



## REPUBLIQUE DU TCHAD

### MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA PREVENTION

#### DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE LA FORMATION ET DE LA PERFORMANCE

24/09/2025

# RAPPORT DES COMPTES NATIONAUX DES PERSONNELS DE SANTE 2024



Septembre 2025

## PREFACE

La publication du **Rapport des Comptes Nationaux des Personnels de Santé 2024 du Tchad** marque une étape importante dans le suivi et l'évaluation de nos ressources humaines en santé. En effet, la disponibilité, la répartition et la qualité du personnel de santé constituent des déterminants essentiels pour le bon fonctionnement de notre système sanitaire et pour la réalisation de l'accès universel aux soins de santé.

Ce rapport met en lumière, à travers des données actualisées et fiables, la situation nationale des personnels de santé en termes d'effectifs, de répartition géographique, de qualification et d'évolution au cours des dernières années. Il permet ainsi aux décideurs, aux partenaires techniques et financiers, ainsi qu'aux acteurs du secteur, de disposer d'une base solide pour orienter les politiques et stratégies de développement des ressources humaines en santé.

La pertinence de ce travail réside également dans sa contribution à la planification et à la gestion plus efficace du capital humain en santé, en cohérence avec les engagements du Tchad en faveur de la **Couverture Sanitaire Universelle (CSU)** et des **Objectifs de Développement Durable (ODD)**.

Je salue ici l'engagement des équipes techniques nationales et l'appui des partenaires qui ont rendu possible l'élaboration de ce rapport. Je formule le vœu que les résultats et analyses contenus dans ce document servent de guide à tous les acteurs dans leurs efforts communs pour renforcer notre système de santé et améliorer durablement l'accès des populations tchadiennes à des soins de qualité.

**Le Ministre de la Santé Publique et de la Prévention**  
وزير الصحة العامة والوقاية

Dr. ABDELMADJID ABDERAHIM MAHAMAT

د. عبد المجيد عبد الرحيم محمد



Organisation  
mondiale de la Santé  
Tchad

1	Introduction .....	4
2	Rappel de l'exercice 2023 .....	5
2.1	Collecte et saisie des données .....	5
2.2	Résultats 2023 .....	6
3	Densité des agents .....	8
4	Processus de réalisation des CNPS 2024 .....	9
5	Analyse des données et résultats .....	10
5.1	Effectif du personnel essentiel (module 1) .....	10
5.2	La densité .....	12
5.3	La répartition des agents par tranche d'âge .....	16
5.4	La répartition des agents par provinces .....	23
5.5	Situation des agents recrutés en 2024 par les Partenaires Techniques et Financiers .....	29
5.6	Répartition des agents recrutés par Partenaires Techniques et Financiers .....	30
5.7	Situation du personnel de deux hôpitaux confessionnels (CHU BS et HNDA) .....	32
6	Formation (Module 2) .....	36
6.1	Situation de la formation des médecins dans les Universités publiques .....	36
6.2	Situation des inscrits par spécialités de la Faculté de Science de Santé Humaine .....	37
6.3	Situation des diplômés par spécialités de la Faculté de Science de Santé Humaine .....	37
6.4	Situation de la formation des pharmaciens .....	38
6.5	Situation des paramédicaux dans les Universités publiques .....	39
6.6	Situation des inscrits à l'Examen National de la Certification .....	42
6.7	Situation des admissibles à l'Examen National de la Certification .....	43
6.8	Situation des certifiés après les épreuves pratiques de l'Examen National de la Certification ...	44
6.9	Situation par centre d'examen .....	45
6.10	Situation des certifiés par sexe .....	46
6.11	Situation des inscrits à la certification pour les cinq écoles publiques .....	47
6.12	Situation des diplômés des écoles publiques de santé .....	48
6.13	Situation des certifiés des écoles privées .....	49
6.14	Situation des diplômés des agents de santé des services des armées .....	50
6.15	Situation des écoles Privées : .....	51
6.16	Situation des étudiants en fin de formation pour l'année 2024 .....	52

7	Financement et dépenses (module 3) .....	53
8	Conditions de travail, gouvernance et leadership (module 4) .....	56
9	Contraintes et difficultés : .....	60
10	Recommandations : .....	60
11	Conclusion : .....	60

## 1 Introduction

Depuis le démarrage de l'exercice en 2020 le Tchad est cité en exemple comme le pays qui réalise les Comptes Nationaux des Personnels de Santé chaque année sur la plateforme en ligne de l'OMS avec une production des rapports au niveau national. Les résultats obtenus sont les fruits de la collaboration multisectorielle sur l'ensemble du processus du développement des ressources humaines en santé au Tchad. L'ensemble des travaux réalisés depuis 2020 peut être considéré comme un socle permettant de bâtir des mécanismes innovants pour une innovation dans la gestion des ressources humaines en santé.

Les résultats obtenus dans le cadre de la réalisation régulière des Comptes Nationaux des Personnels de Santé ont permis à la Direction des Ressources Humaines de la Formation et de la Performance d'identifier les domaines pour lesquels des actions doivent être prises. Il s'agit notamment de la mise en place d'un logiciel informatisé de gestion des ressources (iHRIS) et de faire une analyse approfondie du marché de travail en santé en prenant en compte la production, le recrutement, le déploiement et la fidélisation.

Le Tchad s'est inscrit dans la logique de produire les CNPS chaque année et cette activité est considérée l'un des points essentiels de la mission de la DRHFP. Ainsi, cinq rapports (2019,2020,2021, 2022 et 2023) ont été produits. Les trois premiers ont été produits avec la version 1.0. Cependant les deux derniers rapports sont produits avec la version 2.0 après

Comme d'habitude le processus de réalisation des CNPS a démarré par la désignation des cinq agents collecteurs et leur formation sur l'outil (version 2.0). 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 2023, analyse des données et résultats, contraintes et difficultés, recommandations et conclusion.

## 2 Rappel de l'exercice 2023

### 2.1 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.

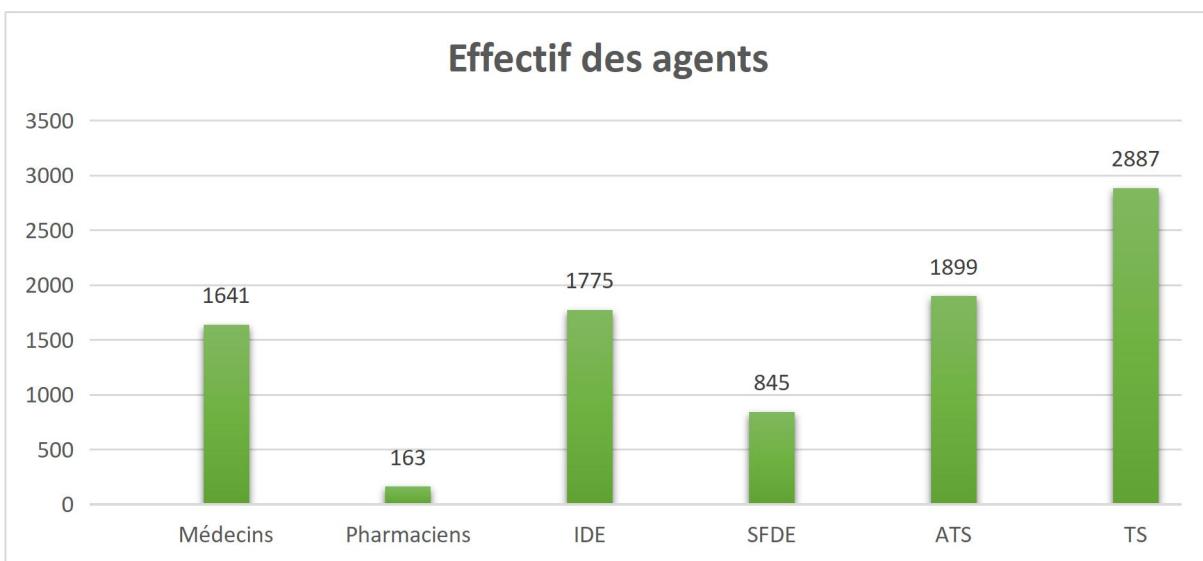
d) Pour le module 4 relatif aux Conditions de travail, gouvernance et leadership, les indicateurs cités doivent être renseignés : Réglementation des conditions de travail, Existence, au ministère de la santé, d'une unité pour les personnels de santé chargée d'élaborer et de suivre les politiques et les 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 Résultats 2023

### 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/2023

Le graphique ci haut a indiqué l'évolution de l'effectif des médecins, des pharmaciens, des Infirmiers Diplômés d'Etat, des Sage-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 a constaté 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 a 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	<b>42</b>
Pharmacien	1	0	<b>1</b>
Dentiste	0	1	<b>1</b>
IDE	55	8	<b>63</b>
SFDE	0	9	<b>9</b>
ATS	61	13	<b>74</b>
<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).

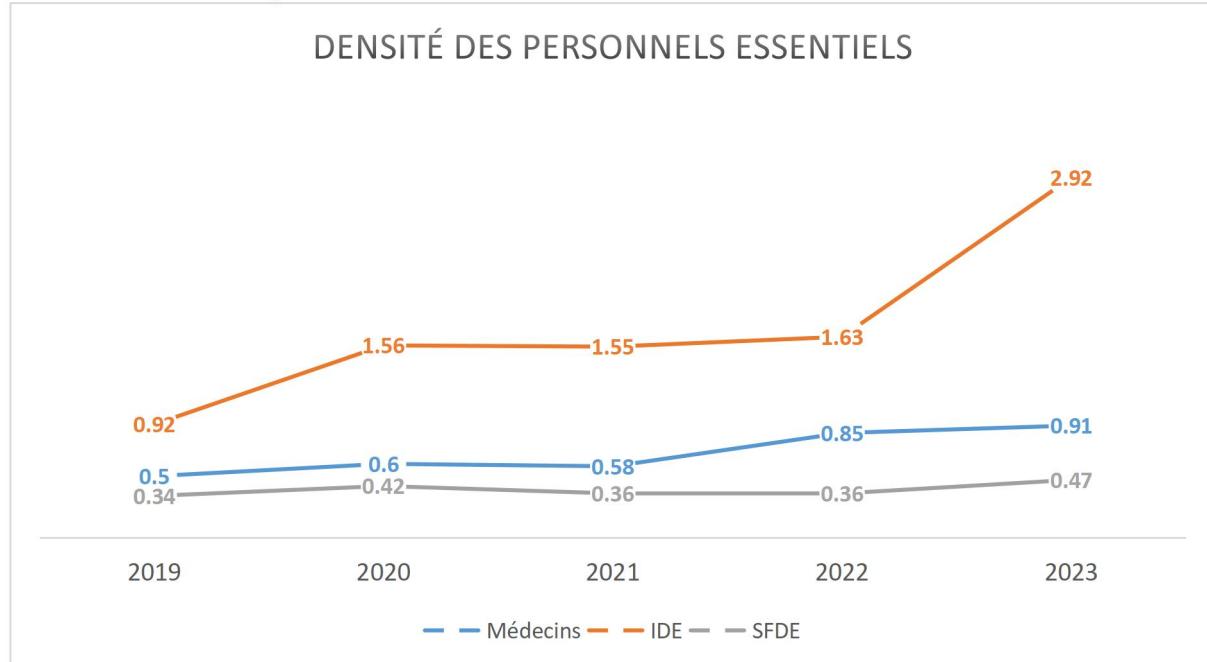
Pour les Sages-femmes Diplômées d'Etat, l'effectif était de 765 en 2022 est passé à 845 en 2023. Cette croissance s'expliquait aussi par le fait qu'il y avait eu un nouveau recensement des agents de santé et la collecte des données sur le personnel de santé des armées (voir tableau ci-dessus).

L'effectif des Agents Techniques de Santé et Accoucheuse était passé à 1432 en 2022 est passé 1899 en 2023. Cette croissance s'expliquait 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 reflétaient pas la réalité de terrain. D'où la nécessité et l'urgence de disposer d'un logiciel de gestion informatisé au quotidien des ressources humaines en santé à la Direction des Ressources Humaines et de la Formation.*

### 3 Densité des agents



*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.

## 4 Processus de réalisation des CNPS 2024

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

Le processus de réalisation des CNPS 2024 au Tchad a connu une nette amélioration par rapport aux années précédentes. Cela est dû à la maîtrise de l'outil et aussi à l'appropriation de l'ensemble du processus par le point focal. Il faut noter que 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) a facilité la collecte et la saisie des données. L'organisation des plusieurs réunions en ligne ont facilité la réalisation des CNPS de manière générale. Malgré les efforts déployés par le pays, certains domaines nécessitent encore des améliorations, notamment dans les secteurs suivants :

- La disponibilité des données financières 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 ;
- Les données sur les étudiants en régime spécial à la faculté des Sciences de la Santé Humaine ;
- Les données sur les postes de responsabilité occupés par les femmes ;
- Les données sur les départs volontaires ;
- La lourdeur administrative dans la mise à disposition des données par les services techniques des ministères sectoriels et le secteur privé ;
- Les données sur les dépenses de la formation continue ;
- 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 disposition pour une large diffusion à travers le site officiel du ministère et de l'Organisation mondiale Santé.

## 5 Analyse des données et résultats

- ✓ L'analyse des données et résultats concerne le Module 1 sur 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 2024 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 ;

L'analyse prend en compte également le module 2 sur 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,

L'analyse concerne également le module 3 sur le Financement et dépenses

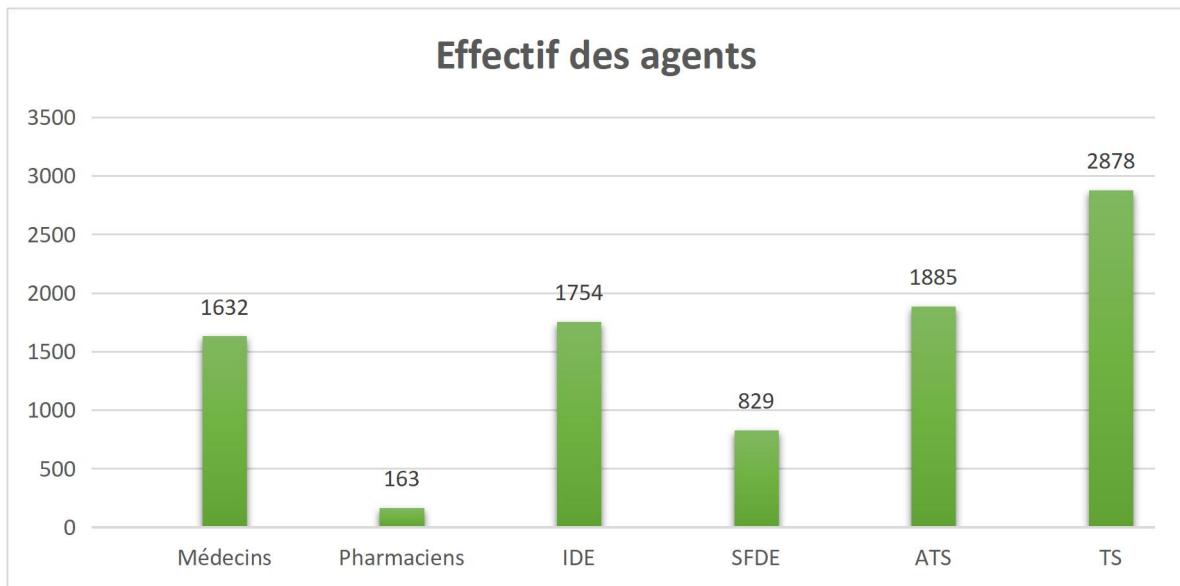
- ✓ Les dépenses totales pour la rémunération du personnel,
- ✓ Le niveau de salaire à l'entrée dans la profession ;

Enfin l'analyse met l'accent sur le module 4 relatif aux Conditions de travail, gouvernance et leadership :

- ✓ La Réglementation et politiques régissant le travail des personnels de santé ,
- ✓ La Capacité de gouvernance et de leadership des personnels de santé,
- ✓ La Proportion de femmes occupant un poste de direction au ministère de la Santé,
- ✓ La politique, Stratégies et Plan des Ressources Humaines de la Santé,
- ✓ La capacité de gouvernance au sein du ministère de la santé et réglementation des RHS).

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

Graphique 1 : effectif des agents de santé



**Source : DRHFP/MSPP/2024**

Le graphique ci haut indique l'évolution de l'effectif des médecins, des pharmaciens, des Infirmiers Diplômés d'Etat, des Sage-femmes Diplômées d'Etat, des Agents techniques de Santé (y compris les ATS accoucheuses) et des Techniciens supérieurs toutes catégories confondues pour l'année 2024.

On constate que sur le graphique en ce qui concerne le nombre des médecins, il y'a une diminution passant de 1641 en 2023 à 1632 en 2024. Cette diminution du nombre des médecins est due à un départ involontaire de neuf (09) donc deux (02) décès et sept (07) retraités. S'agissant des données sur les agents de santé du Ministère de la Défense aucun changement n'est constaté (voir tableau ci-dessous).

**Tableau 1 : Personnel des services de santé des armées du Tchad**

Catégories	Hommes	Femmes	Total
Médecin	39	3	<b>42</b>
Pharmacien	1	0	<b>1</b>
Dentiste	0	1	<b>1</b>
IDE	55	8	<b>63</b>
SFDE	0	9	<b>9</b>
ATS	61	13	<b>74</b>
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>34</b>	<b>190</b>

*Source : Hôpital Militaire d'Instruction/ 2024*

Pour ce qui concerne les pharmaciens leur effectif est resté le même 163 en 2024. Et cette situation n'a pas changé compte tenu de non-intégration des pharmaciens en 2023 et 2024.

Pour les Infirmiers Diplômés d'Etat, l'effectif était de 1775 et passé à 1754. On constate une diminution de 21 agents. Cette diminution est due au départ involontaire dont 19 départs à la retraite et 2 décès. Aucun changement pour ce qui concerne les données sur le personnel de santé des armées (voir tableau ci-dessus).

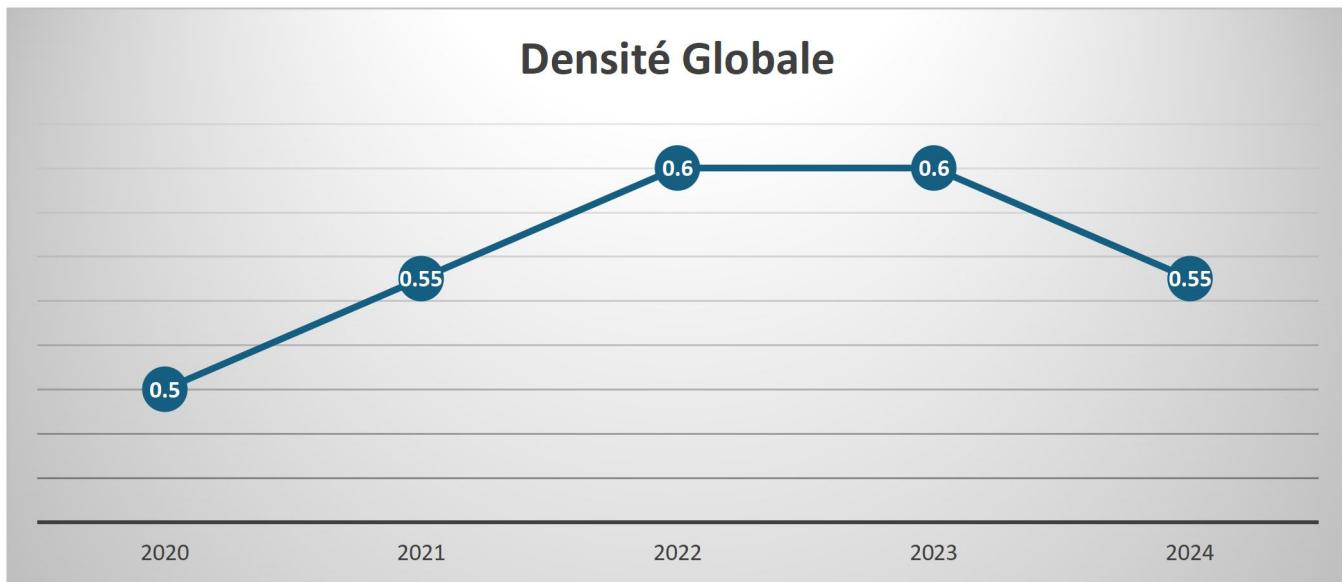
Pour les Sage-femmes Diplômées d'Etat, l'effectif était de 845 en 2023 et est passé à 829 en 2024. On constate également une diminution de 16 agents. Cette diminution est due au départ involontaire dont 14 départs à la retraite et 2 décès. Les données sur le personnel de santé des armées (voir tableau ci-dessus).

L'effectif des Agents Techniques de Santé et Accoucheuses était passé 1899 en 2023 à 1885. On constate une diminution de 14 agents. Cette diminution s'explique par le fait qu'il y a eu de départ involontaire des agents de santé dont 11 départs à la retraite et 3 décès. Les données sur le personnel de santé des armées n'ont pas changé (voir tableau ci-dessus).

Pour les Techniciens Supérieurs toutes catégories confondues leur effectif était 2887 en 2023 et est passé de 2878. On constate une diminution de 7 agents. Cette diminution est due à un départ à la retraite de 7 agents de santé. Les données sur le personnel de santé des armées n'ont pas changé (voir tableau ci-dessus).

## 5.2 La densité

Graphique 2 :



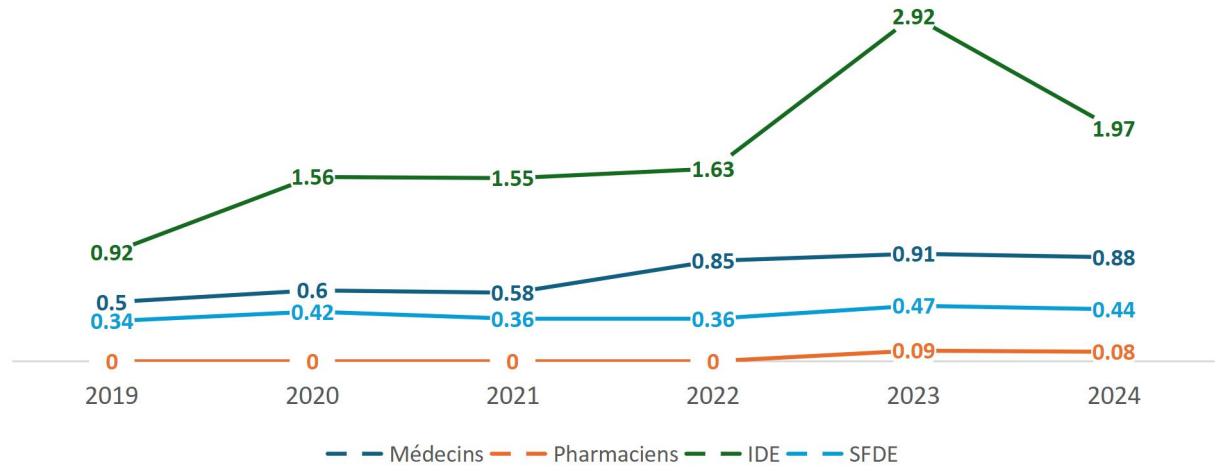
**Source :** CNPS 2024/DRHFP/MSPP

Le graphique ci-dessus présente la densité globale des agents de santé par rapport à la population de 2020 à 2024.

Par année, on observe que la densité passe de 0,5 en 2020 à 0,55 en 2021. Cette augmentation est associée au recrutement d'agents en 2020, à la suite de la pandémie de Covid-19. Entre 2021 et 2022, la densité évolue de 0,55 à 0,6, ce qui est dû au recrutement de 1 452 agents à la fonction publique en 2022. En 2023, la densité reste stable à 0,6, une situation liée au recensement effectué cette même année, qui a permis d'identifier les agents qui ne sont en activités. Pour 2024, une diminution de la densité, passant à 0,55, est relevée ; elle correspond aux départs volontaires ou involontaires des agents de santé.

### Graphique 3 : Densité du personnel essentiel

## DENSITÉ DES PERSONNELS ESSENTIELS



Source : CNPS 2024/DRHFP/MSPP

Le graphique ci-dessus, complète celui relatif à la densité des agents sur la population de 2019 à 2023.

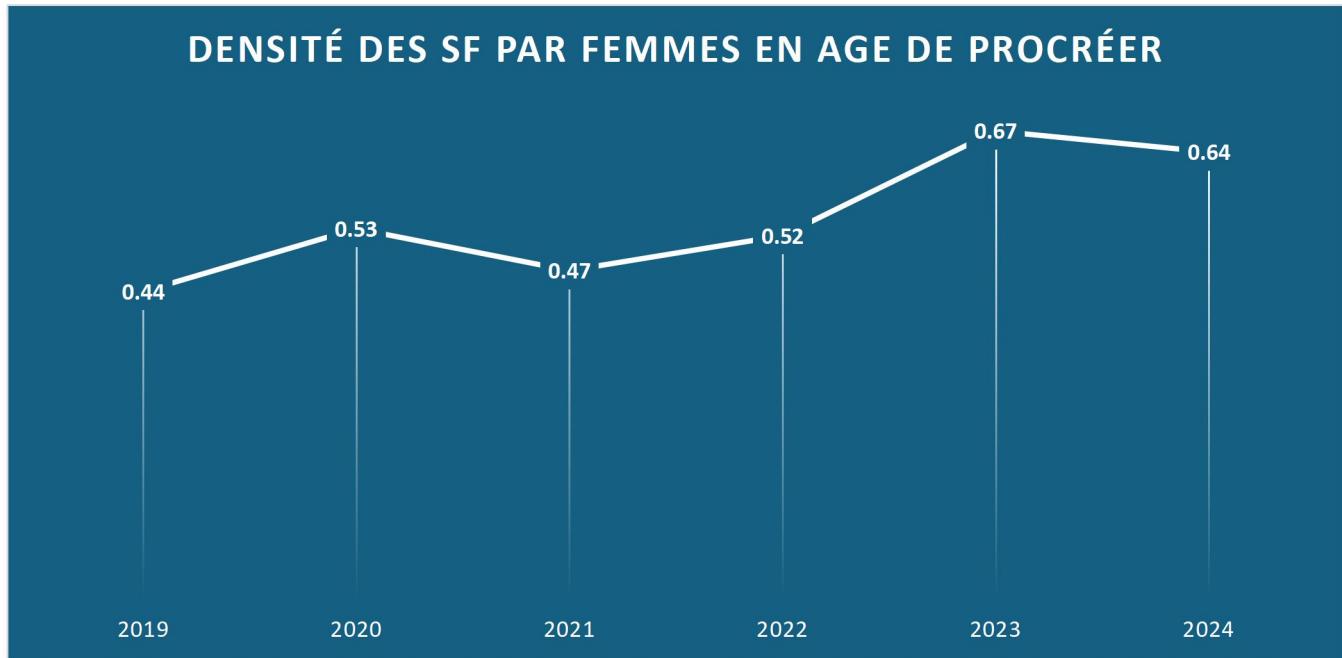
En ce qui concerne les médecins, le graphique montre que la densité des médecins passe de 0,91 en 2023 à 0,88 en 2024. Cette régression est due au départ involontaire des agents de santé du ministère dont le nombre est de 9 qui a influencé négativement sur la densité.

Pour les pharmaciens, le graphique indique que la densité passe de 0,09 en 2023 à 0,08 en 2024. Il n'y a pas eu de départ involontaire dans cette catégorie, mais on observe une augmentation de la population de 3%.

S'agissant des IDE, la densité est de 2,96 en 2023 et est passé à 1,97. Cela s'explique par le fait qu'il y a eu un départ involontaire à la retraite de 21 des agents de santé du ministère qui a influencé négativement sur la densité.

En ce qui concerne les sage-femmes, la densité était de 0,47 en 2023 et est passé à 0,44 en 2024. Cette diminution est due au départ involontaire de 16 agents de santé du ministère qui a impacté négativement sur la densité.

Graphique 4 :

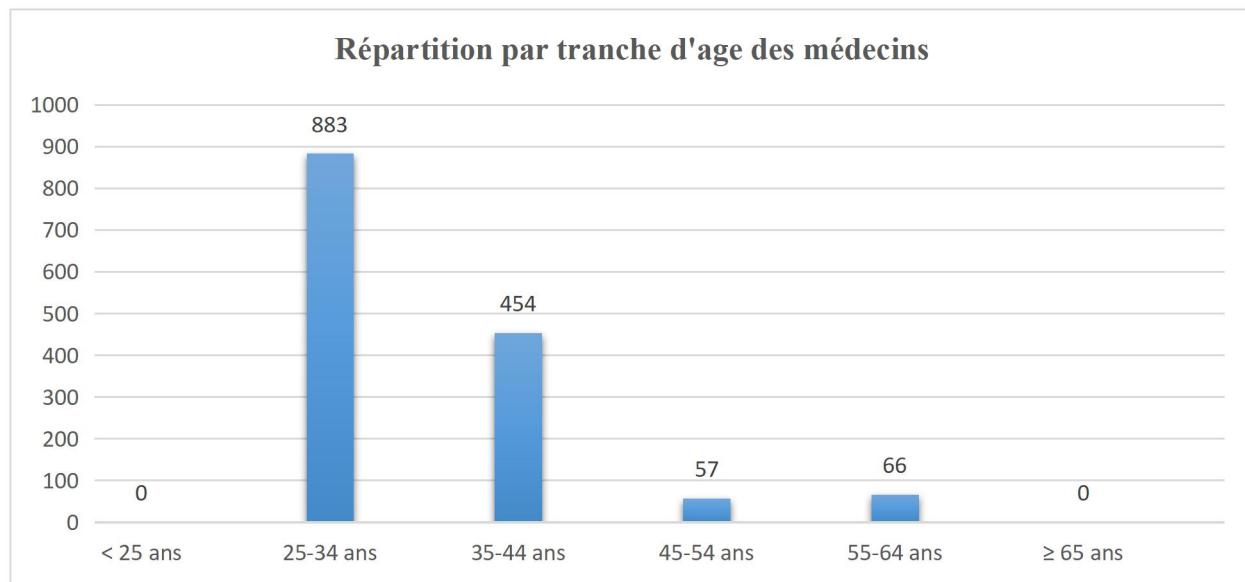


Source : CNPS 2024/DRHFP/MSPP

Le graphique 4 montre la densité des sage-femmes par femme en âge de procréer. Entre 2019 et 2024, la densité présente des variations. En 2019, elle est de 0,44 et augmente à 0,53 en 2020. En 2021, la densité s'élève à 0,47, puis atteint 0,52 en 2022. Pour 2023, la densité s'établit à 0,67 avant de diminuer à 0,64 en 2024. Ces fluctuations peuvent être liées au recrutement des sage-femmes dans la fonction publique, qui contribue à l'augmentation de la densité, tandis que les diminutions s'expliqueraient par des départs volontaires ou involontaires, ainsi que par l'absence de nouveaux recrutements.

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

Graphique 5 :



Source : DRHFP /MSPP/2024

Le graphique 5 donne la répartition des médecins par tranche d'âge.

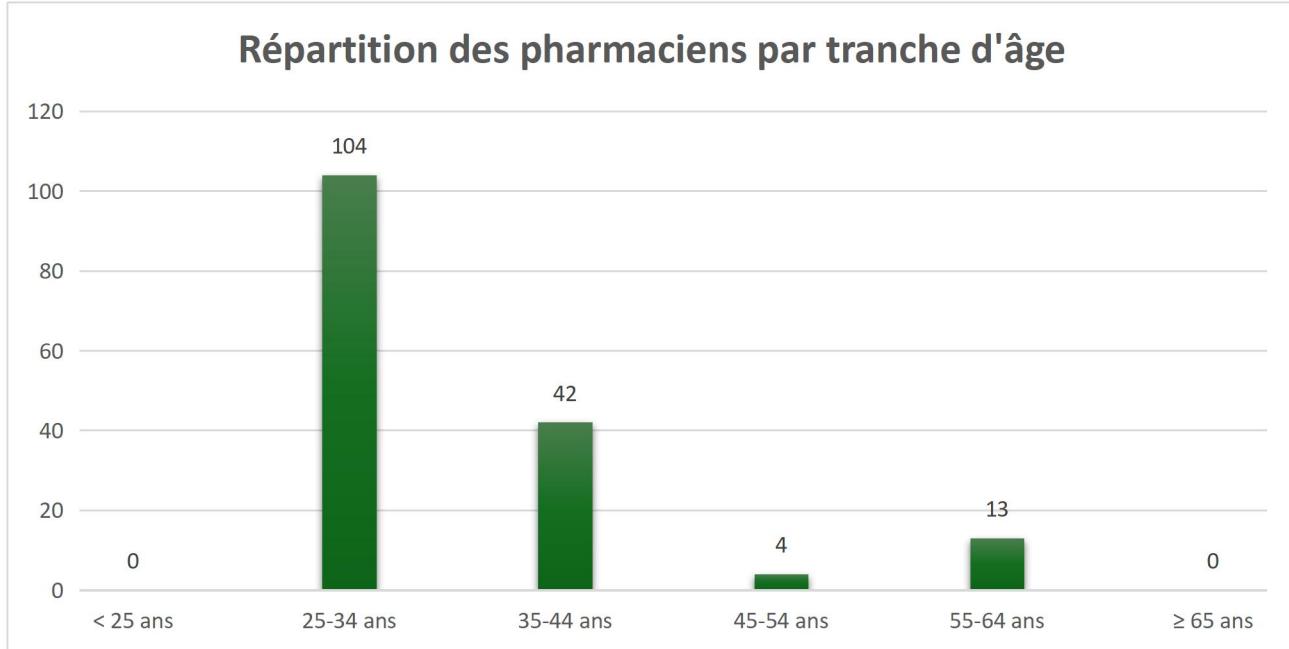
Concernant les médecins, on observe une légère augmentation de l'effectif dans la tranche d'âge 25-34 ans. Cela est dû au transfert des 3 agents de la tranche d'âge inférieure à 25 ans vers celle de 25 à 34 ans. On enregistre un effectif de 883 soit 60 % de l'effectif total de tranche d'âge.

Pour la tranche d'âge 35-44 ans, on recense 454 médecins, représentant 31% du total. La concentration des médecins dans la tranche d'âge de 25-44 ans, soit 1337 sur 1460 (91%), s'explique par le cycle d'activité normale au Tchad. Cette tranche d'âge correspond à la période active de la vie professionnelle, y compris dans le secteur de la santé.

Environ 123 agents, soit 8%, se trouvent dans la tranche d'âge de 45 à 64 ans.

**NB : 172 médecins pour lesquels nous n'avons pas pu avoir la répartition à la tranche comparativement à l'effectif total de 1632.**

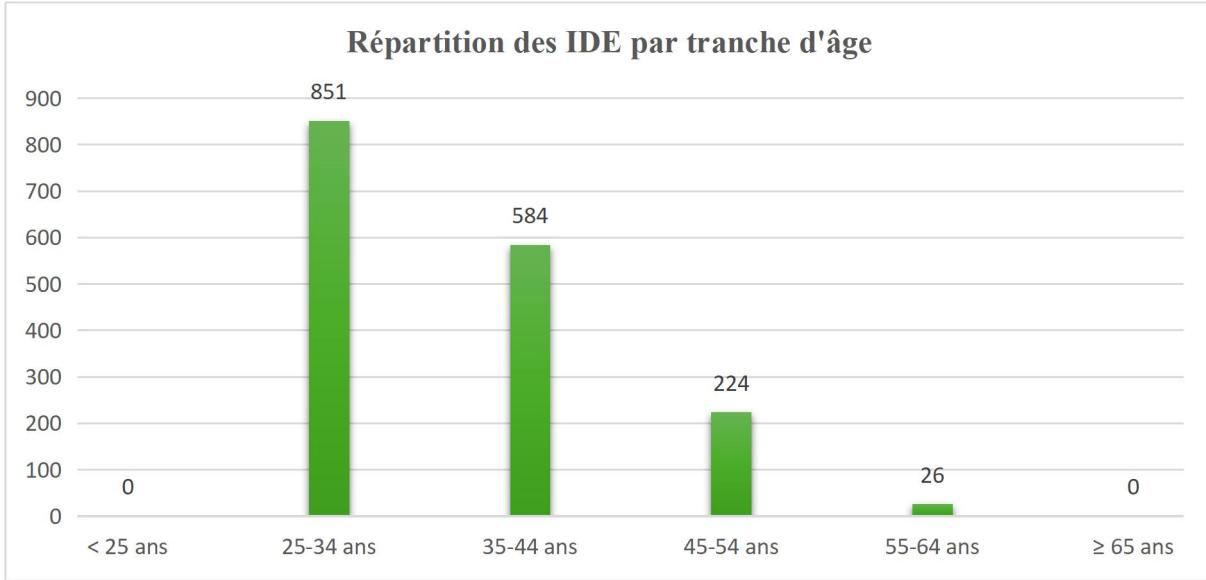
Graphique 6 : Répartition des pharmaciens par tranche d'âge



Le graphique ci-dessus présente la répartition des pharmaciens par tranche d'âge. Il apparaît que la tranche d'âge 25-34 ans regroupe le plus grand nombre de pharmaciens, soit 104 représentants 64% du total. La tranche d'âge 35-44 ans compte 42 pharmaciens, ce qui équivaut à 25% de l'ensemble. La forte concentration de pharmaciens dans la tranche d'âge 25-44 ans, soit 146 sur 163 (89%), correspond au cycle d'activité normal au Tchad, période généralement active de la vie professionnelle, notamment dans le domaine de la santé.

En outre, 4 pharmaciens appartiennent à la tranche d'âge 45-54 ans, représentant 2,4%, tandis que 13 se situent dans la tranche d'âge 55-64 ans.

Graphique 7 : la répartition des IDE par tranche d'âge

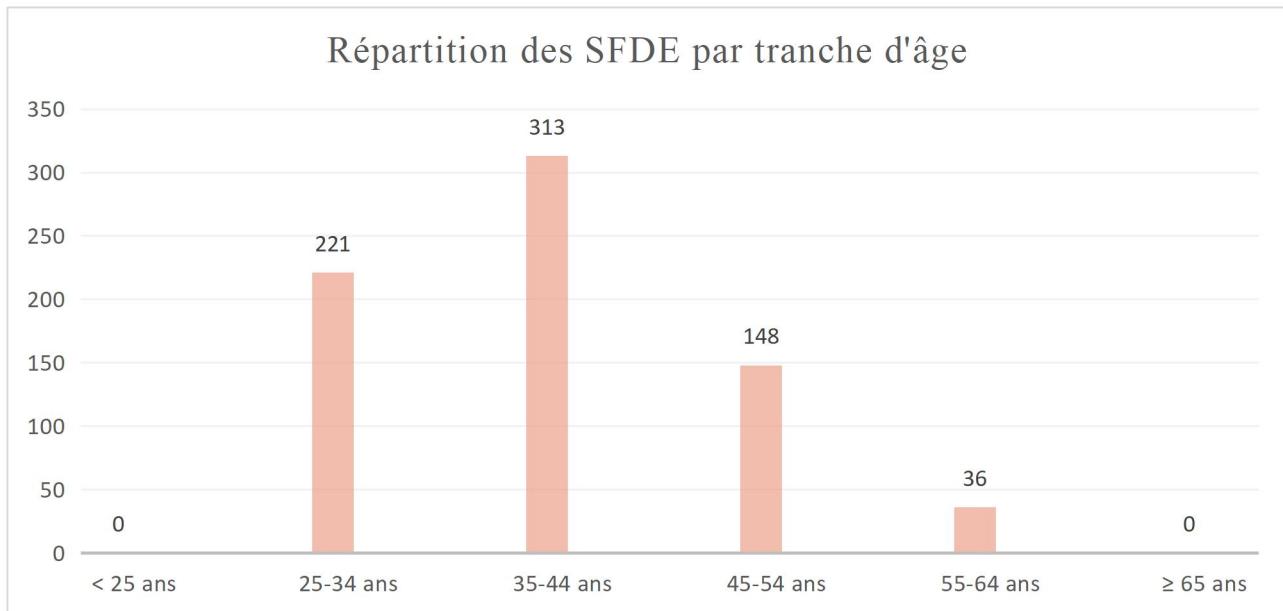


*Source : DRHFP /MSPP/2024*

Le graphique présente la répartition des infirmiers par tranche d'âge. Parmi eux, 851, soit 50,5 %, ont entre 25 et 34 ans. La majorité, soit 1 435 infirmiers représentant 85 %, sont âgés de 25 à 44 ans. En revanche, 250 infirmiers, soit 15 %, se situent dans la tranche d'âge de 45 à 64 ans. Cette diminution de l'effectif dans cette tranche d'âge s'explique par le départ involontaire de 21 agents de santé, dont 19 départs à la retraite et 2 décès. Cela a eu un impact négatif sur la prise en charge des problèmes de santé de la population, compte tenu du rôle essentiel des infirmiers en tant que principales ressources humaines pour le système de santé.

**NB : 69 IDE pour lesquels nous n'avons pas pu avoir la répartition à la tranche comparativement à l'effectif total de 1754.**

Graphique 8 : Répartition de tranche d'âge des sage-femmes



**Source :** DRHFP /MSPP/2024

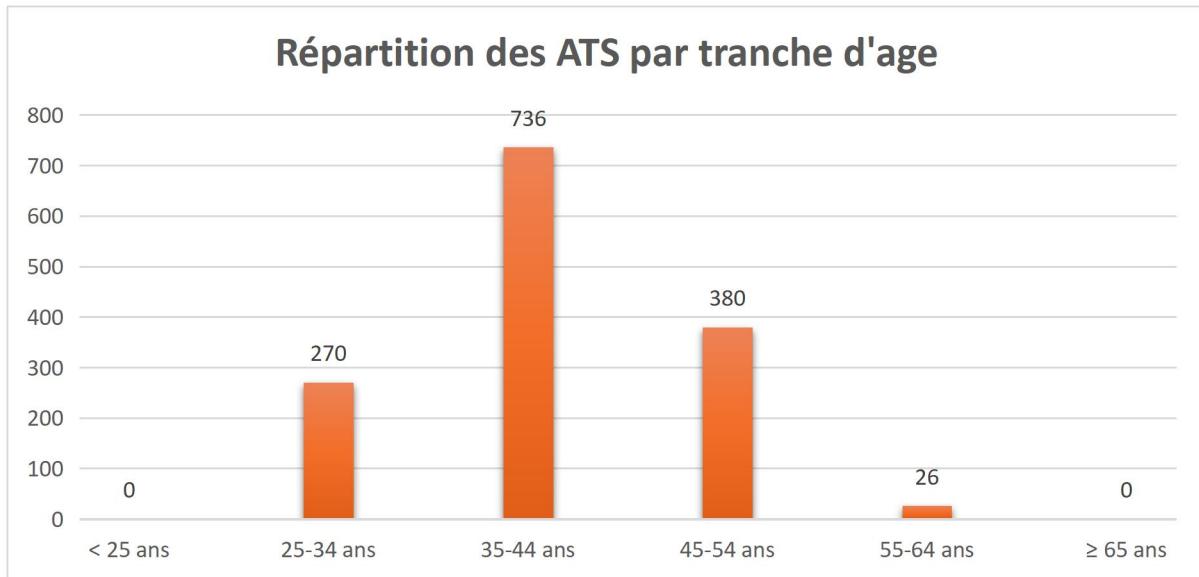
Le graphique 5 présente la répartition des sage-femmes par tranche d'âge pour l'année 2024.

- 221 sage-femmes, soit 31%, sont dans la tranche d'âge de 25 à 34 ans.
- 534 sage-femmes, soit 74%, se trouvent dans la tranche de 25 à 44 ans.
- 184 sage-femmes, soit 26%, sont dans la tranche allant de 45 à 64 ans.

En outre, il y a eu un départ involontaire de 16 agents, dont 14 départs à la retraite et 2 décès.

**Note :** Il y a 111 sage-femmes dont nous n'avons pas pu obtenir la répartition par tranche d'âge, sur un total de 829.

### Graphique 9 : Répartition des ATS par tranche d'âge



Source : DRHFP /MSPP/2024

Le Graphique 6 présente la répartition des agents techniques de santé et des accoucheuses par tranche d'âge.

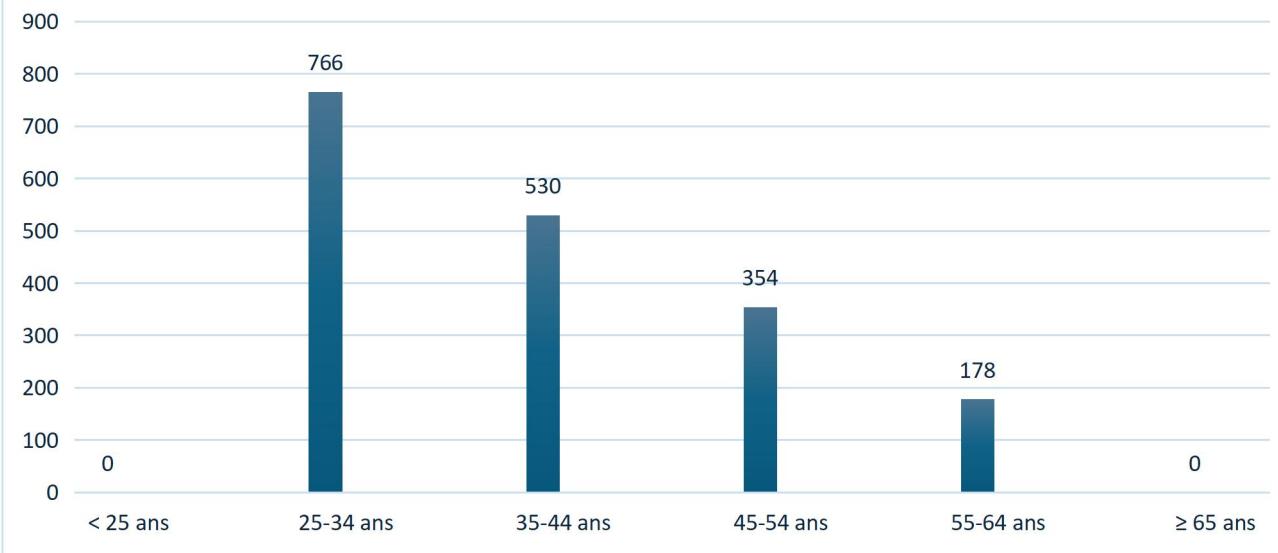
- 270, soit 19 %, des agents techniques de santé et des accoucheuses se situent dans la tranche d'âge de 25 à 34 ans.
- 736, soit 52 %, appartiennent à la tranche d'âge de 35 à 44 ans.
- 380, soit 26 %, sont dans la tranche d'âge de 45 à 54 ans.
- 26, soit 2 %, se trouvent dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans.

On observe également le départ involontaire de 14 agents de santé, dont 11 départs à la retraite et 3 décès.

**Note : Nous n'avons pas pu obtenir la répartition par tranche d'âge pour les 473 agents de santé et accoucheuses, sur un total de 1885.**

### Graphique 10 : Répartition des Techniciens supérieurs toutes catégories confondues par tranche d'âge.

## Répartition des TS par tranche d'âge



Source : DRHFP /MSPP/2024

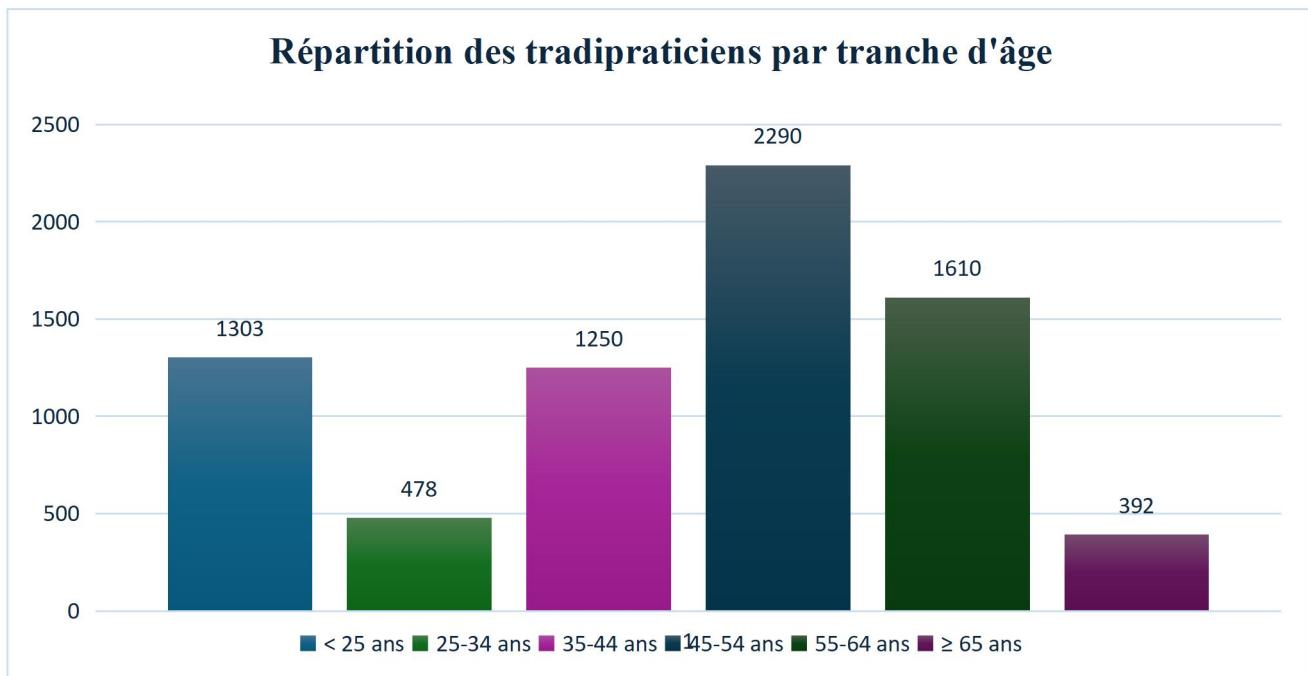
Le Graphique 10 présente la répartition des techniciens supérieurs toutes catégories confondues par tranche d'âge. Il montre que :

- 766 (soit 42 %) ont un âge compris entre 25 et 34 ans.
- 530 (soit 29 %) sont dans la tranche d'âge de 35 à 44 ans.
- 354 (soit 19 %) sont dans la tranche d'âge de 45 à 54 ans.
- 178 (soit environ 10 %) sont dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans.

On constate également un départ à la retraite de 7 techniciens supérieurs.

**NB : Pour 1050 des 2878 Techniciens Supérieurs, la répartition par catégorie n'est pas disponible.**

## Graphique 11 : Répartition des tradipraticiens par tranche d'âge



Sources : Association des tradipraticiens/ 2024

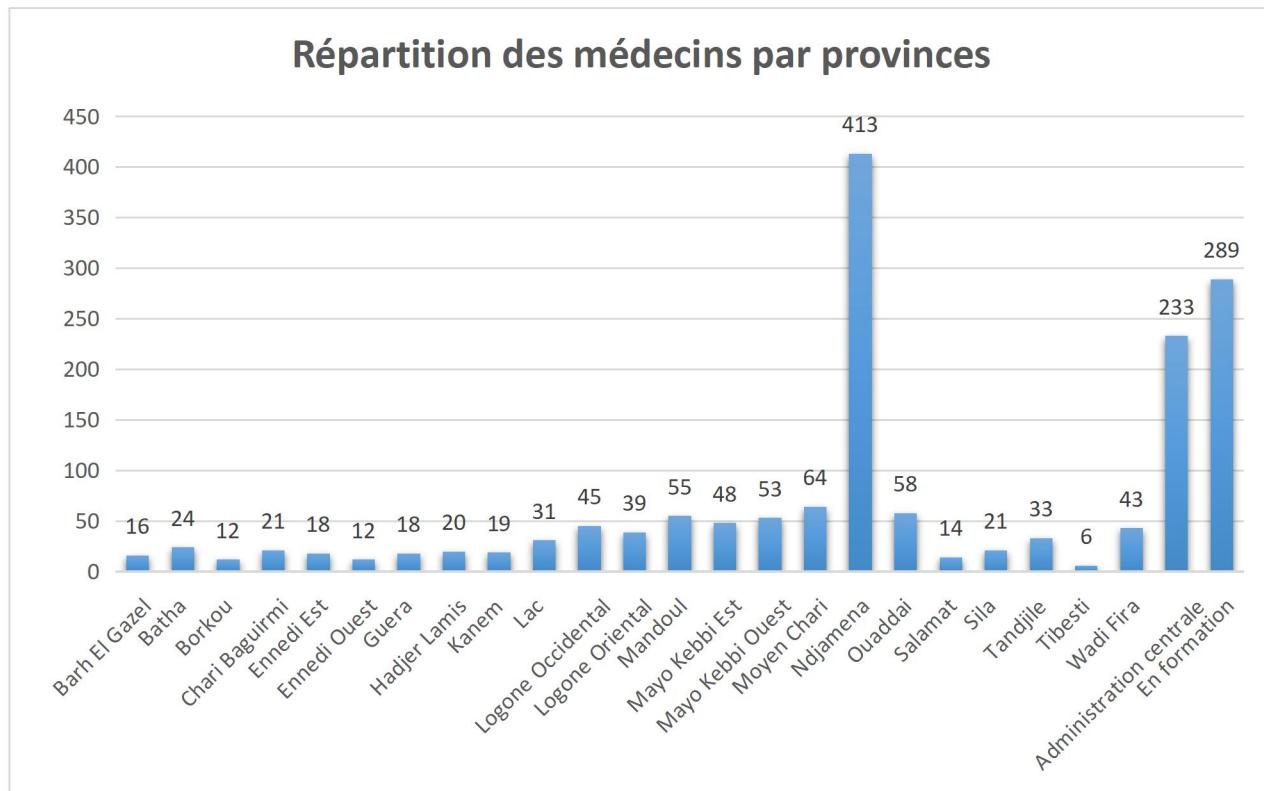
Le graphique ci-dessus présente la répartition des tradipraticiens par tranche d'âge. Il ressort que :

- 1303 tradipraticiens, soit 18%, ont moins de 25 ans.
- 478 tradipraticiens, soit 7%, sont âgés de 25 à 34 ans.
- La tranche d'âge de 35-44 ans compte 1250 tradipraticiens, représentant 17% de l'effectif.
- Les tradipraticiens âgés de 45-54 ans sont au nombre de 2290, soit 32%.
- Pour la tranche d'âge de 55-64 ans, on enregistre 1610 tradipraticiens, soit 22%.
- Enfin, 392 tradipraticiens, soit 5%, ont plus de 65 ans.

On observe cette année une augmentation de l'effectif, attribuable à un nombre accru d'adhésions par rapport à l'année précédente. Cette croissance est le résultat des actions du Ministère de la Santé Publique, qui, par l'intermédiaire de sa direction de la pharmacopée, a su établir les mécanismes et la coordination nécessaires pour le développement de la pharmacopée au Tchad.

## 5.4 La répartition des agents par provinces

Graphique 12 :



Source : DRHFP/MSPP/2024

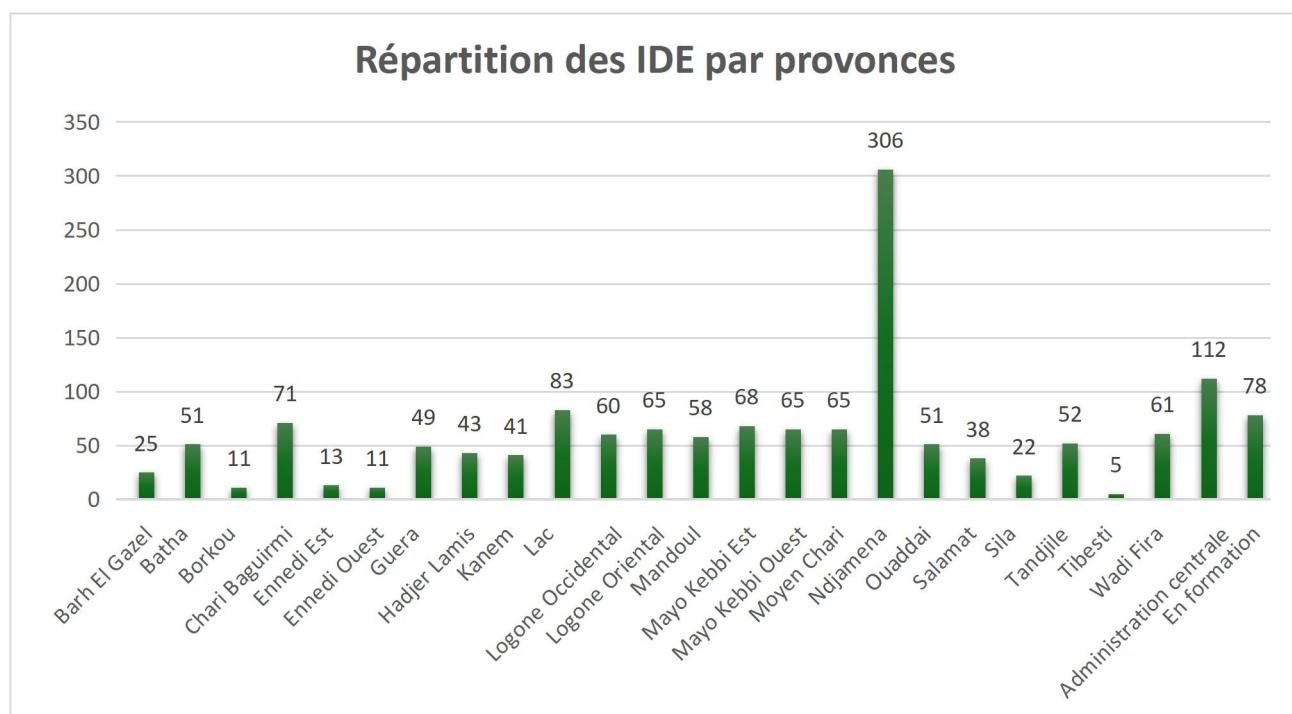
Comme indiqué dans le graphique sur la répartition des médecins, la province de N'Djamena et les hôpitaux de troisième niveau totalisent 413 médecins. Parmi eux, 93 sont affectés à la délégation de N'Djamena, 73 à l'Hôpital de l'Amitié Tchad-Chine, 65 au CHU-Mère Enfant, 71 au CHU-Renaissance et 108 au CHU-Référence Nationale.

En ce qui concerne l'administration centrale, le nombre de médecins est passé de 102 en 2023 à 233 en 2024, représentant ainsi 14,5 % de l'effectif total. Cette augmentation résulte des mutations de médecins des provinces vers le niveau central, une pratique qui contredit la politique nationale de santé visant à pourvoir les niveaux déconcentrés en personnel médical. Par ailleurs, il est important de noter que 289 médecins sont actuellement en cours de spécialisation. L'absence de planification adéquate pour la formation continue pose des problématiques pour les établissements de santé.

Après la province de N'Djamena et le niveau central avec ses 233 médecins, les provinces les mieux dotées en personnel médical sont le Moyen-Chari avec 64 médecins, le Mandoul avec 55 médecins et le Mayo-Kebbi Ouest avec 43 médecins.

Les provinces les moins nanties sont les provinces du Tibesti avec 6 médecins, Borkou et l'Ennedi Ouest avec 12, Salamat avec 14 et Bahr el gazelle avec 16 médecins. Ces provinces en dehors de la province du Salamat 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.

Graphique 13 : Répartition des IDE par provinces



Source : DRHFP /MSPP/2024

Le graphique concernant la répartition des infirmiers par province indique que la province la mieux pourvue est celle de N'Djamena, comptant 306 infirmiers, ce qui représente 20 % de l'effectif total. Parmi eux, 147 sont affectés à la Délégation de N'Djamena et 159 travaillent dans les CHU. De plus, 112 infirmiers (soit 7 %) sont employés au sein de l'administration centrale et les 78 restants sont actuellement en formation.

Après la Province de N'Djaména et le niveau central, la province du Lac enregistre 83 infirmiers, suivie par le Chari-Baguirmi avec 71, le Mayo Kebbi Est avec 68, le Mayo Kebbi Ouest, le Moyen Chari et le Logone Oriental avec 65 chacunes, et enfin le Wadi-Fira avec 61 infirmiers.

Les provinces les moins dotées en personnel infirmier sont l'Ennedi Est, qui compte 13 infirmiers, ainsi que le Borkou et l'Ennedi Ouest, qui disposent chacune de 11 infirmiers. La province du Tibesti est particulièrement sous-dotée avec seulement 5 infirmiers.

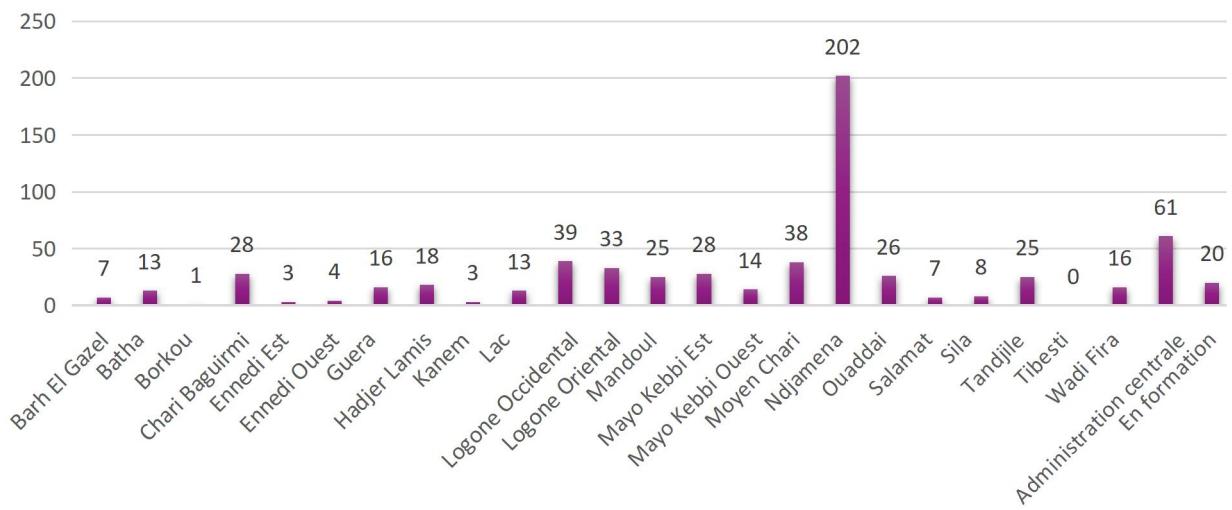
La mauvaise répartition des IDE s'explique par plusieurs facteurs. La province de N'Djamena a plus d'hôpitaux et de centres de santé que d'autres provinces. Par exemple, les centres hospitaliers comptent 159 infirmiers.

En tenant compte de la présence de grandes structures dans la ville de N'Djaména qui attirent les IDE, il est également important de considérer la possibilité accordée au personnel d'exercer dans leurs propres cabinets privés (double pratique).

Compte tenu de la répartition inégale des infirmiers dans les provinces, il est légitime de s'interroger sur la charge de travail en fonction de la présence effective des agents de santé. Les activités de prise en charge des patients dépendent effectivement de la densité de population de chaque province et des profils épidémiologiques. Néanmoins, il est raisonnable de supposer que le nombre réduit d'infirmiers dans certaines provinces pourrait entraîner une surcharge de travail, ce qui aurait potentiellement un impact négatif sur la qualité des soins, bien que d'autres paramètres puissent également être pris en compte.

Graphique 14 : Répartition des SFDE par provinces

## Répartition des SFDE par provinces



Source : DRHFP /MSPP/2024

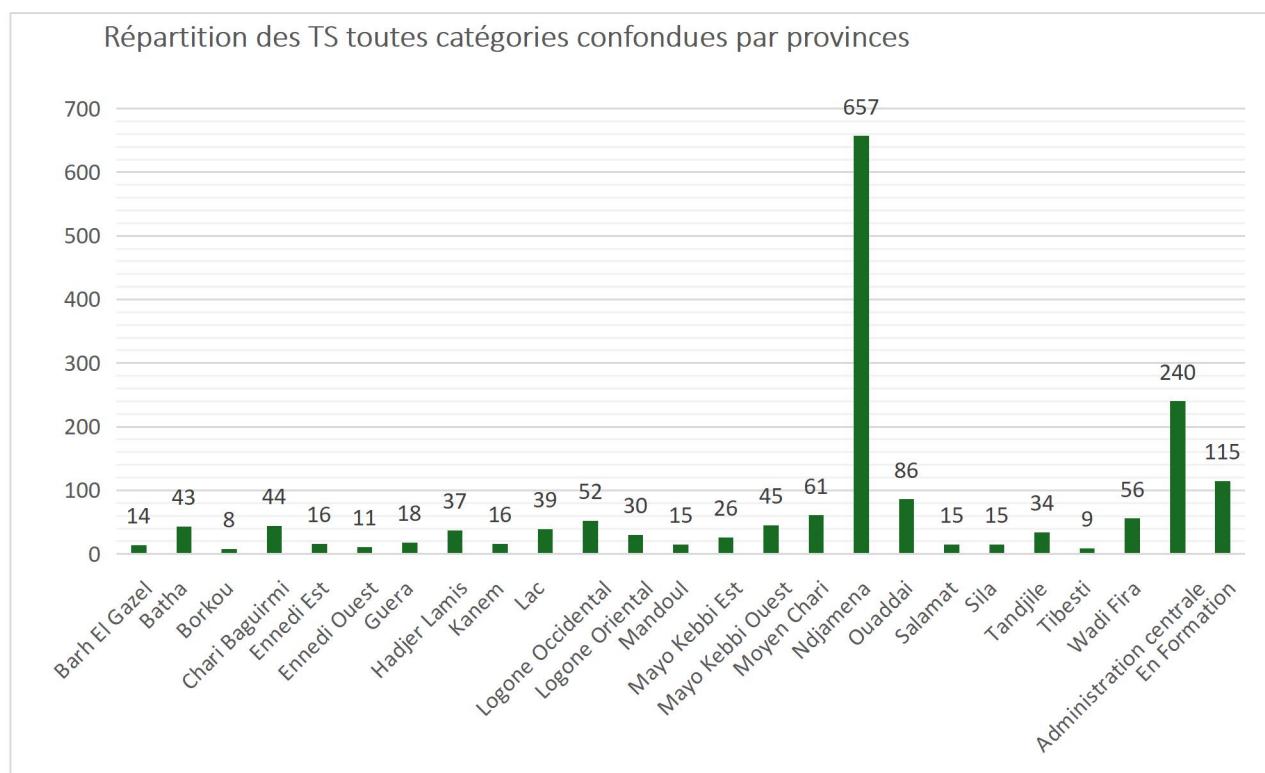
Le graphique ci-dessus présente la répartition des sage-femmes par provinces. Il apparaît que la province de N'Djamena est la mieux pourvue, avec 202 sage-femmes représentant 31 % de l'effectif total. Parmi elles, 147 sont affectées à la délégation de N'Djamena, 19 à l'Hôpital de l'Amitié Tchad-Chine, 36 au CHU-Mère Enfant, 61 au niveau central, et les restantes sont en formation. Les provinces suivantes par ordre d'importance sont le Logone Occidental avec 39 sage-femmes, le Moyen Chari avec 38, le Logone Oriental avec 33, et enfin le Chari Baguirmi et le Mayo-Kebbi Est avec 28 sage-femmes chacune.

Les provinces les moins dotées sont Tibesti avec aucune sage-femme, Borkou avec une seule sage-femme, Ennedi Est et Kamen avec trois sage-femmes chacune, et Ennedi Ouest avec quatre sage-femmes. Ces provinces sont généralement considérées comme des zones ayant des conditions de vie difficiles.

En examinant l'effectif total des SFDE, ainsi que les taux de mortalité maternelle, infantile et néonatale, il est légitime de se demander si les taux élevés de mortalité au Tchad ne seraient pas dus à une insuffisance en quantité et qualité des SFDE. Bien que cela ne puisse être la seule explication des taux élevés de mortalité, cela représente néanmoins l'une des causes principales influençant l'offre de soins. La demande constitue également un facteur contribuant aux taux élevés de mortalité, cela étant attribué aux pratiques culturelles qui interdisent parfois l'utilisation des services de santé.

Il convient de souligner que les provinces à forte densité de population, en particulier les zones urbaines, constituent à la fois des pôles d'attraction pour la population et des zones où les besoins en services de maternité et de pédiatrie sont les plus élevés.

Graphique 15 : Répartition des TS toutes catégories confondues par provinces



Source : DRHFP /MSPP/2024

En ce qui concerne la répartition des techniciens supérieurs par provinces, il convient d'abord de souligner qu'il s'agit d'un regroupement de toutes les catégories de techniciens. Cette approche est justifiée par le fait que l'effectif par catégorie ne permet pas une analyse plus détaillée. Il est également observé que la province de N'Djaména compte un nombre plus élevé de techniciens supérieurs par rapport aux autres provinces, avec un total de 897 techniciens supérieurs représentant 53 % de l'effectif global. Parmi eux, 657 sont affectés à la délégation de N'Djaména et 240 au sein de l'administration centrale et 115 sont en formation.

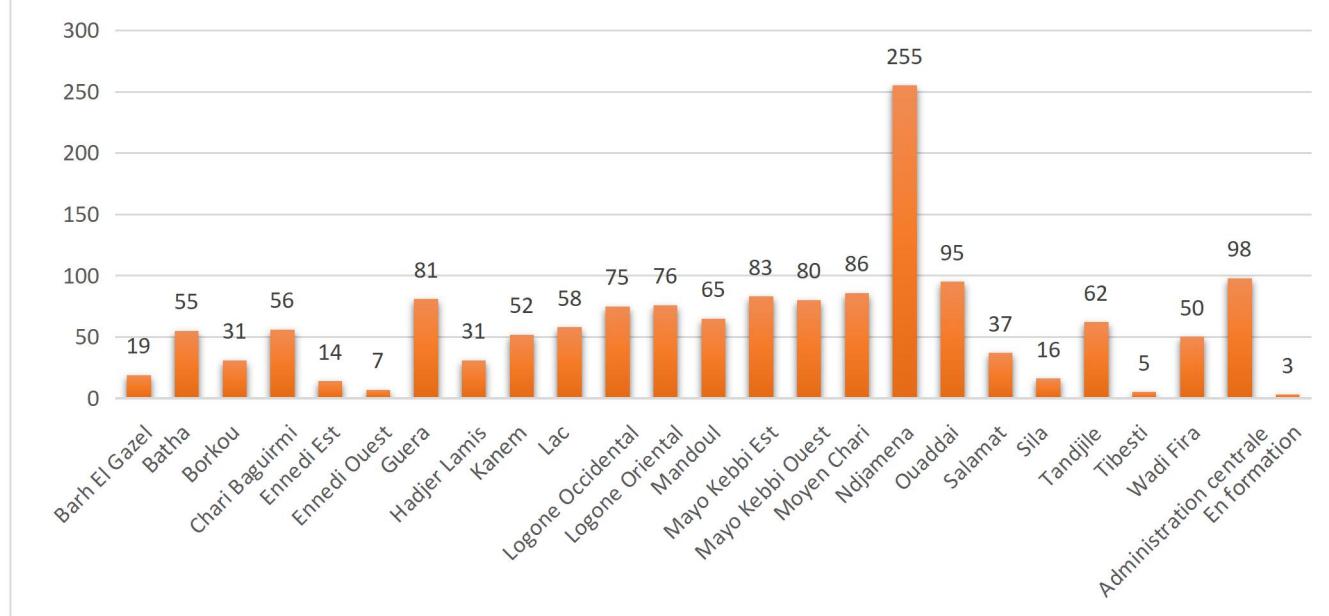
Les provinces les mieux dotées enregistrent les effectifs des techniciens supérieurs comme suit : le Ouaddai avec 86, le Moyen-Chari avec 61, le Wadi-Fira avec 56, le Logone Occidental avec 52 et le Chari Baguirmi avec 44.

Les provinces du Borkou avec 8 techniciens supérieurs, de Tibesti avec 9 et de l'Ennedi Ouest avec 11 sont les moins pourvues en techniciens supérieurs.

En plus des raisons évoquées précédemment, à savoir les zones éloignées et les situations sociales spécifiques, les techniciens supérieurs ont d'autres motifs pour rester à N'Djamena. La raison principale est que les centres de santé dans les provinces, ainsi que certains hôpitaux, ne sont pas équipés des installations nécessaires permettant aux techniciens supérieurs de réaliser leurs tâches de manière adéquate. De plus, les techniciens supérieurs sont souvent considérés comme des spécialistes qui collaborent généralement avec les médecins.

#### Graphique 16 : Répartition des ATS par Provinces

## Répartition des ATS par provinces



Source : DRHFP /MSPP/2024

En ce qui concerne la répartition des Agents Techniques de Santé (ATS) et des Agents Techniques de Santé Accoucheuses (ATS/Accoucheuses), il est observé que la province de N'Djamena détient le plus grand nombre d'ATS et ATS/Accoucheuses, avec un total de 255 agents. Parmi eux, 166 sont affectés à la délégation de N'Djamena, 35 à l'Hôpital de l'Amitié Tchad-Chine, 21 au CHU-Mère Enfant, 5 au CHU-Renaissance, 28 au CHU-Référence Nationale, 98 se trouvent au sein de l'administration centrale et 3 sont en formation.

Les délégations qui suivent sont celles du Ouaddaï avec 95 agents, du Moyen-Chari avec 86, du Mayo-Kebbi Est avec 83, du Guéra avec 81 et du Mayo-Kebbi Ouest avec 80 agents.

À l'opposé, les provinces les moins pourvues sont celles du Tibesti avec 5 agents, de l'Ennedi Ouest avec 7 et de l'Ennedi Est avec 14 ATS/Accoucheuses.

Les ATS et ATS/Accoucheuses soutiennent les IDE et SFDE. Leur nombre par province devrait correspondre à celui des IDE et SFDE. À N'Djamena, leur concentration élevée s'explique par leur présence à l'Hôpital de l'Amitié Tchad Chine, au CHU la référence Nationale et au CHU-ME.

### 5.5 Situation des agents recrutés en 2024 par les Partenaires Techniques et Financiers

Conformément au Plan National de Développement Sanitaire et au Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé 2022-2030, l'État prévoit le recrutement de

2500 agents de toutes catégories, tandis que les Partenaires Techniques et Financiers en recruteront 1500.

Récemment, l'afflux de réfugiés en provenance du Soudan pose un nouveau défi pour le système de santé tchadien, notamment dans les provinces de l'Est et du Nord/Est, aggravant ainsi la situation sanitaire. On dénombre près de 800,000 réfugiés et déplacés internes, ce qui représente une pression supplémentaire sur le système de santé, et en particulier sur les ressources humaines nécessaires à la résolution des problèmes de santé au Tchad.

Face à la crise à l'Est du pays, le gouvernement a sollicité l'aide de ses partenaires techniques et financiers pour renforcer les capacités des formations sanitaires en ressources humaines. Le Fonds mondial, la Banque mondiale et l'Alliance GAVI ont répondu positivement, recrutant sur contrat de six mois renouvelables selon le tableau ci-dessous :

<b>Répartition de recrutement par PTFs</b>	
<b>Partenaires</b>	<b>Nombres</b>
<b>GAVI</b>	<b>194</b>
<b>BM</b>	<b>271</b>
<b>FM</b>	<b>338</b>
<b>Total</b>	<b>803</b>

*Source : DRHFP / MSPP / 2024*

## 5.6 Répartition des agents recrutés par Partenaires Techniques et Financiers

Répartition par catégories des agents recrutés par les PTFs dans les zones crises pour l'année 2024						
Catégories/Provinces	Ennedi Est	Ouaddaï	Sila	Wadi-fira	N'Djaména	Total
ATS	17	83	43	30	0	<b>173</b>
Assistant Social	1	0	0	0	0	<b>1</b>
Biologue	6	19	10	7	0	<b>42</b>
Epidémiologiste	1	38	2	0	0	<b>41</b>

Imagerie Médicale	1	9	0	0	0	<b>10</b>
IDE	34	82	56	40	0	<b>212</b>
Médecins	6	18	5	3	0	<b>32</b>
Nutritionnistes	1	11	3	1	0	<b>16</b>
Pharmaciens	0	7	1	5	0	<b>13</b>
TS Pharmaciens	4	0	0	0	0	<b>4</b>
TSSI	0	3	4	0	0	<b>7</b>
TSSIO	0	52	21	25	0	<b>98</b>
Autres catégories	0	0	0	0	154	<b>154</b>
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>322</b>	<b>145</b>	<b>111</b>	<b>154</b>	<b>803</b>

Source : DRHFP / MSPP / 2024

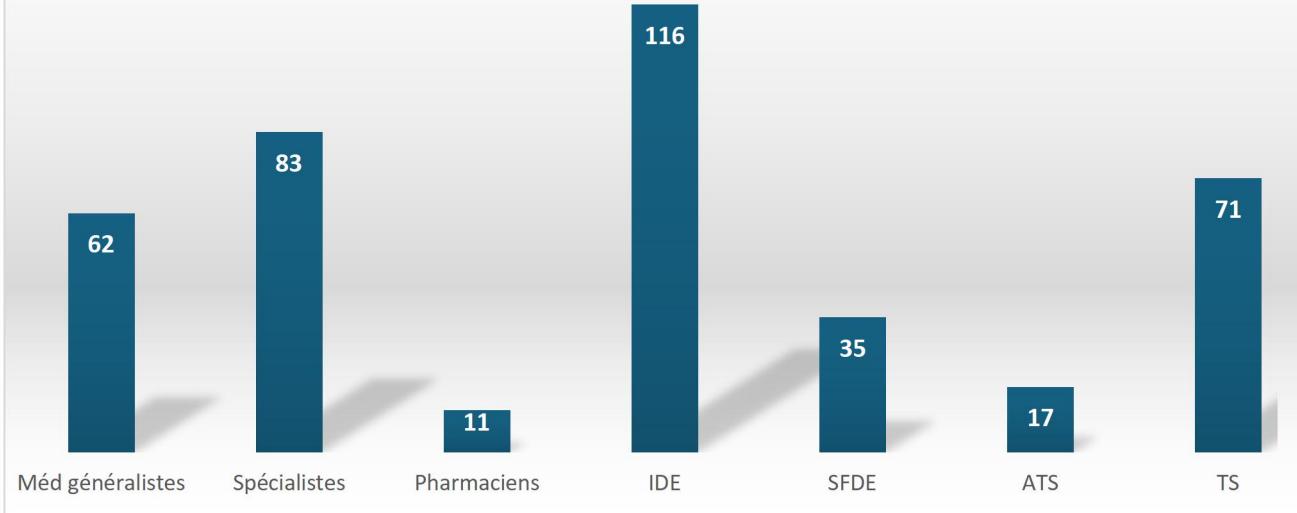
Concernant la répartition par provinces des agents de santé recrutés par les PTFs, on constate que la province du Ouaddai qui a bénéficié de plus d'agent de santé 332 soit 41,34 % de l'effectif total. Cela s'explique par le fait que le recrutement est dédié aux urgences dans le cadre dont le nombre de réfugiés et des déplacés est important dans cette province que dans les autres. Et c'est la province qui regorge plus de formations sanitaires parmi les provinces de l'Est qui accueillent les réfugiés.

Viennent après les provinces du Ndjamen avec 154 (dont la répartition par catégorie professionnelle n'est pas connue), du Sila avec 145, du Guéra avec 111 et de l'Ennedi Est avec 71 agents.

Le recrutement par les PTFs est à la fois la résultante des urgences à l'Est du pays des résultats obtenus par les contractuels dans la prise en charge des problèmes de santé de la population.

Graphique 17 : Situation du personnel de quelques cliniques privées

## Situation des quelques Cliniques privées



*Source : Cliniques et cabinets de soins privés/2024*

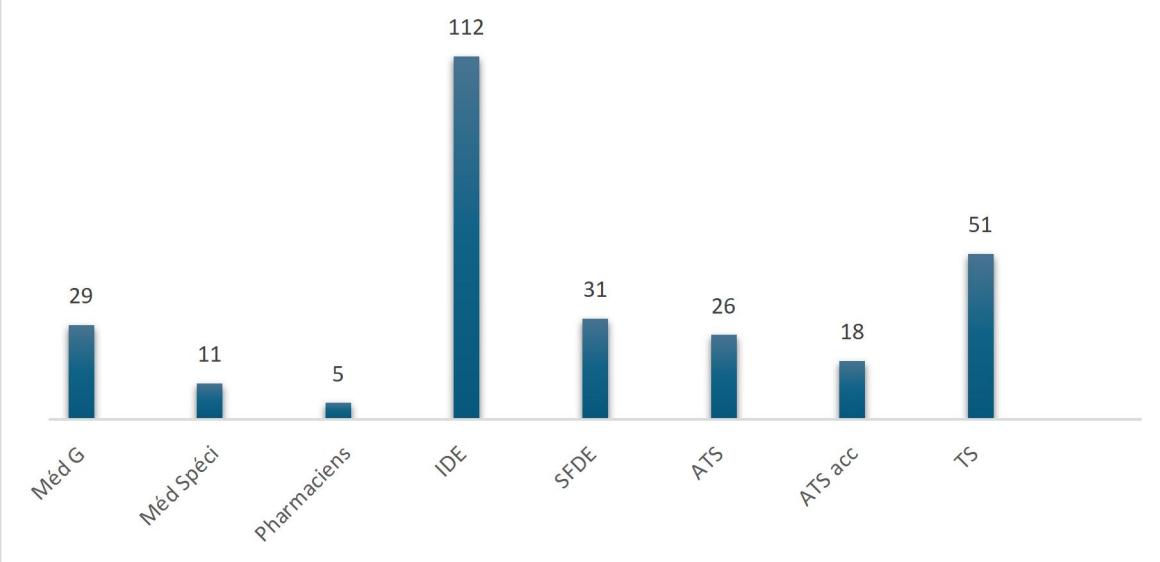
Le graphique sur les cliniques et cabinets de soins privés montre que l'effectif des IDE est beaucoup plus important (116), vient après l'effectif des spécialistes (83), des techniciens supérieurs toutes confondues (71) et des médecins généralistes (62). Les cliniques et les cabinets de soins privés 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 sage-femmes est de 35, des agents techniques de santé 17 et celui des pharmaciens 11.

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

Graphique 18 :

## Situation des deux hopitaux confessionnels



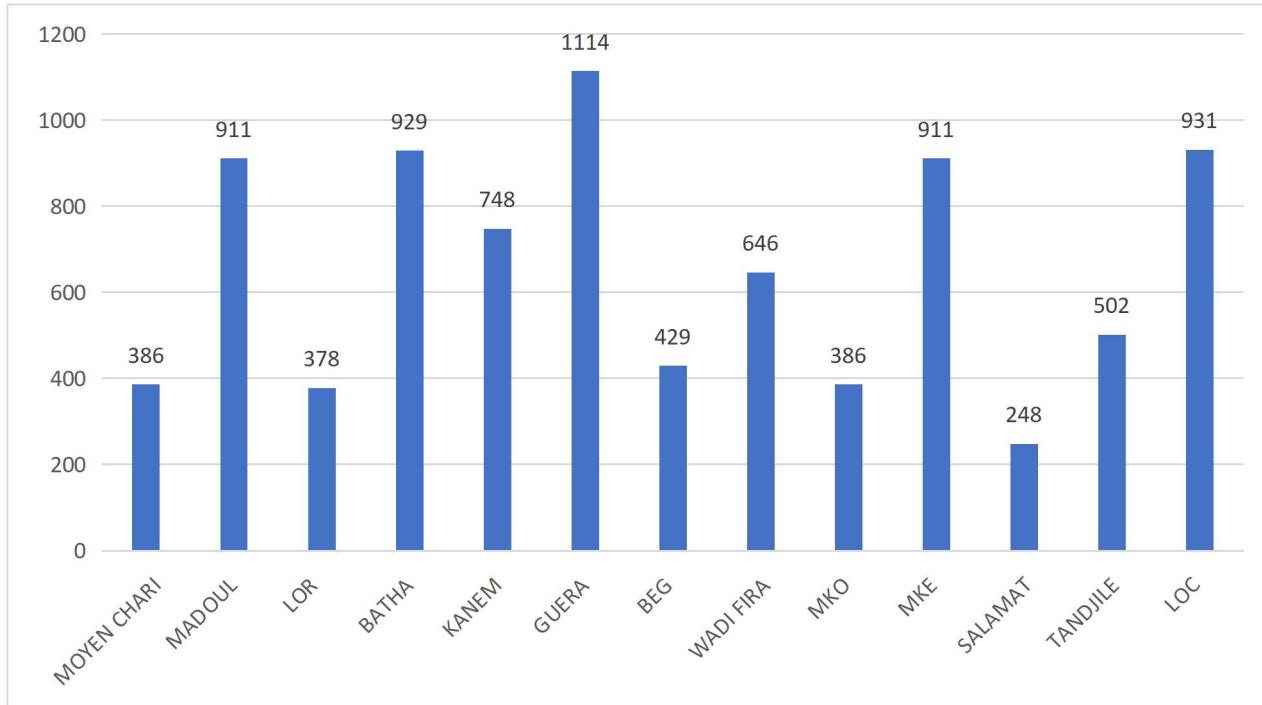
*Source : Hôpitaux confessionnels/2024*

Le graphique sur les hôpitaux confessionnels montre que l'effectif des IDE est le plus élevé (112) 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 (31) sont également utilisées par les deux hôpitaux dans les services de maternité et de pédiatrie. Les médecins généralistes sont au nombre de 29 sont plus utilisés dans les deux hôpitaux que les spécialistes qui sont au nombre de 11. Les Agents Techniques de Santé sont au nombre de 26 et les ATS accoucheuses sont au nombre de 18 peuvent être considérées comme des auxiliaires des Sage-femmes. Cinq (05) pharmaciens sont utilisés dans les hôpitaux.

## 5.8 Situation des ASC identifiés par provinces

Les agents de santé communautaire au Tchad sont sélectionnés au sein de leur communauté et reçoivent une formation leur permettant de fournir des services de santé élémentaires, tels que la promotion de la santé, la prévention, le dépistage et l'orientation. Ils agissent sous la supervision des centres de santé et des districts sanitaires, dans le cadre d'une stratégie nationale visant à améliorer l'accès aux soins de santé, notamment dans les zones rurales.

Graphique 19 : Répartition des ASC par province



*Source : Direction de la Santé Communautaire/ 2024*

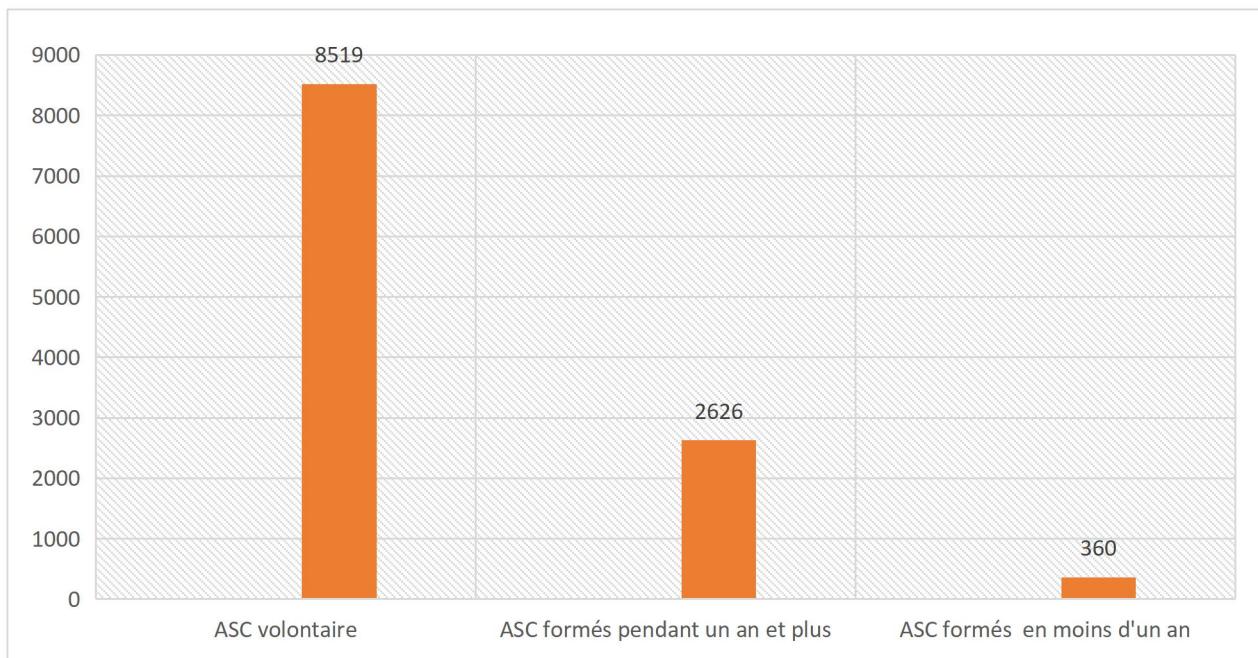
Sur un effectif total de 8 519 personnes réparties par province, comme indiqué dans le graphique ci-dessus, la province du Guéra enregistre le plus grand nombre d'ASC avec 1 114 individus, suivie de la province du Logone Occidental (931), du Batha (929), du Mandoul et du Mayo-Kebbi Est (911 chacun), du Kanem (748), du Wayi-Fitri (646) et de la Tandjilé (502).

Les provinces présentant les effectifs les plus faibles sont le Salamat (248), le Moyen-Chari et le Mayo-Kebbi Ouest (386 chacune), le Logone Oriental (378) et enfin le Barh El Gazel (429).

Compte tenu de l'effectif communiqué par la Direction de la Santé Communautaire et des prévisions établies dans le document stratégique, les objectifs sont loin d'être atteints. Il est prévu de déployer 40 000 agents de santé communautaire pour environ 20 000 villages, soit un ratio de deux agents par village.

## Situation des ASC formés

Graphique 19 : Situation des ASC formés



Source : Direction de la Santé Communautaire/ 2024

La formation des agents de santé communautaire (ASC) revêt une importance capitale, notamment dans un contexte tel que celui du Tchad où l'accès aux soins demeure limité pour une grande partie de la population. Sur un effectif total de 8 519 ASC, 2 986 ont été formés, dont 2 626 pendant un an ou plus et 360 sur une période inférieure à un an. Ces formations permettent aux ASC d'assurer des soins de qualité et sécurisés, en particulier dans les zones rurales et isolées où le personnel médical qualifié est rare.

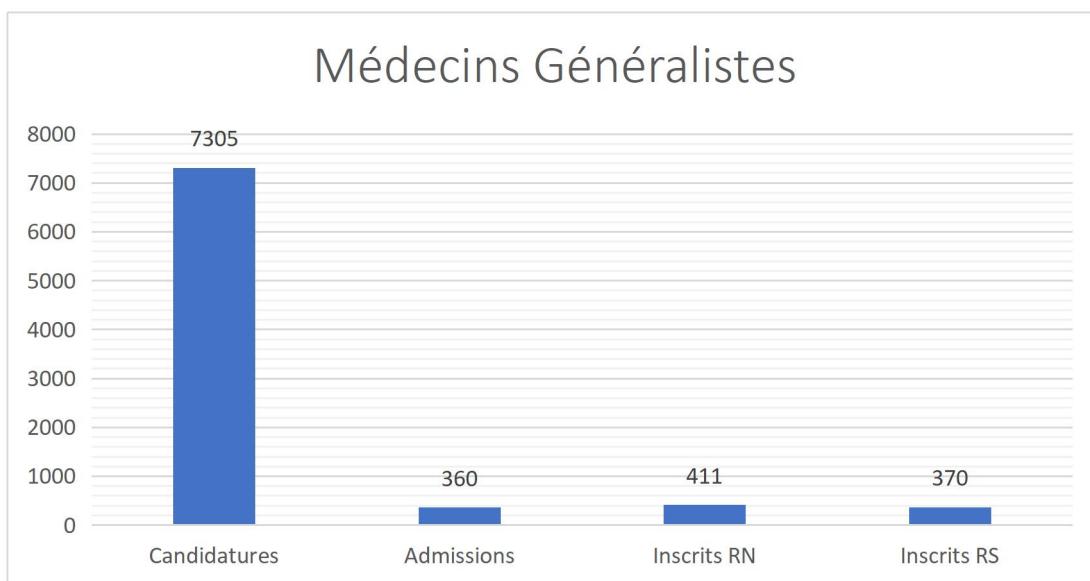
Par ailleurs, les ASC formés constituent le premier relais entre les communautés et le système de santé formel. Leur présence favorise une meilleure couverture sanitaire, contribue à la réduction des inégalités d'accès aux soins, ainsi qu'à la détection précoce d'épidémies ou de situations d'urgence. Grâce à leur maîtrise des langues locales, ils orientent efficacement les patients vers les structures adaptées et participent activement à la collecte de données sanitaires fiables, telles que le remplissage des fiches de suivi et la transmission des informations essentielles (naissances, décès, maladies) aux autorités compétentes.

En conclusion, former les agents de santé communautaire consiste à leur fournir les compétences nécessaires pour renforcer la santé publique, sauver des vies et consolider les liens entre le système de santé et les populations les plus vulnérables.

## 6 Formation (Module 2)

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

Graphique 20 :



Source : ONECS/2024

Le graphique 19 présente des données sur les candidatures, les admissions, ainsi que les inscriptions en régime normal et en régime spécial pour les médecins généralistes dans les universités publiques.

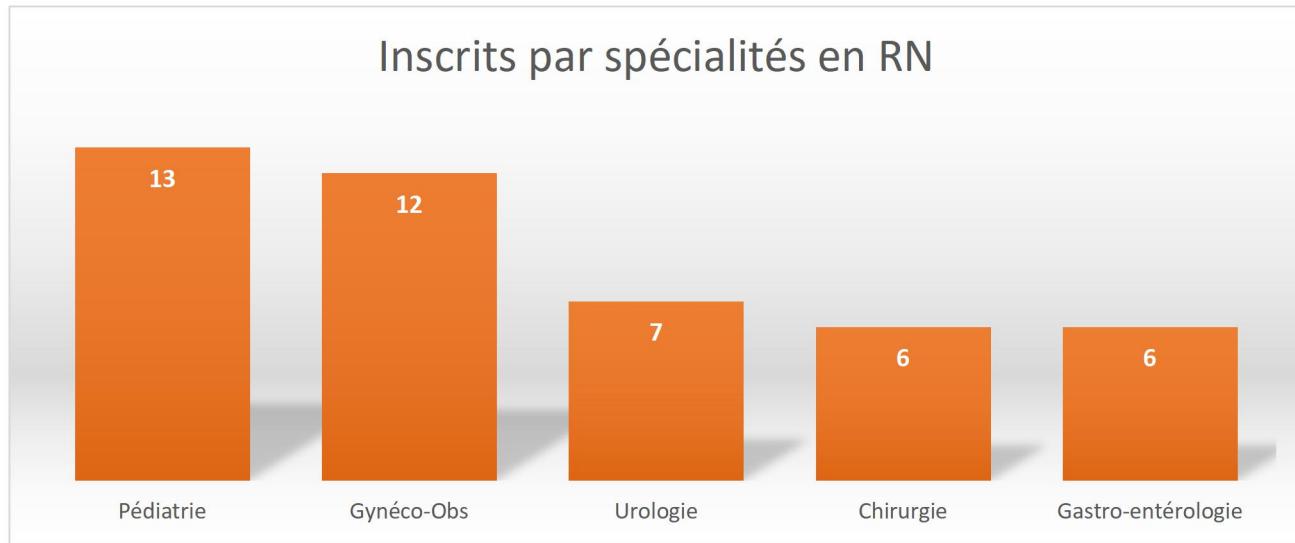
Concernant les candidatures des médecins, on enregistre un nombre de 7305 pour une capacité d'accueil de 300 places. On observe également qu'il y a eu 360 admissions. En revanche, le nombre d'inscrits s'élève à 411 en régime normal et à 370 en régime spécial.

Il convient de noter que cette surcharge des classes, due aux régimes normal et spécial, pourrait avoir un impact négatif sur la qualité de la formation. Par conséquent, on peut supposer que les étudiants diplômés de ces facultés pourraient rencontrer des difficultés dans l'exercice de leur profession.

Concernant les diplômés de 2024, on enregistre un effectif total de 183, dont 168 en régime normal et 15 en régime spécial.

## 6.2 Situation des inscrits par spécialités de la Faculté de Science de Santé Humaine

Graphique 21 :

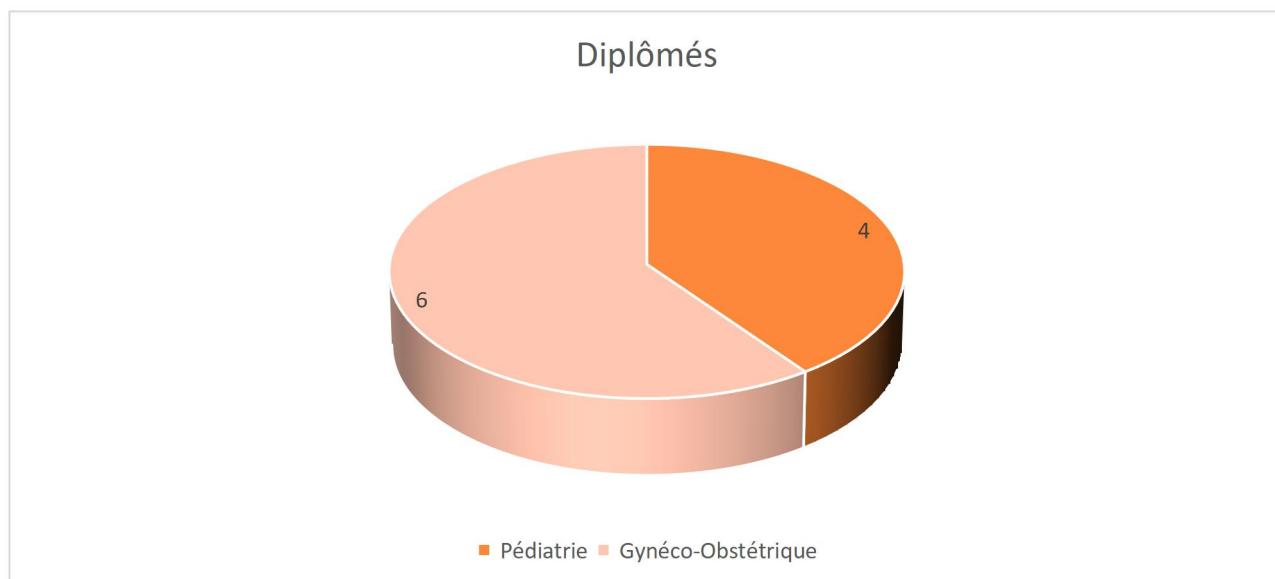


Source : ONECS/2024

Le graphique 20 indique un total de 44 inscrits en régime normal dans diverses spécialités : 13 en pédiatrie, 12 en gynéco-obstétrique, 7 en urologie, 6 en chirurgie et 6 en gastroentérologie. Ces étudiants obtiendront leur diplôme dans cinq ans. Cette augmentation du nombre de spécialistes améliorera la capacité du Tchad à traiter les problèmes de santé.

## 6.3 Situation des diplômés par spécialités de la Faculté de Science de Santé Humaine

Graphique 22 :

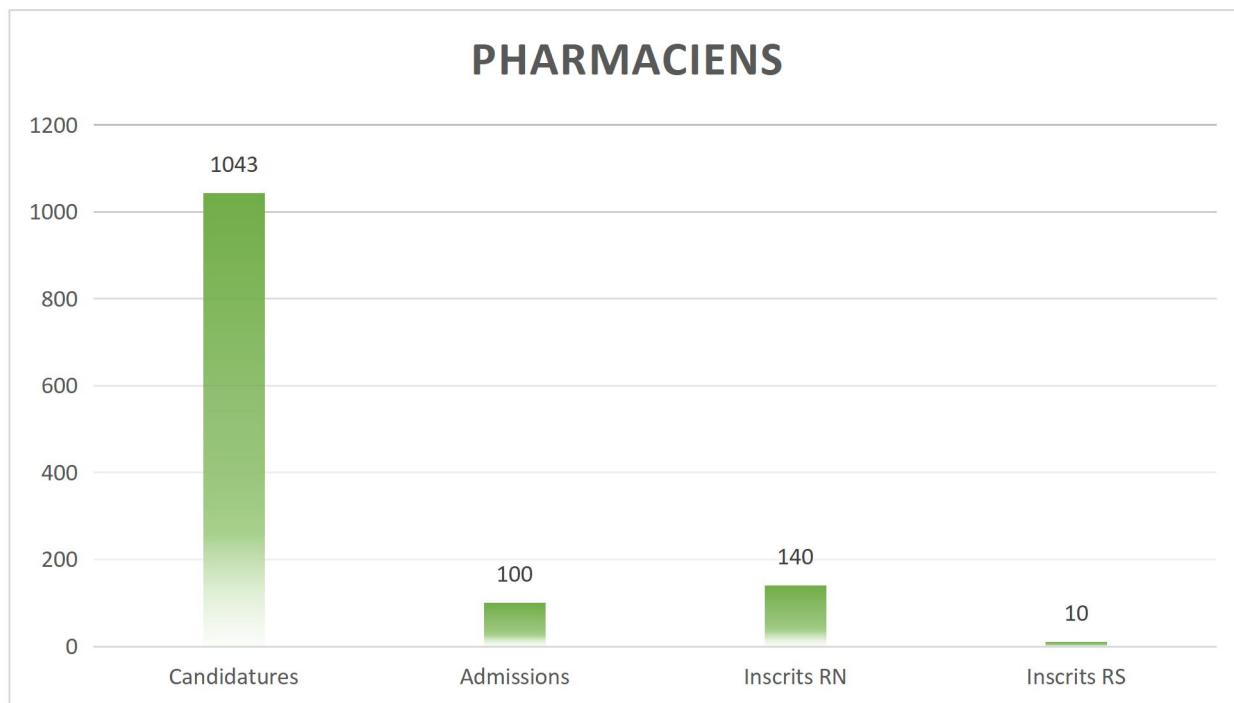


Source : ONECS 2024

En ce qui concerne les diplômés de la faculté de médecine, le diagramme circulaire montre un effectif de 10 médecins spécialistes diplômés, dont 6 pédiatres et 4 gynécologues-obstétriciens. Tous ces spécialistes ont déjà commencé leur carrière en tant que médecins généralistes avant de bénéficier d'une formation en spécialité.

#### 6.4 Situation de la formation des pharmaciens

Graphique 23 :



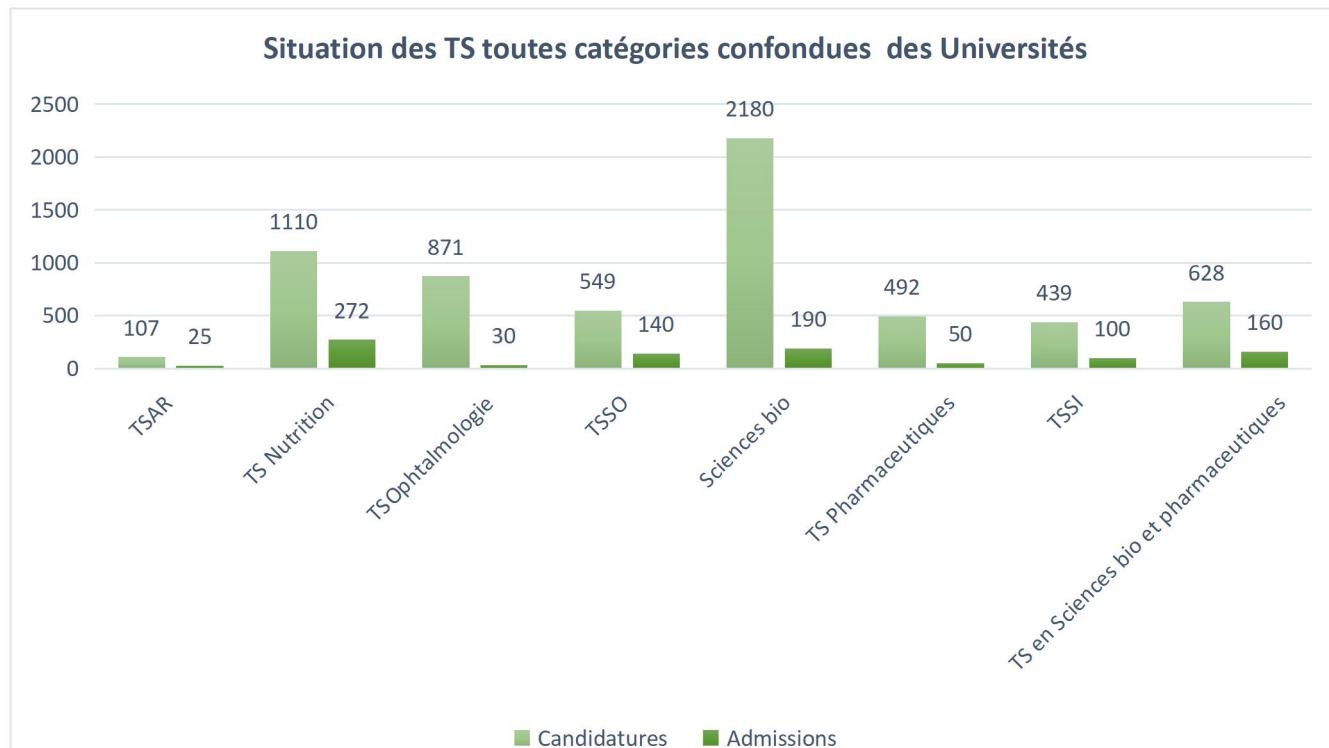
Source : ONECS/2024

Pour les pharmaciens, il y a 1043 candidatures pour 270 places. En termes d'admission, on compte un total de 100 étudiants. Les inscrits se répartissent en 140 en régime normal et 10 en régime spécial. Pour l'année 2024, 22 diplômés étaient inscrits six ans auparavant.

Le nombre d'inscrits est actuellement de 150, tandis que la faculté peut accueillir jusqu'à 270 étudiants. Ainsi, la qualité de la formation ne devrait pas être négativement affectée, car le nombre d'étudiants inscrits est inférieur à la capacité d'accueil.

## 6.5 Situation des paramédicaux dans les Universités publiques

Graphique 24 :



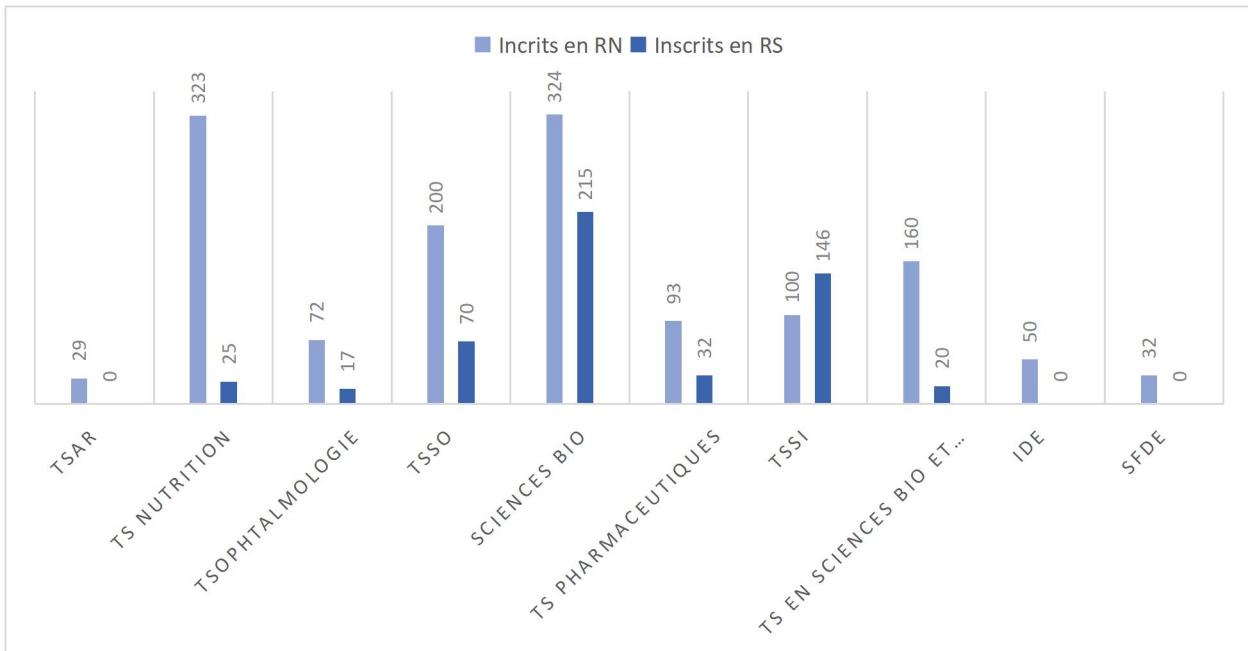
Source : ONECS/2024

Concernant les candidatures des paramédicaux dans les universités publiques, nous avons enregistré les chiffres suivants : 107 candidatures pour les techniciens supérieurs en anesthésie-réanimation, 1110 pour les techniciens en nutrition, 871 pour les techniciens en ophtalmologie, 549 pour les techniciens en soins obstétricaux, 2180 pour les techniciens en sciences biomédicales, 492 pour les techniciens supérieurs en sciences pharmaceutiques, 439 pour les techniciens en soins infirmiers et 628 pour les techniciens en sciences biomédicales et pharmaceutiques.

Pour les mêmes catégories, les admissions se répartissent comme suit : 25 pour les techniciens supérieurs en anesthésie-réanimation, 272 pour les techniciens supérieurs en nutrition, 30 pour les techniciens supérieurs en ophtalmologie, 140 pour les techniciens supérieurs en soins obstétricaux, 190 pour les techniciens supérieurs en science biomédicale, 50 pour les techniciens supérieurs en

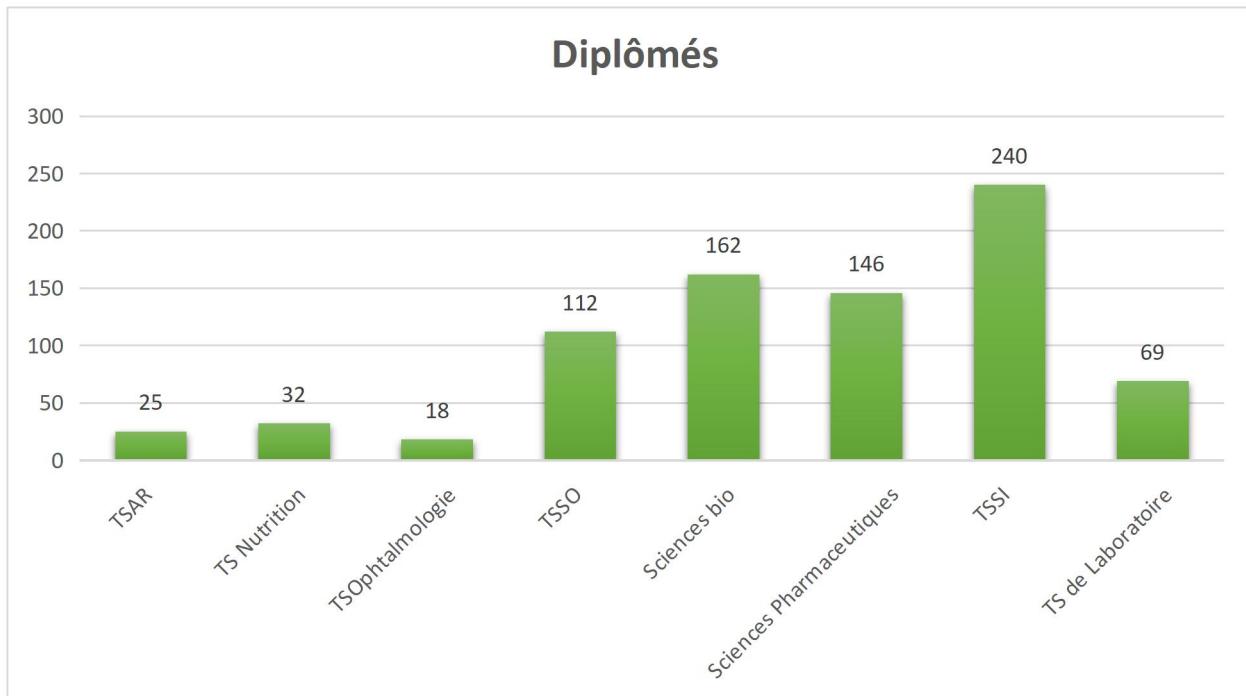
sciences pharmaceutiques, 160 pour les techniciens en sciences biomédicales et pharmaceutiques, et 100 pour les techniciens supérieurs en soins infirmiers.

**Graphique 25 : Situation des inscrits en régime normal et en régime spécial**



Pour ce qui concerne les inscrits en régime normal et en régime spécial, on enregistre 29 et 0 pour les techniciens en anesthésie réanimation, pour les techniciens supérieurs en nutrition on enregistre 323 et 25 , pour les techniciens en ophtalmologie 72 et 17, pour les techniciens en soins obstétricaux 200 et 70, pour les techniciens en science biomédicale 324 et 215, pour les techniciens en pharmacie 93 et 32. Pour les techniciens supérieurs en sciences infirmières 100 et 146, pour les techniciens supérieurs en sciences biomédicales et pharmaceutiques 160 et 20, pour les Infirmiers Diplômés d'Etat 50 et 0 et enfin pour les Sage-femmes Dipômés d'Etat 32 et 0.

### Graphique 26 : Diplômés

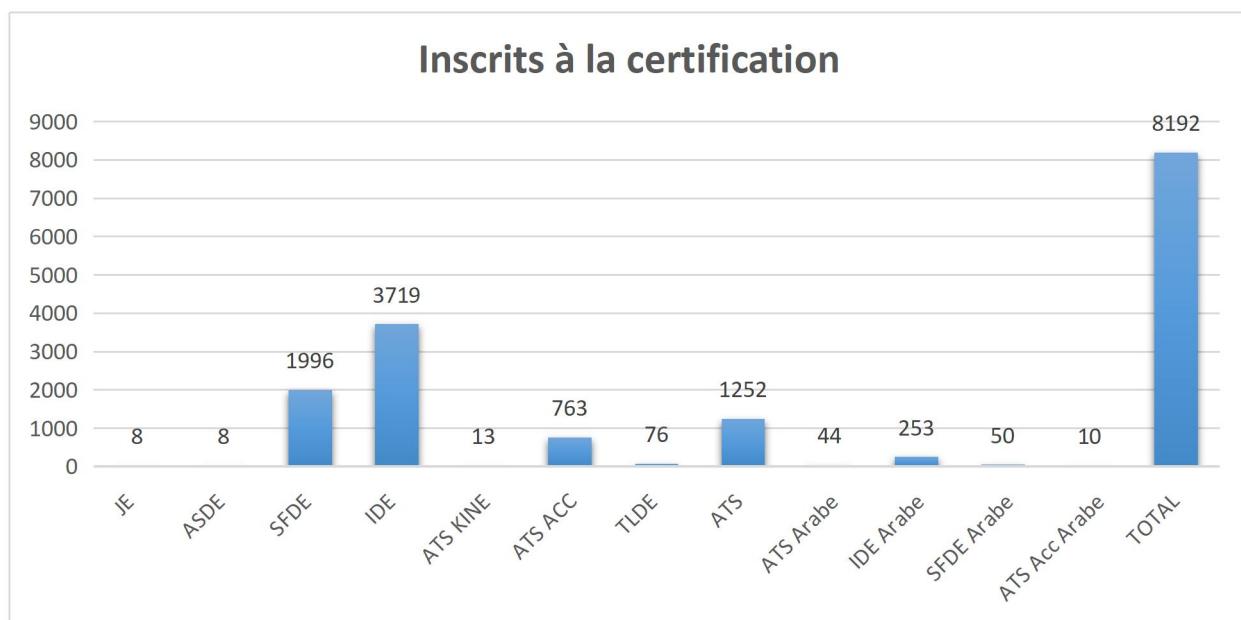


**Source :** ONECS 2024

Pour la promotion de 2024, on enregistre un total de 804 diplômés. Parmi eux, on compte 25 techniciens supérieurs en anesthésie-réanimation, 32 techniciens supérieurs en nutrition, 18 techniciens supérieurs en ophtalmologie, 112 techniciens supérieurs en soins obstétricaux, 162 techniciens supérieurs en sciences biomédicales, 146 techniciens supérieurs en sciences pharmaceutiques, 240 techniciens supérieurs en soins infirmiers et 69 techniciens supérieurs de laboratoire.

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

## Graphique 27 :



*Source : Service Formation Initiale/DRHFP/2024*

En ce qui concerne les inscrits à la certification, le graphique 24 présente la répartition des inscrits par filière. Il apparaît qu'avec un total de 8192 inscrits, la filière IDE (francophone et arabe) compte 3972 inscrits, représentant 48% de l'effectif total. La filière SFDE (francophone et arabe) suit avec 2046 inscrits, soit 25%. Ensuite, la filière ATS (francophone et arabe) enregistre 1296 inscrits, correspondant à 16%. Enfin, la filière ATS accoucheuse (francophone et arabe) compte 723 inscrits, soit 9%.

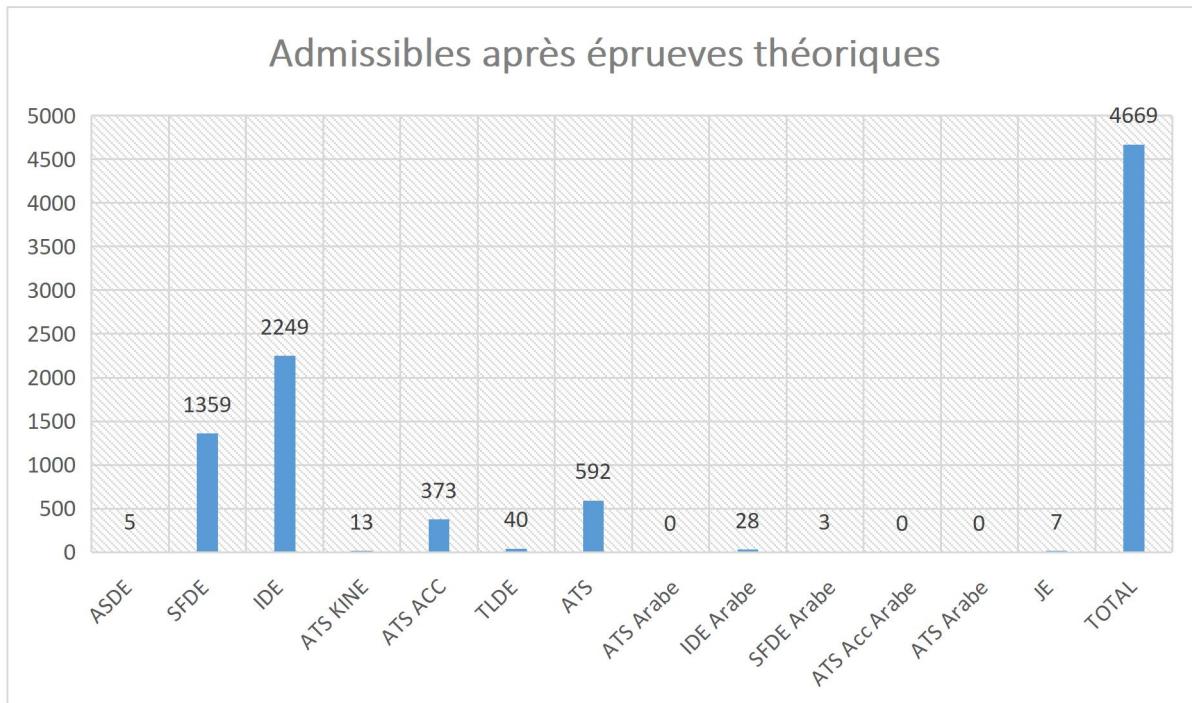
Ces données indiquent une prédominance notable des candidats dans les filières IDE, SFDE et ATS, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que ces trois filières sont historiquement à l'origine de la création des écoles. Par conséquent, il est observé dès l'inscription initiale une plus grande affluence

de candidats pour ces filières. En revanche, l'intérêt moindre ou la création récente des autres filières pourrait expliquer leur faible représentation.

On peut en déduire que le marché du travail bénéficiera potentiellement d'un nombre supérieur d'agents qualifiés dans ces domaines spécifiques.

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

**Graphique 28 :**



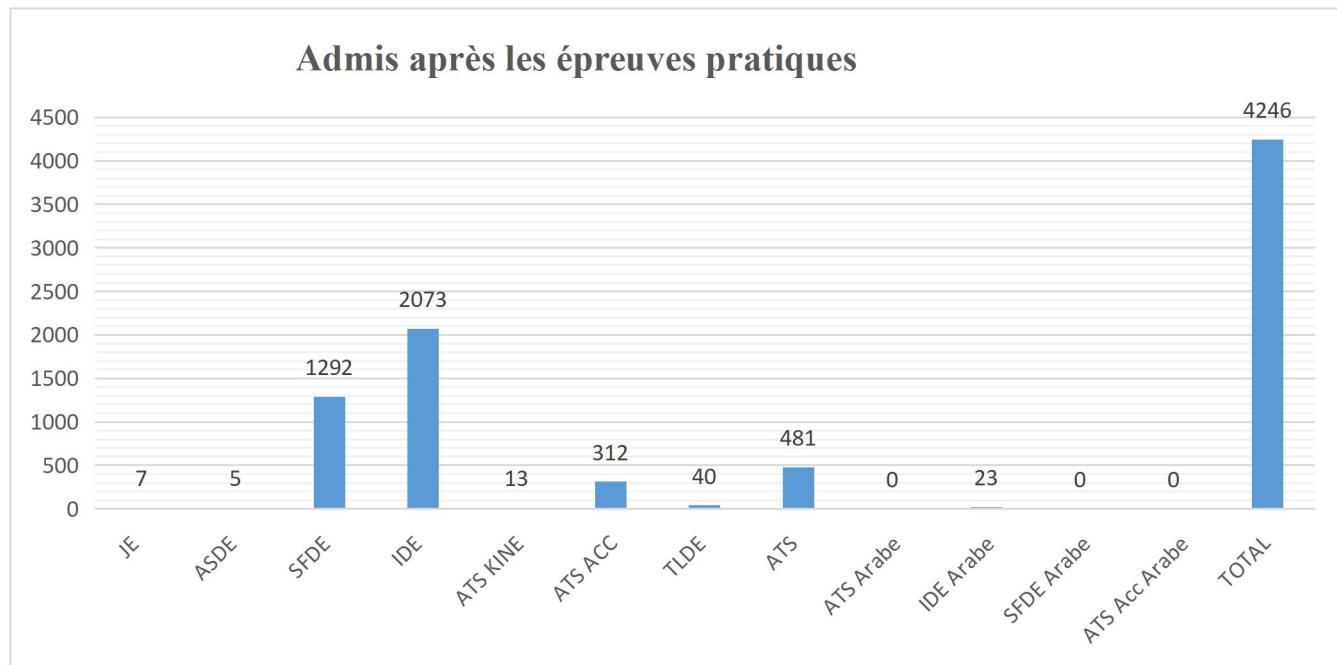
**Source : Service Formation Initiale/DRHF/2024**

En ce qui concerne les candidats admissibles à la certification dans les écoles, il est notable que le nombre d'infirmiers diplômés d'État (IDE) et de sages-femmes diplômées d'État (SFDE) est élevé, suivis par les agents techniques de santé (ATS) et les accoucheuses ATS. Cette tendance s'explique par l'accent mis par les écoles sur ces disciplines en raison de leur polyvalence au sein des formations sanitaires. Pour les autres catégories, il convient de noter que toutes les écoles ne proposent pas les filières de techniciens de laboratoire diplômés d'État (TLDE), exception faite de l'École Nationale Supérieure des Agents Sanitaires et Sociaux (ENSASS) et de quelques écoles privées. Concernant les kinésithérapeutes ATS, une seule école assure cette formation. Enfin, il est

important de souligner que les candidats admissibles à la certification doivent passer la phase pratique de l'examen avant l'obtention de leurs résultats définitifs.

## 6.8 Situation des certifiés après les épreuves pratiques de l’Examen National de la Certification

## Graphique 29 :



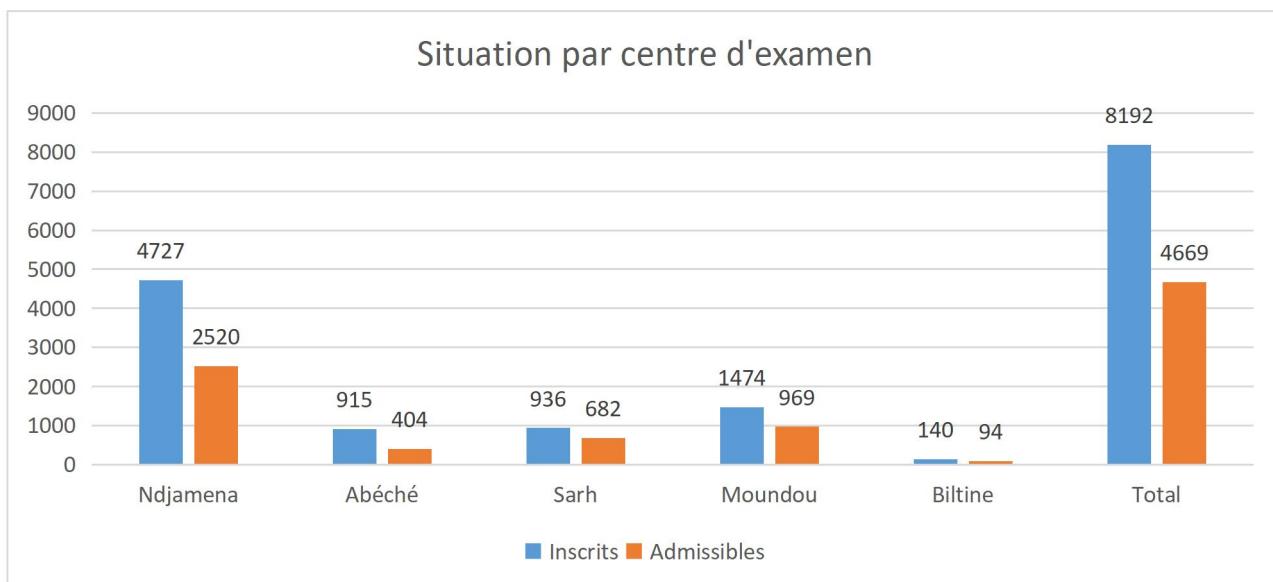
*Source : Service Formation Initiale/DRHF/2024*

Les résultats finaux après la phase pratique montrent une corrélation directe avec les performances lors de la phase théorique. Un nombre élevé d'admissibles à la phase théorique se traduit par un nombre conséquent d'admis définitifs. En ce qui concerne la certification dans les écoles, on observe une forte proportion d'IDE (Infirmiers Diplômés d'État) et de SFDE (Sage-Femmes Diplômées d'État), suivis des ATS (Assistants Techniques en Santé) et des ATS accoucheuses.

Cependant, pour les filières où le nombre d'admissibles est réduit, les résultats sont parfois moins favorables, comme c'est le cas pour les filières SFDE arabe, ATS et ATS accoucheuses arabe.

## 6.9 Situation par centre d'examen

Graphique 30 :



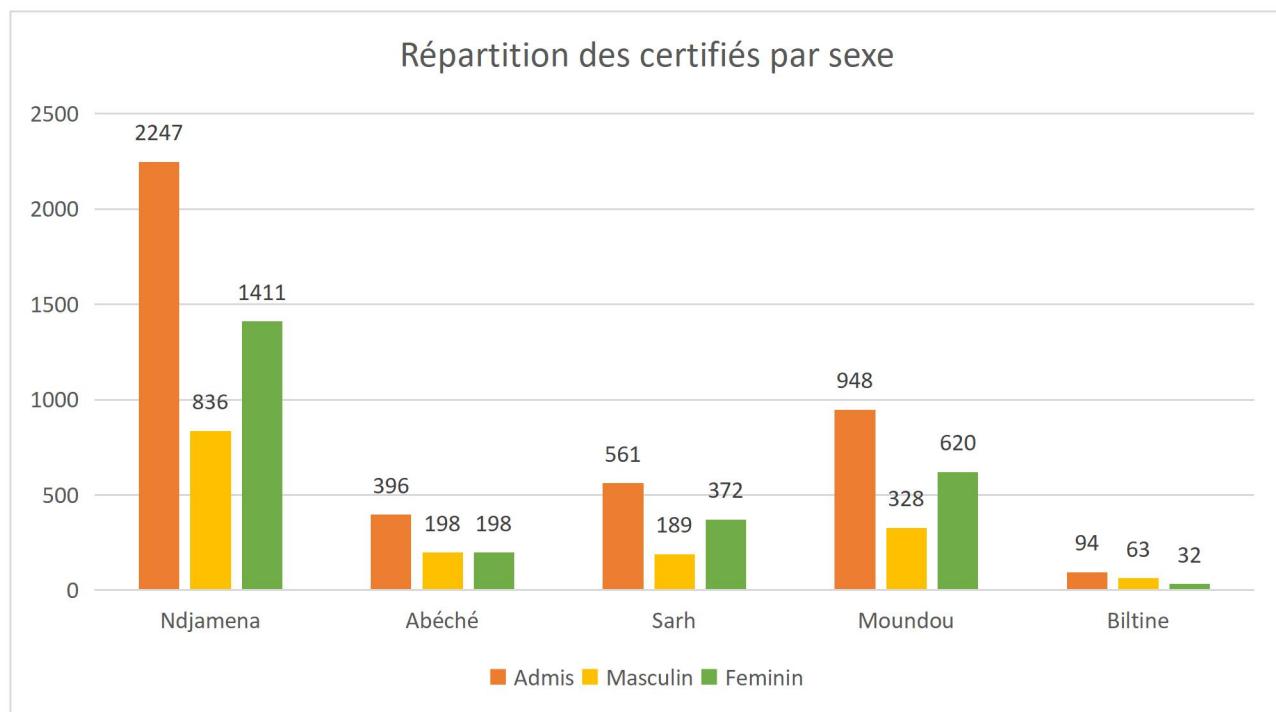
Source : Service Formation Initiale/DRHF/2024

Pour les résultats par centre d'examen, N'djaména présente le plus grand nombre d'inscrits avec 4727 candidats et 2520 admissibles. Le centre de Moundou suit avec 1474 inscrits et 969 admissibles, puis Sarh avec 936 inscrits et 682 admissibles, Abéché avec 915 inscrits et 404 admissibles, et enfin Biltine avec 140 inscrits et 94 admissibles. Ces résultats peuvent être attribués à la présence de nombreuses écoles dans les grandes villes. Cela soulève des questions sur l'accessibilité des enfants des zones rurales aux écoles de formation en santé et sur les coûts de

formation dans ces écoles professionnelles, qui pourraient représenter un obstacle pour les enfants issus de familles défavorisées.

## 6.10 Situation des certifiés par sexe

### **Graphique 31 : Répartition des certifiés par sexe**



*Source : Service Formation Initiale/DRHF/2024*

Le graphique 30 illustre la représentativité féminine notable dans le milieu professionnel. Que ce soit à Ndjamen, Sarh ou Moundou, le nombre de femmes admises est supérieur à celui des hommes. En revanche, à Abéché, les effectifs sont équivalents pour les deux sexes. Il est possible

que le secteur de la santé attire davantage de candidates féminines depuis quelques années, notamment dans la filière sage-femme qui compte une majorité de femmes. D'autre part, il est courant que les hommes préfèrent que leurs épouses soient traitées par des professionnelles de sexe féminin en matière de gynécologie, excepté dans les zones urbaines où le niveau intellectuel moyen est plus élevé.

## 6.11 Situation des inscrits à la certification pour les cinq écoles publiques

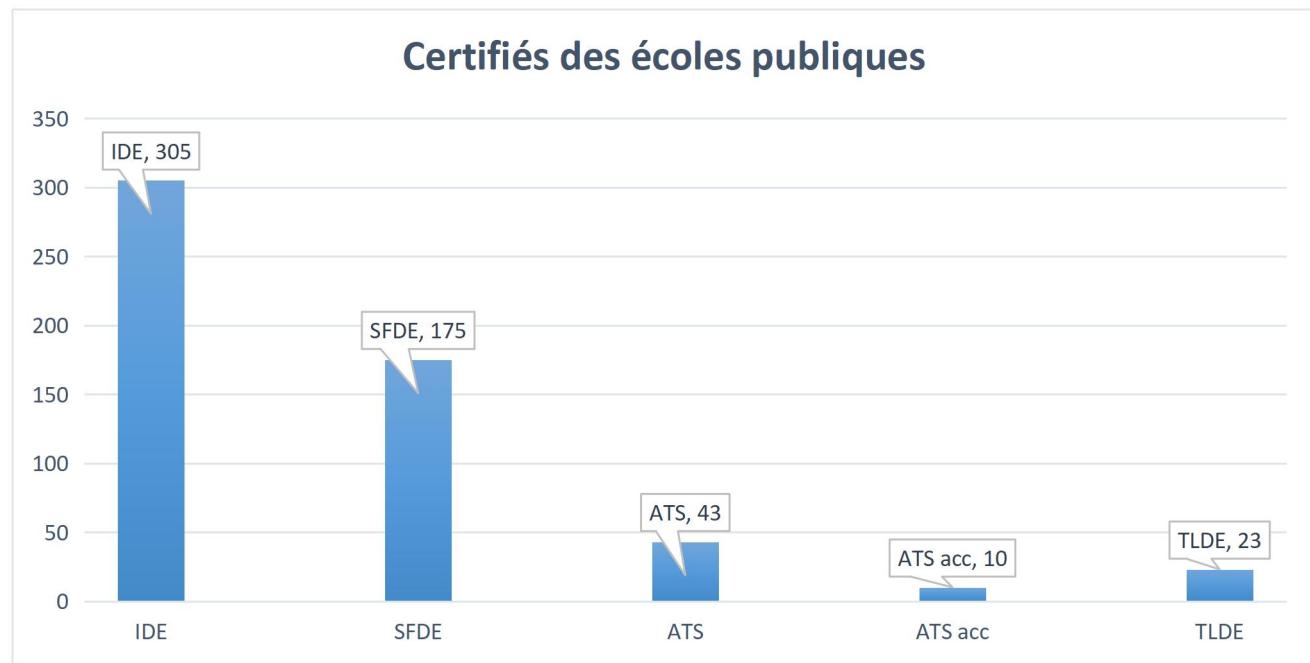
ENSASS				ABECHE			BILTINE			MOUNDOU			SARH			Total
Filières	Sexe			Sexe			Sexe			Sexe			Sexe			
	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	
<b>IDE</b>	98	55	43	67	40	27	81	69	12	80	47	33	57	48	9	<b>383</b>
<b>SFDE</b>	62	2	60	33	3	30	39	7	32	46	11	35	28	7	21	<b>208</b>
<b>ATS</b>	3	1	2	17	11	6	16	6	10	17	9	8	9	7	2	<b>62</b>
<b>ATS acc</b>	1	0	1	5	0	0	4	0	4	5	0	5	0	0	0	<b>15</b>
<b>TLDE</b>	26	23	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>26</b>
<b>ASDE</b>	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>Total gl</b>	<b>191</b>	<b>81</b>	<b>110</b>	<b>122</b>	<b>54</b>	<b>63</b>	<b>140</b>	<b>82</b>	<b>58</b>	<b>148</b>	<b>67</b>	<b>81</b>	<b>94</b>	<b>62</b>	<b>32</b>	<b>695</b>

**Source : Service Formation initiale/DRHFP/2024**

Le tableau ci-dessus présente la répartition des inscrits à la certification par filière. La filière IDE compte 383 inscrits sur un total de 695, ce qui représente 55% de l'effectif total. La filière SFDE suit avec 208 inscrits, soit 30%. La filière ATS enregistre 62 inscrits, correspondant à 9%. Ensuite, la filière des techniciens des laboratoires diplômés d'état en compte 26, soit 4%. Enfin, la filière ATS réunit 15 inscrits, soit 2%.

## 6.12 Situation des diplômés des écoles publiques de santé

### Graphique 33 :

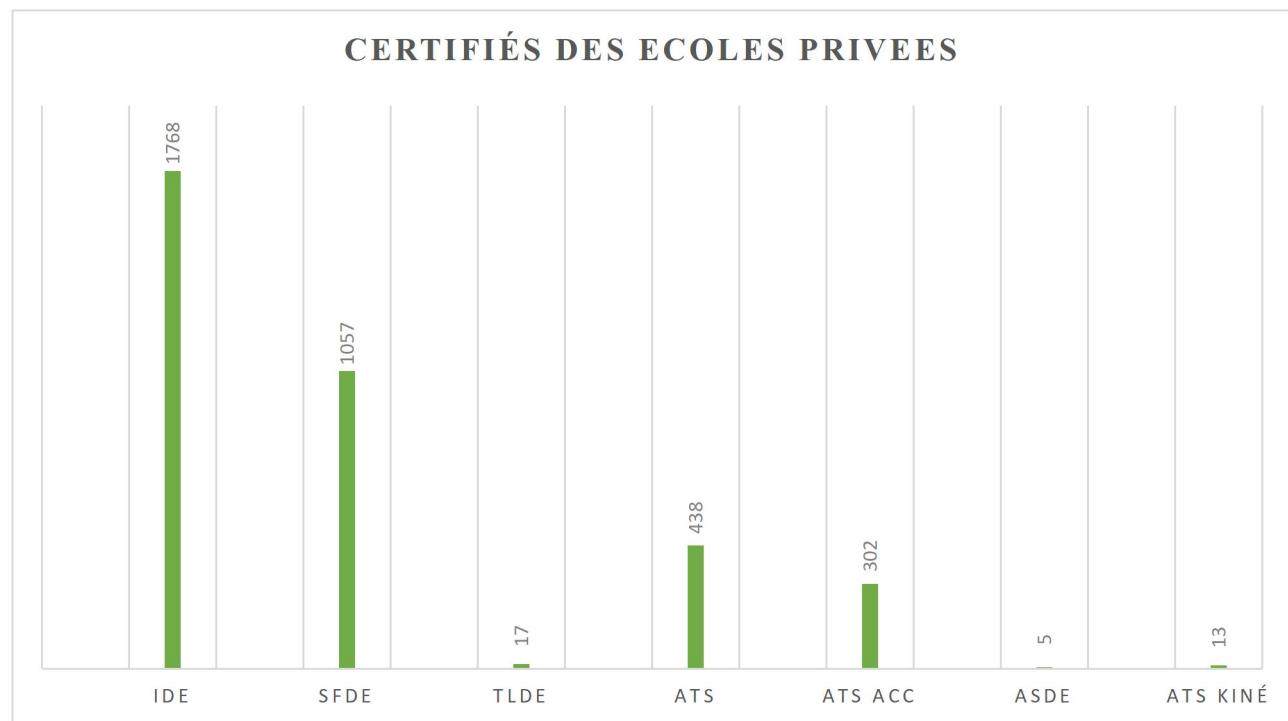


*Source : Service Formation Initiale/DRHFP/2024*

En ce qui concerne 566 diplômés des certifications dans les écoles publiques, on observe un nombre significatif d'infirmiers diplômés d'État (305) sur un total de 556 admis définitifs, suivis par les sage-femmes diplômées d'État (175), les agents techniques de santé (43), les techniciens de laboratoire diplômés d'État (23) et enfin les agents techniques de santé accoucheuses (10). Cette prédominance s'explique par le fait que toutes les écoles publiques mettent l'accent sur ces filières, car les formations sanitaires apprécient leur polyvalence. Toutefois, il convient de noter que l'irrégularité de la certification et l'absence d'organisation annuelle des concours d'entrée dans les écoles publiques limitent l'offre de ces agents sur le marché du travail.

### 6.13 Situation des certifiés des écoles privées

**Graphique 34 :**



*Source : Service Formation Initiale/DRHF/2024*

Parmi les diplômés certifiés des écoles privées, un nombre significatif d'Infirmiers Diplômés d'État (IDE) est observé, avec 1769 sur un total de 3600. Ils sont suivis par les Sage-Femmes Diplômées d'État (SFDE) avec 1057 diplômés, les Agents Techniques de Santé (ATS) avec 438 diplômés, les ATS Accoucheuses avec 302 diplômés, les Techniciens de Laboratoire Diplômés d'État (TLDE) avec 17 diplômés, les ATS Kinésithérapeutes avec 13 diplômés et les Assistants Sociaux Diplômés d'État (ASDE) avec 5 diplômés.

Ces chiffres s'expliquent par le fait que la majorité des écoles privées mettent l'accent sur la formation des IDE, SFDE et ATS. Si la certification était organisée annuellement, le nombre de diplômés dans ces filières pourrait être plus élevé.

En raison de l'organisation irrégulière de la certification, les écoles privées délivrent des attestations de diplômes qui ne sont pas reconnues par l'administration. Cela permet aux étudiants de pratiquer dans le secteur privé après leur formation, bien que cette attestation ne soit pas soumise à un processus d'assurance qualité.

## **6.14 Situation des diplômés des agents de santé des services des armées Cas des Techniciens Supérieurs**

<b>Spécialités</b>	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Total</b>
TS Anesthésie-réanimation	01	00	01
Psychiatrie	01	00	01
Biomédicale	01	00	01
Ophtalmologie	01	00	01
<b>Total</b>	<b>04</b>	<b>00</b>	<b>04</b>

---

Source : HMI/2024

## Cas des Médecins généralistes et spécialistes

<b>Personnel</b>	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Total</b>
Médecin généraliste	04	01	05
Gynécologue	01	00	01
Cardiologue	01	00	01
Rhumatologue	01	00	01
Ophtalmologue	02	00	02
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>01</b>	<b>10</b>

*Source : HMI/2024*

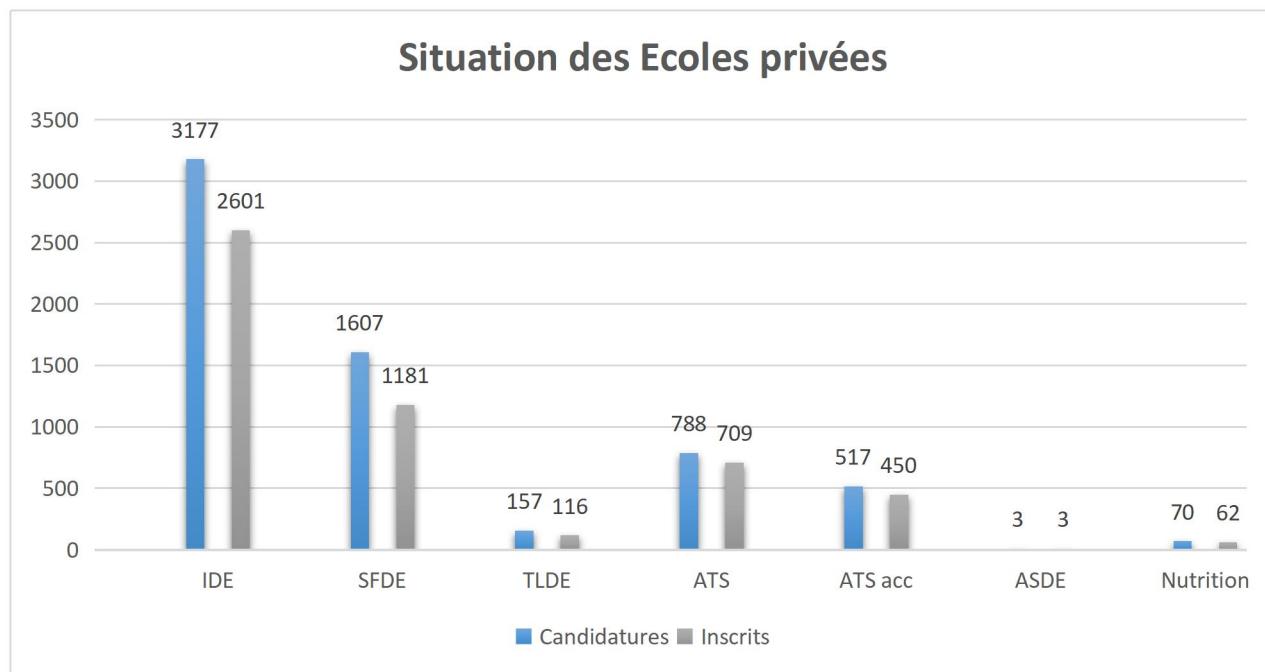
Les tableaux ci-dessus montrent un total de 14 diplômés pour les services des armées en 2024, comprenant 5 médecins spécialistes, 5 médecins généralistes et 4 techniciens supérieurs. Parmi ces techniciens, il y a 1 technicien supérieur en anesthésie-réanimation, 1 en psychiatrie, 1 en biomédicale et 1 en ophtalmologie.

Les spécialistes sont répartis comme suit : 1 gynécologue, 1 cardiologue, 1 rhumatologue et 1 pneumologue. Il est à noter que parmi les diplômés, il y a 9 hommes et 1 femme. Les 4 techniciens supérieurs sont tous des hommes.

Les diplômés en médecine générale viennent compléter les effectifs du personnel de santé des services de santé des armées. Ces programmes de renforcement des compétences contribuent à améliorer la disponibilité des prestations de soins, tant au sein des services de santé des armées que sur l'ensemble du territoire national.

## 6.15 Situation des écoles Privées :

### Graphique 35 :



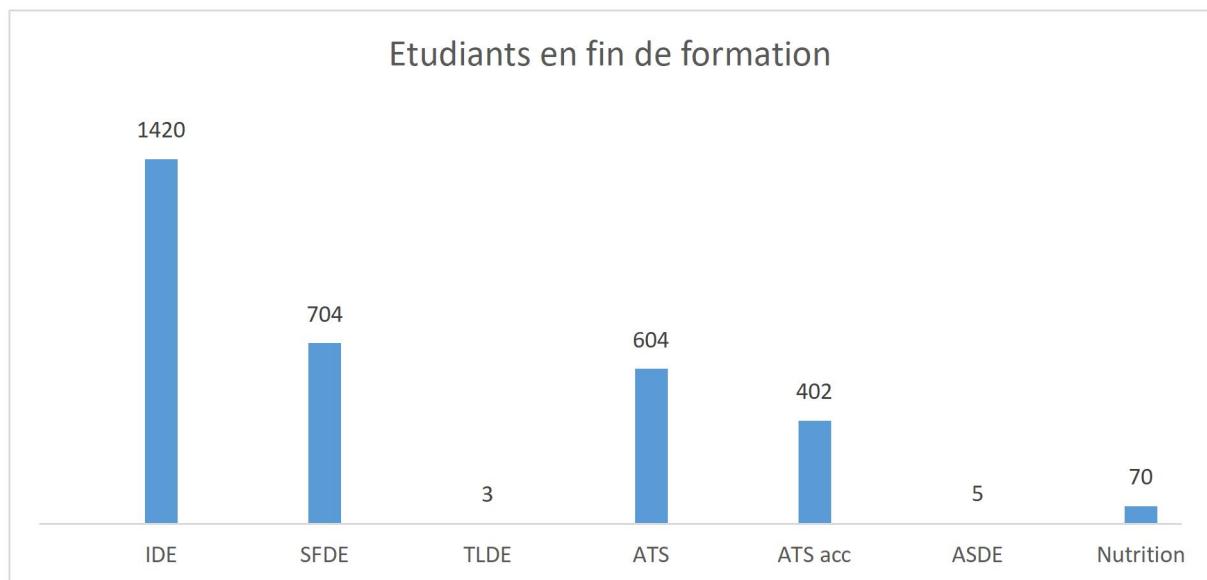
*Source : Coordination des école privées/ 2024*

Concernant les candidatures des paramédicaux dans les écoles privées, on enregistre 3177 candidatures pour les infirmiers diplômés d'État (IDE), 1607 pour les sage-femmes diplômées d'État (SFDE), 788 pour les Agents techniques de santé (ATS), 517 pour les Agents techniques de santé accoucheuses, 157 pour les techniciens de laboratoire diplômés d'État (TLDE), et 70 pour les nutritionnistes. En revanche, la filière des Assistants Sanitaires Diplômés d'État (ASDE) compte 3 candidats, ce qui est insignifiant.

Pour les mêmes catégories, les inscrits sont respectivement de 2601 pour les IDE, 1181 pour les SFDE, 709 pour les ATS, 450 pour les ATS accoucheuses, 116 pour les TLDE, 62 pour les nutritionnistes et 3 pour les ASDE. Il semble improbable que cette formation puisse être organisée pour cette filière en raison du faible nombre de candidats.

## 6.16 Situation des étudiants en fin de formation pour l'année 2024

**Graphique 36 :**



## **Source : Coordination des école privées/ 2024**

Pour les étudiants en fin de formation pour l'année 2024, on enregistre 1420 pour les IDE, 704 pour les SFDE, 604 pour les ATS, 402 pour les ATS accoucheuses, 3 pour les TLDE, 70 pour les nutritionnistes et 3 pour les ASDE. Ces étudiants sont en instance de la certification pour l'année prochaine.

## **7 Financement et dépenses (module 3)**

Le module portant sur les dépenses totales de rémunération des personnels de santé par régime de financement traite des sujets liés 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) ainsi qu'aux dépenses directes des ménages. Il est important de noter que la situation demeure inchangée, notamment en raison du fait que les Comptes Nationaux de Santé pour les années 2023 et 2024 ne sont pas encore établis.

### **a) Programmes gouvernementaux**

En ce qui concerne les programmes gouvernementaux, tous les documents relatifs aux politiques et stratégies ont été élaborés et sont en cours de mise en œuvre en tenant compte des objectifs à atteindre dans le cadre des Objectifs de Développement Durable (ODD) et de la Couverture Santé Universelle (CSU). Ces documents comprennent notamment la Politique Nationale de Santé (2016-2030), le Plan National du Développement Sanitaire (2022-2030), 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) et, plus récemment, l'analyse du marché de travail en santé (pour fournir des données factuelles sur les ressources humaines en santé).

Quant au personnel de santé, la Direction des Ressources Humaines de la Formation et de la Performance a renforcé les capacités des agents des districts pilotes conformément au référentiel des compétences en ressources humaines pour la CSU. Il convient également de souligner que la Caisse Nationale d'Assurance Santé a initié le processus d'enrôlement des personnes les plus démunies dans les zones pilotes et a commencé leur prise en charge.

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

En ce qui concerne l'assurance maladie sociale, le gouvernement a élaboré des documents de politique et de stratégie portant sur la protection sociale et la couverture santé universelle. Une attention particulière a été accordée à la prise en charge sociale. Ainsi, dans le document relatif à la Stratégie Nationale de Couverture Santé Universelle (SN-CSU), un régime spécial a été prévu pour les personnes les plus démunies. Il s'agit du régime d'assurance dédié aux démunis. Le gouvernement s'est engagé dans ce cadre afin de renforcer à la fois l'offre et la demande en matière de santé.

Il convient de souligner que l'État a instauré un système de gratuité des soins, mais après évaluation, les stratégies ont été redéfinies pour cibler spécifiquement les problèmes de santé maternelle et infantile.

En cas d'urgences telles que les inondations ou les crises sécuritaires, le gouvernement s'organise pour apporter son assistance aux victimes de ces situations. À cet effet, des dons matériels et financiers sont octroyés avec le soutien des partenaires techniques et financiers ainsi que des organisations non gouvernementales (ONG).

### c) Assurance privée obligatoire

Pour l'assurance privée obligatoire, les entreprises ont signé des conventions avec des structures sanitaires pour leurs employés. L'assurance couvre 80% des frais médicaux, et les employés payent les 20% restants.

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

Il est important de noter que les employés du secteur public ne bénéficient pas de la prise en charge des problèmes de santé via les comptes d'épargne santé, malgré la déduction à la source des cotisations pour la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). Le gouvernement a récemment redéfini un panier de soins incluant des prestations pour les contractuels de l'État et du secteur privé, ainsi que pour les accidents de travail. Par ailleurs, un décret a été pris pour instaurer une assurance

maladie obligatoire pour les militaires et créer une caisse nationale d'assurance santé destinée à l'ensemble de la population dans le cadre de la Couverture Santé Universelle (CSU).

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

En ce qui concerne le régime d'assurance maladie volontaire, ce mécanisme n'est pas très développé au Tchad. Seule une petite fraction, soit environ 1 % de la population, bénéficie actuellement de cette assurance, principalement dans la région méridionale du pays. Dans le cadre de la Couverture Santé Universelle (CSU), des stratégies ont été mises en place afin de développer ce mécanisme à l'échelle nationale.

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

Les institutions à but non lucratif bénéficient de différents régimes de financement incluant des subventions octroyées par des organismes internationaux, des pays tiers et par le gouvernement pour soutenir leur fonctionnement quotidien. Il est également notable que certaines de ces institutions offrent une prise en charge des problèmes de santé à leurs employés.

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

En ce qui concerne les régimes de financement des entreprises, certaines d'entre elles disposent de dispensaires ou d'infirmeries pour prodiguer les premiers soins à leurs employés, comme la CNPS qui est en cours de construction de son propre hôpital. Il peut également exister des conventions signées avec des établissements de soins de deuxième et troisième niveau. Ces entreprises contribuent parfois à l'octroi de subventions aux structures sanitaires publiques sous forme de dons de médicaments ou d'équipements médicaux.

#### h) Dépenses directes des ménages

Pour les dépenses directes des ménages, il convient de noter qu'au Tchad, le système d'assurance (tiers payant) n'est pas développé, obligeant ainsi les ménages à prendre en charge directement leurs frais de santé. D'après les Comptes nationaux de Santé 2020-2022 (Ministère de la Santé Publique, Mai 2024), les ménages contribuent en moyenne à hauteur de 65,5% des dépenses courantes en santé au cours de cette période. En comparaison, l'OMS recommande une contribution des ménages entre 15 et 20%. Cet écart considérable met en évidence l'absence d'un système assurantiel dans le

pays. Ce taux élevé de participation des ménages entraîne une détérioration des conditions socio-économiques de la population.

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

D'après le rapport des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) pour la période 2020-2022, le reste du monde constitue le troisième contributeur au financement des dépenses de santé, avec une contribution estimée à 60,60 milliards de F CFA, soit environ 16 % des dépenses courantes de santé. Ces contributions proviennent des bailleurs bilatéraux (16 %), des bailleurs multilatéraux (77 %) ainsi que des ONG et fondations internationales (7 %).

Il est impératif que les rapports des Comptes Nationaux des Personnels de Santé (CNPS) et des CNS soient produits annuellement et de manière simultanée afin de fournir des informations exhaustives sur les ressources humaines et les dépenses en santé. Cela permettrait d'améliorer la prise de décisions et de gérer de manière optimale le système de santé.

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

Le module sur les conditions de travail, la gouvernance et le leadership aborde des sujets liés à la réglementation des conditions de travail, à la présence d'une Direction des Ressources Humaines, à la proportion de femmes occupant des postes de direction, ainsi qu'aux politiques, stratégies et plans des Ressources Humaines dans le secteur de la santé.

### a) Réglementation des conditions de travail

Dans le contexte de la réglementation des conditions de travail, il est nécessaire d'informer sur l'indicateur relatif à l'existence de politiques et lois nationales ou sous-nationales régissant les heures et conditions de travail.

Pour les fonctionnaires, ces réglementations sont encadrées par la loi n° 017/PR/2001 ainsi que ses textes d'application. En revanche, les contractuels de l'État ainsi que ceux du secteur privé sont régis par la loi n° 038/PR/1996, la convention collective de 2012 applicable aux agents contractuels des services publics de la République du Tchad, et la convention collective générale de 2002. Outre

ces deux principales conventions, d'autres accords existent, notamment les conventions d'établissement et les conventions sectorielles (banque, pétrole, agro-industrie, etc.).

Le gouvernement a également régulé le travail des agents de santé, limitant le nombre maximal de jours travaillés à cinq par semaine en général, avec les gardes organisées selon le temps de travail spécifique à chaque établissement de santé.

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

Les femmes non enceintes et non allaitantes peuvent travailler les mêmes horaires de nuit que les hommes. Les congés annuels sont payés aux travailleurs indépendamment de leur ancienneté. Les réglementations, les lois et les politiques sont uniformes quel que soit le statut de l'emploi. Il existe un statut particulier pour tout le personnel de santé en dehors du secteur privé.

De plus, les agents affectés dans les zones considérées comme austères reçoivent 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 lancé 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 des 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 fait référence à une fonction stratégique, définie comme un poste de prise de décision, tel qu'une direction générale, centrale ou autre poste/fonction supérieure dans les programmes du ministère de la Santé. Sur 93 postes de responsabilité au sein du ministère de la Santé, 36 sont occupés par des femmes, soit 37,5 %, ce qui dépasse le quota officiel de 33 % fixé par le gouvernement.

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

En ce qui concerne la politique, les stratégies et la planification des ressources humaines en santé, il convient de souligner que le Tchad s'est doté d'un Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines en Santé (RHS) pour la période 2022-2030. Ce plan découle directement du Plan National de Développement Sanitaire 2022-2030, lequel s'appuie sur la Politique Nationale de Santé 2016-2030. Par ailleurs, la direction dispose d'un référentiel de compétences précisant les tâches et responsabilités attendues du personnel clé dans le cadre des modèles de prestation de soins. Il apparaît prioritaire pour la direction de développer, à court terme, des documents relatifs aux politiques de formation initiale et continue, ainsi qu'au recrutement, à l'affectation et à la fidélisation du personnel, d'autant plus qu'une analyse récente du marché du travail en santé fournit des données utiles pour l'élaboration de ces politiques et stratégies.

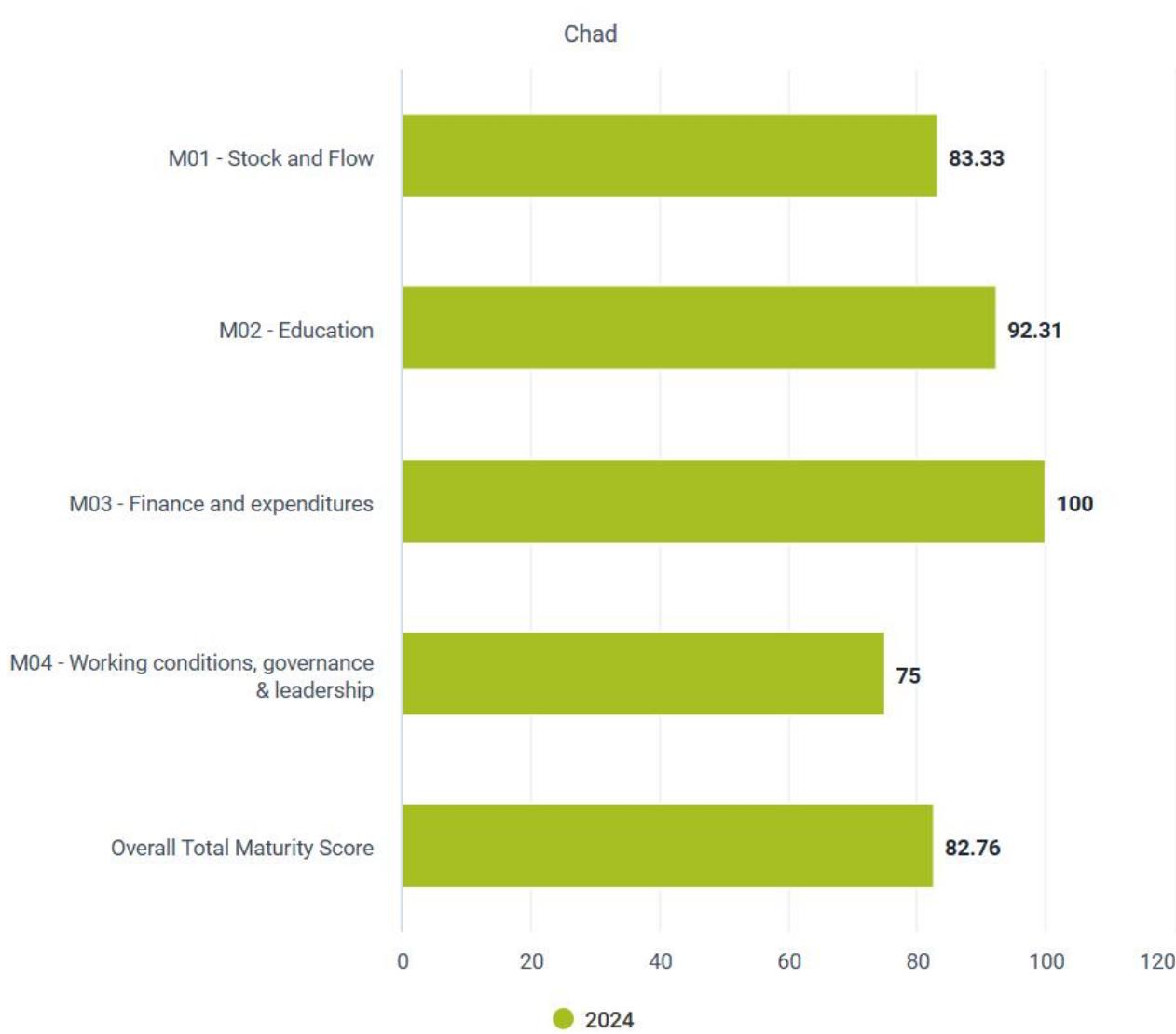
#### e) Capacité de gouvernance du ministère de la santé et réglementation des RHS

Au sein du ministère de la santé, la Direction des ressources Humaines de la Formation et de la Performance 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 et récemment en 2024-2025, sur les données de 2020 à 2024.

La direction a mis en place un système informatisé de gestion des ressources humaines à travers un projet pilote impliquant six délégations et le niveau central. Ce projet est destiné à être déployé dans toutes les délégations. L'initiative bénéficie du soutien de l'Alliance GAVI, de l'OMS, de l'AFD et d'Intrahealth, et se poursuivra grâce au financement d'Expertise France.

#### Score par module :

## Maturity score by module



Le score global par module, évalué à **82,76 %**, traduit une performance satisfaisante du système national d'information sur les ressources humaines en santé. Ce résultat reflète des progrès notables dans la disponibilité, la fiabilité et la qualité des données produites, ainsi que dans la coordination institutionnelle entre les acteurs impliqués.

Ce niveau de performance place le Tchad dans la **catégorie "bon"**, proche du seuil d'excellence ( $\geq 85\%$ ), conformément aux standards internationaux en matière de suivi et d'évaluation des ressources humaines pour la santé.

Toutefois, des efforts supplémentaires demeurent nécessaires pour consolider la durabilité du système, renforcer la désagrégation des données par catégorie professionnelle et par région, et

assurer une mise à jour continue des informations. Ces améliorations permettront d'atteindre un niveau optimal de performance et de soutenir efficacement la planification stratégique des ressources humaines du secteur de la santé.

## 9 Contraintes et difficultés :

- ✓ Indisponibilité de certains responsables à fournir les données ;
- ✓ Insuffisance des informations dans certaines domaines ;
- ✓ Manque des bases de données à jour de certaines institutions concernées ;

## 10 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 ;
- ✓ 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.
- ✓ Incrire dans le budget de l'Etat le financement du processus de réalisation des CNPS

## 11 Conclusion :

Pour l'année 2024, la collecte des données a été renforcée par la réalisation d'une analyse du marché du travail en santé. Il convient de souligner que les CNPS viennent en complément de l'AMTS. Cette année, une attention particulière a été portée à la collecte, à la saisie et à l'analyse des données relatives aux professions du personnel de santé, en vue de l'établissement des rapports ODD 3.c.1 par l'OMS (médecins, personnel infirmier, sage-femmes, dentistes, pharmaciens).

Les indicateurs suivants ont été sélectionnés :

- Effectifs du personnel de santé par profession au niveau national
- Répartition au niveau infranational
- Répartition par tranche d'âge
- Répartition par sexe
- Répartition par lieu de naissance et lieu de formation

 Données sur les diplômés du personnel de santé

 Autres professions du secteur de la santé : agents de santé communautaires, personnel de médecine traditionnelle et complémentaire, personnel de santé environnementale et de santé au travail, épidémiologistes et épidémiologistes de terrain, praticiens paramédicaux, personnel de laboratoire médical et de pathologie, physiothérapeutes, aides-soignants

 Indicateurs de capacité (Oui/Partiel/Non) dans les modules 2 et 4 des CNPS.

Bien que certains indicateurs manquent encore de données, il convient de féliciter toutes les parties prenantes pour leur engagement dans la réalisation des CNPS et l'analyse du marché du travail en santé. Grâce à cette implication, des données factuelles sont désormais disponibles sur le développement des ressources humaines en santé.

## LISTE DE PRESENCE

N°	Nom et Prénoms	Fonction/Prov enance	Contact	Email
1	DJEDOSSOU M NAOUNDANGAR	Conseiller/MSPP	66289920	<a href="mailto:naousam1@yahoo.fr">naousam1@yahoo.fr</a>

2	DABSOU GUIDAOUSSOU	SG/MSPP	66278216	<a href="mailto:dabsouguidaoussou@gmail.com">dabsouguidaoussou@gmail.com</a>
3	NGOMBAYE OMY	DGRP/A MSPP	66234375	<a href="mailto:souyogoto@gmail.com">souyogoto@gmail.com</a>
4	WELBA KOLANDI	DRHFP/MSPP	66254279	<a href="mailto:welbakolandi@yahoo.fr">welbakolandi@yahoo.fr</a>
5	OUMAR TABOYE	DRHFPA/MSPP	66543527	<a href="mailto:oumartaboye@yahoo.fr">oumartaboye@yahoo.fr</a>
6	ABATCHA KADAI OUMAR	OMS	66298055	<a href="mailto:abatchak@who.int">abatchak@who.int</a>
7	SAFYA MHT ZENE	CSGPP/DRHFP	66254469	<a href="mailto:safiazene@yahoo.fr">safiazene@yahoo.fr</a>
8	ACHTA IDRISI HAMID	Agent/DRHFP	62695509	<a href="mailto:idrissachta@gmil.com">idrissachta@gmil.com</a>
9	ALLARANGAR -N- VALERY	CHU-BS	66755515	<a href="mailto:allangar83@gmail.com">allangar83@gmail.com</a>
10	BADOUR DAOUD BADOUR	DSNC/DSPP	66234508	<a href="mailto:badourdaoud@gmail.com">badourdaoud@gmail.com</a>
11	BALAMTO ETIENNE	CLINIQUE ACHIFA	66466746	<a href="mailto:cliniqueachifa@yahoo.com">cliniqueachifa@yahoo.com</a>
12	BEGUI RONAIMON	Clinique Mon Plaisir	66111168	<a href="mailto:beguiraimon@gmail.com">beguiraimon@gmail.com</a>
13	BRAHIM MHT TABOYE	RH/HATC	66278151	<a href="mailto:latoyeb@gmail.com">latoyeb@gmail.com</a>
14	DIONWALA GOMI EXODUS	Agent/DRHFP	94323317	<a href="mailto:dionwalaexodus@gmail.com">dionwalaexodus@gmail.com</a>
15	DJASBEYE MOUNPOR	PPRCPS/MSPP	63012706	<a href="mailto:mounpor@gmail.com">mounpor@gmail.com</a>
16	DJIBRINE ADOUM	DSNE	66162261	<a href="mailto:djibrinekhatir@gmail.com">djibrinekhatir@gmail.com</a>
17	DJITOINGUE NDJIMADJIBAYR	Agent/DRHFP	92776462 /6677739 9	<a href="mailto:джитоинге@gmail.com">джитоинге@gmail.com</a>
18	DJONABAYE STANIS	Clinique ESPACE SANTE	66877327	<a href="mailto:djonabyestanis@gmail.com">djonabyestanis@gmail.com</a>
19	DOUNGOUS ADOUM	CHU-R	66291283	<a href="mailto:doungous69@gmail.com">doungous69@gmail.com</a>
20	Dr ALI SENOUSSI MOU/FIAR	ONPT	66368455	<a href="mailto:alisenoussi93@yahoo.com">alisenoussi93@yahoo.com</a>
21	Dr GUEMBAYE SERGE	Clinique LA PROVIDENCE	94895606	<a href="mailto:sergeguelbaye429@gmail.com">sergeguelbaye429@gmail.com</a>
22	Dr ISSA HASSAN KONGDI	Clinique UN COEUR UNE VIE	66292618	<a href="mailto:issakoukouli@gmail.com">issakoukouli@gmail.com</a>
23	Dr NAORA OLIVIER P.	MIN-DEF	66929131	<a href="mailto:naoraolivier04@gmail.com">naoraolivier04@gmail.com</a>
24	Dr NGUEKOTOMBAYE DJIMRANGAR	CABINET M. SANTOS	63523971	<a href="mailto:nguekotombayedjingar@gmail.com">nguekotombayedjingar@gmail.com</a>
25	Dr TARA FOTCLOSSOU	ONMT	66298092	<a href="mailto:fohotossou@yahoo.fr">fohotossou@yahoo.fr</a>
26	FOULMON MOULAKDIBEL	CLINIQUE SAO	66723471	<a href="mailto:norofoulmon@gmail.com">norofoulmon@gmail.com</a>
27	GAKNE KADJERE	CNEPST	66163255	<a href="mailto:gakne1979@gmail.com">gakne1979@gmail.com</a>
28	GASSING-NE TOURDJOUMANE	CLINIQUE ISPT	66984242	<a href="mailto:cephasgassing@gmail.com">cephasgassing@gmail.com</a>
29	HAOUA BOUBAKARY	Sectre/DRHFP	66758738	<a href="mailto:haouaboubakary474@gmail.com">haouaboubakary474@gmail.com</a>
30	HUGUES KEITOLOUM	PCA/O P Médecine	86413079	<a href="mailto:kingayohugues@gmail.com">kingayohugues@gmail.com</a>

		Traditionnelle		
31	KINGA GALI BAYE	DPSPA	66455665	<a href="mailto:kingalibaye@gmail.com">kingalibaye@gmail.com</a>
32	LAMIREOU MATNA	CLINIQUE GRACE	63651682	<a href="mailto:lamiraoumatna@gmail.com">lamiraoumatna@gmail.com</a>
33	MAHAMAT MOUSSA OUMAR	Agent/DRHFP	63070735	<a href="mailto:mahamatmoussa@gmail.com">mahamatmoussa@gmail.com</a>
34	MBAIHODJI PHILEMON	HNDA	62225429	<a href="mailto:mbaitoko@gmail.com">mbaitoko@gmail.com</a>
35	MBAIOM DOLMYAN	CLINIQUE SAMARITIN	66303160	<a href="mailto:ddayan2015@hotmail.com">ddayan2015@hotmail.com</a>
36	MORTORDE SIMPLICE	CLINIQUE ALBASSMA	60510400	<a href="mailto:ngarokoulbe@gmail.com">ngarokoulbe@gmail.com</a>
37	MOUSSA AHMAT	MESRFP/ESPU	60439427	<a href="mailto:mahmatmedi444@gmail.com">mahmatmedi444@gmail.com</a>
38	NAADOUM RANGUEBAYE	RH/CHURN	66253969	<a href="mailto:naadoum@yahoo.fr">naadoum@yahoo.fr</a>
39	NGARADOUUMADJI GEDEON	CABINET RAPHA	66806957	<a href="mailto:ngaradouumadjigedeon@gmail.com">ngaradouumadjigedeon@gmail.com</a>
40	OUSMAN HAROUN	Agent/DRHFP	66745899	<a href="mailto:ousmanharoungombo@gmail.com">ousmanharoungombo@gmail.com</a>
41	SAFI ABDELKADER	RH/CHUME	63996767	<a href="mailto:safies@gmail.com">safies@gmail.com</a>
42	WIHAOUNA NESTOR	DS9ME	66369604	<a href="mailto:winestor@90gmail.com">winestor@90gmail.com</a>

## Annexe



## Références :

- Rapport CNPS 2023
  - Procès-verbal d'admissions ENC 2024
  - Rapport CNS 2020-2022