par tranche d'âge.

Il ressort que la plupart 357 soit 34 % des tradi-praticiens ont un âge inférieur à 25 ans. 252 soit 24% sont dans la tranche d'âge de 25 à 34 ans. Pour la tranche d'âge 35-44 ans, on enregistre 180 soit 17%. 190 soit 18% sont dans la tranche d'âge de 45- 54 ans. Environ 45 soit 4% se trouve dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans.

On constate que la plupart des tradi-praticiens sont jeunes, 609 soit 59% ont un âge compris entre 25 et 34 ans. Cela suppose qu'il y a eu transmission des connaissances en matière de pharmacopée aux jeunes par les parents ou les proches.

### 3.4 La répartition des agents par provinces



**Source : DRHF /MSPP/2023**

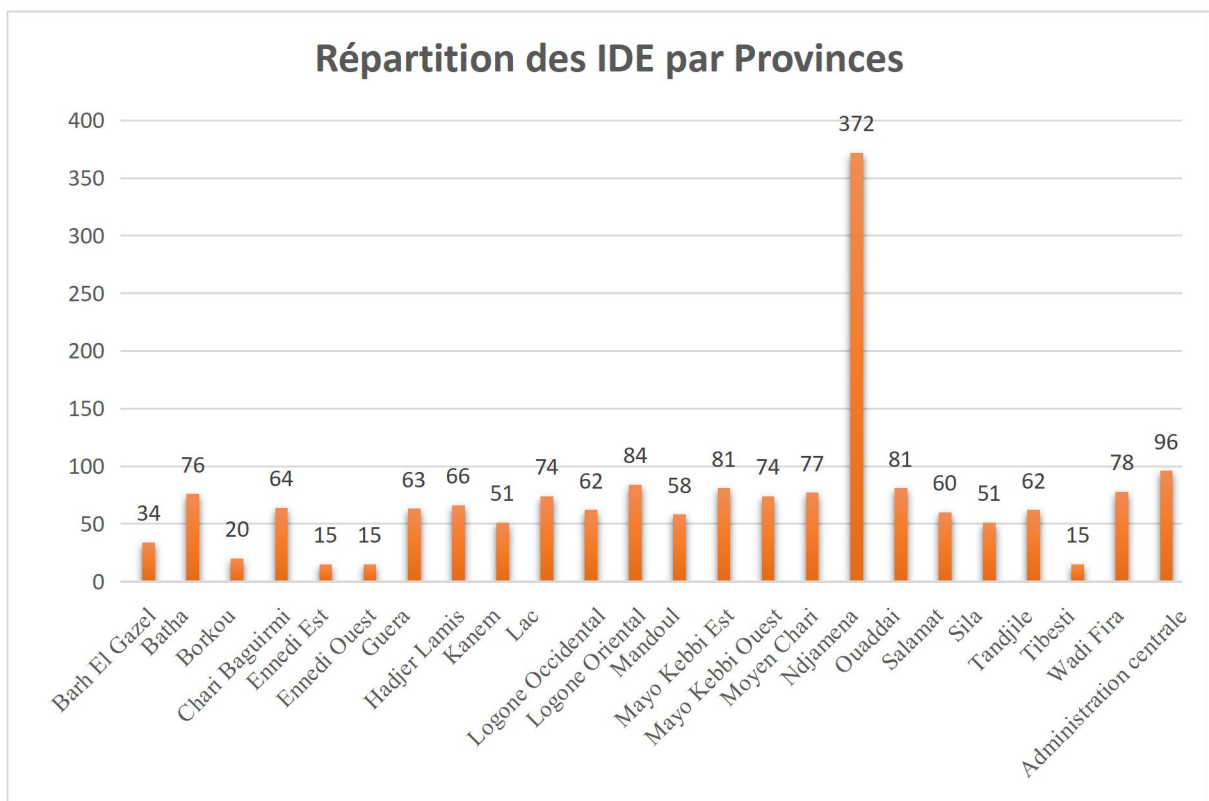
Comme pour l'année 2022, le graphique sur la répartition des médecins montre que le total pour la province de N'djamena et les hôpitaux de troisième niveau est de : 681 dont 324 médecins à la délégation de N'Djamena, 77 à l'Hôpital de l'Amitié Tchad-Chine, 54 au CHU-Mère Enfant, 42 au CHU-Renaissance, et 102 au CHU-Référence Nationale. Pour ce qui concerne l'administration centrale, le nombre des médecins est passé de 82 en 2022 à 102 médecins en 2023 qui travaillent dans l'administration centrale soit 6% de l'effectif total. Cela est dû au nouveau recensement qui a été effectué par l'administration centrale. La présence importante des médecins s'explique par la forte concentration de la population, de la gestion administrative des programmes et projets et de l'existence des cliniques privées à N'Djamena qui attirent ce corps. Autrement dit il est donc intéressant de savoir les raisons qui font que le nombre des médecins soit élevé à N'Djamena au détriment d'autres provinces. L'on peut avancer les principales raisons suivantes :



- l'existence des CHU : il existe au moins quatre CHU à N'Djamena à savoir CHU-ME, CHU-R, CHU-RN et CHU-BS. Ces CHU sont tous animés par des médecins.
- La bi-appartenance : il y'a une loi qui confère la bi-appartenance aux médecins c'est-à-dire la possibilité à la fois d'appartenir à l'enseignement supérieur et à la santé. Au vu de cette loi par exemple, beaucoup de médecins préfèrent rester en zone urbaine pour l'exercice de leur métier, enseigner dans les universités, travailler dans leurs cliniques....
- L'interférence des autorités: il est difficile actuellement de faire respecter la répartition des agents de santé car certaines autorités interviennent pour maintenir le corps soignant dans les provinces de leur choix. C'est ainsi, beaucoup des médecins sollicitent l'interférence des autorités pour rester à N'Djamena.
- la double pratique: les textes permettent au corps soignant d'exercer à la fois dans le public et dans le privé. Cela donne l'opportunité de s'installer en privé tout en exerçant dans le public.
- La disponibilité des structures d'accueil à N'Djamena : les conditions de travail sont acceptables en termes de matériel et du niveau de la technologie surtout en ce qui concerne les spécialistes.
- Les conditions de vie: les médecins préfèrent aussi rester dans la province de N'Djaména pour assurer l'éducation de leurs enfants et les services sociaux sont meilleurs qu'ailleurs.

Après la province de N'djamena, la province du Ouaddaï a un effectif de 88 médecins, la province du Mayo-Kebbi Ouest avec 86, le Mayo- kebbi Est avec 84 et du Mandoul avec 83.

Les provinces les moins loties sont les provinces du Borkou, du Tibesti, de l'Ennedi Ouest, de Bahr el gazelle avec respectivement 20 médecins pour Borkou, 23 pour Tibesti, 26 Bahr el gazelle et 29 pour Ennedi Ouest. Ces provinces sont considérées comme des zones faiblement peuplées, austères et aux conditions de vie difficiles pour le corps soignant. Il faut souligner également le mauvais comportement de certains citoyens dans ces provinces qui pousse aussi les médecins à refuser d'y exercer. La cherté de vie dans ces provinces fait aussi partie des facteurs négatifs empêchant les médecins d'y travailler.



**Source : DRHF /MSPP/2023**

Le graphique sur la répartition des infirmiers par provinces montre que les provinces les plus possédantes sont les provinces de N'Djamena avec 372 infirmiers soit 21% de l'effectif total, dont 171 à la Délégation de N'Djaména et 201 dans les CHU. 96 infirmiers soit 5% sont dans l'administration centrale.

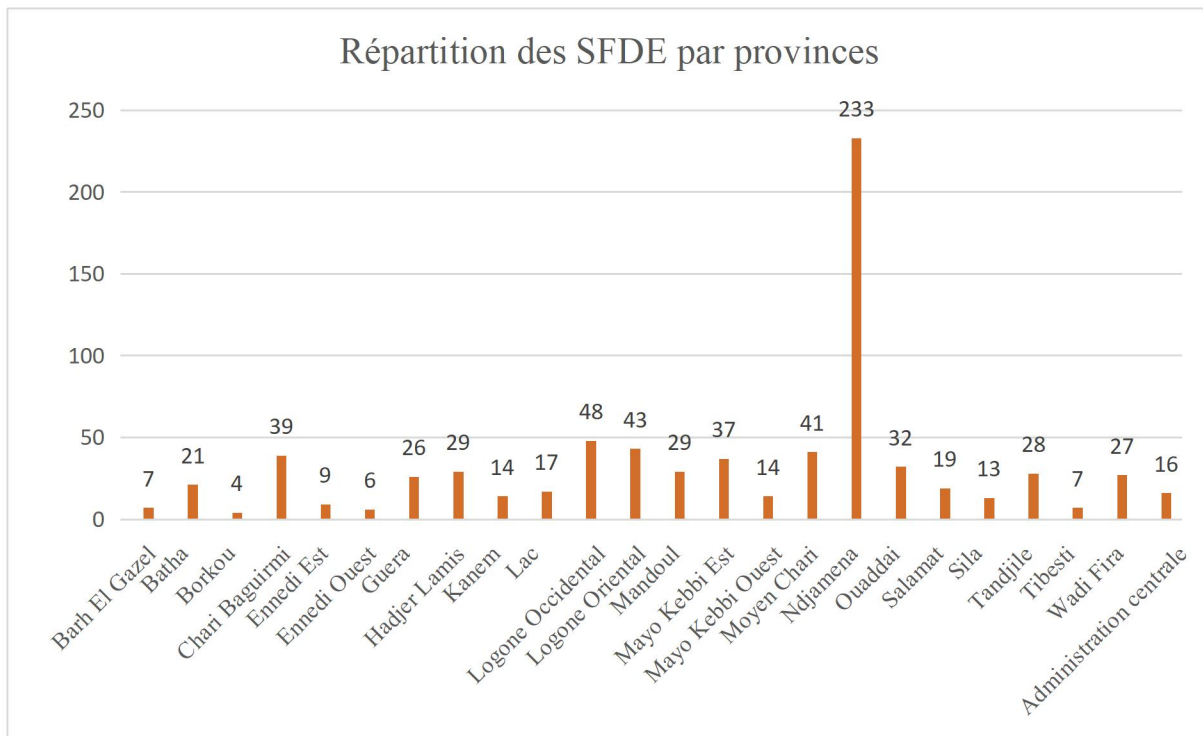
Après la Province de N'Djaména et le niveau central, la province du logone oriental avec 84, viennent après le Mayo Kebbi Est et le Ouaddaï avec 81.

Les provinces les moins loties sont les provinces de l'Ennedi Est, de l'Ennedi Ouest et du Tibesti avec 15 infirmiers chacune.

Cette mauvaise répartition des IDE est liée à plusieurs facteurs. La province de N'Djamena est pourvue par beaucoup des hôpitaux et des centres de santé par rapport à d'autres provinces. Par exemple les centres hospitaliers a eux seuls, regorgent à leur sein l' effectif total de 201.

A cette présence des grosses structures dans la ville de N'Djaména qui attirent les IDE, il faudra prendre en compte la possibilité accordée au personnel d'exercer dans leurs cabinets de soins privés ( la double pratique).

Compte tenu de cette répartition inégale des infirmiers dans les provinces, on pourrait se poser la question sur la charge de travail selon la présence effective des agents de santé dans les provinces. Certes les activités de prise en charge des patients dépendent de la densité de population de chaque province et des profils épidémiologiques. Mais on pourrait déjà supposer que le nombre réduit des IDE dans certaines provinces induirait de surcharge de travail qui impacterait négativement sur la qualité de soins, même si d'autres paramètres pourraient être pris en compte.



**Source : DRHF /MSPP/2023**

Le graphique montre comme pour les autres catégories des corps soignants un effectif élevé des sage-femmes à N'djaména au détriment d'autres provinces. En effet, on constate que la province de N'Djaména est la plus nantie avec 233 Sage-femmes soit 28% de l'effectif total dont 159 sont à la délégation de N'Djaména, 27 sont l'Hôpital de l'Amitié Tchad-Chine, 47 sont au CHU-Mère Enfant et 16 sont au niveau central. Viennent après les provinces du Logone Occidental avec 48 et le Logone Oriental avec 43 et du Moyen Chari est avec 41 sage-femmes.

L'effectif élevé des SFDE à N'djaména pourrait être expliqué par des facteurs connus notamment l'austérité de certaines zones, le comportement de certains citoyens, la double

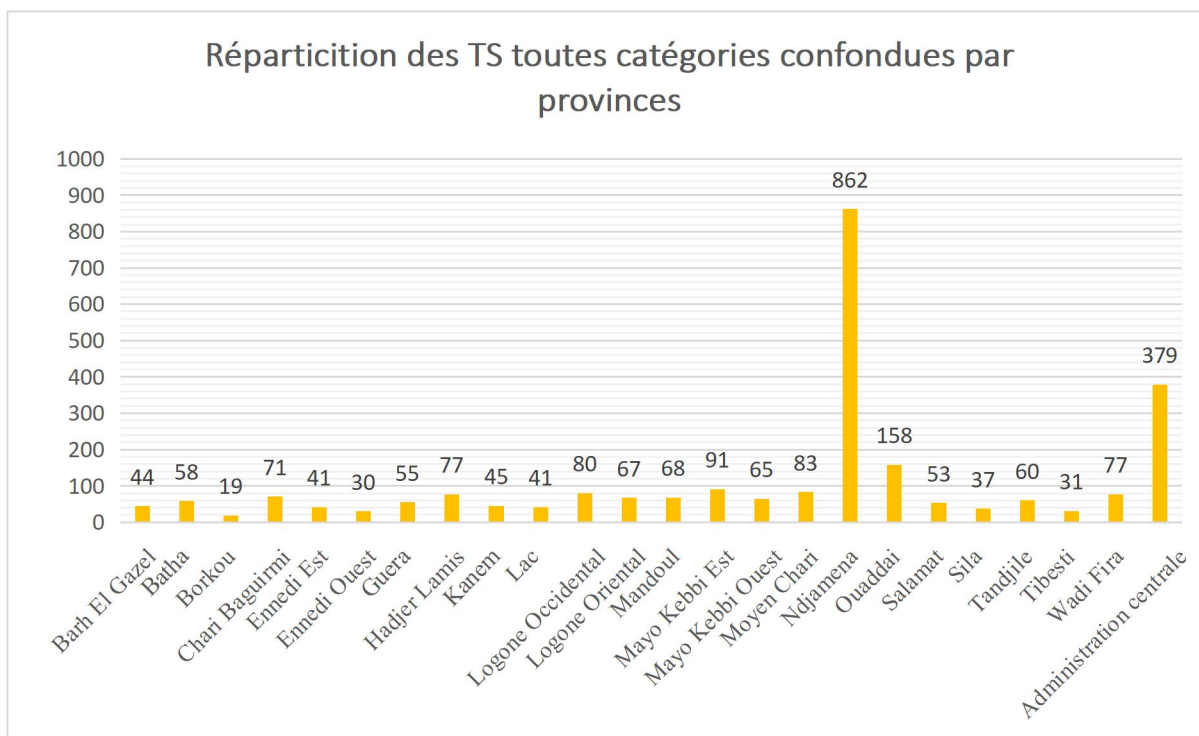
pratique, l'existence des structures d'accueil, l'interférence dans les affectations et viennent s'ajouter deux autres éléments suivants :

- Présence de CHU-ME à N'djaména : en effet cet hôpital seul contient plus de 47 sage-femmes. Cela se justifie par le fait que l'hôpital est construit pour offrir des services aux femmes et aux enfants et par conséquent doit être doté des SFDE.
- Cas sociaux : en général la majorité des sage-femmes est maintenue à Ndjamenas pour cause de regroupement familial. Ainsi, la loi leur confère le droit d'être avec leurs maris.

Les provinces les moins nanties sont les provinces de Borkou avec 4 sage-femmes, Ennedi Ouest 6 sage-femmes, Bahr el Gazelle, Ennedi Est et Tibesti avec 7 sage-femmes pour chacune des provinces. Ces provinces en général sont considérés comme des zones austères.

Si l'on se réfère à l'effectif total des SFDE, et si l'on analyse la situation de taux de mortalité maternelle, infantile et néonatale, l'on est en droit de se demander, si les taux élevés de mortalité au Tchad ne se justifiaient pas par insuffisance en quantité et qualité des SFDE. Même si cela ne pourrait être la seule raison pour la justification des taux élevés de mortalité, mais cela constitue l'une des causes la plus importante de l'offre de soins. La demande fait partie également des causes de taux élevé de mortalité et cela s'explique par le fait des us et coutumes qui interdisent parfois l'utilisation des services de santé.

Il est à souligner que les provinces à forte densité notamment les zones urbaines constituent à la fois des zones d'attraction pour la population et les besoins en utilisation des services de maternité et de pédiatrie sont les plus importants.



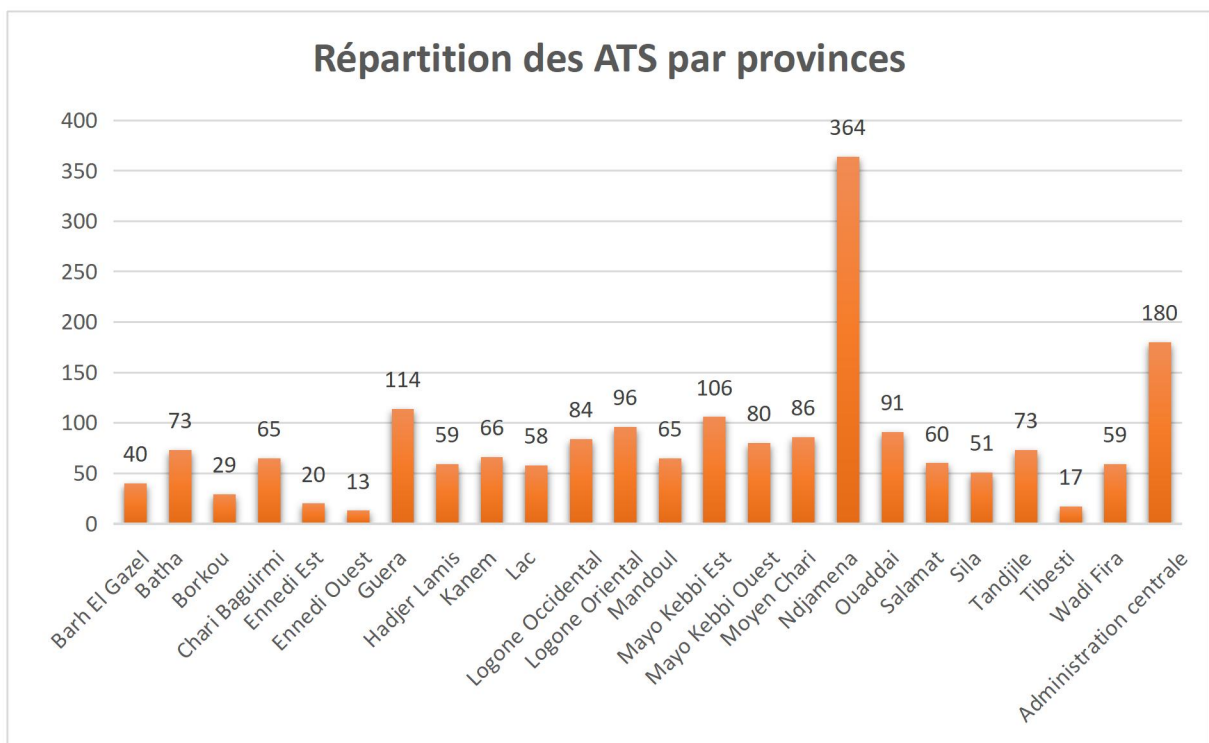
**Source : DRHF /MSPP/2023**

Pour ce qui concerne la répartition des techniciens supérieurs par provinces, il faut noter d'abord qu'il s'agit d'un regroupement de tous les techniciens toutes catégories confondues. Cela s'explique par le fait que l'effectif par catégorie ne permet pas de faire une analyse beaucoup plus pointue. L'on constate aussi que la province de N'Djaména regorge davantage des techniciens supérieurs que les autres provinces avec 1241 techniciens supérieurs soit 43% de l'effectif total dont 862 à la délégation de Ndjamenana et 379 dans l'administration centrale.

Viennent après les provinces du Ouaddai avec 158, du Mayo-Kebbi Est avec 91, du Moyen-Chari avec 83 et du Logone occidental avec 80 techniciens supérieurs.

Les provinces les moins nanties sont les provinces du Borkou avec 19 techniciens supérieurs, de l'Ennedi Ouest avec 30 et de Tibesti avec 31.

En plus des raisons citées ci haut, à savoir les zones austères et les cas sociaux, les techniciens supérieurs ont d'autres raisons de se maintenir à N'Djaména. La principale raison serait liée au fait que les centres de santé dans les provinces voire même les hôpitaux ne sont pas dotés d'équipements permettant aux Techniciens Supérieurs d'exercer correctement leurs fonctions. Les Techniciens Supérieurs sont aussi considérés des spécialistes qui travaillent en général avec les médecins.



**Source : DRHF /MSPP/2023**

Pour ce qui concerne la répartition des Agents Techniques de Santé et Agents Techniques de Santé Accoucheuses, l'on constate que c'est toujours la province de Ndjama qui est la plus possédante des ATS et ATS/Accoucheuses avec 544 dont 364 à la délégation de N'Djamena, 52 à l'Hôpital de l'Amitié Tchad-chine, 22 CHU-Mère Enfant, 6 CHU-Renaissance, 45 CHU-Référence Nationale et 180 au niveau de l'administration centrale. Viennent après les délégations du Guera avec 114, du Mayo-kebbi Est avec 106, du Ouaddai avec 91, et du Moyen-Chari avec 86.

Les provinces les moins nanties sont les délégations de l'Ennedi Ouest avec 13, du Tibesti avec 17 de l'Ennedi Est avec 20 et du Borkou avec 29 ATS/accoucheuses.

Les ATS et ATS /acc sont des agents qui prêtent main forte aux IDE et aux SFDE dans l'exercice de leurs fonctions. En principe, leur nombre par province doit suivre ceux des IDE et SFDE. Ainsi, le nombre élevé des ATS et ATS/acc à Ndjama est dû à l'existence du CHU-ME.

### 3.5 Situation des agents recrutés en 2023 par les Partenaires Techniques et Financiers

Selon le Plan National de Développement Sanitaire et le Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé 2022-2030, il a été prévu le recrutement de 2500

agents toutes catégories confondues par l'Etat et 1500 agents par les Partenaires Techniques et Financiers.

Plus récemment, l'afflux des réfugiés venant du Soudan représente un nouveau défi pour le système de santé du Tchad et un risque d'aggraver davantage la situation sanitaire au Tchad en particulier dans les provinces de l'Est et du Nord/Est. On note déjà la présence de plus, 600,000 réfugiés représentant un défi supplémentaire pour le système de santé et particulièrement en matière des Ressources humaines pour la résolution des problèmes de santé au Tchad.

Les ratios personnels de santé/populations pour 1.000 hbts des provinces qui sont affectées sont déjà insuffisants et se présentent comme suit :

Provinces	Populations	Personnel de Santé	Ratio/1000h
<b>Borkou</b>	<b>142856</b>	<b>104</b>	<b>0,7</b>
Ennedi Est	165.902	120	0,7
Ennedi Ouest	90.438	147	1,6
Ouaddai	1.118.399	448	0,4
Salamat	466.074	245	0,5
Sila	662.147	167	0,3
Tibesti	39.089	125	3,1
Wadi-Fira	780.867	292	0,3

*Source : CNPS 2021/DRHF/MSPP*

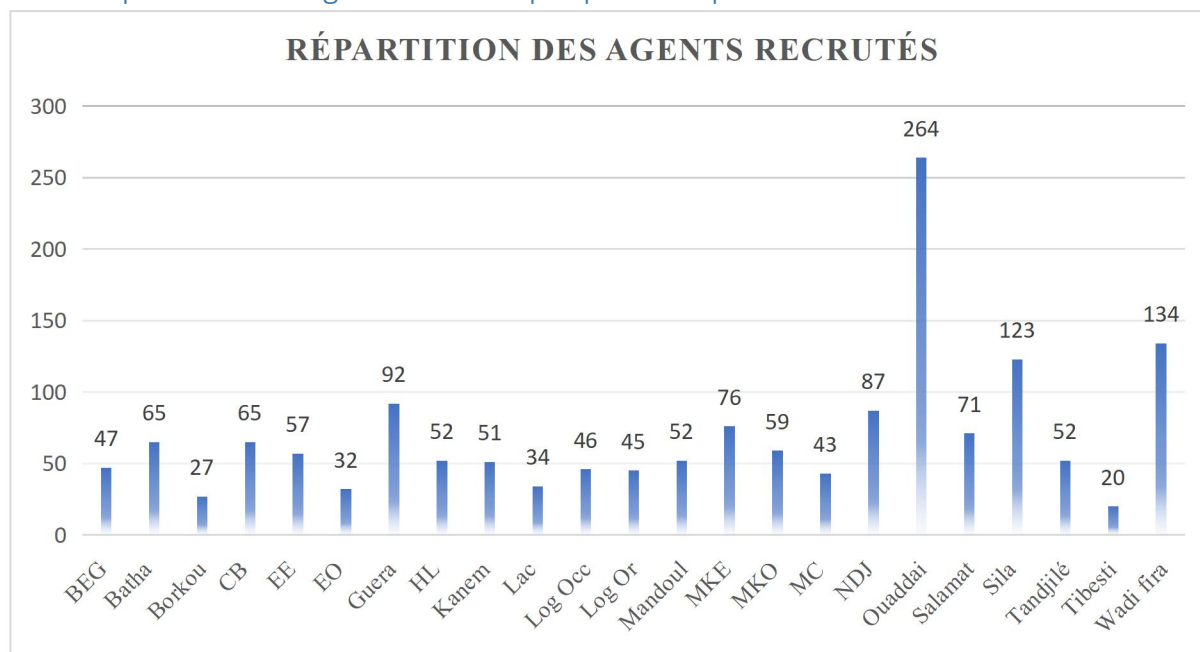
Pour donner suite à cette crise à l'Est du pays, le gouvernement a sollicité l'appui de ses partenaires techniques et financiers pour le renforcement des capacités techniques des formations sanitaires en matière de ressources humaines. C'est ainsi que le Fonds mondial, la Banque mondiale et l'Alliance GAVI ont répondu favorablement en recrutant sur contrat de six mois (06) renouvelable dont la répartition est faite dans le tableau ci-dessous :



Catégories	Fonds mondial	Banque mondiale	GAVI	TOTAL
ATS	279	0	159	438
IDE	108	135	304	547
SFDE	127	136	0	263
Medecins	0	71	0	71
Biomédical	0	41	0	41
Epidémiologiste	0	35	0	35
Pharmaciens	0	13	0	13
TGSA	0	21	0	21
TSSI	0	26	0	26
TSSIO	0	206	0	206
<b>TOTAL</b>	<b>514</b>	<b>684</b>	<b>463</b>	<b>1661</b>

Source : DRHF /MSPP/2023

### 3.6 Répartition des agents recrutés par province par les PTFs



Source : DRHF /MSPP/2023

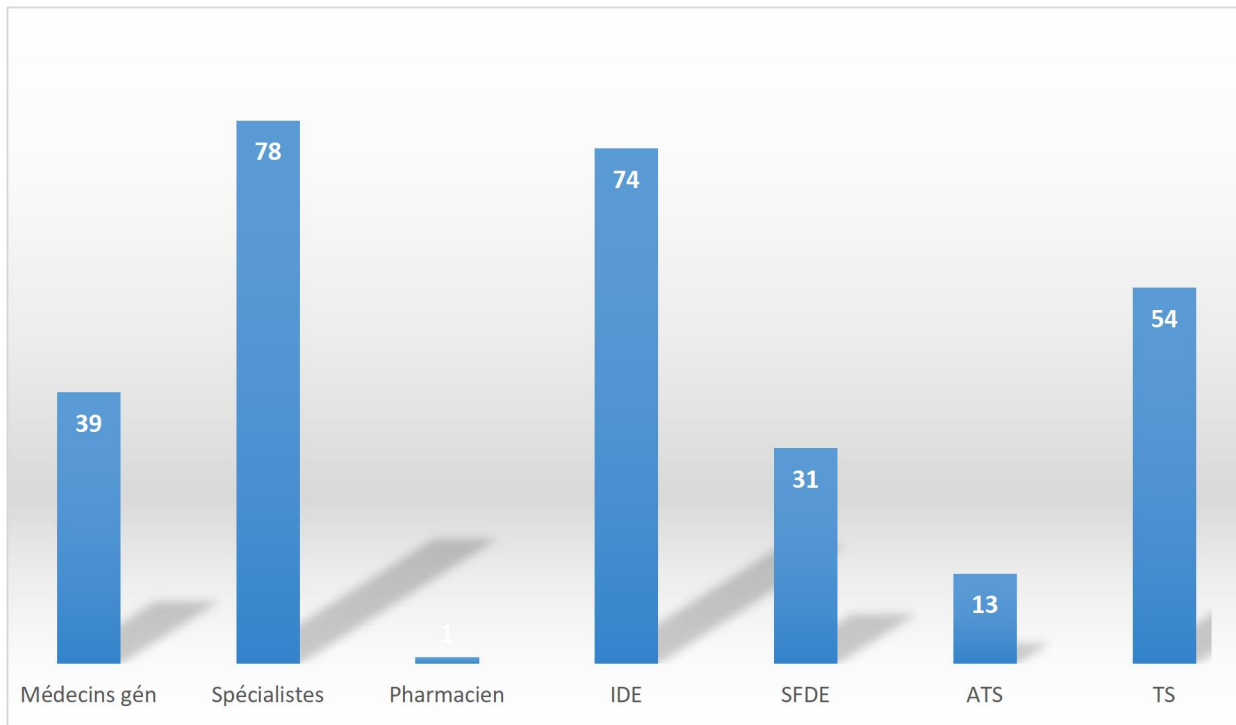
Pour ce qui concerne la répartition par provinces des agents de santé recrutés par les PTFs, il faut noter que la province du Ouaddai qui a bénéficié de plus d'agent de santé 264 soit 16 % de l'effectif total. Cela s'explique par le fait que le nombre de réfugiés et des déplacés est important que dans les autres provinces. Et c'est la province qui regorge plus de formations sanitaires.



Viennent après les provinces du Wadi-fira avec 134, du Sila avec 123, et du Guera avec 92.

Toutes les provinces ont bénéficié en matière des ressources humaines en santé dans le cadre de l'appui des partenaires. Les prestations des agents sur le terrain ont été appréciées par toutes les délégations sanitaires et les formations sanitaires. D'où des discussions entre les deux parties (MSP et PTFs) ont été entamées pour le renouvellement des contrats. Ces agents doivent être en principe intégrés à la fonction publique pour une continuité de soins.

### 3.7 Situation du personnel de quelques cliniques privées



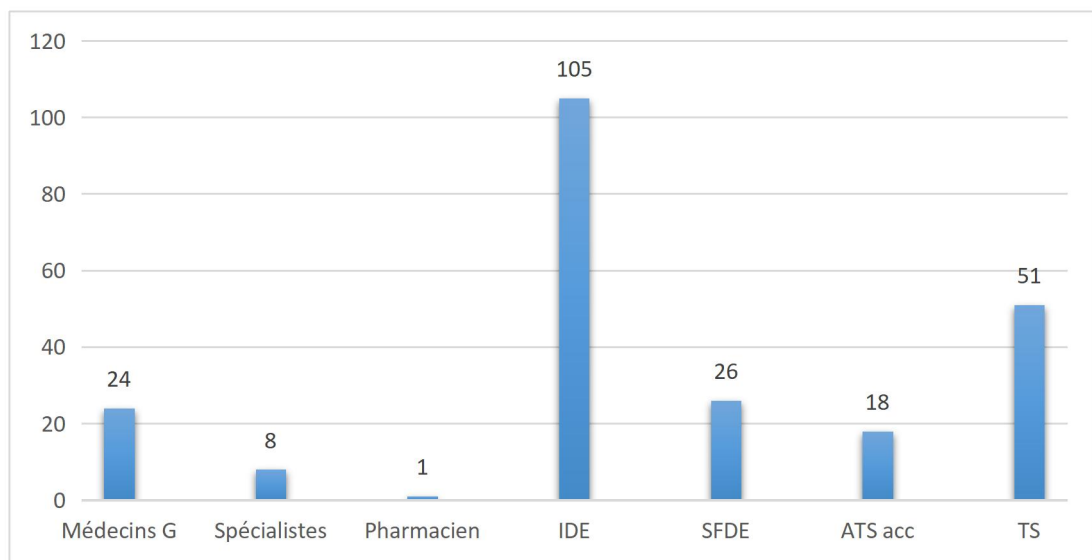
**Source : Cliniques et cabinets de soins privés/2023**

Le graphique sur les cliniques et cabinets de soins privés montre que l'effectif des spécialistes est beaucoup plus important (78), vient après l'effectif des IDE (74) et des techniciens supérieurs toutes confondues (54). Les cliniques et les cabinets de soins privés sont en général créés pour la prise en charge des pathologies beaucoup plus compliquées y compris les problèmes de santé de la femme. On peut aussi expliquer cette situation par le fait que ces structures sont utilisées par une population beaucoup plus nantie.

L'effectif des médecins généralistes est de 39, celui des sages-femmes est de 31 et des agents techniques de santé 13. Ces effectifs moins importants que le premier groupe montrent que

les pathologies courantes sont généralement traitées aussi par les centres de santé et les hôpitaux publics du premier niveau.

### 3.8 Situation du personnel de deux hôpitaux confessionnels ( CHU BS et HNDA)

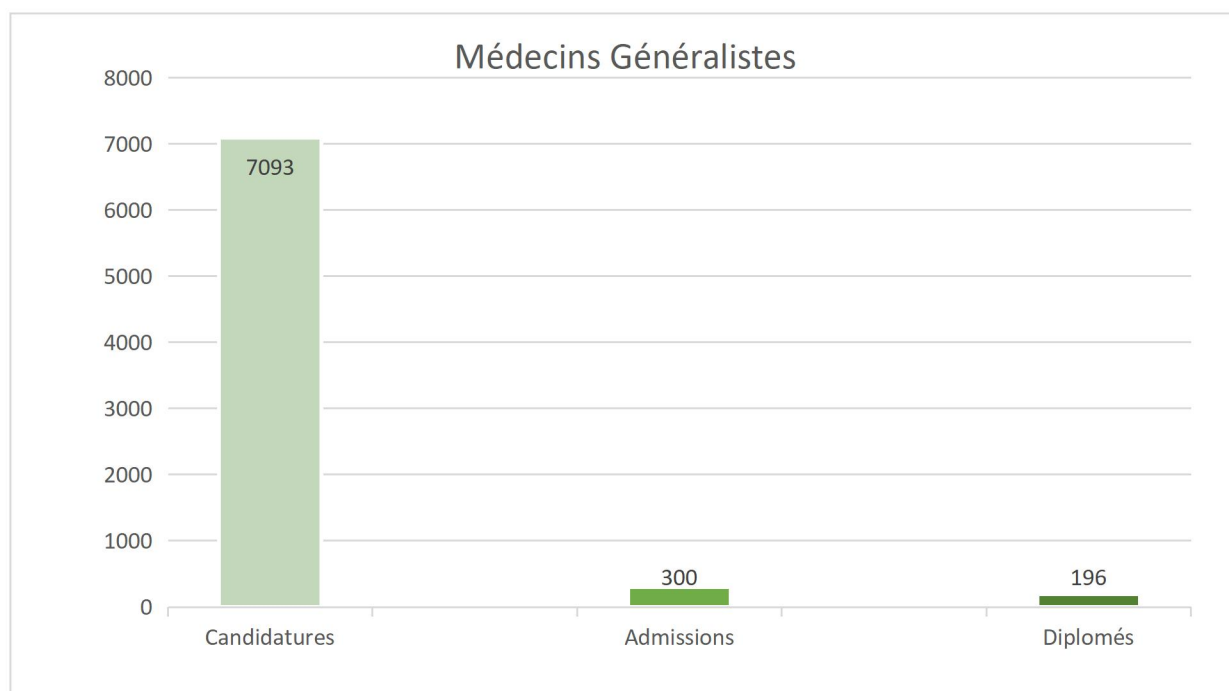


**Source : Hôpitaux confessionnels/2023**

Le graphique sur les hôpitaux confessionnels montre que l'effectif des IDE est le plus élevé (105) que les autres catégories. Cela s'explique par le fait que les hôpitaux confessionnels comprennent des centres de santé à leur sein pour le premier contact dans lesquels exercent les IDE. Viennent après les Techniciens Supérieurs (51) qui ont pour vocation de s'occuper de laboratoire et des soins infirmiers, et des autres services techniques (radiologie, anesthésie-réanimation...). Les sage-femmes (26) sont également utilisées par les deux hôpitaux dans les services de maternité et de pédiatrie. Les médecins généralistes sont au nombre de 24 sont plus utilisés dans les deux hôpitaux que les spécialistes qui sont au nombre de 8. Les Agents Techniques de Santé accoucheuses sont au nombre de 18 peuvent être considérées comme des auxiliaires des Sage-femmes. Un seul pharmacien est utilisé dans l'un des hôpitaux.

## 4 Formation (Module 2)

### 4.1 Situation de la formation des médecins dans les Universités publiques



**Source : ONECS/2023**

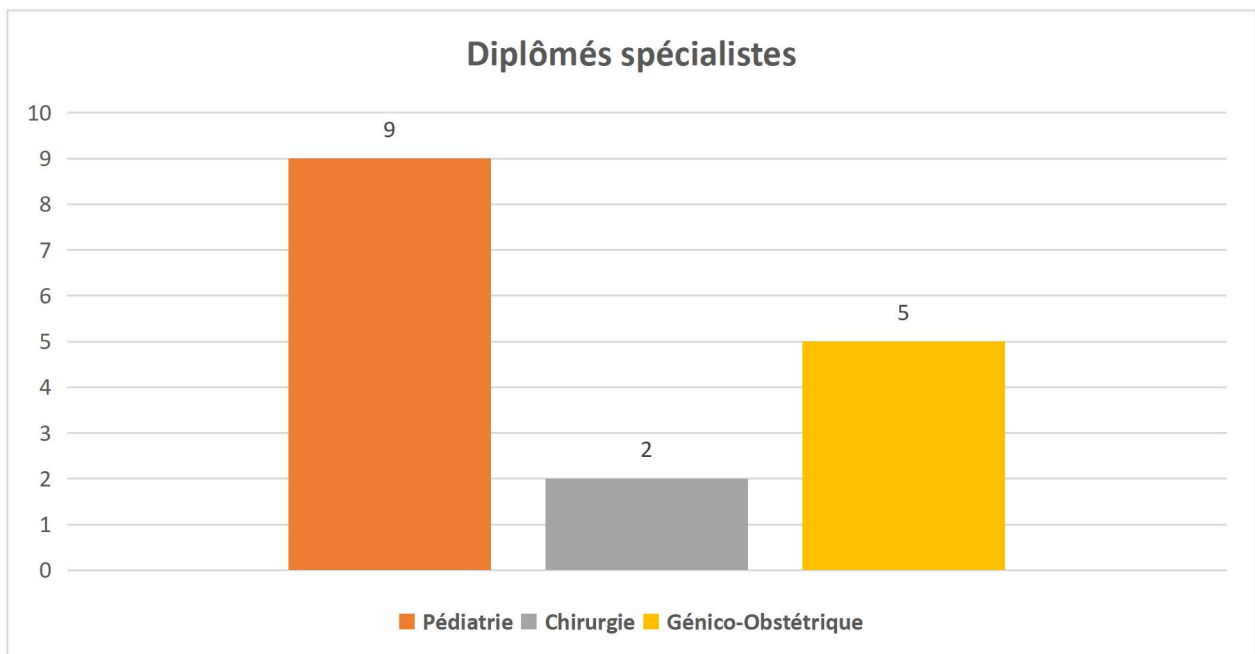
Le graphique porte sur les candidatures, des admissions et les diplômés pour les médecins généralistes au niveau des Universités publiques.

S'agissant des candidatures des médecins on enregistre un nombre de 7093 pour une admission de 300 dont 70 en régime normal et 230 en régime spécial. Cela s'explique par le fait que les capacités d'accueil de deux facultés ont augmenté par rapport à l'année 2022 qui était de 140 places. Il convient également de souligner que la surcharge des classes avec le régime spécial va suremment impacter sur la qualité de formation. Ainsi, on pourrait supposer que les étudiants qui sortiraient de ces facultés, auraient des difficultés à exercer leur fonction.

Quand aux diplômés (196) il s'agit des étudiants inscrits avant 2023 et qui ont suivi une formation d'au moins 7ans.

Les capacités d'accueil des facultés pour cette catégorie étaient de 140 places en 2022 et subitement elles sont passées à 1000 places en 2023. Cela n'est pas envisageable dans un laps de temps de renforcer les capacités d'accueil de facultés. Si tel est le cas la qualité de formation serait impactée négativement d'autant plus que le nombre d'étudiants en regime spécial est plus important pour seule raison de réaliser des recettes pour le fonctionnement courant de la faculté.

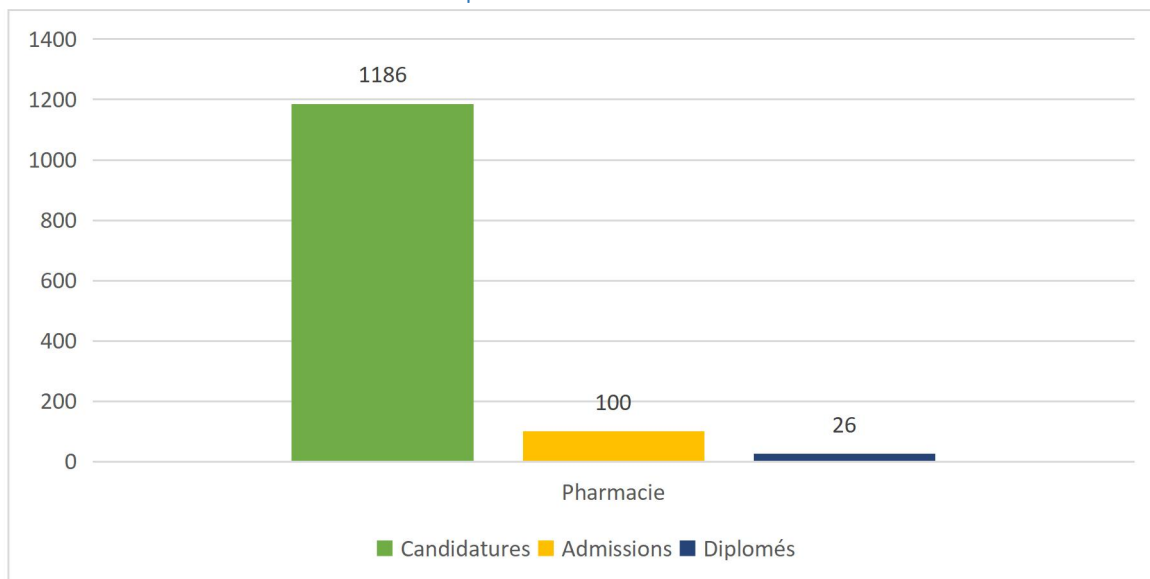
#### 4.2 Situation des diplômés spécialistes de la Faculté de Science de Santé Humaine



**Source : ONECS/2023**

Pour ce qui concerne les diplômés de la faculté de médecine, on enregistre, 9 pédiatres, 5 gynécologue obstétriciens, et 2 chirurgiens. Tous ces spécialistes ont déjà commencé à exercer en tant que médecins généralistes avant de bénéficier d'une formation en spécialité. Compte tenu de l'insuffisance du nombre de médecins spécialistes, il est souhaitable que la faculté augmente la capacité d'accueil de spécialité et ouvre d'autres filières.

### 4.3 Situation de la formation des pharmaciens

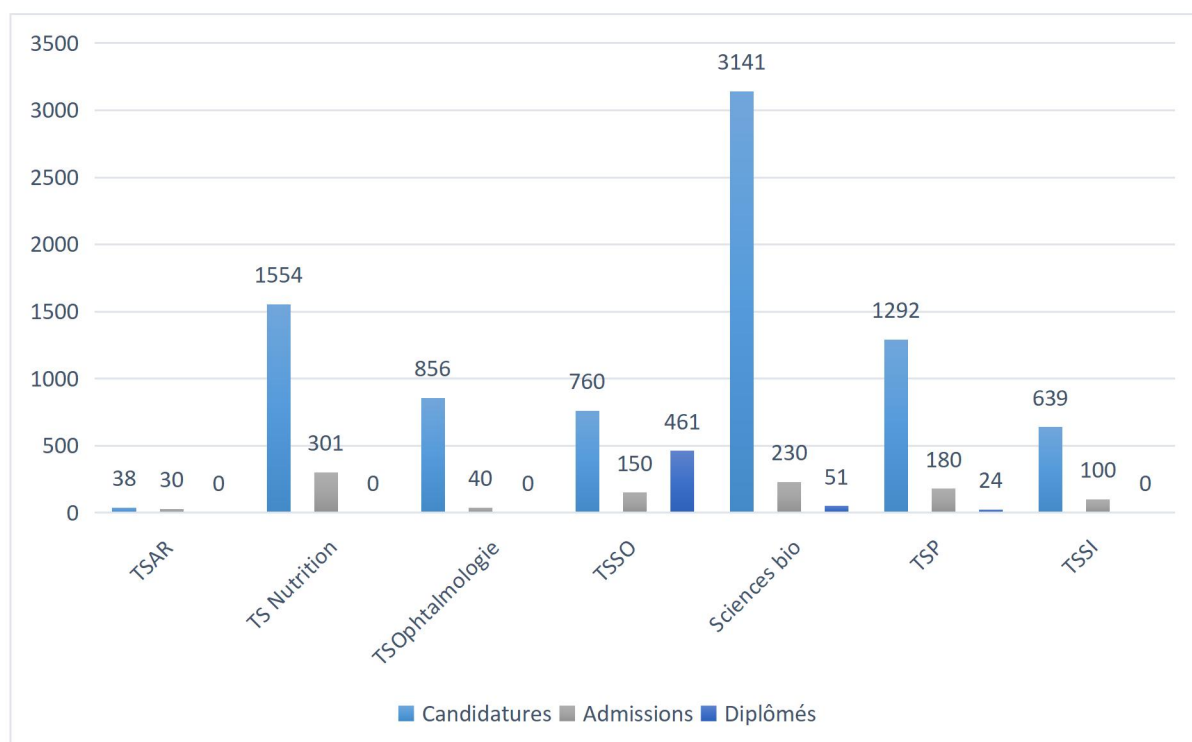


**Source : ONECS/2023**

En ce qui concerne les pharmaciens, on enregistre 1186 pour les candidatures, 100 pour l'admission et 26 pour les diplômés. Le nombre des candidatures enregistrées est inférieur à celui de 2022 qui était 1690. Par contre les admis sont au nombre de 100 alors que ceux de 2022 étaient de 50. Cela signifie qu'on a accordé plus de possibilité de formation des pharmaciens.

Les capacités d'accueil des facultés pour cette catégorie étaient de 80 places en 2022 et subitement elles sont passées à 270 places en 2023. On peut supposer que la faculté a renforcé ses capacités en infrastructures, équipements et en ressources humaines pour l'encadrement des pharmaciens. On peut dire aussi que la faculté en quête de ressources financières et s'est engagée à augmenter le nombre des étudiants en regime spécial. On constate également que le nombre d'admis est de 100 et la faculté dispose encore de 170 places comme capacité d'accueil. Si tel est le cas la qualité de formation ne serait pas impactée négativement d'autant plus que le nombre d'étudiants admis est inférieur aux capacités d'accueil .

#### 4.4 Situation des paramédicaux dans les Universités publiques



**Source : ONECS/2023**

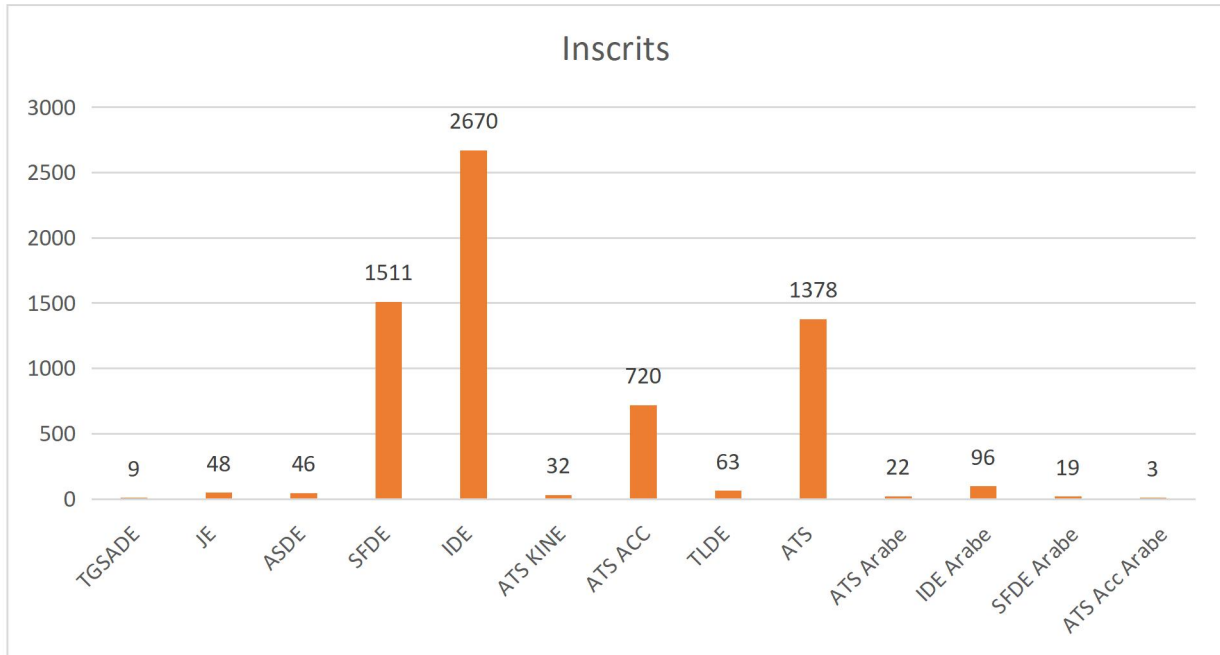
En ce qui concerne les candidatures des paramédicaux dans les Universités publiques, on enregistre 38 pour les techniciens supérieurs en anesthésie-réanimation, 1554 pour les techniciens en nutrition, 856 pour les techniciens en ophtalmologie, 760 pour les techniciens en soins obstétricaux, 3141 pour les techniciens en science biomédicale et 1292 pour les techniciens supérieurs en science pharmaceutique.

Pour les mêmes catégories, les admissions sont respectivement de 30 pour les techniciens supérieurs en anesthésie-réanimation, 301 pour les techniciens supérieurs en nutrition, 40 pour les techniciens supérieurs en ophtalmologie, 150 pour les techniciens supérieurs en soins obstétricaux, 230 pour les techniciens supérieurs en science biomédicale et 100 pour les techniciens supérieurs en soins infirmiers.

Pour ce qui concerne les diplômés, on enregistre 461 pour les techniciens supérieurs en soins obstétricaux, 51 pour les techniciens en science biomédicale, 24 pour les techniciens en pharmacie. Pour les autres catégories telsque les techniciens supérieurs en anesthésie-réanimation, les techniciens supérieurs en nutrition, les techniciens supérieurs en

ophtalmologie et les techniciens supérieurs en soins infirmiers on enregistre aucun diplômé pour l'année 2023. Cela s'explique par le fait que, pour ces filières, les étudiants sont en cours de formation et ne sont pas en année de diplômation.

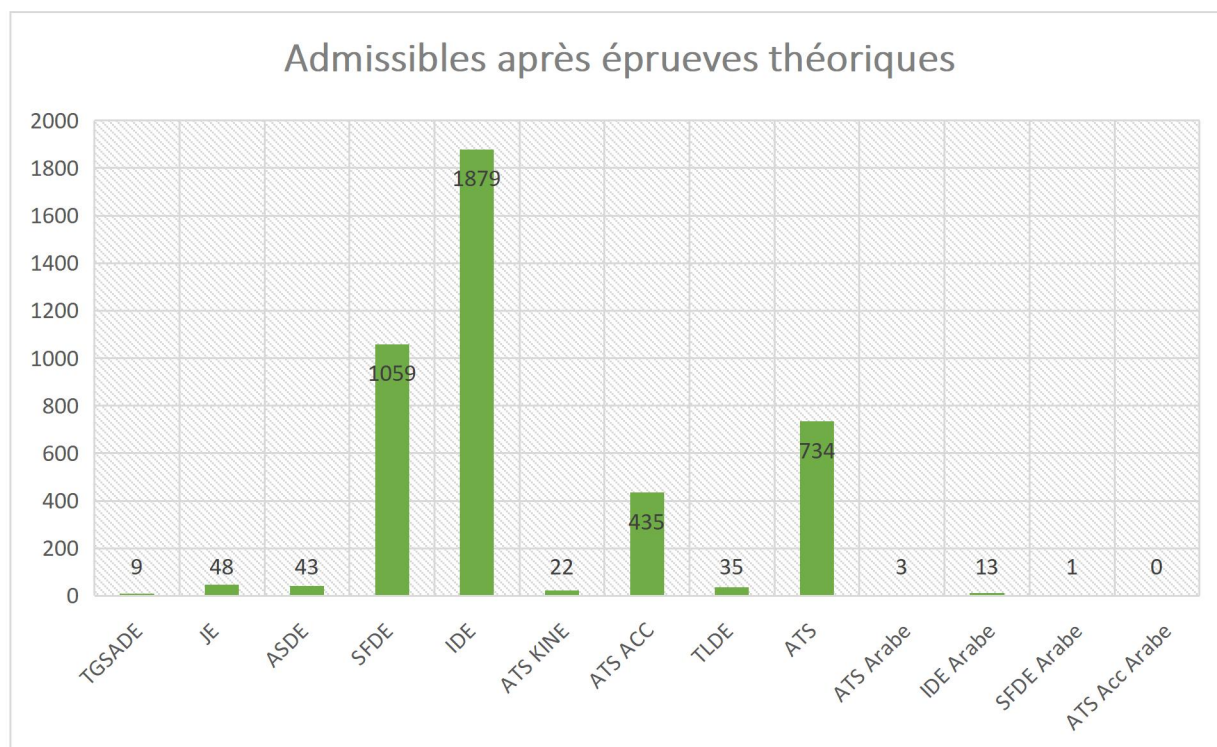
#### 4.5 Situation des inscrits à l'Examen National de la Certification



**Source : Service Formation Initiale/DRHF/2023**

S'agissant des inscrits à la certification, on note que le graphique nous montre le nombre des inscrits par catégories. On constate que sur un effectif total de 6617 inscrits, la filière IDE (francophone et arabe) représente un total de 2766 soit un pourcentage de 42%, vient après la filière SFDE (francophone et arabe) avec un effectif de 1530 soit un pourcentage de 23%, ensuite vient la filière ATS (francophone et arabe) avec un effectif de 1392 soit 21%, et la filière ATS accoucheuse (francophone et arabe) qui a un effectif de 723 soit 10%. Toute ces informations nous montrent que certaines filières notamment IDE, SFDE et ATS présentent plus des candidats à la certification. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les trois filières sont à la base de création des écoles. De ce fait, on note déjà qu'à l'entrée des écoles il y a plus des candidats pour ces filières. Pour les autres filières soit les élèves ne sont pas intéressés ou bien la création est récente. On peut supposer déjà que sur le marché de travail on pourrait avoir plus des agents qualifiés dans ce domaine.

#### 4.6 Situation des admissibles à l'Examen National de la Certification

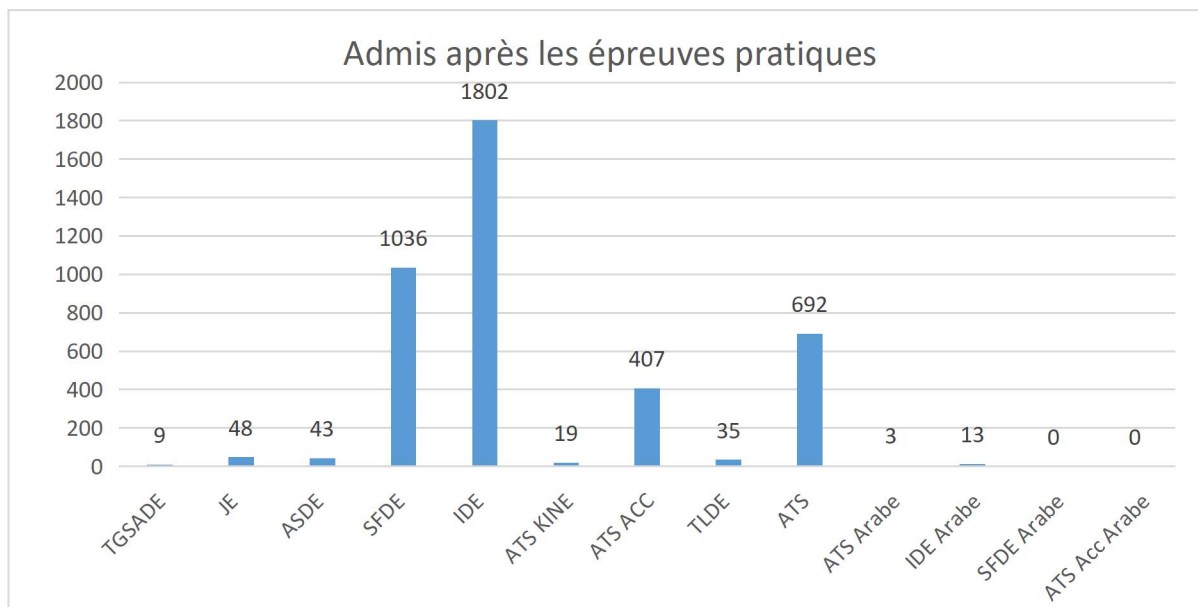


**Source : Service Formation Initiale/DRHF/2023**

Pour ce qui concerne les admissibles de certification dans les écoles, on note un nombre important des IDE et des SFDE, viennent après les ATS et les ATS accoucheuses. Cela s'explique par le fait que toutes les écoles mettent l'accent sur ces filières que les formations sanitaires les utilisent pour leur polyvalence. Pour les autres catégories, on pourrait noter que toutes les écoles ne possèdent pas les filières TGSAGE, les TLDE et les ATS Kiné en dehors de l'ENASS et quelques écoles privées. Toutefois, il faut noter que les admissibles de certification doivent passer la phase pratique de l'examen avant le résultat définitif.



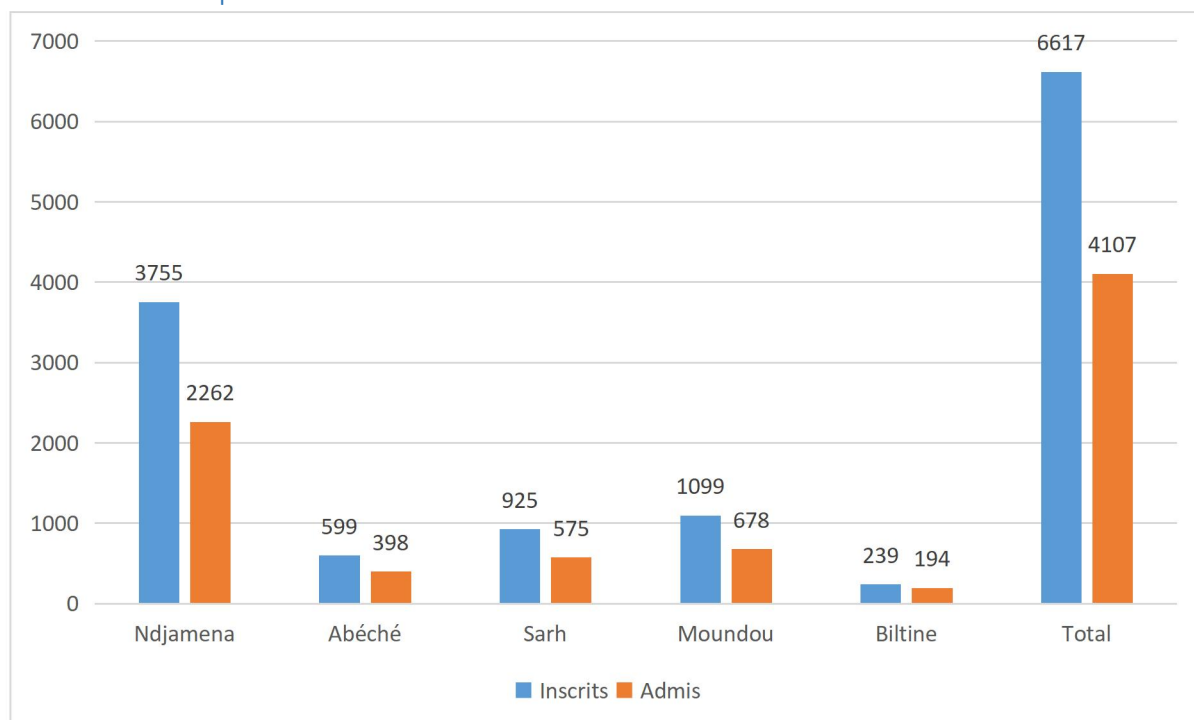
#### 4.7 Situation des certifiés après les épreuves pratiques de l'Examen National de la Certification



**Source : Service Formation Initiale/DRHF/2023**

On constate que les résultats définitifs après la phase pratique sont proportionnels à la phase théorique. Plus on a des admissibles à la phase théorique plus on a des admis définitifs. Pour ce qui concerne les admis de certification dans les écoles, on note un nombre important des IDE et des SFDE, viennent après les ATS et les ATS accoucheuses. Par contre on note pour les filières auxquelles les admissibles sont au nombre réduit les résultats sont parfois négatifs c'est le cas des filières SFDE arabe et ATS accoucheuses arabe.

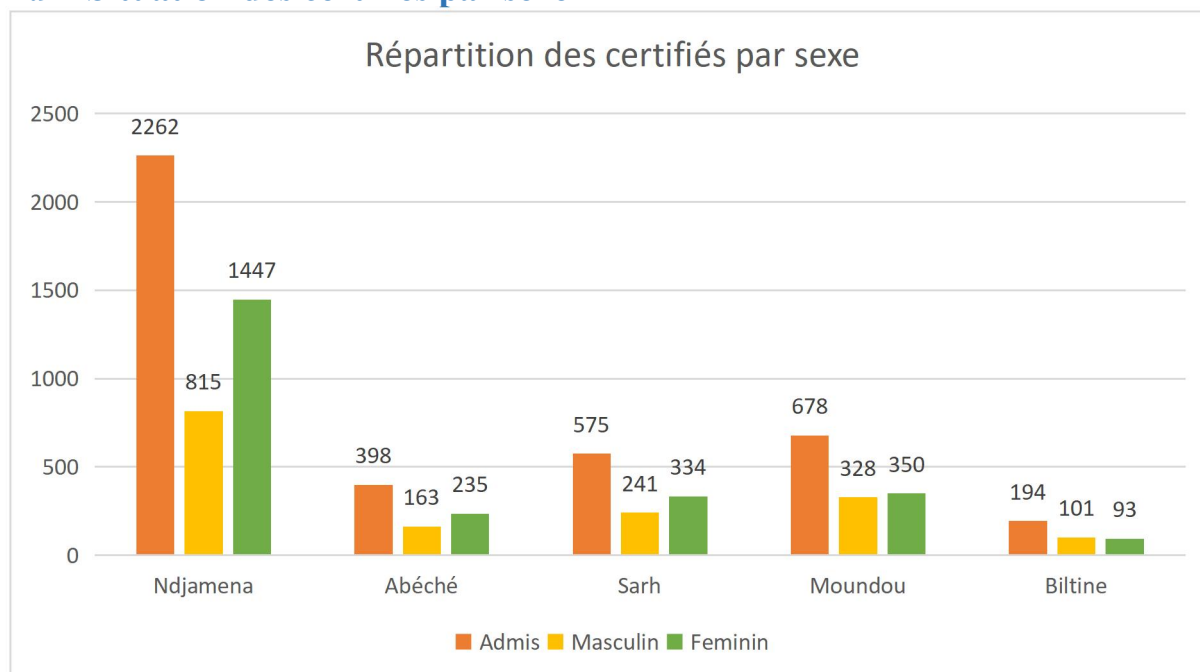
#### 4.8 Situation par centre d'examen



**Source : Service Formation Initiale/DRHF/2023**

Pour les résultats par centre d'examen, on constate que Ndjaména a le plus grand nombre des inscrits 3755 et des admis 2262. Vient après le centre de Moundou avec 1099 inscrits et 678 admis, Sarh avec 925 inscrits et 575 admis, Abéché avec 599 inscrits et 398 admis et enfin Biltine avec 239 inscrits et 194 admis. Ces résultats s'expliquent par la présence de nombre important des écoles dans les grandes villes. On pourrait se poser la question sur l'accessibilité des enfants des zones rurales à des écoles de formation en santé. On peut se poser également la question sur les coûts de formation dans ces écoles professionnelles.

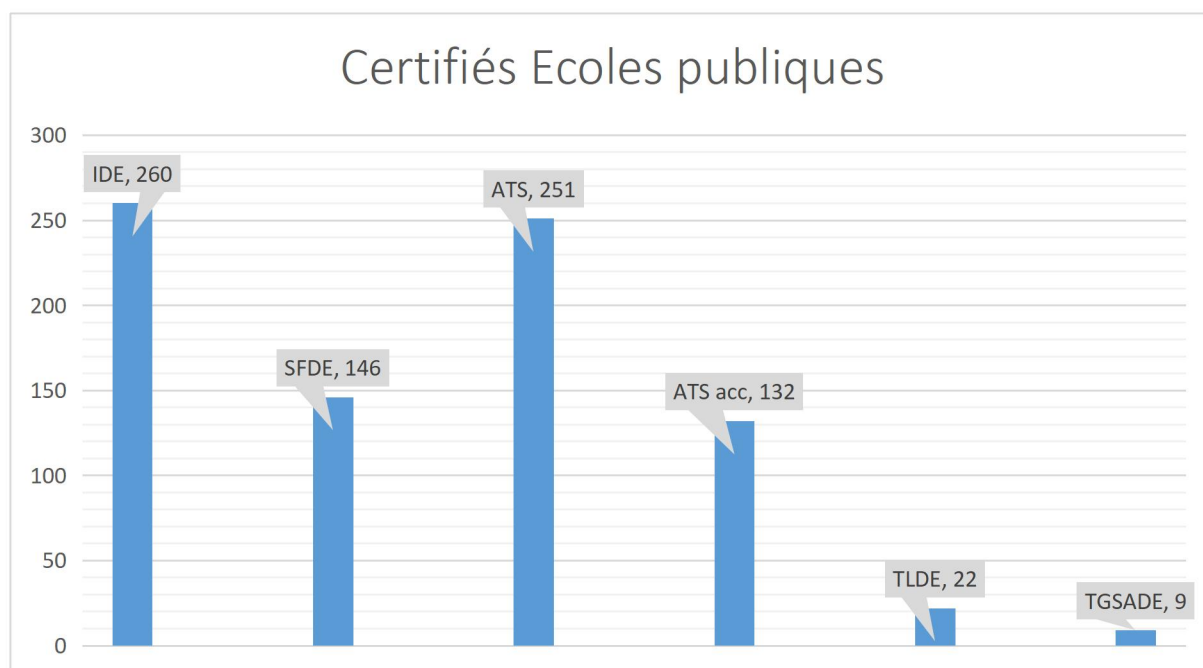
## 4.9 Situation des certifiés par sexe



**Source : Service Formation Initiale/DRHF/2023**

Ce graphique nous montre que la représentativité féminine est importante par rapport au constat général dans le cadre professionnel. Que se soit en Ndjamena ou dans les autres villes Abéché, Sarh et Moundou l'effectif des admis de sexe féminin est plus important que l'effectif des admis de sexe masculin. On pourrait supposer que le secteur de la santé depuis quelques années attire les candidats de sexe féminin. On peut expliquer que la filière sage-femme regorge d'avantage des femmes que d'hommes. C'est une question sociétale au Tchad. Dans la plupart des cas les hommes ne souhaitent pas que leurs épouses soient consultées pour des problèmes de gynécologie par le sexe masculin sauf dans le milieu urbain et pour des personnes à un niveau intellectuel acceptable.

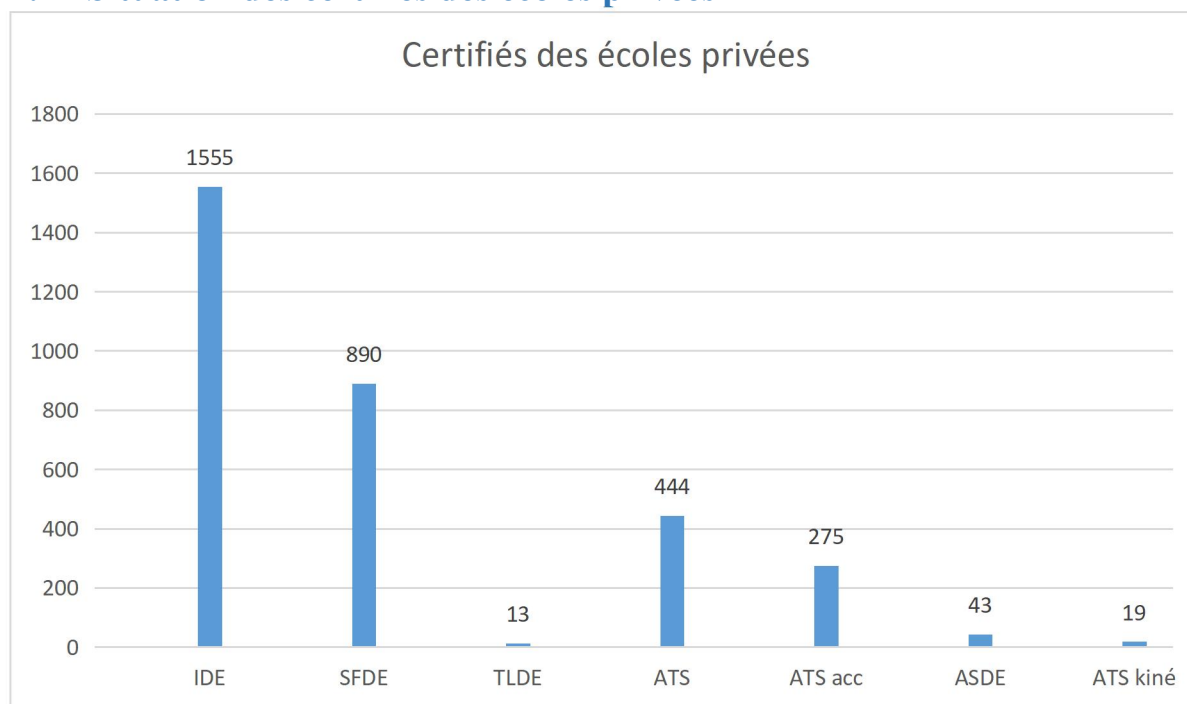
#### 4.10 Situation des diplômés des écoles publiques de santé



**Source : Ecoles publiques/2023**

S'agissant des diplômés de la certification dans les écoles publiques, on note un nombre important des IDE (260), viennent après les ATS (251), les SFDE (146) et les ATS accoucheuses (132). Cela s'explique par le fait que toutes les écoles publiques mettent l'accent sur ces filières que les formations sanitaires les utilisent pour leur polyvalence. Pour les autres catégories, on pourrait noter que toutes les écoles ne possèdent pas les filières en dehors de l'ENASS telles que la filière des Techniciens de Laboratoire Diplômé d'Etat et la filière des Techniciens en Génie Sanitaire et Assainissement Diplômé d'Etat. Tenant compte de l'irrégularité de la certification, même les concours d'entrée dans les écoles publiques ne sont pas organisés chaque année. Cela va limiter l'offre des agents sur le marché de travail.

#### 4.11 Situation des certifiés des écoles privées



Source : Service Formation Initiale/DRHF/2023

Concernant les diplômés de la certification dans les écoles privées, on constate un nombre important des IDE (1555), viennent après les SFDE (890), les ATS (444), les ATS accoucheuses (275), les ASDE (43), les ATS kiné (19) et les TLDE (13). Cela s'explique par le fait que toutes les écoles privées forment plus des IDE, des SFDE et les ATS. Si la certification est organisée chaque année, il pourrait y avoir plus des IDE, ATS et SFDE. Mais malheureusement cette certification unique n'est pas organisée régulièrement. Pour la certification de 2023, c'est le cumul de deux promotions. Il convient de souligner que l'organisation de la certification est financée en grande partie par les frais d'inscriptions des étudiants des écoles privées. Les subventions de l'Etat ne sont mises à disposition que de manière irrégulière. Pour l'année 2023, une partie des subventions a été prise par le financement de la Banque mondiale.

Compte tenu de l'organisation irrégulière de la certification, les écoles privées délivrent des attestations de diplômes qui ne sont pas reconnus par l'administration. Cela donne un quitus aux étudiants à la sortie des écoles pour exercer dans les privées sans que cette attestation puisse passer par une assurance/qualité.

#### 4.12 Situation de la formation des agents de santé des services des armées

Pays	Hommes	Femmes	Total
Tchad	2	0	2
Togo	6	0	6
Niger	2	0	2
Sénégal	5	0	5
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>15</b>

Source : HMI/2023

Pour les services des armées le tableau ci-dessus nous indique la formation des médecins généralistes au Tchad et à l'étranger. Au Total quinze (15) étudiants en formation dont 02 au Tchad, 06 au Togo, 02 au Niger et 05 au Sénégal. Cet effectif viendra renforcer les capacités techniques des services des armées dans les années à venir. Il faut se rappeler que les services des armées sont à la fois pour la prise en charge des problèmes de santé pour les militaires et les civils. Ainsi, on pourra avoir une amélioration de la couverture sanitaire dans le pays pour une accessibilité des populations aux services de soins de santé.

#### 4.13 Situation des diplômés des médecins spécialistes des services des armées.

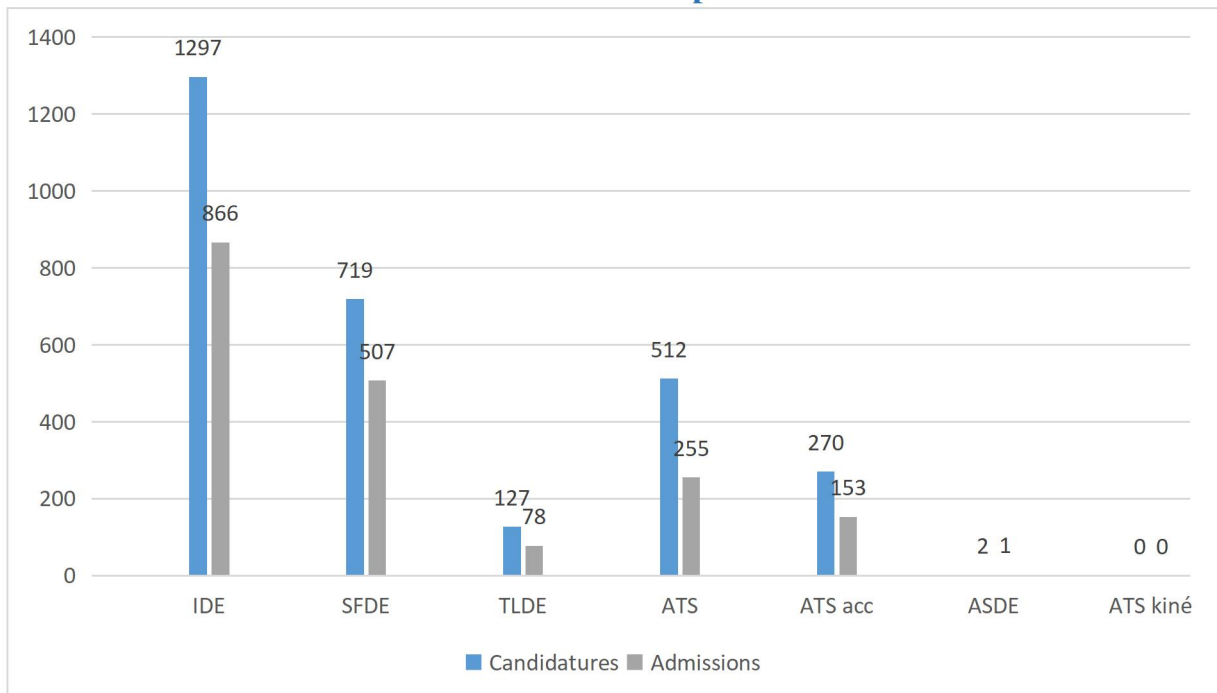
Filières de Formation	Diplômés en Régime Normal	Diplômés en Régime Normal par sexe	
		Hommes	Femmes
Médecine Générale	4	3	1
Pédiatrie	1	1	0
Gynéco-Obstétrique	1	1	0
Médecin Ophtalmologiste	1	1	0
Médecin Cardiologue	1	1	0

<b>Médecin Rhumatologue</b>	1	1	0
<b>Médecin Neurologue</b>	1	1	0
<b>Médecin Pneumologue</b>	1	1	0
<b>TS en Anesthésie-Réanimation</b>	1	0	1
<b>Total</b>	12	10	2

*Source : HMI/2023*

On constate sur le tableau ci-dessus, un nombre total des 12 diplômés pour les services des armées en 2023, dont 07 spécialistes, 04 médecins généralistes et 01 technicien supérieur en anesthésie-réanimation. Les spécialistes sont répartis comme suit : 01 pédiatre, 01 gynécologue, 01 ophtalmologue, 01 cardiologue, 01 rhumatologue, 01 neurologue, 01 pneumologue. Il faut noter que parmi les diplômés on a dix hommes et deux femmes.

#### 4.14 Situation de formation dans les écoles privées de santé



*Source : Coordination des écoles privées/ 2023*

Concernant les candidatures des paramédicaux dans les écoles privées, on enregistre 1297 pour les IDE, 719 pour les SFDE, 127 pour les TLDE, 512 pour les ATS, 270 pour les ATS accoucheuses. Par contre pour les deux filières (ASDE et ATS kiné) le nombre des candidatures est très minime et voir même zero.

Pour les mêmes catégories, les admissions sont respectivement de 866 pour les IDE, 507 pour les SFDE, 78 pour les TLDE, 255 pour les ATS, 153 pour les ATS accoucheuses. Par contre pour les deux filières (ASDE et ATS kiné) sur deux candidatures on enregistre un seul admis pour la filière ASDE. Il n'est évident que cette formation puisse être organisée pour cette filière.

#### 4.15 Financement de la formation des institutions publiques/privées

Programme de formation	Frais d'inscription annuel/Étudiant en régime normal	Frais de scolarité annuel/Étudiant en régime spécial	Dépenses publiques	Dépenses Privées	Prime des enseignants qualifiés
Médecine Générale	50 000	1 000 000	950 000	1 500 000	2 000 000
Pharmacie	50 000	1 000 000	950 000	NA	
Pédiatrie	50 000	1 000 000	950 000	NA	
Chirurgie	50 000	1 000 000	950 000	NA	
Génico-Obstétrique	50 000	1 000 000	950 000	NA	
TS en Anesthésie-Réanimation	50 000	500 000	450 000	NA	
TS en Nutrition	50 000	500 000	450 000	NA	
TS en Ophtalmologie	50 000	500 000	450 000	NA	
TS en Soins Obstétricaux	50 000	500 000	450 000	NA	
TS en infirmerie Laboratoire et Soins Obstétricaux (Inst. URF)	50 000	500 000	450 000	NA	
TS en Sciences Pharmaceutiques et Biomédicales (INSSTA)	50 000	500 000	450 000	NA	
Sciences Pharmaceutiques	50 000	500 000		NA	



(UNABA)			450 000		
Sciences Biomédicales (UNABA)	50 000	500 000	450 000	NA	
IDE	50 000	500 000	450 000	276 000	
SFDE	50 000	500 000	450 000	276 000	1 476 000

**Source : ONECS/MESRI et institutions privées/ 2023**

Le tableau donne les informations sur le financement de la scolarité en régime normal et en régime spécial, des dépenses publiques et privées pour la formation des étudiants ainsi que la prime récurrente des enseignants qualifiés.

S'agissant des frais de scolarité en régime normal on constate que pour tous les étudiants (médecins généralistes, spécialistes, pharmaciens et paramédicaux), le taux est de 50 000 fca dans toutes les facultés. Ce taux représente juste les frais administratifs d'inscription. Pour le régime spécial, le cout est de 1 000 000 de fca pour la catégorie des médecins généralistes et spécialistes et 500 000f pour les autres catégories.

Les médecins qui sont du régime spécial paient plus de 950 000f que ceux du régime normal. Cela veut dire qu'en réalité, l'inscription coûte 1000 000f et on peut supposer que l'Etat fait un transfert de 950 000f aux médecins du régime normal pour compléter leur inscription. On pourrait même dire c'est une bourse intangible octroyée aux étudiants du régime normal.

La différence du prix de l'inscription des autres catégories des corps soignants entre le régime normal et le régime spécial est de 450 000f. Cela veut dire que le transfert que l'Etat fait aux autres corps soignants ne représente que la moitié de celui des médecins. Cette disparité de transfert pourrait être expliquée par le poids de la formation des médecins par rapport aux autres catégories.

L'inscription des médecins dans les écoles privées ( faculté de médecine Bon Samaritain) est de 1 500 000f. Elle coûte plus de 500 000f que dans les écoles publiques. Cette situation corrobore avec la théorie qui énonce que l'Etat ne poursuit pas un but lucratif. Il s'agit d'un paiement partiel ou encore du social que l'Etat intègre dans ses objectifs du bien-être social.

Le paradoxe vient du fait que pour les autres corps soignants, l'inscription est plus élevée dans les écoles publiques que dans les écoles privées. Ce paradoxe pourrait être expliquée par

le fait que le CHU Bon Samaritain n'est pas une école à but lucratif. L'on pourrait être tenté de dire que le CHU BS reçoit des subventions pour les catégories des corps soignants autres

Programme de formation	Frais d'inscription annuel/Étudiant en régime normal	Frais scolarité annuel/Étudiant en régime normal	Frais de scolarité annuel/Étudiant national en régime spécial	Frais d'inscription annuel/Étudiant étranger en régime spécial	Frais de scolarité annuel/Étudiant étranger en régime spécial	Dépenses publiques
IDE	00	50 000	300 000	100 000	500 000	479 632
SFDE	00	50 000	300 000	100 000	500 000	479 632
ATS	00	30 000	200 000	50 000	350 000	479 632
ATS accoucheuse	00	30 000	200 000	50 000	350 000	479 632
TLDE	00	50 000	300 000	100 000	500 000	479 632
TGSADE	00	50 000	300 000	100 000	500 000	479 632

que celle des médecins.

La prime des enseignants qualifiés est estimée en moyenne à 2 000 000 FCFA dans les universités publiques et de 1 476 000 FCFA dans les écoles privées de formation d'autres corps soignants. Cette différence de prime serait due du fait que les enseignants dans les universités ont des grades plus élevés que ceux qui interviennent dans les autres écoles. Il faut que les primes soient indexées aux grades des enseignants.

#### 4.16 Financement de la formation à l'ENASS des privées et des écoles provinciales

*Sources : ENASS/2023*

Le tableau indique les informations sur le financement d'inscription en régime normal, de la scolarité d'un étudiant en régime normal, d'un étudiant national en régime spécial, d'un étudiant étranger en régime spécial et les dépenses publiques à l'ENSAS.

Pour ce qui concerne les frais d'inscription en régime normal (dont les frais sont pris en charge par l'Etat), les frais de scolarité annuel en régime normal, pour les IDE, SFDE, TLDE, et les TGSAGE le taux est de 50 000 FCFA. Par contre pour les ATS et les ATS accoucheuses le taux est de 30 000fcfa.

Pour le régime spécial, les étudiants nationaux sont censés payer 300 000 pour les IDE SFDE, TLDE, et les TGSAGE et 200 000fcfa pour les ATS et ATS accoucheuses.

Pour les étudiants étrangers, le frais de scolarité annuel, pour les IDE, SFDE, TLDE, et les TGSAGE le taux est de 100 000 fcfa. Par contre pour les ATS et les ATS accoucheuses le taux est de 50 000fcfa.

Pour les étudiants étrangers en régime spécial, les taux sont fixés à 500 000fcfa pour les IDE, SFDE, TLDE et TGSAGE et 350 000 fcfa pour les ATS et ATS accoucheuses.

Il faut noter que pour l'ENSAS, les dépenses publiques de l'Etat pour une formation d'un étudiant est estimé à 479 632 fcfa. On constate que l'Etat débourse, en plus de frais payé par les étudiant nationaux en régime spécial IDE et SFDE un montant de 179 632 par étudiant et 279 632 pour les ATS et ATS accoucheuses. Par contre pour les étudiants étrangers en régime spécial IDE et SFDE ils contribuent à hauteur de 20368 fcfa par étudiant pour le frais de fonctionnement de l'établissement. Mais en ce qui concerne les ATS et ATS accoucheuses, l'Etat complète la prise en charge d'un étudiant à hauteur de 129 632 fcfa.

## 5 Financement et dépenses (module 3)

Le module sur les dépenses totales de rémunération des personnels de santé par régime de financement des soins de santé traite de questions relatives aux programmes gouvernementaux, à l'assurance maladie sociale, à l'assurance privée obligatoire, aux comptes d'épargne santé (obligatoire), aux régimes d'assurance maladie volontaire, aux régimes de financement des institutions sans but lucratif, aux régimes de financement des entreprises (autres que les régimes d'assurance des employeurs) et aux dépenses directes des ménages.

### a) Programmes gouvernementaux

S'agissant des programmes du gouvernement, tous les documents des politiques et stratégies ont été élaborés et encours de mise en œuvre tenant compte des objectifs à atteindre dans le cadre des ODD et de la CSU. Il s'agit notamment de la Politique Nationale de Santé (2016-

2030), du Plan National du Développement Sanitaire (2022-2030), de la Stratégie Nationale de la Couverture Santé Universelle (2015-2030), les modèles de prestation des soins pour la CSU, le référentiel des compétences en ressources humaines pour la CSU, le Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines (2022-2030) ...

Pour ce qui concerne le personnel de santé, la Direction des Ressources Humaines et de la Formation a renforcé les capacités des agents des districts pilotes sur le référentiel des compétences en ressources humaines pour la CSU. Il convient de souligner que la Caisse Nationale d'Assurance Santé a démarré le processus d'enrôlement des personnes les plus démunies dans les zones pilotes.

#### **b) Assurance maladie sociale**

Concernant l'assurance maladie sociale, le gouvernement a élaboré des documents de politique et stratégie en matière de protection sociale et de la couverture santé universelle. Un accent particulier a été mis sur la prise en charge sociale. Ainsi dans le document de SN-CSU un régime spécial a été dédié pour les plus démunis. Il s'agit du régime d'assurance des démunis. Le gouvernement s'est engagé pour ce régime pour renforcer l'offre et la demande en santé.

Il convient de souligner qu'un système de gratuité de soins a été instauré par l'Etat, mais après évaluation les stratégies ont été redéfinies en ciblant les problèmes de santé de la mère et de l'enfant.

Dans les cadres des urgences (inondations, crises sécuritaires...), le gouvernement s'est organisé à venir en aide aux personnes victimes des différentes situations. Ainsi, des dons matériels et financiers sont octroyés avec l'appui des partenaires techniques et financiers et les ONGs.

#### **c) Assurance privée obligatoire**

Pour ce qui concerne l'assurance privée obligatoire, les entreprises se sont organisées chacune selon les textes qui les régissent en signant des conventions avec des structures sanitaires pour la prise en charge de leurs employés. L'assurance peut couvrir à hauteur de 80% de frais de prise en charge des maladies et les 20% sont complétés par le personnel.

#### **d) Comptes d'épargne santé (obligatoire)**

Il convient de souligner que pour les comptes d'épargne santé, les employés du secteur public ne bénéficient pas de prise en charge des problèmes de santé malgré la rétention à la source d'un pourcentage pour la cotisation à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). Le gouvernement vient de redéfinir un panier de soins pour les contractuels de l'Etat et des privées en plus des accidents de travail. Toutefois, le gouvernement vient de prendre un texte mettant en place l'assurance maladie obligatoire pour les militaires et la création d'une caisse nationale d'assurance santé pour l'ensemble de la population dans le cadre de la CSU.

#### e) **Régimes d'assurance maladie volontaire**

Concernant les régimes d'assurance maladie volontaire, ce mécanisme d'assurance n'est pas très développé au Tchad. A peine 1% de la population est couverte par cette assurance et plus précisément dans la zone méridionale du pays. Dans le cadre de la CSU des stratégies ont été retenues pour développer ce mécanisme au plan national.

#### f) **Régimes de financement des institutions sans but lucratif**

Pour les régimes de financement des institutions sans but lucratif, des subventions sont accordées à la fois par des organismes internationaux, des pays tiers et par le gouvernement pour le fonctionnement courant des institutions. Il est à noter que pour certains d'entre elles, des prises en charges des problèmes de santé sont accordées à leurs employés.

#### g) **Régimes de financement des entreprises (autres que les régimes d'assurance des employeurs)**

Pour ce qui concerne les régimes de financement des entreprises, certaines d'entre elles disposent des dispensaires ou des infirmeries (à l'exemple de CNPS qui est en train de construire son propre hôpital) pour les premiers soins pour leurs personnels. Il pourrait avoir également des conventions signées avec les établissements de deuxième et de troisième niveau de soins. Ces entreprises participent parfois à l'octroi des subventions (dons des médicaments ou des équipements sanitaires) aux structures sanitaires publiques.

#### h) **Dépenses directes des ménages**

Pour ce qui concerne les dépenses directes des ménages, il faut souligner qu'au Tchad le système assurantiel (tiers payant) n'est pas développé et les ménages prennent en charge directement leurs problèmes de santé. Selon les Comptes nationaux de Santé 2020-2022 (Ministère de la Santé Publique, Mai 2024) les ménages contribuent à hauteur de 65,5% en

moyenne sur la période des dépenses courantes en santé. Alors que l’OMS préconise un taux de 15 à 20% pour la participation des ménages. Le faussé est très grand. Cela explique l’absence d’un système assurantiel dans le pays. Ce fort taux de participation des ménages contribue à la dégradation des conditions socio-économiques de la population.

### i) Régimes de financement du Reste du Monde

Selon le rapport des CNS 2020-2022, le reste du monde s’illustre comme le troisième agent de financement des dépenses de santé. Sa contribution est estimée à 60,60 milliards de F CFA soit une proportion de 16% des dépenses courantes de santé. Les dépenses du reste du monde se composent des apports des bailleurs bilatéraux (16%), multilatéraux (77%) et les ONGs et fondations internationales (7%).

Les rapports des CNPS et CNS doivent être complémentaires et produits chaque année concomitamment pour que les informations soient disponibles sur les ressources humaines et les dépenses en santé pour une meilleure prise de décisions et gestion rationnelle du système de santé.

## 6 Conditions de travail, gouvernance et leadership (module 4)

Le module sur les conditions de travail, gouvernance et leadership traite des questions relatives à la réglementation des conditions de travail, à l’existence d’une Direction des Ressources Humaines, à la proportion des femmes occupant des fonctions de direction, à des politiques, stratégies et plans des Ressources Humaines de la Santé.

### a) Réglementation des conditions de travail

Dans le cadre de la réglementation des conditions de travail, il s’agit de renseigner l’indicateur sur l’existence de politiques/lois nationales/sous-nationales réglementant les heures et conditions de travail.

Pour les fonctionnaires, la réglementation des conditions de travail est régie par la loi n° 017/PR/2001 ainsi que les textes d’application. Par contre, les contractuels de l’Etat et du secteur privé sont régis par la loi n° 038/PR/1996, la convention collective 2012 applicable aux agents contractuels des services publics de la République du Tchad et la convention collective générale de 2002. En dehors de ces deux principales conventions, il existe d’autres, notamment les conventions d’établissement et les conventions des branches (banque, pétrole, agro-industrielle...).

Le gouvernement a réglementé le travail des agents de santé par le nombre maximum de jours de travail autorisés de cinq jours par semaine en général et les gardes effectuées en fonction de l'organisation du temps de travail pour chaque formation sanitaire.

Une prime est accordée pour le travail de nuit, ainsi que des jours de repos hebdomadaire. Les heures supplémentaires sont payées en fonction de l'organisation de formation sanitaire.

Les femmes non enceintes et non allaitantes peuvent travailler les mêmes heures de nuit que les hommes. Les congés annuels sont payés pour les travailleurs sans tenir compte d'ancienneté. Les réglementations, les lois ou les politiques ne diffèrent pas en fonction du statut de l'emploi. Il existe un statut particulier pour tout le personnel de santé en dehors du secteur privé.

En outre, les agents affectés dans les zones considérées comme austères bénéficient d'une prime dans le cadre d'un accord entre le gouvernement et le syndicat national des travailleurs de la santé et des affaires sociales du Tchad (SYNTASST).

Enfin, le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec le Ministère en Charge du Travail a entamé un processus de mise en place des comités d'hygiène et de sécurité au travail dans les hôpitaux de N'Djamena. Cette activité devra également être étendue aux formations sanitaires de provinces.

#### **b) Existence d'une Direction des Ressources Humaines en Santé**

Pour la gestion des ressources humaines en santé, une direction est chargée d'assurer le mandat et la mission du Ministère de la santé Publique en ce qui concerne le processus du développement des ressources humaines. Ainsi, des politiques et des plans relatifs aux personnels de santé dans le cadre du suivi du développement des services de santé sont élaborés et mises en œuvre.

Des mécanismes institutionnels de coordination d'un programme intersectoriel pour les personnels de santé, y compris les négociations et les relations intersectorielles avec les ministères, les organismes publics et les parties prenantes concernés ont été mis en place et fonctionnent régulièrement avec des réunions périodiques.

### c) Proportion de femmes occupant des fonctions de direction

Cet indicateur définit une fonction stratégique qui représente une position ou un poste de prise de décisions généralement une direction générale/centrale ou tout autre poste/fonction supérieur dans les programmes au sein du ministère de la santé.

Code ISO 08	Catégories de personnel de santé	Total femmes selon les filières	Nombre Poste de responsabilité	Pourcent age (%)
2211	Médecins généralistes	237	2	0,8
2212	<b>Total de médecins spécialistes</b>			
	Chirurgiens	3	1	33
	Pédiatres	8	5	62,5
	Gynécologue obstétricien	22	6	27
	Médecines Interne	1	0	0
	Dentistes	8	1	12,5
	Biologiste	1	1	100
	Anesthésie-Reanimation	1	1	100
	Medecin Epidémiologiste	2	1	50
	Dermatologues	2	1	50
2221	<b>Cadres infirmiers</b>			
3221	Infirmier Diplômé d'Etat	445	8	1,79
2222	<b>Sage-femmes</b>			
3222	Sage-femmes (niveau intermédiaire)	730	12	1,6
2262	Pharmaciens	31	6	19,35
3213	Techniciens et assistants pharmaciens et préparateurs en pharmacie	5	4	80
3212	Techniciens de laboratoire médical	161	6	3,7
3253	Agents Techniciens de santé communautaire	2	1	50
1342	Cadres de direction, services de santé	206	16	7,76
	<b>TOTAUX</b>	<b>1673</b>	<b>72</b>	<b>4,30</b>

Source : DRHF/MSP/ 2023



Le tableau ci-dessus indique l'effectif total des femmes au niveau central par catégories et fonctions.

### **Médecins généralistes et spécialistes**

Pour les médecins généralistes on enregistre 237 femmes dont 2 occupent de poste de responsabilité soit un pourcentage de 0,8.

Pour ce qui concerne les chirurgiennes on enregistre 3 femmes dont 1 qui occupe un poste de responsabilité soit 33%.

S'agissant des pédiatres on enregistre 8 femmes dont 5 occupent des postes de responsabilité soit 62,5%.

Pour les gynécologues obstétriciennes on enregistre 22 femmes dont 6 occupent des postes de responsabilité soit 27%.

Pour l'interniste on enregistre 1 seule femme mais qui n'occupe de poste de responsabilité.

Pour les dentistes on enregistre 8 femmes dont 1 occupe de poste de responsabilité soit 12,5%.

Pour la biologiste on enregistre qu'une seule femme qui occupe de poste de responsabilité soit 100%.

Pour l'anesthésiste-réanimatrice on enregistre qu'une seule femme qui occupe de poste de responsabilité soit 100%.

Pour le médecin épidémiologiste on enregistre 2 femmes dont 1 occupe de poste de responsabilité soit 50%.

Pour les dermatologues on enregistre 2 femmes dont 1 occupe de poste de responsabilité soit 50%.

Pour les pharmaciennes on enregistre 31 femmes dont 6 occupent des postes de responsabilité soit 19,35%.

Pour les cadres médecins responsables, l'on enregistre un nombre total 93 femmes qui exercent au niveau central et dans les formations sanitaires de troisième niveau dont 19 occupent des postes de responsabilité soit 20,43%. Cela est en dessous des textes législatifs qui stipulent que les postes de responsabilité accordés aux femmes doivent représenter le 1/3

des postes en général. Toutefois, des efforts importants ont été enregistrés ces dernières années dans le secteur compte tenu du nombre croissant des femmes qui s'intéressent à la santé. Mais, il faut également souligner que l'exercice de la fonction clinique associée au poste de responsabilité pourrait être un gain important pour le secteur si les femmes responsabilisées, pourraient continuer à exercer cette fonction clinique.

### Cadres infirmiers

S'agissant des Infirmiers Diplômés d'Etat, on enregistre 445 femmes dont 8 occupent des postes de responsabilité soit 1,79%.

Pour ce qui concerne les Sage-femmes, on enregistre 730 femmes dont 12 occupent des postes de responsabilité soit 1,6%.

Pour les techniciennes et assistantes en pharmacie et préparatrices en pharmacie, on enregistre 5 femmes dont 4 occupent des postes de responsabilité soit 80%.

Pour les techniciennes de laboratoire médical, on enregistre 161 femmes dont 6 occupent des postes de responsabilité soit 3,7%.

Pour les techniciennes en santé communautaire, on enregistre 2 femmes dont 1 occupe de poste de responsabilité soit 50%.

Pour les cadres de direction et services de santé, on registre 206 femmes dont 16 occupent des postes de responsabilité soit 7,76%.

Pour les cadres infirmiers, l'on enregistre un nombre total 1580 femmes qui exercent au niveau central et dans les formations sanitaires dont 55 qui occupent des postes de responsabilité soit 3, 48%.

#### **d) Politique, Stratégies et Plan des Ressources Humaines de la Santé**

En matière de Politique, Stratégies et Plan des Ressources Humaines de la Santé, il faut souligner que le Tchad dispose du Plan Stratégique de Développement des RHS 2022-2030 inspiré du Plan National du Développement Sanitaire 2022-2030 qui prend sa source lui-même sur la Politique Nationale de Santé 2016-2030. En dehors de ces documents des politiques et stratégies, la direction dispose du document sur le référentiel des compétences qui indique clairement pour le personnel essentiel, les tâches et les responsabilités dans le cadre des modèles de prestations des soins. La direction doit s'atteler à élaborer, dans un futur

proche, les documents des politiques de formation (initiale et continue), de recrutement, de déploiement et de fidélisation. La mise en œuvre de ces différents documents doit aider à assurer une gestion rationnelle du secteur de la santé.

#### e) **Capacité de gouvernance du ministère de la santé et réglementation des RHS**

Au sein du ministère de la santé, la Direction des ressources Humaines et de la Formation est chargée de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des stratégies en matière de ressources humaines. Actuellement la direction, dans son mandat, s'occupe du développement de la politique des ressources humaines, de l'administration du personnel, de la formation et du plan de carrière et du suivi et évaluation. Il existe également un mécanisme multisectoriel pour la gestion du processus du développement des ressources humaines. Une étude sur le marché de travail a été réalisée en 2019 sur les données de 2011 à 2015. Une deuxième étude est en cours de réalisation sur la période 2019-2023.

Par contre, la direction vient de lancer le processus de mise en place d'un système informatisé des ressources humaines avec un projet pilote qui implique six (06) délégations et le niveau central. Ce projet doit être implémenté sur l'ensemble des délégations. Le projet pilote est appuyé par l'Alliance GAVI, OMS, AFD et Intrahealth.

## 7 **Contraintes et difficultés :**

- ✓ Indisponibilité de certains responsables à fournir les données ;
- ✓ Faible fiabilité de données collectées ;
- ✓ Manque de moyens matériels (tablette adaptée à la collecte des données) ;
- ✓ Manque des bases de données à jour de certaines institutions concernées ;

## 8 **Recommandations :**

- ✓ Sensibiliser davantage les points focaux sectoriels sur l'importance des CNPS et de la collecte de données ;
- ✓ Produire les rapports des CNPS et CNS chaque année pour une meilleure prise de décisions et de gestion rationnelle des RHS ;

- ✓ Elaborer et mettre en œuvre un plan de vulgarisation des rapports des CNPS qui prend en compte la communication sur leur contenu aux acteurs à différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- ✓ Accélérer le processus de déploiement de l'IHRIS pour permettre à la DRHF d'améliorer la gestion des RHS ;
- ✓ Utiliser les points focaux de gestion des données RHS dans les délégations pour la collecte des données au niveau provincial et district.
- ✓ Faire un plaidoyer auprès de l'OMS pour la prise en compte des certains profils dans la plateforme CNPS.
- ✓ Faire le plaidoyer auprès des PTfs pour le financement du processus de réalisation des CNPS ;
- ✓ Inscrire dans le budget de l'Etat le financement du processus de réalisation des CNPS

## 9 Conclusion :

Pour l'année 2023, l'élément principal à retenir est la désignation de trois agents de la direction par le Secrétaire Général pour appuyer le point focal. Cela répond aux recommandations des ateliers antérieurs aux orientations données par la hiérarchie pour une formation d'une équipe autour du point focal. Tous ces agents ont été formés sur l'outil en ligne en maîtrisant les quatre modules et leurs indicateurs. Pour la saisie des données, les agents collecteurs ont participé à l'introduction des données sur la plateforme en ligne de l'OMS et la rédaction du rapport.

Le rapport CNPS 2023 fournit plus d'éléments comparativement aux quatre exercices précédents (2019, 2020, 2021 et 2022) pour aider à coordonner le processus de développement des ressources humaines en santé. Les éléments nouveaux pris en compte concernent les données sur les services de santé de l'armées et les données sur le recrutement par les partenaires techniques et financiers. A cela il faut ajouter l'amélioration des données sur le secteur privé à but lucratif, non lucratif et la proportion de femmes occupant des fonctions de direction..

Les résultats des rapports des CNPS peuvent être utilisées en grande partie comme des données secondaires pour la réalisation de l'étude sur l'analyse du marché de travail en santé.

Les quatre modules sont contenus dans le guide d'élaboration de l'analyse du marché de travail en santé.

Enfin, malgré les éléments nouveaux ajoutés cette année dans le rapport, il reste toujours des efforts à fournir pour que des données fiables soient collectées au niveau central et au niveau des provinces.

## 10 Annexes 1

### LISTE DES PARTICIPANTS

<b>N°</b>	<b>NOMS ET PRENOMS</b>	<b>PROVENANCE</b>
1.	<b>MAHAMAT HIT AHMAT</b>	SG MSPP
2.	<b>WELBA RAIWE KOLANDI</b>	DRHF
3.	<b>OUMAR TABOYE MAHAMAT</b>	DRHF A
4.	<b>SEID MOKDOMKI</b>	Directeur ENSAS
5.	<b>DJEDOSSOUM NAOUNDANGAR</b>	Conseiller du MSPP
6.	<b>NOURAL HOUDA MAHAMAT BOUKHARI</b>	DPERO/A
7.	<b>SAFYA MAHAMAT ZENE</b>	CSGPP/DRHF/PF
8.	<b>ABATCHA KADAÏ OUMAR</b>	OMS
9.	<b>ISSEINI MOUSSA NENE</b>	Clinique spécialisée la référence
10.	<b>FOULMON MOULAKDIBEL</b>	Clinique le SAO
11.	<b>DJONABAYE STANIS</b>	Clinique Espace santé
12.	<b>BRAHIM TABOYE</b>	Chef de service RH (HATC)
13.	<b>MOUSSA AHMAT</b>	CSESP/MESRSI
14.	<b>BERAMGOTO NDJERAYOM</b>	SYNTASST
15.	<b>BABA MALLOUM SEID</b>	MFPDS
16.	<b>OUSMAN HAROUN</b>	AGENT DRHF
17.	<b>ZENABA ABDERAMAN KALLO</b>	LABO LE MIROIR

18.	<b>NAADOUM RANGUEBAYE</b>	Chef de service RH-CHURN
19.	<b>ADOUM ABDOULAYE HAMDANE</b>	Chef de service Adjoint Formation continue
20.	<b>TEKIANBE PASSALET</b>	CFR/APRMT
21.	<b>KOUAGO ZAM DESIRE</b>	MFPDS - CMSDRS
22.	<b>LAMIREOU MATNA</b>	Clinique la grâce
23.	<b>ACHTA IDRIS HAMID</b>	Service Formation continue
24.	<b>GUEYAKE ZOUSSANE KALEB</b>	Chef de Service de gestion du personnel
25.	<b>DERGABE HABIB</b>	Clinique internationale “SPT”
26.	<b>ALLARANGAR NGARSATAM VALEY</b>	CHU-BS
27.	<b>Dr SAMBI TIMOTHEE</b>	Cabinet mon plaisir
28.	<b>DJASBEYE MOUNPOR</b>	PRCPS
29.	<b>GAKNE KADJERE</b>	CNEPST
30.	<b>SAFI ABDELKADER</b>	Chef de service CHUME
31.	<b>TARA FOTCLOSSOU</b>	ONMT
32.	<b>NAORA OLIVIER PABAME</b>	Hôpital Militaire d’Instruction
33.	<b>DOUNGOUS OUSMANE</b>	Chef de service RH CHU Renaissance
34.	<b>YOUSOUF IBN ALI</b>	Consultant/AMTS
35.	<b>DJITOINGUE NDIMADJIBAYE</b>	Informaticien /DRHF
36.	<b>HAOUA BOUBAKARY</b>	Agent/DRHF
37.	<b>HAOUA MBODOU</b>	Stagiaire

38.	DIONWALA EXODUS	Agent/DRHF
-----	-----------------	------------



## Annexe 2

Références :

CNPS 2022

Procès-verbal d'admissions ENC 2023

Rapport CNS 2020-2022