

Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Tchad 2024-2027



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Tchad 2024-2027

ISBN : 9789290314141

© Organisation mondiale de la Santé, 2024

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BYNC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué cidessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Tchad, 2024 - 2027. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Région africaine, 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Toutes les photos : © OMS

Conception et mise en page : Brazzaville, Congo

Sommaire

Message du Ministre de la santé publique	v
Message de la Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique	vi
Message de la Représentante de l’OMS au Tchad	vii
Abréviations	ix
1. Résumé d’orientation	1
2. Contexte National	3
2.1 Contexte socioéconomique du pays	3
2.2 Genre, équité et droits humains	3
2.3 Profil sanitaire et santé de la population	4
2.4 Performances du système de santé	6
3. Partenariat pour la santé	11
3.1 Environnement du partenariat	11
3.2 Coordination	11
4. Collaboration entre l’OMS et le Tchad	13
4.1 Principales réalisations de l’OMS au cours du cycle de la SCP3	13
4.2 Leçons apprises de la mise en œuvre de la SCP3	15
4.3 Principaux défis	15
5. Renforcement des capacités du personnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire : priorités stratégiques	17
5.1 Vision et mission	17
5.2 Priorités stratégiques et domaine d’intervention	17
6. Mise en œuvre	27
6.1 Contributions des trois niveaux de l’organisation	27
6.2 Contribution des partenaires techniques et financiers	27
6.3 Besoins de financement	27
7. Suivi et évaluation	31
8. Annexes	33





Message

D^r Abdelmadjid Abderahim Mahamat
Ministre de la sante publique

Le 23 mars 1961, Gouvernement de la République du Tchad, représenté par le Président de la République, et l'Organisation mondiale de la Santé, représentée par son Directeur régional, ont conclu et signé un Accord de base qui a défini un cadre légal pour leur coopération. Depuis lors, les deux parties mettent en œuvre cet Accord moyennant un éventail de stratégies de coopération, de plans d'action biennaux et de plans de travail annuels.

La dernière Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Tchad, qui couvrait la période 2018-2021, a été évaluée en 2022. Cette stratégie de coopération a donné des résultats encourageants et des recommandations ont été formulées dans le sens de renforcer davantage cette coopération en vue d'une meilleure santé de la population tchadienne.

La présente Stratégie de Coopération a été élaborée en tenant compte des orientations du treizième programme général de travail (PGT) de l'OMS, des objectifs de développement durable (ODD), notamment la couverture sanitaire universelle, des orientations stratégiques du Plan national de développement sanitaire 2022-2030 (PNDS4), du Plan-cadre de coopération des Nations Unies (UNSDCF) et de l'Agenda 2063 de l'Union africaine, y compris son plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et le renforcement des systèmes de santé.

Le secteur de la santé est de plus en plus confronté à plusieurs défis, pour diverses raisons telles que les exigences de la population, les urgences sanitaires et humanitaires, les nouvelles maladies émergentes et d'autres activités liées au développement humain, ainsi que la nécessité d'atteindre l'ODD lié à la santé et, par ricochet, la couverture sanitaire universelle. Pour relever

ces défis, il faut mobiliser toutes les parties prenantes, non seulement pour un financement efficace de la santé, mais aussi pour des interventions inclusives et participatives encadrées par une bonne gouvernance, ce qui englobe le leadership, la coordination et la responsabilisation.

Comme ce fut le cas pour les précédentes générations des stratégies de coopération avec le Tchad, le Ministère de la santé publique, les autres Ministères sectoriels et certains partenaires ont été consultés ou ont pris part activement au processus d'élaboration de la présente Stratégie de Coopération qui couvre la période allant de 2024 à 2027. Ainsi, ce processus d'élaboration a été participatif et inclusif avec l'implication de toutes les parties prenantes du secteur. Le rôle de l'OMS comme secrétariat pour les pays membres est indispensable.

Pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation conjointe de la présente Stratégie de Coopération, notre souhait est que le pays travaille davantage en synergie avec l'OMS en vue d'atteindre les objectifs fixés par la SCP en particulier et ceux du PNDS 4, pour une meilleure santé de la population tchadienne et, partant, pour contribuer au développement du capital humain au Tchad. L'appui de l'OMS va également dans le sens de la mobilisation des autres partenaires techniques et financiers pour une meilleure coordination des interventions dans la mise en œuvre du PNDS4.

Je demeure convaincu que cette coopération avec l'OMS va contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé pour un meilleur état de santé de la population tchadienne et pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle.



Préface

D^{re} Rebecca Matshidiso Moeti
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

La quatrième génération de la Stratégie de coopération de l'Organisation mondiale avec les pays (SCP) cristallise le programme de réforme majeur adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé pour renforcer les capacités de l'OMS à répondre aux besoins des pays. Elle définit la vision à moyen terme et un cadre de coopération spécifique de l'OMS avec un État Membre. Elle reflète les initiatives en cours, menées au titre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine, ainsi que les principes clés du treizième programme général de travail. Elle vise à accroître la pertinence de la coopération technique de l'OMS avec les États Membres et se concentre sur l'identification des priorités et des interventions efficaces dans la mise en œuvre du budget-programme de l'OMS. L'objectif des SCP est de rendre l'OMS plus efficace et efficiente dans ses appuis aux pays, grâce à des réponses adaptées aux besoins et aux priorités de chaque pays.

La SCP de quatrième génération s'appuie sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de la troisième génération des stratégies de coopération avec les pays, sur le programme d'action stratégique du pays tel que défini dans les documents de politiques, dans les stratégies et dans les plans de développement sanitaire, et sur le Cadre de partenariat des Nations Unies pour le développement durable. Ces SCP doivent également s'aligner avec le contexte mondial, continental et régional de la santé et accélérer les investissements vers la couverture sanitaire universelle.

La progression vers la couverture sanitaire universelle nécessite des services de santé de qualité, intégrés, centrés sur la personne, accessibles à toutes et à tous et d'un coût abordable. Pour y arriver, j'exhorte les bureaux de l'OMS à une utilisation efficace de la stratégie pour la planification opérationnelle, pour un plaidoyer soutenu en faveur de la mobilisation des ressources, et pour le renforcement des partenariats et de la présence de l'OMS dans les pays.

Au cours de ces dernières années, le Tchad et l'OMS ont mis en œuvre trois stratégies de coopération qui ont contribué de manière substantielle aux progrès enregistrés en matière de santé. Je tiens à féliciter le Gouvernement du Tchad pour son leadership et pour les avancées significatives obtenues en faveur du bien-être et de la santé des populations, notamment sur des plans tels que la gouvernance, le financement de la santé, les ressources humaines pour la santé, les prestations de services et de soins de qualité, le système d'information sanitaire, la sécurité sanitaire et la gestion des urgences de santé publique.

Je tiens à remercier le Ministère de la santé publique et l'équipe de l'OMS au Tchad pour l'exercice rigoureux conduit en consultation avec les partenaires afin de définir la façon dont l'OMS peut contribuer au mieux au développement sanitaire. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'engage pleinement à fournir l'appui stratégique et technique nécessaire pour atteindre les objectifs stratégiques énoncés dans la présente stratégie de coopération.

J'exhorte tout le personnel de l'OMS, sous la direction de la Représentante de l'OMS, à redoubler d'efforts pour assurer la mise en œuvre efficace des priorités déclinées dans le présent document afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations, qui sont des facteurs clés du développement économique et social de l'Afrique.

Je reconnais que des efforts accrus seront nécessaires dans les années à venir, mais reste convaincue qu'avec un leadership fort des gouvernements et une collaboration renforcée, transparente et plus résolue entre les partenaires techniques et financiers, nous pourrons travailler ensemble à l'atteinte des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux en matière de santé dans la perspective du développement durable.



Message

D^{re} Blanche Anya
Représentante de l'OMS au Tchad

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Tchad pour la période 2024-2027 s'inscrit dans le cadre des objectifs de développement durable, particulièrement de la couverture sanitaire universelle, ainsi que dans le prolongement du treizième programme général de travail de l'OMS, de la Politique nationale de santé (2016-2030) et du Plan national de développement sanitaire de quatrième génération (PNDS 4, 2022-2030) du Tchad. La stratégie est alignée sur le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable du Tchad 2024-2026.

La précédente Stratégie de Coopération 2018-2021 a été évaluée dans le cadre de l'élaboration de la présente stratégie. Il ressort de cette évaluation que la mise en œuvre de cette SCP a permis d'enregistrer des progrès dans plusieurs domaines tels que la vaccination, les ressources humaines pour la santé, la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire, l'existence d'un cadre juridique et de structures de mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, tout comme la gouvernance sanitaire moyennant la planification et la coordination du secteur et des structures de dialogue de la participation communautaire. À cela s'ajoutent la disponibilité et la qualité des données grâce à l'opérationnalisation du Système d'information sanitaire au niveau des districts, version 2 (DHIS2), la réduction du fardeau de certaines maladies et, surtout, les actions menant à l'éradication de la maladie du ver de Guinée.

Cependant, on note une faible progression des indicateurs de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en particulier le taux de décès maternel qui reste élevé.

Par ailleurs, il convient de souligner que la mise en œuvre de la SCP 2018-2021 a été bouleversée par l'apparition de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et d'autres facteurs socioéconomiques tels que la forte baisse des cours du pétrole et une dégradation du contexte sécuritaire dans le bassin du lac Tchad qui ont influé négativement sur la performance.

Le cadrage institutionnel de la présente Stratégie de Coopération est assuré par le treizième programme général de travail de l'OMS (2019-2025), qui sera relayé à partir de 2026 par le quatorzième programme général de travail, en cours de finalisation, et par le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine.

La mise en œuvre de la présente Stratégie de Coopération va constituer une réelle opportunité pour les membres du personnel de l'OMS au Tchad de redoubler d'efforts et d'accompagner le pays, en synergie avec d'autres acteurs de la santé, dans les efforts qu'il déploie pour atteindre les objectifs de la couverture sanitaire universelle en vue d'une meilleure santé de la population tchadienne. En qualité de chefs de file des partenaires du secteur de la santé, nous réitérons notre disponibilité à faciliter le dialogue sur les politiques entre tous les acteurs, les réformes du secteur et le renforcement du système de santé, aux côtés du Gouvernement et des partenaires, en vue d'obtenir de meilleurs résultats en faveur de l'amélioration tangible de la santé des populations.



Abréviations

AFD	Agence Française de Développement	OMS	Organisation mondiale de la Santé
ATM	Autorité tchadienne du médicament	PANSS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
AVP	Accident de la voie publique	PCA	Paquet complémentaire d'activités
CCIA	Comité de coordination interagences	PCV	Pneumococcal Conjugate Vaccine
COGES	Comité de gestion	PEV	Programme élargi de vaccination
COSAN	Comité de santé	PGT	Programme général de travail
COUSP	Centre des opérations d'urgence de santé publique	PMA	Paquet minimum d'activités
CS	Centre de santé	PND	Plan national de développement
CSU	Couverture sanitaire universelle	PNDS	Plan national de développement Sanitaire
DSR	Direction de la santé de la reproduction	PS	Priorités stratégiques
DS	District sanitaire	PTF	Partenaire technique et financier
DSR	Délégation sanitaire régionale	RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
EDST-MICS	Enquête démographique et de santé du Tchad à indicateurs multiples	RHS	Ressources humaines pour la santé
GAR	Gestion axée sur les résultats	RSI	Règlement sanitaire international
HPV	Papillomavirus humain	SCP	Stratégie de Coopération avec le Pays
HepB	Hépatite B	SIG	Système d'information et de gestion
IDH	Indice de développement humain	SIS	Système d'information sanitaire
IHP+	Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées	SFDE	Sage-femme diplômée d'État
IST	Infections sexuellement transmissibles	SSEI	Système de surveillance épidémiologique intégrée
IST/CA	Équipe d'appui interpays pour l'Afrique centrale)	SSP	Soins de santé primaires
MAG	Malnutrition aiguë globale	UE	Union européenne
MAS	Malnutrition aiguë sévère	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
MCD	Médecin-chef de District	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
MSP	Ministère de la santé publique	UNSDCF	Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable
ODD	Objectif de développement durable		





1. Résumé d'orientation

La présente Stratégie de Coopération de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avec le Tchad (SCP4) constitue la quatrième génération des stratégies de coopération avec le pays et s'inscrit dans la vision à moyen terme de l'OMS pour le développement sanitaire, qui doit servir de boussole pour l'action de l'Organisation à ses trois niveaux (que sont le Siège, le niveau régional et le niveau du pays).

La présente SCP4 a été élaborée et validée selon un processus élargi de dialogue stratégique participatif et inclusif impliquant les acteurs nationaux et les partenaires techniques et financiers. Le processus d'élaboration a connu plusieurs étapes, à savoir : i) le démarrage par l'information des parties prenantes ; ii) l'évaluation de la SCP 2018-2021 ; iii) l'enquête de perception des parties prenantes sur la coopération avec l'OMS ; iv) la validation du rapport d'évaluation de la SCP3 (2018-2021) et des priorités stratégiques de la SCP4 ; v) l'élaboration de la première version de la SCP4 (2024-2027) ; vi) la validation de la SCP4 ; vii) l'intégration des commentaires du Représentant et du Ministre de la santé publique ; et viii) l'approbation de la SCP par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.

Ce document présente la vision de l'OMS intitulée

« Un monde dans lequel tous les peuples atteignent le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible » et les orientations stratégiques qui permettent au bureau de pays d'articuler les interventions prioritaires centrées autour des objectifs du « triple milliard » interconnectés de l'Organisation, à savoir l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé de la population. La SCP4 tire aussi ses priorités du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine, du Plan national de développement (PND) et du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2022-2030. Elle est fondée sur les objectifs de développement durable (ODD), ainsi que sur le Plan-Cadre des Nations Unies pour le développement durable 2024-2026. Elle est structurée en quatre priorités stratégiques

(PS) retenues de manière consensuelle, précisément : i) la gouvernance, le financement de la santé et la protection contre les risques financiers ; ii) les ressources humaines, les médicaments et les prestations de services et soins de qualité ; iii) le système d'information sanitaire et de recherche pour la santé ; et iv) la sécurité sanitaire et la gestion des urgences de santé publique. Les résultats escomptés visent l'accès universel aux soins de santé de toute la population en ne laissant personne de côté, y compris les personnes vulnérables et les plus reculées, sans pour autant les exposer à un risque financier.

La disponibilité de la SCP 2024-2027 facilite la collaboration avec la partie nationale, en tant qu'outil de travail de l'OMS, dans la planification des programmes de santé prioritaires et dans la mobilisation de ressources. Sa mise en œuvre impliquera toutes les parties prenantes sur la base des plans biennaux 2024-2025 et 2026-2027 de l'OMS et sur la base de leurs plans opérationnels respectifs. Cette mise en œuvre se fera par l'entremise du bureau de pays de l'OMS en collaboration avec les acteurs du Ministère de la santé publique et des autres Ministères œuvrant dans le secteur de la santé, avec la contribution des partenaires techniques et financiers au développement sanitaire et de toutes les autres parties prenantes qui œuvrent pour une meilleure santé des populations au Tchad.

Le suivi-évaluation se fera moyennant un monitoring semestriel et annuel, un examen à mi-parcours et une évaluation finale. Le suivi permettra de collecter et d'analyser de façon régulière les données sur les indicateurs clés de performance, de suivre les progrès réalisés, de faire ressortir clairement les principaux défis rencontrés dans le cadre de la mise en œuvre, de tirer des enseignements et de procéder aux ajustements nécessaires. S'agissant du processus d'évaluation, un groupe de travail sera mis en place ; il sera constitué des équipes techniques du Ministère de la santé publique, des autres Ministères œuvrant dans le secteur de la santé, de responsables des programmes de l'OMS, du système des Nations Unies et des partenaires techniques et financiers de la santé au Tchad.



2. Contexte national

2.1 Contexte socioéconomique du pays

Pays d'Afrique centrale, le Tchad compte une population de 17 305 108 habitants en 2021¹ et s'étend sur une superficie de 1 284 000 km². Il est divisé en trois zones climatiques, à savoir : au nord, une vaste zone saharienne (qui couvre 60 % du territoire national) ; au centre, une zone sahélienne (qui s'étend sur 30 % du territoire national) ; au sud, une zone soudanienne (couvrant 10 % du territoire national). La population du Tchad est très jeune : les moins de 25 ans représentent 68 % du total de la population, contre seulement 4,5 % pour les personnes âgées de plus de 60 ans. Une proportion de 21,9 % de la population vit en milieu urbain et 78,1 % de la population vit en milieu rural. Les nomades représentent 3,4 % de la population tchadienne. De 2018 à 2021, la population du Tchad a augmenté de 11 % environ, passant de 16 330 663 habitants à 17 305 108 habitants, pour un taux d'accroissement annuel de 3,4 %. L'espérance de vie à la naissance est de 52,4 ans (à raison de 51,6 ans pour les hommes et de 53,4 ans pour les femmes).

Le pays est confronté à des défis en matière de paix et de sécurité, qui se sont accentués avec la guerre au Soudan, occasionnant des déplacements des populations et un accroissement des réfugiés à l'est du pays. Avec la guerre au Soudan, le pays connaît une véritable crise humanitaire avec un afflux de 450 636 réfugiés, ce qui influe négativement sur la performance du système de santé.

À la suite de la baisse des cours du pétrole en 2016 et en 2017, qui a conduit à une crise d'endettement, le taux de croissance du PIB est redevenu positif, atteignant 2,3 % en 2018 et 3 % en 2019.

Malgré la mise en œuvre de différentes stratégies de développement, le Tchad reste l'un des pays les plus pauvres au monde. Selon l'indice de développement humain (IDH) 2022, le Tchad était placé au 188e rang sur 191 devant le Niger, la République centrafricaine et le Soudan du Sud. Le taux de pauvreté national qui

était de 46,7 % en 2011 est estimé à 42,3 % en 2019. Le taux de chômage des personnes âgées de 18 ans

et plus est évalué à 18,5 % au sens large alors qu'il se situe à 2 % au sens du Bureau international du Travail (rapport ECOSIT 4).

Les principaux risques climatiques auxquels le pays est exposé sont : i) la variabilité accrue de la pluviométrie et des ressources en eau ; ii) l'accroissement continu des températures observé depuis les années 1990 ; iii) la recrudescence des phénomènes météorologiques extrêmes (sécheresse, inondation, canicule) qui deviendront de plus en plus fréquents ; iv) et l'avancée du désert.

2.2 Genre, équité et droits humains

Le Tchad a entrepris un vaste programme de réformes sociales, économiques et politiques, avec une attention particulière portée à l'éducation, la protection sociale, la promotion des droits des femmes et des filles et l'égalité des genres.

- Le système éducatif a enregistré des progrès importants entre 2016 et 2022 avec une augmentation du taux d'achèvement au primaire de 50,3 % à 54 % pour les garçons et de 34,1 % à 40 % pour les filles, mais des données défavorables pour les jeunes des groupes les plus vulnérables, les personnes handicapées, les personnes vivant en milieu rural et les enfants des populations nomades.
- Au Tchad, on note des inégalités entre les hommes et les femmes. Le taux d'analphabétisme des femmes est plus élevé que celui des hommes : il est estimé à 78 %, contre 46 % chez les hommes (source : Plan d'actions quinquennal de mise en œuvre de la politique nationale genre 2019-2023). Vingt-neuf pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, 12 % ont été victimes de violences sexuelles. Le taux des mutilations génitales féminines est de 38 %. À cela s'ajoutent le mariage d'enfants et des pratiques

¹Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH 2) de 2009.

néfastes (comme le lévirat, le sororat et le rapt), courantes dans certaines communautés. On note également que, dans les foyers, les femmes sont victimes de traitements inhumains, humiliants et dégradants, tout comme elles sont victimes d'assassinats, de sévices corporels, de bastonnades ou d'abandon avec des enfants et font face à des problèmes de succession (source : Plan d'actions quinquennal de mise en œuvre de la politique nationale en matière de genre 2019-2023).

2.3 Profil sanitaire et santé de la population

Le profil épidémiologique est dominé par les maladies transmissibles, qui restent une préoccupation majeure au Tchad avec cependant une augmentation progressive des maladies non transmissibles. L'état de santé des populations peut être résumé dans le tableau des indicateurs ci-dessous.

Tableau 1 : Principaux indicateurs de l'état de santé

Indicateurs	
Espérance de vie à la naissance (en années)	64
Taux brut de mortalité (en %)	12,2
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	860
Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes)	33
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	78 %
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances)	122
Prévalence de la malnutrition aiguë chez les moins de 5 ans (%)	8,6

Source : PNDS 4

On note une forte mortalité maternelle, notamment un ratio de mortalité maternelle élevé de 860 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes (1063 pour 100 000 naissances vivantes selon l'estimation OMS/UNICEF/UNFPA/Banque mondiale 2020). Selon l'enquête de 2018 sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), voici les principales causes de la mortalité maternelle : éclampsie/prééclampsie (22 %), hémorragie (20 %), infections (16 %), travail prolongé/dystocies (20 %), grossesse extra-utérine (8 %), complication liées à l'avortement (6 %) et ruptures utérines (4 %). Pour la mortalité néonatale, les causes principales sont les causes intrapartum (32,6 %), la prématurité (20 %), les infections (17,9 %) et la pneumonie (8,2 %).

La situation nutritionnelle demeure préoccupante dans la plupart des provinces des zones sahéliennes et sahariennes. Selon l'enquête SMART (novembre 2022), l'on observe sur le plan national une prévalence de la

malnutrition aiguë globale (MAG) de 8,6 %, ce qui est en dessous de la limite du seuil d'alerte de 10 % fixé par l'OMS. Plus de 400 000 enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS). Entre 2017 et 2022, la prévalence du retard de croissance est passée de 33,7 % à 28 % et la prévalence de la malnutrition aiguë sévère est passée de 3,9 % à 1,5 %. Le taux d'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois est de 60,3 % et reste au-dessus du seuil critique de 40 % fixé par l'OMS (enquête SMART 2022).

La prévalence du paludisme est de 40,9 % (ENIPT 2017). L'incidence de la tuberculose est à 140 pour 100 000 habitants en 2022 (Programme national de lutte contre la tuberculose). La prévalence du VIH dans la population de 15-49 ans est de 1,6 % (EDS-MICS 2014-2015). En 2020, environ 1378 cas d'hépatite toutes catégories confondues ont été notifiés par les formations sanitaires (selon les données fournies par la Direction des statistiques et du système d'information).

Concernant les maladies tropicales négligées, l'élimination de la lèpre et de la trypanosomiase humaine africaine, dont le dossier est en bonne voie, sont les résultats attendus des efforts déployés ces dernières années, ainsi que l'atteinte des couvertures géographiques pour les traitements de masse (100 %) et thérapeutiques (supérieure à 80 %). Cependant, elles continuent de sévir avec une intensité variable. La maladie du ver de Guinée, dont le Tchad rapporte près de 50 % des cas mondiaux humains et 85 % pour l'infection animale, reste la pathologie qui pose le plus de problèmes.

Les dix principales causes de décès en 2021 et l'évolution globale en pourcentage entre 2011 et 2021, toutes catégories d'âge confondues, sont illustrées dans la figure ci-après.²

Les principaux facteurs de risque comportementaux et métaboliques connaissent une évolution tendancielle à la hausse. Les MNT représentent 27 % de l'ensemble des décès et la probabilité pour la population âgée de 30 à 70 ans de mourir de l'une des quatre principales MNT (mortalité évitable) est de l'ordre de 22,7 %³.

En 2020, le pays a notifié 2 088 cas d'hypertension artérielle et 1 494 cas de diabète. Quant au cancer, 1 502 cas ont été enregistrés en 2023.

Les accidents de la voie publique (AVP) prennent de plus en plus d'ampleur ; on note l'inexistence de données sur l'ampleur et l'impact des AVP sur la santé de la population.

Figure 1. Les dix principales causes de décès en 2021 et leur évolution entre 2011 et 2021

Cause	2011, rang	2021,	Évolution du nombre de décès pour 100 000 habitants, entre 2011 et 2021
Maladies diarrhéiques	1	1	↓ -74.2
Troubles néonataux	2	2	↓ -15.6
IVRI	3	3	↓ -46.2
COVID-19	-	4	↑ +50.1
Paludisme	4	5	↓ -9.5
Accident vasculaire cérébral	5	6	↓ -9.1
Tuberculose	6	7	↓ -15.9
Malformations congénitales	8	8	↓ -3.1
La cardiopathie ischémique	9	9	↓ -4.2
Troubles maternels	12	10	↓ -5.2

● Maladies contagieuses, maternelles, néonatales et nutritionnelles
● Maladies non contagieuses

²Tchad - Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation (healthdata.org).

³Statistiques sanitaires mondiales 2023.

Tableau 2 : Prévalence des facteurs de risques

Facteurs de risques	Prévalence	Source
Prévalence du diabète	11,8 %	OMS : enquête de prévalence du diabète et des hépatites au Tchad 2023
Prévalence de la surcharge pondérale	3,2 %	https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-overweight-prevalence
Prévalence de l'obésité	3,2 %	Tchad Enquête MICS 2019
Pourcentage de décès dus aux maladies non transmissibles par rapport au nombre total de décès	22,7 %	Annuaire des statistiques sanitaires 2022
Pourcentage de décès dus aux accidents de la route	0,97 %	Annuaire des statistiques sanitaires 2022

2.4 Performances du système de santé

2.4.1 Organisation du système de santé et couverture sanitaire universelle

Le système de santé au Tchad est organisé en trois niveaux : central (MSP et structures sous tutelle), provincial (23 délégations) et district (150 districts sanitaires, dont 126 fonctionnels, 114 hôpitaux de districts, 1 856 zones de responsabilité et 1 672 centres de santé fonctionnels, soit une couverture sanitaire théorique de 90,09 %⁴).

- Des efforts ont été faits en matière de **gouvernance sanitaire** avec la mise en place des principaux organes de coordination pour assurer le suivi et l'évaluation de la politique sanitaire nationale à travers la création de comités à différents niveaux pour le suivi du PNDS4, dont les textes sont en cours de signature.
- **Ressources humaines pour la santé (RHS)** : les ratios personnels/habitants sont en deçà des normes de l'OMS (un infirmier pour 5 955 habitants, un médecin pour 18 710 habitants et une sage-femme diplômée d'État pour 5 957 femmes en âge de procréer).
- **Système d'information sanitaire (SIS)** : le SIS s'est amélioré grâce au déploiement du DHIS2 au niveau national, des districts et des hôpitaux publics ; cependant, des négociations sont en cours pour

couvrir le secteur privé et les centres de santé publics. Le développement de la santé numérique est embryonnaire sur le plan national.

- **Infrastructures sanitaires** : en matière d'infrastructures sanitaires et d'équipements, le problème majeur souligné est la mise aux normes des infrastructures et des équipements existants, ainsi que leur maintenance et, par conséquent, des difficultés à offrir les paquets d'activités requis. La disponibilité de l'eau, de l'électricité, de l'hygiène, de l'assainissement et des moyens de communication est essentielle, avec des niveaux de 61 %, de 78 %, de 26 % et de 4 %, respectivement, dans les structures sanitaires, et doit être améliorée.
- **Médicaments et autres produits de santé** : la disponibilité moyenne des produits médicaux essentiels est de 52,6 % dans les formations sanitaires publiques. La non-fonctionnalité d'une centrale d'achat et les faibles capacités en matière de contrôle et de régulation du secteur expliquent la non-disponibilité de produits essentiels de qualité, y compris les produits sanguins.
- **Prestation de services et soins de santé** : en matière d'offre ou de demande de soins et services, des documents politiques et stratégiques ont été élaborés mais ne sont pas suffisamment mis en œuvre. Ils précisent les indicateurs de soins ci-après.

⁴PNDS 4.

Tableau 3 : Principaux indicateurs de couverture de soins

Indicateur	Année 2022
Taux d'utilisation des services curatifs	23,78 %
Taux de couverture en CPN4	17,20 %
Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	36,11 %
Prévalence contraception moderne	11 %
Taux de personnes vivant avec le VIH sous ARV	88,6 %
Taux de notifications de la tuberculose	4,78 %
Taux de césariennes	1,98 %
Taux de FE dépistées VIH pendant la CPN	76,9 %
Taux d'enfants testés VIH positif au test PCR/déterminé entre neuf semaines et le début du traitement antirétroviral	85,2 %
Proportion de comités de gestion sanitaire (COGES) fonctionnels	40 %
Taux de disponibilité moyen d'un panier de 64 produits médicaux essentiels dans les formations sanitaires publiques	52,6 %
Taux d'enfants complètement vaccinés	53 %

CPN : consultation prénatale ; ARV : antirétroviraux ; PCR : réaction en chaîne par polymérase

Les faibles taux de couverture vaccinale et la faible qualité des activités de vaccination supplémentaires sont à la base des épidémies récurrentes de rougeole, de fièvre jaune et de poliovirus (PVDVc2). De nombreux nouveaux vaccins tels que le vaccin contre le paludisme, le vaccin antirotavirus, le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV), le vaccin anti-hépatite B (HepB), le vaccin antipneumococcique conjugué (PCV), ne sont pas encore introduits dans le Programme élargi de vaccination.

L'indice de couverture sanitaire universelle illustre la capacité du système à fournir des services efficaces pour répondre aux besoins de soins de la population. Il est présenté sur une échelle de 0 à 100. Bien que parmi les plus bas de la Région africaine, l'indice au Tchad a connu une évolution statistiquement significative, passant de 21 % en 1990 à 31,4 % en 2019.

• **Financement de la santé** : la dépense de santé par habitant est de 41 dollars É.-U. en 2022, alors que la norme exige 112 dollars É.-U. par habitant pour atteindre l'objectif 3 de développement durable⁵. Le budget général de l'État alloué au Ministère de la santé publique est passé de 7,61 % en 2021 à 8,32 % en 2022, loin de l'objectif d'Abuja qui est de 15 %. Le paiement direct des ménages reste élevé et représente 64,4 % des dépenses de santé courantes et les cotisations prépayées volontaires représentent 0,4 % des dépenses totales de santé (Comptes nationaux de santé 2018). Si l'État a adopté et promulgué des textes instituant la couverture sanitaire universelle, il n'en demeure pas moins que la couverture par l'assurance maladie reste inférieure à 1 %.

⁵Les Comptes nationaux de santé 2020, 2021 et 2022, mai 2024, MSP.

Les principaux défis qui se posent au système de santé sont :

- les capacités en matière de leadership, de planification, de gestion, et un défaut de redevabilité des acteurs à tous les niveaux ;
- une faible implication de la communauté, y compris les agents de santé communautaires ;
- de faibles capacités de production et de gestion en ressources humaines de qualité toutes catégories confondues ;
- la problématique de la gestion et de la qualité des données avec des déficits dans le suivi des patients, la complétude et la promptitude, et la recherche opérationnelle ;
- le respect des normes minimales pour les infrastructures et les équipements, couplé à l’absence de mécanismes fonctionnels pour la maintenance ;
- la non-fonctionnalité des mécanismes d’approvisionnement, de régulation et de contrôle de qualité du secteur pharmaceutique ;
- le manque d’intégration de la médecine traditionnelle dans le système de soins ;
- la faible couverture en soins essentiels, notamment la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l’enfant, de l’adolescent, et la nutrition (SRMNEAN), ainsi que la vaccination et les maladies non transmissibles ;
- la faible qualité des soins disponibles ; et
- la faiblesse des investissements en faveur de la santé qui se traduit par la non-protection de la majorité de la population au risque financier lié à la maladie.

2.4.2 Sécurité sanitaire et gestion des urgences

Le Tchad est un foyer épidémique régulier : les faibles couvertures vaccinales sont à la base des épidémies récurrentes de rougeole, de fièvre jaune et de PVDVc2 ; les afflux massifs de population des pays limitrophes, mais aussi des intempéries, telles que les inondations, tout comme les crises alimentaires et nutritionnelles mettent régulièrement le pays dans des situations d’urgence humanitaire.

Selon l’évaluation externe conjointe de l’application des capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI, 2005) conduite en 2023, cinquante-six indicateurs couvrant les 19 domaines techniques ont été passés en revue pour mesurer les capacités du pays à prévenir, à détecter et à riposter aux urgences de santé publique (humaines et animales), qu’elles soient d’origine naturelle, délibérée ou accidentelle. Les scores des 56 indicateurs ont varié de 1 à 3 avec une moyenne de 2, montrant ainsi la nécessité de renforcer certains domaines, notamment : i) l’opérationnalisation de la plateforme « Une seule santé » ; ii) l’élaboration du plan d’action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) ; iii) la mobilisation des ressources pour l’application du RSI ; iv) la garantie d’une autonomie financière en faveur du Centre des opérations d’urgence de santé publique (COUSP) pour la gestion efficace des urgences en temps réel (dotation d’un fonds autonome) ; v) l’élaboration d’un plan de préparation de riposte aux événements radiologiques et nucléaires ; vi) la création d’un comité de suivi des recommandations issues de cet atelier d’évaluation externe conjointe pour améliorer les 56 indicateurs du RSI.

D’autres interventions sur la préparation aux situations d’urgence et de surveillance ont été réalisées, telles que la mise en place et le renforcement des capacités du COUSP alimenté par les données des délégations sanitaires, l’adoption du plan stratégique de contrôle des infections, la formation du personnel soignant des hôpitaux sur la prévention des infections en milieu hospitalier et dans la communauté ainsi que le renforcement technique et logistique.

Selon la cartographie des risques sanitaires analysée selon l’ampleur et l’impact de chaque menace retenue, 16 risques sanitaires ont été retenus par ordre de priorité, comme suit : 1) fièvre hémorragique ; 2) traumatismes ; 3) fièvre jaune ; 4) choléra ; 5) malnutrition ; 6) méningite ; 7) chikungunya ; 8) COVID-19 ; 9) rougeole ; 10) envenimation ; 11) poliomyélite ; 12) paludisme ; 13) intoxication chimique ; 14) hépatite E ; 15) rage ; 16) variole simienne.

- Les défis liés à la sécurité sanitaire et à la gestion des urgences sont :
 - une faible mise en œuvre du plan d'action national de sécurité sanitaire élaboré depuis 2017 (12 %) ;
 - une opérationnalité de l'approche « Une seule santé » non encore bien appliquée au niveau national, malgré la mise en place de la plateforme « Une seule santé » par l'arrêté no 7276/PCMT/PMT/2022 du 7 septembre 2022 ;
 - des difficultés de fonctionnement du COUSP liées notamment à son niveau d'ancrage institutionnel et aux faibles ressources financières ; et
 - une faible surveillance épidémiologique des maladies.

2.4.3 Promotion de la santé

L'accès à l'eau potable n'a augmenté que de 58 % à 62 % entre 2015 et 2020 avec des disparités énormes entre le milieu urbain (91 %) et le milieu rural (40 %). Le taux d'accès à l'assainissement de base était de 17 % en 2020. Les établissements sanitaires manquent de services de base : approvisionnement en eau⁶ (43 %) et en services d'assainissement de base (17 %).

Les dix principaux facteurs de risque de décès et d'incapacités combinés sont repris dans la figure ci-après.

Figure 2 : Les dix principaux facteurs de risque de décès et d'incapacités combinés

Risque	2011 rang	2021 rang	Évolution du nombre des DALY pour 100 000 habitants, entre 2011 et 2021
Malnutrition	①	①	↓ -11,455.4
Eau, hygiène et assainissement	②	②	↓ -6,432.0
Pollution de l'air	③	③	↓ -2,171.9
Hypertension artérielle systolique	⑤	④	↓ -183.5
Risques alimentaires	⑦	⑤	↓ -139.5
Température non optimale	④	⑥	↓ -365.9
Rapports sexuels non protégés	⑥	⑦	↓ -477.4
Tabac	⑧	⑧	↓ -340.0
Glycémie à jeun élevée	⑨	⑨	↓ -44.4
Fonction rénale altérée	⑪	⑩	↓ -59.2

● Risques métaboliques
● Risques environnementaux/professionnels
● Risques comportementaux

⁶Carte sanitaire 2019.



3. Partenariat en santé

3.1 Environnement du partenariat

Il s'articule autour des deux grands types de partenariat : les bilatéraux avec les pays tiers et les multilatéraux avec les banques de développement et les organisations régionales. Par ailleurs, du fait de l'occurrence régulière de crises humanitaires, l'environnement de partenariat du Tchad se compose de deux grands blocs de partenariats : l'un pour la riposte aux situations d'urgence et l'autre pour les questions de développement répondant aux défis structurels.

Au niveau de la santé, l'OMS demeure le partenaire privilégié du Ministère de la santé publique. Ce partenariat privilégié a permis la mobilisation des différentes communautés humanitaires et de développement autour du pays afin de faire face aux défis de la santé. Aux côtés de l'OMS, on note la présence d'un certain nombre de partenaires comme la Banque mondiale, le Fonds mondial, Gavi, l'Alliance du vaccin, la Banque africaine de développement, l'Union européenne, l'Agence française de développement (cf. la liste en Annexe 2). Le Tchad a également adhéré au Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées (IHP+), et signé en 2011 un pacte préalable, en 2014 un deuxième pacte et en 2019 un troisième pacte entre le gouvernement et ses partenaires. Il est donc à souligner que les partenaires et les opportunités pour le secteur de la santé sont multiples sur le plan général ; toutefois, au niveau du pays, les demandes et collaborations portent principalement sur les partenaires traditionnels qui sont assez sollicités – souvent sur d'autres plans –, constituant ainsi un défi pour la mobilisation de ressources. L'approche de partenaires non traditionnels comme les philanthropes et le secteur privé, entre autres, n'est pas suffisamment ancrée afin de diversifier les partenariats.

3.2 Coordination

En matière de coordination, l'OMS est le chef de file du secteur de la santé au Tchad. Ce rôle lui confère un avantage certain pour avoir une vue d'ensemble et coordonner les actions des différents acteurs. Le cadre de coordination des partenaires du secteur de la santé au niveau national est constitué de deux organes, à savoir un organe technique et un organe politique. L'organe technique tient des rencontres régulières. Cependant, l'organe politique reste à redynamiser pour améliorer la coordination des activités des partenaires au niveau stratégique.

Le Ministère de la santé publique dispose aussi de différents cadres pour la coordination, notamment le Comité de coordination interagences (CCIA) du Programme élargi de vaccination, le Comité de direction, la réunion du 24 du mois jusqu'en avril 2021.

La coordination des partenaires intervenant dans le domaine humanitaire demeure un défi en dépit des efforts de l'OMS. Par ailleurs, le financement du plan de réponse humanitaire est en dessous des attentes, faisant du secteur de la santé une composante sous-financée du plan de réponse humanitaire depuis maintenant plusieurs années. Une action de renforcement des institutions de coordination des interventions humanitaires et de développement en santé est nécessaire afin de mutualiser les efforts et d'atteindre des résultats durables.





4. Collaboration entre l'OMS et le Tchad

4.1 Principales réalisations de l'OMS au cours du cycle de la SCP3

Tableau 4. Principales réalisations de l'OMS au cours du cycle de la SCP3

Priorités stratégiques	Principales réalisations
<p>1. Pilotage du secteur de la santé et gouvernance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alignement des interventions des partenaires à travers l'élaboration des plans de développement sanitaire (le PNDS3 et le PNDS4) avec le PACTE • Le pourcentage de districts avec un comité de santé fonctionnel est passé de 16 % en 2019 à 40 % en 2023 grâce à la redynamisation de la participation communautaire • Contribution à l'amélioration de l'effectif du personnel de santé qui est passé de 8456 à 9561, soit une progression de 13,06 %, grâce à l'élaboration du Plan de développement des ressources humaines, des comptes nationaux des personnels de santé • Des données et rapports sanitaires de qualité sont disponibles en temps réel grâce au déploiement et à l'utilisation de la plateforme DHIS2 • Un cadre juridique et institutionnel de la couverture sanitaire universelle est mis en place à travers l'élaboration et l'adoption de documents juridiques, politiques, techniques et stratégiques, l'opérationnalisation de la caisse nationale d'assurance-maladie et le dialogue sur les politiques à mener pour les financements innovants
<p>2. Prévention et gestion des urgences sanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la capacité du système de santé à détecter les épidémies à travers la mise en place des équipes d'intervention rapide dans le cadre du projet SURGE, prépositionnement des kits de produits médicaux, renforcement des laboratoires en réactifs, consommables et matériel • Contribution à la résilience du système de santé face aux différentes crises sanitaires, notamment la pandémie de COVID-19, les inondations de 2022 et la crise humanitaire et sanitaire à l'est du Tchad liée au conflit soudanais, par une riposte appropriée (évaluation des besoins, renforcement des ressources humaines, recrutement et formation du personnel, expertises techniques nationales et internationales), dotation en infrastructures, équipements et matériels sanitaires • Le système de surveillance épidémiologique a permis la détection pour la première fois de trois nouvelles maladies au Tchad : le chikungunya en août 2020 dans le Ouaddaï, la leishmaniose viscérale en 2021 avec pour épiceutre le Tibesti, et la dengue en août 2023 dans le Ouaddaï.



Suite...

Priorités stratégiques	Principales réalisations
<p>3. Offre des services de soins de santé : contrôle des maladies transmissibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le plan des prestations de services, plusieurs documents stratégiques ont été révisés et vulgarisés, tels que le paquet minimum d'activités (PMA), le paquet complémentaire d'activités (PCA), les modèles des prestations de soins, le document de référence et contre-référence des FOSA. Ces référentiels permettent de mieux encadrer l'offre de soins de qualité • Amélioration du contrôle des épidémies grâce aux ripostes vaccinales (PVDVc2, rougeole et fièvre jaune, méningite) et à une augmentation significative de la couverture de la chaîne de froid • Contribution à l'amélioration des indicateurs de la lutte contre le VIH et la tuberculose par un appui aux programmes de santé y relatifs grâce à la mise à disposition de nouvelles directives de prise en charge, la mise en place d'un nouvel algorithme de dépistage du VIH pour un diagnostic plus fiable et le renforcement des capacités • Contribution à l'amélioration de la disponibilité des produits médicaux essentiels (de 36 % en 2019 à 52,6 % en 2023) dans les formations sanitaires publiques • Les types et la qualité des tests biologiques ont connu une amélioration à travers la maintenance et la certification des hottes de sécurité, la mise en place d'une plateforme de séquençage et le renforcement des capacités du personnel de laboratoire par des formations • Augmentation de la couverture en chimiothérapie préventive contre les maladies tropicales négligées (7 788 724 personnes en 2022-2023, contre 5 588 838 pour la période biennale) grâce aux activités de dépistage de masse et au renforcement de la surveillance à base communautaire
<p>4. Santé sexuelle et reproductive, maladies non transmissibles, nutrition</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution à l'amélioration de la qualité des prestations de soins de santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infantile par la mise à disposition de normes, un renforcement des capacités du personnel et une dotation en équipements et matériel médicaux (exemple : 17 000 nouvelles utilisatrices des méthodes contraceptives enregistrées dans les trois principaux districts sanitaires de N'Djamena). • Mise en place du registre du cancer permettant d'enregistrer les données nominatives et cliniques sur les personnes atteintes de cancer, avec intégration des données du Tchad dans le Global Cancer Observatory 2022 de l'IARC, le Centre international de recherche sur le cancer. • Contribution au renforcement du cadre juridique et institutionnel de la lutte contre le tabagisme à travers notamment l'appui à l'adoption en 2020 de la loi no 39 portant augmentation des taxes spécifiques de 100 francs sur les paquets de cigarettes en 2019 et leur allocation à la couverture sanitaire universelle. • Amélioration des indicateurs de malnutrition : le taux de décès des enfants malnutris est passé de 7,45 % en 2021 à 4,82 % en 2023 selon les données du cluster nutrition. Un paquet d'interventions a favorisé ces résultats : campagnes de vulgarisation du Code de commercialisation des substituts du lait maternel, renforcement des capacités et dotation de kits de produits médicaux



4.2 Leçons apprises de la mise en œuvre de la SCP3

1. L'absence de l'évaluation à mi-parcours de la SCP3 n'a pas facilité l'atteinte de tous les résultats.
2. L'engagement effectif du gouvernement a favorisé le dialogue sur les politiques à mener.
3. La pandémie de COVID-19 a freiné la mobilisation des ressources et la mise en œuvre de certaines activités au bénéfice des urgences.

4.3 Principaux défis

- L'amélioration de la gouvernance et du leadership.
- La prévention des risques liés à la santé.
- L'opérationnalisation de la couverture sanitaire universelle.





Organisation mondiale de la Santé

World Health Organization

REVENUE: PRO

5. Renforcement des capacités du personnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire : priorités stratégiques

L'agenda stratégique que constitue la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Tchad (SCP4, 2024-2027) a été préparé sur la base des principaux défis du pays en matière de santé et de développement, analysés lors de l'évaluation de la SCP3 (2018-2021). Ces priorités stratégiques tiennent compte des fonctions essentielles de l'OMS, de son avantage comparatif, du Plan national de développement (PND) 2023-2028, du PNDS4 (2022-2030) et du Plan-cadre des Nations Unies pour le développement durable 2023-2026.

5.1 Vision et mission

Afin de contribuer à l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 3 de développement durable (ODD3) lié à la santé et au bien-être, l'OMS, moyennant le treizième programme général de travail 2019-2023, prolongé jusqu'en 2025, a pour vision : « Un monde dans lequel tous les peuples atteignent le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible ». Par ailleurs, les domaines d'intervention de la SCP s'articulent autour des objectifs du treizième PGT, à savoir améliorer la couverture sanitaire universelle, promouvoir la santé et préserver la sécurité mondiale.

5.2 Priorités stratégiques et domaines d'intervention

Les priorités stratégiques, au nombre de quatre, sont déclinées en domaines stratégiques comme suit :

PS1. Gouvernance, financement de la santé et protection contre le risque financier

Cette priorité stratégique vise l'appui aux politiques et stratégies du secteur de la santé, le renforcement du leadership en vue d'une meilleure coordination et d'un meilleur pilotage du secteur, la contribution à l'amélioration du financement de la santé et la progression vers la couverture sanitaire universelle, le développement des interventions en faveur de la réduction de la contribution financière des ménages aux dépenses de santé. Elle vise aussi le renforcement de la santé communautaire et le développement des districts sanitaires.

Elle comprend les six domaines stratégiques suivants :

- DS1.1 Renforcement de la gouvernance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- DS1.2 Amélioration du pilotage du secteur de la santé à tous les niveaux de la pyramide ;
- DS1.3 Renforcement de la santé communautaire ;
- DS1.4 Mobilisation et utilisation de ressources financières conséquentes en faveur de la santé ;
- DS1.5 Effectivité des trois régimes de l'assurance santé de la stratégie nationale de couverture sanitaire universelle ;
- DS1.6 Développement des districts sanitaires.



PS2. Ressources humaines, médicaments et prestations de services et soins de santé de qualité

Cette priorité stratégique vise à rendre disponibles les politiques et stratégies dans ces divers domaines de sorte à favoriser la disponibilité des ressources humaines pour la santé de qualité, des infrastructures et équipements, des médicaments et autres produits de santé de qualité, et enfin des prestations de services et soins de qualité.

C'est également la priorité stratégique par excellence du renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, les maladies tropicales négligées, ainsi que de la mise en œuvre d'actions visant les déterminants sociaux de la santé et la promotion de la santé.

La priorité stratégique comprend aussi des interventions à haut impact en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Cette priorité stratégique no 2 comprend les quatorze domaines stratégiques suivants :

- DS2.1 Renforcement des politiques, normes et stratégies de gestion des ressources humaines pour la santé ;
- DS2.2 Renforcement de la production et de la gestion des ressources humaines en santé ;
- DS2.3 Renforcement des capacités des formations sanitaires en les dotant de ressources humaines pour la santé en nombre et en qualité suffisants sur la base du PMA-PCA ;
- DS2.4 Renforcement de l'offre de soins et services de qualité ;
- DS2.5 Amélioration de la demande de soins ;
- DS2.6 Qualité de soins garantie pour toute la population (suivi et supervision formative, renforcement des capacités, comité thérapeutique, guide thérapeutique, ordinogrammes) ;
- DS2.7 Politiques, normes, réglementation et stratégies en matière de médicaments, sang, vaccins, réactifs, y compris de la médecine traditionnelle ;
- DS2.8 Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion de la disponibilité des médicaments, sang, vaccins, réactifs ;

- DS2.9 Amélioration de la chaîne de laboratoires de qualité ;
- DS2.10 Amélioration de la qualité et de la gestion des médicaments, sang, vaccins, réactifs, y compris de la médecine traditionnelle ;
- DS2.11 Amélioration de l'utilisation rationnelle des médicaments et autres produits de santé ;
- DS2.12 Production locale des médicaments ;
- DS2.13 Intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé ;
- DS2.14 Promotion de la nutrition et prise en charge des cas.

PS3. Système d'information sanitaire et recherche pour la santé

Le système d'information sanitaire produit des données de qualité pour orienter la prise de décisions. Cette priorité stratégique vise la surveillance épidémiologique et la digitalisation du système de santé.

Elle est constituée des cinq domaines stratégiques suivants :

- DS3.1 Renforcement des capacités institutionnelles et techniques des services en charge de la gestion du système d'information sanitaire courant ;
- DS3.2 Pérennisation de la carte sanitaire ;
- DS3.3 Renforcement de la recherche pour la santé ;
- DS3.4 Amélioration du Système de surveillance épidémiologique intégrée (SSEI) ;
- DS3.5 Développement de la « cybersanté ».

PS4. Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique

C'est le renforcement de la préparation et de la réponse aux urgences et aux catastrophes que vise cette priorité stratégique no 4. L'appui au pays va s'inscrire dans l'application du Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Cette priorité stratégique no 4 comprend les deux domaines stratégiques suivants :

- DS4.1 Sécurité sanitaire ;
- DS4.2 Gestion des urgences de santé publique.



Tableau 5. Domaines stratégiques et actions à entreprendre

PS1 Gouvernance, financement de la santé et protection contre le risque financier

Domaines stratégiques	Actions stratégiques
DS1.1 Renforcement de la gouvernance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	AS1.1.1 Renforcer le contrôle systématique de la gestion des services de santé à tous les niveaux et sensibiliser les responsables sur la bonne gouvernance
	AS1.1.2 Former les cadres de tous les niveaux de la pyramide sanitaire en planification, suivi-évaluation, leadership, coordination et gouvernance ; les bénéficiaires seront les cadres du niveau central, les directeurs provinciaux de la santé publique, le médecin-chef de district, l'équipe-cadre de district, les directeurs et gestionnaires des hôpitaux, etc. Le renforcement des capacités des profils ciblés s'explique par la diversité de leurs profils et de leurs compétences
	AS1.1.3 Faire un plaidoyer auprès d'autres PTF pour la mise en œuvre du PNDS4
DS1.2 Amélioration du pilotage du secteur de la santé à tous les niveaux de la pyramide	AS1.2.1 Assurer la vulgarisation du PNDS et des plans provinciaux de développement sanitaire de quatrième génération à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et des communautés/collectivités
	AS1.2.2 Renforcer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS4
	AS1.2.3 Appuyer la tenue régulière des réunions statutaires (comités de direction, comités directeurs, etc.) au sein des services de santé à tous les niveaux
	AS1.2.4 Redynamiser les autres organes de concertation et de décision (comité de suivi du PNDS, CCIA, PACTE, conseils de santé, coordination MSP/PTF, COSAN/COGES, etc.)
	AS1.2.5 Veiller à l'alignement des plans stratégiques et opérationnels des programmes, projets et autres services de santé au PNDS4
	AS1.2.6 Appuyer l'évaluation des plans stratégiques et opérationnels des structures sanitaires
DS1.3 Renforcement de la santé communautaire	AS1.3.1 Former les responsables des districts sanitaires et des centres de santé à l'approche communautaire
	AS1.3.2 Redynamiser les organes de participation communautaire
	AS1.3.3 Réviser les documents de formation et les guides des agents de santé communautaires pour prendre en compte tous les domaines d'activités des ASC
	AS1.3.4 Redynamiser les ASC
DS1.3 Renforcement de la santé communautaire	AS1.4.1 Redynamiser le dialogue intersectoriel pour mobiliser davantage de ressources domestiques en faveur du secteur de la santé
	AS1.4.2 Mobiliser davantage de ressources extérieures en faveur du secteur de la santé à travers la coopération bilatérale et multilatérale
	AS1.4.3 Appuyer l'allocation des ressources financières aux structures sanitaires sur la base de la gestion axée sur les résultats (GAR)
	AS1.4.4 Mettre en place des financements innovants en faveur du secteur de la santé
	AS1.4.5 Instaurer une culture de redevabilité en matière de gestion financière à tous les niveaux

Suite...

DS1.5 Effectivité des trois régimes de l'assurance santé de la stratégie nationale de CSU

AS1.5.1 Appuyer la mise en commun des fonds et l'achat stratégique

AS1.5.2 Mettre en place le système d'information et de gestion (SIG) adapté

AS1.5.3 Appuyer l'immatriculation et la prise en charge des assurés des trois régimes de la couverture sanitaire universelle

AS1.5.4 Développer les mutuelles de santé à l'échelle nationale

AS1.5.5 Assurer la sensibilisation des leaders d'opinion et de la population sur la couverture sanitaire universelle

AS1.5.6 Veiller à une répartition équitable des ressources nationales

AS1.5.7 Appuyer le fonctionnement de l'Agence nationale de régulation de la couverture sanitaire universelle

DS1.6 Développement des districts sanitaires (DS)

AS1.6.1 Évaluer le niveau de fonctionnalité des districts de santé

AS1.6.2 Élaborer et mettre en œuvre le Plan de développement sanitaire de chaque district de santé, y compris l'accompagnement dans le processus de l'autonomisation technique, économique et institutionnelle de ces derniers, et dans la délivrance des soins de santé primaires (SSP) de qualité

AS1.6.3 Renforcer les capacités techniques et de gestion des équipes cadres des délégations et des districts

AS1.6.4 Mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation du plan de développement des DS



Suite...

PS2 Ressources humaines, médicaments et prestations de services

Domaines stratégiques	Actions stratégiques
DS2.1 Renforcement des politiques, normes et stratégies de gestion des ressources humaines pour la santé	AS2.1.1 Élaborer/réviser les stratégies et politiques
	AS2.1.2 Réaliser l'évaluation à mi-parcours et finale du Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé (PSDRHS)
DS2.2 Renforcement de la production et de la gestion des ressources humaines pour la santé	AS2.2.1 Mettre en place un cadre de coordination et de suivi multisectoriel pour optimiser la production et le renforcement des capacités en ressources humaines
	AS2.2.2 Appuyer la formation des formateurs et les outiller selon les profils pour plus de qualité dans l'enseignement
	AS2.2.3 Appuyer la mise en place d'un mécanisme d'accréditation de toutes les écoles
	AS2.2.4 Poursuivre l'appui à la formation continue et en spécialisation des médecins, pharmaciens et paramédicaux
DS2.3 Renforcement des capacités des formations sanitaires en les dotant de ressources humaines pour la santé en nombre et en qualité suffisants, selon les prescriptions du PMA-PCA	AS2.3.1 Appuyer le programme de renforcement des capacités du personnel de santé
	AS2.3.2 Renforcer le partenariat pour le recrutement de 1500 agents de santé par an de 2023 à 2030 pour augmenter le nombre de personnels sur fonds des partenaires
DS2.4 Renforcement de l'offre de soins et services de qualité	AS2.4.1 Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des normes en infrastructures et équipements médico-sanitaires ainsi que les documents de politique et la stratégie nationale de maintenance
	AS2.4.2 Appuyer la mise en œuvre du PMA et du PCA dans les formations sanitaires de niveau périphérique, intermédiaire et national
	AS2.4.3 Renforcer les services de la santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) à tous les niveaux du système de soins
	AS2.4.4 Renforcer les interventions de prévention et de prise en charge du paludisme à tous les niveaux du système de santé
	AS2.4.5 Renforcer la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA, de la tuberculose et des hépatites à tous les niveaux du système de soins
	AS2.4.6 Mettre en place le dispositif et renforcer les capacités des formations sanitaires pour le diagnostic, la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles
	AS2.4.7 Renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, et les instruments de lutte contre l'alcoolisme, l'usage de drogues et d'autres produits nuisibles
	AS2.4.8 Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique de traitement des déchets biomédicaux
	AS2.4.9 Renforcer la lutte anti-infectieuse dans toutes les structures de santé publiques et privées
	AS2.4.10 Renforcer les capacités institutionnelles des structures œuvrant dans le domaine de l'hygiène-assainissement et former le personnel dans ces domaines

Suite...

DS2.5 Amélioration de la demande de soins	AS2.5.1 Promouvoir des actions de sensibilisation pour la réduction des AVP
	AS2.5.2 Promouvoir la santé des jeunes, des adolescents et des personnes âgées
	AS2.5.3 Promouvoir les soins rééducatifs et de réadaptation dans tous les hôpitaux
	AS2.5.4 Mettre en place un cadre stratégique et multisectoriel relatif à la promotion de la santé
	AS2.5.5 Atteindre les populations de proximité et des zones d'accès difficile par des stratégies appropriées
DS2.6 Qualité de soins garantie pour toute la population (suivi et supervision formative, renforcement des capacités, comité thérapeutique, guide thérapeutique, ordinogrammes)	AS2.6.1 Élaborer un référentiel des normes de qualité des soins
	AS2.6.2 Mettre en route la réforme hospitalière dont les textes sont en cours d'élaboration
DS2.7 Politiques, normes, réglementation et stratégies en matière de médicaments, sang, vaccins, réactifs, y compris de la médecine traditionnelle	AS2.7.1 Élaborer, adopter et mettre en œuvre les textes juridiques et réglementaires du secteur de la pharmacie, des laboratoires et autres produits de santé
	AS2.7.2 Accélérer la mise en place de l'Autorité tchadienne du médicament (ATM)
	AS2.7.3 Accélérer la révision et la mise en œuvre des textes réglementaires et institutionnels en matière de transfusion sanguine
	AS2.7.4 Renforcer le cadre réglementaire de la lutte contre l'antibiorésistance
	AS2.7.5 Réorganiser le système des laboratoires de biologie médicale pour une meilleure coordination, une meilleure qualité et une meilleure efficacité du diagnostic de laboratoire
	AS2.7.6 Adopter et mettre en œuvre les textes législatifs et réglementaires de la médecine traditionnelle
	AS2.7.7 Renforcer le cadre institutionnel et juridique de lutte contre les médicaments de qualité inférieure et falsifiés (MQIF)
	AS2.7.8 Adopter et mettre en œuvre un plan multisectoriel de lutte contre le marché illicite des médicaments et autres produits de santé
DS2.8 Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion de la disponibilité des médicaments, du sang, des vaccins et des réactifs	AS2.8.1 Renforcer les capacités logistiques de la chaîne d'approvisionnement/distribution et mettre en place des mécanismes de financement pérenne de services chargés de gérer les produits de santé
	AS2.8.2 Appuyer l'implémentation de la pharmacie hospitalière dans tous les hôpitaux
	AS2.8.3 Rendre disponibles le sang et des produits sanguins labiles (PSL) de qualité à la population tchadienne à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
	AS2.8.4 Doter la centrale pharmaceutique d'achat (CPA) et chaque pharmacie provinciale d'approvisionnement (PPA) d'une logistique adaptée et suffisante pour répondre à la distribution jusqu'au dernier kilomètre

Suite...

DS2.9 Amélioration de la chaîne de laboratoires de qualité	AS2.9.1 Réviser le cadre juridique encadrant le fonctionnement des laboratoires selon une approche multisectorielle
	AS2.9.2 Renforcer la coordination des activités de laboratoire au niveau provincial
	AS2.9.3 Renforcer les capacités diagnostiques des laboratoires, y compris la surveillance épidémiologique
	AS2.9.4 Mettre en place un mécanisme multisectoriel de gestion de la biosécurité et de la biosûreté dans les laboratoires
	AS2.9.5 Mettre en place un système national d'accréditation des laboratoires
	AS2.9.6 Renforcer les capacités de gestion de stocks de réactifs et dispositifs médicaux pour le laboratoire
	AS2.9.7 Renforcer le système informatique de gestion de logistique dans les laboratoires des hôpitaux nationaux et provinciaux
	AS2.9.8 Déployer les ressources nécessaires à la maintenance des équipements
DS2.10 Amélioration de la qualité des médicaments, sang, vaccins, réactifs, y compris de la médecine traditionnelle	AS2.10.1 Renforcer les capacités techniques du Laboratoire national de contrôle de la qualité des médicaments (LNCQM)
	AS2.10.2 Renforcer les services d'homologation, d'inspection pharmaceutique, de vigilance et le contrôle à l'importation
	AS2.10.3 Développer une application mobile permettant de faire des e-notifications
	AS2.10.4 Promouvoir l'informatisation et l'utilisation des données des laboratoires à l'Uppsala Monitoring Center (UMC) grâce à un abonnement à VIGIFLOW
	AS2.10.5 Renforcer l'inspection pharmaceutique en moyens logistiques et matériels bureautiques
DS2.11 Amélioration de l'utilisation rationnelle des médicaments et autres produits de santé	AS2.11.1 Renforcer l'information et l'éducation des populations sur l'usage rationnel du médicament et des autres produits de santé
DS2.12 Production locale des médicaments	AS2.12.1 Développer un partenariat public-privé avec tous les acteurs potentiels pour favoriser l'installation des unités pharmaceutiques
DS2.13 Intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé	AS2.13.1 Élaborer un plan de développement stratégique de la médecine traditionnelle
	AS2.13.2 Développer les outils de bonne pratique en médecine traditionnelle
	AS2.13.3 Promouvoir la production des médicaments traditionnels améliorés
DS2.14 Promotion de la nutrition et prise en charge des cas	AS2.14.1 Renforcer tous les acteurs impliqués dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition
	AS2.14.2 Améliorer la coordination de tous les acteurs de lutte contre la malnutrition et la surveillance nutritionnelle
	AS2.14.3 Assurer une prise en charge adéquate de la malnutrition aiguë aux niveaux communautaire, des centres de santé et des hôpitaux
	AS2.14.4 Promouvoir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
	AS2.14.5 Promouvoir l'allaitement maternel exclusif et suivre la croissance des enfants de zéro à cinq ans
	AS2.14.6 Assurer une supplémentation adéquate en micronutriments pour les enfants et les femmes enceintes

Suite...

PS3 Système d'information sanitaire et recherche

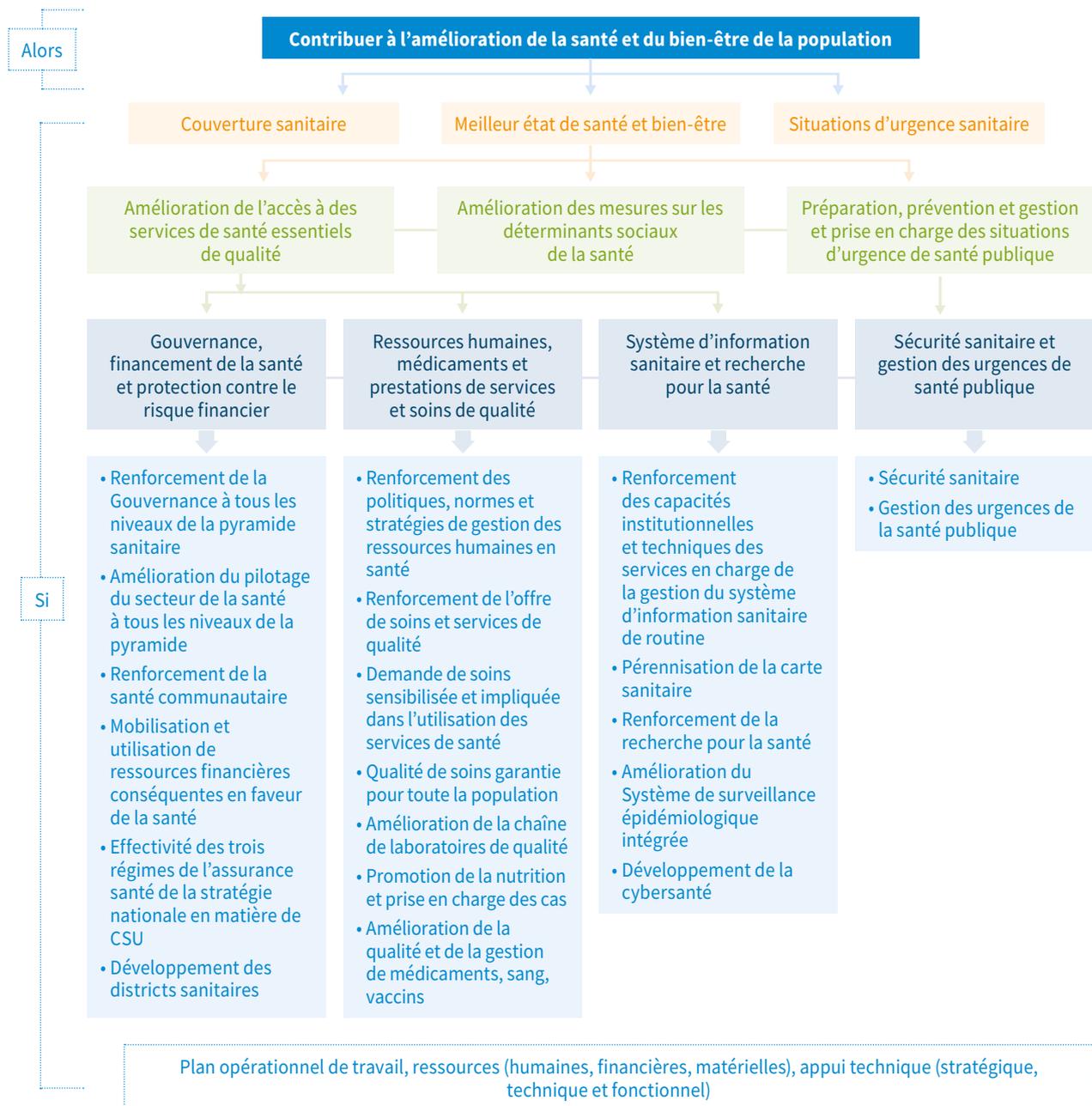
DS3.1 Renforcement des capacités institutionnelles et techniques des services en charge de la gestion du système d'information sanitaire de routine	AS3.1.1 Renforcer la Direction des statistiques et du système d'information sanitaire (DSSIS) en matériels et équipements
	AS3.1.2 Assurer la production régulière de l'information sanitaire et sa diffusion à tous les niveaux, y compris les données communautaires
	AS3.1.3 Assurer le fonctionnement optimal et la pérennisation du DHIS2
DS3.2 Pérennisation de la carte sanitaire	AS3.2.1 Faire respecter les critères de création et les normes de fonctionnalité des structures sanitaires
	AS3.2.2 Réactualiser et mettre en œuvre la carte sanitaire
DS3.3 Renforcement de la recherche pour la santé	AS3.3.1 Développer la recherche opérationnelle sur les médicaments et autres produits de santé
	AS3.3.2 Mettre en œuvre la surveillance et la recherche sur la résistance antimicrobienne
DS3.4 Amélioration du Système de surveillance épidémiologique intégrée (SSEI)	AS3.4.1 Produire et transmettre en temps réel les données épidémiologiques
	AS3.4.2 Poursuivre l'appui à la surveillance épidémiologique intégrée
DS3.5 Développement de la « cybersanté »	AS3.5.1 Mettre un cadre institutionnel, juridique et stratégique des différentes composantes de la santé numérique
	AS3.5.2 Doter tous les composants de dispositifs et d'outils appropriés pour leurs missions (Internet, matériels informatiques, applications, électricité, etc.)
	AS3.5.3 Développer la pratique médicale à distance
	AS3.5.4 Cartographier et actualiser régulièrement les pratiques de télémédecine en cours dans le pays

PS4 Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique

DS4.1 Sécurité sanitaire	AS4.1.1 Accélérer l'application du Règlement sanitaire international (RSI)
	AS4.1.2 Rendre opérationnel le Centre des opérations d'urgences de santé publique et le doter d'un budget conséquent
	AS4.1.3 Mettre en place les textes réglementaires sur les soins préhospitaliers
DS4.2 Gestion des urgences de santé publique	AS4.2.1 Mettre en place le Service d'aide médicale d'urgence (SAMU) et le rendre fonctionnel au niveau des grandes villes (N'Djamena, Moundou, Abéché et Sarh)
	AS4.2.2 Renforcer les capacités structurelles, institutionnelles et communautaires de la surveillance épidémiologique
	AS4.2.3 Actualiser la cartographie des risques sanitaires
	AS4.2.4 Accélérer la mise en œuvre du Plan de transition de la poliomyélite



Figure 3 : Théorie du changement





6. Mise en œuvre

La mise en œuvre décrit les contributions des trois niveaux de l'Organisation mondiale de la Santé à l'appui des priorités stratégiques définies dans la SCP, celle des partenaires techniques et financiers en santé au Tchad et le financement nécessaire.

6.1 Contributions des trois niveaux de l'organisation

- **Responsabilité du Bureau de pays** : le Bureau de pays veillera au respect des principes directeurs du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine que sont la production de résultats et l'atteinte des indicateurs. Pour y parvenir, il devra :
 - (i) assurer une large diffusion de la SCP4 auprès de toutes les parties prenantes pour une meilleure appropriation ;
 - (ii) s'investir dans la mobilisation des ressources additionnelles et appuyer le renforcement des capacités du personnel de santé en vue d'une meilleure exécution de la SCP4 ;
 - (iii) intensifier le partenariat avec les institutions du système des Nations Unies et les partenaires techniques et financiers œuvrant dans le secteur de la santé ;
 - (iv) fournir l'appui technique et financier à la mise en œuvre du PNDS4 et veiller à la publication de bulletins périodiques d'information portant sur la mise en œuvre de la SCP4.
- **Responsabilité du Bureau régional** : cette responsabilité incombe à l'Équipe d'appui interpays pour l'Afrique centrale et au Bureau régional. Elle doit s'inscrire dans les prérogatives qui sont les leurs, à savoir :
 - (i) fournir des orientations stratégiques et des lignes directrices ;
 - (ii) fournir l'appui technique nécessaire à la mise en œuvre efficace pendant les périodes biennales ;
 - (iii) mobiliser des ressources additionnelles ;
 - (iv) organiser des séances d'information et d'échanges à l'intention des responsables de programmes de l'OMS ;
 - (v) renforcer les capacités techniques du bureau de pays.
- **Responsabilité du Siège** : le Siège apportera son appui au bureau de pays en ce qui concerne les orientations et directives mondiales, mobilisera des ressources complémentaires au profit du bureau de pays, fournira l'appui technique et facilitera l'acquisition des matériels, équipements, intrants et vaccins.

6.2 Contribution des partenaires techniques et financiers

Les parts du budget de l'État consacré au secteur de la santé subissent généralement des baisses et se situent à moins de 15 %. Le paysage du partenariat reste à renforcer avec le développement de nouveaux partenariats.

Le financement extérieur du secteur de la santé vient en appui aux efforts de financement de l'État et se fait sous forme de dons et de prêts des partenaires techniques et financiers, principalement à travers les projets et programmes.

6.3 Besoins de financement

Le budget global du PNDS de 2022 à 2030 se chiffre à 3 468 254 166 dollars, dont 1 505 276 876 dollars pour la période 2024-2027. Outre les 139 630 032 dollars É.-U. prévus dans la Stratégie de Coopération, l'OMS travaillera à mobiliser, en collaboration avec le Ministère de la santé et les autres partenaires techniques et financiers, une partie du budget prévisionnel pour ladite période. Les estimations sont indiquées dans le Tableau 6 ci-dessous.



Tableau 6 : Estimation des ressources pour la mise en œuvre des priorités stratégiques pour la période 2024-2027 en dollars É.-U.

Priorités stratégiques	Budget estimé	Budget anticipé	Écart budgétaire
PS1 : Gouvernance, financement de la santé et protection contre le risque financier	18 374 152	15 199 176	3 174 976
PS2 : Ressources humaines, médicaments et prestations de services	87 852 160	7 987 336	79 864 824
PS3 : Système d’information sanitaire et recherche en santé	992 000	800 000	192 000
PS4 : Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique	32 411 720	25 989 216	6 422 504
Total US\$	139 630 032	49 975 728	89 654 304





Organisation
mondiale de la Santé

BOX 5/26



World Health Organization
KIT, CHOLERA PERIPHERY (2)
(kit cholera periphery) MODULE,
DRUGS (2.1)

WHO CODE: KMEDCHOMA21-A1
Lot No: 05-2011-01
Expire: 04/2016

WGT: 16.0 kg
VOL: 0.033 M3



7. Suivi et évaluation

Le dispositif de suivi-évaluation comprendra un monitoring semi-annuel, une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale.

Pour le processus d'évaluation, un groupe de travail sera mis en place, comprenant des acteurs du Ministère de la santé publique, les responsables de programmes de l'OMS, et le Représentant résident en assurera la présidence.

- **Monitoring semi-annuel** : le monitoring semi-annuel sera réalisé tous les six mois pendant les périodes biennales 2024-2025 et 2026-2027 sous la présidence de la Représentante résidente du bureau de pays. Il sera précédé de réunions trimestrielles sous la supervision conjointe du responsable de suivi-évaluation au bureau de pays de l'OMS et du responsable du Programme de renforcement du système de santé. La réunion annuelle se fera au besoin sous la présidence du Ministre de la santé publique.
- **Évaluation à mi-parcours** : la revue à mi-parcours interviendra au troisième trimestre de l'année 2025 et permettra d'envisager la pertinence des priorités stratégiques retenues, les progrès accomplis par rapport à ceux initialement retenus, l'évaluation de la contribution du personnel du bureau de pays aux résultats atteints, l'appréciation du soutien obtenu de la part du Bureau régional et du Siège dans le

cadre de la mise en œuvre de la SCP4, l'appréciation de la consultation et de la participation des parties prenantes à la réalisation de la SCP4, la contribution des plans de travail opérationnels aux résultats obtenus. En plus du groupe de travail créé dans le cadre du processus d'évaluation, des consultants seront nécessaires pour cette phase de l'évaluation à mi-parcours. Grâce aux travaux réalisés dans le cadre du monitoring semi-annuel, du monitoring annuel et de l'évaluation à mi-parcours, l'évaluation finale interviendra au dernier trimestre de l'année 2027.

- **Évaluation finale** : l'évaluation finale, qui sera réalisée à la fin de 2027, s'appuiera sur la revue documentaire requise comprenant les documents pertinents tels que les rapports du monitoring semi-annuel, du monitoring annuel, du rapport d'évaluation à mi-parcours, ainsi que les rapports établis par les pays et relatifs au secteur de la santé. Les études réalisées, les rapports de recherche et d'enquêtes seront mis à contribution dans le même cadre. L'évaluation finale prendra en compte les principaux critères d'évaluation que sont les critères de pertinence, de cohérence, d'efficacité, d'efficience et d'impact. Les recommandations et conclusions issues de l'évaluation finale seront utilisées pour alimenter la SCP5.



Le CHOLERA tue

En cas de
DIARRHÉE et de
VOMISSEMENT

soyez vigilants
immédiatement le malade
à admettre au CENTRE DE SANTÉ
LE PLUS PROCHE

Il faut :



LISTE DES PERSONNES
DU CENTRE DE SANTÉ
GOURA 71

N°	NOM	RESUME
01	ABDUL KADIR	18 C.
02	ABDUL KADIR	18 C.
03	ABDUL KADIR	18 C.
04	ABDUL KADIR	18 C.
05	ABDUL KADIR	18 C.

CS



8. Annexes

Annexe 1. Cadre de résultats et de performance de la SCP4

Priorités stratégiques	Résultats	Indicateurs de réussite	Valeur de référence	Cible (2027)
PS1. Gouvernance, financement de la santé et protection contre le risque financier	Renforcement de la gouvernance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Pourcentage de structures disposant d'organes de gouvernance fonctionnels à tous les niveaux	40 %	78 %
	Renforcement de la santé communautaire	Pourcentage de COSAN et COGES fonctionnels	40 %	80 %
	Effectivité des trois régimes de l'assurance santé de la stratégie nationale de CSU et promotion des mutuelles de santé	Taux de couverture de la population par l'assurance maladie	1 %	8 %
		Part du budget de l'État destinée à la santé	7,25 %	15 %
PS2. Ressources humaines, médicaments et prestations de services	Renforcement des politiques, normes et stratégies de gestion des RHS	Pourcentage des structures de santé utilisant des outils appropriés pour la gestion du personnel de santé	40 %	86 %
		Taux d'utilisation des services curatifs	29 %	44 %
	Offres de soins et services de qualité	Taux de couverture vaccinale en Penta3	60 %	Au moins 80 %
		Introduction de quatre vaccins (rotavirus, paludisme, PCV13 et HPV)	0	4 vaccins introduits
	Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion de la disponibilité des médicaments, sang, vaccins, réactifs	Disponibilité moyenne d'un panier de 64 produits médicaux essentiels	45 %	80 %
PS3. Système d'information sanitaire et recherche	Renforcement des capacités institutionnelles et techniques des services en charge de la gestion du Système d'information sanitaire de routine	Pourcentage des districts de santé qui utilisent effectivement le DHIS2 de manière synchronisée et en temps réel	82 %	100 %
	Pérennisation de la carte sanitaire	Disponibilité de la carte sanitaire actualisée	Non	Oui
PS4. Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique	Gestion des urgences de santé publique	Pourcentage d'événements de santé publique rapidement contenus dans les limites de la zone infranationale	Non disponible	100 %
		Stopper la circulation de poliovirus (PVDVc2)	63 cas de poliovirus cDVPV2 détectés	0

Annexe 2. Liste des donateurs et partenaires

N°	Institution	Domaines d'intérêt
1.	Fondation Bill et Melinda Gates	- Éradication de la poliomyélite - Renforcement des soins de santé primaires - Recherche-développement, etc.
2.	GAVI, l'Alliance du vaccin	- Approvisionnement et distribution de vaccins - Programmes de vaccination - Logistique de la chaîne du froid
3.	Fonds Mondial	- Renforcement des systèmes de santé - Prévention et traitement du VIH/sida - Contrôle de la tuberculose et du paludisme, etc.
4.	Allemagne	- Amélioration de la qualité des soins de santé - Gouvernance de la santé - Santé de la mère et du nouveau-né - Riposte aux situations d'urgence sanitaire
5.	Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth (FCDO), Royaume-Uni	- Santé reproductive, nutrition, paludisme - Eau, assainissement et hygiène - Équité et violence sexiste - Développement de la petite enfance - Jeunesse, protection sociale, innovation
6.	Canada	- Renforcement du système de santé - Égalité des genres, santé sexuelle et reproductive - Gouvernance - Protection des enfants et des jeunes, violence sexiste
7.	Union européenne (UE)	- Développement des infrastructures de santé - Santé de la mère et de l'enfant - Surveillance des maladies, etc.
8.	Banque mondiale	- Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et nutrition - Financement axé sur les résultats, financement de la santé - Préparation aux pandémies, services médicaux d'urgence
9.	Banque africaine de développement (BAD)	- Infrastructures de santé innovantes - Renforcement des systèmes de santé
10.	Banque Islamique de développement (BID)	Éducation, santé, jeunesse, etc.
11.	Rotary International	Vaccination, éradication de la polio, renforcement des soins de santé primaires, recherche et développement, etc.

Suite...

N°	Institution	Domaines d'intérêt
12.	Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)/USAID-BHA	- Planification familiale - Prévention des maladies infectieuses - Nutrition, humanitaire, poliomyélite, etc.
13.	France	Amélioration de l'accès aux soins, notamment en termes de santé maternelle, infantile et de la reproduction, contribuant ainsi à l'autonomisation des femmes (via la formation des personnels de santé, l'équipement ou la réhabilitation de centres de santé, l'accès à la planification familiale et l'appui à la mise en place de la couverture santé universelle)
14.	Coopération suisse	Amélioration de l'accès aux soins
15.	Sida-Suède	- Renforcement du système de santé, prévention des maladies infectieuses - Réduction de la résistance aux antibiotiques et recherche au profit des personnes vivant dans la pauvreté
16.	Irlande	- Nutrition - Violence sexiste - Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
17.	Center for Diseases Control and Prevention (CDC)	Préparation et réponse aux urgences
18.	Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	- Paludisme - Accès aux technologies de la santé et fourniture
19.	Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	- Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, y compris la planification familiale - Ressources humaines pour la santé/main-d'œuvre de sages-femmes - Violence sexiste et production et utilisation de données
20.	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	Santé de la mère et de l'enfant, vaccination, nutrition
21.	Haut-Commissariat pour les réfugiés (UNHCR)	Humanitaire, réponse aux urgences
22.	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)	VIH/sida
23.	Bureau des Nations Unies pour les affaires humanitaires (OCHA)	- Humanitaire - Réponse aux urgences
24.	Programme alimentaire mondial (PAM)	Nutrition, humanitaire
25.	Organisation internationale pour les migrations (OIM)	Humanitaire, santé des réfugiés

Annexe 3. Validation des priorités stratégiques de la SCP4 avec celles du programme d'action régional et mondial

Priorités stratégiques SCP4	Domaines stratégiques SCP4	Résultats du treizième programme général de travail et de la Stratégie mondiale	Cibles des ODD
PS1 Gouvernance, financement de la santé et protection contre le risque financier	DS1.1 Renforcement de la gouvernance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Résultat 4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	
	DS1.2 Amélioration du pilotage du secteur de la santé à tous les niveaux de la pyramide	Résultat 4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	
	DS1.3 Renforcement de la santé communautaire	Résultat 3.3 Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques	
	DS1.4 Mobilisation et utilisation de ressources financières conséquentes en faveur de la santé	Résultat 1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance santé comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable
	DS1.5 Effectivité des trois régimes de l'assurance santé de la stratégie nationale CSU et promotion des mutuelles de santé	Résultat 1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	
	DS1.6 Développement des districts sanitaires (DS)	Résultat 1.7 Le système de santé de district est mieux maîtrisé et mis en œuvre afin d'autonomiser les districts sanitaires sur le plan technique, économique et institutionnel	

Suite...

Priorités stratégiques SCP4	Domaines stratégiques SCP4	Résultats du treizième programme général de travail et de la Stratégie mondiale	Cibles des ODD
PS2 Ressources humaines, médicaments et prestations de services	DS2.1 Renforcement des politiques, normes et stratégies de gestion des RHS	Résultat 4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	3.c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement
	DS2.2 Renforcement de la production des ressources humaines en santé	Résultat 4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	
	DS2.3 Renforcement des capacités des formations sanitaires en RHS en nombre et en qualité suffisante sur la base du PMA-PCA	Résultat 4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	
	DS2.4 Offre de soins et services de qualité	Résultat 1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes
		Résultat 3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans
			3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux
			3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être
			3.9 D'ici à 2030, réduire considérablement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et la contamination de l'air, de l'eau et du sol

Suite...

Priorités stratégiques SCP4	Domaines stratégiques SCP4	Résultats du treizième programme général de travail et de la Stratégie mondiale	Cibles des ODD
PS2 Ressources humaines, médicaments et prestations de services	DS2.4 Offre de soins et services de qualité		3.a Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac
			3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool
	DS2.5 Demande de soins	Résultat 1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	
	DS2.6 Qualité de soins garantie pour toute la population (suivi et supervision formative, renforcement des capacités, comité thérapeutique, guide thérapeutique, ordinogrammes)	Résultat 1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	
	DS2.7 Politiques, normes, réglementation et stratégies en matière de médicaments, sang, vaccins, réactifs, y compris de la médecine traditionnelle	Résultat 1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	3.b Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement ; donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et la santé publique qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, relatives à la marge de manœuvre nécessaire pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments

Suite...

Priorités stratégiques SCP4	Domaines stratégiques SCP4	Résultats du treizième programme général de travail et de la Stratégie mondiale	Cibles des ODD
PS2 Ressources humaines, médicaments et prestations de services	DS2.8 Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion de la disponibilité des médicaments, sang, vaccins, réactifs	Résultat 1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	
	DS2.9 Amélioration de la chaîne de laboratoires de qualité	Résultat 1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	
	DS2.10 Amélioration de la qualité des médicaments, sang, vaccins, réactifs, y compris de la médecine traditionnelle	Résultat 1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	
	DS2.11 Amélioration de l'utilisation rationnelle des médicaments et autres produits de santé	Résultat 1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	
	DS2.12 Production locale des médicaments	Résultat 1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	
	DS2.13 Intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé	Résultat 1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	



Suite...

Priorités stratégiques SCP 4	Domaines stratégiques SCP 4	Résultats du treizième programme général de travail et de la Stratégie mondiale	Cibles des ODD
PS2 Ressources humaines, médicaments et prestations de services	DS2.14 Promotion de la nutrition et prise en charge des cas	Résultat 3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	
		Résultat 3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé	
PS3 Système d'information sanitaire et recherche	DS3.1 Renforcement des capacités institutionnelles et techniques des services en charge de la gestion du Système d'information sanitaire de routine	Résultat 4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	17.18 D'ici à 2020, apporter un soutien accru au renforcement des capacités des pays en développement, notamment des pays les moins avancés et des petits États insulaires en développement, l'objectif étant de disposer d'un beaucoup plus grand nombre de données de qualité, actualisées et exactes, ventilées par niveau de revenu, sexe, âge, race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap, emplacement géographique et selon d'autres caractéristiques propres à chaque pays
	DS3.2 Pérennisation de la carte sanitaire	Résultat 4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	
	DS3.3 Renforcement de la recherche pour la santé	Résultat 4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	
	DS3.4 Amélioration du Système de surveillance épidémiologique intégrée (SSEI)	Résultat 4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	
	DS3.5 Développement de la « e-santé »	Résultat 4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	



Suite...

Priorités stratégiques SCP4	Domaines stratégiques SCP4	Résultats du treizième programme général de travail et de la Stratégie mondiale	Cibles des ODD
PS4 Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique	DS4.1 Sécurité sanitaire	Résultat 2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux
	DS4.2 Gestion des urgences de santé publique	Résultat 2.2 Prévention des épidémies et des pandémies Résultat 2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	



Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

États Membres

Afrique du Sud	Malawi
Algérie	Mali
Angola	Maurice
Bénin	Mauritanie
Botswana	Mozambique
Burkina Faso	Namibie
Burundi	Niger
Cabo Verde	Nigéria
Cameroun	Ouganda
Comores	République centrafricaine
Congo	République démocratique du Congo
Côte d'Ivoire	République-Unie de Tanzanie
Érythrée	Rwanda
Eswatini	Sao Tomé-et-Principe
Éthiopie	Sénégal
Gabon	Seychelles
Gambie	Sierra Leone
Ghana	Soudan du Sud
Guinée	Tchad
Guinée-Bissau	Togo
Guinée équatoriale	Zambie
Kenya	Zimbabwe
Lesotho	
Libéria	
Madagascar	

Organisation mondiale de la Santé Bureau de la Représentation de l'OMS au Tchad

Avenue Général Youssouf Boye

Rue : 3252 - Porte : 0699

N'djamena

Courriel : WHOAfricaNews@who.int

Site Web : <https://www.afro.who.int/>

