

Tchad



<http://www.who.int/countries/en/>

Région de l'OMS	Afrique
Groupe de revenu de la Banque mondiale	Faible revenu
Santé de l'enfant	
Enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie (%) (2010)	3.4
Couverture par le vaccin DTC3 chez les enfants d'un an (%) (2016)	46
Statistiques démographiques et socioéconomiques	
Espérance de vie à la naissance (années) (2015)	51.7 (H) 53.1 (H+F) 54.5 (F)
Population totale (en milliers) (2015)	14037.5
% de moins de 15 ans (2015)	47.7
% de plus de 60 ans (2015)	4
Indice de pauvreté : % de la population disposant de moins de \$1,25 par jour (PPA) ()	
Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) (%) (2007-2012)	35
Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre (2014)	153
Rang selon l'indice de développement humain (2014)	185
Systèmes de santé	
Total des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut (2014)	3.62
Dépenses privées pour la santé en pourcentage du total des dépenses pour la santé (2014)	45.35
Dépenses publiques générales pour la santé en pourcentage du total des dépenses publiques (2014)	8.97
Nombre de médecins pour 1000 habitants (2013)	0.044
Nombre d'infirmières et de sages-femmes pour 1000 habitants (2013)	0.309
Mortalité et estimations sanitaires générales	
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (2016)	35.1 [27.4-44.3]
Taux de mortalité pour 1000 enfants de moins de 5 ans (2016)	127.3 [105.3-150.3]
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2015)	856 [560 - 1 350]
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (%) (2014)	20.2
Santé publique et environnement	
Population utilisant les services d'assainissement de manière sûre % ()	44.8 (Rural) 50.8 (Total) 71.8 (Urbain)
Population utilisant les services d'eau potable gérés de manière sûre % ()	6.5 (Rural) 31.4 (Urbain) 12.1 (Total)

Source de données:
Observatoire mondial de la santé, 2017
<http://apps.who.int/gho/data/node.cco>

SITUATION DE LA SANTÉ

Le Tchad est le 5^e plus vaste pays du continent africain qui, du Nord au Sud présente 3 zones climatiques, qui sont caractéristiques de différents modes de vie, de densités démographiques, de modes de production, et de déterminants de la santé des populations. En matière de santé, les principales causes de consultations sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les traumatismes, les infections cutanées et la malnutrition chronique (des femmes et des enfants). Les taux de mortalité maternelle demeurent parmi les plus élevés (856 pour 100.000 NV en 2015), en raison de multiples facteurs sociodémographiques, économiques et sanitaires. Le paludisme demeure toujours un problème majeur de santé publique et, pour la prévention, 77% de ménages disposent de moustiquaires imprégnées. Le taux de prévalence du VIH est de 1,6% dans la population générale et de 2,9 chez les femmes enceintes. Le taux final de transmission du VIH de la mère à l'enfant après allaitement est de 32%. Les cas de tuberculose ont augmenté, passant de 6.200 cas dépistés en 2007 à 12.305 cas en 2014, et la co-infection TB/VIH représente 46,6% des cas de tuberculose. La malnutrition touche 44,2% de la population et la malnutrition aiguë atteint le seuil critique de 15% dans la plupart des régions: près de 40% des enfants souffrent de malnutrition chronique. Parmi les maladies sous surveillance épidémiologique, le Tchad n'a plus notifié de cas de poliomyélite depuis 2012. Il n'a plus connu d'épidémie de méningite A depuis la campagne de vaccination avec le MenAfriVac (2011-2012). Il en est de même pour le choléra excepté quelques cas de dysenterie dans des zones bien ciblées et maîtrisées. Les maladies non transmissibles tels que le diabète, l'hypertension artérielle, les cancers, les maladies cardio-vasculaires, etc. prennent de l'ampleur.

POLITIQUES ET SYSTÈMES DE SANTÉ

Afin de relever les nombreux défis sanitaires les Autorités nationales exercent un fort leadership, se traduisant par la tenue régulières de «réunions mensuelles sur la santé» présidées par le Chef de l'Etat, dans le but de suivre les progrès contre les maladies épidémiques et les décès maternels et de contribuer à lever les goulots d'étranglements au niveau du système de santé. Le Gouvernement a adopté une nouvelle Politique Nationale de Santé (PNS 2016-2030) dont l'objectif est d'assurer à la population l'accès universel aux soins de santé de qualité, globaux, intégrés, continus et centrés sur la personne afin de contribuer efficacement au développement socio-économique du pays. Les Plans nationaux de Développement Sanitaire (PNDS) constituent les cadres de programmation des interventions sanitaires pour atteindre les objectifs de la PNS, dans le contexte global des Objectifs du Développement Durable. Le PNDS3 couvre la période 2018-2021.

Le système national de santé, de type pyramidal, est organisé en 3 niveaux d'offre de santé: Le niveau central comprend les services centraux et les institutions nationales dont 5 hôpitaux nationaux. Le niveau intermédiaire comprend 23 Délégations Sanitaires Régionales (DSR) les Etablissements Publics Hospitaliers des Régions (hôpital régional de référence), les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA) et les Ecoles Régionales de formation. Le niveau périphérique est composé de 138 Districts Sanitaires (DS) dont 107 sont fonctionnels. Les DS disposent des structures de soins de premier et de deuxième échelons. Les centres de santé (1er échelon) assurent le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et le PCA est prévu pour les hôpitaux de district (2e échelon). Selon l'enquête SARA de 2015 l'indice moyen de capacité opérationnelle générale des services de soins était encore insuffisant à 56%

Le secteur privé médical à but lucratif est faiblement développé, surtout dans les villes. La médecine traditionnelle est encore prépondérante, surtout en milieu rural et péri-urbain. Des interventions à base communautaires sont organisées (distribution de masse de l'ivermectine contre l'onchocercose, chimio prophylaxie saisonnière du paludisme, etc) et vont s'inscrire dans le cadre du Plan stratégique de santé communautaire qui a démarré en 2015.

COOPÉRATION POUR LA SANTÉ

Au sommet de l'Etat, les réunions mensuelles du 24 sur la santé impliquent les partenaires-clés de la santé (dont l'OMS). Au niveau sectoriel, le Tchad a adhéré depuis 2011 à IHP+ en faveur de l'efficacité de l'aide au développement.

Ainsi, l'élaboration des politiques et plans nationaux de santé (PNDS 1, PNDS2, PNDS3), Plan de Suivi et Evaluation et l'adoption d'un pré-pacte (2011) et d'un Pacte sur la santé (2014) ont mobilisé les partenaires de la santé. Le nombre de partenaires de la santé est cependant limité au Tchad, se composant de partenaires bilatéraux (Union Européenne, France, Suisse), de partenaires multilatéraux et du Système des Nations Unies (PNUD, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, UNHCHR, OMS), d'institutions de financement (Banque Mondiale, BAD, AFD). Ce partenariat est élargi aux initiatives mondiales de la santé (Fonds mondial, GAVI, Muskoka, etc). La coordination des partenaires du secteur santé se fait sous le leadership de l'OMS, par des rencontres de concertation.

Dans le cadre de l'UNDAF, la santé constitue un domaine privilégié de coopération avec les agences du système des Nations Unies. L'UNDAF 2017-2021 et les PTA/2017 ont été adoptés avec le Gouvernement, et la modalité Delivery as One (DaO) est applicable au Tchad. Pour la mise en œuvre opérationnelle, les ONG nationales et internationales contribuent à l'exécution des activités, notamment dans les zones d'urgences sanitaires, d'insécurité alimentaire, ou de réfugiés, déplacés internes ou rapatriés.

PROGRAMME D'ACTION STRATÉGIQUE DE COOPÉRATION AVEC LE PAYS DE L'OMS (2017-2020)

Priorités Stratégiques	Principaux domaines d'intervention
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1:</p> <p>Pilotage du secteur de la santé et gouvernance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appui au renforcement de la gouvernance à tous les niveaux du système de santé. • Appui à l'amélioration de la coordination des activités sanitaires à tous les niveaux du système de santé • Appui à l'affirmation du leadership à tous les niveaux du système de santé • Appui au renforcement du partenariat à tous les niveaux
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2:</p> <p>Prévention et gestion des urgences sanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'accélération de la mise en œuvre du règlement Sanitaire International (RSI) • Appui à la mise en place d'un centre d'opérations d'urgences en santé publique(COUSP) • Appui au renforcement de la vaccination de routine ; • Appui au renforcement de la surveillance épidémiologique notamment (le renforcement de la surveillance à base communautaire ; l'extension de la surveillance environnementale et le renforcement de la surveillance électronique (AVADAR) ; • Appui à la mise en œuvre du plan de transition polio afin d'orienter les ressources mobilisées pour la polio vers la vaccination de routine et le renforcement du système de santé.
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3:</p> <p>Offre des services de soins de santé : Contrôle des maladies transmissibles</p>	<p>Offre de services de soins de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'amélioration de l'accès et de la disponibilité des services des soins de qualité • Appui à l'amélioration de la prestation des soins de qualité aux femmes, aux jeunes et aux enfants • Appui au renforcement des interventions contre les principales maladies
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 4:</p> <p>Santé sexuelle et reproductive, Maladies Non Transmissibles, et Nutrition</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appui au développement des normes et directives, protocoles (et révision de l'existant) en matière de santé de sexuelle et reproductive • Appui pour le renforcement des capacités du personnel dans les différentes composantes de la CPN recentrée • Appui pour le renforcement des capacités du personnel à la gestion des complications liées à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum • Appui à l'organisation des évaluations et revues en vue de la mise en œuvre des SONU • Appui technique à l'extension progressive des SONU dans l'ensemble des formations sanitaires • Appui aux nouvelles stratégies de la santé des nouveau-nés • Fournir un appui aux nouvelles stratégies de la santé des adolescents • Appui pour le développement de la politique et de la stratégie de santé des personnes âgées • Appui au renforcement des capacités pour l'amélioration de la Surveillance des Maladies Non Transmissibles • Appui pour promotion du protocole pour éliminer le commerce illicite des produits de tabac • Appui pour l'élaboration des documents des politiques et stratégies de lutte contre le cancer, les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les maladies respiratoires chroniques • Appui à la Promotion des bonnes pratiques nutritionnelles et des mesures préventives ; • Appui au renforcement des capacités pour le contrôle sanitaire des aliments • Appui au renforcement des capacités des ménages à résister aux crises nutritionnelles.
<p>PRIORITE STRATEGIQUE 5 :</p> <p>Promotion des mécanismes de protection financière dans le cadre de la CSU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à la mise en place d'une assurance maladie destinée à protéger toute la population contre le risque financier lié au paiement des services de santé ; • Appui à la mise en place d'un mécanisme de mise en commun des ressources ; • Appui à l'élaboration des indicateurs de base de la Couverture Sanitaire Universelle en Santé.