

## Tchad



Tracé approximatif des frontières du pays.

Population totale (2006) <sup>1</sup>	9.564.000
% de moins de 15 ans (2006) <sup>1</sup>	48
Répartition de la population : % de la population rurale (1993) <sup>2</sup>	80
Espérance de vie à la naissance (1993) <sup>2</sup>	50,3
Taux de mortalité pour 1000 enfants de moins de 5 ans (2004) <sup>3</sup>	191
Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (2004) <sup>3</sup>	1099
Dépenses totales de santé de santé en % du PIB (2006) <sup>4</sup>	6,3
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2006) <sup>4</sup>	39,9
Classement Indice de Développement humain sur 177 pays (2006) <sup>5</sup>	0,368
RNB par tête d'habitant en \$EU (2005) <sup>6</sup>	456
% de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté (2004) <sup>7</sup>	55
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+15 ans) (2004) <sup>5</sup>	25,7%
Taux d'alphabétisation chez les hommes (+15 ans) (2004) <sup>5</sup>	40,82
Taux d'alphabétisation chez les femmes (+15 ans) (2004) <sup>5</sup>	12,8
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2004) <sup>3</sup>	23
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2004) <sup>5</sup>	9

**Sources :**

- <sup>1</sup> Annuaire statistique 2006. MSP, 2007
- <sup>2</sup> RGPH, 1993
- <sup>3</sup> EDST 2, 2004
- <sup>4</sup> Rapport sur la Santé dans le monde, OMS
- <sup>5</sup> Rapport mondial sur le développement humain, PNUD, 2006
- <sup>6</sup> INSEED, 2007
- <sup>7</sup> ECOSIT2, 2004

Pays sahélien d'Afrique centrale sans façade maritime, le Tchad couvre une superficie de 1 284 000 km<sup>2</sup> avec une population estimée à 9,564 millions d'habitants en 2006. Celle-ci se caractérise par une inégale répartition sur le territoire national, un taux de croissance élevée (2,5%), une proportion élevée des jeunes, une forte concentration des populations en milieu rural, une forte diversité ethnique (256) et religieuse (islam, christianisme, religions traditionnelles), les femmes représentant 52% de la population totale. Depuis 2003, les débordements de la crise du Darfour ont contraint plus de 200 000 soudanais à se réfugier au Tchad et des dizaines de milliers de déplacés à l'intérieur du pays. Sur le plan économique, le Tchad reste encore un pays très pauvre malgré l'exploitation de son bassin pétrolier de Doba au Sud du pays : en 2006, le Tchad occupait le 171<sup>ème</sup> rang sur 177 pays du classement mondial et 55% de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté. Son système national de santé est peu performant dû essentiellement à l'insuffisance des ressources humaines qualifiées, d'infrastructures sanitaires et d'équipements médicaux.

### SANTE & DEVELOPPEMENT

Selon les estimations de l'INSEED, le PIB/habitant était de 201 700 FCFA, soit environ 403 \$US en 2006. Ce chiffre est révélateur des grands problèmes de développement auxquels le Tchad est encore confrontés, malgré l'exploitation de son pétrole. Cependant, au plan de santé, l'espoir semble être permis, en termes d'amélioration à moyen et long terme, avec l'adoption de la nouvelle Politique nationale de santé qui s'inscrit dans le cadre de la réalisation des OMD, avec comme instrument de mise en œuvre la Stratégie nationale de réduction de la Pauvreté, deuxième génération, du Plan national de développement sanitaire, de la Feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, etc.

**Les taux de mortalité infanto-juvénile et maternelle demeurent très élevés.** Selon l'EDST II, le Tchad a une mortalité infantile de 102 ‰, une mortalité infanto-juvénile de 191 ‰, et une forte mortalité maternelle de 1099 pour cent mille naissances vivantes. Malgré les efforts fournis, en matière de vaccination, la couverture nationale reste faible et n'a jamais dépassé 80% (DCT3, 78% en 2006).

**Le paludisme** constitue un problème majeur de santé publique au Tchad et demeure de loin la première cause de morbidité (25,1%) dans la population générale et la première cause de décès chez les enfants de moins de 5 ans. Malgré l'adoption de nouvelles molécules de traitement basée sur la combinaison thérapeutique, celles-ci demeurent inaccessibles à la très grande majorité des populations qui a un pouvoir d'achat faible.

**La tuberculose** continue de demeurer un problème de santé publique. En 2006, le nombre de nouveaux cas dépistés est de 802. Les patients âgés de 5 ans et plus sont les plus touchés avec 787 NC. Malgré l'existence du Programme national de lutte contre cette maladie, le taux de dépistage de 16,5% et le taux de guérison de 54,1% restent faibles avec un fort taux de perdus de vue des malades en cours de traitement. L'association de l'infection à VIH vient augmenter la mortalité due à la tuberculose.

**Le Sida** est en phase de devenir un problème majeur de santé publique et de développement si le rythme de propagation de la maladie n'est pas arrêté à court et moyen terme. Une étude, réalisée en 2005 a révélé un taux de prévalence du VIH au Tchad de 3,3%<sup>1</sup> chez les 15 à 49 ans, avec des disparités importantes selon le milieu de résidence et le sexe. Depuis 2007, la prise en charge (Anti-Rétroviraux, Examens CD4, traitement des affections opportunistes, etc.) des malades étant devenue gratuite, il faudra s'attendre à une explosion de la demande.

**Les maladies évitables par la vaccination** telles que la poliomyélite, la méningite cérébro-spinale, le tétanos néonatal, la rougeole, etc. continuent de faire des victimes parmi la population cible. Selon l'EDST2 de 2004, seulement 11% des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins. La couverture en DTC3 est passée de 50% en 2004 à 56% en 2005 (Rapport annuel IVD/Tchad, 2006), ce qui signifie que des progrès, en termes d'amélioration de la couverture vaccinale, ont été notés, mais restent toutefois faibles. Si l'incidence de la rougeole a nettement diminué à la suite de la campagne de vaccination de rattrapage, la polio, en revanche, continue de circuler avec 01 cas en 2005, 01 cas en 2006 et 19 cas en 2007, ce malgré de multiples tours de journées de vaccinations nationales ou locales organisées.

**Les maladies chroniques non transmissibles** se retrouvent particulièrement liées en partie, à des modes de vie défavorables à la santé (alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique, obésité, abus d'alcool et de tabac...). Parmi ces maladies, on peut citer *les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, les cancers, etc.* Quand bien même peu d'informations fiables sont disponibles sur l'ampleur et les conséquences du fardeau de morbidité et de mortalité imputables aux maladies non transmissibles, leur fréquence a tendance à augmenter, constituant une nouvelle menace sur la population. Le MSP s'est engagé à lutter contre les maladies chroniques non transmissibles. Un Programme national est en phase d'être créé et la méthode STEPWISE de l'OMS sera appliquée..

**La malnutrition**, sous toutes ses formes, demeure fréquente et constitue un problème grave pour le pays : elle est la cause de 50% de tous les décès des enfants âgés de moins de cinq ans dans le Kanem, le Batha et le Guéra. Le système national de surveillance et de prise en charge de la malnutrition est faible

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoption de la SNRP2</li> <li>• Augmentation de ressources du MSP avec la redistribution des ressources du pétrole</li> <li>• Politique nationale de santé révisée et adoptée couvrant la période 2009-2015</li> <li>• Elaboration et adoption du Plan national de développement sanitaire</li> <li>• Elaboration et adoption de la Feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale</li> <li>• Disponibilité des partenaires à accompagner le Gouvernement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible capacité institutionnelle</li> <li>• Insuffisance des ressources humaine qualifiées pour la santé et forte concentration des personnels à N'Djaména et dans les grandes villes</li> <li>• Paiements directs des soins par la population très élevés</li> <li>• Faible fréquentation des structures de soins publiques</li> <li>• Faible capacité de mobilisation de ressources localement</li> <li>• Réurrence des épidémies de méningite, de rougeole et d'hépatite E</li> <li>• Persistance de la crise humanitaire à l'Est</li> <li>• Faible capacité d'accueil et de production des écoles de formation des agents de santé</li> </ul>

## PARTENARIATS

L'assistance au développement est orientée vers le renforcement du système de santé. Toutes sources confondues, elle varie entre 27% et 56% des dépenses publiques totales de santé de 2002 à 2007.

Les principaux bailleurs du secteur de la santé au Tchad sont, à la fois des multilatéraux et des bilatéraux :

- Les bailleurs multilatéraux : Union Européenne, BAD, Banque mondiale, BID, Système des Nations Unies (OMS, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA) ;
- Les bailleurs bilatéraux : France, Coopération Suisse, Coopération Chinoise, Arabie Saoudite.

En 2004, le système des Nations unies a élaboré et adopté le Bilan commun de pays (CCA) et en 2005, il est à son second Plan cadre des Nations unies pour l'aide au développement (UNDAF) couvrant la période 2006-2010.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ GAV-RSS</li> <li>▪ Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose</li> <li>▪ UNDAF</li> <li>▪ OMS facilitant la coordination.</li> <li>▪ Programme global de Relèvement précoce à l'Est</li> <li>▪ Programme d'accompagnement à la stabilisation de l'Union Européenne à l'Est</li> <li>▪ Programme Lien entre Urgence, réhabilitation et développement (LRRD) de l'UE au Sud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Forte dépendance du système vis-à-vis du financement extérieur vis-à-vis de certains programmes nationaux comme le paludisme</li> <li>▪ Faiblesse des mécanismes actuels de coordination</li> <li>▪ Faible capacité d'absorption des ressources</li> </ul>

## AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2008-2013)

La Stratégie révisée trace le cadre dans lequel doivent s'opérer les activités de coopération entre l'OMS et le Tchad pour les 6 prochaines années. Elle s'articule autour de 5 points :

### 1. Le renforcement des politiques et système de santé

- Appui institutionnel au « pilotage » du secteur
- Développement des services de santé
- Médicaments et médecine traditionnelle
- Sécurité transfusionnelle

### 2. Le développement des ressources humaines pour la santé

Le développement des ressources humaines demeure la pierre angulaire de l'amélioration de la performance du système de santé. En effet, l'accès, la disponibilité et la qualité de l'offre des soins sont particulièrement liés à la disponibilité, à la qualité et à la motivation du personnel de santé. L'OMS poursuivra ses appuis au MSP dans (i) Renforcement des politiques et stratégies de gestion des ressources humaines pour la santé (révision et mise en œuvre du « *Plan de Gestion des ressources humaines* » 2008-2012, motivation du personnel etc. et (ii) Renforcement des compétences des ressources humaines par la poursuite d'octroi de bourses de spécialisation aux médecins et aux paramédicaux, l'appui technique et financier aux institutions nationales de formation du personnel de santé.

### 3. La lutte contre les maladies

- La surveillance épidémiologique
- Les Maladies transmissibles
- Les Maladies chroniques non transmissibles
- La Santé de la femme et de l'enfant
- La Nutrition et sécurité sanitaire des aliments
- La Promotion de la santé et de l'environnement

### 4. La gestion des urgences et des risques

Le Tchad est très souvent confronté à certaines situations d'urgences et de catastrophes naturelles comme la sécheresse, les famines, les inondations et les épidémies. L'appui de l'OMS visera le renforcement des capacités nationales de préparation et réponse aux urgences et catastrophes, à travers la mise à disposition d'expertise technique et des fonds pour la formation à la gestion des épidémies et des situations d'urgences. L'OMS apportera aussi son appui au MSP dans l'application des dispositions du RSI, notamment dans l'évaluation des capacités nationales, l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action nationaux.

### 5. Le développement de partenariats stratégiques, la mobilisation des ressources et la coordination

Le partenariat constitue un élément clé dans le domaine de la santé et un cadre multilatéral de collaboration en vue d'optimiser les ressources. L'OMS continuera à apporter son appui au renforcement de la coordination des acteurs du secteur de la santé pour un partenariat efficace en faveur dudit secteur. En outre, il apportera un appui au MSP pour lui permettre d'améliorer sa capacité de coordination et de leadership face aux interventions des partenaires du secteur de la santé

**POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :**

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/tcd/fr>

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé 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.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>  
WHO/DGR/CCO/09.03/Chad

Mise à jour : juillet 2009