

REPUBLIQUE DU TCHAD
PRIMATURE
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT D'ETAT
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DES RESSOURCES
ET DE LA PLANIFICATION
DIRECTION DE LA PLANIFICATION



**RAPPORT
DE
L'ENQUETE
SARA**

**Disponibilités et capacités opérationnelles des
services de santé**

PREFACE

En collaboration avec ses Partenaires au développement, le Ministère de la Santé Publique a entamé en 2012, l'élaboration de la stratégie nationale pour aller vers la couverture universelle en santé (SNCUS). L'élaboration de ce document a suscité la réalisation de plusieurs études pour alimenter d'une part l'élaboration de la SNCUS et d'autre part les revues annuelles du secteur santé.

Certaines études telles que l'évaluation de la gratuité des soins d'urgence, l'évaluation des mutuelles de santé, ont été réalisées en 2013-2014 et l'Enquête ***Service Availability and Readiness Assessment (SARA)*** en 2015.

Le présent document, est le résultat de l'enquête Sara. Cette enquête a été menée auprès de 332 formations sanitaires publiques, confessionnelles et privées.

L'objectif principal de cette étude est de générer des informations fiables et régulières, sur la disponibilité des services en terme d'infrastructure et les ressources essentielles (humaines, matérielles) ainsi que l'état de préparation des établissements de santé, permettant de délivrer des prestations de qualité.

L'enquête SARA s'appuie sur une méthode rapide de collecte et d'analyse des données à partir d'outils développés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Les résultats issus de cette étude permettront de planifier et superviser l'extension des interventions essentielles à la réalisation des Objectifs pour le Développement Durable (ODD), de produire la base de données factuelles qui alimentera les revues annuelles du système de santé national et d'orienter les investissements de l'Etat et de ses partenaires pour qu'ils soient plus efficaces.

Au regard de la qualité du document, j'adresse mes vives félicitations aux acteurs qui ont contribué à son élaboration. J'invite l'ensemble des acteurs du système de santé à en faire une large diffusion et un bon usage.

Au nom du Gouvernement, je réitère mes vives reconnaissances aux partenaires techniques et financiers, particulièrement à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et au Fonds Mondial à travers le FOSAP, pour leurs appuis multiformes tout au long des différentes étapes de cette enquête.

Le Ministre de la Santé Publique

HISSEIN MATAR HISSEIN

REMERCIEMENTS

Cette première édition de l'enquête SARA a été réalisée par la Direction de la Planification du Ministère de la Santé avec l'assistance technique et financière de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du fonds Mondial (FM).

L'enquête SARA a permis aux décideurs de disposer d'un ensemble de données récentes et ponctuelles sur les services offerts par les établissements de santé. Nous saisissons cette opportunité pour adresser nos remerciements à tous ceux qui ont contribué à cette étude, et plus particulièrement :

- les superviseurs, les agents de collecte des données, les agents de saisie et les chauffeurs et tout le personnel d'appui pour leur service de qualité et leur dévouement ;
- les DSR, les MCD, les Chefs de Service des établissements enquêtés pour leur disponibilité et leur appui;
- les Directions Centrales et Techniques du Ministère de la Santé ;
- les responsables des programmes nationaux concernés par l'enquête,
- les partenaires techniques et financiers en particulier l'OMS et le Fonds Mondial
- le comité de coordination et le comité technique SARA mis en place par le MSP.

TABLE DES MATIERES

PREFACE	II
REMERCIEMENTS	III
LISTE DES GRAPHIQUES	VIII
LISTE DES ABBREVIATIONS	X
RESUME	XII
DEFINITIONS OPERATIONNELLES DES CONCEPTS	XIV
INTRODUCTION	I
I. ORGANISATION DE L'ENQUETE SARA AU TCHAD	2
1.1. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	2
1.2. ECHANTILLONNAGE	3
1.3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES	4
II. DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE	5
2.1. DISPONIBILITE DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES	5
2.2. DISPONIBILITE DU PERSONNEL DE SANTE	8
2.3. UTILISATION DES SERVICES	11
2.4. INDICE DE DISPONIBILITE DES SERVICES	11
III. CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES	16
3.1. ELEMENTS D'AMENAGEMENTS ET DE CONFORT INDISPENSABLES	16
3.2. LES EQUIPEMENTS ESSENTIELS	18
3.3. LES ELEMENTS DE PRECAUTION STANDARD POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS	20
3.4. LA CAPACITE DE DIAGNOSTIC	22
3.5. LES MEDICAMENTS ESSENTIELS	24
IV. INDICES ET SCORES MOYENS DE CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES	28
V. DISPONIBILITE ET CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES	30
5.1. LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE	30
5.2. LES SERVICES DE SOINS PRENATALS	34
5.3. SERVICE DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MERE A L'ENFANT (PTME)	37
5.4. LES SERVICES DE SOINS OBSTETRIQUES ET NEONATAUX D'URGENCE DE BASE	42
5.5. LES SERVICES DE SOINS OBSTETRIQUES ET NEONATAUX D'URGENCE COMPLETS	47
5.6. LES SERVICES DE VACCINATION	51
5.7. LES SERVICES DE SANTE DE L'ENFANT : LES SOINS PREVENTIFS ET CURATIFS	56
5.8. LES SERVICES DE SANTE DE L'ADOLESCENT	60
5.9. SYNTHESE DES SCORES MOYENS DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE, INFANTILE ET NEONATALE ET DE L'ADOLESCENT	63
5.10. LE PALUDISME	65
5.11. TUBERCULOSE (TB)	70
5.12. SERVICE DE CONSEIL ET DEPISTAGE EN MATIERE DE VIH	75
5.13. SERVICES DE SOINS ET APPUI EN MATIERE DE VIH	78
5.14. PRESCRIPTION D'ANTIRETROVIRAUX (ARV) ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS	84
5.15. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)	88
5.16. CAPACITE OPERATIONNELLE DE L'ENSEMBLE VIH - TB - PALUDISME- IST	92
VI. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	94
6.1. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU DIABETE	94

6.2.	DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES (MCV)	98
6.3.	DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES (MRC)	102
6.4.	DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS	106
6.5.	CAPACITE OPERATIONNELLE DE L'ENSEMBLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (DIABETE, MCDV, MRC ET CANCER DU COL DE L'UTERUS)	107
VII.	SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE	109
7.1.	DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE	109
7.2.	REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE	110
7.3.	CAPACITE OPERATIONNELLE A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE	112
7.4.	REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE	113
VIII.	TRANSFUSION SANGUINE	115
8.1.	DISPONIBILITE DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE	115
8.2.	CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE	115
8.3.	REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE	116
IX.	SOINS COMPLETS DE CHIRURGIE	118
9.1.	DISPONIBILITE DES SERVICES DE CHIRURGIE COMPLETS DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES PRIVES	118
9.2.	DISPONIBILITE DES SERVICES DE CHIRURGIE COMPLETS DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES	119
9.3.	CAPACITE OPERATIONNELLE A OFFRIR DES SERVICES COMPLETS DE CHIRURGIE DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUE	121
9.4.	CAPACITE OPERATIONNELLE A OFFRIR DES SERVICES COMPLETS DE CHIRURGIE DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES	122
X.	CAPACITÉ DES LABORATOIRES	124
10.1.	DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES SERVICES DIAGNOSTICS DES LABORATOIRES DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES.	124
10.2.	DISPONIBILITE DES CAPACITES POUR LES SERVICES DIAGNOSTICS DES LABORATOIRES DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES	125
XI.	EQUIPEMENTS D'IMAGERIE	127
XII.	SUPERVISION	129
XIII.	CHAINE D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS	130
	LISTE DES ACTEURS AYANT PARTICIPE A LA VALIDATION TECHNIQUE DU RAPPORT	A

LISTE DES TABLEAUX

TABEAU I : STRATIFICATION DES ETABLISSEMENTS	3
TABEAU II : CI-DESSOUS DONNE LE NOMBRE DES DIFFERENTES STRUCTURES ENQUETEES	4
TABEAU III: NOMBRE DE STRUCTURES PAR REGION	5
TABEAU IV: DENSITE DES ETABLISSEMENTS DE SOINS SELON LES REGIONS	6
TABEAU V: DENSITE DE LITS	7
TABEAU VI : PERSONNEL DISPONIBLE PAR REGION	8
TABEAU VII : DENSITE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE POUR 10 000 HABITANTS	10
TABEAU VIII : UTILISATION DES SERVICES SELON LES REGIONS	11
TABEAU IX : INDICE DE L'INFRASTRUCTURE SANITAIRE	12
TABEAU X: INDICE DU PERSONNEL DE SANTE	13
TABEAU XI: INDICE D'UTILISATION DES SERVICES	14
TABEAU XII : INDICE DE DISPONIBILITE DES SERVICES	15
TABEAU XIII : POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AYANT DES ELEMENTS D'AMENAGEMENTS ET DE CONFORT INDISPENSABLES, SUIVANT LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N=332)	18
TABEAU XIV : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS DISPOSANT DES EQUIPEMENTS ESSENTIELS	19
TABEAU XV : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS DISPOSANT DES PRECAUTIONS STANDARD POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS (N=332)	22
TABEAU XVI : DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS DES TESTS DE LABORATOIRES SUIVANT LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N=332)	24
TABEAU XVII: POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AYANT EN STOCK LES MEDICAMENTS ESSENTIELS, LE JOUR DE L'ENQUETE, SUIVANT LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N=332)	27
TABEAU XVIII : CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES, SUIVANT LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N=332)	29
TABEAU XIX: POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE OFFRANT LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE SELON LE TYPE D'ETABLISSEMENTS ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE (N = 332)	32
TABEAU XX : DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE PARMI LES ETABLISSEMENTS DE SANTE OFFRANT CE SERVICE SUIVANT LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N=263)	33
TABEAU XXI: DISPONIBILITE DE L'OFFRE DES SERVICES DE SOINS PRENATALS SELON LES STRATES	35
TABEAU XXII: CAPACITE OPERATIONNELLE DES STRUCTURES SANITAIRES OFFRANT LES SERVICES DE SOINS PRENATALS SELON LES STRATES	36
TABEAU XXIII : POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE PTME SUIVANT LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE (N = 332)	39
TABEAU XXIV: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES SERVICES DE PTME DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE SELON LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE (N =197)	41
TABEAU XXV : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SOINS OBSTETRICAUX DE BASE, SUIVANT LE NIVEAU DE SERVICE, L'INSTANCE GESTIONNAIRE (N=332)	43
TABEAU XXVI: CAPACITE OPERATIONNELLE DES SOINS OBSTETRICAUX DE BASE SELON LES STRATES	46
TABEAU XXVII: POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE SOINS OBSTETRICAUX COMPLETS, PAR TYPE D'ETABLISSEMENT (N=97)	47
TABEAU XXVIII : DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES SONUC, PARMI LES ETABLISSEMENTS DE SANTE OFFRANT CE SERVICE (N=74)	50
TABEAU XXIX: DISPONIBILITE DES SERVICES DE VACCINATION DE L'ENFANT SELON LES STRATES	52
TABEAU XXX : DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LA VACCINATION SYSTEMATIQUE DE L'ENFANT PARMI LES ETABLISSEMENTS DE SANTE OFFRANT CE SERVICE SUIVANT LE TYPE ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N=250)	55
TABEAU XXXI : POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE SOINS PREVENTIFS ET CURATIFS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS, SUIVANT LE TYPE ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N=332)	57
TABEAU XXXII: CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SOINS PREVENTIFS ET CURATIFS POUR L'ENFANT SELON LES STRATES	59
TABEAU XXXIII: DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE DE L'ADOLESCENT SELON LES STRATES, (N=332)	61
TABEAU XXXIV : CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE DE L'ADOLESCENT SELON LES STRATES, (N=291)	62
TABEAU XXXV: DISPONIBILITE DE SERVICES POUR LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME PAR STRATES	67
TABEAU XXXVI: DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME PARMI LES ETABLISSEMENTS OFFRANT CE SERVICE PAR STRATES	69
TABEAU XXXVII : POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, LE TYPE ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE (N = 332),	72
TABEAU XXXVIII: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES SERVICES ANTITUBERCULEUX DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE, SUIVANT LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE (N = 309)	74
TABEAU XXXIX: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES SERVICES DE CONSEIL ET DEPISTAGE DU VIH DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE, LE TYPE ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE (N = 214)	77

TABEAU XL: POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE SOINS ET D'APPUI EN MATIERE DE VIH, LE TYPE ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N = 332)	80
TABEAU XLI: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES SERVICES DE SOINS ET D'APPUI EN MATIERE DE VIH DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE, LE TYPE, L'INSTANCE GESTIONNAIRE ET LE MILIEU DE RESIDENCE, (N = 153)	83
TABEAU XLII: POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS DE SANTE OFFRANT DES SERVICES DE PRESCRIPTION D'ANTIRETROVIRAUX ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS, LE TYPE, L'INSTANCE GESTIONNAIRE ET LE MILIEU DE RESIDENCE (N = 332)	85
TABEAU XLIII: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES SERVICES DE PRESCRIPTION ANTIRETROVIRALE ET DE SUIVI MEDICAL AUX PATIENTS VIH/SIDA DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE, (N = 110)	86
TABEAU XLIV: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES SERVICES DE PRESCRIPTION ANTIRETROVIRALE ET DE SUIVI MEDICAL DES PATIENTS VIH/SIDA DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE, SUIVANT LE TYPE ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE (N = 110)	87
TABEAU XLV : POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES POUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST), SUIVANT LE TYPE, L'INSTANCE GESTIONNAIRE ET LE MILIEU DE RESIDENCE, (N = 332)	89
TABEAU XLVI : POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE, SUIVANT LE TYPE ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N = 331)	91
TABEAU XLVII: POURCENTAGE DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DU DIABETE (N=332),	95
TABEAU XLVIII: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DU DIABETE DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE LE TYPE ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE (N=193)	97
TABEAU XLIX: DISPONIBILITE DE L'OFFRE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET/OU PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES (N=332)	98
TABEAU L: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES PARMI LES ETABLISSEMENTS OFFRANT LE SERVICE SUIVANT LE TYPE D'ETABLISSEMENT, L'INSTANCE GESTIONNAIRE ET LA LOCALISATION (N=134)	101
TABEAU LI: DISPONIBILITE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MRC	102
TABEAU LII: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LE DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE, SUIVANT LE TYPE, L'INSTANCE GESTIONNAIRE ET LA LOCALISATION (N=195),	105
TABEAU LIII : DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS (N=37)	106
TABEAU LIV: POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE, SUIVANT LE TYPE ET LA LOCALISATION (N =332)	111
TABEAU LV: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS DES SERVICES DE BASE DE CHIRURGIE DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE SELON LE TYPE D'ETABLISSEMENT, L'INSTANCE DE GESTION ET LA LOCALISATION	114
TABEAU LVI : POURCENTAGE DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE DANS LES ETABLISSEMENTS SELON LES STRATES	115
TABEAU LVII: POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LA SECURITE DE LA TRANSFUSION SANGUINE DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE, SUIVANT LE TYPE ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE (N=87)	117
TABEAU LVIII: REPARTITION DE LA DISPONIBILITE D'OFFRIR LA CHIRURGIE COMPLET DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES SELON LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N = 97)	120
TABEAU LIX : REPARTITION DES CAPACITE DE CHIRURGIE COMPLET DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES SELON LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N = 97)	123
TABEAU LX: REPARTITION DES CAPACITE DES LABORATOIRES POUR LES SERVICES DIAGNOSTICS DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES, SUIVANT LA REGION, LE TYPE D'ETABLISSEMENT ET L'INSTANCE GESTIONNAIRE, (N = 97)	126
TABEAU LXI: REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES EQUIPEMENTS D'IMAGERIE DANS LES ETABLISSEMENTS, SELON LE TYPE, L'INSTANCE GESTIONNAIRE ET LE MILIEU DE RESIDENCE, (N = 97)	128

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : pourcentage d'établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables (N=332)	17
Graphique 2 : pourcentage d'établissements disposant des équipements essentiels (N=332)	19
Graphique 3 : Pourcentage des établissements présentant des éléments de précaution standard pour la prévention des infections (N=332)	21
Graphique 4 : Capacité à effectuer des tests de laboratoires sur place et score moyen	23
Graphique 5 : Disponibilité des 17 médicaments essentiels traceurs et score moyen. (N=332)	26
Graphique 6: Scores moyens et indice de capacité opérationnelle générale des services, (N=332)	28
Graphique 7 : Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale (N=332)	31
Graphique 8 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service (N=262)	33
Graphique 9 : pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals (N=332)	34
Graphique 10 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service (N=292)	36
Graphique 11 : Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N=332)	38
Graphique 12 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 197)	40
Graphique 13 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux de base (N=332)	43
Graphique 14 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées (N=303)	45
Graphique 15: pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux d'urgence complets, (N=97)	47
Graphique 16 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes (N=74)	48
Graphique 17 : pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant (N=332)	51
Graphique 18 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service (N=250)	53
Graphique 19 : Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=250)	53
Graphique 20 : pourcentage d'établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant (N=332)	56
Graphique 21 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant ce service (N=306)	58
Graphique 22 : Pourcentage d'établissements offrant des services de santé de l'adolescent (N=332)	60
Graphique 23 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service (N=291)	62
Graphique 24 : Disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent	63
Graphique 25: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de maternelle, néonatale et infantile et de l'adolescent, parmi les établissements offrant ces services	64
Graphique 26: Pourcentage d'établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N=332)	66
Graphique 27 : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme parmi les établissements de santé offrant ce service (N=332)	68
Graphique 28: Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre la TB (N=332)	71
Graphique 29 : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la TB parmi les établissements de santé offrant ce service (N=309)	73
Graphique 30: Disponibilité des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA	76
Graphique 31: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH parmi les établissements qui offrent le service, (N = 214)	77
Graphique 32: Pourcentage d'établissements offrant des services de soin et d'appui en matière de VIH/SIDA (N=332)	78
Graphique 33 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 153)	81

Graphique 34: Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N=332)	84
Graphique 35 : Pourcentage d'établissements offrant des services pour les IST (N=332)	88
Graphique 36 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N =331)	90
Graphique 37 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles (N=332)	92
Graphique 38 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles	93
Graphique 39: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N=193), SARA TCHAD 2015	96
Graphique 40 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaire dans les établissements qui offrent le service (N=134)	100
Graphique 41: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC parmi les établissements de santé offrant ce service (N=195)	104
Graphique 42: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), SARA TCHAD, 2015	107
Graphique 43: Disponibilité des éléments traceurs des services dans le domaine (MNT)	108
Graphique 44: Pourcentages des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=332)	109
Graphique 45: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N = 332),	113
Graphique 46: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine parmi les établissements de santé offrant ce service (N=87)	116
Graphique 47: Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de chirurgie complets (N=97)	119
Graphique 48 : Capacité opérationnelle des établissements à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux/polyclinique	121
Graphique 49 : Pourcentage d'hôpitaux et cliniques offrant des services de diagnostic de laboratoire, (N=97)	124
Graphique 50 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe d'imagerie (N=97)	127
Graphique 51: Période de la dernière supervision	129
Graphique 52 : thèmes abordés au cours des supervisions	129
Graphique 53: Responsable de la gestion des commandes	130
Graphique 54: Chargé de la détermination des quantités	131
Graphique 55: Méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine	131
Graphique 56: Principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine	132
Graphique 57 : Répartition des formations sanitaires selon le responsable de transport des produits pharmaceutiques et fournitures	132
Graphique 58: Répartition des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits	133

LISTE DES ABBREVIATIONS

ACE :	Inhibiteurs d'enzyme de conversion de l'angiotensine
ASTBEF :	Association Tchadienne pour le Bien-être Familial
ATS :	Assistants Techniques Supérieurs
AVC :	Accidents Vasculaires Cérébraux
CARMMA :	Campagne pour l'Accélération de Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CDV :	Centres de Dépistage Volontaire (CDV)
CNTS :	Centre Nationale de Transfusion Sanguine
CRTS :	Centres Régionaux de Transfusion Sanguine
CS :	Centre de Santé
DIU :	Dispositif Intra-Utérin
DOTS	Traitement en Observation Directe « »
DPML :	Direction de la Pharmacie, du Médicament et du Laboratoire
DSR :	Délégation sanitaire Régionale
é-TME :	Elimination Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant ()
HD :	Hôpital de District
HME :	Hôpital de la Mère et de l'Enfant
HN :	Hôpital national
HR :	Hôpital Régional
HTA :	Hypertension Artérielle
IB :	Infirmier Breveté
IDE :	Infirmiers Diplômés d'Etat,
IEC :	Information, Education et Communication
IMEESC:	Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care (Directives pour la gestion intégrée des soins d'urgence et essentiels)
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
JNV :	Journée Nationale de Vaccination
MCV :	Maladies Cardio-Vasculaires
MNT :	Maladies Non Transmissibles
MRC :	Maladies Respiratoires Chroniques
MSP :	Ministère de la Santé Publique
NC :	Nouveau Cas
ODD :	Objectif de Développement Durable
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PCA :	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIGA :	Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement
PCIME :	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDN :	Plan National de Développement
PEC :	Prise en Charge
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PF :	Planification Familiale
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PNDS1 :	Plans Nationaux de Développement sanitaire
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNS :	Politique Nationale de Santé
PSLS :	Programme Sectoriel de Lutte Contre le Sida

PTME :	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
RMA :	Rapport Mensuel d'Activités
SARA :	Service Availability and Readiness Assessment
SFDE :	Sage-Femme
SIS :	Système d'Information Sanitaire
SNRP1 :	Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté première génération
SONU :	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB :	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC :	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SOUC :	Soins Obstétricaux d'Urgence Complets
SRO :	Sachets de Réhydratation Orale
TARV :	Traitement ARV
TB :	Tuberculose
TB-MR :	TB-MR : Tuberculose Multi-Résistante
TDR :	Test de Dépistage Rapide
TPI :	Traitement Préventif Intermittent
TPIg :	Traitement Préventif Intermittent du paludisme durant la grossesse
VIH :	Virus d'Immunodéficience Humaine
ZR :	Zone de Responsabilité

RESUME

L'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé du Tchad a été menée afin d'aider l'ensemble des intervenants dans le domaine de la santé à prendre des décisions sur des bases factuelles. Ces résultats éclaireront l'Etat et les partenaires dans le diagnostic des problèmes qui minent le système de santé et la formulation de politiques de santé.

Réalisée selon la méthodologie SARA (Service Availability and Readiness Assessment), l'enquête a concerné un échantillon représentatif de 332 formations sanitaires et a été réalisée par la Direction de la Planification du Ministère de la santé publique avec l'assistance technique et financière de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Fonds Mondial.

En matière de disponibilité des services de santé, la densité des établissements de soins est estimée à 0,96 établissement de santé pour 10 000 habitants contre une norme OMS de 2 pour 10 000 habitants. Parmi les DSR, 08 ont au moins 1 établissement pour 10 000 habitants. On enregistre une densité moyenne des lits d'hospitalisation de 3 lits pour 10 000 habitants contre 25 lits pour 10 000 habitants selon la norme OMS. Le nombre d'agents de santé qualifiés est de 2,7 pour 10 000 habitants contre une norme OMS de 23 pour 10 000 habitants.

La capacité opérationnelle générale des services de santé est de 56,0%. Les équipements essentiels et les éléments de précautions standards pour la prévention des infections sont les composantes de capacités opérationnelles qui présentent les scores moyens les plus élevés avec respectivement 81,8% et 77,7%. Par contre, les capacités de diagnostic et la disponibilité des médicaments essentiels ont les plus faibles scores avec 43,6% et 30,9%.

Un grand nombre de formation sanitaire offre des services spécifiques de santé de la mère et de l'enfant. En effet, 97% des structures sanitaires offrent des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, 96% offrent des services de soins prénatals, 92% offrent des services liés aux soins obstétricaux de base et 91% offrent des services de vaccination de l'enfant.

S'agissant de l'offre de soins contre les maladies transmissibles dans les établissements sanitaires, il ressort que toutes les formations sanitaires offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme contre 93% qui offrent des services de soins liés à la tuberculose et 18% qui offrent les services de prescription d'ARV.

Concernant les maladies non transmissibles, on note que le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques est réalisé dans 52% des structures sanitaires contre 28% pour le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cardio-vasculaires. Seulement 3% des établissements déclarent offrir le diagnostic du cancer du col de l'utérus.

Les services complets de chirurgie qui comprennent des soins majeurs de chirurgie et les soins spécialisés ont été appréciés dans les hôpitaux nationaux, régionaux, de district et les cliniques. Il ressort ainsi que 79,4% des hôpitaux offrent ces services. Par ailleurs, 29,9% de ces structures de référence réalisent des examens d'imagerie de pointe. Tous les Hôpitaux nationaux réalisent des échographies, des radiographies et des ECG.

DEFINITIONS OPERATIONNELLES DES CONCEPTS

L'enquête SARA est destinée à fournir des informations essentielles sur l'état du système de santé à travers différents indicateurs traceurs.

Les indicateurs traceurs visent à fournir des informations objectives quant à savoir si oui ou non un établissement remplit les conditions requises pour offrir la prestation de services de base ou spécifiques à un niveau constant de qualité et de quantité. Il convient alors d'élucider les concepts suivants :

- **Type établissement:** se réfère ici au type de formation sanitaire, c'est-à-dire hôpital, clinique ou encore formation sanitaire de base (CS).
- **Instance gestionnaire:** se réfère au statut de la formation sanitaire c'est-à-dire s'il s'agit d'une structure sanitaire publique ou privée.
- **Pour les services généraux :**
 - Disponibilité des services de santé: mesure la présence ou non des infrastructures sanitaires, du personnel de santé et de l'utilisation des services.
 - Indice de disponibilité des services: utilise les trois sous-indices que sont l'indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire, l'indice de disponibilité du personnel et l'indice d'utilisation des services.
 - Capacité opérationnelle générale des services: apprécie la capacité des établissements de soins à fournir des services de base. Elle s'apprécie par la disponibilité et le fonctionnement de certains éléments requis pour une bonne prestation des services de santé.
 - Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services : c'est une moyenne calculée sur la base des scores des différents items que sont les éléments d'aménagements et de confort indispensable, les éléments d'équipements essentiels, les éléments de précaution standard, les éléments de capacité de diagnostic et les médicaments essentiels.
- **Pour les services spécifiques**
 - Disponibilité des services: mesure l'offre du service. C'est la proportion des établissements qui fournissent cette intervention spécifique de santé. Elle présente pour chacun des services. Le nombre d'établissements qui offrent tel ou tel service devient le dénominateur pour les calculs sur la capacité opérationnelle spécifique.
 - Capacité opérationnelle des services: elle mesure la disponibilité des directives, de personnel qualifié, des équipements, des éléments de diagnostic et des médicaments/produits nécessaires pour fournir le service.

INTRODUCTION

Les différentes constitutions du Tchad ont toujours accordé une place de choix à la santé. Le Gouvernement a réaffirmé dans son programme politique d'action la priorité du secteur santé, en maintenant le Ministère de la Santé Publique (MSP) parmi les ministères prioritaires.

Durant la période 2003-2013, le Gouvernement a adopté trois documents stratégiques nationaux de développement: la Stratégie Nationale de Réduction de la pauvreté première génération (SNRP1) de 2003 à 2006, la SNRP2 de 2008 à 2011 et le Plan National de Développement (PND) : 2013-2015.

Concernant la santé, le pays a adopté en 1991 un plan de découpage sanitaire à trois niveaux conférant au district sanitaire un rôle essentiel dans la mise en œuvre de « paquets d'activités » définis.

La politique nationale de santé 2007-2015 a été mise en œuvre à travers deux plans nationaux de développement sanitaire (PNDS1 et 2) qui ont couvert respectivement les périodes 2009-2012 et 2013- 2015. Les résultats de la revue du PNDS 2 réalisée en juin 2015 va servir de base pour l'élaboration d'une nouvelle politique nationale de santé (PNS).

Le Ministère de la Santé publique (MSP) en collaboration avec les partenaires de P4H a entamé le processus de développement d'une stratégie pour aller vers la couverture universelle en santé en 2011. Le processus d'élaboration d'une stratégie nationale de couverture universelle en santé nécessite la collecte de nombreuses informations. De même le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS2) 2013-2015 comprend un cadre de suivi évaluation qui prévoit l'organisation des revues annuelles.

La mise en œuvre réussie des politiques de santé requiert la disponibilité et l'accès à une information sanitaire fiable. Cela nécessite des actions pour le renforcement de la gestion du SIS, le renforcement des sources de données, le contrôle de la qualité et la diffusion régulière d'une information de qualité pour la prise de décision.

La disponibilité des services de santé et l'accessibilité des populations à ces services sont appréciées par des données de routine mais peuvent également être évaluées par des enquêtes. C'est ainsi que la méthodologie de l'enquête SARA (Service Availability and Readiness Assessment) développée par l'OMS et ses partenaires, est utilisée pour évaluer les indicateurs relatifs à la capacité générale et à la disponibilité des services de santé. Les informations collectées viendront compléter les données de la revue du PNDS et celles d'autres études réalisées : évaluation de la gratuité des soins d'urgence, l'évaluation des mutuelles de santé, calcul du coût unitaire des structures sanitaires.

La réalisation des enquêtes SARA avec une certaine périodicité permettra de détecter au fil du temps les changements, mesurer les progrès accomplis dans le renforcement du système de santé et de fournir à rythme régulier, les indicateurs nécessaire à l'organisation des prochaines revues du secteur. L'enquête SARA offre une large opportunité au MSP pour intégrer dans les prochaines études des préoccupations plus spécifiques : la qualité des données sanitaires, la satisfaction des patients et la prestation des agents de santé à base communautaire, etc.

Le présent rapport est une analyse complète avec une description détaillée des méthodes et des résultats sur la disponibilité et la capacité générale des services de santé (SARA).

I. ORGANISATION DE L'ENQUETE SARA AU TCHAD

1.1. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

L'enquête sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé ou **Service Availability and Readiness Assessment (SARA)** a été réalisée par le MSP de mars à août 2015. L'évaluation et le suivi de la disponibilité des services et des capacités au niveau des structures de santé et l'évaluation de la répartition au niveau national des services et des ressources a pour but de fournir au secteur de la santé des compétences et des outils pour le suivi de l'ensemble du secteur et plus spécifiquement le suivi de la mise en œuvre du Programme nationale de développement sanitaire (PNDS).

L'enquête SARA fournit des informations clés sur l'état du système de santé en termes de disponibilité du service (par exemple, la densité d'établissements de santé et des lits, des agents de santé de base, l'utilisation des services), ainsi que la disponibilité des établissements de santé pour fournir un niveau de service adéquat (par exemple, la disponibilité de personnel qualifié, le diagnostic, les équipements et les médicaments), à la fois pour les services généraux de santé et des interventions sanitaires spécifiques (par exemple la santé maternelle et néonatale, le diagnostic du paludisme et le traitement du VIH/Sida, la tuberculose).

Le suivi de la performance au niveau des établissements de santé permet de savoir si les services de santé sont présents et sont fournis au niveau attendu, et donne une indication de la façon dont les investissements dans le secteur de la santé formel se traduisent par des changements au niveau des prestations de service. Cela affecte l'utilisation des services et, en définitive, les mesures de résultats au niveau des populations. Le résultat de cette évaluation devrait être utilisé pour apporter des informations pertinentes à la revue annuelle du secteur de la santé ainsi que le processus de planification annuelle dans le secteur. L'enquête génère un ensemble d'indicateurs traceurs de disponibilité du service, les résultats sont utiles pour: *i)* détecter le changement et mesurer les progrès accomplis dans le renforcement du système de santé au fil du temps ; *ii)* évaluer et surveiller les progrès accomplis dans le renforcement des systèmes de santé dans le contexte plus large de suivi/évaluation des stratégies nationales de santé; *iii)* planifier et contrôler l'échelle des interventions clés pour atteindre les ODD (par exemple, les interventions visant à réduire la mortalité infantile et maternelle, le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose) et de mieux répondre à la charge croissante des maladies chroniques; *iv)* générer la base de données probantes pour alimenter les revues du secteur de la santé afin de mieux éclairer l'élaboration des plans opérationnels annuels et orienter les investissements des partenaires du pays pour plus d'efficacité; *v)* soutenir les planificateurs nationaux dans la planification et la gestion des systèmes de santé (évaluation de la répartition équitable et appropriée des services et des ressources, etc.) .

En résumé, l'enquête est conçue pour générer un ensemble d'indicateurs de base sur les principaux intrants et extrants du système de santé, qui peuvent être utilisés pour mesurer les progrès accomplis dans le renforcement du système de santé au cours du temps.

1.2. ECHANTILLONNAGE

Un échantillon national de 333 établissements a été constitué à partir d'une base de sondage de 1571 établissements de santé de la base de données de la DSIS, soit 20% des structures. Un sondage stratifié a été utilisé pour le tirage des établissements de santé. Les strates sont les regroupements des établissements selon le type d'établissement, l'instance de gestion et la localisation. Les structures étaient regroupées par :

- Type de structure en CS, HD et HR, Hôpitaux nationaux et cliniques privées.
- Selon l'instance de gestion en publiques et privées
- Selon la localisation en urbaines et rurales.

Ne sont pas inclus dans l'étude les dispensaires des sociétés, les cabinets médicaux et les cabinets de soins détenus par le personnel paramédical. Les établissements de santé considérés comme publics sont les formations sanitaires détenues et gérées par le Ministère de la santé. Aux fins de cette évaluation, toutes les autres structures de santé (privé à but lucratif, confessionnel et ONG) ont été regroupées comme des établissements privées.

L'échantillonnage des structures à enquêter est basé sur les districts sanitaires et non les régions. Ce qui ne permet pas de présenter les résultats de l'enquête par région. Dans l'échantillonnage, tous les hôpitaux nationaux (5), les 69 hôpitaux de districts qui sont effectivement fonctionnels (Structures disposant d'un bloc opératoire fonctionnel) et les quatre (4) hôpitaux privés confessionnels de Bébaïem, Koyom, Guinabor et l'hôpital CST. De même 20 cliniques privées considérées fonctionnelles ont été incluses. Trente (30) DS ont été retenus de manière aléatoire et dans chaque DS 8 centres de santé ont été sélectionnés également de manière aléatoire. Le total des structures est résumé dans le tableau ci-dessous.

Tableau I : Stratification des établissements

Stratification						
Type	Total des structures	Dont structures à enquêter	%	urbains	%	ruraux
Selon l'instance de gestion						
HN	5	5	100	5	100	0
HD/HR Pub	66	65	98,0	27	41,5	38
HD/HR Priv	4	4	100	0	0,0	4
HÖP PRIV	4	4	100	1	25,0	3
CLINIQUES	20	20	100	20	100	0
Total structures 2e/3e niveau	99	98	100	53	54	45
TOTAL DS	74	30	41			
Selon la localisation						
				Urbains		Rural
CS publics	967	194	20,0	37	19,0	157
CS privés	226	41	18,0	7	17,0	34
CS ruraux	1016	191	18,8			
CS urbains	177	44	24,9			
Total	1193	235	19,0	44		191
Total à enquêter		333		97		236

1.3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNÉES

La collecte des données a eu lieu du 17 mai au 15 juin 2015 dans les structures sanitaires retenues. Certaines structures ont dû être remplacées pour des questions d'accessibilité au site ou de la fermeture du centre.

Durant la collecte des données sur le terrain les superviseurs sont restés en contact téléphonique avec l'équipe de coordination de l'enquête. Cela a permis de résoudre certains problèmes rencontrés et de décider des structures de remplacement quand cela est nécessaire.

Tableau II : ci-dessous donne le nombre des différentes structures enquêtées

Types de structure	Nombre Prévu	Nombre enquêté	Taux de réponse (%)
Hôpitaux nationaux	5	5	100
HR/HD/Cliniques	92	92	100
Centres de santé	236	235	99.6
Total	333	332	99.7

L'ensemble des services retenus ont été enquêtées à l'exception d'un CS.

Les données ont par la suite été pondérées en tenant compte de la répartition des types d'établissements sanitaires. Cela a permis d'avoir des résultats qui reflètent la situation globale des structures sanitaires du Tchad.

II. DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE

Trois groupes d'indicateurs traceurs permettent de décrire la disponibilité des services de santé. Il s'agit de la disponibilité des infrastructures sanitaires, du personnel de santé et de l'utilisation des services.

NB : les données utilisées pour le calcul de ces indicateurs ne proviennent pas de l'enquête SARA mais du système de routine notamment l'annuaire sanitaire.

2.1. DISPONIBILITE DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES

La disponibilité des infrastructures sanitaires est appréciée à travers trois indicateurs à savoir :

- **la densité d'établissements de soins (nombre d'établissements pour 10 000 habitants) :** elle mesure l'accès aux services de consultation externe ;
- **la densité de lits d'hospitalisation (nombre de lits pour 10 000 habitants) :** elle permet d'apprécier l'accès aux services d'hospitalisation. Pour le calcul de cet indicateur, les lits pédiatriques sont comptabilisés, les lits de maternité sont exclus.
- **la densité de lits de maternité (nombre de lits pour 1 000 femmes enceintes) :** c'est l'indicateur de l'accès aux services d'accouchement. Cet indicateur n'inclut pas les tables d'accouchement.

Pour des raisons de disponibilité d'informations (nombre de lits des maternités) cet indicateur n'a pas été pris en compte dans le présent rapport.

❖ la densité d'établissements de soins (nombre d'établissements pour 10 000 habitants)

Le nombre de structures considérées comme fonctionnelles selon la base des données du DSIS est de 1193 structures de 1^{er} niveau et 72 hôpitaux (HR et HD). Il s'agit des structures qui ont envoyé au moins un RMA. Le secteur privé compte 226 formations sanitaires de 1^{er} niveau et 5 hôpitaux.

Les critères de création des structures qui ont été à la base du découpage sanitaire sont : i) l'importance de la population (de 5000 à 150000 pour un DS et de 5000 à 10000 habitants pour une ZR), ii) l'aire géographique (le département pour le DS et un rayon de 10 kms pour un CS), le lieu d'implantation des HD (chef lieu de département) et chef lieu des régions pour les HR, iii) les ressources disponibles et iv) les habitudes socio - culturelles de la population.

Tableau III: nombre de structures par région

REGIONS	Population 2015	Hôpitaux de niveau tertiaire (Nationaux)	Hôpitaux de niveau secondaire fonctionnels	Centres de santé fonctionnels	Nombre total d'établissements de santé fonctionnels
BAHR EL GAZEL	316 247	0	1	56	57
BATHA	600 440	0	3	40	43
BORKOU	115 039	0	1	9	10

REGIONS	Population 2015	Hôpitaux de niveau tertiaire (Nationaux)	Hôpitaux de niveau secondaire fonctionnels	Centres de santé fonctionnels	Nombre total d'établissements de santé fonctionnels
CHARI BAGUIRMI	711 032	0	4	49	53
ENNEDI EST	131 902	0	1	7	8
ENNEDI OUEST	74514	0	1	6	7
GUERA	661 781	0	4	52	56
HADJER LAMIS	696 813	0	3	53	56
KANEM	409 818	0	1	102	103
LAC	533 239	0	4	61	65
LOG OCC	847 011	0	3	54	57
LOG ORIENTAL	958 007	0	7	98	105
MANDOUL	772 052	0	5	54	59
MAYO K, EST	952 405	0	4	86	90
MAYO K, OUEST	693 878	0	2	84	86
MOYEN CHARI	722 812	0	6	64	70
NDJAMENA	1 169 536	5	4	52	61
OUADDAI	886 497	0	3	67	70
SALAMAT	371 605	0	3	35	38
SILA	476 288	0	2	28	30
TANDJILE	813 651	0	5	78	83
TIBESTI	31 325	0	1	3	4
WADI FIRA	624 933	0	4	55	59
Total général	13 111 906	5	72	1 193	1 270

Sources : DSIS 2015

La densité d'établissements de soins est estimée à 0.96 établissements de santé pour 10 000 habitants contre une norme OMS de 2 établissements pour 10 000 habitants. Parmi les DSR, 08 ont une densité d'au moins 1établissement/10 000 habitants. La région du Kanem a une densité de 2.5/10 000 habitants, supérieure à la norme de l'OMS.

Tableau IV: Densité des établissements de soins selon les régions

Caractéristiques	Population 2015	Hôpitaux de niveau tertiaire pour 10 000 habitants	Hôpitaux de niveau secondaire pour 10 000 habitants	Centres de santé / cliniques pour 10 000 habitants	Nombre total d'établissements de santé pour 10 000 habitants
BAHR EL GAZEL	316 247	0,00	0,03	1,77	1,80
BATHA	600 440	0,00	0,05	0,72	0,72
BORKOU	115 039	0,00	0,09	0,87	0,87
CHARI BAGUIRMI	711 032	0,00	0,06	0,75	0,75

Caractéristiques	Population 2015	Hôpitaux de niveau tertiaire pour 10 000 habitants	Hôpitaux de niveau secondaire pour 10 000 habitants	Centres de santé / cliniques pour 10 000 habitants	Nombre total d'établissements de santé pour 10 000 habitants
ENNEDI EST	131 902	0,00	0,08	0,61	0,61
ENNEDI OUEST	74 514	0,00	0,13	0,94	0,94
GUERA	661 781	0,00	0,06	0,85	0,85
HADJER LAMIS	696 813	0,00	0,04	0,80	0,80
KANEM	409 818	0,00	0,02	2,51	2,51
LAC	533 239	0,00	0,08	1,22	1,22
LOG OCC	847 011	0,00	0,04	0,67	0,67
LOG ORIENTAL	958 007	0,00	0,07	1,10	1,10
MANDOUL	772 052	0,00	0,06	0,76	0,76
MAYO K, EST	952 405	0,00	0,04	0,94	0,94
MAYO K, OUEST	693 878	0,00	0,03	1,24	1,24
MOYEN CHARI	722 812	0,00	0,08	0,97	0,97
NDJAMENA	1 169 536	510,20	0,03	0,52	0,52
OUADDAI	886 497	0,00	0,03	0,79	0,79
SALAMAT	371 605	0,00	0,08	1,02	1,02
SILA	476 288	0,00	0,04	0,63	0,63
TANDJILE	813 651	0,00	0,06	1,02	1,02
TIBESTI	31 325	0,00	0,32	1,28	1,28
WADI FIRA	624 933	0,00	0,06	0,94	0,94
Total général	13 111 906	510,20	0,05	0,97	0,97

❖ **la densité de lits d'hospitalisation (nombre de lits pour 10 000 habitants) :**

La densité des lits d'hospitalisation décrit l'offre de service en matière d'hospitalisation. La densité de lits pour 10 000 habitants au niveau national est de 3/10 000 habitants. Ce qui est inférieur à la norme de l'OMS pour les pays à faible revenu qui est de 25 lits/10 000 habitants. La densité la plus élevée s'observe dans l'Ennedi Est (9/10000) et le Tibesti (8/10000).

Tableau V: Densité de lits

Caractéristiques	Population	Nombre de lits d'hospitalisation/observation de nuit	Nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants
BAHR EL GAZEL	316 247	52	1.644
BATHA	600 440	77	1.282
BORKOU	115 039	45	3.912
CHARI BAGUIRMI	711 032	117	1.645
ENNEDI EST	131 902	30	2.274
ENNEDI OUEST	74 514	69	9.260

GUERA	661 781	240	3.627
HADJER LAMIS	696 813	86	1.234
KANEM	409 818	88	2.147
LAC	533 239	68	1.275
LOG OCC	847 011	312	3.684
LOG ORIENTAL	958 007	654	6.827
MANDOUL	772 052	574	7.435
MAYO K, EST	952 405	252	2.646
MAYO K, OUEST	693 878	241	3.473
MOYEN CHARI	722 812	189	2.615
NDJAMENA	1 169 536	76	0.650
OUADDAI	886 497	258	2.910
SALAMAT	371 605	155	4.171
SILA	476 288	84	1.764
TANDJILE	813 651	241	2.962
TIBESTI	31 325	24	7.662
WADI FIRA	624 933	100	1.600
TOTAL GENERAL	13 111 906	4 032	3.075

2.2. DISPONIBILITE DU PERSONNEL DE SANTE

L'effectif du personnel¹ de santé en 2013 est estimé à 8 176 agents, toutes catégories confondues, y compris ceux exerçant dans les structures confessionnelles, celles des militaires, des ONG et d'autres institutions ne relevant pas directement du Ministère de la Santé Publique. Parmi ces agents, on dénombre 573 médecins, 3 606 infirmiers, 451 sages-femmes, 24 techniciens de gynécologie, 109 techniciens d'assainissement, 72 pharmaciens, 182 techniciens en pharmacie, 448 administratifs.

Malgré les efforts consentis par le Gouvernement et ses partenaires dans la formation et le recrutement des agents, les besoins en personnel de santé restent toujours élevés. Le tableau ci-dessous donne la répartition du personnel de la fonction publique par région.

Tableau VI : Personnel disponible par région

Région	Population*	Médecins*	Autres professionnels soignants**	Professionnels des soins infirmiers** (ATS, IDE)	Professionnels des soins obstétricaux* (SFDE)	Principaux professionnels de santé
BAHR EL GAZEL	316 247	5	10	17	2	34
BATHA	600 440	10	4	107	5	126
BORKOU	115 039	8	5	52	4	69

¹ Document de la DRH intitulé "Situation Rh 2013" daté du mois de septembre de la même année.

Région	Population*	Médecins*	Autres professionnels soignants**	Professionnels des soins infirmiers** (ATS, IDE)	Professionnels des soins obstétricaux* (SFDE)	Principaux professionnels de santé
CHARI BAGUIRMI	711032	7	5	39	6	57
ENNEDI EST	131 902	9	11	25	7	52
ENNEDI OUEST	74 514					
GUERA	661 781	7	1	110	7	125
HADJER LAMIS	696 813	13	3	78	4	98
KANEM	409 818	11	8	106	5	130
LAC	533 239	9	2	109	2	122
LOG OCC	847 011	13	15	175	18	221
LOG ORIENTAL	958 007	13	3	126	12	154
MANDOUL	772 052	10	7	69	4	90
MAYO K, EST	952 405	14	2	126	14	156
MAYO K, OUEST	693 878	7	5	94	3	109
MOYEN CHARI	722 812	17	17	125	21	180
NDJAMENA	1 169 536	254	243	1087	244	1828
OUADDAI	886 497	23	13	142	5	183
SALAMAT	371 605	8	1	76	4	89
SILA	476 288	13	3	40	6	62
TANDJILE	813 651	8	3	116	8	135
TIBESTI	31 325	3	4	27	10	44
WADI FIRA	624 933	13	0	81	3	97
TOTAL	13 111 906	475	365	2927	394	4 161

Sources :

*Population générale: RGPH2

** Personnel : DRH FIN 2014

Les principaux agents prestataires de soins au Tchad sont les médecins, les infirmiers (Techniciens Supérieurs en Soins Infirmiers, Assistants en Soins Infirmiers, IDE, ATS et IB) ainsi que les sages-femmes et techniciens de gynécologie. Les principaux professionnels de la santé se trouvent à N'Djaména avec 53% des médecins, 37% des IDE/ATS/IB et 62% des SFDE.

Selon l'OMS, la norme de l'indicateur "densité de personnels médicaux de base" pour 10 000 habitants est de 23. Globalement, il y a 2,74 professionnels de santé de base pour 10 000 habitants. La valeur de cet indicateur est inférieure à la norme de l'OMS de 23 travailleurs de la santé pour 10 000 habitants.

Tableau VII : Densité des professionnels de la santé pour 10 000 habitants

caractéristiques	Population	Médecins généralistes	Autres professionnels soignants (Ex: Attaché de santé)	Professionnels des soins infirmiers (ATS, IDE)	Professionnels des soins obstétricaux (SFDE)	Principaux professionnels de santé pour 10 000 habitants
Région						
BAHR EL GAZEL	316 247	0.16	0.32	0.54	0.06	1.08
BATHA	600 440	0.17	0.07	1.78	0.08	2.10
BORKOU	115 039	0.70	0.43	4.52	0.35	6.00
CHARI BAGUIRMI	711 032	0.10	0.07	0.55	0.08	0.80
ENNEDI EST	131 902	0.68	0.83	1.90	0.53	3.94
ENNEDI OUEST	74 514	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GUERA	661 781	0.11	0.02	1.66	0.11	1.89
HADJER LAMIS	696 813	0.19	0.04	1.12	0.06	1.41
KANEM	409 818	0.27	0.20	2.59	0.12	3.17
LAC	533 239	0.17	0.04	2.04	0.04	2.29
LOG OCC	847 011	0.15	0.18	2.07	0.21	2.61
LOG ORIENTAL	958 007	0.14	0.03	1.32	0.13	1.61
MANDOUL	772 052	0.10	0.07	0.72	0.04	0.94
MAYO K, EST	952 405	0.15	0.02	1.32	0.15	1.63
MAYO K, OUEST	693 878	0.07	0.05	0.98	0.03	1.14
MOYEN CHARI	722 812	0.18	0.18	1.30	0.22	1.88
NDJAMENA	1 169 536	2.65	2.54	11.35	2.55	19.08
OUADDAI	886 497	0.24	0.14	1.48	0.05	1.91
SALAMAT	371 605	0.08	0.01	0.79	0.04	0.93
SILA	476 288	0.14	0.03	0.42	0.06	0.65
TANDJILE	813 651	0.08	0.03	1.21	0.08	1.41
TIBESTI	31 325	0.03	0.04	0.28	0.10	0.46
WADI FIRA	624 933	0.14	0.00	0.85	0.03	1.01
TOTAL	13 111 906	0.36	0.28	2.23	0.30	3.17

2.3. UTILISATION DES SERVICES

En 2013 il a été notifié 3 075 461 nouveaux malades au premier niveau de soins. La moyenne de nouveau cas par habitant par an est de 0,23. Cette moyenne est inférieure aux normes nationales qui sont de 1 NC/habitant/an pour le milieu urbain et 0,5 NC/habitant/an pour le milieu rural. On note que les régions du Borkou, Ennedi et Tibesti ont un taux d'utilisation du service le plus bas par rapport à la moyenne nationale.

Tableau VIII : Utilisation des services selon les régions

Caractéristiques	Population 2015	Nombre total de nouveaux cas	nombre de nouveau cas par personne et par an
BAHR EL GAZEL	316 247	74 366	0.24
BATHA	600 440	127 164	0.21
BORKOU	115 039	7 446	0.06
CHARI BAGUIRMI	711 032	77 852	0.11
ENNEDI EST	206 415	6 403	0.03
ENNEDI OUEST			
GUERA	661 781	174 075	0.26
HADJER LAMIS	696 813	168 394	0.24
KANEM	409 818	135 279	0.33
LAC	533 239	56 336	0.11
LOG OCC	847 011	168 077	0.20
LOG ORIENTAL	958 007	295 440	0.31
MANDOUL	772 052	198 434	0.26
MAYO K, EST	952 405	237 908	0.25
MAYO K, OUEST	693 878	194 937	0.28
MOYEN CHARI	722 812	240 573	0.33
NDJAMENA	1 169 536	220 333	0.19
OUADDAI	886 497	170 237	0.19
SALAMAT	371 605	116 078	0.31
SILA	476 288	25 066	0.05
TANDJILE	813 651	185 385	0.23
TIBESTI	31 325	2 385	0.08
WADI FIRA	624 933	193 293	0.31
TOTAL	13 111 906	3 075 461	0.23

2.4. INDICE DE DISPONIBILITE DES SERVICES

L'indice de disponibilité des services est calculé en utilisant trois sous-indice que sont l'indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire, l'indice de disponibilité du personnel et l'indice d'utilisation des services.

❖ **indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire**

L'indice de disponibilité des infrastructures sanitaires est mesuré à travers les deux indicateurs que sont la densité d'établissements de soins et la densité de lits d'hospitalisation.

- ⇒ L'indice de disponibilité des services est calculé en utilisant trois sous-indice que sont l'indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire, l'indice de disponibilité du personnel et l'indice d'utilisation des services.
- ⇒ L'indice de disponibilité des infrastructures sanitaires est mesuré à travers les deux indicateurs que sont la densité d'établissements de soins et la densité de lits d'hospitalisation.

La moyenne nationale en densité d'établissements est de 48,43%. Le Kanem a 100% et le Barh El Gazal 90%. Le Lac et le Mayo Kebbi Ouest sont à 60% et tout le reste est à moins 60%.

L'indice de disponibilité de l'infrastructure sanitaire est de 11,96% au niveau national. En dehors de N'Djaména dont le score est supérieur à 66,40 la région du Borkou a 23,43%. Quant à la densité de lits d'hospitalisation, la moyenne nationale est de 12,30. Aucune région ne présente un score acceptable qui s'approche de 100.

Tableau IX : Indice de l'infrastructure sanitaire

Caractéristiques	Score de densité des établissements (a)	Score des lits d'hospitalisation (b)	Indice de l'infrastructure sanitaire (d)
BAHR EL GAZEL	90.12	6.58	48.35
BATHA	35.81	5.13	20.47
BORKOU	43.46	15.65	29.56
CHARI BAGUIRMI	37.27	6.58	21.93
ENNEDI EST	30.33	9.10	19.71
ENNEDI OUEST	46.97	37.04	42.01
GUERA	42.31	14.51	28.41
HADJER LAMIS	40.18	4.94	22.56
KANEM	100.00	8.59	67.13
LAC	60.95	5.10	33.02
LOG OCC	33.65	14.73	24.19
LOG ORIENTAL	54.80	27.31	41.05
MANDOUL	38.21	29.74	33.97
MAYO K, EST	47.25	10.58	28.92
MAYO K, OUEST	61.97	13.89	37.93
MOYEN CHARI	48.42	10.46	29.44
NDJAMENA	26.08	2.60	14.34
OUADDAI	39.48	11.64	25.56
SALAMAT	51.13	16.68	33.91
SILA	31.49	7.05	19.27
TANDJILE	51.00	11.85	31.43
TIBESTI	63.85	30.65	47.25
WADI FIRA	47.21	6.40	26.80
Total général	48.43	12.30	30.36

Note: (a) L'indicateur reçoit le score du nombre d'établissements pour 10 000 habitants / 2 * 100% (max. 100)

(b) L'indicateur reçoit le score du nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants / 25 * 100% (max. 100)

(c) L'indicateur reçoit le score du nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes / 10 * 100% (max. 100)

(d) L'indicateur reçoit le score de la moyenne du score de densité des établissements, score des lits d'hospitalisation et score des lits de maternité ((a) + (b) + (c)) / 3

❖ indice de disponibilité du personnel

Concernant l'indice de disponibilité du personnel de santé, il ressort une moyenne nationale de 13,80%. Le nombre de personnel de santé est très faible au niveau de toutes les régions sauf à N'Djaména où l'indice est de 82.96%. Cela confirme que le plus grand nombre de personnel est maintenu dans la capitale. Parmi les régions où l'indice est inférieur à 5, on note le Tibesti, le Sila, le Chari Baguimi, le Salamat, le Mandoul, le Wadi Fira, le Barh El Gazal et le MK Ouest. Dans 17 régions sur 23, l'indice est inférieur à 10.

Tableau X: Indice du personnel de santé

N°	Caractéristiques	Indice du personnel de santé (d)
1	BAHR EL GAZEL	4.67
2	BATHA	9.12
3	BORKOU	26.08
4	CHARI BAGUIRMI	3.49
5	ENNEDI EST	17.14
6	ENNEDI OUEST	
7	GUERA	8.21
8	HADJER LAMIS	6.11
9	KANEM	13.79
10	LAC	9.95
11	LOG OCC	11.34
12	LOG ORIENTAL	6.99
13	MANDOUL	4.08
14	MAYO K EST	7.08
15	MAYO K OUEST	4.95
16	MOYEN CHARI	8.17
17	NDJAMENA	82.96
18	OUADDAI	8.31
19	SALAMAT	4.04
20	SILA	2.81
21	TANDJILE	6.13
22	TIBESTI	2.00
23	WADI FIRA	4.40
	Total général	13.80

Note: (d) L'indicateur reçoit le score du nombre de personnel de santé principal pour 10 000 habitants / 23 * 100% (max. 100).

❖ **Indice d'utilisation des services**

L'**indice d'utilisation des services** de santé est basé ici sur l'utilisation de la consultation externe seule. La moyenne nationale pour cet indice est de 4.69%. Quatre régions ont des indices d'utilisation de services les plus élevés : il s'agit du Kanem, du Logone Oriental, du Moyen Chari et du Wadi Fira avec un indice supérieur à 6%. Les régions du Sila, Borkou, Ennedi et Tibesti ont les indices les plus bas. Les services de santé sont très peu utilisés.

Tableau XI: Indice d'utilisation des services

Caractéristiques	Indice d'utilisation des services (2)
BAHR EL GAZEL	4.70
BATHA	4.24
BORKOU	1.29
CHARI BAGUIRMI	2.19
ENNEDI EST	1.72
ENNEDI OUEST	
GUERA	5.26
HADJER LAMIS	4.83
KANEM	6.60
LAC	2.11
LOG OCC	3.97
LOG ORIENTAL	6.17
MANDOUL	5.14
MAYO K EST	5.00
MAYO K OUEST	5.62
MOYEN CHARI	6.66
NDJAMENA	3.77
OUADDAI	3.84
SALAMAT	6.25
SILA	1.05
TANDJILE	4.56
TIBESTI	1.52
WADI FIRA	6.19
Total général	4.69

Note: (e) L'indicateur reçoit le score du nombre de consultations externes par personne/an / 5 * 100 (max. 100)

(2) L'indicateur correspond au score de la moyenne de l'utilisation des services de consultation externe

❖ **Indice de disponibilité des services**

La moyenne nationale de l'indice de disponibilité des services de santé est de 10,20%. Les régions qui ont une petite population ont un indice plus fort. Il s'agit du Kanem, du Tibesti, du Barh El Gazal et de l'Ennedi Ouest.

Tableau XII : Indice de disponibilité des services

Caractéristiques	Indice de disponibilité des services (1)
BAHR EL GAZEL	16,2
BATHA	6,9
BORKOU	10,0
CHARI BAGUIRMI	7,4
ENNEDI EST	6,6
ENNEDI OUEST	14,0
GUERA	9,6
HADJER LAMIS	7,6
KANEM	22,5
LAC	11,1
LOG OCC	8,2
LOG ORIENTAL	13,8
MANDOUL	11,4
MAYO K, EST	9,7
MAYO K, OUEST	12,8
MOYEN CHARI	9,9
NDJAMENA	5,1
OUADDAI	8,6
SALAMAT	11,4
SILA	6,5
TANDJILE	10,6
TIBESTI	15,8
WADI FIRA	9,1
Total général	10,2

Note: L'indicateur reçoit le score de la moyenne de l'indice de l'infrastructure sanitaire, de l'indice du personnel de santé et de l'indice de l'utilisation des services $[(a + b + c) / 3] + d + [(e + f) / 2] / 3$

III. CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES

La capacité opérationnelle générale des services fait référence à la capacité des établissements de soins à fournir des services de base. Elle s'apprécie par la disponibilité et le fonctionnement des éléments requis pour une bonne prestation des services de santé dans les cinq (5) domaines ci-après :

1. les éléments d'aménagements et de confort indispensables ;
2. les équipements essentiels ;
3. les éléments de précaution standard pour la prévention des infections;
4. la capacité de diagnostic ;
5. les médicaments essentiels (selon l'OMS).

3.1. ELEMENTS D'AMENAGEMENTS ET DE CONFORT INDISPENSABLES

L'amélioration des conditions de travail et de séjour dans les structures sanitaires constituent de tout temps une priorité pour les autorités sanitaires. Cela se traduit entre autres par les dotations des hôpitaux et de certains CS en ambulance.

Pour cette enquête, les éléments suivants ont été pris en compte pour l'appréciation de l'aménagement et du confort :

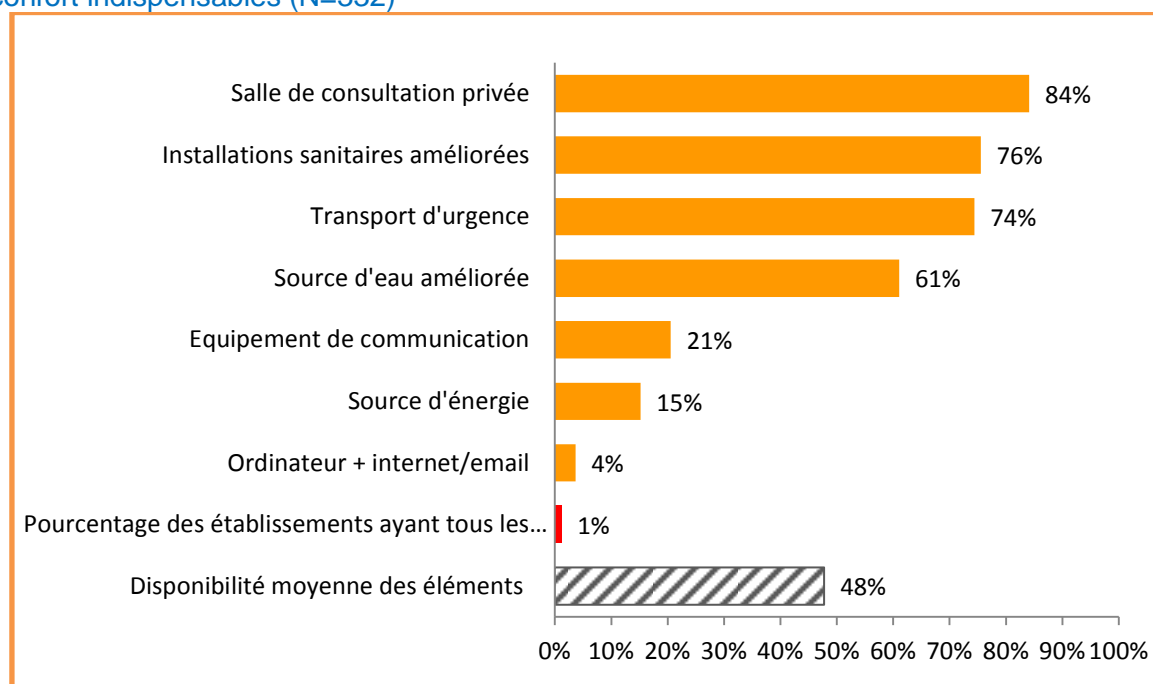
- Source d'énergie
- Source d'eau améliorée à moins de 500 mètres de l'établissement
- Salle de consultation préservant l'intimité auditive et visuelle
- Installations de sanitaires améliorées
- Equipement de communication (téléphone ou radio ondes courtes)
- Ordinateur + internet/email
- Transport d'urgence

3.1.1. Disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables

Les résultats font ressortir que 84% des formations sanitaires disposent de salles de consultation préservant l'intimité auditive et visuelle, 76% d'installations sanitaires améliorées et 74% ont une ambulance ou y accèdent pour le transport d'urgence des patients. Seulement 15% ont un accès à une source d'énergie et 4% possèdent un ordinateur avec une connexion internet.

En moyenne, on note la disponibilité d'environ 3 des 7 éléments traceurs dans les établissements de santé, soit un score moyen de disponibilité de 48%. Sur l'ensemble des structures, seulement 1% dispose de tous les 7 éléments appréciés au cours de l'enquête.

Graphique 1 : pourcentage d'établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables (N=332)



3.1.2. Répartition des éléments d'aménagements et de confort indispensables

La disponibilité des ambulances est respectivement de 60% et 85% pour les hôpitaux nationaux et les HR/HD/Cliniques. Cette situation serait due à l'absence d'ambulance dans certaines structures privées. En effet, sur l'ensemble des structures privées, 60% disposent d'une ambulance.

Au niveau CS, 74% ont une ambulance ou y ont accès pour l'évacuation des patients. Par rapport à une source d'eau améliorée, elle est disponible dans 84% des HR/HD/Cliniques et 59% des CS. Les structures urbaines ont un meilleur accès à l'eau pour les prestations avec une proportion de 77% contre 57% en zone rurale.

Aucun CS ne dispose de l'ensemble des 7 éléments appréciés contre 40% des hôpitaux nationaux. Cette situation est surtout due entre autre à la faible disponibilité de source d'énergie et d'équipement de communication.

Tableau XIII : pourcentage des établissements de santé ayant des éléments d'aménagements et de confort indispensables, suivant le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=332)

	Source d'énergie (%)	Source d'eau améliorée (%)	Salle de consultation privée (%)	Installations sanitaires améliorées (%)	Equipement de communication (%)	Ordinateur + internet/email (%)	Transport d'urgence (%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type établissement										
Hôpitaux nationaux	80	100	100	100	100	80	60	40	89	5
HR, HD et Cliniques	47	84	82	92	51	28	85	9	67	92
Centre Santé	12	59	84	74	18	1	74	0	46	235
Instance gestionnaire										
Public	12	58	85	77	19	3	78	1	47	272
Privé	28	73	80	69	26	9	60	3	49	60
Urbain/Rural										
Urbain	31	77	92	92	30	13	80	3	59	128
Rural	11	57	82	71	18	1	73	1	45	204
Total	15	61	84	76	21	4	74	1	48	332

3.2. LES EQUIPEMENTS ESSENTIELS

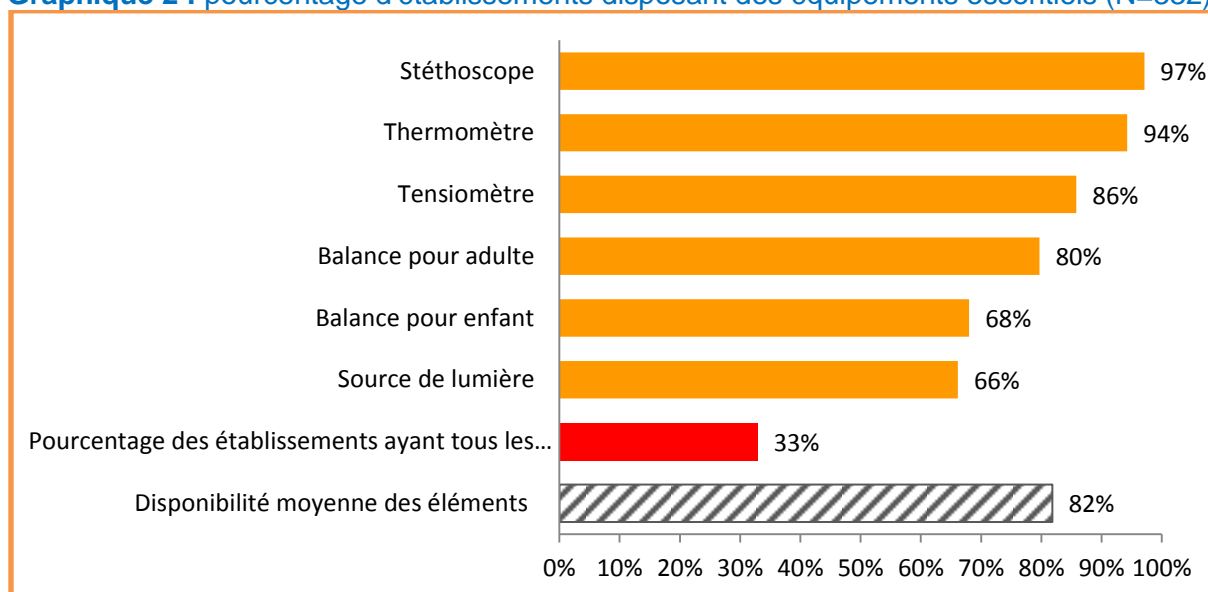
Les équipements essentiels font référence au minimum nécessaire et indispensable à la formation sanitaire pour réaliser ses activités. Ces équipements doivent répondre aux critères suivants : l'adéquation avec les normes, la disponibilité permanente pour assurer la continuité des services, la qualité et la sûreté pour les utilisateurs et les patients, la bonne maintenance et l'assurance qualité.

3.2.1. Disponibilité des équipements essentiels

Les équipements essentiels retenus dans l'étude se composent de thermomètre, stéthoscope, tensiomètre, balance pour adulte, balance pour enfant et source de lumière.

Le stéthoscope, le thermomètre et le tensiomètre sont disponibles dans au moins 85% dans formations sanitaires. La balance pour adulte est disponible dans 80% des établissements contre 68% pour la balance pour enfant. La proportion des établissements disposant d'une source de lumière permettant de faire la consultation et/ou les soins dans de bonnes conditions est de 66%.

Globalement, 33% des établissements de santé disposent de tous les 6 équipements définis comme essentiels. En général, la plupart des établissements de santé disposent de 5 des 6 équipements essentiels fonctionnels au moment de l'enquête.

Graphique 2 : pourcentage d'établissements disposant des équipements essentiels (N=332)

3.2.2. Répartition des équipements essentiels

En dehors des balances pour enfant (60%), les hôpitaux nationaux disposent des autres équipements. Cet équipement est moins disponible également au niveau des HR/HD/Cliniques (74%).

D'une manière générale, les CS ont la plus faible disponibilité moyenne 81%. Elle est surtout influencée par l'insuffisance de source de lumière pour l'examen des patients et de balance pour enfant.

Les structures privées ont une meilleure disponibilité de l'ensemble des éléments avec 50% contre 29% pour les structures publiques.

Tableau XIV : Pourcentage d'établissements disposant des équipements essentiels

	Balance pour adulte (%)	Balance pour enfant (%)	Thermomètre (%)	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Source de lumière (%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type établissement									
Hôpitaux nationaux	100	60	100	100	100	100	60	93	5
HR, HD et Cliniques	95	74	97	98	93	74	57	88	92
Centre Santé	78	68	94	97	85	65	31	81	235
Instance gestionnaire									
Public	77	67	94	97	82	64	29	80	272
Privé	91	74	97	100	100	76	50	90	60
Urbain/Rural									
Urbain	86	74	97	94	83	56	37	82	128
Rural	78	66	93	98	87	69	32	82	204
Total	80	68	94	97	86	66	33	82	332

3.3. LES ELEMENTS DE PRECAUTION STANDARD POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS

Les patients et autres usagers des services de santé, de même que les agents de santé sont régulièrement exposés aux germes pathogènes à l'origine de maladies infectieuses graves, invalidantes ou mortelles (VIH, hépatite B, C, Salmonelle, Mycobactéries...). Afin de réduire ces risques, voire les éliminer, le Ministère de la santé publique a entrepris depuis plusieurs années, le renforcement des capacités des agents à travers des modules de formation sur la prévention des infections. Pour les accidents d'exposition aux liquides biologiques, des antirétroviraux sont prédisposés dans les sites de traitement pour la prise en charge médicale gratuite. Cependant il manque encore une stratégie nationale de lutte contre les infections nosocomiales.

3.3.1. Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections

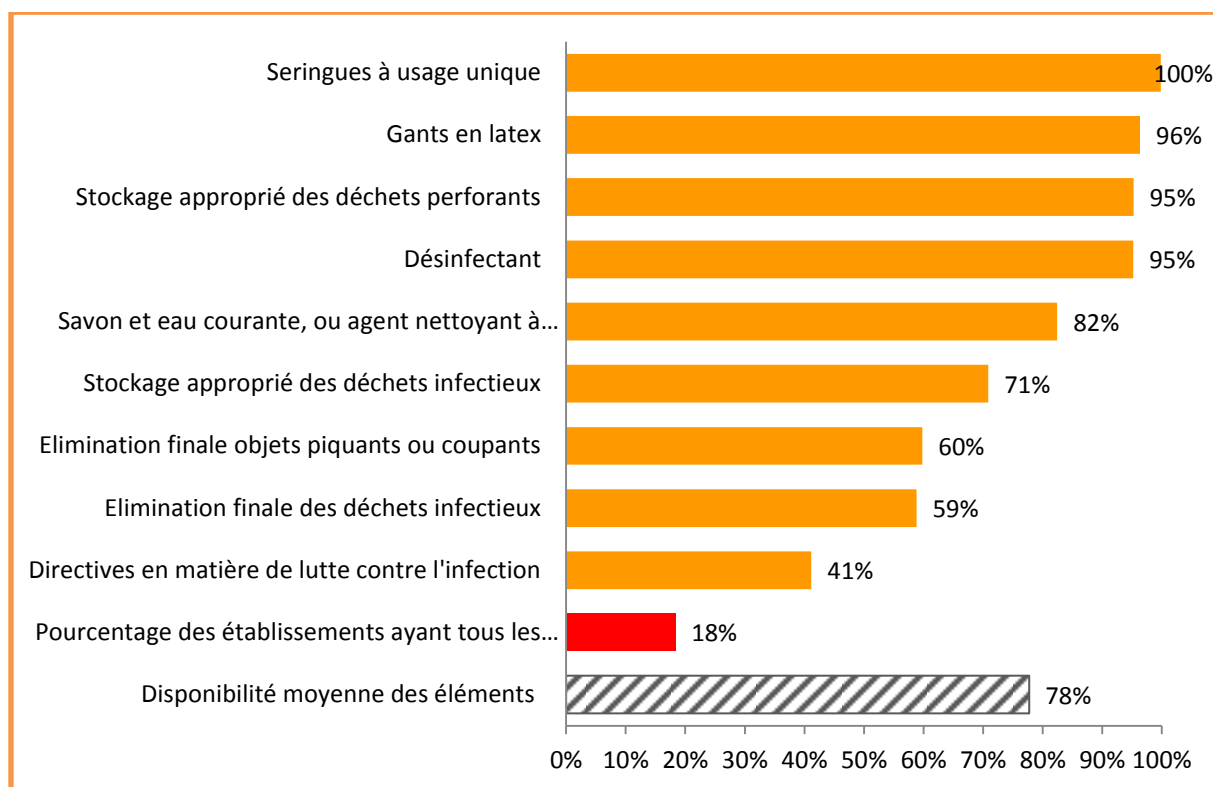
L'évaluation de la capacité des structures sanitaires à faire une bonne prévention des infections a été faite à travers les aspects suivants :

- Elimination finale des objets piquants ou coupants
- Elimination finale des déchets infectieux
- Stockage approprié des déchets perforants
- Stockage approprié des déchets infectieux
- Désinfectant
- Seringues à usage unique
- Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool
- Gants en latex
- Directives en matière de lutte contre l'infection

Les résultats présentés dans le graphique suivant, montrent une disponibilité de consommables tels que les gants et seringues à usage unique dans plus de 95% des formations sanitaires. De même, 95% des structures assurent un stockage approprié des déchets perforants et disposent de désinfectants (alcool). Le savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool sont disponibles dans plus de 82% des établissements. Les autres éléments sont disponibles dans une proportion allant de 41 à 71%. Le score le plus faible concerne la présence des directives en matière de lutte contre les infections.

Sur l'ensemble des 9 éléments de la prévention des infections, une formation sanitaire dispose en moyenne de 7 soit un score de disponibilité de 78%. Seulement 18 % des établissements de santé disposent de tous les éléments traceurs.

Graphique 3 : Pourcentage des établissements présentant des éléments de précaution standard pour la prévention des infections (N=332)



3.3.2. Répartition des éléments de précaution standard pour la prévention des infections

Concernant les types de structures, les HN disposent de tous les éléments contrairement aux HR/HD/Cliniques (89%) et aux CS (77%). Pour ces dernières structures, le score est influencé par l'insuffisance de directives en matière de lutte contre l'infection et d'un système efficace d'élimination finale des objets piquants ou coupants.

La proportion de structures privées disposant de l'ensemble des 9 éléments est de 22% contre 17% pour les structures publiques.

Tableau XV : Pourcentage d'établissements disposant des précautions standard pour la prévention des infections (N=332)

	Elimination finale objets piquants ou coupants (%)	Elimination finale des déchets infectieux (%)	Stockage approprié des déchets perforants (%)	Stockage approprié des déchets infectieux (%)	Désinfectant (%)	Seringues à usage unique (%)	Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool (%)	Gants en latex (%)	Directives en matière de lutte contre l'infection (%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type établissement												
Hôpitaux nationaux	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	5
HR, HD et Cliniques	85	86	93	86	100	98	98	97	58	45	89	92
Centre Santé	58	57	95	70	95	100	81	96	40	16	77	235
Instance gestionnaire												
Public	58	57	96	73	95	100	82	95	42	17	78	272
Privé	66	66	93	60	97	100	83	100	38	22	78	60
Urbain/Rural												
Urbain	75	75	93	70	98	99	92	97	53	38	84	128
Rural	56	55	96	71	94	100	80	96	38	13	76	204
Total	60	59	95	71	95	100	82	96	41	18	78	332

3.4. LA CAPACITE DE DIAGNOSTIC

Elle fait référence à 8 examens de laboratoire jugés essentiels pour une bonne prise en charge des malades dans les services. Au Tchad, dans les documents de politique sanitaire, le laboratoire ne fait pas partie à ce jour, des activités du PMA même si le TDR du paludisme est désormais présent dans la plupart des CS. de même, certains CS privés confessionnels mènent des activités de laboratoire.

3.4.1. Disponibilité de la capacité de diagnostic

Elle a concerné :

- le taux d'hémoglobine
- la glycémie
- la capacité de diagnostic du paludisme
- la bandelette urinaire pour la protéinurie
- la bandelette urinaire pour la glycosurie
- la capacité de diagnostic du VIH
- le test de diagnostic rapide de la syphilis
- le test urinaire de grossesse

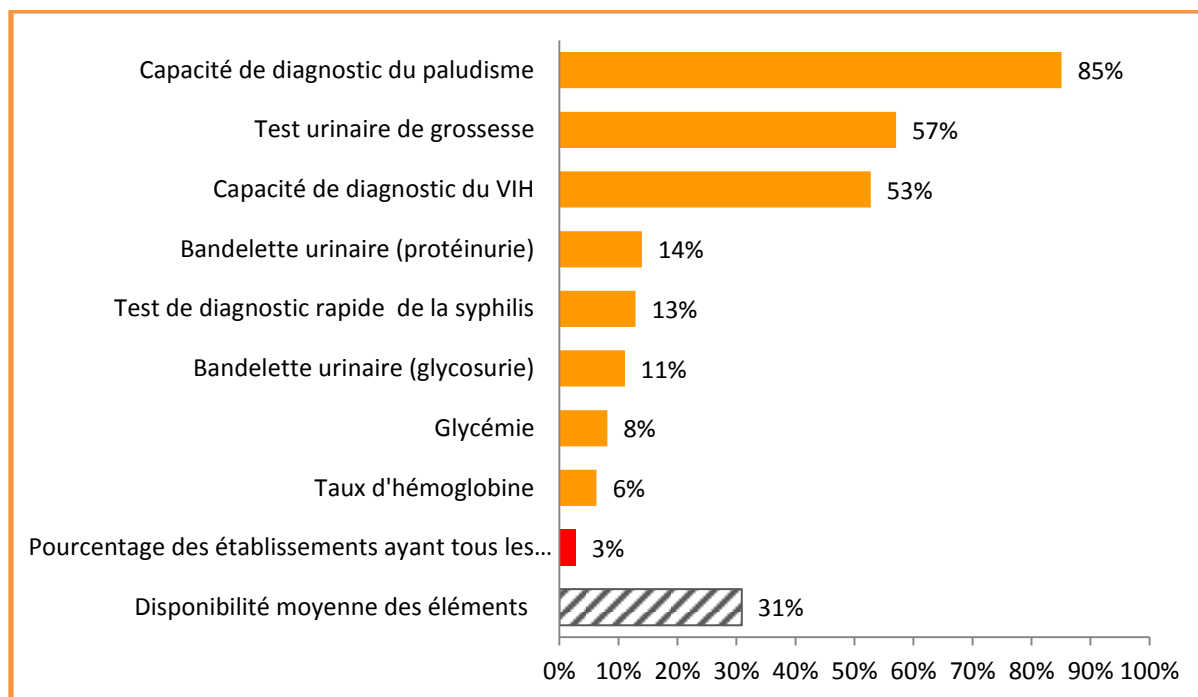
Dans 85% des structures sanitaires, il existe un moyen de diagnostic biologique du paludisme. Cet examen est, avec le test de grossesse (57%) et la sérologie VIH, les examens les plus disponibles.

Le reste des tests est réalisé dans moins de 15% des établissements.

Sur les 8 examens de laboratoire, les formations sanitaires disposent d'environ 3 tests. Seulement 3% des établissements réalisent l'ensemble des tests appréciés.

N.B. : Le glucomètre n'étant plus d'usage courant dans les hôpitaux, sa prise en compte dans l'évaluation a considérablement joué sur les résultats des capacités de diagnostic.

Graphique 4 : Capacité à effectuer des tests de laboratoires



3.4.2. Répartition de la capacité de diagnostic

Le taux d'hémoglobine est l'examen qui est le moins réalisé au niveau des hôpitaux avec 60% pour les hôpitaux nationaux et 62% pour les HR/HD/Cliniques.

Le diagnostic biologique du paludisme est réalisé par 83% des CS. Il s'agit surtout de TDR. Ces structures de base réalisent également le test de grossesse (55%) et la sérologie VIH (49%).

D'une manière générale, les hôpitaux nationaux sont à même de réaliser 7 des 8 examens appréciés contre 6 pour les HR/HD/Cliniques.

Tableau XVI : disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoires suivant le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=332)

	Taux d'hémoglobine (%)	Glycémie (%)	Capacité de diagnostic du paludisme (%)	Bandelette urinaire (protéinurie) (%)	Bandelette urinaire (glycosurie) (%)	Capacité de diagnostic du VIH (%)	Test de diagnostic rapide de la syphilis (%)	Test urinaire de grossesse (%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type établissement											
Hôpitaux nationaux	60	80	100	100	80	100	80	80	60	85	5
HR, HD et Cliniques	62	61	95	79	77	96	82	83	35	79	92
Centre Santé	2	4	84	8	6	49	7	55	0	27	235
Instance gestionnaire											
Public	5	7	87	13	10	51	13	58	2	31	272
Privé	12	14	78	17	17	60	11	51	5	33	60
Urbain/Rural											
Urbain	21	30	90	39	33	72	39	70	13	49	128
Rural	2	2	84	7	5	48	6	54	0	26	204
Total	6	8	85	14	11	53	13	57	3	31	332

3.5. LES MEDICAMENTS ESSENTIELS

Au titre de l'accès aux médicaments essentiels, des axes prioritaires ont été définis avec pour finalité l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels de qualité à toute la population. L'atteinte de cet objectif passe par la promotion de la production pharmaceutique locale, le contrôle des prix des médicaments, le renforcement du circuit d'approvisionnement, le contrôle de la qualité des produits de santé, la promotion de l'usage rationnel des médicaments, l'élaboration de normes et de directives en matière de gestion des produits de santé au niveau des formations sanitaires, l'élaboration de listes nationales de médicaments essentiels par niveau de prise en charge et de formulaires thérapeutiques et la coordination des approvisionnements des produits de santé des programmes spécifiques.

L'accès aux médicaments est l'un des axes prioritaires d'action pour le gouvernement qui a mis en place la gratuité des soins pour les urgences au niveau des HD et pour les urgences gynéco-obstétricales et les urgences pédiatriques.

L'évaluation de la disponibilité des médicaments essentiels a été faite à partir d'une liste de dix sept (17) médicaments essentiels fournie par l'OMS.

Cette liste ne concorde pas pour certains éléments à la liste nationale des médicaments essentiels et ne tient pas compte des différents niveaux de soins.

3.5.1. Disponibilité des médicaments essentiels

Cette disponibilité a concerné les médicaments suivants :

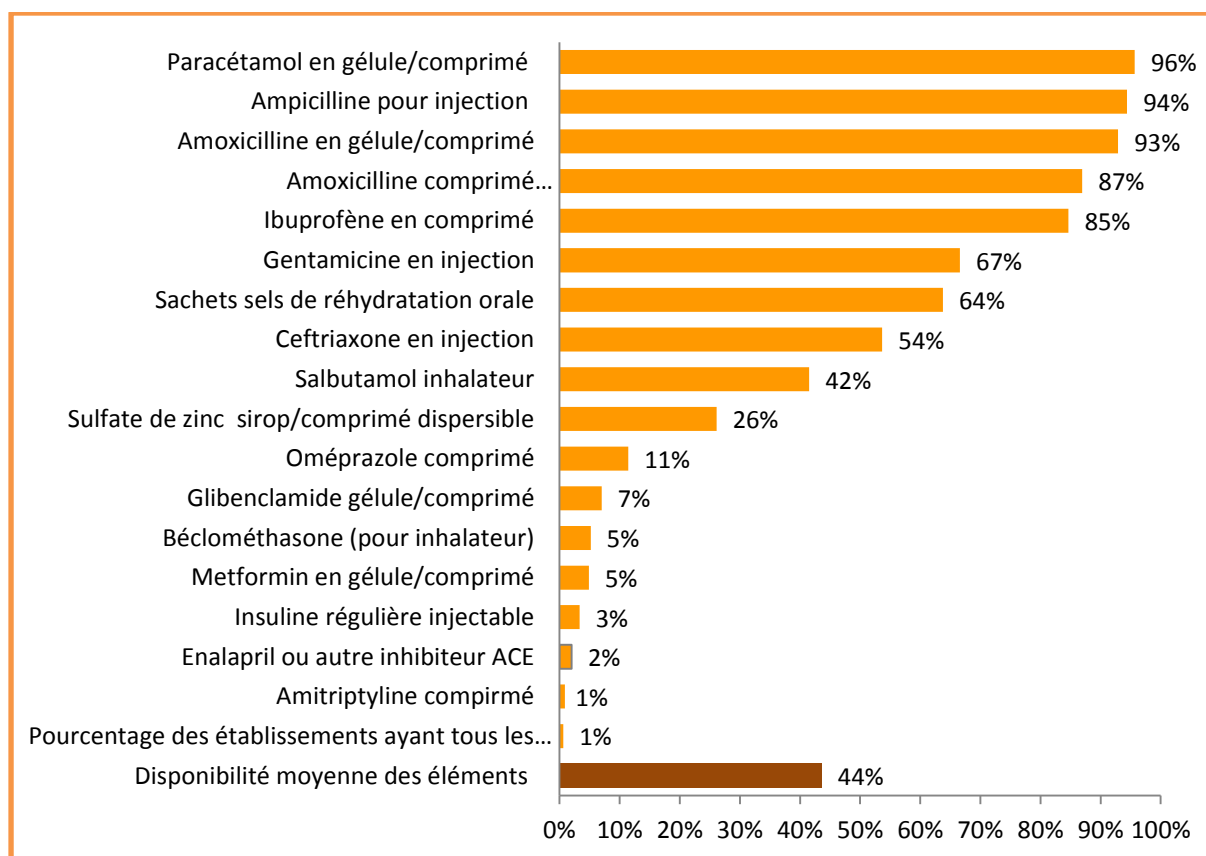
- Amoxicilline (sirop/suspension ou comprimé dispersible)
- Amoxicilline en comprimé
- Ampicilline en poudre pour injection
- Aspirine (gélule/comprimé)
- Béclo méthasone (pour inhalateur)
- Bêta-bloquants
- Carbamazépine en comprimé
- Ceftriaxone en injection
- Diazépam en injection
- Enalapril en comprimé ou autres inhibiteurs d'enzyme de conversion de l'angiotensine (ACE)
- Gentamicine en injection
- Glibenclamide en comprimé
- Halopéridol en comprimé
- Insuline régulière injectable
- Sulfate de magnésium injectable
- Metformin en comprimé
- Oméprazole en comprimé ou équivalent
- Sachets de sels de réhydratation orale (SRO)
- Ocytocine en injection
- Salbutamol inhalateur
- Diurétique thiazidique
- Sulfate de zinc

Le Paracétamol est disponible dans le plus grand nombre de formations sanitaires (99%). Il est suivi des antibiotiques tels que l'ampicilline (94%) et l'Amoxicilline (94%). L'ibuprofène est disponible dans 85% des établissements.

Les médicaments spécifiques pour la prise en charge des maladies non transmissibles, c'est-à-dire la metformine, l'insuline, l'Amitriptyline, le Glibenclamide, l'Enalapril et le Béclo méthazonel sont présents dans peu de formations sanitaires ; leur prescription est surtout faite au niveau des hôpitaux.

D'une manière générale, une structure sanitaire dispose en moyenne de 7 des 17 médicaments essentiels. Environ 1% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des médicaments essentiels ayant été retenus pour cette évaluation.

Graphique 5 : Disponibilité des 17 médicaments essentiels traceurs et score moyen, (N=332)



3.5.2. Répartition des médicaments essentiels

Tous les Hôpitaux nationaux disposent d'Amoxicilline en gélule/comprimé, d'Ibuprofène en comprimé et de Paracétamol. Ces trois molécules ont également la plus grande disponibilité au niveau des CS avec respectivement 94,2%, 94,7% et 85,7%.

D'une manière générale, les hôpitaux disposent d'un peu plus de la moitié des médicaments essentiels.

Tableau XVII: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=332)

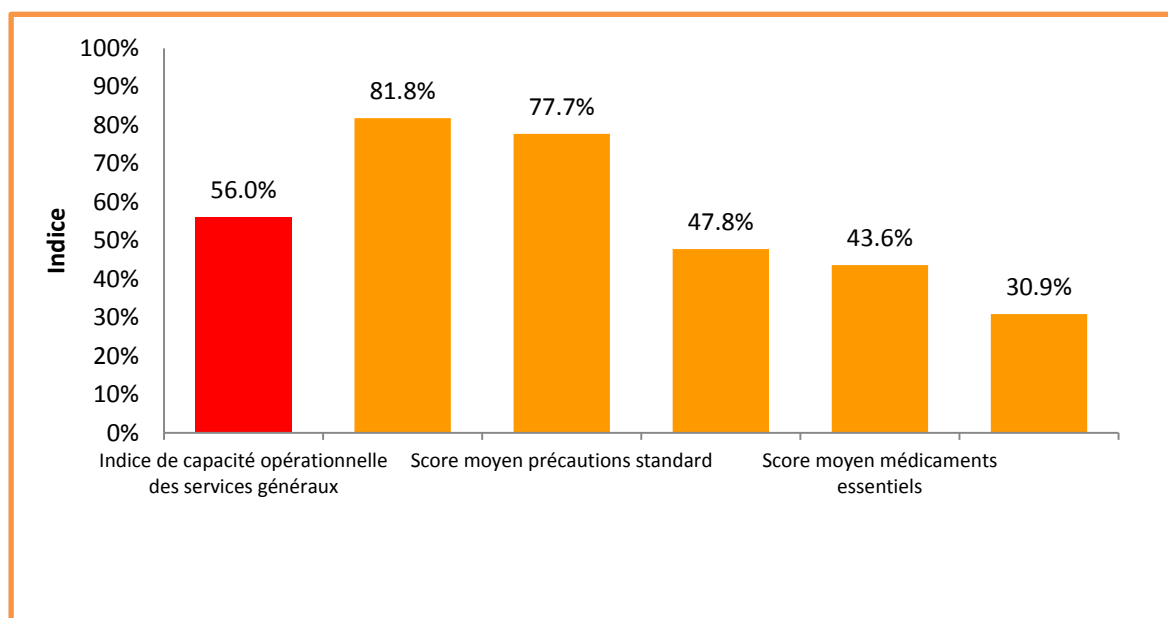
	Amitriptyline comprimé (%)	Amoxicilline comprimé dispersible/sirop/suspension	Amoxicilline en gélule/comprimé (%)	Ampicilline pour injection (%)	Béclométhasone (pour inhalateur) (%)	Ceftriaxone en injection (%)	Enalapril ou autre inhibiteur ACE (%)	Gentamicine en injection (%)	Glibenclamide gélule/comprimé (%)	Ibuprofène en comprimé (%)	Insuline régulière injectable (%)	Metformin en gélule/comprimé (%)	Oméprazole comprimé (%)	Sachets sels de réhydratation orale (%)	Paracétamol en gélule/comprimé (%)	Sabutamol inhalateur (%)	Sulfate de zinc sirop/comprimé dispersible (%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type établissement																				
Hôpitaux nationaux	20.0	60.0	100.0	80.0	20.0	40.0	40.0	80.0	60.0	100.0	60.0	40.0	20.0	40.0	100.0	80.0	20.0	0.0	56.5	5
HR, HD et Cliniques	10.9	77.2	76.1	91.3	20.7	77.2	15.2	87.0	43.5	70.7	42.4	20.7	38.0	20.7	81.5	48.9	29.4	2.2	50.1	92
Centre Santé	0.0	87.8	94.2	94.7	3.9	51.9	0.8	64.9	3.9	85.7	0.0	3.5	9.3	3.5	96.8	40.8	25.9	0.0	39.3	235
Instance gestionnaire																				
Public	0.9	89.1	93.9	95.1	4.0	51.6	2.2	67.6	5.6	86.4	3.2	4.7	11.3	4.7	97.2	42.1	28.4	0.7	40.5	272
Privé	0.8	77.6	88.5	91.4	10.2	62.6	1.3	62.2	13.1	77.1	3.8	5.8	11.9	5.8	89.3	39.0	16.3	0.0	38.6	60
Urbain/Rural																				
Urbain	4.2	89.4	90.2	94.8	9.1	61.3	7.5	67.7	19.6	86.1	14.8	11.3	21.0	11.3	91.7	44.2	16.1	1.6	43.5	128
Rural	0.0	86.3	93.6	94.3	4.2	51.7	0.6	66.3	3.7	84.3	0.3	3.2	8.9	3.2	96.7	40.8	28.7	0.0	39.2	204
Total	0.9	86.9	92.9	94.4	5.2	53.7	2.0	66.6	7.0	84.6	3.3	4.9	11.4	63.8	95.7	41.5	26.1	0.6	43.6	332

IV. INDICES ET SCORES MOYENS DE CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES

L'indice de capacité opérationnelle générale des services est une moyenne calculée sur la base des scores des différents items que sont les éléments d'aménagements et de confort indispensables, les éléments d'équipements essentiels, les éléments de précautions standard, les éléments de capacité de diagnostic et les médicaments essentiels.

Sur cette base, l'indice moyen de capacité opérationnelle générale des services est de 56%. Les équipements essentiels et les éléments de précautions standards sont les composantes de capacités opérationnelles qui présentent les scores moyens les plus élevés (81,8% et 77,7%). Les capacités de diagnostic et la disponibilité des médicaments essentiels ont les plus faibles scores moyens avec respectivement 43,6% et 30,9%.

Graphique 6: Scores moyens et indice de capacité opérationnelle générale des services, (N=332)



En considérant les différents scores, les HN ont un score des différents éléments qui est au dessus de 85 % sauf celui des médicaments qui est à 56,5%. Pour les HD, HR et les cliniques, les scores moyens des équipements essentiels, et des précautions standards sont à plus de 88%. Les éléments d'aménagement et de confort et des médicaments ont respectivement des scores de 66.9% et 50.1% pour ces structures. Pour les CS, les éléments d'équipement ont le meilleur score (81,3%) contre 39,3% pour les médicaments essentiels.

L'indice de capacité opérationnelle des services généraux varie entre 54,1% pour les CS et 84,7 % pour les hôpitaux nationaux.

Tableau XVIII : Capacité opérationnelle générale des services, suivant le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=332)

	Score moyen aménagement confort indispensable (%)	Score moyen équipements essentiels (%)	Score moyen précautions standard (%)	Score moyen capacité de diagnostic (%)	Score moyen médicaments essentiels (%)	Indice de capacité opérationnelle des services généraux (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type établissement							
Hôpitaux nationaux	88.6	93.3	100.0	85.0	56.5	84.7	5
HR, HD et Cliniques	66.9	88.4	88.9	79.2	50.1	74.7	92
Centre Santé	46.1	81.3	76.8	26.9	39.3	54.1	235
Instance gestionnaire							
Public	47.4	80.0	77.6	30.5	40.5	55.2	272
Privé	49.4	89.6	78.2	32.6	38.6	57.7	60
Urbain/Rural							
Urbain	59.2	81.7	83.6	49.4	43.5	63.5	128
Rural	44.8	81.9	76.2	26.0	39.2	53.6	204
Total	47.8	81.8	77.7	30.9	43.6	56.4	332

V. DISPONIBILITE ET CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES

Dans cette section, l'analyse porte sur les données relatives aux services spécifiques tels que :

- les services de planification familiale (PF) ;
- les services de soins prénatals ;
- les services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base ;
- les services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets ;
- les services de vaccination ;
- les services de soins préventifs et curatifs ;
- les services de santé de l'adolescent ;
- le paludisme ;
- la tuberculose ;
- les infections à VIH/Sida.

5.1. LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

La planification familiale a été marquée au Tchad par :

- la création en 1999 du Programme National de Santé de la Reproduction, qui par la suite a été érigé en Direction de la Santé de la Reproduction et de la Vaccination en 2006 ;
- la promulgation en 2002 de la Loi N°006 portant promotion de la Santé de la Reproduction au Tchad.

La Politique Nationale en Santé de la Reproduction, une des composantes principales de la politique nationale de santé, a pour but l'amélioration du niveau de vie et du bien-être des populations en matière de procréation en vue d'un développement humain durable. Les objectifs de cette politique sont (i) assurer à la population l'accès à des services de santé de la reproduction de qualité et (ii) améliorer la santé des populations en matière de sexualité et de procréation.

Il convient de noter que la politique préconise de développer et mettre en œuvre les stratégies nationales pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile dont la planification familiale.

5.1.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A OFFRIR DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les éléments suivants sont pris en compte dans l'appréciation de la disponibilité des services de planification familiale :

- **Offre des services de PF**
 - Pilules contraceptives orales combinées
 - Pilules contraceptives progestatives
 - Contraceptifs injectables progestatifs
 - Préservatifs masculins
 - Préservatifs féminins

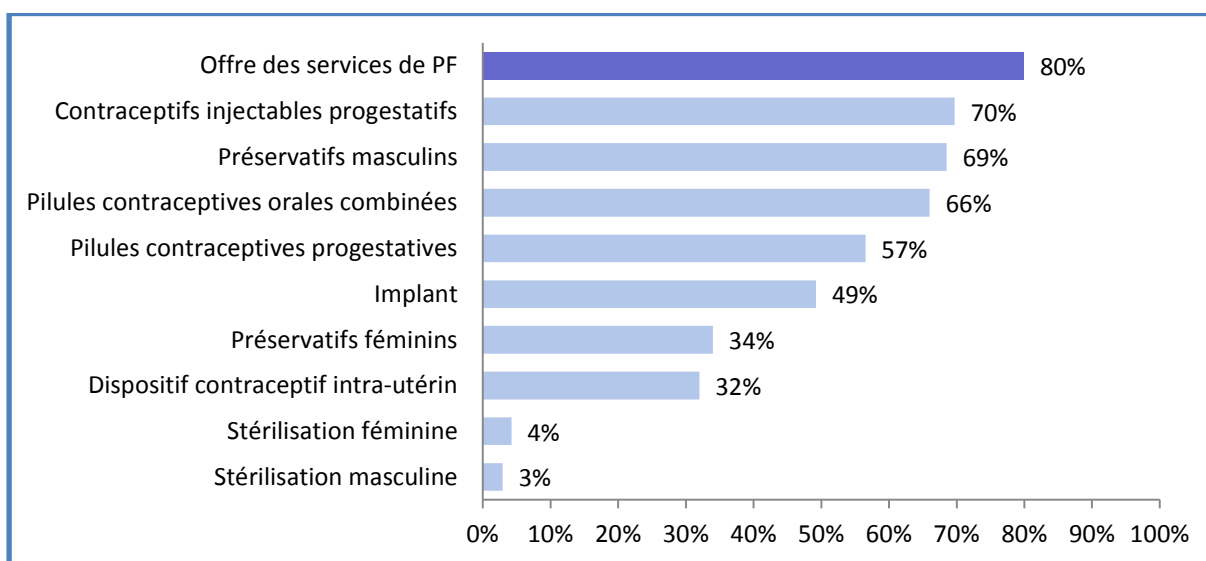
- Dispositif contraceptif intra-utérin
- Implant
- Stérilisation masculine (vasectomie)
- Stérilisation féminine (ligature des trompes)

NB : Selon la politique nationale de planification familiale, la vasectomie et la ligature des trompes ne devrait se faire qu'au niveau des hôpitaux.

Sur la base des résultats de l'enquête, 80% des structures sanitaires du 1^{er} niveau (CS), 76% des services de 2^e niveau (HD/HR/cliniques) et 40% des HN offrent les services de planification familiale. Mais la PF reste avant tout une activité du PMA.

Les méthodes offerts par le plus grand nombre de structures sont la contraception injectable (70%), le préservatif masculin (69%), les pilules contraceptives orales combinées (66%), et les pilules contraceptives progestatives (57%). Le dispositif intra-utérin (DIU) et le préservatif féminin sont offerts par un peu plus d'une formation sanitaire sur 3 (34%).

Graphique 7 : Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale (N=332)



5.1.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A OFFRIR DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Au niveau des différents types d'établissement, les centres de santé offrent plus des services de PF par rapport aux structures sanitaires du 2^{ème} échelon (81% contre 76%).

Les formations sanitaires de la zone urbaine offrent plus de services de PF que celles de la zone rurale où se trouve plus de 80% de la population (89% contre 78%). Environ une structure privée sur deux pratique la PF soit (47%).

Tableau XIX: Pourcentage des établissements de santé offrant les services de planification familiale selon le type d'établissements et l'instance gestionnaire (N = 332)

	Offre des services de PF (%)	Pilules contraceptives orales combinées (%)	Pilules contraceptives progestatives (%)	Contraceptifs injectables progestatifs (%)	Préservatifs masculins (%)	Préservatifs féminins (%)	Dispositif intra-utérin (%)	Implant (%)	Stérilisation masculine (%)	Stérilisation féminine (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement											
Hôpitaux nationaux	40	40	40	40	40	40	40	40	0	40	5
HR, HD et Cliniques	76	68	64	73	65	52	53	64	12	33	92
Centre de Santé	81	66	57	70	69	33	30	48	2	2	235
Instance gestionnaire											
Public	81	67	57	68	70	35	33	50	3	4	272
Privé	78	62	56	77	65	29	27	48	3	5	60
Urbain/Rural											
Urbain	89	81	72	83	76	49	46	68	4	11	128
Rural	78	62	53	67	67	30	29	44	3	2	204
Total	80	66	57	70	69	34	32	49	3	4	332

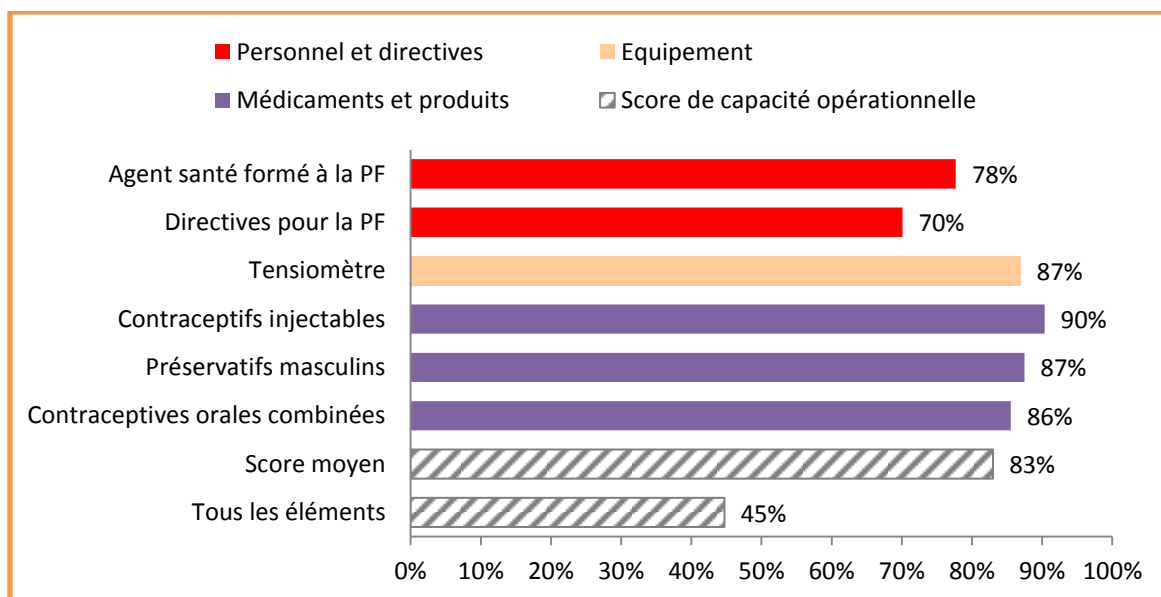
5.1.3. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Elle a été appréciée à travers les éléments traceurs suivants:

- ⇒ Personnel et directives
 - Directives nationales en matière de PF
 - Personnel formé à la PF aux cours des deux années passées
- ⇒ Equipement
 - Tensiomètre
- ⇒ Médicaments et produits
 - Pilules contraceptives orales combinées
 - Contraceptifs injectables
 - Préservatifs masculins

Le graphique suivant montre le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de planification familiale. On peut ainsi remarquer que plus de 70% des établissements de santé disposent de tous les 6 éléments. En général, les établissements de santé ont 5 des 6 éléments traceurs pour la planification familiale, soit un score de disponibilité globale de 83%.

De manière spécifique, il ressort que plus de 90% des établissements de santé disposent de contraceptifs injectables, plus de 86% de tensiomètre, de préservatifs masculins, de pilules contraceptives orales combinées. La plus faible capacité est enregistrée au niveau des agents formés à la PF. En effet, seulement 78% des formations sanitaires disposent d'agents formés à la PF et 70% disposent des directives pour le PF. Ce qui corrobore l'insuffisance relevée dans le rapport de l'évaluation des besoins en SONU 2011.

Graphique 8 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service (N=262)

5.1.4. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le score moyen par rapport à la disponibilité des 6 éléments traceurs est de 83% pour les CS et 85% pour les hôpitaux et cliniques.

La PF est une activité du PMA, mais qui est bien exécutée au niveau du PCA avec un score moyen de 85% contre 83%. La PF est le deuxième pilier de lutte contre la mortalité maternelle et est intégrée dans la consultation post-partum.

Tableau XX : Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=263)

	Directives pour la PF (%)	Agent santé formé à la PF (%)	Tensiomètre (%)	Pilules contraceptives orales combinées (%)	Contraceptifs injectables (%)	Préservatifs masculins (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement									
Hôpitaux nationaux	50	100	100	100	100	100	50	92	2
HR, HD et Cliniques	74	80	91	86	90	87	46	85	70
Centre de Santé	70	77	87	85	90	87	45	83	190
Instance gestionnaire									
Public	71	80	84	85	90	88	43	83	223
Privé	68	70	100	86	93	86	51	84	39
Urbain/Rural									
Urbain	79	78	81	90	89	85	42	84	103
Rural	67	78	89	84	91	88	45	83	159
Total	70	78	87	86	90	87	45	83	262

Pour une meilleure utilisation des services de PF, il convient de :

- Renforcer l'offre des services de PF surtout en zone rurale.
- Renforcer la capacité opérationnelle des structures sanitaires en matière de PF

5.2. LES SERVICES DE SOINS PRENATALS

La consultation prénatale (CPN) est l'activité de base pour la protection de la femme enceinte. Depuis quelques années, l'accent est mis sur la CPN recentrée par rapport à la CPN classique et la plupart du personnel des CS ont été recyclés. Les soins prénatals sont essentiels pour prévenir, dépister précocement et/ou prendre en charge une pathologie de la grossesse qui pourrait avoir un effet néfaste sur la mère et/ou sur le nouveau-né (anémie, hypertension, paludisme, malnutrition...). Aussi, ils permettent d'assurer les soins préventifs tels que la supplémentation en acide folique et en fer, le traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme, le déparasitage systématique, la PTME et la vaccination antitétanique.

Selon les normes en matière de politique de santé de la reproduction, les soins prénatals se focalisent sur l'assurance, le soutien et le maintien du bien-être maternel tout au long d'une grossesse et d'un accouchement.

L'OMS recommande au moins 4 visites prénatales au cours de la grossesse. En 2013, sur les 428 163 nouvelles inscrites, 414 522 ont été enregistrées par les centres de santé, 2 213 ont été des notifications du Centre National de Traitement des Fistules, 3 146 proviennent des différentes cliniques modèles de l'Association Tchadienne pour le Bien-être Familial (ASTBEF), 385 de la clinique médico-chirurgicale Al Shifa et 5 684 de l'hôpital de la Mère et de l'Enfant² (HME).

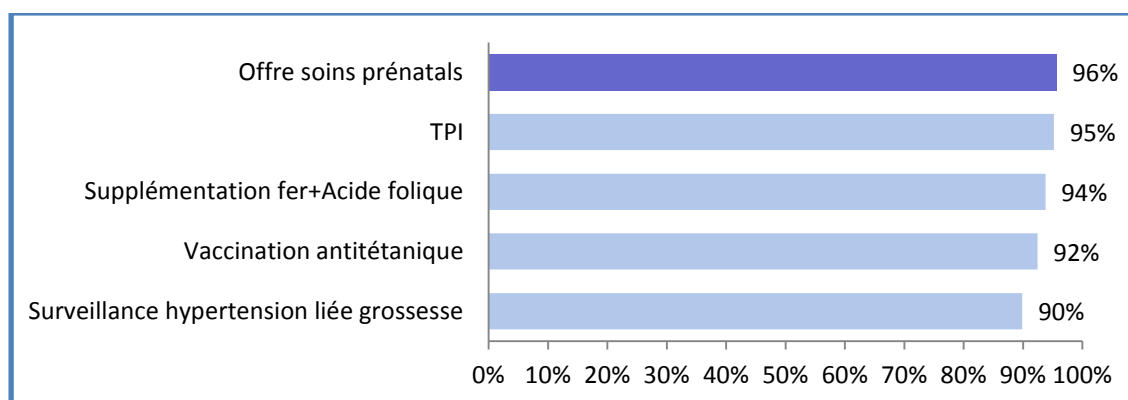
5.2.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A OFFRIR DES SOINS PRENATALS

La disponibilité de ce service a été appréciée à travers les éléments traceurs que sont :

- Supplémentation en fer+Acide folique ;
- Traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse (TPIg) ;
- Vaccination antitétanique ;
- Surveillance des syndromes d'hypertension durant la grossesse.

L'enquête révèle que les services de soins prénatals sont offerts dans plus de 96% des structures sanitaires. Les quatre éléments traceurs sont disponibles dans plus de 90% des établissements.

Graphique 9 : pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals (N=332)



² Source : annuaire 2013

5.2.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE SOINS PRENATALS

Le tableau ci-dessous fait ressortir par type d'établissement que 98% des centres de santé offrent des services de soins prénatals contre 63% des structures de 2ème niveau. Cette proportion est de 98% pour les structures de la zone rurale contre 87% pour celles de la zone urbaine.

Cette proportion est identique au niveau de l'instance gestionnaire publique et privée (96%).

Tableau XXI: disponibilité de l'offre des services de soins prénatals selon les strates

	Offre soins prénatals (%)	Supplémentati on fer+Acide folique (%)	TPI (%)	Vaccination antitétanique (%)	Surveillance hypertension liée grossesse (%)	Nombre total d'infrastructure s sanitaires
Type d'établissement						
Hôpitaux nationaux	60	60	60	60	60	5
HR, HD et Cliniques	63	60	59	47	60	92
Centre de Santé	98	96	98	96	93	235
Instance gestionnaire						
Public	96	93	95	92	89	272
Privé	96	96	96	95	93	60
Urbain/Rural						
Urbain	87	84	85	82	84	128
Rural	98	96	98	95	92	204
Total	96	94	95	92	90	332

5.2.3. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SOINS PRENATALS

Elle a été évaluée à travers les aspects suivants :

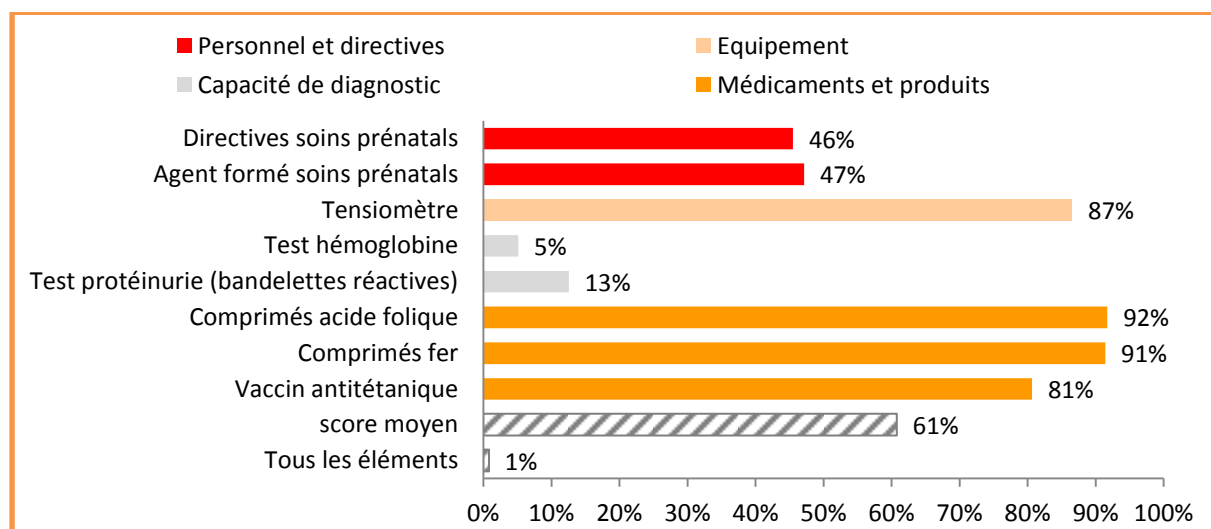
- ⇒ Personnel et directives : Directives soins prénatals et personnel formé en soins prénatals au cours des deux dernières années
- ⇒ Equipement : Tensiomètre
- ⇒ Capacité de diagnostic : Test hémoglobine et Test protéinurie (bandelettes réactives)
- ⇒ Médicaments et produits : Comprimés fer et comprimés acide folique

NB : les directives nationales en matière de CPN ne prévoient pas la réalisation systématique des tests d'hémoglobine et de protéinurie tant dans les hôpitaux que dans les CS.

L'analyse du graphique ci-dessous permet de constater que peu d'établissements de santé (1%) disposent de tous les éléments indispensables pour les soins prénatals. La plupart des établissements qui offrent ces services disposent d'environ 5 éléments traceurs, soit un score de disponibilité de 61%. Plus de 91% des établissements disposent de comprimés d'acide folique et du fer et 81% de vaccin contre le tétanos. Par ailleurs, 60% dispose au moins un agent formé.

Les stocks de vaccin antitétanique, de comprimés de fer et d'acide folique sont disponibles dans plus de 83% des formations sanitaires.

On note une insuffisance d'agents formés en soins prénatals (47%) ; seulement 46% des structures sanitaires disposent des directives en soins prénatals.

Graphique 10 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service (N=292)

5.2.4. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE SOINS PRENATALS

Le test d'hémoglobine et de protéinurie ne sont disponibles que dans seulement 2% et 9% des CS et sur l'ensemble des établissements cela ne représente que 5% et 13%. Moins de 50% des établissements disposent des directives sur la CPN et plus de 50% de leur personnel n'est pas formé à la CPN.

Tableau XXII: Capacité opérationnelle des structures sanitaires offrant les services de soins prénatals selon les strates

	Directives soins prénatals (%)	Agent formé soins prénatals (%)	Tensiomètre (%)	Test hémoglobine (%)	Test protéinurie (bandelettes réactives) (%)	Comprimés fer (%)	Comprimés acide folique (%)	Vaccin antitétanique (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement											
Hôpitaux nationaux	67	67	100	67	100	100	100	100	0	80	3
HR, HD et Cliniques	48	52	95	66	86	84	83	67	17	72	58
Centre de Santé	45	47	86	2	9	92	92	81	0	60	231
Instance gestionnaire											
Public	43	47	83	4	12	92	92	81	1	60	241
Privé	58	49	100	10	15	89	89	77	1	64	51
Urbain/Rural											
Urbain	54	45	82	16	34	86	85	86	4	63	93
Rural	44	48	88	3	8	93	93	79	0	60	199
Total	46	47	87	5	13	91	92	81	1	61	292

Pour un meilleur suivi des femmes enceintes, il serait opportun de :

- Distribuer les Directives de la CPN recentrée à tous les établissements
- Former le personnel à la CPN
- Intégrer dans la CPN le test de protéinurie

5.3. SERVICE DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MERE A L'ENFANT (PTME)

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) est un domaine prioritaire de la lutte contre l'infection à VIH/SIDA au Tchad. Son objectif est de réduire la transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant qui est susceptible de se faire pendant la grossesse, le travail et l'accouchement mais aussi au cours de l'allaitement maternel.

Les stratégies proposées pour réduire la propagation du VIH/SIDA au Tchad visent à intégrer progressivement les activités de Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) dans le paquet minimum d'activités (PMA) et le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) des formations sanitaires : maternités et centres de santé, lors des consultations prénatales (CPN), des accouchements assistés, des consultations post natales et des consultations des nourrissons.

L'implication des services de la santé de la reproduction est primordiale pour la réussite de la PTME. De même, celle de la communauté est indispensable pour faciliter et/ou dynamiser l'accès des femmes enceintes aux structures sanitaires aussi bien publiques que privées sur l'ensemble du territoire national.

Les stratégies de la mise en place ou dynamisation de la PTME passent par :

- le renforcement des prestations en santé de la reproduction et en consultation des nourrissons ;
- l'accès au conseil et au dépistage volontaire de toutes les femmes en âge de procréer et systématique pour toutes celles qui sont enceintes ;
- l'accès aux ARV à vie pour les femmes séropositives et la prophylaxie à leurs enfants ;
- l'accès au dépistage précoce à tous les enfants nés de mères séropositives ;
- l'accès aux ARV à tous les enfants infectés ;
- la promotion de l'allaitement maternel exclusif protégé chez les nouveau-nés de mères séropositives ;
- la promotion d'une alimentation diversifiée et à moindre risque pour les nourrissons ;
- la formation/recyclage du personnel ;
- la mobilisation sociale.

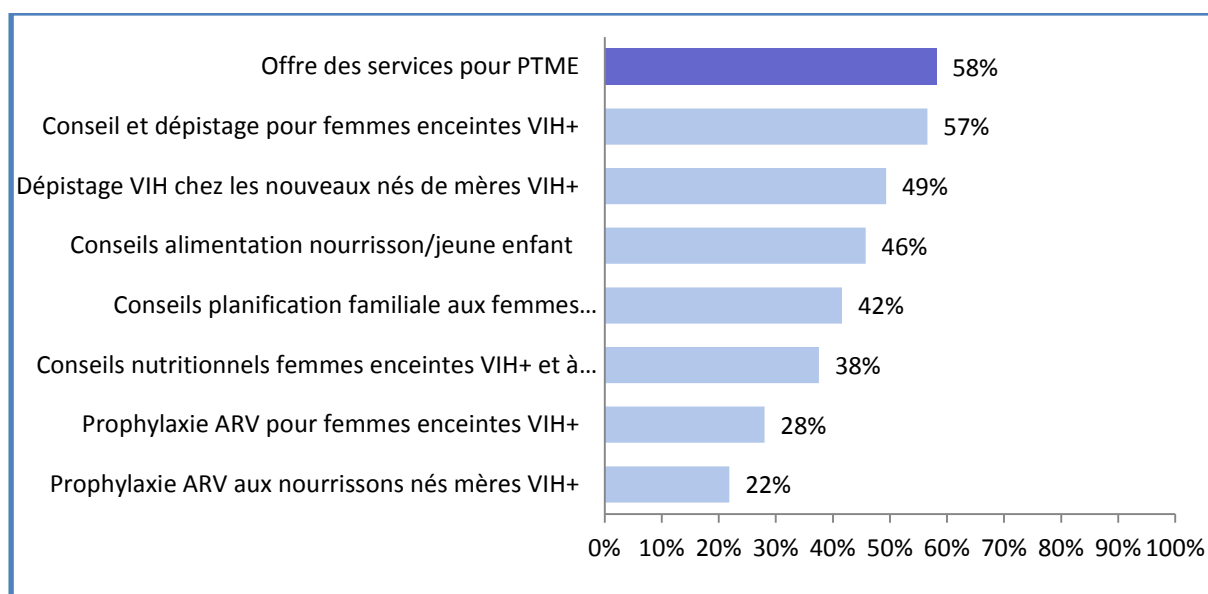
La mise en œuvre de ces stratégies passe par l'élaboration d'un plan d'action spécifique qui tient compte du caractère multisectoriel des interventions en PTME et du milieu socioculturel des bénéficiaires.

5.3.1. DISPONIBILITE DES SERVICES DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MERE A L'ENFANT (PTME)

L'évaluation de la disponibilité des services PTME a été réalisée à travers les éléments suivants : le conseil et le dépistage VIH pour les femmes enceintes, Diagnostic précoce chez les enfants nés de mères VIH+, le conseil pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, des conseils nutritionnels aux femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants, le conseil sur la planification familiale aux femmes PVVIH pour éviter les grossesses non désirées, la prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+ et enfin la prophylaxie ARV aux nourrissons de mères VIH+.

Globalement, 58% des établissements offrent des services de PTME. Les services de conseil et le dépistage pour les femmes enceintes VIH+ et de dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+ sont offerts respectivement dans 57% et 49% des établissements. Le service de conseil sur la planification familiale aux femmes enceintes VIH+ n'est offert que par 42% des établissements, la prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+ dans 28% et la prophylaxie ARV aux nourrissons nés mères VIH+ dans 22%.

Graphique 11 : Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N=332)



5.3.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE PTME

Les services sont plus offerts par les CS que les hôpitaux avec un accent particulier sur le dépistage que sur les aspects préventifs et nutritionnels. L'intégration de la PTME dans le PMA a pour effet la disponibilité des services tant au niveau rural qu'urbain.

Tableau XXIII : Pourcentage des établissements offrant des services de PTME suivant le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 332)

	Offre des services pour PTME (%)	Conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+ (%)	Dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+ (%)	Prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+ (%)	Prophylaxie ARV aux nourrissons nés mères VIH+ (%)	Conseils alimentation nourrisson/jeune enfant (%)	Conseils nutritionnels femmes enceintes VIH+ et pour leurs enfants (%)	Conseils planification familiale aux femmes enceintes VIH+ (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement									
Hôpitaux nationaux	20	20	20	20	20	20	20	20	5
HR, HD et Cliniques	64	59	57	58	58	51	51	60	92
Centre de Santé	58	57	49	26	19	45	37	40	235
Instance gestionnaire									
Public	59	57	49	27	21	45	37	41	272
Privé	54	54	50	33	24	47	41	42	60
Urbain/Rural									
Urbain	77	75	69	41	36	58	54	59	128
Rural	53	52	44	25	18	42	33	37	204
Total	58	57	49	28	22	46	38	42	332

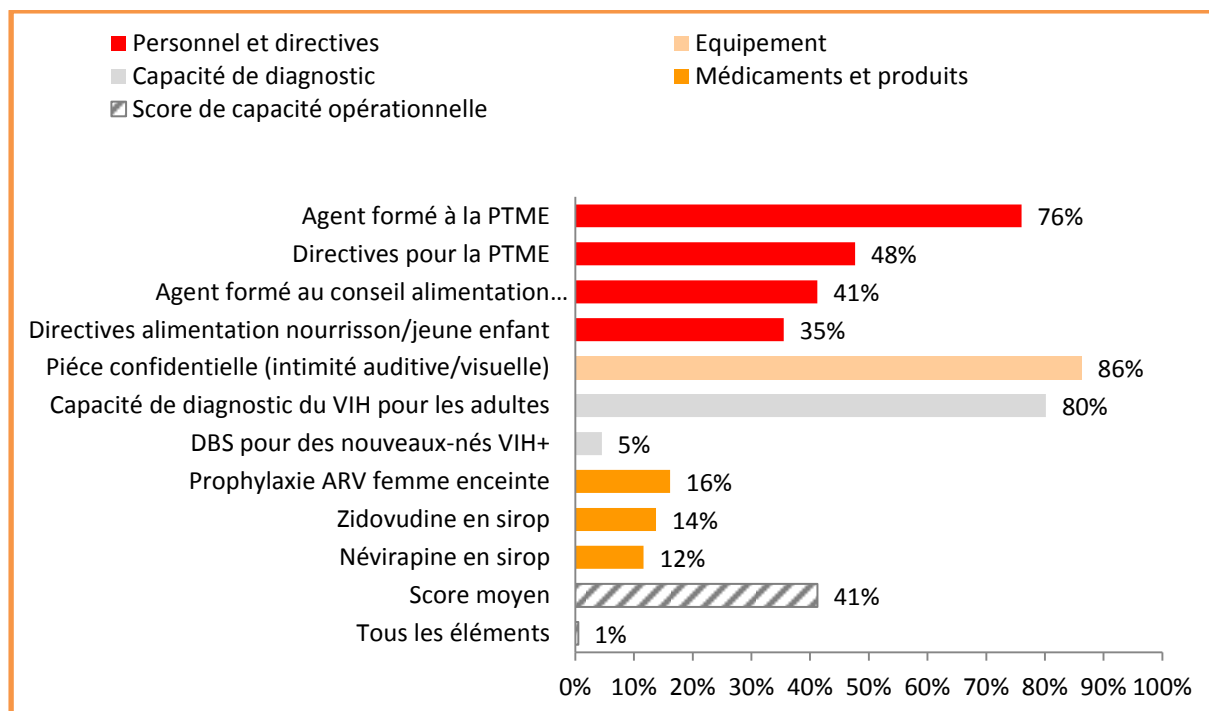
5.3.3. CAPACITE OPERATIONNELLE A OFFRIR DES SERVICES DE PTME

L'évaluation de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de PTME a été faite à travers les 10 éléments suivants : directives pour la PTME, directives sur l'alimentation du nourrisson/ jeune enfant, la présence d'agent formé à la PTME, la présence d'agent formé au conseil alimentation du nourrisson/ jeune enfant, l'existence d'une salle confidentielle (intimité auditive/ visuelle), la capacité de diagnostic du VIH pour les adultes et de DBS (Dry Blood Spots) pour des nouveau-nés VIH+, la Zidovudine en sirop, la Névirapine en sirop et la prophylaxie/traitement ARV chez les femmes enceintes.

Parmi les établissements qui offrent le service, 48% disposent des directives et 76% du personnel formé sur ces directives contre 41% formés sur les directives alimentation nourrisson/jeune enfant. L'offre de diagnostic du VIH est de 80%. Les sirops ne sont disponibles que dans 12% des établissements et la prophylaxie ARV chez la femme enceinte est disponible seulement dans 16% des cas. Le DBS pour nouveau-né VIH+ disponible seulement dans 5% des établissements.

Seulement 1% des établissements qui offrent le service disposent de l'ensemble des éléments traceurs et chaque établissement dispose d'au moins 4 éléments, soit un score moyen de 41%.

Graphique 12 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 197)



5.3.4. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE PTME

Le score moyen pour tous les établissements offrant les services est de 41%. Il est plus élevé en milieu urbain que rural. Pour les structures de 2^e niveau, 7% disposent de tous les éléments traceurs.

Tableau XXIV: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service selon le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =197)

	Directives pour la PTME (%)	Directives alimentation nourrisson/ jeune enfant (%)	Agent formé à la PTME (%)	Agent formé au conseil alimentation (%)	Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle) (%)	Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes (%)	DBS pour des nouveau-nés VIH+ (%)	Zidovudine en sirop (%)	Névirapine en sirop (%)	Prophylaxie ARV femme enceinte (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement													
Hôpitaux nationaux	0	0	100	100	100	100	100	100	100	100	0	80	1
HR, HD et Cliniques	73	54	73	49	92	97	19	68	61	61	7	67	59
Centre de Santé	45	34	76	40	86	79	3	9	7	7	0	39	137
Instance gestionnaire													
Public	47	35	77	42	88	78	4	12	11	11	1	41	165
Privé	51	39	71	39	78	89	5	21	14	14	0	43	32
Urbain/Rural													
Urbain	54	33	76	41	93	77	8	26	27	27	2	47	86
Rural	45	36	76	41	84	82	3	9	6	6	0	39	111
Total	48	35	76	41	86	80	5	14	12	16	1	41	197

Pour l'atteinte des objectifs de la PTME, il convient de :

- Mettre en application effective de la délégation des tâches dans les formations sanitaires offrant la PTME et extension sur le plan national
- Approvisionner régulièrement les structures en intrants et ARV (plan de sécurisation des intrants)

5.4. LES SERVICES DE SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE DE BASE

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base ou complets ont pour but de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales. Ils comprennent : la prise en charge des complications pendant la grossesse, l'accouchement et la période du post-partum, la prise en charge des complications du nouveau-né et les soins post-abortum.

Une évaluation sur les besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) réalisée en 2011, a relevé que le Tchad ne dispose que de 23 formations sanitaires offrant des SONU et que la proportion des naissances assistées par un personnel qualifié dans les formations sanitaires SONU n'est que de 4,60%. Le taux de besoins satisfaits en SONU, c'est à dire le taux de complications attendues et prises en charge dans les formations sanitaires SONU était de 4,3%, loin des 100% requis. Le taux moyen de césariennes était de 0,5% pour l'ensemble des formations sanitaires, très en deçà du taux minimum de 5% acceptable recommandé par l'OMS. Le taux de létalité obstétricale directe observée était dix fois plus élevé que le maximum acceptable de 1%.

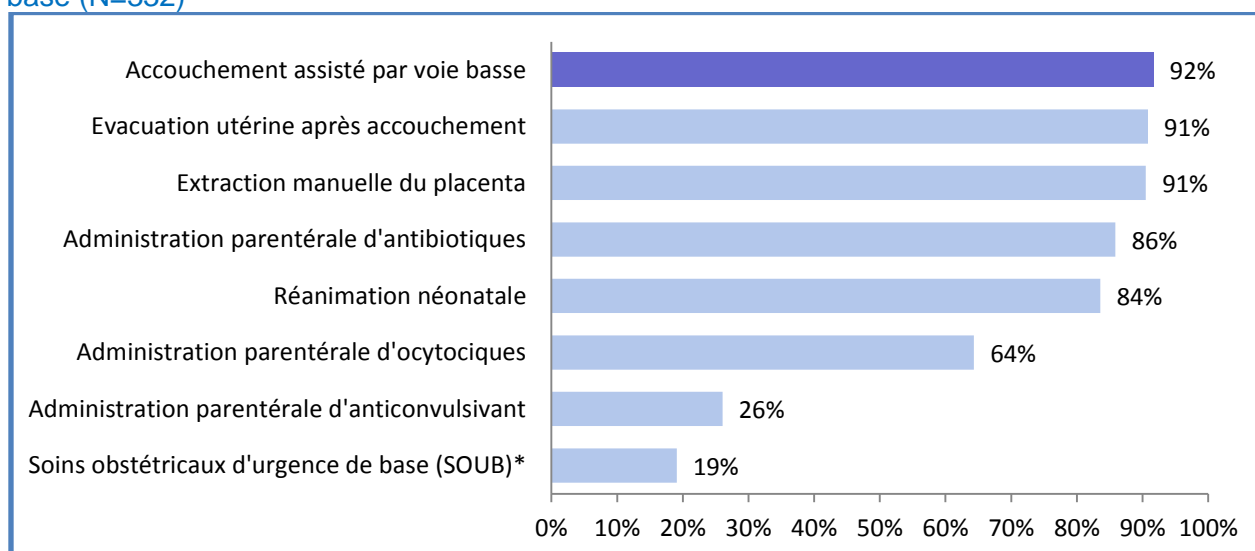
Grâce à la Campagne pour l'Accélération de Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA), la sensibilisation et la communication ont été renforcées durant la période de 2009 à 2012 (PNDS1). Le MSP avec l'appui de l'UNFPA a renforcé les capacités de 99 établissements en PF et SONU. Dix centres de santé et un HD ont été revitalisés au niveau de la ville de N'Djaména.

Lorsqu'une structure sanitaire, en l'occurrence un centre de santé (CS) dispose et fournit les sept (7) fonctions énumérées ci-dessous, elle est dite structure SONU de base ou SONUB. Ces fonctions sont :

- administration parentérale d'antibiotiques
- administration parentérale d'ocytociques
- administration parentérale d'anticonvulsivant
- accouchement assisté par voie basse
- extraction manuelle du placenta
- évacuation utérine après accouchement
- réanimation néonatale

5.4.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A OFFRIR DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE DE BASE

Le graphique ci-dessous fait ressortir que 92% des établissements offrent un service d'accouchement. Cinq des sept fonctions constituant les SONUB, sont exécutées par plus de 80% par les structures: accouchement assisté par voie basse (92%), évacuation utérine après accouchement (91%), extraction manuelle du placenta (91%), administration d'antibiotiques (86%) et réanimation néonatale (84%). L'administration parentérale d'ocytociques est pratiquée par 64% contre seulement 26% pour l'administration parentérale d'anticonvulsivants. Environ 19% des établissements réalisent à la fois les 7 fonctions.

Graphique 13 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux de base (N=332)

5.4.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES POUR LES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE DE BASE

L'analyse du tableau suivant permet de constater que l'accouchement est offert dans plus de 92% des hôpitaux et des centres de santé publics ou privés. En milieu rural l'offre de service d'accouchement est plus élevée (95%) qu'en milieu urbain (80%) par rapport au nombre de service. Les techniques d'accouchement sont maîtrisés par plus de 85% des structures, qu'il s'agisse d'une extraction manuelle du placenta ou de l'évacuation utérine. On note cependant que la réanimation du nouveau-né n'est pas systématique (84%). Peu de structures savent manipuler l'ocytocine (64%) et surtout les anticonvulsivants (26%).

Tableau XXV : Pourcentage d'établissements offrant des soins obstétricaux de base, suivant le niveau de service, l'instance gestionnaire (N=332)

	Offre des services d'accouchement (%)	Administration parentérale d'antibiotiques (%)	Administration parentérale d'ocytociques (%)	Administration parentérale d'anticonvulsivants (%)	Accouchement assisté par voie basse (%)	Extraction manuelle du placenta (%)	Evacuation utérine après accouchement (%)	Réanimation néonatale (%)	Soins obstétricaux d'urgence de base (SOUB)* (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement										
Hôpitaux nationaux	60	60	60	60	60	60	60	60	60	5
HR, HD et Cliniques	91	90	89	83	91	91	90	89	78	92
Centre de Santé	92	86	62	21	92	91	91	83	14	235
Instance gestionnaire										
Public	92	86	63	27	92	90	91	83	20	272
Privé	91	85	70	24	91	91	91	85	15	60
Urbain/Rural										
Urbain	80	76	71	40	80	80	79	74	35	128
Rural	95	89	63	22	95	93	94	86	15	204
Total	92	86	64	26	92	91	91	84	19	332

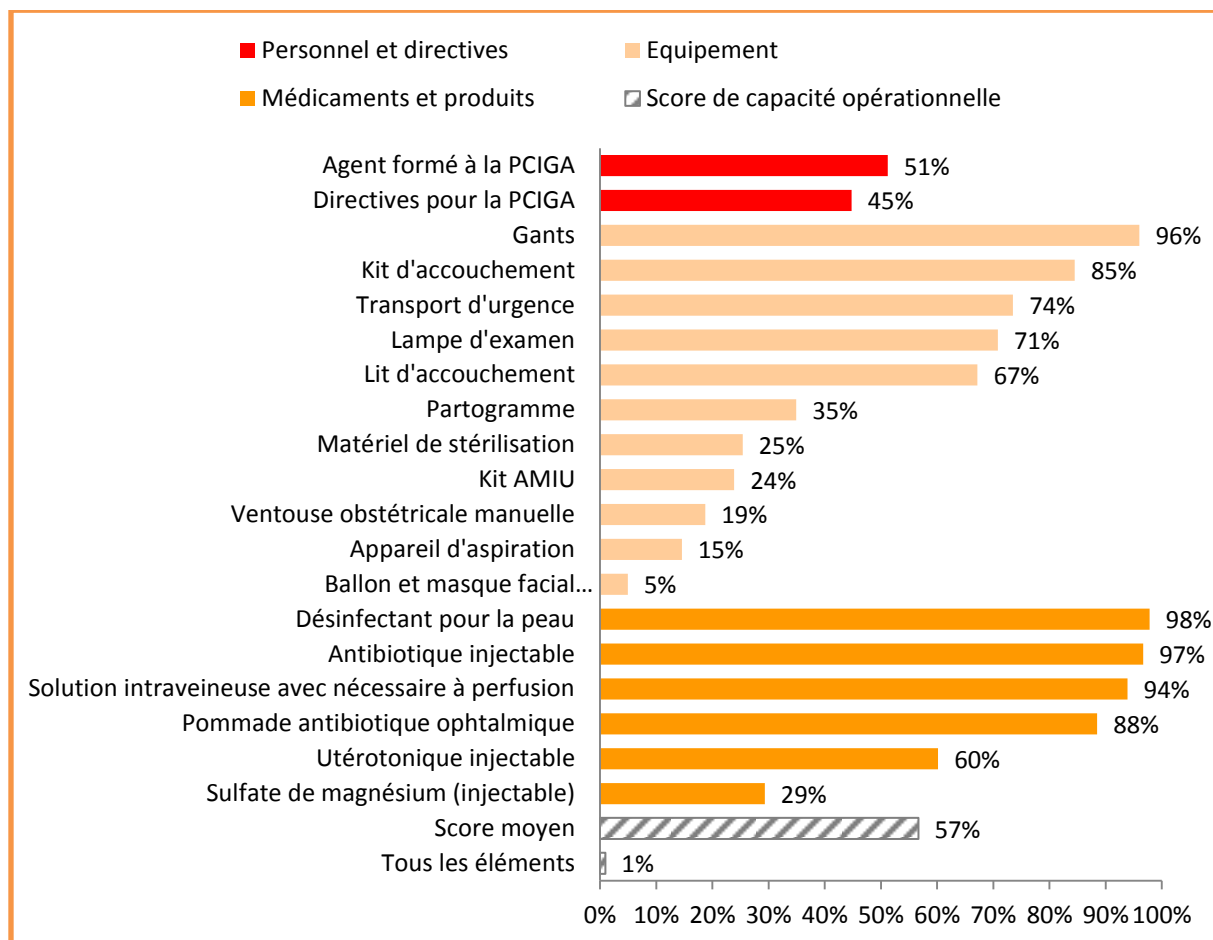
5.4.3. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE DE BASE

La capacité opérationnelle des établissements à fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence a été évaluée en fonction de la disponibilité des 20 éléments traceurs suivants: les directives pour la gestion intégrée de la grossesse et de l'accouchement (PCIGA), le personnel formé dans la PCIGA au cours des deux dernières années, le transport d'urgence, les lampes d'examen, un appareil d'aspiration des mucosités (poire, aspirateur manuel ou électrique) , une ventouse obstétricale manuelle, un kit d'AMIU, un ballon et masque facial (nouveau-né), un lit d'accouchement, un partogramme, des gants, une pommade antibiotique pour les yeux des nouveau-nés, un utéro tonique injectable, un antibiotique injectable, le sulfate de magnésium (injectable), du diazépam (injectable), et la solution intraveineuse avec dispositif de perfusion.

NB : Il faut noter que le sulfate de magnésium, la ventouse, le ballon et masque facial, de même que le partogramme ne sont pas en dotation dans les CS et que seuls certains CS sont dotés de moyen de transport.

Il ressort de l'enquête que 45% des établissements de santé sont dotés de directives pour la PCIGA mais seulement 51% ont des agents formés. Parmi les matériels médico-techniques et produits existant dans la plupart des établissements on retiendra : les gants (96%), kits d'accouchement (85%), une pommade antibiotique pour les yeux des nouveau-nés (88%), du désinfectant pour la peau (98%), un antibiotique injectable (97%), un utéro tonique injectable (60%). Certains d'entre eux manquent dans la plupart des formations sanitaires. Ainsi, seulement 15% disposent des kits d'AMIU, 5% de ballons et masques faciaux et 19% de ventouse obstétricale. Il faut noter l'effort particulier pour le moyen de transport qui est de 74%. Le sulfate de magnésium (injectable) est le médicament le moins disponible dans les établissements de santé (29%).

Environ 1% des établissements de soins disposent de tous les éléments. La disponibilité moyenne des items traceurs est de 57%, soit 11 éléments traceurs sur 20 sont disponibles dans les formations sanitaires qui offrent le service.

Graphique 14 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d'urgence de base, (N=303)

5.4.4. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES POUR LES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE DE BASE

Seuls 13% des hôpitaux disposent de tous les éléments. Le score moyen est plus élevé pour les hôpitaux (plus 80%) que les CS (55%). Il est le même pour le public et le privé.

Tableau XXVI: Capacité opérationnelle des soins obstétricaux de base selon les strates

	Directives pour la PCIGA (%)	Agent formé à la PCIGA (%)	Transport d'urgence (%)	Matériel de stérilisation (%)	Lampe d'examen (%)	Kit d'accouchement (%)	Appareil d'aspiration (%)	Ventouse obstétricale manuelle (%)	Kit d'AMIU (%)	Ballon et masque facial (nouveau-né) (%)	Lit d'accouchement (%)	Partogramme (%)	Gants (%)	Pommade antibiotique ophtalmique (%)	Utréotonique injectable (%)	Antibiotique injectable (%)	Sulfate de magnésium (injectable) (%)	Désinfectant pour la peau (%)	Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement																						
Hôpitaux nationaux	33	0	67	100	100	67	67	100	100	67	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	84	3
HR, HD et Cliniques	46	57	85	90	73	95	74	81	71	42	96	81	99	86	92	96	83	99	95	13	81	84
Centre de Santé	44	51	73	20	71	84	10	14	21	2	65	32	96	89	57	97	25	98	94	0	55	216
Instance gestionnaire																						
Public	44	53	77	22	68	84	14	20	24	5	66	34	96	89	59	97	31	97	94	1	57	253
Privé	45	46	59	41	82	91	19	15	30	6	70	42	97	89	63	96	20	100	93	1	58	50
Urbain/Rural																						
Urbain	55	51	76	52	57	93	38	55	43	20	92	69	95	85	71	99	46	100	94	5	68	109
Rural	42	51	73	20	74	83	10	11	21	2	61	29	96	90	57	96	25	98	94	0	54	194
Total	45	51	74	26	71	85	15	19	25	5	67	36	96	89	60	97	29	98	94	1	57	303

5.5. LES SERVICES DE SOINS OBSTETRICAUX ET NEONALATS D'URGENCE COMPLETS

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) prennent en compte, en plus des éléments des SONUB, la transfusion sanguine et les césariennes.

Lorsqu'une structure fournit tous les neuf (9) services ou fonctions, elle est dite structure de santé de SONU complets ou SONUC. Pour cette évaluation les hôpitaux de référence que sont les hôpitaux nationaux (dont Hôpital Mère-Enfant) et les HR/HD/Cliniques ont été pris en compte.

5.5.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A OFFRIR DES SERVICES DE SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE COMPLETS

La disponibilité des établissements sanitaires à offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence est basée sur leur capacité à assurer la césarienne et la transfusion sanguine.

Ainsi, 60% des hôpitaux de 2ème et 3ème niveau assurent à la fois la césarienne et la transfusion sanguine. L'indice de disponibilité pour l'ensemble des hôpitaux est de 60%. Les cliniques réalisant la césarienne représentent 6% et la transfusion sanguine 8%.

Graphique 15: pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux d'urgence complets, (N=97)

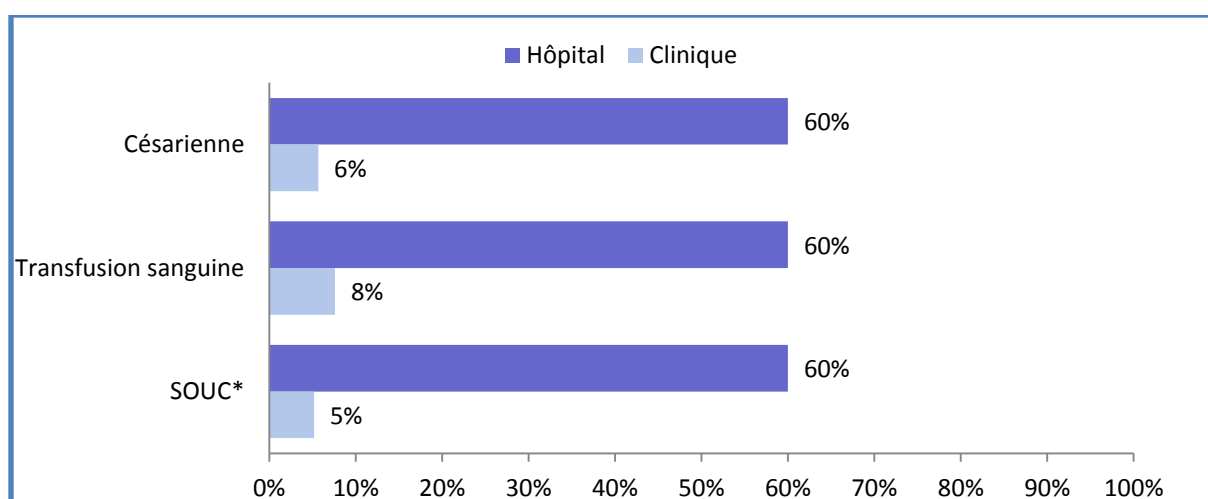


Tableau XXVII: Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complets, par type d'établissement (N=97)

	Césarienne (%)	Transfusion sanguine (%)	SONUC* (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement				
Hôpitaux nationaux	60	60	60	5
HR, HD et Cliniques	77	87	71	92
Instance gestionnaire				
Public	81	93	76	70
Privé	63.0	67	56	27
Urbain/Rural				
Urbain	75.3	85	70	93
Rural	100.0	100	75	4
Total	76.3	86	70	97

5.5.2. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE COMPLETS

Pour l'analyse de la capacité opérationnelle des services, les 17 éléments traceurs rassemblés en 4 groupes ci-après sont pris en compte : **Personnel et directives (4)**: Directives nationales soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC), Personnel formé aux SOUC, Personnel formé à la chirurgie et Personnel formé anesthésie ; **Equipeement (2)**: Equipement d'anesthésie et Couveuse ; **Capacité de diagnostic (2)**: Groupages sanguins et Test compatibilité croisée ; **Médicaments et produits (9)**: Approvisionnement en sang suffisant, Approvisionnement en sang sécurisé, Lidocaïne 5%, Epinéphrine (injectable), Halothane (inhalation), Atropine (injectable), Thiopental (poudre), Bromure de suxaméthonium (poudre) et Kétamine (injectable)

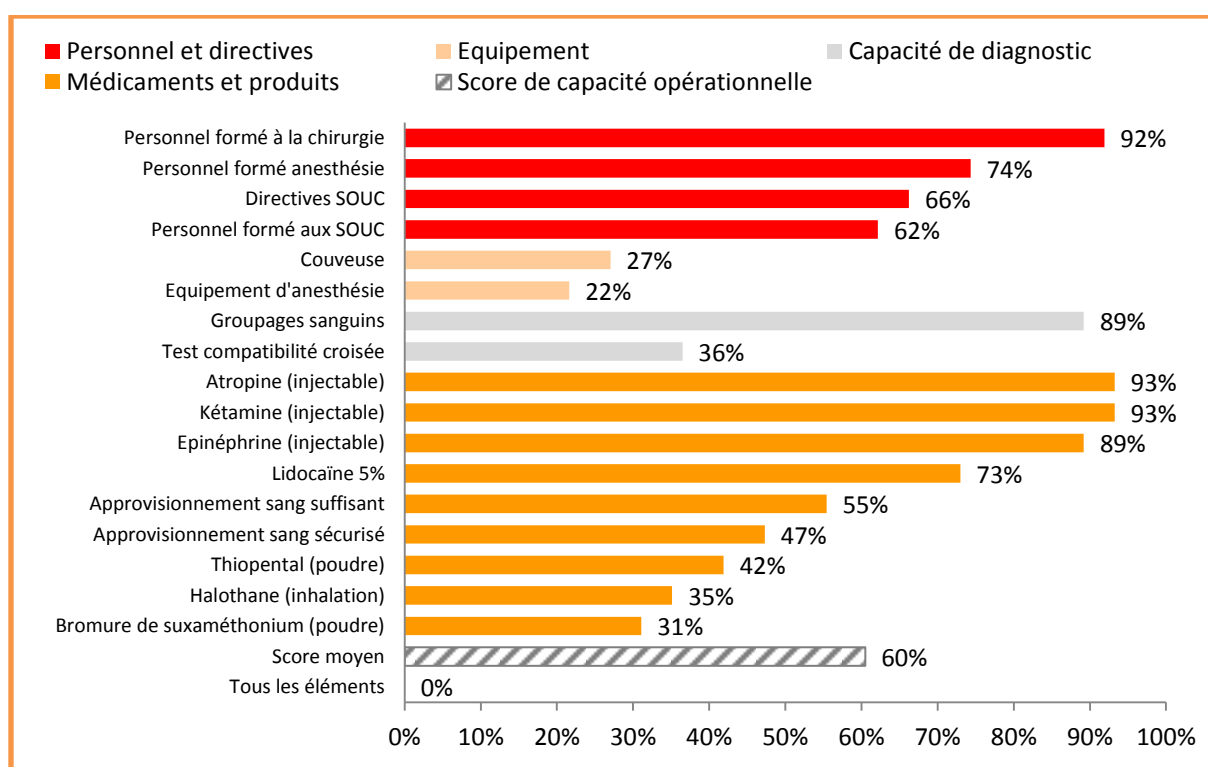
Le graphique ci-dessous montre que 92 % des structures disposent de personnel formé en chirurgie et 74% en anesthésie. On manque toutefois des directives SONUC au niveau des établissements (62%).

Par rapport aux équipements moins de 27% des établissements ont la capacité de prendre en charge les prématurés. A la faible disponibilité en équipement d'anesthésie (20%) correspond la faible utilisation de certains produits anesthésiques comme l'Halothane (inhalation), le Thiopental (poudre) et le Bromure de suxaméthonium (poudre)

Les produits courants sont largement disponibles : Lidocaïne 5%, Epinéphrine (injectable), Atropine (injectable), et Kétamine (injectable). De même 47% des établissements utilisent du sang sécurisé.

Le score moyen est de 60% (chaque établissement dispose de 12 à 13 éléments traceurs).

Graphique 16 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes (N=74)



5.5.3. DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES SONUC, PARMI LES ETABLISSEMENTS DE SANTE OFFRANT CE SERVICE PAR STRATE

Le tableau ci-dessous montre que les structures SONUC sont sous-équipées en équipement d'anesthésie en milieu rural (0%) par rapport au milieu urbain (23%). Par ailleurs, les structures rurales ont une meilleure capacité opérationnelle pour l'offre des soins obstétricaux et néonataux complets (69% en milieu rural et 60% en zone urbaine).

Tableau XXVIII : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUC, parmi les établissements de santé offrant ce service (N=74)

	Directives SOUC (%)	Agent formé aux SOUC (%)	Agent formé à la chirurgie (%)	Agent formé anesthésie (%)	Equipe ment d'anesthésie (%)	Couveuse (%)	Groupages sanguins (%)	Test compatibilité croisée (%)	Approvisionnement sang suffisant (%)	Approvisionnement sang sécurisé (%)	Lidocaïne 5% (%)	Epinéphrine (injectable) (%)	Halothane (inhalation) (%)	Atropine (injectable) (%)	Thiopental (poudre) (%)	Bromure de suxaméthonium (poudre) (%)	Kétamine (injectable) (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement																			
Hôpitaux nationaux	33	33	100	100	67	100	100	67	0	67	100	100	33	100	100	100	100	76	3
HR, HD et Cliniques	68	63	92	73	20	24	89	35	58	46	72	89	35	93	39	28	93	60	71
Instance gestionnaire																			
Public	65	61	91	72	14	28	88	33	49	46	68	88	28	93	40	25	93	58	57
Privé	71	65	94	82	47	24	94	47	76	53	88	94	59	94	47	53	94	70	17
Urbain/Rural																			
Urbain	66	60	91	76	23	26	89	36	54	47	73	89	34	93	41	30	93	60	70
Rural	75	100	100	50	0	50	100	50	75	50	75	100	50	100	50	50	100	69	4
Total	66	62	92	74	22	27	89	36	55	47	73	89	35	93	42	31	93	60	74

Au regard de ces résultats et pour des SONU de qualité, il serait opportun de :

- Equiper les structures sanitaires en matériels médico-techniques pour l'offre des services de SONU
- Mettre à la disposition des structures du personnel qualifié (gynécologues, sages-femmes, techniciens, etc.) devant offrir les services de SONU
- Renforcer les capacités techniques des prestataires de services SONU
- Assurer la supervision des prestataires formés en SONU

5.6. LES SERVICES DE VACCINATION

La politique nationale de vaccination est de développer des stratégies visant à mettre en œuvre des activités pour la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination. Il s'agit plus spécifiquement de l'amélioration des taux de couverture en VPO 3, PENTA 3, VAR, VAT 2+ et BCG qui sont les antigènes traceurs. L'objectif principal est de :

- atteindre au moins 80% de couverture vaccinale pour tous les antigènes au niveau national ;
- ramener sensiblement les taux de perte de vaccins aux normes de l'OMS (moins de 10%) ;
- ramener les ruptures en vaccins et matériels à tous les niveaux de conservation (dépôts nationaux, régionaux, DS et CS) de 40% à 20% ;
- ramener le taux d'abandon de DTC-HepB-Hib1/DTC-HepB-Hib3 à moins de 10%
- amener la couverture des centres de santé en chaîne de froid de 67% à 75%
- améliorer la transmission des données (Taux de complétude et de promptitude au moins 90%) ;
- rendre opérationnel le circuit d'approvisionnement et distribution dans toute la pyramide sanitaire.

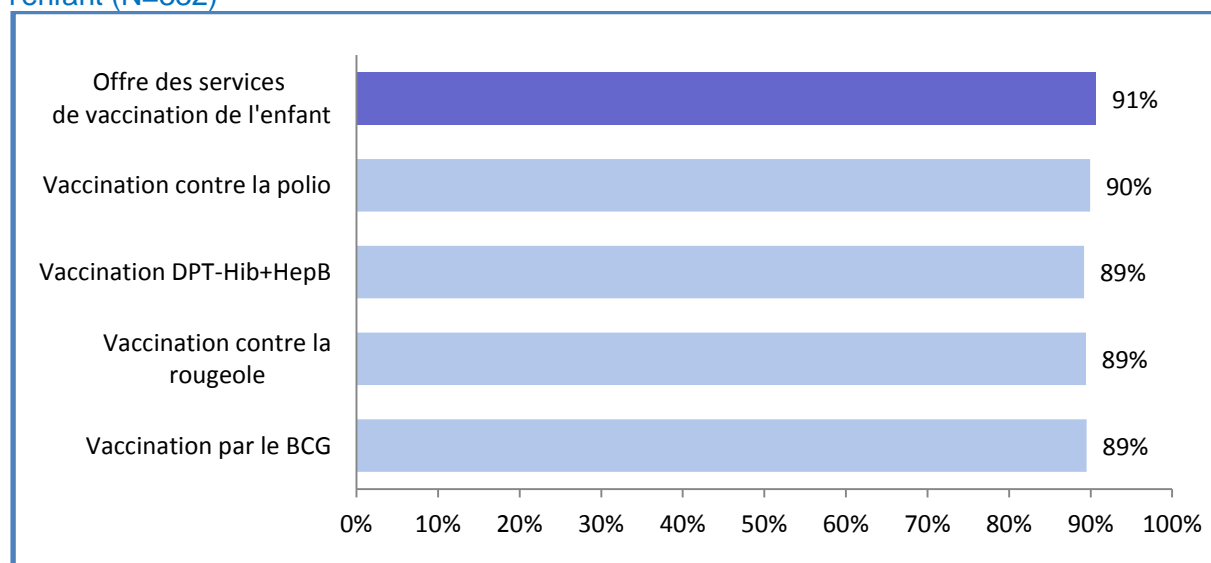
La mise en œuvre des activités de vaccination se fait en stratégie fixe, avancée et mobile aussi bien pour les activités de routine que pour les campagnes de masse, à l'exception des JNV locales où la stratégie porte à porte est appliquée.

5.6.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A OFFRIR DES SERVICES DE VACCINATION

La disponibilité des services de vaccination a été évaluée à partir des cinq (5) éléments suivants : Offre des services de vaccination de l'enfant, Vaccination contre la rougeole, Vaccination DPT-Hib+HepB, Vaccination contre la polio et Vaccination par le BCG.

Le graphique ci-dessous montre que l'offre des services de vaccination de l'enfant est assurée par la majorité des structures (91%). L'administration des antigènes est pratiquée dans 89% des établissements.

Graphique 17 : pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant (N=332)



5.6.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE VACCINATION DE L'ENFANT

L'offre des services de vaccination de l'enfant est assurée par 91%. Le PEV étant inclus essentiellement dans le PMA, il est offert par 96% des CS contre 23% des structures du 2e niveau. Par rapport à l'instance gestionnaire, l'offre est plus élevée dans les services publics que privés (92% contre 85%). L'offre des services de vaccination est de 95% en milieu rural contre 74% en milieu urbain.

Tableau XXIX: Disponibilité des services de vaccination de l'enfant selon les strates

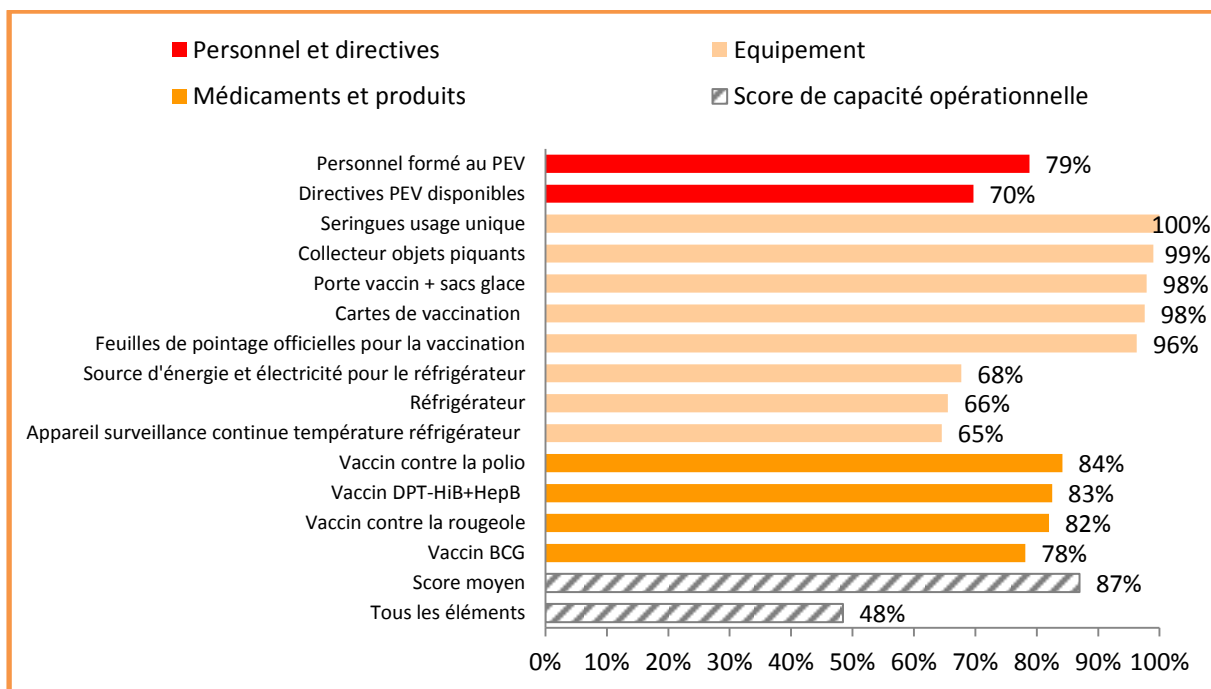
	Offre des services de vaccination de l'enfant (%)	Vaccination contre la rougeole (%)	Vaccination DPT-Hib+HepB (%)	Vaccination contre la polio (%)	Vaccination par le BCG (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement						
Hôpitaux nationaux	60	60	60	60	60	5
HR, HD et Cliniques	23	21	23	23	22	92
Centre de Santé	96	95	94	95	95	235
Instance gestionnaire						
Public	92	90	90	91	90	272
Privé	85	85	85	85	85	60
Urbain/Rural						
Urbain	74	73	72	72	72	128
Rural	95	94	94	95	94	204
Total	91	89	89	90	89	332

5.6.3. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE VACCINATION DE L'ENFANT

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de vaccination des enfants a été évaluée en fonction de la disponibilité des 14 éléments traceurs suivants en 3 groupes : **Personnel et directives** : les directives plan élargi de vaccination (PEV) disponibles, le personnel formé dans le PEV ; **Équipement** : existence de glacière ou porte-vaccins avec des accumulateurs, un réfrigérateur, une boîte de sécurité, les seringues à usage unique ; appareil de surveillance en continu de température dans le réfrigérateur, source d'énergie et électricité pour le réfrigérateur, cartes de vaccination et registres de pointage officielles pour la vaccination ; **Médicaments et produits** : le vaccin contre la rougeole, le DTC-Hib-hépatite B, le vaccin contre la polio, le vaccin BCG et les ruptures de stock de vaccins.

Le graphique suivant présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de vaccination des enfants. La proportion des formations sanitaires ayant tous les éléments est de 48%. Généralement, elles disposent de 12 des 14 éléments, soit une disponibilité moyenne de 94%. On note une faible disponibilité en source d'énergie (68%), en réfrigérateur (66%) et en agents formés au PEV (70%). La disponibilité en vaccin varie entre 78% et 84%. En pratique certains CS situés à proximité des DS prennent les vaccins directement au DS et les ramènent en fin de journée.

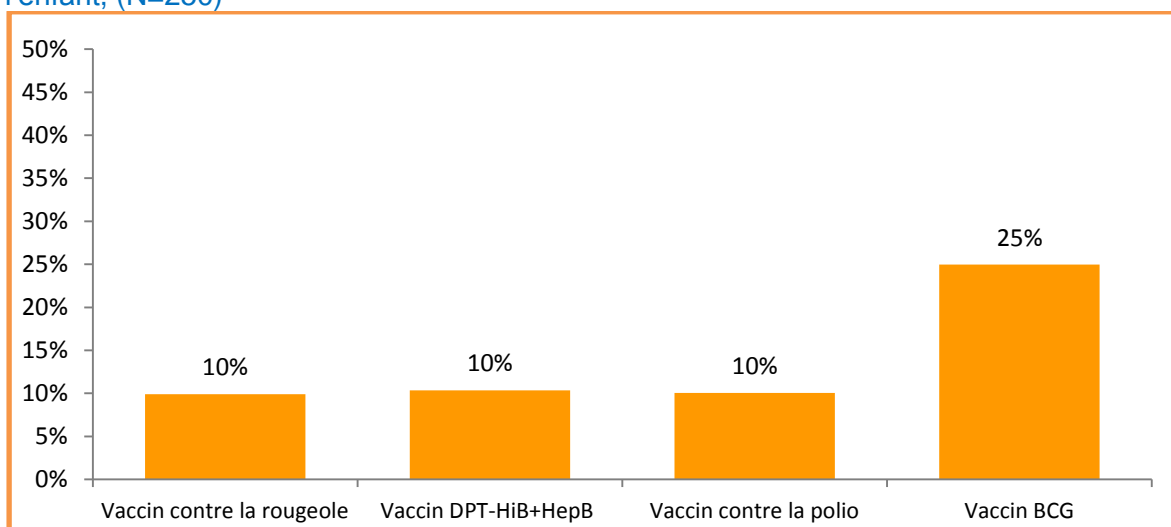
Graphique 18 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service (N=250)



5.6.4. DISPONIBILITE ET RUPTURES DE STOCKS DE VACCINS

Le jour de l'enquête les vaccins contre la rougeole, la polio et le DPT-Hib+HepB étaient disponibles dans plus de 84% des établissements. Durant les trois derniers mois précédant l'enquête, il y a une rupture en BCG dans 25% des structures et des autres antigènes dans 10%.

Graphique 19 : proportion des structures ayant connu un ruptures de stocks de vaccins de l'enfant, (N=250)



5.6.5. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE VACCINATION DE L'ENFANT

Tous les éléments sont disponibles dans 71% des hôpitaux et 48% des CS, avec un score moyen de 96% et 87%. Le score moyen est pratiquement le même entre les établissements publics et privés. Il est légèrement en faveur des établissements urbains (92% contre 86%).

Tableau XXX : Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service suivant le type et l'instance gestionnaire, (N=250)

	Directives PEV disponibles (%)	Personnel formé au PEV (%)	Porte vaccin + sacs glace (%)	Réfrigérateur (%)	Collecteur objets piquants (%)	Seringues usage unique (%)	Appareil de surveillance en continu de température dans le réfrigérateur (%)	Source d'énergie et électricité pour le réfrigérateur (%)	Cartes de vaccination (%)	Feuilles de pointage officielles pour la vaccination (%)	Vaccin contre la rougeole (%)	Rupture de stock vaccin rougeole (%)	Vaccin DPT-HiB+HepB (%)	Rupture de stock vaccin DPT-HiB+HepB (%)	Vaccin contre la polio (%)	Rupture de stock vaccin polio (%)	Vaccin BCG (%)	Rupture de stock vaccin BCG (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement																					
Hôpitaux nationaux	67	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	33	100	33	100	33	100	33	67	97	3
HR, HD et Cliniques	81	86	100	100	100	100	95	100	100	100	95	10	100	10	100	19	95	29	71	96	21
Centre Santé	70	79	98	65	99	100	64	67	98	96	82	10	82	11	84	10	78	25	48	87	226
Instance gestionnaire																					
Public	70	77	97	63	99	100	62	65	98	97	83	8	83	10	85	8	80	21	49	87	215
Privé	69	86	100	79	97	100	76	79	93	93	79	20	79	13	79	20	69	44	45	86	35
Urbain/Rural																					
Urbain	77	84	100	66	97	100	71	66	98	98	90	10	90	9	93	9	90	20	58	92	59
Rural	68	78	97	65	99	100	63	68	98	96	80	10	81	11	82	11	76	26	46	86	191
Total	70	79	98	66	99	100	65	68	98	96	82	10	83	11	84	10	78	25	48	87	250

5.7. LES SERVICES DE SANTE DE L'ENFANT : LES SOINS PREVENTIFS ET CURATIFS

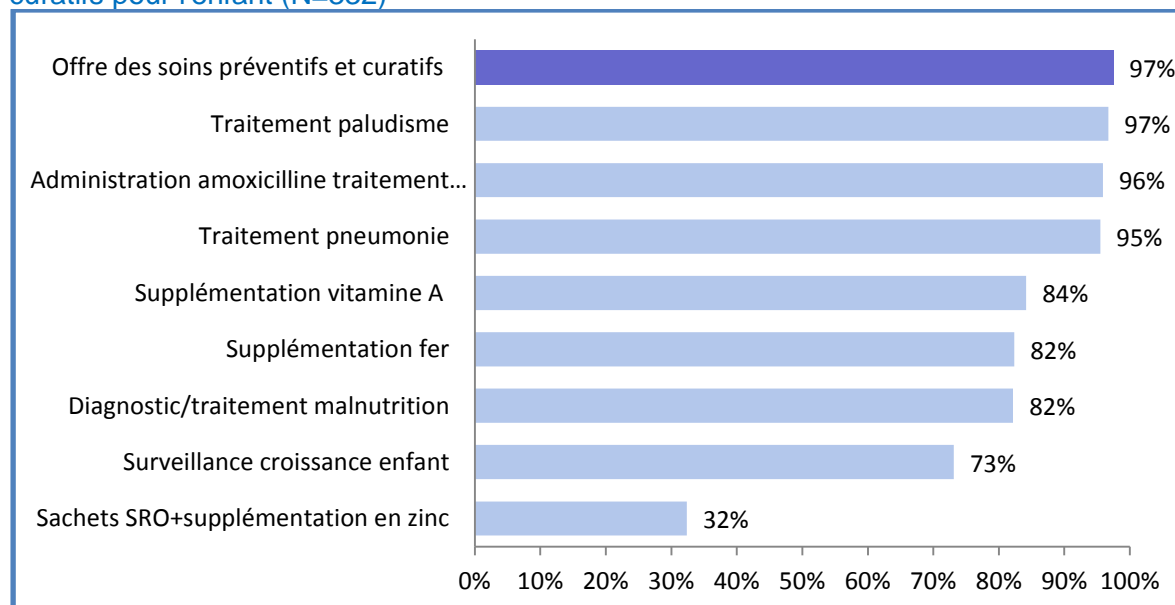
Les soins préventifs et curatifs font référence aux soins qui sont offerts aux enfants de moins de 5 ans et qui permettent de leur assurer une bonne croissance. Le diagnostic et la prise en charge des maladies de l'enfance devraient être faits dans tous les établissements de santé alors que la surveillance de la croissance de l'enfant se fait exclusivement dans les CS.

5.7.1. DISPONIBILITE DES SERVICES DE SOINS PREVENTIFS ET CURATIFS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

L'évaluation de l'offre des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans a concerné les aspects suivants : diagnostic/traitement de la malnutrition, surveillance de la croissance de l'enfant, supplémentation en vitamine A, supplémentation en fer, disponibilité de sachet SRO + supplémentation en zinc, surveillance de la croissance de l'enfant, traitement de la pneumonie, administration d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie chez les enfants et traitement du paludisme.

L'offre des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans est disponible dans 97% des formations sanitaires. Le traitement de la pneumonie, l'administration d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie chez les enfants et le traitement du paludisme chez les enfants sont disponibles dans 95 à 97% des établissements. Le service le moins disponible est la supplémentation en Zinc + SRO pour la prise en charge de la diarrhée (32 % des formations sanitaires). La surveillance de la croissance de l'enfant est assurée par 73% d'établissements.

Graphique 20 : pourcentage d'établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant (N=332)



5.7.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE SOINS PREVENTIFS ET CURATIFS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Les services de soins préventifs et curatifs sont offerts par 99% des CS et 75% des hôpitaux. L'offre est plus élevée dans les établissements publics (98% contre 95%) et en milieu rural (99% contre 91%).

Tableau XXXI : Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant le type et l'instance gestionnaire, (N=332)

	Offre des soins préventifs et curatifs (%)	Diagnostic/traitement malnutrition (%)	Supplémentation vitamine A (%)	Supplémentation fer (%)	Surveillance croissance enfant (%)	SRO+supplémentat ion (%)	Traitement pneumonie (%)	amoxicilline traitement pneumonie (%)	Traitement paludisme (%)	Norme total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement										
Hôpitaux nationaux	60	40	60	40	40	40	60	60	60	5
HR, HD et Cliniques	75	70	62	65	49	50	74	74	75	92
Centre de Santé	99	84	86	84	31	75	97	98	99	235
Instance gestionnaire										
Public	98	84	85	83	32	73	96	96	97	272
Privé	95	76	81	82	32	72	95	94	95	60
Urbain/Rural										
Urbain	91	78	76	80	34	64	90	90	91	128
Rural	99	84	86	84	32	75	97	97	98	204
Total	98	83	84	83	32	73	96	96	97	332

5.7.3. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SOINS PREVENTIFS ET CURATIFS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

La capacité opérationnelle des établissements à offrir des soins curatifs et des services de surveillance de la croissance des enfants a été évaluée en fonction de la présence des 19 éléments traceurs suivants: l'existence de directives pour la gestion intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), un personnel formé à la PCIME au cours des deux dernières années, un personnel formé à la surveillance de la croissance, une balance pour enfants, une toise, un thermomètre, la courbe de croissance, la capacité à effectuer le diagnostic du paludisme, le test d'hémoglobine, la microscopie générale (pour tester parasite dans les selles), SRO, les médicaments et produits tels que l'Albendazole/ Mébendazole comprimé, la vitamine A en gélule, le Cotrimoxazole sirop/suspension, l'Amoxicilline sirop/suspension, le paracétamol en sirop/suspension et du zinc en comprimés.

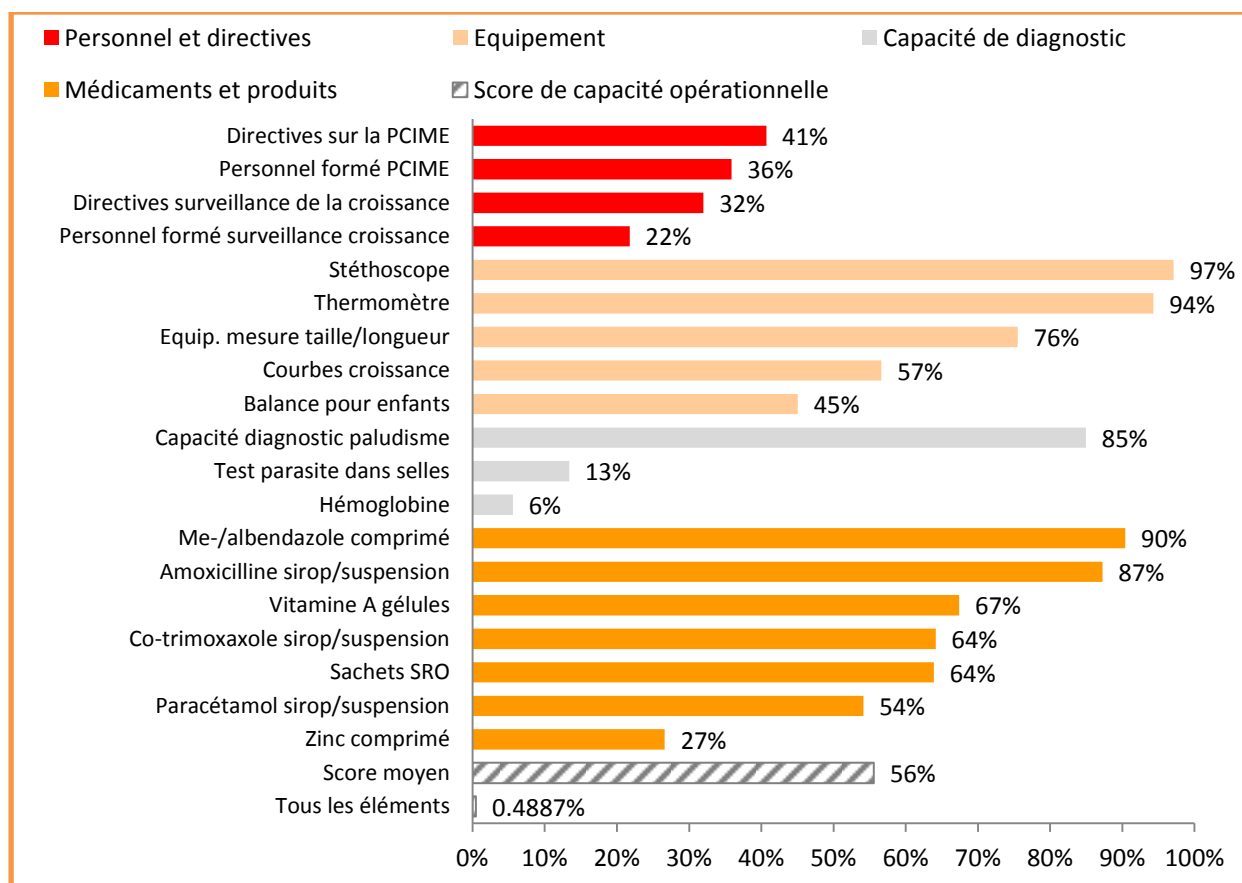
NB : Les soins préventifs enfant font partie du PMA et en particulier la surveillance de la croissance de l'enfant. Ces soins ne sont pas offerts par les hôpitaux et les cliniques. De même le laboratoire ne fait pas parti du PMA, sauf le TDR qui est disponible dans les CS. Enfin, l'hémoglobinomètre n'est pas utilisé dans les hôpitaux.

Parmi les établissements de santé, 22% disposent d'agents formés à la surveillance de la croissance des enfants et 36% en PCIME. Cela dénote la non maîtrise de la surveillance de

la croissance de l'enfant pour laquelle les matériels nécessaires à l'activité ne sont pas disponibles partout : balance pour enfant (45%), fiche courbe de poids (57%) et toise (76%). Pour la capacité de diagnostic, l'hémoglobine et la recherche des parasites dans les selles ont les pourcentages les plus faibles (6% et 13%) parce qu'ils ne sont pas systématiques dans les CS par rapport au dépistage du paludisme (85%). Quant au matériel, la grande majorité des établissements (plus de 95%) disposent de thermomètres, stéthoscopes, etc. Pour ce qui concerne les médicaments et autres produits, le mebendazole et l'amoxicilline en sirop/suspension sont les plus disponibles dans les établissements de santé (plus de 87%) tandis que le Zinc (37%) et le paracétamol sirop (54%) sont ceux dont la disponibilité est faible.

Le graphique suivant montre le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de soins curatifs des enfants. Moins de 1% des formations sanitaires disposent de tous les éléments et en moyenne, ils disposent d'environ 10 à 11 des 19 éléments traceurs soit un score moyen de disponibilité global de 56%.

Graphique 21 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant ce service (N=306)



5.7.4. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE SOINS PREVENTIFS ET CURATIFS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS.

Le score moyen pour l'ensemble des établissements est de 56%. On ne note pas de différence entre le public et le privé. Entre le milieu rural et le milieu urbain, la différence n'est pas significative (55% contre 58%).

Tableau XXXII: Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant selon les strates

	Directives sur la PCIME (%)	Directives surveillance de la croissance (%)	Personnel formé PCIME (%)	Personnel formé surveillance croissance (%)	Balance pour enfants (%)	Equip. mesure taille/longueur (%)	Thermomètre (%)	Stéthoscope (%)	Courbes croissance (%)	Hémoglobine (%)	Test parasite dans selles (%)	Capacité diagnostic paludisme (%)	Sachets SRO (%)	Amoxicilline sirop/suspension (%)	Co-trimoxazole sirop/suspension (%)	Paracétamol sirop/suspension (%)	Vitamine A gélules (%)	Me-/albendazole comprimé (%)	Zinc comprimé (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement																						
Hôpitaux nationaux	33	33	33	0	100	100	100	100	67	67	100	100	33	67	67	67	33	33	33	0	61	3
HR, HD et Cliniques	54	45	45	35	68	74	99	99	59	68	86	97	65	80	70	70	57	81	36	9	68	69
Centre de Santé	40	30	36	21	44	75	94	97	56	2	9	84	64	88	64	54	68	91	26	0	55	234
Instance gestionnaire																						
Public	41	31	39	21	42	76	94	96	55	5	8	87	66	89	64	55	67	91	29	0	56	254
Privé	41	32	24	23	58	69	97	100	63	11	37	77	54	79	64	56	68	87	16	0	56	52
Urbain/Rural																						
Urbain	39	37	33	25	58	69	98	94	48	19	32	90	62	92	77	70	57	88	17	2	58	103
Rural	41	30	37	21	42	76	94	98	58	3	9	84	64	87	61	52	70	91	29	0	55	203
Total	41	31	36	22	45	75	94	97	56	6	13	85	64	88	64	55	67	90	27	0	56	306

Recommandations :

- Renforcer les capacités des prestataires en PCIME
- Renforcer les capacités des centres de santé à offrir les soins préventifs et curatifs

5.8. LES SERVICES DE SANTE DE L'ADOLESCENT

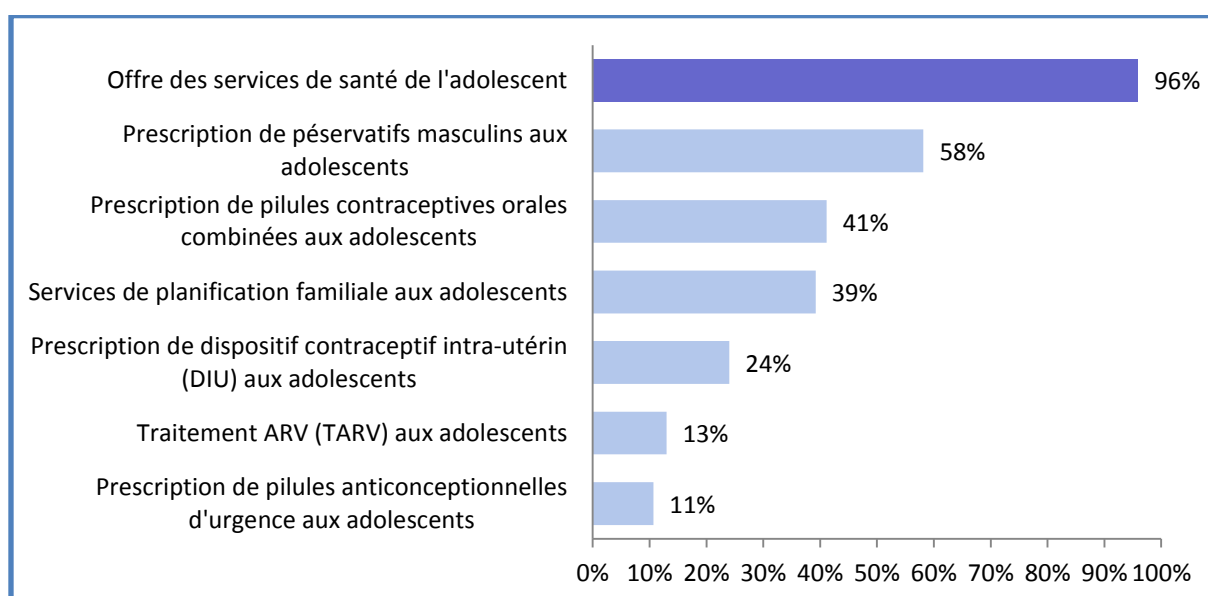
Les services de santé de l'adolescent sont un ensemble de services offerts aux personnes âgées de 10 à 19 ans. Il s'agit ici de la santé génésique des adolescents qui est prise en charge par le programme de la santé de la reproduction.

5.8.1. DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE DE L'ADOLESCENT

L'évaluation de l'offre des services aux personnes âgées de 10 à 19 ans a concerné les aspects suivants : la prescription de préservatifs masculins aux adolescents, la prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents, le service de planification familiale aux adolescents, la prescription de dispositif intra-utérin (DIU) aux adolescentes, le traitement ARV (TARV) aux adolescents et la prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents.

Selon l'enquête les services de santé de l'adolescent sont offerts par 96% des établissements. De façon spécifique, 58% des structures offrent les préservatifs, moins de 40% les contraceptifs oraux combinés et 13% le TARV.

Graphique 22 : Pourcentage d'établissements offrant des services de santé de l'adolescent (N=332)



5.8.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE DE L'ADOLESCENT SELON LES STRATES

L'offre de service de santé de l'adolescent est plus forte dans les CS (99%) que dans les hôpitaux (61%). L'offre est plus élevée en milieu rural (99%) qu'urbain (86%) ; plus forte dans le public que le privé (97% contre 91%).

Tableau XXXIII: Disponibilité des services de santé de l'adolescent selon les strates, (N=332)

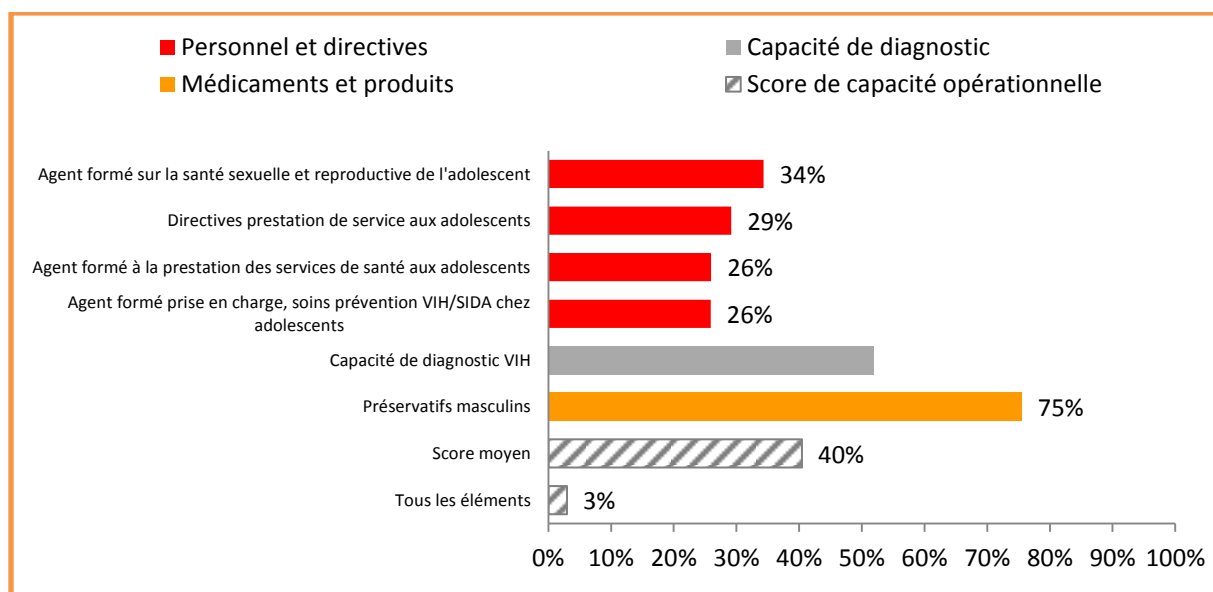
	Offre des services de santé de l'adolescent (%)	Services de planification familiale aux adolescents (%)	Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents (%)	Prescription de préservatifs masculins aux adolescents (%)	Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents (%)	Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescents (%)	Traitement ARV (TARV) aux adolescents (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement								
Hôpitaux nationaux	40	40	40	40	20	40	80	5
HR, HD et Cliniques	61	52	48	63	25	33	73	92
Centre de Santé	99	38	41	58	10	23	8	235
Instance gestionnaire								
Public	97	40	43	59	10	25	11	272
Privé	91	34	34	53	12	20	19	60
Urbain/Rural								
Urbain	86	58	59	71	15	31	31	128
Rural	99	34	37	55	9	22	8	204
Total	96	39	41	58	11	24	13	332

5.8.3. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE DE L'ADOLESCENT

Les éléments qui ont servi à l'évaluation de la capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent sont : les directives sur les prestations des services aux adolescents, l'existence d'agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents, l'existence d'agent formé à la prestation des services de santé sexuelle et reproductive de l'adolescent, l'existence d'agent formé à la prise en charge, soins, prévention du VIH/SIDA chez les adolescents, capacité de diagnostic en matière de VIH, disponibilité des préservatifs masculins.

Le graphique suivant montre que la capacité des services de l'adolescent est très faible car très peu de personnel est formé (entre 26% et 37%) dans les différents domaines. Seulement 52% des établissements font le diagnostic du VIH. Le préservatif masculin est disponible dans 76% des établissements. 3% des établissements disposent de tous les éléments traceurs. Chaque structure possède entre 2 et 3 éléments soit un score moyen de 41%.

Graphique 23 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service (N=291)



5.8.4. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE SANTE DE L'ADOLESCENT.

Le personnel est très peu formé dans toutes les strates. Et les directives ne sont disponibles que dans 26% des établissements. L'élément traceur le plus fréquent dans les établissements reste le préservatif masculin suivi de la capacité de dépister le VIH.

Tableau XXXIV : Capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent selon les strates, (N=291)

	Directives prestation de service aux adolescents (%)	Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents (%)	Agent PF formé santé sexuelle et reproductive de l'adolescent (%)	Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents (%)	Capacité de diagnostic VIH (%)	Préservatifs masculins (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement									
Hôpitaux nationaux	100	50	0	50	100	100	0	67	2
HR, HD et Cliniques	36	32	34	50	96	77	9	54	56
Centre de Santé	28	25	35	25	50	76	3	40	233
Instance gestionnaire									
Public	27	24	35	27	50	77	3	40	243
Privé	35	32	36	24	64	68	3	43	48
Urbain/Rural									
Urbain	30	24	41	36	69	81	4	47	90
Rural	28	26	33	24	49	75	3	39	201
Total	29	26	35	26	53	76	3	41	291

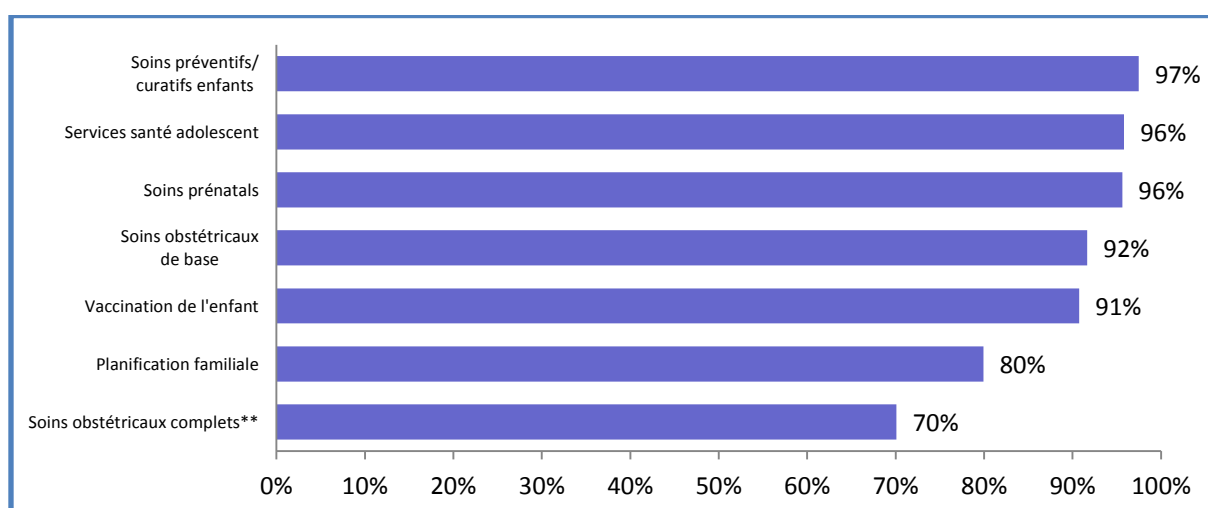
5.9. SYNTHÈSE DES SCORES MOYENS DE LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE, INFANTILE ET NEONATALE ET DE L'ADOLESCENT

5.9.1. SCORE MOYEN DE LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE, INFANTILE ET NEONATALE ET DE L'ADOLESCENT

L'analyse des scores moyens fait ressortir que les soins préventifs et curatifs de l'enfant sont offerts dans plus de structures sanitaires (97%), suivi des soins de l'adolescent (96%), les soins prénatals (96%), les soins obstétricaux (92%) et la vaccination (91%).

Les soins obstétricaux complets sont offerts dans 70% hôpitaux et établissements de santé offrant le service d'accouchement par césarienne et la transfusion sanguine.

Graphique 24 : Disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent



** Concerne uniquement les hôpitaux et établissements de santé offrant le service d'accouchement par césarienne et la transfusion sanguine.

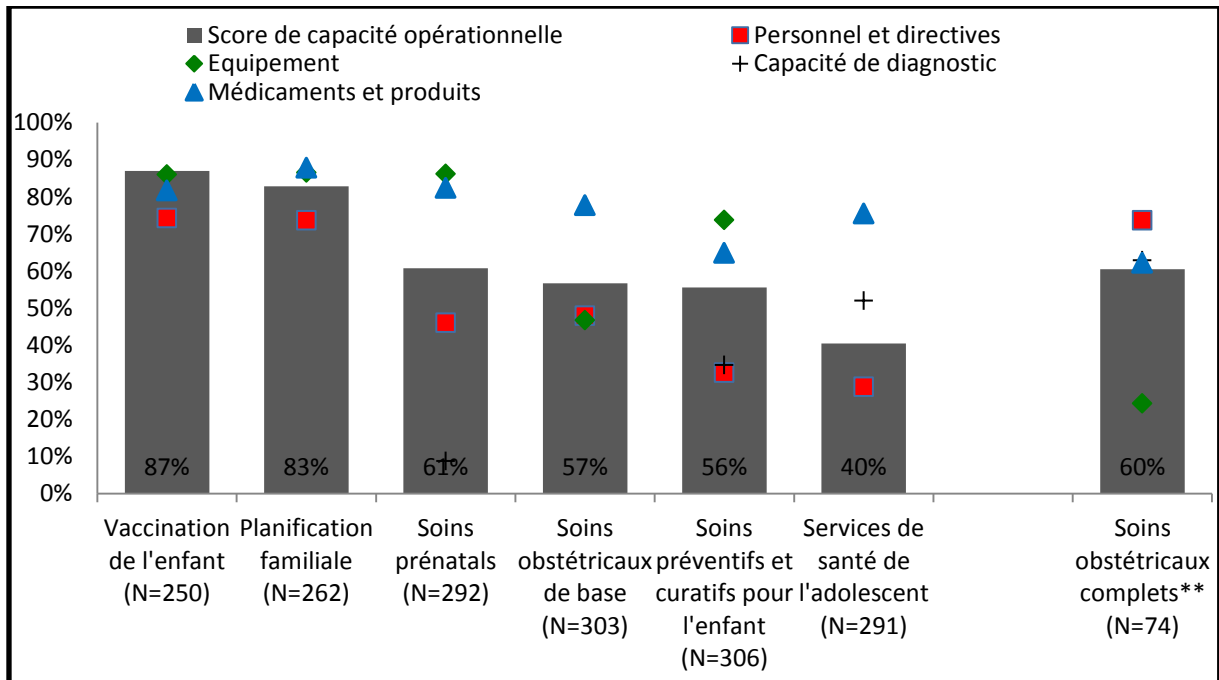
5.9.2. SYNTHÈSE DE LA CAPACITÉ OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE, INFANTILE ET NEONATALE ET DE L'ADOLESCENT

Le score de capacité opérationnelle correspond à la disponibilité moyenne (%) des éléments traceurs des 4 domaines que sont : "personnel et directives", "équipement", "capacité de diagnostic" et "médicaments essentiels".

La vaccination des enfants et la planification familiale ont les scores les plus élevés respectivement 87% et 83%. Le plus faible score est enregistré au niveau de l'offre de service de santé des adolescents (40%).

D'une manière générale, la capacité opérationnelle est influencée par l'insuffisance de personnel formé/directives, d'équipement et de moyen de diagnostic.

Graphique 25: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de maternelle, néonatale et infantile et de l'adolescent, parmi les établissements offrant ces services



** Concerne uniquement les hôpitaux et établissements de santé offrant le service d'accouchement par césarienne et la transfusion sanguine.

5.10. LE PALUDISME

Le paludisme constitue la première cause de morbidité et de mortalité. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont les cibles privilégiées. Le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a été créé le 1^{er} août 1991 et se fixe comme objectif de réduire de moitié la mortalité et la morbidité imputable au paludisme particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Pour atteindre cet objectif, les principaux axes stratégiques retenus sont les suivants :

- la prévention
- la prise en charge
- le renforcement/ amélioration des interventions d'appui à la gestion du programme

Grace à la subvention de l'Etat et au financement du Fonds mondial, des résultats encourageants ont été obtenus³. Ainsi, entre 2013 et 2014, la mise en œuvre de ces stratégies a permis de faire passer le nombre de cas de paludisme simple pris en charge de 1 272 841 à 1 513 772. Pour le paludisme grave ce chiffre est passé de 44 810 à 44 333 pour alors que l'incidence du paludisme suspecté pour ces mêmes années est estimée à 9,80% à 11,25%. Dans le cadre de la prévention du paludisme par l'utilisation des moustiquaires imprégnées, 6 711 585 MIILDA ont été distribuées dans seize régions sur 23 que compte le pays pour 13 423 170 bénéficiaires. La chimio-prévention saisonnière du paludisme des enfants de zéro à cinq ans a été mise en œuvre en 2013 dans quatre districts et 13 en 2014.

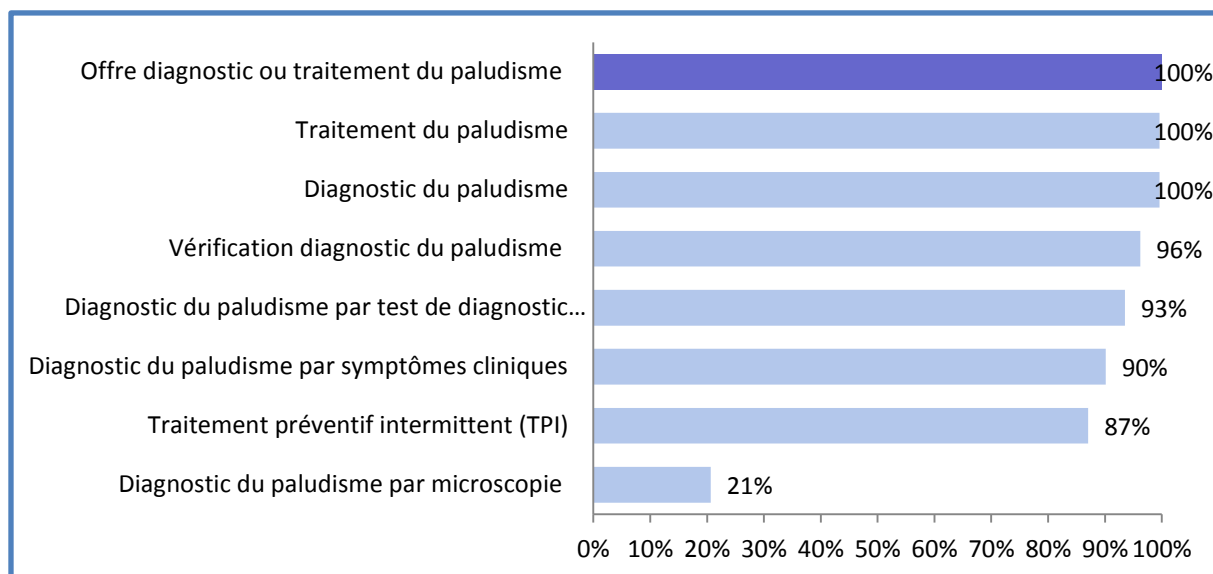
Grâce à la disponibilité des TDR dans les services, il est de plus en plus recommandé de ne traiter comme paludisme que les cas confirmés. Ce qui va réduire le nombre de traitement par présomption et économiser les produits antipaludiques.

5.10.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A OFFRIR DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET/OU PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

Le graphique suivant donne le pourcentage de disponibilité des services de lutte contre le paludisme. Toutes les formations sanitaires offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme. Le diagnostic du paludisme est basé sur le test rapide de diagnostic (93%) ou les symptômes (90%). De même, 96% des établissements de santé sont en mesure de faire la confirmation du paludisme (test de dépistage rapide ou goutte épaisse). La microscopie n'est pratiquée que dans 21% des services. Le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte est offert dans 87% des formations sanitaires.

³ Source : PNL

Graphique 26: Pourcentage d'établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N=332)



5.10.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES POUR LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Le paludisme est diagnostiqué et traité dans toutes les formations publiques et privées tant en milieu urbain que rural. La vérification du diagnostic est systématique dans tous les établissements privés. Le TDR est disponible de manière indistincte dans plus de 94% d'établissements.

Tableau XXXV: Disponibilité de services pour la lutte contre le paludisme par strates

	Offre diagnostic ou traitement du paludisme (%)	Diagnostic du paludisme (%)	Vérification diagnostic du paludisme (%)	Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques (%)	Diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR) (%)	Diagnostic du paludisme par microscopie (%)	Traitement du paludisme (%)	Traitement préventif intermittent (TPI) (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement									
Hôpitaux nationaux	100	100	100	100	80	100	100	60	5
HR, HD et Cliniques	100	100	100	92	90	96	100	84	92
Centre de Santé	100	100	96	90	94	14	100	87	235
Instance gestionnaire									
Public	100	100	95	88	93	17	100	86	272
Privé	100	100	100	100	97	37	100	90	60
Urbain/Rural									
Urbain	100	100	98	88	94	55	100	88	128
Rural	100	100	96	91	93	12	100	87	204
Total	100	100	96	90	93	21	100	87	332

5.10.3. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET/OU PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

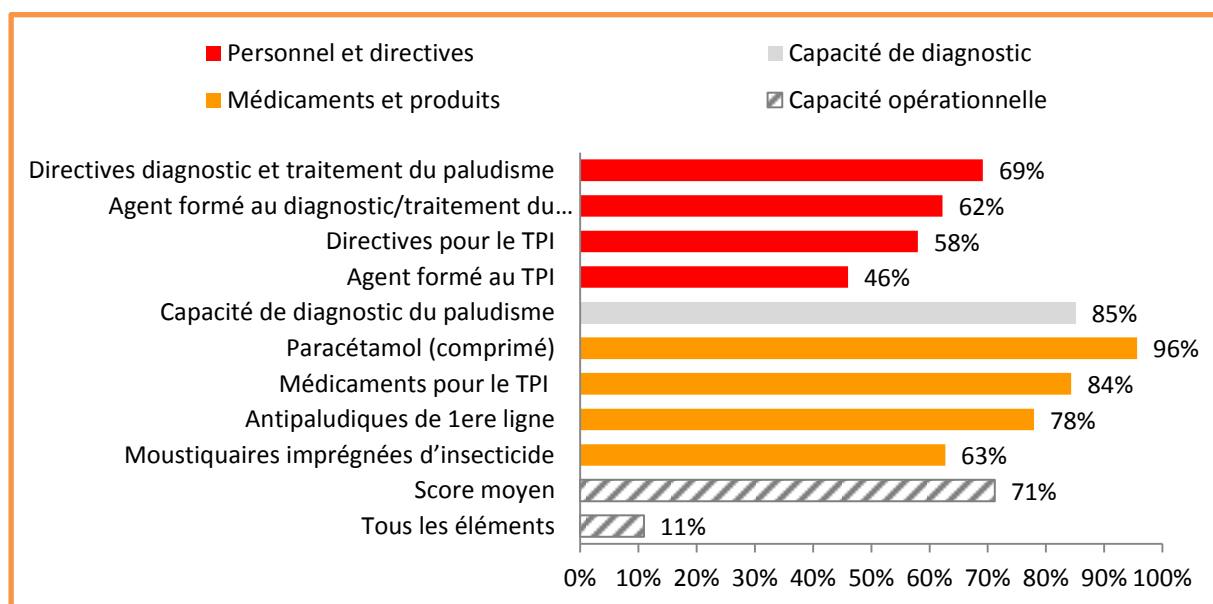
La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de lutte contre le paludisme a été évaluée en fonction de la présence des 9 éléments traceurs suivants: existence de directives sur le diagnostic et le traitement du paludisme, personnel formé sur le diagnostic et le traitement du paludisme pendant les trois dernières années, directives pour le Traitement Préventif Intermittent (TPI), personnel formé sur le TPI, capacité de diagnostic du paludisme, l'existence d'au moins deux antipaludiques de première ligne en stock, la disponibilité du paracétamol, moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Le graphique suivant montre le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs. L'enquête montre une forte capacité de diagnostic (85%) et de traitement du paludisme : les produits sont disponibles (78% d'anti palustre de 1^{ère} ligne).

De l'ensemble des établissements 69% disposent de directives pour le diagnostic et le traitement.

Globalement, 11% des établissements disposent de tous les éléments et chacun a entre 5 et 6 produits sur les 9.

Graphique 27 : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme parmi les établissements de santé offrant ce service (N=332)



5.10.4. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES POUR LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Les antipaludiques de 1ere ligne sont disponibles dans 78% des CS et 80% des hôpitaux nationaux. Le score moyen est plus élevé au niveau des CS qu'au niveau des hôpitaux.

Tableau XXXVI: Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service par strates

	Directives diagnostic et traitement paludisme (%)	Directives pour le TPI (%)	Agent formé au diagnostic/ traitement	Agent formé au TPI (%)	Capacité de diagnostic paludisme (%)	Antipaludiques de 1ere ligne (%)	Paracétamol (comprimé) (%)	Médicaments pour le TPI (%)	Moustiquaires imprégnées d'insecticide (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement												
Hôpitaux nationaux	80	20	60	40	100	80	100	40	60	0	64	5
HR, HD et Cliniques	75	43	61	35	95	73	82	75	58	17	66	92
Centre de Santé	69	59	62	47	84	78	97	85	63	11	72	235
Instance gestionnaire												
Public	69	56	63	45	87	78	97	84	64	11	71	272
Privé	71	65	59	50	78	78	89	86	59	9	71	60
Urbain/Rural												
Urbain	69	55	63	39	90	81	92	80	63	13	70	128
Rural	69	59	62	48	84	77	97	86	63	10	72	204
Total	69	58	62	46	85	78	96	84	63	11	71	332

Pour une prise en charge efficiente des cas de paludisme, la formation du personnel doit être poursuivie et les directives rendues disponibles.

5.11. TUBERCULOSE (TB)

Le Tchad a souscrit aux initiatives mondiales de lutte contre la tuberculose en adoptant la stratégie de traitement en observation directe « DOTS » et la stratégie « Halte à la tuberculose ».

L'objectif général du programme est de diminuer la morbidité et la mortalité liées à la tuberculose et de réduire la transmission de la tuberculose dans le pays.

Le Plan stratégique 2014-2018 a été élaboré en 2014. Le programme national se propose de faire passer la couverture DOTS de 46 à 100 % et d'améliorer la qualité de diagnostic et de prise en charge dans toutes les structures de prise en charge. La lutte antituberculeuse est intégrée à différents niveaux de la pyramide sanitaire ainsi que le dépistage des cas suspects. La confirmation des diagnostics et la mise sous traitement de malades se font au niveau des hôpitaux.

La révision du guide de prise en charge en 2010 a permis de passer d'un schéma de traitement de huit à six mois pour les nouveaux cas. L'incidence de la tuberculose est de 151 pour 100 000 habitants (rapport OMS 2013) soit un nombre attendu de 20492 cas de tuberculose en 2015.

Grace à la subvention de l'Etat et au financement du Fonds mondial, les résultats obtenus pour la période de 2010 à 2014 sont les suivants :

- le nombre de cas de tuberculose, toutes formes confondues, est passé de 9899 à 12305 cas avec un succès thérapeutique de 68% à 72% et un taux de perdus de vue passé de 21% à 17% ;
- la co-infection TB/VIH : sur 11 505 tuberculeux notifiés en 2013, 4 638 ont fait le test VIH et 1 073 de ces tests se sont avérés positifs ; alors qu'en 2010 sur un total de 9 889 cas de TB toutes formes dépistées 3 582 ont fait le test de VIH parmi lesquels 740 s'étaient révélés positifs soit 20,66%.
- Tous les 72 hôpitaux (Centres de Dépistage et de Traitement de la tuberculose) appliquent la stratégie DOTS.

5.11.1. DISPONIBILITE DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

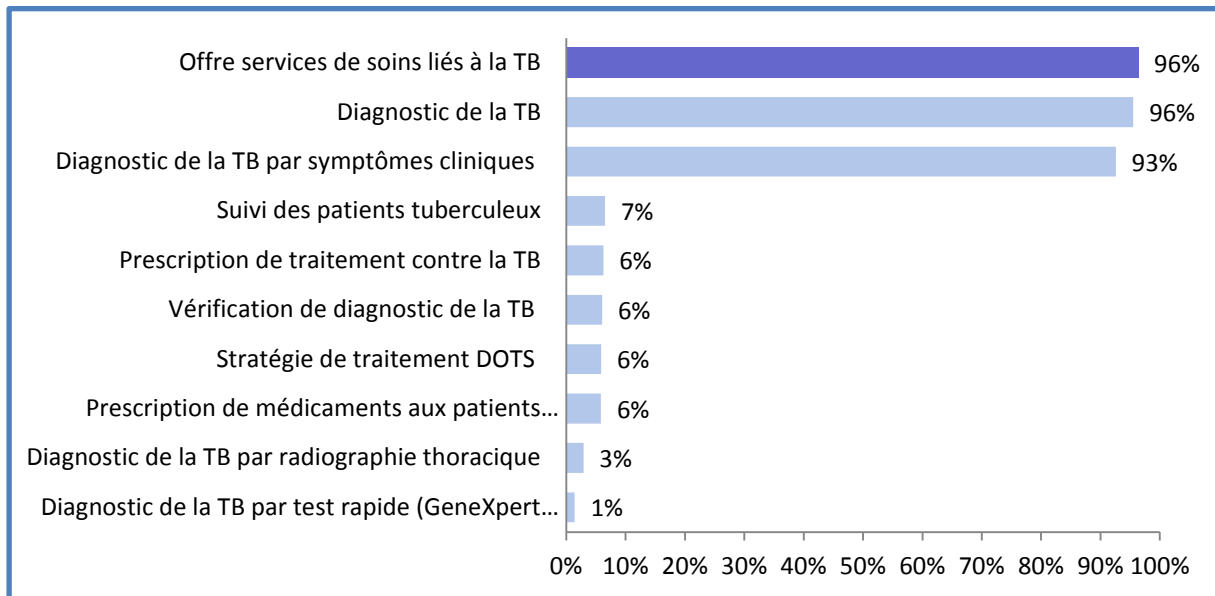
L'offre de services de lutte contre la TB par les établissements a été évaluée sur la base de la présence des éléments traceurs suivants: Diagnostic de la TB, Suivi des patients tuberculeux, Prescription de traitement contre la TB, confirmation du diagnostic de la TB, Stratégie de traitement DOTS, Prescription de médicaments aux patients tuberculeux, Diagnostic de la TB par radiographie thoracique, Diagnostic de la TBMDR par test rapide (GeneXpert MTB/RIF).

L'offre de services de lutte contre la TB est disponible dans 96% des établissements. Le service de diagnostic est disponible dans 96% des structures.

Il faut noter que la prise en charge de la TB au 1^e niveau se résume au dépistage des cas de toux de plus de 15 jours et à leur référence au 2^e niveau.

Pour tous les autres éléments qui n'existent qu'au 2^e niveau, leur disponibilité varie entre 6 et 7 %. Le diagnostic basé sur la radiographie est peu disponible (3%) et le test rapide Gene Xpert presque inexistant (1%).

Graphique 28: Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre la TB (N=332)



5.11.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

La confirmation du diagnostic et la prescription des antituberculeux sont strictement réservés aux hôpitaux (74 à 75%).

Les résultats de l'enquête révèlent des offres de service de diagnostic et/ou prise en charge de la tuberculose au niveau des cliniques. Cependant, le PNT ne reçoit pas de rapport d'activité de ces institutions exception faite des hôpitaux confessionnels.

Par ailleurs, les centres de santé contribuent à l'identification de cas suspects de tuberculose mais rares sont ceux qui font la prise en charge et le suivi des malades tuberculeux.

Tableau XXXVII : Pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, le type et l'instance gestionnaire (N = 332),

	Offre services de soins liés à la TB (%)	Diagnostic de la TB (%)	Méthode de diagnostic de la TB (%)	Diagnostic clinique de la tuberculose (%)	Stratégie de traitement DOTS (%)	Diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) (%)	Diagnostic de la TB par radiographie thoracique (%)	Prescription de traitement contre la TB (%)	Prescription de médicaments aux patients tuberculeux (%)	Suivi des patients tuberculeux (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement											
Hôpitaux nationaux	100	100	100	100	100	40	100	100	100	100	5
HR, HD et Cliniques	82	83	77	74	75	17	35	75	70	74	92
Centre de Santé	98	97	0	94	0	0	0	0	0	1	235
Instance gestionnaire											
Public	98	98	6	94	6	2	3	7	7	7	272
Privé	88	86	5	86	5	0	4	4	3	4	60
Urbain/Rural											
Urbain	92	92	27	89	27	6	13	27	25	26	128
Rural	98	96	0	94	0	0	0	1	1	1	204
Total	96	96	6	93	6	1	3	6	6	7	332

5.11.3. CAPACITE OPERATIONNELLE A OFFRIR DES SERVICES POUR LA TUBERCULOSE

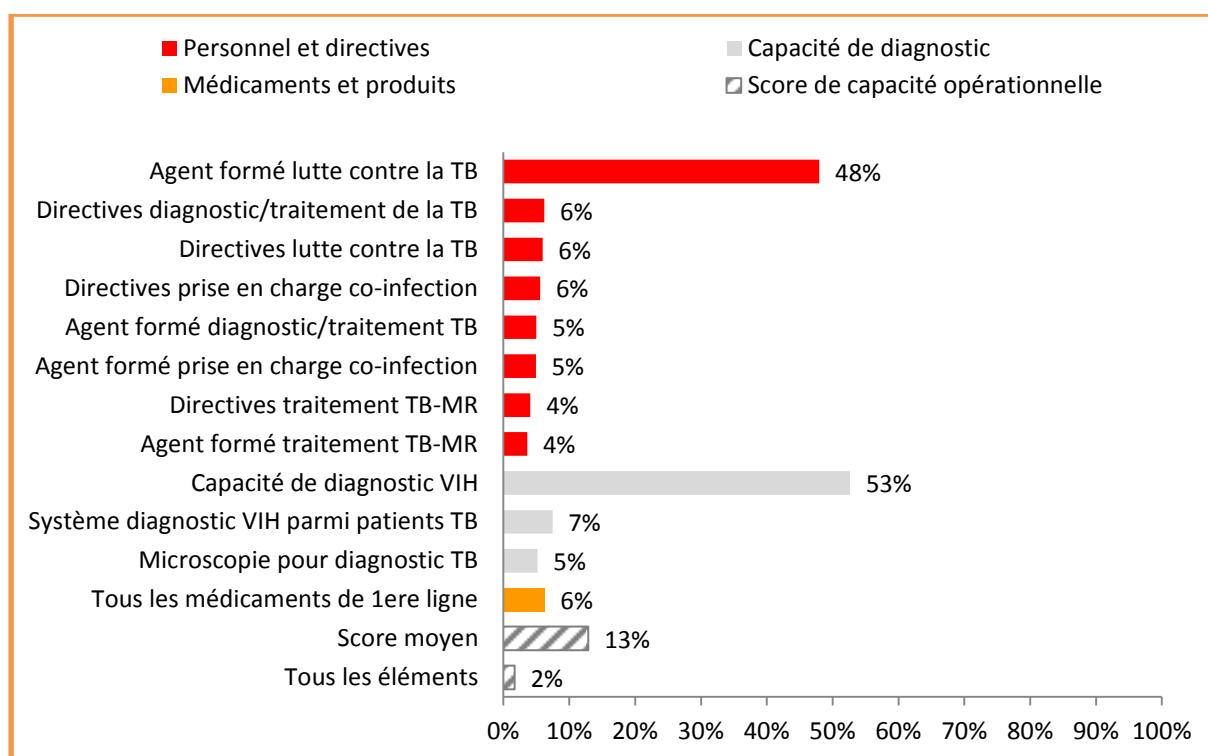
La capacité opérationnelle des établissements à fournir des services de lutte contre la tuberculose a été évaluée sur la base de la présence des 12 éléments traceurs suivants: les directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose ; les directives pour la prise en charge de la co-infection tuberculose / VIH et de la tuberculose multi-résistante (TB-MR) ; la disponibilité du personnel formé au diagnostic et au traitement de la tuberculose ; les directives pour le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR) ; la prise en charge de la coïnfection VIH / TB ; la disponibilité du personnel formé à la lutte contre la tuberculose ; la capacité à réaliser la microscopie sur site ; le test du VIH et tous les médicaments antituberculeux de première ligne (isoniazide, pyrazinamide, rifampicine, éthambutol, streptomycine).

Le graphique suivant présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant des services de lutte contre la tuberculose.

Environ 48% des formations sanitaires disposent d'agents formés sur la lutte contre la tuberculose. La disponibilité des autres directives de lutte contre la tuberculose varie de 4 à 6%. La microscopie pour le diagnostic de la TB est disponible dans 53% des établissements. Par contre la capacité de diagnostic VIH et le système de diagnostic parmi les TB sont disponibles dans 5% et 6% des cas.

Il y a que 2% des établissements qui disposent de tous les éléments traceurs. Le score moyen est de 13% avec 1 à 2 éléments par établissement.

Graphique 29 : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la TB parmi les établissements de santé offrant ce service (N=309)



5.11.4. DISTRIBUTION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES POUR LA TUBERCULOSE

Tableau XXXVIII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, suivant le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 309)

	Directives diagnostic/traitement de la TB (%)	Directives prise en charge co-infection (%)	Directives traitement TB-MR (%)	Directives lutte contre la TB (%)	Agent formé diagnostic/traitement TB (%)	Agent formé prise en charge co-infection (%)	Agent formé traitement TB-MR (%)	Agent formé lutte contre la TB (%)	Microscopie pour diagnostic TB (%)	Capacité de diagnostic VIH (%)	Système diagnostic VIH parmi patients TB (%)	Tous les médicaments de 1 ^{ere} ligne (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement															
Hôpitaux nationaux	100	100	60	100	80	100	60	100	60	100	100	100	40	88	5
HR, HD et Cliniques	75	64	49	64	69	67	48	67	79	97	95	88	25	72	75
Centre de Santé	1	1	1	2	0	0	0	46	0	49	1	0	0	9	229
Instance gestionnaire															
Public	7	6	4	6	6	5	4	47	5	51	8	7	2	13	265
Privé	4	4	2	4	2	3	1	51	5	62	6	3	1	12	44
Urbain/Rural															
Urbain	24	22	15	23	22	22	15	57	24	71	30	28	8	29	110
Rural	2	1	1	2	1	1	1	46	1	48	2	1	0	9	199
Total	6	6	4	6	5	5	4	48	5	53	7	6	2	13	309

5.12. SERVICE DE CONSEIL ET DEPISTAGE EN MATIERE DE VIH

La période 2007-2012 a vu l'élaboration des normes et procédures de prise en charge, l'élaboration du nouveau plan stratégique de lutte contre le sida et l'élaboration du plan d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (é-TME). L'extension de la prévention, de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) reste limitée à 120 sites en fin 2011, avec une couverture géographique de 13%, et celle en ARV chez les femmes enceintes n'est que de 7% en 2009 et de 11% en juin 2012. Cet état de fait place le Tchad parmi les pays encore loin d'atteindre l'objectif d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici 2015. Le passage à l'échelle de la PTME et la mise en œuvre du plan é-TME restent des défis majeurs. La coordination de la PTME a été renforcée.

L'intégration des activités de l'é-TME dans les activités de la CPN se fait de façon progressive dans les vingt trois régions. Cinq districts sanitaires intègrent les activités de PTME à la CPN en stratégie mobile. Malgré ces efforts, on est encore loin de la mise sous ARV prophylactique de toutes les femmes enceintes séropositives. L'utilisation des préservatifs est freinée par des barrières à la fois géographiques, culturelles et financières.

Parmi les résultats obtenus, on notera que :

- ⇒ de dix centres de prise en charge en 2005, le pays est passé à 86 en 2014, dont 75 sont dotés d'appareil CD4 fonctionnels;
- ⇒ le nombre des poches de sang collectées et sécurisées (pour 50 000 attendues) est passé de 23 316 en 2009, à 77490 en fin 2014 ;
- ⇒ 109 centres de dépistage volontaire (CDV) sont fonctionnels en fin du 1^{er} semestre 2015.

Les besoins couverts en ARV en 2012 sont d'environ 4%⁴. Le nombre de patients sous ARV est passé de 17 900 en 2008 à 38 600 en 2012 et à 48 765 en fin 2014. Jusqu'en fin 2014, 3 024 femmes enceintes séropositives ont reçues une prophylaxie ARV pour réduire la transmission mère-enfant. Le nombre des patients bénéficiaires du traitement de deuxième ligne est de 951 en juillet 2012, pour 2000 prévus dans le PNDS1 et selon les recommandations internationales⁵.

La sous prescription par les médecins chefs de districts et d'hôpitaux et un déficit en formation et recyclage des nouveaux professionnels de santé expliquent en partie cette situation. L'approvisionnement en ARV est continu au niveau national mais des problèmes de gestion provoquent des ruptures de plus de 30 jours dans certaines DSR.

5.12.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A OFFRIR DES SERVICES DE CONSEIL ET DEPISTAGE EN MATIERE DE VIH.

L'offre de service de conseil et dépistage du VIH est disponible dans 56% des établissements de santé. Tous les HN (100%) et 89% des autres hôpitaux (HR, HD et Cliniques) offrent le service de conseil et dépistage du VIH. Sur l'ensemble des CS, 54%

⁴ source : Plan stratégique de riposte au sida 2012-2015

⁵ source: rapport PSLs de juillet 2012

font le conseil et le dépistage du VIH. Les possibilités d'offre de service des établissements publics et privées sont quasiment les mêmes (56% et 57%) .

L'offre de service de conseil et dépistage varie en fonction du milieu de résidence soit 77% en milieu urbain contre 51% en milieu rural.

Graphique 30: Disponibilité des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA

	Offre services de conseil et dépistage VIH (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement		
Hôpitaux nationaux	100	5
HR, HD et Cliniques	89	92
Centre de Santé	54	235
Instance gestionnaire		
Public	56	272
Privé	57	60
Urbain/Rural		
Urbain	77	128
Rural	51	204
Total	56	332

5.12.2. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE CONSEIL ET DEPISTAGE EN MATIERE DE VIH

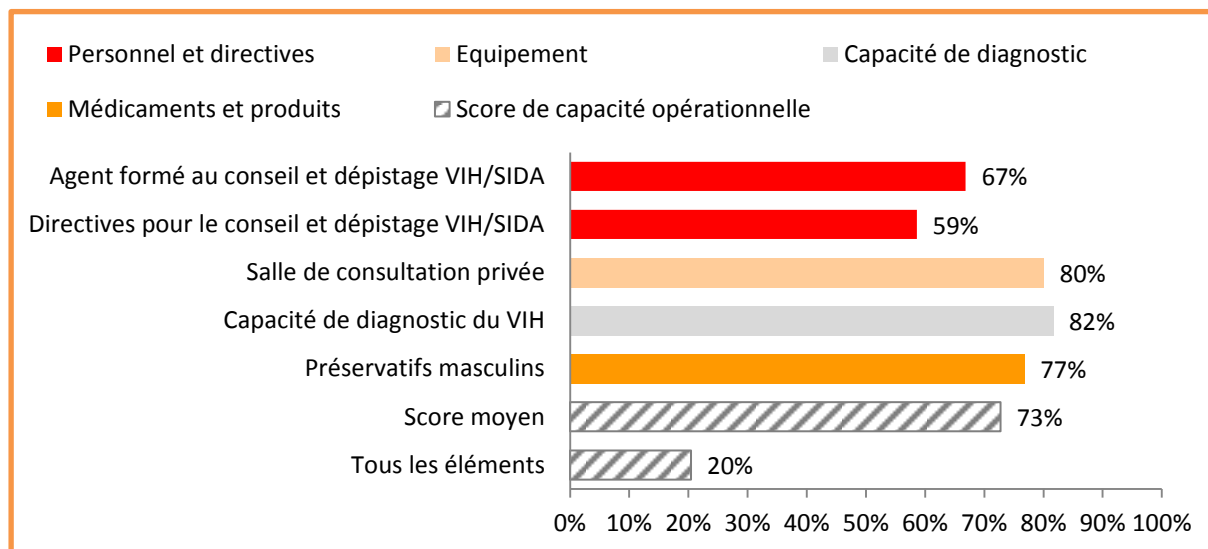
La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de conseils et dépistage du VIH a été évaluée sur la base de la présence ou non des éléments traceurs suivants: les directives en matière de conseil VIH, les directives sur le dépistage du VIH, la disponibilité du personnel formé au conseil VIH /Sida dans les trois dernières années, la disponibilité du personnel formé dans le dépistage du VIH dans ces deux dernières années, la disponibilité d'une salle de consultation préservant l'intimité visuelle et auditive (vie privée), la capacité d'effectuer un test de dépistage du VIH et la disponibilité des préservatifs masculins.

Le graphique suivant présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant le dépistage du VIH/Sida et des services de counseling.

Les éléments les plus disponibles sont la capacité de diagnostic du VIH (82%), la disponibilité d'une salle de consultation préservant l'intimité visuelle et auditive (80%) et la disponibilité des préservatifs masculins (77%).

Les agents formés au conseil et dépistage (67%) les directives sont les éléments les moins disponibles (59%). La proportion des établissements sanitaires qui disposent de l'ensemble de ces éléments traceurs est de 20%.

Graphique 31: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH parmi les établissements qui offrent le service, (N = 214)



5.12.3. DISTRIBUTION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE CONSEIL ET DEPISTAGE EN MATIERE DE VIH/SIDA

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 73% pour l'ensemble des établissements. Il est de 80% pour les hôpitaux et 72% pour les CS. Ce score moyen est approximativement le même pour les établissements publics et privés soit respectivement 73% et 70%.

Tableau XXXIX: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, le type et l'instance gestionnaire (N = 214)

	Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA (%)	Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA (%)	Salle de consultation privée (%)	Capacité de diagnostic du VIH (%)	Préservatifs masculins (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement								
Hôpitaux nationaux	80	80	100	100	40	20	80	5
HR, HD et Cliniques	72	67	85	99	77	43	80	82
Centre de Santé	57	67	79	79	77	18	72	127
Instance gestionnaire								
Public	59	69	81	80	78	22	73	175
Privé	55	60	76	90	72	12	70	39
Urbain/Rural								
Urbain	70	70	89	82	75	36	77	108
Rural	54	66	76	81	77	14	71	106
Total	59	67	80	82	77	20	73	214

5.13. SERVICES DE SOINS ET APPUI EN MATIERE DE VIH

La délégation des tâches de prescription des ARV prophylactique chez la femme enceinte séropositive a été rendue effective et formelle par un acte du Ministère de la Santé Publique sur la base d'un protocole simplifié de prescription des ARV qui est conforme aux orientations 2013 de l'OMS en matière de protocoles ARV pour la PTME. Cette délégation des tâches dont l'application est en cours d'extension dans l'ensemble des districts sanitaires est soutenue par un programme de tutorat. Par contre, en ce qui concerne les autres domaines cette délégation des tâches n'est pas encore effective.

Il est institué par arrêté N° 079/PR/PM/MSP/SE/SG/2007 sur l'ensemble des structures sanitaires du Tchad la gratuité de la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH/Sida. Cette gratuité prend compte les ARV, les examens complémentaires et les médicaments contre les maladies opportunistes.

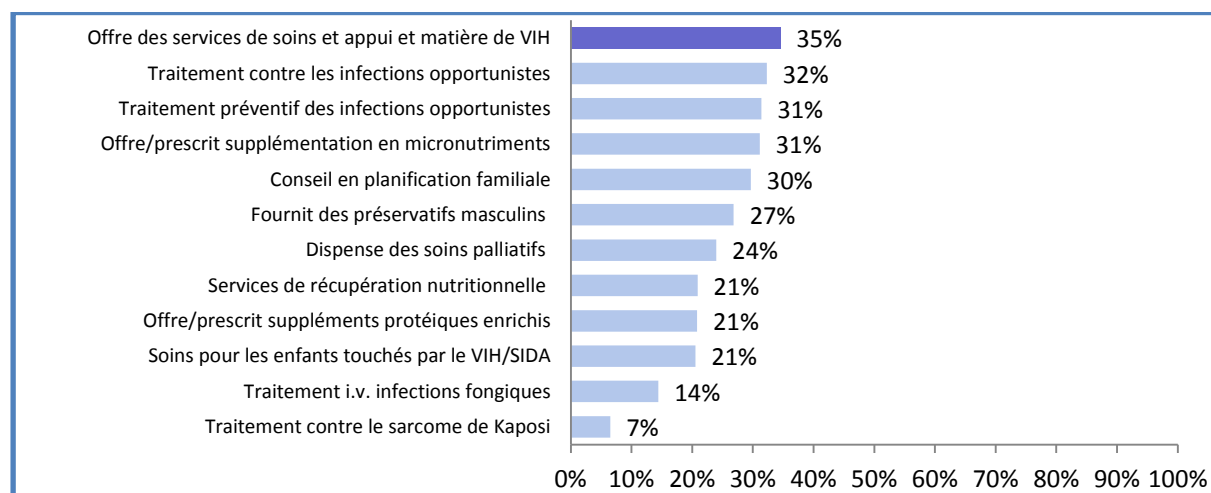
5.13.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A OFFRIR DES SERVICES DE SOINS ET APPUI EN MATIERE DE VIH

Les éléments qui ont servi à l'évaluation de la disponibilité de l'offre des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida sont : le traitement des infections opportunistes, la dispensation des soins palliatifs, le traitement Intra Veineux (I.V) des infections fongiques, le traitement contre le sarcome de Kaposi, les services de récupération nutritionnelle, l'offre/prescription des suppléments protéiques enrichis, les soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA, l'offre/prescription du traitement préventif contre la TB, le traitement préventif contre les infections opportunistes, l'offre/prescription de la supplémentation en micronutriments, le conseil en planification familiale et la disponibilité des préservatifs masculins.

N.B. : Il convient de noter que nombre de ces prestations ne font pas partie du PMA et du PCA des formations sanitaires.

L'offre des services de soins et d'appui en matière de VIH est offerte par 35% des établissements enquêtés. Par rapport à ces éléments, le pourcentage des établissements qui offrent ces services est très faible : Il varie entre 32% et 21% pour la plupart des éléments. Le traitement IV des infections fongiques est offert par 14% des établissements et celui contre le sarcome de Kaposi par 7% des établissements.

Graphique 32: Pourcentage d'établissements offrant des services de soin et d'appui en matière de VIH/SIDA (N=332)



5.13.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE A OFFRIR DES SERVICES DE SOINS ET D'APPUI EN MATIERE DE VIH/SIDA

An niveau national l'ensemble des établissements qui offrent des services de soins et d'appui en matière de VIH/SIDA représentent 35%. En ce qui concerne le type d'établissements, les hôpitaux offrent plus de ces services que les CS, étant donné que la prescription des ARV est du ressort des hôpitaux. Le milieu urbain est plus favorisé avec 60% contre 28% pour le milieu rural.

Tableau XL: Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, le type et l'instance gestionnaire, (N = 332)

	Offre des services de soins et appui en matière de VIH (%)	Traitement contre les infections opportunistes (%)	Dispense des soins palliatifs (%)	Traitement i.v. infections fongiques (%)	Traitement contre le sarcome de Kaposi (%)	Services de récupération nutritionnelle (%)	Offre/prescrit suppléments protéiques enrichis (%)	Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA (%)	Traitement préventif des infections opportunistes (%)	Offre/prescrit supplémentation en micronutriments (%)	Conseil en planification familiale (%)	Fournit des préservatifs masculins (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement													
Hôpitaux nationaux	100	80	80	60	40	40	20	60	100	100	40	40	5
HR, HD et Cliniques	83	80	80	58	38	42	48	70	82	73	72	68	92
Centre de Santé	30	28	19	11	4	19	19	16	27	28	26	23	235
Instance gestionnaire													
Public	36	33	26	14	7	22	21	20	32	31	30	28	272
Privé	30	29	15	15	7	18	19	22	30	30	28	21	60
Urbain/Rural													
Urbain	60	57	47	29	20	35	34	48	56	52	56	51	128
Rural	28	26	18	11	3	17	17	13	25	26	23	20	204
Total	35	32	24	14	7	21	21	21	31	31	30	27	332

5.13.3. CAPACITE OPERATIONNELLE A OFFRIR DES SERVICES DE SOINS ET D'APPUI EN MATIERE DE VIH/SIDA

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida a été évaluée en fonction de la présence des 10 éléments traceurs suivants : directives de prise en charge clinique du VIH/SIDA, directives pour les soins palliatifs, agents formés en prise en charge clinique du VIH/Sida, d'un système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+, nécessaire pour la perfusion intraveineuse, un traitement IV pour les infections fongiques, - soins palliatifs pour la douleur, cotrimoxazole, tous les médicaments TB de 1ère ligne et des préservatifs masculins.

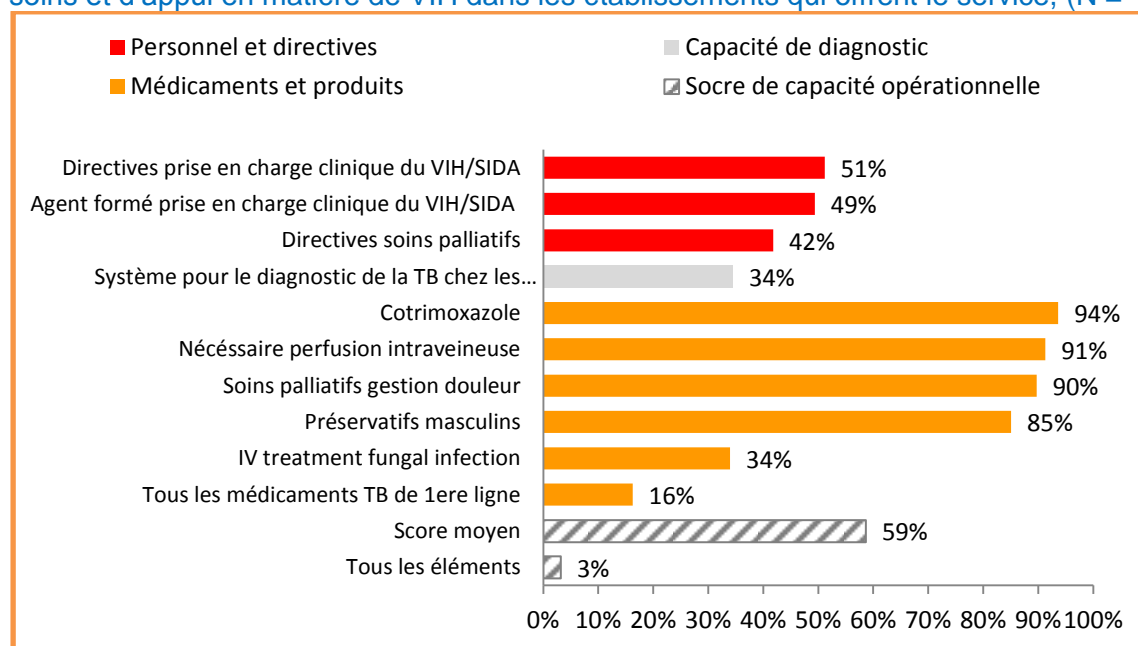
Les services de soins d'appui en matière de VIH/Sida sont des services qui sont offerts exclusivement par les 2^e et 3^e niveaux, là où les médecins prescrivent les ARV. Certains éléments traceurs peuvent exister dans certains CS. Il s'agit le plus souvent du nécessaire pour la perfusion intraveineuse, soins palliatifs pour la douleur, cotrimoxazole et des préservatifs masculins.

Le graphique suivant présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Les directives de prise en charge clinique du VIH/Sida sont disponibles dans 51% des formations sanitaires et les directives en soins palliatifs dans 42%. On note que 49% des formations sanitaires disposent d'agents formés en prise en charge clinique du VIH/Sida. Les éléments suivants sont plus disponibles : le cotrimoxazole (94%), le nécessaire pour la perfusion intraveineuse (91%), les soins palliatifs pour la douleur (90%) et des préservatifs masculins (85%).

Les établissements de santé disposent en moyenne de 6 des 10 éléments traceurs soit un score moyen de 59%. Sur l'ensemble des établissements qui offrent les services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, seulement 3% disposent de tous les éléments traceurs.

Graphique 33 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 153)



5.13.4. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE SOINS ET D'APPUI EN MATIERE DE VIH/SIDA

Les 10 éléments traceurs sont plus fréquents dans les hôpitaux que les CS. Certains sont même inexistant dans les CS comme les directives pour les soins palliatifs, le système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+, le traitement IV pour les infections fongiques et l'existence de tous les médicaments TB de 1ère ligne et des préservatifs masculins. Le score moyen est le même pour le public que le privé et surtout en faveur du milieu urbain.

Tableau XLI: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 153)

	Directives prise en charge clinique du VIH/SIDA (%)	Directives soins palliatifs (%)	Agent formé prise en charge clinique du VIH/SIDA (%)	Système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+ (%)	Nécessaire perfusion intraveineuse (%)	Traitement i.v. des infections fongiques (%)	Cotrimoxazole (%)	Tous les médicaments TB de 1ere ligne (%)	Soins palliatifs gestion douleur (%)	Préservatifs masculins (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement													
Hôpitaux nationaux	80	60	60	80	100	60	100	100	100	40	0	78	5
HR, HD et Cliniques	75	58	67	91	93	53	79	80	82	87	18	76	76
Centre de Santé	46	38	45	22	91	30	97	1	91	85	0	55	72
Instance gestionnaire													
Public	50	37	45	34	94	36	96	18	91	88	3	59	128
Privé	58	66	73	36	75	22	79	10	82	70	3	57	25
Urbain/Rural													
Urbain	64	50	53	64	91	39	90	39	88	89	8	67	94
Rural	44	37	47	17	92	31	96	3	91	83	0	54	59
Total	51	42	49	34	91	34	94	16	90	85	3	59	153

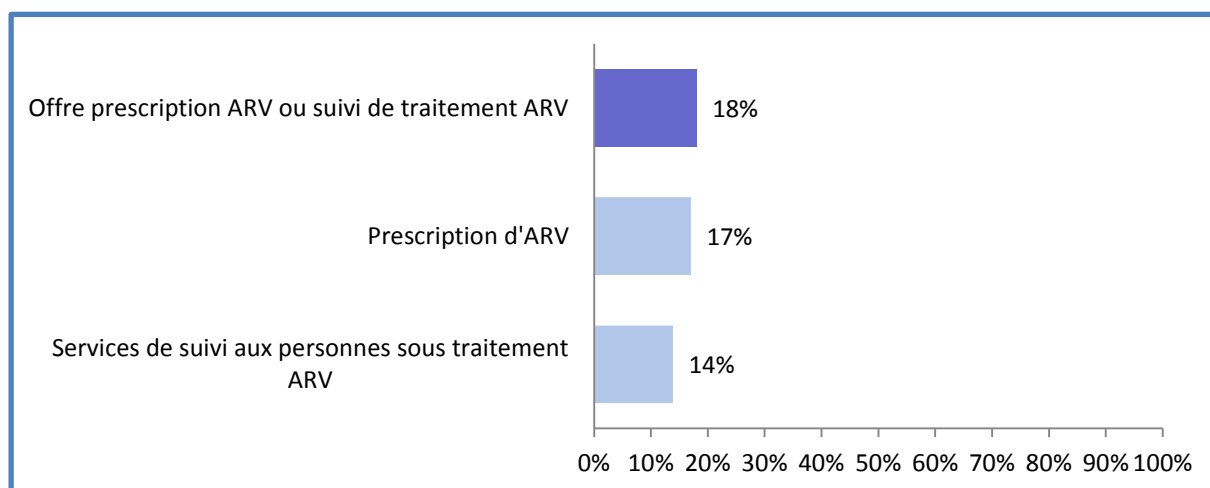
5.14. PRESCRIPTION D'ANTIRETROVIRAUX (ARV) ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

La mise en place d'une stratégie de prise en charge du VIH/Sida, la gratuité des ARV et l'amélioration du contexte globale avec l'adoption d'un cadre juridique en faveur des personnes infectées sont autant d'atouts qui ont facilité l'accès aux soins des personnes infectées et affectées. Le nombre des centres de prescriptions augmentent de plus en plus tout en restant essentiellement dans les hôpitaux. On dénombre en 2015, 86 centres de prise en charge des PVVIH qui offrent tous des services des soins y compris le traitement par les ARV et assurent le suivi des patients. Certains d'entre eux disposant des médecins, font le suivi des malades en se référant aux hôpitaux les plus proches pour la prise en charge des cas graves.

5.14.1. DISPONIBILITE DES SERVICES DE PRESCRIPTION ANTIRETROVIRALE ET DE SUIVI MEDICAL DES PATIENTS VIH/SIDA

Seuls 18% des établissements offrent un service de prescription ARV ou suivi de traitement ARV. De ceux là, 17% prescrivent des ARV et seulement 14% assurent un suivi des personnes sous ARV.

Graphique 34: Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N=332)



5.14.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE PRESCRIPTION ANTIRETROVIRALE ET DE SUIVI MEDICAL DES PATIENTS VIH/SIDA

Le tableau suivant montre que les HN prescrivent tous des ARV mais seulement 40% font le suivi des malades. Les hôpitaux de 2^e niveau et les cliniques prescrivant les ARV sont 83% et 70% assurent le suivi des personnes sous ARV.

Proportionnellement à leur nombre, les privés prescrivent plus d'ARV que le public (20% contre 16%) mais les structures privées qui prescrivent les ARV, assurent toutes, le suivi des personnes sous ARV (21%) alors que seuls 12% des structures publiques assurent le suivi.

En milieu urbain l'offre de services de prescription ARV ou suivi de traitement ARV est de 45% contre 11% pour le milieu rural.

Tableau XLII: Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence (N = 332)

	Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV (%)	Prescription d'ARV (%)	Services de suivi aux personnes sous traitement ARV (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement				
Hôpitaux nationaux	100	100	40	5
HR, HD et Cliniques	83	82	70	92
Centre de Santé	13	12	9	235
Instance gestionnaire				
Public	17	16	12	272
Privé	23	20	21	60
Urbain/Rural				
Urbain	45	45	34	128
Rural	11	10	8	204
Total	18	17	14	332

5.14.3. CAPACITE OPERATIONNELLE A OFFRIR DES SERVICES DE PRESCRIPTION ANTIRETROVIRALE ET DE SUIVI MEDICAL AUX PATIENTS VIH/SIDA

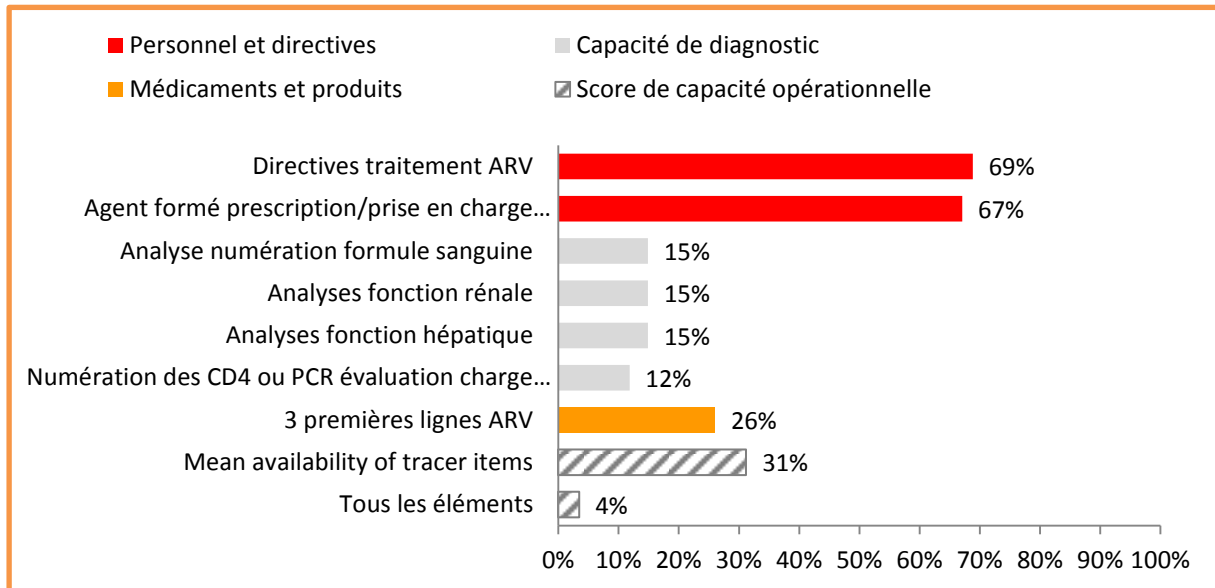
La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida a été évaluée en fonction de la présence des 7 éléments traceurs suivants : les directives pour le traitement ARV et les soins palliatifs, la disponibilité d'agents formés pour la prescription/prise en charge du traitement ARV, la capacité d'effectuer des analyses telles que la numération formule sanguine, la numération des CD4 ou PCR pour l'évaluation de la charge virale, l'analyse de la fonction rénale, l'analyse de la fonction hépatique, et la disponibilité des 3 premières lignes d'ARV.

Le graphique suivant présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida.

Les directives de traitement ARV (69%) et les agents formés à la prescription ARV (67%) sont les éléments traceurs les plus disponibles dans les établissements. Les pourcentages des établissements qui disposent des éléments en lien avec le suivi biologique des patients sont les plus faibles (moins de 15% des établissements en ont la capacité dans les différents domaines). Le pourcentage des structures de soins qui disposent des trois premières lignes des ARV est également faible (26%).

On note que seulement 4% des établissements disposent de l'ensemble des éléments traceurs. En moyenne, tous les établissements de santé disposent d'environ 2 des 7 éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des PVVIH.

Tableau XLIII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N = 110)



5.14.4. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE PRESCRIPTION ANTIRETROVIRALE ET DE SUIVI MEDICAL DES PATIENTS

Les CS ne disposent pas des éléments en lien avec le suivi biologique parce qu'ils ne disposent pas de laboratoire. Ces éléments existent dans les hôpitaux mais dans des proportions très faibles au niveau des établissements de 2^e niveau (38% à 40%). La numération CD4 n'est offerte que par 30% de structures. Au moment de l'enquête, aucun établissement n'était à mesure d'évaluer la charge virale. Selon le score moyen, les 7 éléments sont deux fois plus disponibles en milieu urbain.

Tableau XLIV: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant le type et l'instance gestionnaire (N = 110)

	Directives traitement ARV (%)	Agent formé prescription/ prise en charge traitement ARV (%)	Analyse numération formule sanguine (%)	Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale (%)	Analyses fonction rénale (%)	Analyses fonction hépatique (%)	3 premières lignes ARV (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement										
Hôpitaux nationaux	80	80	100	80	80	80	100	60	86	5
HR, HD et Cliniques	74	66	38	30	39	39	51	7	48	76
Centre de Santé	66	67	0	0	0	0	10	0	21	29
Instance gestionnaire										
Public	73	67	15	14	15	14	31	3	33	88
Privé	55	67	16	5	16	18	12	4	27	22
Urbain/Rural										
Urbain	71	67	26	22	27	27	39	7	40	87
Rural	67	68	2	0	1	1	12	0	21	23
Total	69	67	15	12	15	15	26	4	31	110

5.15. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Les infections sexuellement transmissibles (IST) jouent un rôle essentiel dans la transmission sexuelle du VIH. La prise en charge des IST est standardisée et intégrée dans le PMA et le PCA. Le Tchad comme les autres pays africains a choisi l'approche syndromique pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST). Par son application facile au niveau des soins de santé primaires (SSP), cette approche permet un traitement rapide et efficace du patient dès le premier contact avec le service de santé et interrompt rapidement le cycle de transmission. Il s'agit d'une prise en charge rationalisée, standardisée, basée sur l'utilisation des algorithmes et développée dans un guide national. (Version révisée – Mars 2013).

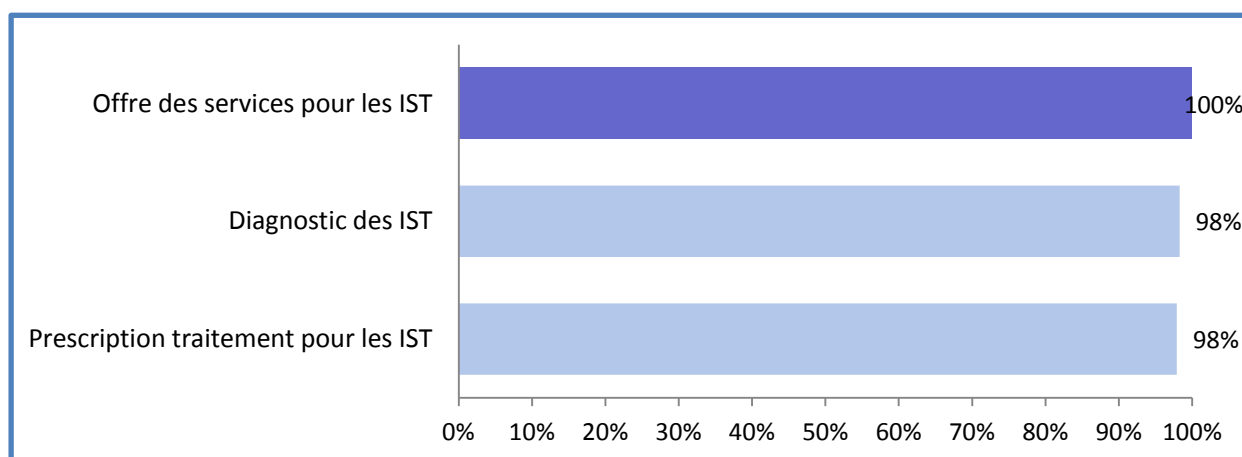
L'algorithme de prise en charge des IST basé sur l'approche syndromique a été élaboré et est utilisé comme support pour la formation des prestataires à différents niveaux de soins. Sur cette base, les données relatives aux IST sont collectées dans les centres de santé et hôpitaux puis elles sont notifiées dans les rapports mensuels d'activités (RMA) transmis à la Division du Système d'Information Sanitaire (DSIS).

5.15.1. DISPONIBILITE DE L'OFFRE DES SERVICES POUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

La disponibilité de l'offre des services des IST a été évaluée en fonction de la présence des éléments traceurs suivants : diagnostic des IST, prescription et traitement pour les IST.

Tous les établissements offrent un service d'IST (100%). Le diagnostic et la prescription du traitement sont réalisés par 98% des établissements.

Graphique 35 : Pourcentage d'établissements offrant des services pour les IST (N=332)



5.15.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE A OFFRIR DES SERVICES POUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

L'offre de service étant de 100%, la répartition est la même en milieu urbain que rural, dans les établissements publics que privés.

Tableau XLV : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 332)

	Offre des services pour les IST (%)	Diagnostic des IST (%)	Prescription traitement pour les IST (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement				
Hôpitaux nationaux	100	100	100	5
HR, HD et Cliniques	99	99	99	92
Centre de Santé	100	98	98	235
Instance gestionnaire				
Public	100	99	98	272
Privé	100	97	97	60
Urbain/Rural				
Urbain	100	100	98	128
Rural	100	98	98	204
Total	100	98	98	332

5.15.3. CAPACITE OPERATIONNELLE A OFFRIR DES SERVICES POUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

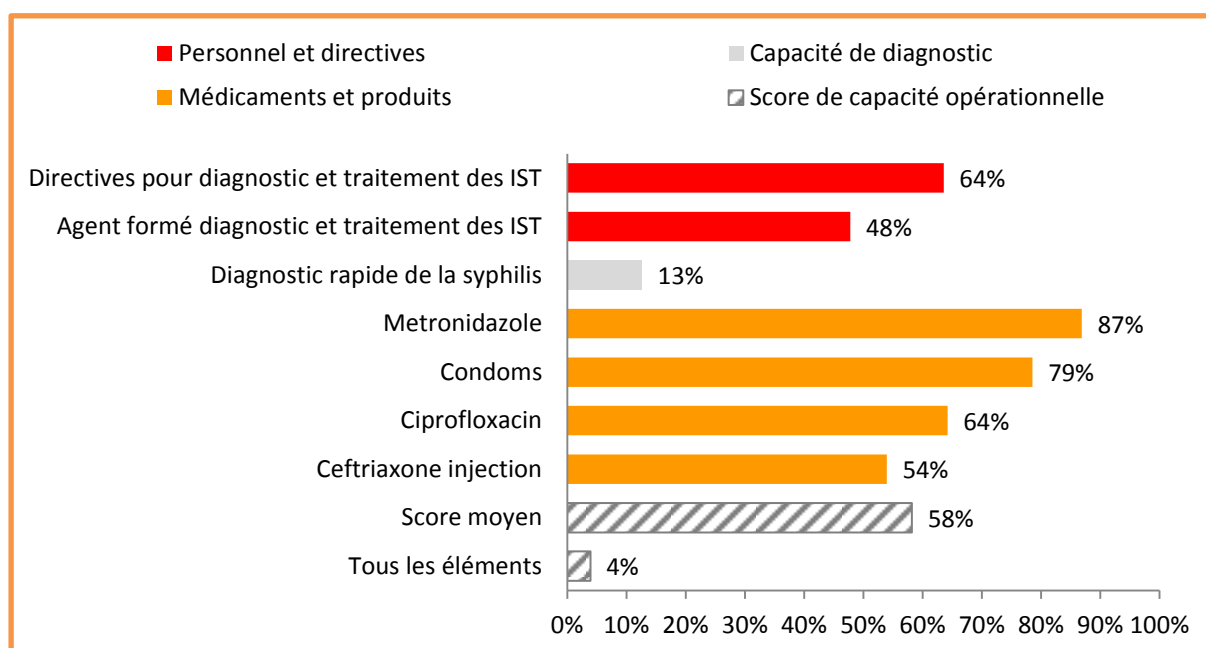
La capacité opérationnelle des établissements à fournir des services d'IST a été évaluée en fonction de la présence des 7 éléments traceurs suivants: l'existence de directives pour le diagnostic et le traitement des IST, du personnel formé dans le diagnostic et le traitement des IST au cours des trois dernières années, la capacité à réaliser le test rapide de la syphilis et la disponibilité des médicaments et autres produits tels que les préservatifs masculins, le Métronidazole, la Ciprofloxacine et la Ceftriaxone en injection.

Le graphique suivant présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent ce service.

Les résultats montrent que 64% des formations sanitaires disposent des directives pour le diagnostic et le traitement des IST mais seulement 48% du personnel formé. Le diagnostic rapide de la syphilis est offert par 13% des établissements. Pour ce qui concerne les médicaments et autres produits pour les IST, on note que la disponibilité varie de 87% pour le Métronidazole à 54% pour le Ceftriaxone en injection.

Il est à noter que seulement 4% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments traceurs pour les IST. En moyenne, 4 des 7 éléments traceurs sont disponibles dans les formations sanitaires qui offrent les services de traitement des IST.

Graphique 36 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N =331)



5.15.4. DISTRIBUTION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES POUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Par rapport au score moyen, les hôpitaux disposent de plus d'éléments traceurs que les CS, de même que les structures publiques et les établissements du milieu urbain.

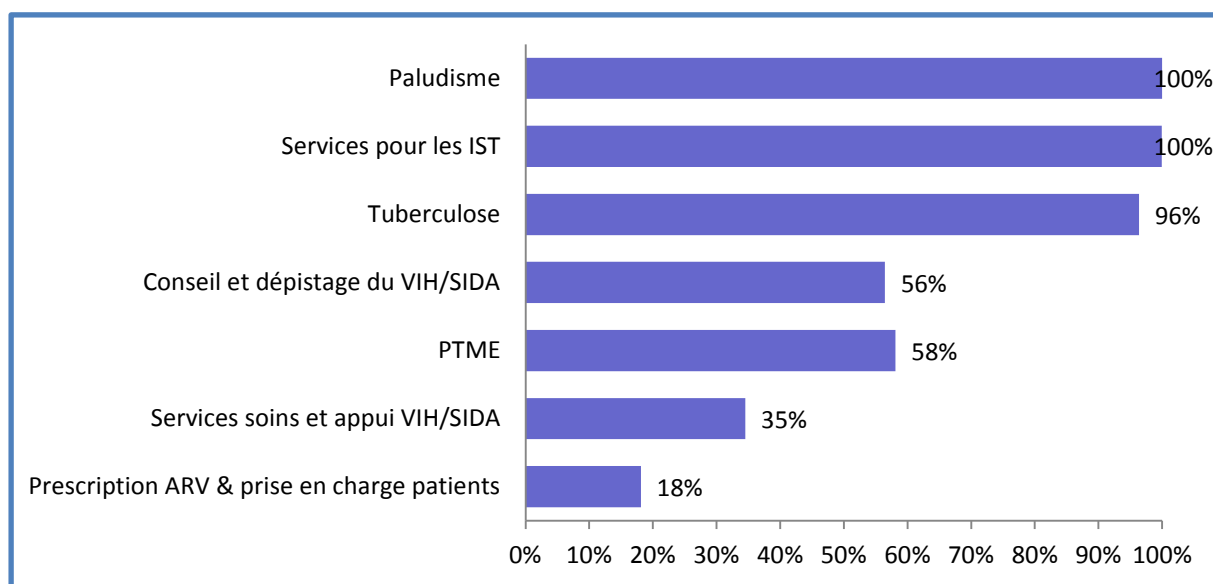
Tableau XLVI : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant le type et l'instance gestionnaire, (N = 331)

	Directives pour diagnostic et traitement des IST (%)	Agent formé diagnostic et traitement des IST(%)	Diagnostic rapide de la syphilis(%)	Préservatifs masculins(%)	Metronidazole(%)	Ciprofloxacine(%)	Ceftriaxone injection(%)	Tous les éléments(%)	Score moyen(%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement										
Hôpitaux nationaux	80	60	80	40	100	60	40	0	66	5
HR, HD et Cliniques	63	53	82	78	76	73	78	24	72	91
Centre de Santé	64	47	7	79	88	64	52	2	57	235
Instance gestionnaire										
Public	66	52	13	80	88	64	51	5	59	271
Privé	52	30	11	74	84	64	64	1	54	60
Urbain/Rural										
Urbain	74	52	38	80	85	70	61	12	66	127
Rural	61	47	6	78	88	63	52	2	56	204
Total	64	48	13	79	87	64	54	4	58	331

5.16. CAPACITE OPERATIONNELLE DE L'ENSEMBLE VIH - TB - PALUDISME-IST

Le graphique suivant montre que 100% des établissements offrent des services de lutte contre le paludisme et les IST, 96% pour la tuberculose, 56% pour le VIH/Sida, 58% pour la PTME et 35% pour les soins et appui VIH/Sida. Seulement 18% prescrivent les ARV et assurent la prise en charge des patients.

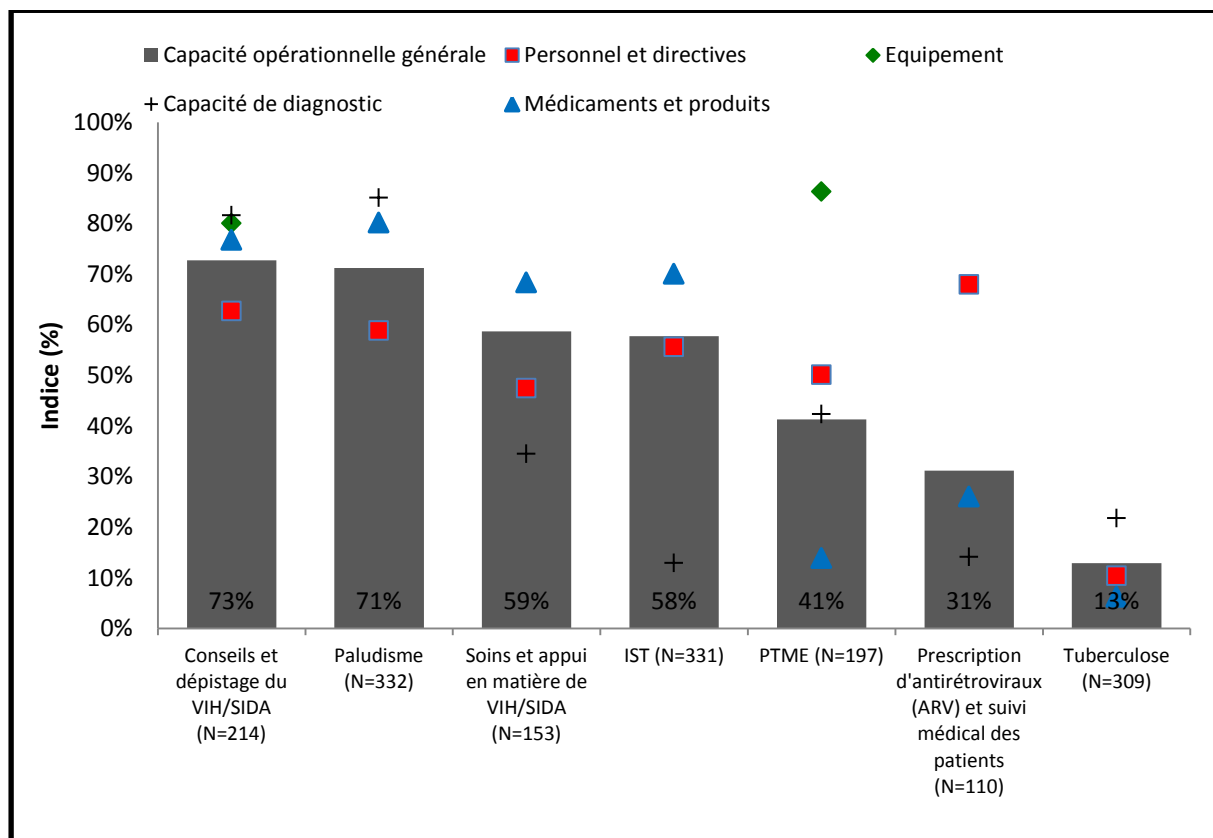
Graphique 37 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles (N=332)



Les services de conseils et dépistage du VIH/Sida et ceux de diagnostic et/ou prise en charge du paludisme, ont les meilleurs scores de capacité opérationnelle avec respectivement 73% et 71%. Les services de lutte contre la tuberculose enregistrent le score le plus faible (13%).

D'une manière générale, la capacité opérationnelle est entravée par l'insuffisance des moyens de diagnostic, de médicaments/produits et de personnel/directives.

Pour une amélioration de la qualité des services offerts en matière de lutte contre ces maladies, il importe de mettre l'accent sur le renforcement de ces éléments traceurs à travers des dotations en moyens de diagnostic et médicaments de même que la formation/recyclage du personnel.

Graphique 38 : Capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles

VI. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Les maladies non transmissibles (MNT) ont une situation épidémiologique encore peu élucidée. L'annuaire des statistiques sanitaires du pays fait ressortir chaque année des cas de diabète et d'hypertension artérielle dans les structures hospitalières. Tout fait penser que la charge de morbidité de ces maladies doit être très élevée et croissante au Tchad.

La prévalence des maladies non transmissibles (pathologies cardiovasculaires, rhumatisme articulaire aigu, diabète, cancers, insuffisances respiratoires, drépanocytose, affections psychiatriques chroniques etc.) devient préoccupante : elles sont responsables de nombreux décès. Plus de 50% des évacuations sanitaires à l'extérieur du pays sont dues aux maladies non transmissibles. Certains facteurs de risque tels que l'alimentation inappropriée, l'inactivité physique, le tabagisme, la consommation abusive d'alcool ou l'obésité jouent un rôle important dans l'émergence de ces maladies. Une enquête menée dans la ville de N'Djamena en octobre 2008 a montré que 31,7% de la population adulte présentent au moins trois facteurs de risque de développer une MNT.

La prévalence du diabète au Tchad est de 12,9% chez les personnes de 55 ans et plus en milieu urbain (Health and Sci. Vol 16 (3) (July – August - September 2015). Face à ce problème, le Gouvernement a mis en place un cadre de prévention et de lutte contre ces maladies, avec un comité national multisectoriel, qui a élaboré un plan d'action pour la mise en œuvre de l'approche STEPWISE dans le district nord de N'Djaména. Au sein du MSP il est prévu une Division des maladies transmissibles et non transmissibles. De même, une stratégie nationale de prise en charge des MNT est en cours d'élaboration.

La prise en charge des maladies non transmissibles est intégrée dans les paquets de services aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Les structures sanitaires ne sont cependant pas toutes adaptées pour prendre en charge ces affections.

6.1. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU DIABETE

Le diabète est une maladie chronique complexe qui constitue de plus en plus un problème de santé publique. Si autrefois, la maladie était l'apanage des pays développés, aujourd'hui les pays en voie de développement n'en sont pas épargnés. Le diabète sucré affecte essentiellement les personnes de 15 ans et plus. La pratique du sport, l'observance de l'hygiène alimentaire en évitant les aliments sucrés et une surveillance de la maladie par le personnel de santé à des fréquences précises contribuerait à une réduction de l'incidence de la maladie au sein de la population.

En 2011, 254 cas de diabète ont été diagnostiqués au niveau des HD, 242 cas en 2012 et 448 cas en 2013. Entre 2011 et 2013 le nombre de cas a ainsi doublé.

Un programme de lutte contre le diabète a été créé en 2013 mais il n'est pas encore opérationnel.

6.1.1. DISPONIBILITE DE L'OFFRE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU DIABETE

Selon le résultat de l'enquête, environ 51% des structures offrent un service de diagnostic et de traitement du diabète. Mais au niveau des CS, la prise en charge se limite à l'orientation des malades suspects présentant une polyurie et/ou un amaigrissement vers les HD pour la confirmation du diagnostic et prise en charge.

Tableau XLVII: Pourcentage de la disponibilité des services de diagnostic et/ou traitement du diabète (N=332),

	Diagnostic et/ou traitement du diabète (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement		
Hôpitaux nationaux	100	5
HR, HD et Cliniques	79	92
Centre de Santé*	49	235
Instance gestionnaire		
Public	51	272
Privé	52	60
Urbain/Rural		
Urbain	66	128
Rural	47	204
Total	51	332

* les CS se limitent essentiellement à l'orientation des cas suspect

Les hôpitaux nationaux (HN) offrent tous un service de diagnostic et de prise en charge du diabète, mais seuls 79% des hôpitaux régionaux et de district et cliniques sont à mesure de diagnostiquer le diabète et d'en assurer une prise en charge. Il n'y a pas de différence entre le public et le privé quant à l'offre du service.

6.1.2. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU DIABETE

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de diagnostic et/ou traitement du diabète a été évaluée en fonction des 13 éléments traceurs suivants :

- Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète,
- Agent formé au diagnostic et traitement du diabète,
- Tensiomètre,
- Balance pour adulte,
- Mètre ruban,
- Glycémie,
- Bandelettes de détection de protéinurie
- Bandelettes de détection de cétonurie,
- Metformine,
- Glibenclamide,
- Glicazide ou glipizide
- Insuline
- Solutions glucosées.

Partant de la capacité de prise en charge, seuls 5% des structures disposent des instructions et seulement 3% de personnel formé à la prise en charge du diabète. Peu d'établissements (moins de 8%) disposent des antidiabétiques oraux.

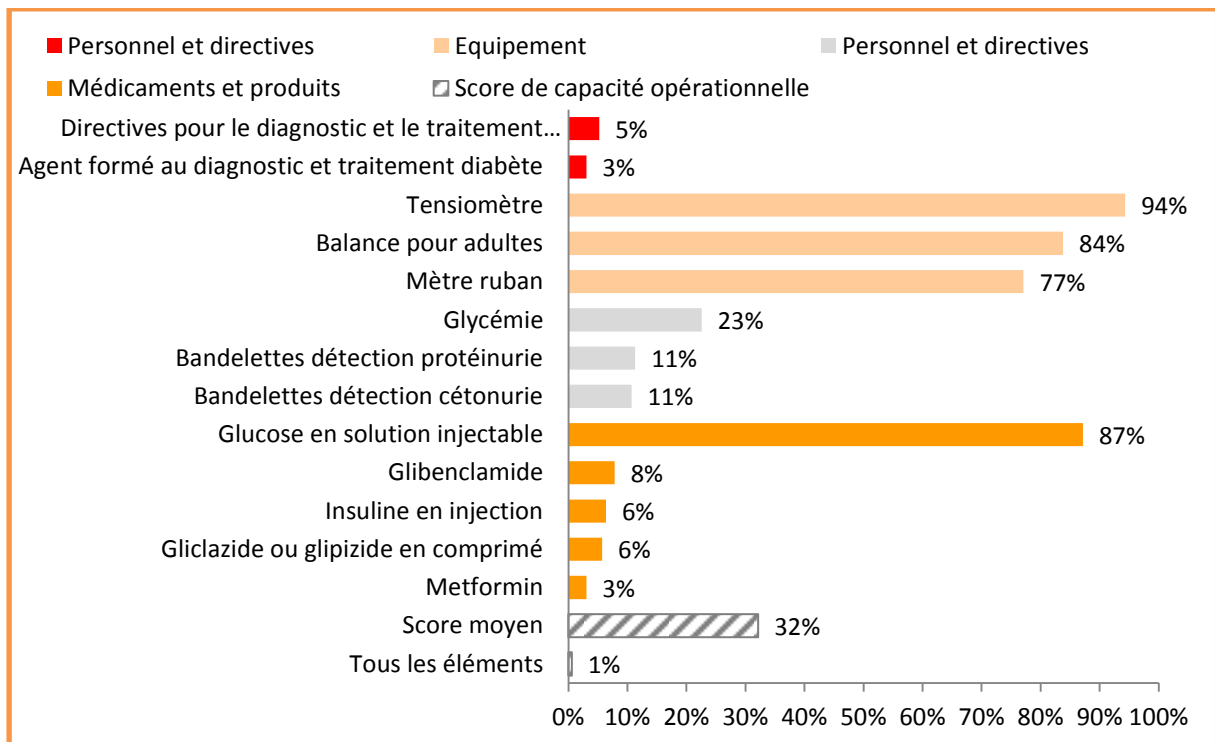
Si on considère le niveau le plus apte qui correspond aux hôpitaux : par rapport au personnel, seuls 20% des hôpitaux nationaux et 18% des autres hôpitaux et cliniques disposent d'un personnel formé.

Seulement 1% des formations sanitaires, toute catégorie confondue, réunit les 13 éléments traceurs pour une prise en charge globale du diabète.

Le score moyen des éléments traceurs de la capacité de diagnostic est de 32%. La glycémie est réalisable dans 23% des établissements.

En dehors du glucose (87%) les autres médicaments traceurs enregistrent des scores de moins de 8% pour l'ensemble des établissements. Plus de 50% des hôpitaux disposent des antidiabétiques.

Graphique 39: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N=193)



6.1.3. DISTRIBUTION DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DU DIABETE DANS LES ETABLISSEMENTS QUI OFFRENT LE SERVICE

Le score moyen des éléments traceurs est de 74% pour les hôpitaux nationaux et 60% pour les autres hôpitaux et cliniques.

Le personnel est formé essentiellement dans les hôpitaux (20%) et seulement 1% pour les CS. En dehors des équipements qui sont disponibles partout (CS et hôpitaux), les examens de laboratoire et les médicaments essentiels à la prise en charge du diabète ne sont disponibles que dans les hôpitaux.

On signale toutefois que la glycémie n'est pas réalisée par tous les HR/HD/Cliniques (66%) alors qu'elle devrait faire partie des examens systématiques d'urgence.

Tableau XLVIII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service le type et l'instance gestionnaire (N=193)

	Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète (%)	Agent formé au diagnostic et traitement diabète (%)	Tensiomètre (%)	Balance pour adultes (%)	Mètre ruban (%)	Glycémie (%)	Bandelettes détection protéinurie (%)	Bandelettes détection cétonurie (%)	Metformin (%)	Glibenclamide (%)	Insuline en injection (%)	Glucose en solution injectable (%)	Gliclazide ou glipizide en comprimé (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement																
Hôpitaux nationaux	80	20	100	100	100	80	100	100	40	60	60	100	20	0	74	5
HR, HD et Cliniques	34	19	95	96	96	66	85	59	25	51	47	89	19	5	60	73
Centre de Santé	1	1	83	75	94	4	14	4	4	2	0	87	1	0	28	115
Instance gestionnaire																
Public	5	3	80	76	93	9	21	9	5	8	5	86	3	1	31	155
Privé	7	4	100	84	100	18	29	17	11	8	7	90	2	0	37	38
Urbain/Rural																
Urbain	16	8	81	83	91	36	52	34	13	24	19	91	8	2	43	95
Rural	1	1	85	76	96	2	12	2	4	3	1	86	1	0	28	98
Total	5	3	84	78	94	11	23	10	6	8	6	87	3	1	32	193

Pour une réduction du nombre de cas de diabète et une lutte efficace contre cette pathologie, il convient de rendre fonctionnel le programme de lutte contre le Diabète

6.2. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES (MCV)

De par leur pathogénie et leurs facteurs de risque, les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) sont des problèmes de santé très complexes liés à l'âge, à l'Hypertension Artérielle (HTA) mal suivie et à certains facteurs de risque exogènes et endogènes. Au Tchad, la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires est de plus en plus lourde alors qu'il existe peu de services de soins intensifs.

Entre 2011 et 2013, le nombre de cas d'HTA est passé de 1138 en 2011 à 1517 en 2012 puis 2191 en 2013. Pour la même période le nombre d'AVC a progressé de 55 en 2011 à 106 en 2012 puis 184 en 2013. Alors que le nombre d'HTA a pratiquement doublé en 3 ans, celui des AVC a plus que triplé.

Par manque d'une déclaration systématique et d'une étude nationale appropriée, on ne dispose pas de chiffres réels sur la morbidité et la mortalité liées à ces deux maladies.

A ce jour le MSP n'a pas encore mis en place une stratégie spécifique pour la prévention et la prise en charges de ces maladies.

6.2.1. DISPONIBILITE DE L'OFFRE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

L'enquête a révélé que 28% des structures offrent un service de prise en charge des MCV. Et comme pour le diabète, les CS ne font que détecter les malades suspects qu'ils réfèrent au 2^e niveau pour la confirmation du diagnostic et la prise en charge. Selon l'enquête, 100% des hôpitaux nationaux et 77% des autres hôpitaux et cliniques offrent le service de diagnostic et de prise en charge des MCV. Seulement 24% des CS déclarent orienter les malades.

Au niveau de la localisation, 47% de l'offre de service est urbaine.

Tableau XLIX: Disponibilité de l'offre des services de diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardio-vasculaires (N=332)

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardiovasculaires (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement		
Hôpitaux nationaux	100	5
HR, HD et Cliniques	77	92
Centre de Santé	24	235
Instance gestionnaire		
Public	29	272
Privé	25	60
Urbain/Rural		
Urbain	47	128
Rural	24	204
Total	28	332

6.2.2. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de diagnostic et/ou traitement a été évaluée en fonction des 12 éléments traceurs suivants :

- Directives pour le diagnostic et le traitement des MCV, (ordinogramme dans les CS)
- Agents formés au diagnostic et à la prise en charge des MCV,
- Stéthoscope,
- Tensiomètre,
- Balance pour adulte,
- Inhibiteurs d'ACE,
- Thiazides,
- Bêtabloquants,
- Inhibiteurs calciques,
- Aspirine,
- Metformine
- Bombonnes d'oxygène.

Le graphique présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant des services de diagnostic et/ou de traitement des maladies cardiovasculaires.

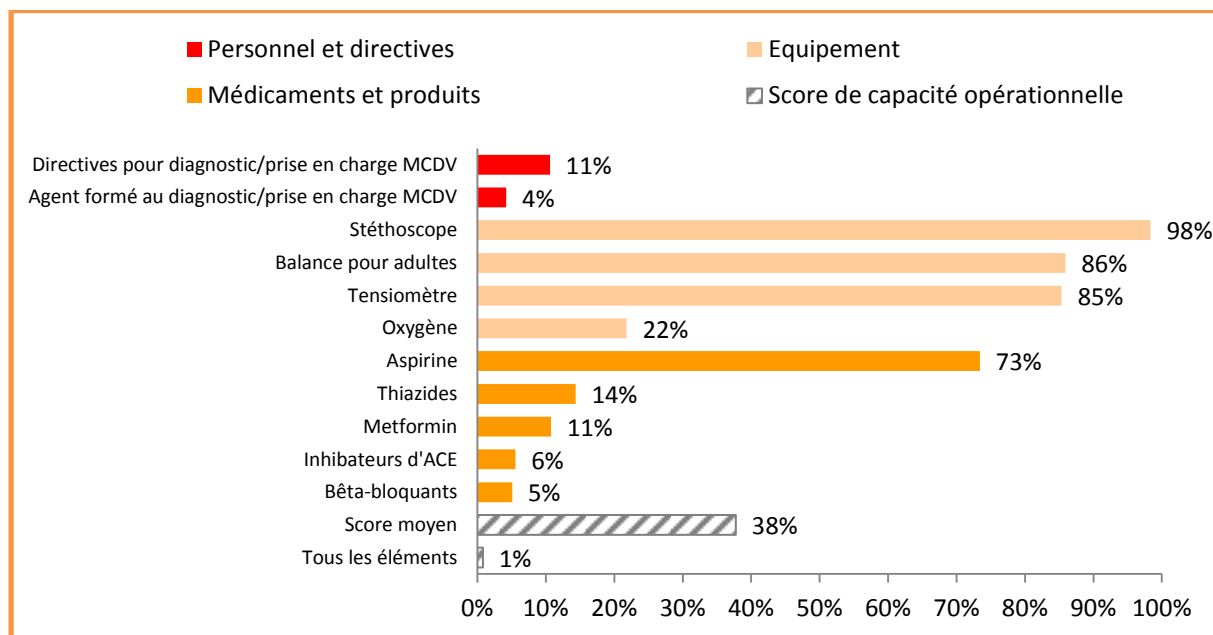
On note que 1% des établissements disposent de la totalité des 12 éléments traceurs. Le pourcentage de structures disposant des directives et du personnel qualifié est très faible (11% et 4%).

Pour ce qui concerne l'équipement, la plupart des établissements disposent d'au moins un stéthoscope (98%), un tensiomètre (85%) et une balance pour adulte (86%). Ces équipements se retrouvent autant dans les CS que dans les hôpitaux.

Concernant les médicaments et autres produits pour les MCV, à part l'aspirine dont la disponibilité est de 73%, le pourcentage des établissements qui disposent des autres médicaments et produits est de: 22% pour les bombonnes d'oxygène, 14% pour les thiazides, 11% pour la Metformine, 6% pour les inhibiteurs calciques et 5% pour les bêtabloquants. Ces produits sont présents presque exclusivement dans les hôpitaux en dehors de l'aspirine.

Le score moyen est de 38%, ce qui revient à 4 à 5 éléments traceurs en moyenne par établissement.

Graphique 40 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaires dans les établissements qui offrent le service (N=134)



6.2.3. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES POUR LE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Même au niveau des hôpitaux, le pourcentage de structures disposant des directives et du personnel qualifié n'est pas élevé : 60% et 40% pour les hôpitaux nationaux et 35% et 18% pour les autres. Au niveau des CS, aucun ne dispose de personnel formé sur le dépistage et le traitement des MCV.

Les médicaments sont peu disponibles, en particulier l'oxygène (disponible dans 82% des autres hôpitaux).

Le score moyen de 33% pour les CS est dû à la disponibilité des équipements standards pour tous les services.

Seuls 20% des hôpitaux nationaux et 3% des autres disposent de l'ensemble des éléments traceurs. Ce qui confirme la faible capacité de prise en charges de MCV.

Les structures urbaines sont favorisées par rapport à celles rurales (43% contre 35%).

Tableau L: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les maladies cardio-vasculaires parmi les établissements offrant le service suivant le type d'établissement, l'instance gestionnaire et la localisation (N=134)

	Directives pour diagnostic/prise en charge MCDV (%)	Agent formé au diagnostic/prise en charge MCDV (%)	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Balance pour adultes (%)	Oxygène (%)	Inhibiteurs d'ACE (%)	Thiazides (%)	Bétabloquants (%)	Aspirine (%)	Metformin (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement														
Hôpitaux nationaux	60	40	100	100	100	100	40	80	40	60	40	20	69	5
HR, HD et Cliniques	35	18	99	94	97	82	18	27	21	66	21	3	53	71
Centre de Santé	3	0	98	83	83	5	2	10	2	74	7	0	33	58
Instance gestionnaire														
Public	9	3	98	83	84	20	6	11	6	75	8	1	37	106
Privé	16	8	100	100	100	27	5	28	8	59	20	0	43	28
Urbain/Rural														
Urbain	21	12	95	81	80	51	11	25	14	69	17	2	43	83
Rural	5	0	100	88	90	6	2	8	2	74	7	0	35	51
Total	10	4	98	86	86	21	5	14	6	72	10	1	38	134

6.3. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES (MRC)

Par rapport au diabète et aux MCV, les maladies respiratoires chroniques (MRC) sont prises en charge à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Pour certaines comme l'asthme, il existe un schéma thérapeutique standard au niveau des CS qui prévoit la référence des patients au niveau des hôpitaux après une première prise en charge par l'infirmier. Cependant il n'existe pas au niveau national un programme spécifique qui définit une liste des équipements standards et des médicaments spécifiques pour la prise en charge de ces maladies aux différents niveaux du système de santé.

6.3.1. DISPONIBILITE DE L'OFFRE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

Les établissements qui offrent un service de prise en charge des MRC représentent 52% de l'ensemble des établissements. Ce pourcentage comprend aussi bien les CS que les hôpitaux mais à des proportions différentes : presque 80% pour les hôpitaux et 50% des CS.

Tableau LI: Disponibilité des services de diagnostic et prise en charge des MRC

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement		
Hôpitaux nationaux	80	5
HR, HD et Cliniques	79	92
Centre de Santé	50	235
Instance gestionnaire		
Public	53	272
Privé	50	60
Urbain/Rural		
Urbain	66	128
Rural	49	204
Total	52	332

6.3.2. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de MRC a été évaluée en fonction des 11 éléments traceurs suivants :

- Directives pour le diagnostic et le traitement des MRC,
- Agent formé au diagnostic et à la prise en charge des MRC,
- stéthoscope,
- débitmètre de pointe

- chambre d'inhalation pour inhalateurs;
- Salbutamol inhalateur,
- Béclo méthasone (inhalateur),
- Prednisolone,
- hydrocortisone,
- épinéphrine en injection
- bombonnes d'oxygène

NB : Par rapport aux équipements standards et à la liste des médicaments essentiels au moins 5 n'appartiennent pas aux CS. Il s'agit de : débitmètre de pointe, de chambre d'inhalation pour inhalateurs, du Béclo méthasone (inhalateur), de l'épinéphrine en injection et de bombonnes d'oxygène.

Le graphique suivant, présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge des (MRC).

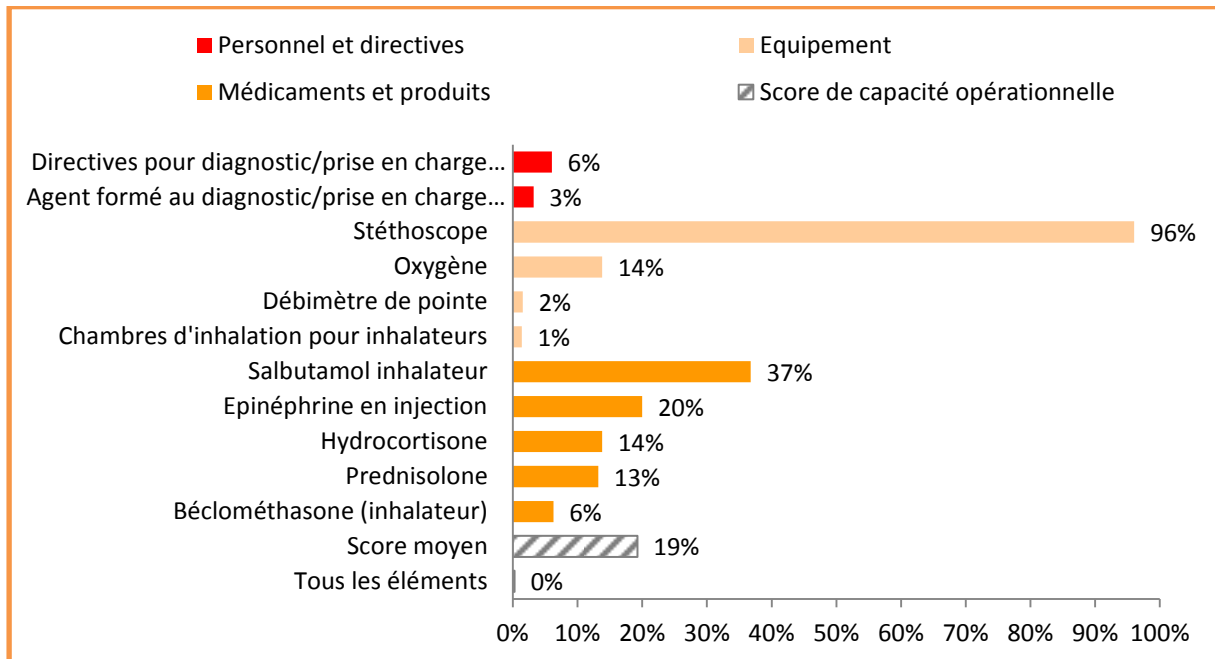
Pour ce qui concerne l'équipement et des installations, la plupart des établissements disposent au moins d'un stéthoscope (98%). Cependant seulement 2% disposent d'un débitmètre de pointe et 1% disposent de chambres d'inhalation pour inhalateurs.

Les pourcentages des établissements qui disposaient des médicaments et autres produits est très faible: 20% pour l'Epinéphrine, 14% pour les bombonnes d'oxygène et l'Hydrocortisone, 13% pour le Prednisolone et 6% pour la Béclo methasone.

Seuls 6% des formations sanitaires disposent de directives relatives au diagnostic et au traitement des MRC et 3% de personnel formé au cours des trois dernières années qui ont précédé l'enquête.

Aucun établissement ne dispose de tous les 11 éléments traceurs. Le score de disponibilité global est de 19% : chaque établissement a en moyenne 2 éléments traceurs.

Graphique 41: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC parmi les établissements de santé offrant ce service (N=195)



6.3.3. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES POUR LE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DES MRC

Selon les résultats de l'enquête, les hôpitaux et les CS ont respectivement un score moyen de 61%, 47% et 15%. Les directives sont disponibles dans 75% des hôpitaux nationaux et 44% des HR/HD/Cliniques.

Pour ce qui concerne l'équipement et des installations, l'oxygène est disponible dans tous les hôpitaux nationaux et seulement 79% dans les HR/HD/Cliniques. De même, 25% des hôpitaux nationaux et moins de 12% des HR/HD/Cliniques disposent de débitmètre et de chambres d'inhalation.

Les médicaments sont disponibles dans plus de 25% des hôpitaux et 6% des CS.

Le score moyen est de 61% pour les hôpitaux nationaux, 47% pour les autres hôpitaux et cliniques et 15% pour les CS.

Par rapport à la localisation, le score moyen est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (29% et 16%).

Tableau LII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant le type, l'instance gestionnaire et la localisation (N=195),

	Directives pour diagnostic/ prise en charge maladies RC (%)	Agent formé au diagnostic/ prise en charge maladies RC (%)	Stéthoscope (%)	Débimètre de pointe (%)	Chambres d'inhalation pour inhalateurs (%)	Oxygène (%)	Salbutamol inhalateur (%)	Béclométhasone (inhalateur) (%)	Prednisolone (%)	Hydrocortisone (%)	Epinéphrine en injection (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures (%)
Type d'établissement														
Hôpitaux nationaux	75	50	100	25	25	100	75	25	25	75	100	0	61	4
HR, HD et Cliniques	44	26	99	12	11	79	49	25	42	44	84	15	47	73
Centre de Santé	1	0	95	0	0	5	35	4	9	10	11	0	15	118
Instance gestionnaire														
Public	5	3	95	1	1	13	37	6	14	14	18	10	19	156
Privé	8	6	100	3	2	14	35	8	10	13	25	6	20	39
Urbain/Rural														
Urbain	19	11	94	6	5	41	43	10	28	25	37	14	29	94
Rural	1	0	96	0	0	4	34	5	8	10	13	0	16	101
Total	6	3	96	1	1	13	37	7	13	14	20	0	19	195

6.4. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

Le cancer du col de l'utérus est de plus en plus diagnostiqué lorsqu'il présente des complications, en particulier le saignement. Au niveau des CS les cas suspects sont référés au niveau des hôpitaux pour la confirmation et la prise en charge. Il n'existe pas encore une stratégie nationale de lutte contre le cancer du col qui soit basée sur la prévention.

Le diagnostic du cancer du col de l'utérus est surtout clinique. Un service d'anatomo-pathologie est ouvert il y a deux ans environ. Et ce service réalise des frottis au niveau de l'HGRN. Les biopsies se font à l'HME.

6.4.1. DISPONIBILITE DE L'OFFRE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

D'une manière générale, 3 % des formations sanitaires offrent le diagnostic et/ou la prise en charge du cancer du col de l'utérus. Ceci concerne 80% des Hôpitaux nationaux et 33,7% des HR, HD et Cliniques.

Selon l'enquête, l'offre de ce service est de 5,8% pour les structures privées et 2,6% pour le public. Il est plus offert en milieu urbain (14,4%) qu'en zone rurale (0,3%).

6.4.2. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

La capacité opérationnelle est basée sur la disponibilité de quatre éléments traceurs qui sont :

1. les directives
2. le personnel formé,
3. la disponibilité d'un spéculum
4. l'acide acétique.

L'activité de diagnostic et de prise en charge incombe surtout aux hôpitaux qui disposent de directives et de personnel formé dans plus de 35,5%. Même si plus de 64% des hôpitaux disposent de l'acide acétique, le conseil et le dépistage systématique du cancer du col n'a pas encore été lancé.

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 16%

Tableau LIII : Disponibilité des éléments traceurs des services de diagnostic et prise en charge du cancer du col de l'utérus (N=37)

	Directive (%)	Personnel formé (%)	Speculum (%)	Acide (%)	Moyenne (%)	Tous les éléments (%)
Type établissement						
Hôpitaux nationaux	50.0	75.0	100	75.0	75.0	25.0
HR, HD et Cliniques	35.5	35.5	90.3	64.5	56.5	16.1
Centre Santé	0.0	0.0	100	17.3	29.3	0.0
Instance gestionnaire						
Public	29.9	26.1	92.5	44.8	48.3	13.0
Privé	35.7	50.0	92.9	85.7	66.1	21.4
Urbain/Rural						
Urbain	31.7	34.4	92.1	55.6	53.4	14.7
Rural	33.3	33.3	100	100	66.7	33.3
Total	31.9	34.3	92.6	58.8	54.4	16.2

Dans le cadre du programme de lutte contre le cancer, il est plus qu'important de

- développer les activités spécifiques au dépistage et à la prise en charge du cancer de col de l'utérus
- élaborer les directives spécifiques pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge du cancer du col de l'utérus
- mettre à disposition des hôpitaux des équipements de dépistage et de prise en charge
- former le personnel pour le dépistage et la prise en charge des cas

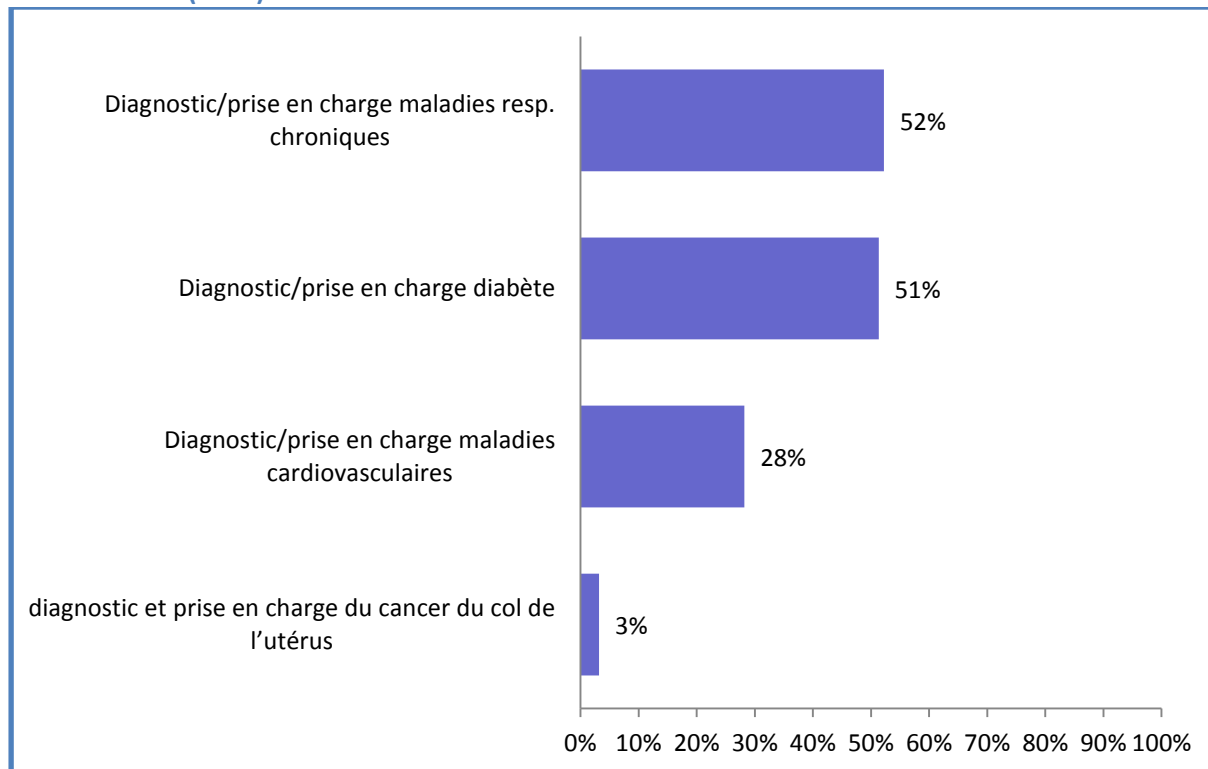
6.5. CAPACITE OPERATIONNELLE DE L'ENSEMBLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (DIABETE, MCDV, MRC ET CANCER DU COL DE L'UTERUS)

6.5.1. DISPONIBILITE DES SERVICES MNT

Le graphique suivant présente pour l'ensemble des quatre pathologies non transmissibles, une illustration du pourcentage des établissements offrant ces services.

Au niveau national, 52% des établissements de santé offrent des services de diagnostic et / ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et 51% pour le diabète et 28% pour les maladies cardio-vasculaires. Pour ce qui concerne le diagnostic et la prise en charge du cancer du col, moins de 3% établissements offrent cette prestation.

Graphique 42: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT)



6.5.2. CAPACITE OPERATIONNELLE (SCORE MOYEN) DANS LE DOMAINE (MNT)

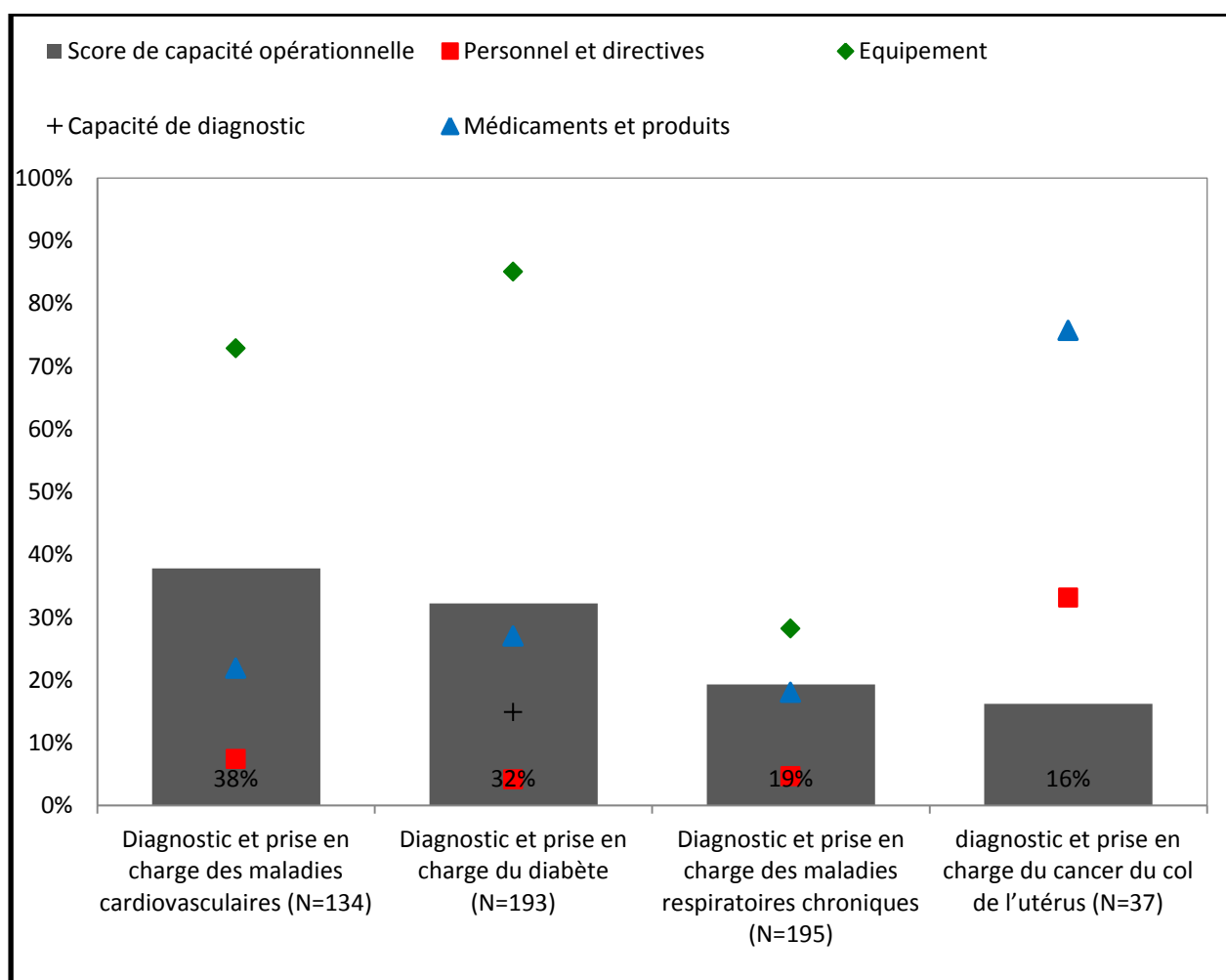
La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services diagnostic et/ou de prise en charge dans le domaine des maladies non transmissibles (MNT) a été évaluée en fonction des groupes d'éléments traceurs spécifiques à chaque pathologie.

Le graphique suivant présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge de ces maladies.

Pour les quatre maladies non transmissibles qui ont fait l'objet de l'évaluation, c'est au niveau des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies cardio-vasculaires (38%) que la capacité opérationnelle des établissements de santé est la plus élevée, suivie des services de diagnostic et/ou de prise en charge du diabète (32%). Le diagnostic du cancer du col de l'utérus a le plus faible score (16%).

Ces scores sont influencés par l'insuffisance de personnel et directives, la faible capacité diagnostic et l'insuffisance de médicaments et produits spécifiques.

Graphique 43: Disponibilité des éléments traceurs des services dans le domaine (MNT)



VII. SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE

Les soins chirurgicaux font partie des activités du PMA et du PCA. Au niveau des CS, il s'agit de la petite chirurgie qui ne nécessite pas d'équipements lourds. La chirurgie majeure comprend la chirurgie de district destinée à prendre en charge un certain nombre de problèmes de santé dont les urgences gynéco-obstétricales. Les stratégies de mise en œuvre de la politique nationale de santé ont défini une liste d'interventions chirurgicales pour les HD. Les cas chirurgicaux plus complexes sont pris en charge soit au niveau des hôpitaux régionaux, soit au niveau des hôpitaux nationaux parce qu'ils demandent un plateau technique plus élevé en terme de personnel et d'équipement.

7.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE

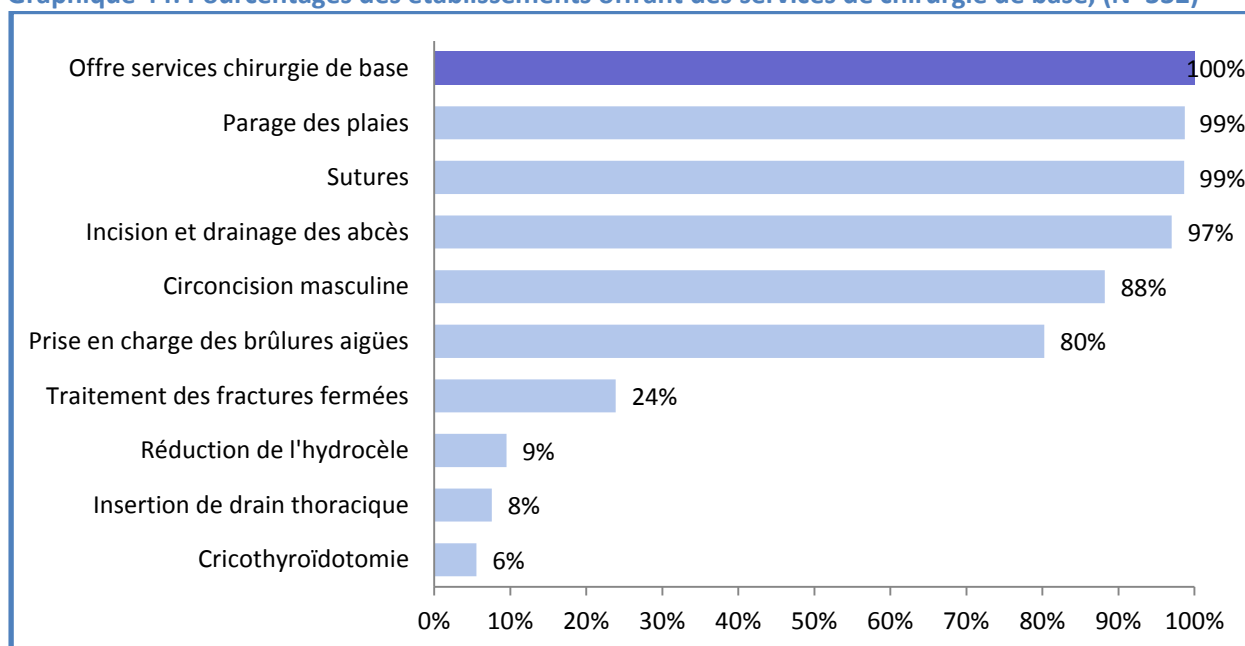
Le graphique suivant illustre le pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base. La disponibilité a été évaluée en fonction des neuf (09) actes chirurgicaux de base que sont :

- Incision et drainage des abcès
- Parage des plaies,
- Prise en charge des brûlures aiguës,
- Suture,
- Traitement des fractures fermées,
- Cricothyroïdectomie, (Trachéostomie)
- Circoncision,
- Cure d'hydrocèle
- Insertion de drain thoracique.

NB : il convient cependant de noter que la cricothyroïdectomie (trachéostomie) ne fait pas partie des prestations dévolues aux HD.

Dans l'ensemble, 100% des établissements de santé offrent des soins chirurgicaux de base. Parmi les principales interventions chirurgicales, la suture et le parage des plaies (89%), l'incision et le drainage d'abcès (97%), la circoncision (88%) et la prise en charge des brûlures (80%) sont disponibles dans plus de formations sanitaires.

Graphique 44: Pourcentages des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=332)



7.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE

Tous les HN réalisent la plupart des interventions retenues en dehors de la circoncision qui n'est réalisé que dans 80%. La disponibilité de services dans les autres hôpitaux est variable selon les interventions. Ainsi, la proportion varie entre 34% pour l'incision et 97% pour le drainage des abcès, le parage des plaies, la prise en charge des brûlures aiguës, les sutures, et la circoncision. Pour le traitement des fractures fermées, la cure d'hydrocèle et l'insertion de drain thoracique, la proportion varie entre 71% et 82%.

Tableau LIV: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant le type et la localisation (N =332)

	Offre services chirurgie de base (%)	Incision et drainage des abcès (%)	Parage des plaies (%)	Prise en charge des brûlures aiguës (%)	Sutures (%)	Traitement des fractures fermées (%)	Cricothyroïdotomie (Trachéostomie) (%)	Circoncision (%)	Réduction de l'hydrocèle (%)	Insertion de drain thoracique (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement											
Hôpitaux nationaux	100	100	100	100	100	100	100	80	100	100	5
HR, HD et Cliniques	100	97	98	89	97	71	34	95	82	70	92
Centre de Santé	100	97	99	79	99	20	3	88	4	2	235
Instance gestionnaire											
Public	100	97	99	79	99	21	5	89	9	8	272
Privé	100	96	99	83	99	37	6	83	13	6	60
Urbain/Rural											
Urbain	100	97	96	67	97	30	15	91	28	24	128
Rural	100	97	100	84	99	22	3	88	5	3	204
Total	100	97	99	80	99	24	6	88	9	8	332

7.3. CAPACITE OPERATIONNELLE A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de chirurgie de base a été évaluée dans les formations offrant ce service en fonction des 15 éléments traceurs suivants :

1. Directives sur IMEESC,
2. Agent formé en IMEESC,
3. porte-aiguille,
4. Manche de bistouri avec lame,
5. Ecarteur,
6. Ciseaux chirurgicaux,
7. Sonde nasogastrique,
8. Garrot,
9. Appareils de réanimation pour adulte et enfant,
10. Appareil d'aspiration,
11. Concentrateurs d'oxygène,
12. Désinfectant pour la peau,
13. Fil de suture,
14. Kétamine (injection)
15. Lidocaïne (1% or 2% - injection).

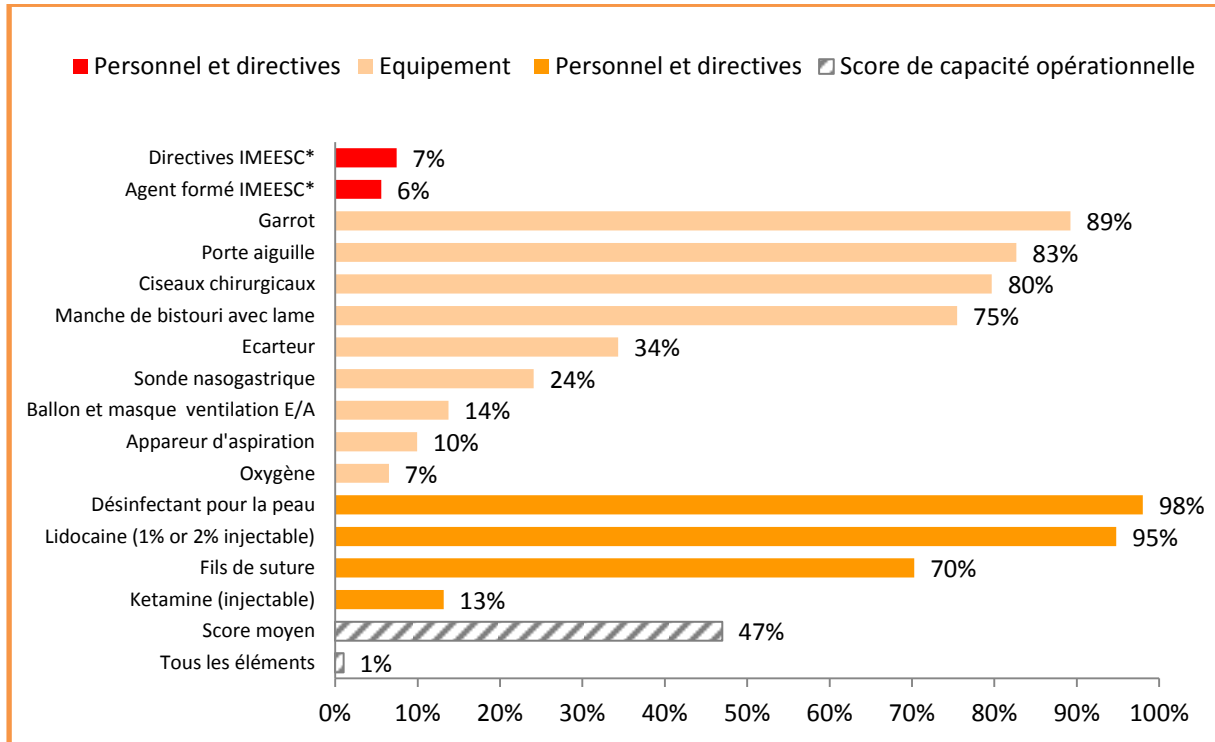
NB : Les directives sur IMEESC (Gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels) ne sont pas encore vulgarisées. En plus la sonde nasogastrique, l'appareil de réanimation pour adulte et enfant, la Kétamine, l'appareil d'aspiration et l'oxygène ne sont utilisés que dans les hôpitaux.

Pour ce qui concerne l'équipement, trois quart des établissements disposent au moins de garrot, de ciseaux chirurgicaux, de porte aiguille ou de manche de bistouri avec lame. Les autres éléments dont le pourcentage est inférieur à 34% sont d'usage hospitalier.

Au niveau des médicaments et autres produits pour la chirurgie de base, les désinfectants pour la peau (98%) et les solutions de Lidocaïne en injection (95%) et les fils de suture (70%) sont les plus disponibles.

Le score moyen pour tous les éléments est de 47%. Seulement 1% des établissements de santé disposent de tous les éléments traceurs pour les services de chirurgie de base.

Graphique 45: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N = 332),



*IMEESC: Directives pour la gestion intégrée des soins intégrés d'urgence et essentiels « Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care », OMS

7.4. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE

Le tableau suivant présente, parmi les établissements de santé offrant des services de chirurgie de base, le pourcentage de ceux qui répondent aux critères de capacité de base pour offrir ces services par type d'établissement et l'autorité de gestion (public ou privé):

Si on ne considère pas la disponibilité et la formation sur les normes IMEESC, plus de 80% des hôpitaux disposent de tous les éléments traceurs. Les HN disposent de 100% des éléments traceurs. Pour les autres hôpitaux, environ 80% disposent de tous les éléments traceurs à l'exception des appareils de réanimation (57%).

Le score moyen est respectivement de 91%, 81% et 44% pour les HN, les HR/HD/Cliniques et les CS.

Par rapport à l'agence de gestion, il n'y a pratiquement pas de différence entre les hôpitaux publics et privés comme l'indique le score moyen. Par contre entre le milieu urbain et celui rural le score moyen est respectivement de 57% et 44%.

Tableau LV: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs des services de base de chirurgie dans les établissements qui offrent le service selon le type d'établissement, l'instance de gestion et la localisation

	Directives IMEESC* (%)	Agent formé IMEESC* (%)	Porte-aiguille (%)	Manche de bistouri avec lame (%)	Ecarteur (%)	Ciseaux chirurgicaux (%)	Sonde nasogastrique (%)	Garrot (%)	Appareils réanimation adulte et pédiatrique (%)	Appareil d'aspiration (%)	Oxygène (%)	Désinfectant pour la peau (%)	Fil de suture (%)	Kétamine (injection) (%)	Lidocaïne (1% or 2% - injection) (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement																		
Hôpitaux nationaux	40	40	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	80	100	20	91	5
HR, HD et Cliniques	38	30	97	96	92	97	90	98	57	78	78	99	93	82	93	13	81	92
Centre de Santé	5	3	89	74	18	78	30	82	2	8	4	98	69	8	95	0	44	235
Instance gestionnaire																		
Public	6	5	90	78	25	79	31	82	7	14	10	98	72	13	96	1	47	272
Privé	11	5	88	69	18	81	47	86	7	14	8	100	66	13	91	2	47	60
Urbain/Rural																		
Urbain	20	15	89	77	41	84	45	84	23	35	33	100	79	32	98	4	57	128
Rural	4	3	90	76	19	78	32	83	2	8	4	98	68	8	94	0	44	204
Total	7	5	89	76	24	79	34	83	7	14	10	98	71	13	95	1	47	332

Pour une prise en charge de qualité, il serait opportun de :

- Diffuser les directives sur la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels
- Former le personnel sur ces directives
- Renforcer tous les hôpitaux afin qu'ils réalisent la chirurgie de base
- Former les anesthésistes et les redéployer sur le terrain
- Former des chirurgiens généralistes

VIII. TRANSFUSION SANGUINE

L'importance de la disponibilité d'un service de transfusion sanguine au sein d'un hôpital est capitale. Durant les dernières années le CNTS (Centre national de transfusion sanguine) a été construit et équipé. Des unités de transfusion sanguine ont été construites avec l'appui des partenaires dans la plupart des HR et des HD. Cependant toutes ces infrastructures ne stockent pas de sang. En cas de besoin, le sang est demandé aux parents qui doivent trouver en leur sein des donneurs.

Au niveau du CNTS (notamment dans les quatre centres régionaux de transfusion sanguine, CRTS), la production des produits sanguins labiles est régie par les normes de sécurité prescrites par l'OMS et les référentiels nationaux en la matière.

8.1. DISPONIBILITE DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE

Sur l'ensemble des établissements seulement 7% offrent la transfusion sanguine. La transfusion sanguine ne fait pas partie du PMA mais plutôt du PCA. Tous les HN offrent un service de transfusion contre 89% pour tous les HR/HD/Cliniques.

Par rapport à la localisation des établissements, le service de transfusion sanguine est plus disponible en milieu urbain.

Tableau LVI : Pourcentage de la Disponibilité des services de transfusion sanguine dans les établissements selon les strates

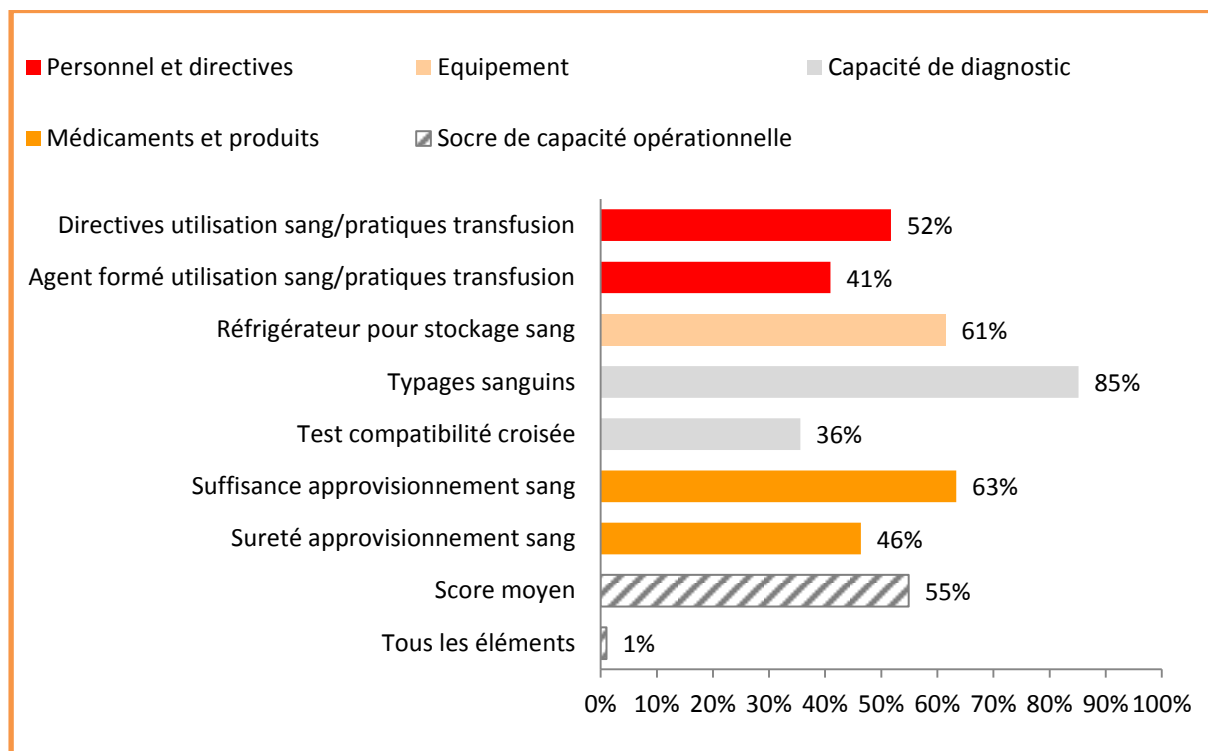
	Offre transfusion sanguine (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement		
Hôpitaux nationaux	100	5
HR, HD et Cliniques	89	92
Centre de Santé	0	235
Instance gestionnaire		
Public	7	272
Privé	9	60
Urbain/Rural		
Urbain	31	128
Rural	1	204
Total	7	332

8.2. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE

La capacité opérationnelle est évaluée sur la base des éléments traceurs suivants : le personnel et les directives, les équipements, la capacité de diagnostic, et les médicaments et les produits. Seul 1% des établissements dispose de tous les éléments traceurs.

Le score de capacité opérationnel des établissements offrant la transfusion sanguine, est de 55%. Parmi les établissements qui offrent la transfusion sanguine, seuls 41% ont un personnel formé les trois dernières années sur la transfusion sanguine et 61% ont une capacité de conservation des produits sanguins. Le typage sanguin et le test de compatibilité sont réalisés dans 85% des établissements et 36% de ces structures.

Graphique 46: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine parmi les établissements de santé offrant ce service (N=87)



8.3. REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE

Selon les types d'établissement le score moyen est de 66% pour les HN et 57% pour les autres hôpitaux et cliniques. Le score est plus élevé en milieu urbain (57%) qu'en milieu rural (41%).

On retient que presque tous les établissements ne satisfont pas à tous les critères définis. Pour le test de typage, 100% des HN en pratiquent, 89% pour les autres hôpitaux. Le secteur privé réalise mieux que le secteur public les tests de compatibilité (50% contre 31 %), la sécurité d'approvisionnement de sang (59% contre 42%) et approvisionnement suffisant en sang (82% contre 58%).

On note que les éléments traceurs sont dans l'ensemble plus disponibles en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau LVII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant le type et l'instance gestionnaire (N=87)

	Directives utilisation sang/pratiques transfusion (%)	Agent formé utilisation sang/pratiques transfusion (%)	Réfrigérateur pour stockage sang (%)	Typages sanguins (%)	Test compatibilité croisée (%)	Suffisance approvisionnement sang (%)	Sureté approvisionnement sang (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement										
Hôpitaux nationaux	80	40	80	100	80	20	60	0	66	5
HR, HD et Cliniques	54	44	65	89	35	63	49	1	57	82
Instance gestionnaire										
Public	51	42	59	83	31	58	42	1	52	65
Privé	55	36	68	91	50	82	59	0	63	22
Urbain/Rural										
Urbain	53	42	65	89	37	60	49	1	57	81
Rural	41	31	31	51	20	90	20	0	41	6
Total	52	41	61	85	36	63	46	1	55	87

Pour des services de transfusion sanguine plus efficaces, il convient de :

Rendre fonctionnelles les unités de transfusion de sang construites dans les DS

Diffuser les directives sur la transfusion de sang et former le personnel

Renforcer les campagnes pour le don volontaire de sang

IX. SOINS COMPLETS DE CHIRURGIE

Les soins de chirurgie complets comprennent des soins majeurs de chirurgie et les soins spécialisés réalisés dans des hôpitaux de dernier recours que sont les hôpitaux nationaux. Cependant, pour une meilleure appréciation de l'offre de service de chirurgie au Tchad, il a été convenu de prendre en compte l'ensemble des hôpitaux (nationaux, régionaux et de district).

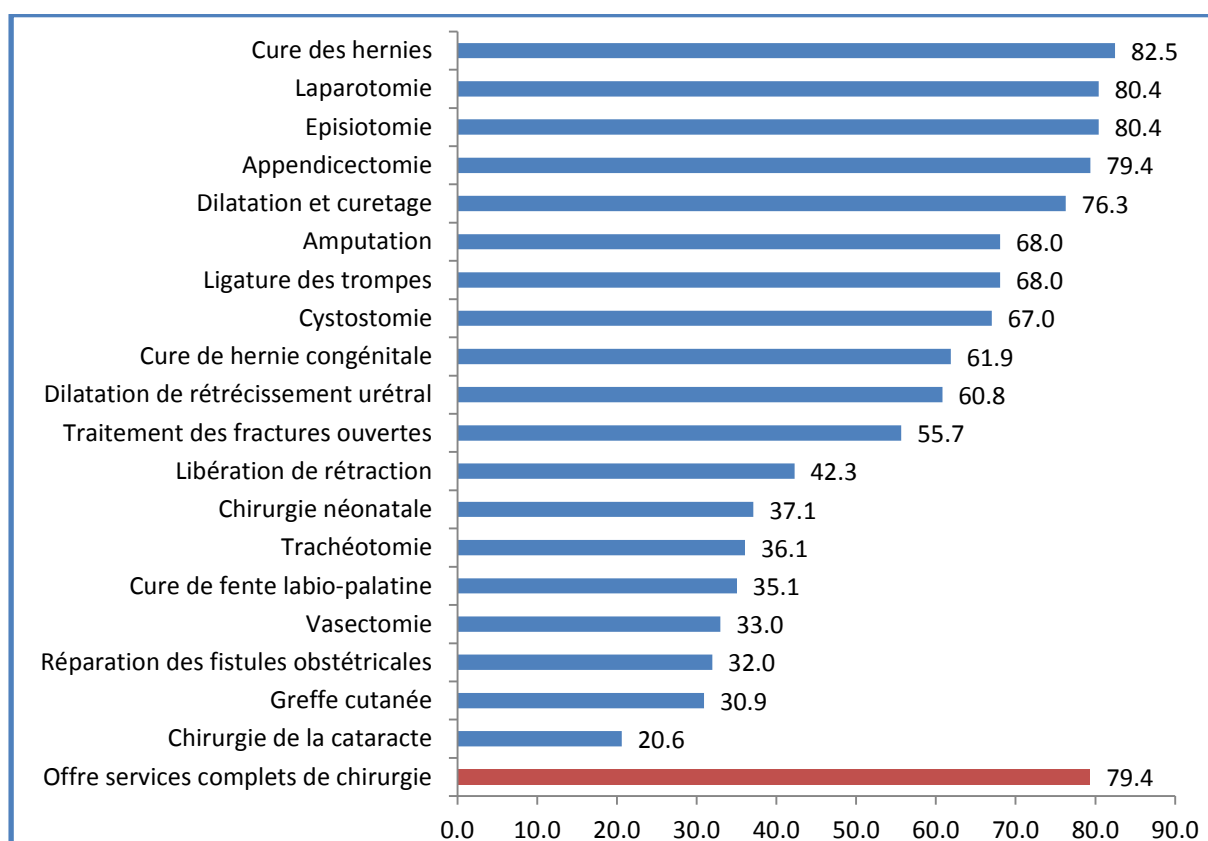
9.1. DISPONIBILITE DES SERVICES DE CHIRURGIE COMPLETS DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES PRIVES

La disponibilité des services de chirurgie complets dans les Hôpitaux et cliniques a été appréciée à travers les 19 éléments suivants :

- la Trachéotomie,
- la ligature des trompes,
- la vasectomie,
- le curetage,
- la réparation des fistules obstétricales,
- l'épisiotomie,
- l'appendicectomie,
- les cures des hernies,
- la cystostomie,
- la dilatation de rétrécissement urétral,
- la laparotomie,
- les cures de hernie congénitale,
- la chirurgie néonatale,
- les cures de fente labiopalatine,
- la libération de rétraction,
- les greffes cutanées,
- le traitement des fractures ouvertes,
- les amputations
- et la chirurgie de la cataracte.

Le graphique suivant présente les informations relatives à l'offre des services complets de chirurgie dans 97 établissements hospitaliers. Il ressort que 79,4% de ces établissements offrent des services complets de chirurgie. Les prestations les plus réalisées sont la cure des hernies, l'épisiotomie et la laparotomie dans 80% des établissements. Seules les prestations de vasectomie, réparation des fistules obstétricales, chirurgie néonatale, greffes cutanées, chirurgie de la cataracte, cures de fente labiopalatine et chirurgie de la cataracte sont réalisées dans moins de 50% des établissements. Cette situation montre que même les interventions les plus élémentaires comme la cure herniaire ne sont pas réalisées par certains établissements de référence.

Selon l'enquête, les hôpitaux participent bien à l'augmentation de l'offre de services complets de chirurgie.

Graphique 47: Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de chirurgie complets (N=97)

9.2. DISPONIBILITE DES SERVICES DE CHIRURGIE COMPLETS DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES

La disponibilité des services de chirurgie complets dans les hôpitaux et Cliniques est représentée par le graphique suivant, qui présente les informations relatives aux services disponibles. Il ressort que plus les prestations sont spécialisées moins sont les établissements sanitaires qui offrent ces services.

Les Hôpitaux Nationaux disposent réalisent tous les interventions de soins complets de chirurgie, sauf la cataracte, la réparation des fistules obstétricales (40%), l'épisiotomie et la cure hernie congénitale (60%). Au niveau des autres hôpitaux, la réalisation de ces interventions est en général faible. Elle varie entre 30,04% (vasectomie) et 81,5% (Cure des hernies et Episiotomie).

Tableau LVIII: Répartition de la disponibilité d'offrir la chirurgie complet dans les hôpitaux et cliniques selon le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 97)

	Offre services complets de chirurgie (%)	Trachéotomie (%)	Ligature des trompes (%)	Vasectomie (%)	Dilatation et curetage (%)	Réparation des fistules obstétricales (%)	Episiotomie (%)	Appendicectomie (%)	Cure des hernies (%)	Cystostomie (%)	Dilatation de rétrécissement urétral (%)	Laparotomie (%)	Cure de hernie congénitale (%)	Chirurgie néonatale (%)	Cure de fente labio-palatine (%)	Libération de rétraction (%)	Grefte cutanée (%)	Traitement des fractures ouvertes (%)	Amputation (%)	Chirurgie de la cataracte (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement																					
Hôpitaux nationaux	100	100	80	80	80	40	60	100	100	100	100	100	60	80	60	100	100	100	100	40	5
HR, HD et Cliniques	78	33	67	30	76	32	82	78	82	65	59	79	62	35	34	39	27	53	66	20	92
Instance gestionnaire																					
Public	100	37	70	29	81	30	86	81	86	67	61	83	61	37	39	39	27	60	76	21	70
Privé	26	33	63	44	63	37	67	74	74	67	59	74	63	37	26	52	41	44	48	19	27
Urbain/Rural																					
Urbain	78	37	68	33	75	33	80	78	82	66	60	80	61	38	34	41	29	55	67	20	93
Rural	100	25	75	25	100	0	100	100	100	100	75	100	75	25	50	75	75	75	100	25	4
Total	79	36	68	33	76	32	80	79	82	67	61	80	62	37	35	42	31	56	68	21	97

9.3. CAPACITE OPERATIONNELLE A OFFRIR DES SERVICES COMPLETS DE CHIRURGIE DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUE

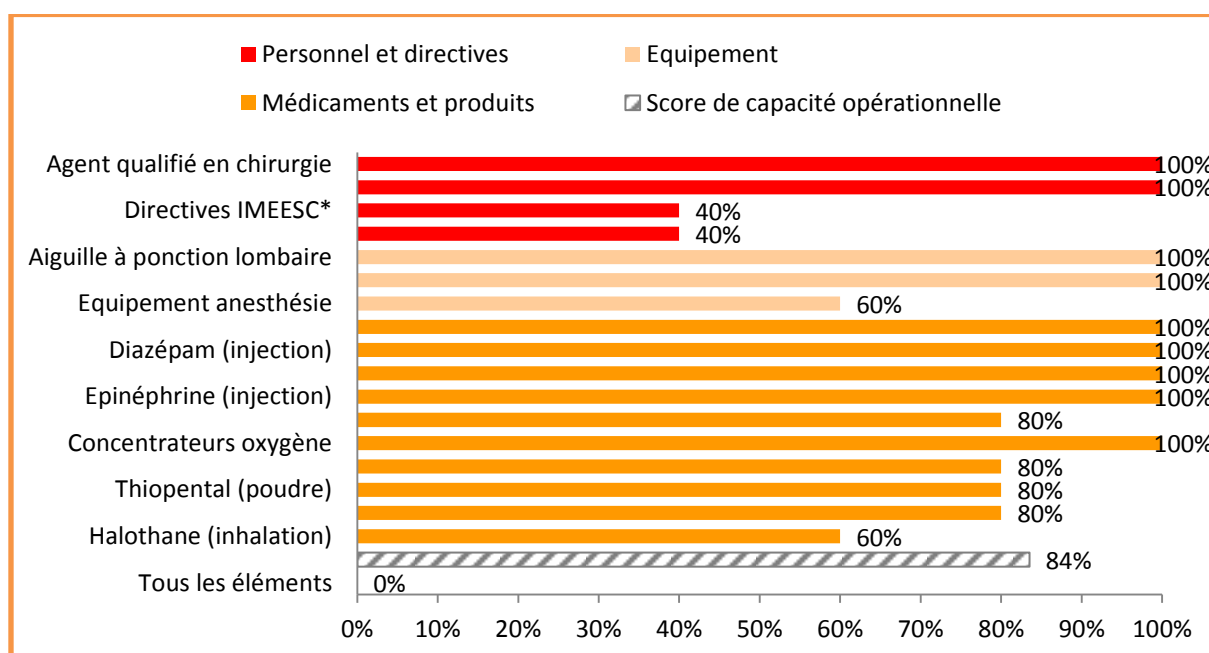
La capacité des établissements offrant des services complets de chirurgie est évaluée à partir des 17 éléments traceurs suivants :

- Agent qualifié en chirurgie,
- Agent qualifié en anesthésiologie,
- Directives IMEESC,
- Agent formé IMEESC
- Aiguille à ponction lombaire,
- Appareil d'aspiration,
- Equipement anesthésie,
- Atropine (injection),
- Diazépam (injection),
- Ephédrine (injection),
- Epinéphrine (injection),
- Lidocaïne 5% (solution, hyperbare pour rachianesthésie),
- Concentrateurs oxygène,
- Bupivacaine (injectable),
- Thiopental (poudre),
- Bromure de suxaméthonium (poudre)
- Halothane (inhalation).

Le graphique suivant montre le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les hôpitaux et cliniques. La disponibilité moyenne des éléments traceurs est de 84% et aucun des Hôpitaux et cliniques ne disposent de tous ces éléments.

Il ressort aussi que 100% des établissements disposent de personnel qualifié en chirurgie et anesthésie. Dans l'ensemble les équipements sont disponibles dans les établissements, sauf l'appareil à anesthésie qui n'est disponible que dans 60% des établissements. Les médicaments et les produits considérés sont disponibles dans 80% à 100% des établissements. Par ailleurs, l'halothane est disponible dans 60% des établissements.

Graphique 48 : Capacité opérationnelle des établissements à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux/Cliniques



9.4. CAPACITE OPERATIONNELLE A OFFRIR DES SERVICES COMPLETS DE CHIRURGIE DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES

Si les HN disposent des éléments traceurs dans des proportions variant entre 80 et 100%, il n'en est pas de même pour les HR/HD/Cliniques où les proportions varient de 15% à 70%. Les éléments ayant les plus faibles proportions sont ceux liés à l'utilisation de l'anesthésie générale.

Outre le Thiopental et la Bupivacaïne, la proportion des établissements privés disposant des autres éléments traceurs est plus élevée que celle du public.

Le score moyen est de 14,2% pour les HN et 10,2% pour les HR/HD/Cliniques.

Tableau LIX : Répartition des capacité de chirurgie complet dans les hôpitaux et cliniques selon le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 97)

	Directives IMEESC* (%)	Agent formé IMEESC* (%)	Agent qualifié en chirurgie (%)	Agent qualifié en anesthésiologie (%)	Equipe ment anesthésie (%)	Aiguille à ponction lombaire (%)	Appareil d'aspiration (%)	Concentrateurs oxygène (%)	Thiopental (poudre) (%)	Bromure de suxaméthonium (poudre) (%)	Atropine (injection) (%)	Diazépam (injection) (%)	Halothane (inhalation) (%)	Bupivacaine (injection) (%)	Lidocaine 5% (solution hyperbare pr rachianesthésie) (%)	Epinéphrine (injection) (%)	Ephédrine (injection) (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type établissement																				
Hôpitaux nationaux	40	40	100	100	60	100	100	100	80	80	100	100	60	80	80	100	100	0	14	5
HR, HD et Cliniques	36	33	85	69	15	83	81	79	38	26	88	90	33	57	68	85	54	3	10	72
Instance gestionnaire																				
Public	34	33	86	69	16	83	80	80	41	29	87	90	34	59	66	84	54	3	10	70
Privé	57	43	86	100	43	100	100	86	29	43	100	100	43	57	100	100	86	0	13	7
Urbain/Rural																				
Urbain	37	33	85	71	19	85	81	79	40	29	88	90	34	58	68	85	58	3	10	73
Rural	25	50	100	75	0	75	100	100	50	50	100	100	50	75	75	100	50	0	12	4
Total	36	34	86	71	18	84	82	81	40	30	88	91	35	58	69	86	57	3	10	77

L'amélioration de l'offre et de la qualité des services complets de chirurgie passe par :

- la formation des chirurgiens spécialistes
- le renforcement des équipements dans les hôpitaux

X. CAPACITÉ DES LABORATOIRES

Tout comme pour la chirurgie complète, l'appréciation de la capacité des laboratoires ne devait concerner que les hôpitaux de derniers recours. Cependant, dans le contexte particulier du Tchad, tous les hôpitaux et cliniques inclus dans l'enquête ont été pris en compte afin de mieux cerner l'offre d'examens de laboratoire dans le pays.

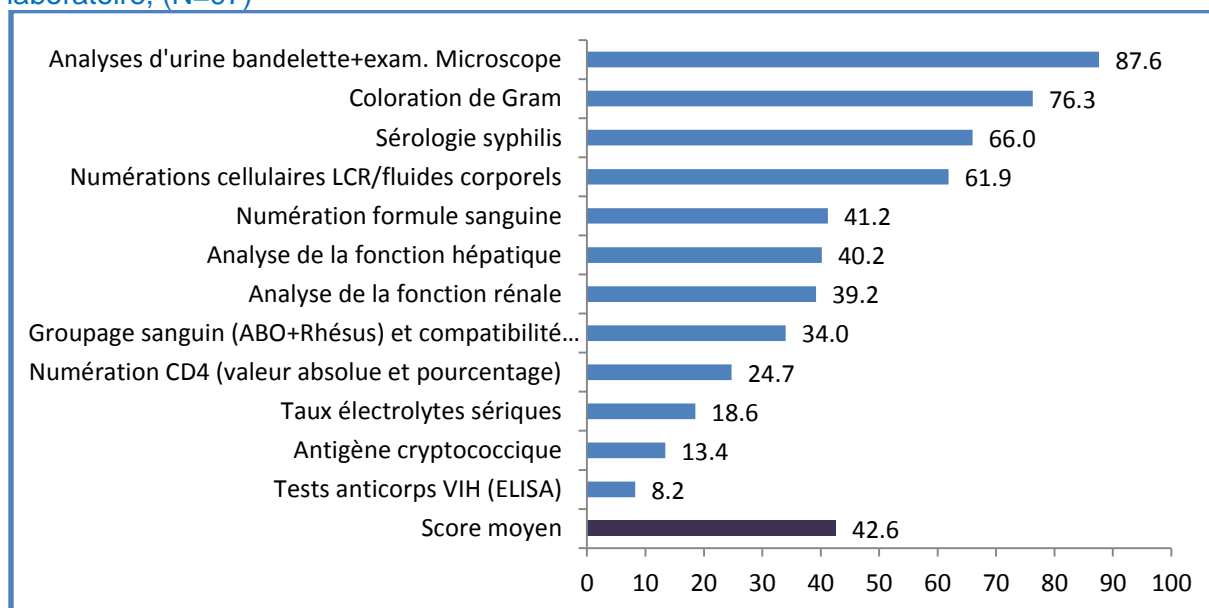
10.1. DISPONIBILITE DES ELEMENTS TRACEURS POUR LES SERVICES DIAGNOSTICS DES LABORATOIRES DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES.

Cette capacité a été appréciée à travers les éléments suivants :

- L'analyse d'urine bandelette + examens microscopes
- le taux électrolytes sériques,
- la Numération formule sanguine,
- le groupage sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (anti globuline ou équivalent),
- les analyses de la fonction hépatique (transaminases et bilirubine),
- les analyses de la fonction rénale (créatinine et urée),
- la numération de CD4 et leur pourcentage,
- les Tests anticorps VIH (ELISA),
- la sérologie syphilis,
- les Antigènes cryptococciques,
- la Coloration de Gram,
- les Numérations cellulaires LCR/fluides corporels.

Il ressort du graphique suivant que 42,6% des hôpitaux disposent de 5 de ces 12 éléments traceurs. Les éléments les plus disponibles sont : l'analyse d'urine bandelette + examens microscopes (87,6%) et la coloration de Gram (76.3%). Les éléments, les moins disponibles sont les tests d'anticorps VIH (8.2%), l'antigène cryptococcique (13.4%), taux d'électrolytes sériques (18.6%).

Graphique 49 : Pourcentage d'hôpitaux et cliniques offrant des services de diagnostic de laboratoire, (N=97)



10.2. DISPONIBILITE DES CAPACITES POUR LES SERVICES DIAGNOSTICS DES LABORATOIRES DANS LES HOPITAUX ET CLINIQUES

Selon le tableau ci-dessous, le score moyen pour les éléments traceurs est de 76.7% pour les hôpitaux nationaux et seulement 40.8% pour les autres hôpitaux. Parmi les HN, 80% disposent de la plus part des éléments traceurs à l'exception de : test de Elisa (0%), antigène cryptococcique (40%) et taux électrolytes sériques (60%). Par contre pour les autres hôpitaux, les pourcentages sont plus faibles : seuls 4 éléments traceurs sont disponibles dans plus de 50% des établissements. Il s'agit de : Analyses d'urine bandelette+exam. Microscope (87%), Numérations cellulaires LCR/fluides corporels (70%), Coloration de Gram (75%) et Sérologie syphilis (64.1%).

Tableau LX: Répartition des capacité des laboratoires pour les services diagnostics dans les hôpitaux et cliniques, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 97)

	Taux électrolytes sériques (%)	Numération formule sanguine (%)	Groupe sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (antiglobuline ou équivalent) (%)	Analyse de la fonction rénale (%)	Analyse de la fonction hépatique (%)	Numération CD4 (valeur absolue et pourcentage) (%)	Tests anticorps VIH (ELISA) (%)	Sérologie syphilis (%)	Antigène cryptococcique (%)	Coloration de Gram (%)	Analyses d'urine bandelette+exam. Microscope (%)	Numérations cellulaires LCR/fluides corporels (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement														
Hôpitaux nationaux	60	100	80	80	80	80	0	100	40	100	100	100	77	5
HR, HD et Cliniques	16	38	32	37	38	22	9	64	12	75	87	60	41	92
Instance gestionnaire														
Public	14	37	33	37	36	31	9	64	14	74	89	64	42	70
Privé	30	52	37	44	52	7	7	70	11	81	85	56	44	27
Urbain/Rural														
Urbain	19	40	33	39	40	25	9	66	14	75	87	61	42	93
Rural	0	75	50	50	50	25	0	75	0	100	100	75	50	4
Total	19	41	34	39	40	25	8	66	13	76	88	62	43	97

XI. EQUIPEMENTS D'IMAGERIE

La disponibilité des équipements d'imagerie a été appréciée à travers les 4 éléments suivants :

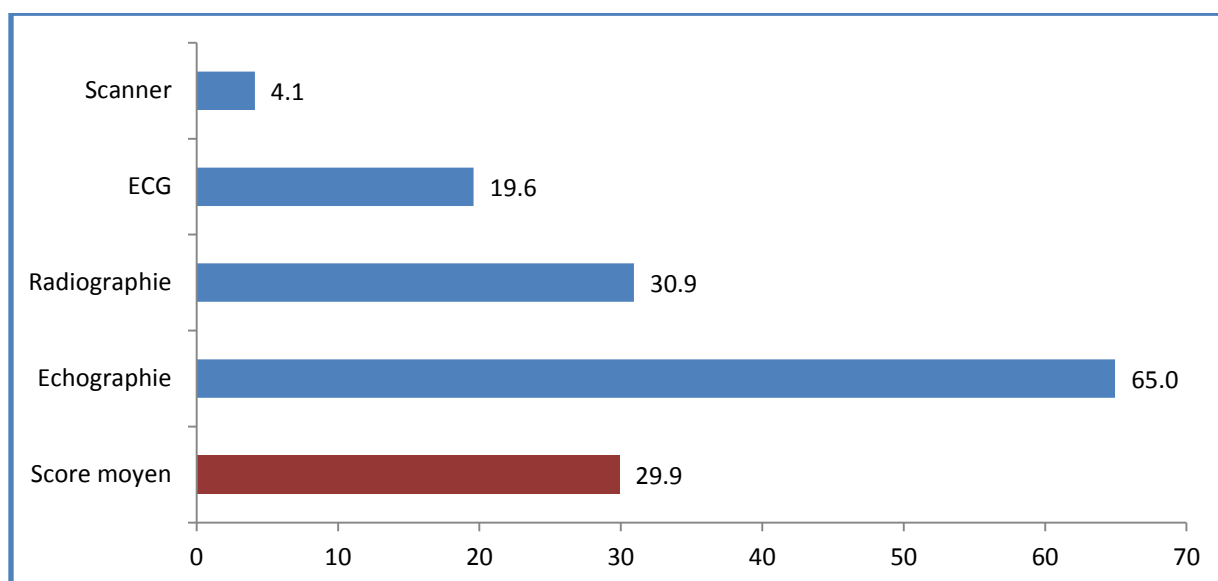
1. la radiographie,
2. l'ECG,
3. l'Echographie
4. le Scanner.

NB : Pour le contexte particulier du Tchad, l'appréciation de la disponibilité s'est faite pour tous les hôpitaux et pas uniquement pour ceux de dernier recours.

L'échographie et la radiographie sont disponibles respectivement dans 65% et 30.9% des établissements. L'ECG est disponible dans 19.6% des établissements. Le scanner est le moins disponible (4.1%).

Un score moyen de 29.9% indique que chaque établissement dispose au moins d'un des quatre équipements.

Graphique 50 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe d'imagerie (N=97)



Selon le type d'établissement, tous les hôpitaux nationaux disposent d'appareil de radiographie, de l'ECG et de l'échographe. Le scanner est disponible dans 80% de ces hôpitaux.

Quant aux autres hôpitaux, 63% disposent d'échographe, 27% d'appareils de radiographie et 15% d'ECG. On note que tous les scanners se trouvent à la capitale.

Tableau LXI: Répartition de la disponibilité des équipements d'imagerie dans les établissements, selon le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 97)

	Radiographie	ECG	Echographie	Scanner	Score moyen	Nombre total d'infrastructures
Type d'établissement						
Hôpitaux nationaux	100.0	100.0	100.0	80.0	95.0	5
HR, HD et Cliniques	27.2	15.2	63.0	0.0	26.4	92
Instance gestionnaire						
Public	31.4	17.1	57.1	4.3	27.5	70
Privé	29.6	25.9	85.2	3.7	36.1	27
Urbain/Rural						
Urbain	29.0	18.3	64.5	4.3	29.0	93
Rural	75.0	50.0	75.0	0.0	50.0	4
Total	30.9	19.6	65.0	4.1	30.0	97

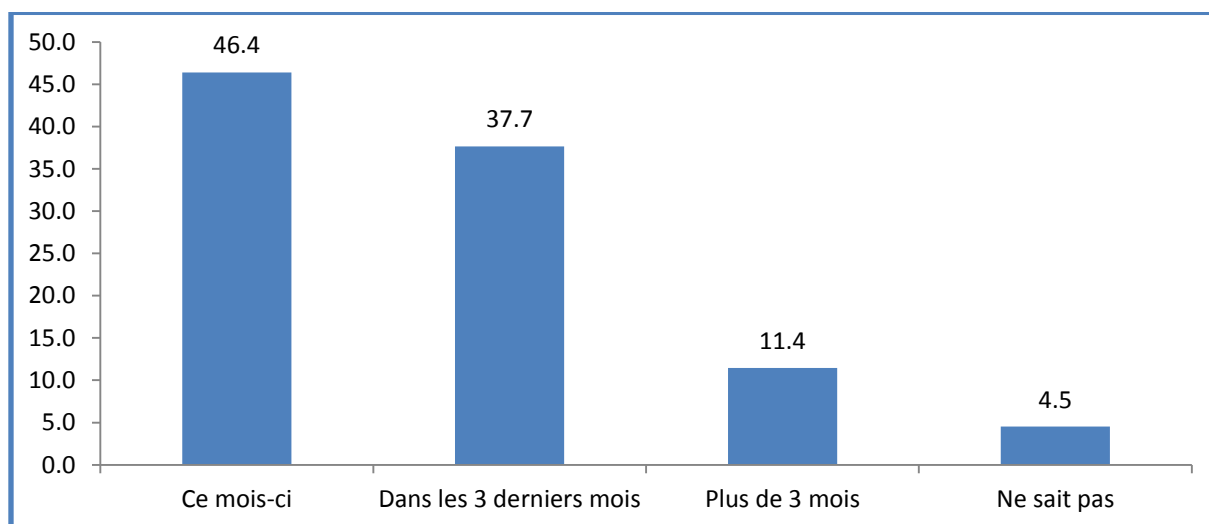
Afin d'améliorer l'offre des services d'imagerie, il convient de former des techniciens manipulateurs de radio et de mieux équiper les structures

XII. SUPERVISION

La supervision est une activité essentielle pour appuyer les équipes de terrain dans la mise en œuvre des activités.

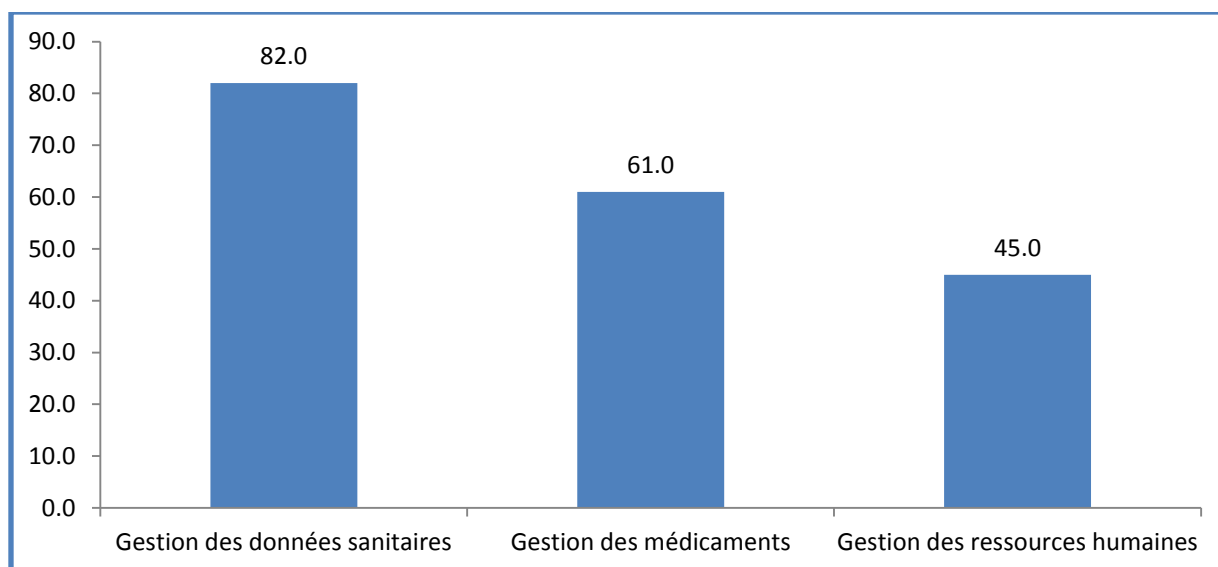
Le graphique suivant montre que 47% des établissements ont reçu une visite de supervision dans le mois qui a précédé la collecte des données, 37% les trois derniers mois, et 12% depuis plus de trois mois.

Graphique 51: Période de la dernière supervision



Durant cette supervision, les thèmes abordés ont été, par ordre de fréquence : la gestion des données sanitaires (82%), la gestion des médicaments (61%) et la gestion des ressources humaines (45%).

Graphique 52 : thèmes abordés au cours des supervisions

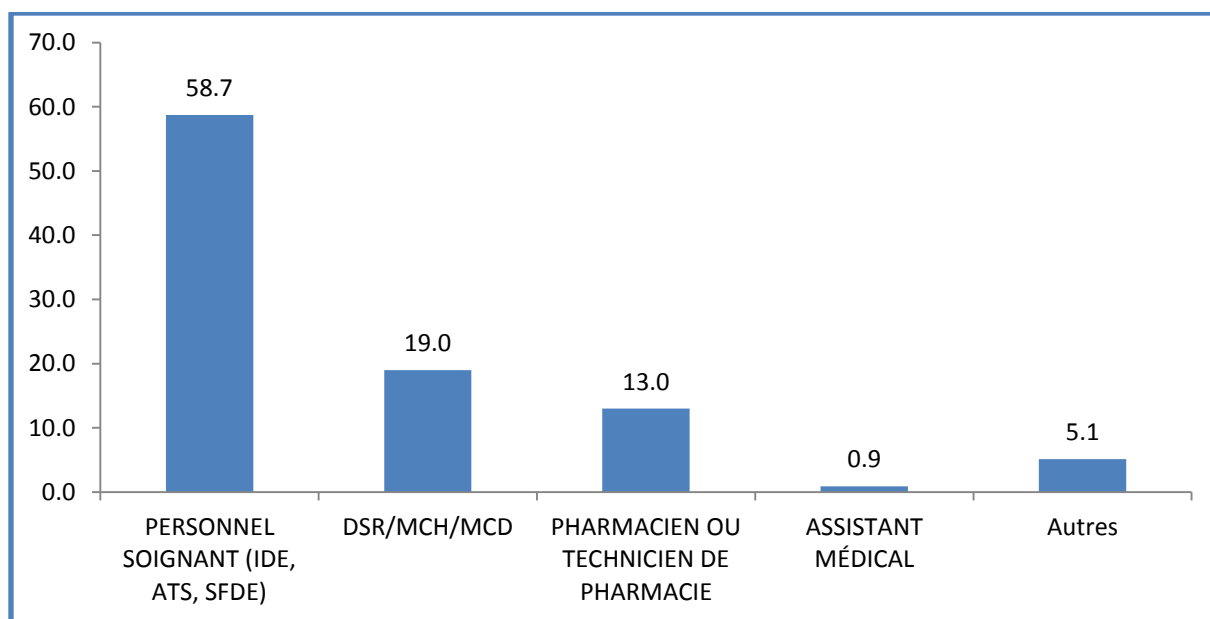


XIII. CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS

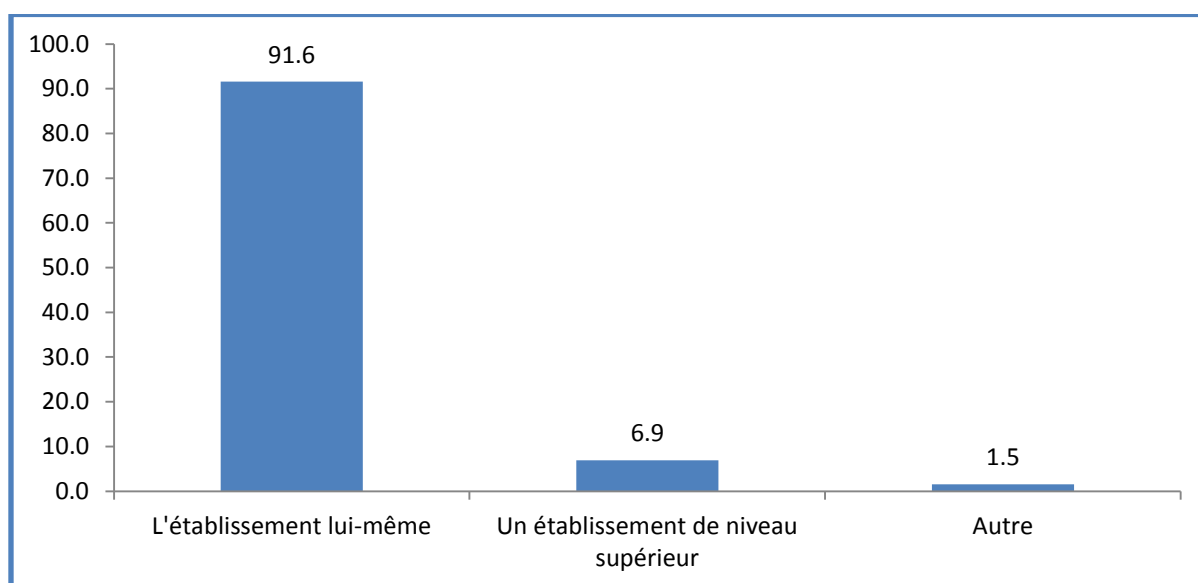
La chaîne d'approvisionnement est l'ensemble des procédures et étapes allant de l'expression des besoins à la réception et la gestion des stocks de médicaments.

Il ressort de cette enquête que la gestion des médicaments est assurée dans 58,7% des établissements par le personnel soignant (IDE, ATS, et SFDE), et 19% par les médecins (DSR, MCD et MCH). Les pharmaciens ou techniciens en pharmacie gèrent les médicaments dans 13% des établissements.

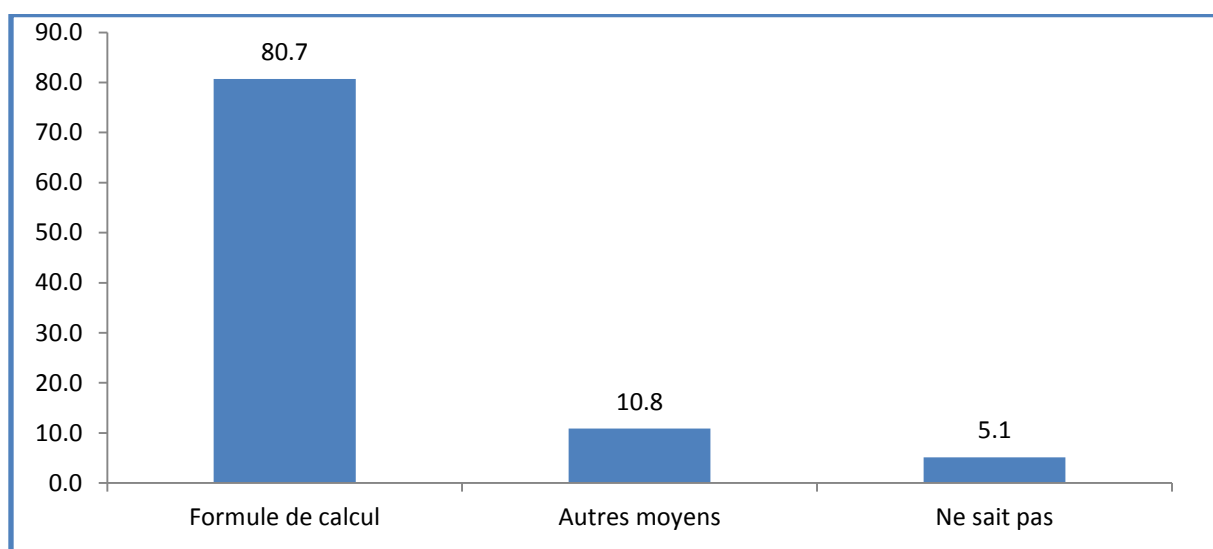
Graphique 53: Responsable de la gestion des commandes



Le graphique suivant montre que 91,6% des établissements calculent eux-mêmes leur besoin en médicament. Rarement les besoins sont calculés par un établissement de niveau supérieur (environ 7%).

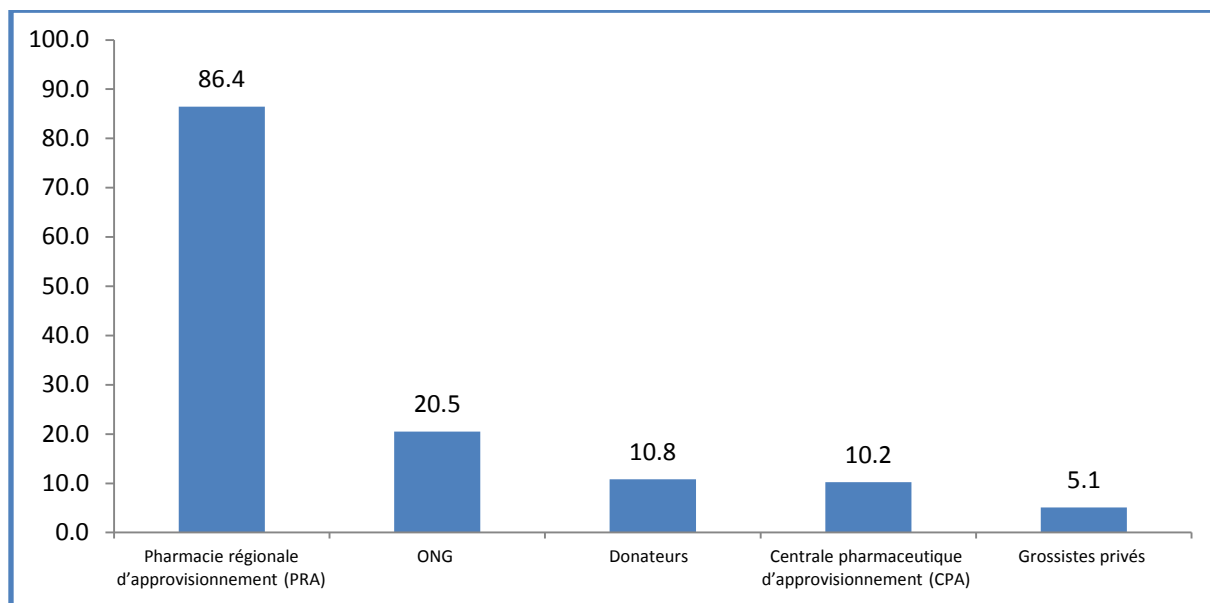
Graphique 54: Chargé de la détermination des quantités

Le graphique suivant montre que 80,7% des établissements utilisent une formule de calcul pour déterminer la quantité des produits pharmaceutiques de routine à commander.

Graphique 55: Méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine

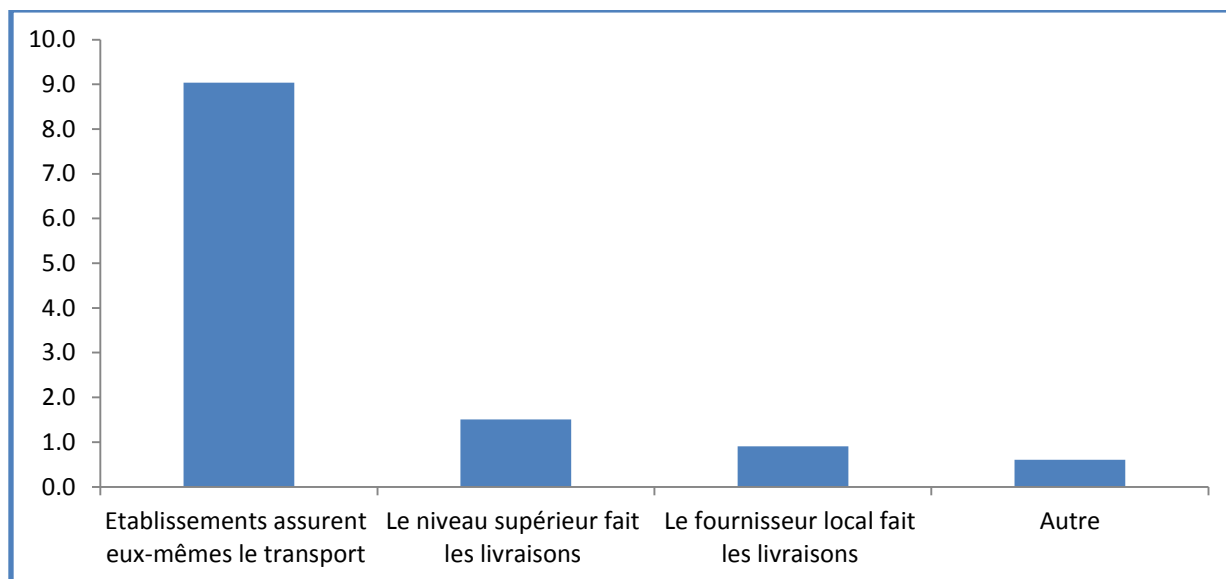
Selon les sources d'approvisionnement, presque 90% des établissements s'approvisionnent au niveau de la PRA. Il s'agit des HR et des HD. Moins de 30% des établissements s'approvisionnent au niveau des ONG et des donateurs (surtout les structures privées) et 8% au niveau de la CPA. Les grossistes privés sont très peu sollicités comme source principale d'approvisionnement (moins de 5%).

Graphique 56: Principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine



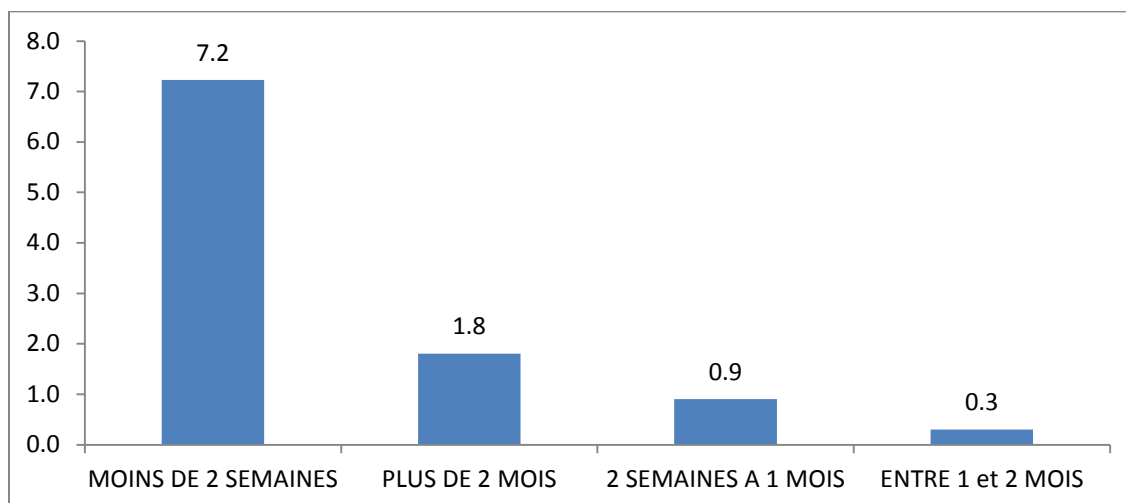
D'après le graphique suivant, 90% des établissements assurent eux-mêmes le transport des médicaments et produits achetés. Les fournisseurs transportent les produits pour moins de 10% des établissements.

Graphique 57 : Répartition des formations sanitaires selon le responsable de transport des produits pharmaceutiques et fournitures



Par rapport à la durée des commandes faites par les établissements, 72% reçoivent les produits en moins de 2 semaines, 18% après 2 mois, 9% entre 2 semaines et un mois et 3% entre 1 et 2 mois.

Graphique 58: Répartition des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits



LISTE DES ACTEURS AYANT PARTICIPE A LA VALIDATION TECHNIQUE DU RAPPORT

N°	NOM ET PRENOM	FONCTION/SERVICE
1	M. MOUSSA ISSAYE	DIRECTEUR DE LA PLANIFICATION (DP)
2	Dr MBAITOLOUM WEINA	CONSULTANT OMS
3	Dr BRAHIM HAMIT	DIRECTEUR GENERAL DE L'ACTION SANITAIRE REGIONALE (DGASR)
4	Dr KABANG BANDE	COORDINATEUR ADJOINT DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP)
5	Dr DADJIM BLAGUE	DIRECTEUR DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE (DOSS)
6	M. MADJIMBEYE NGARDIBAYE	CHEF DE DIVISION EQUIPEMENTS ET MATERIELS
7	M. BREYE CHACKRE	REPRESENTANT FOSAP
8	M. FADALLAH DJIBRINE	INFORMATICIEN/DP/MSP
9	M. ASNDAYE NAMOUDJINGAR	STATITISTICIEN A LA DIRECTION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION
10	M. GOLOUM TAGOTO SCHADRAC	CHARGE DE SUIVI/EVALUTION A LA DIRECTION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION
11	M. ALLAYE AMBOULMATO	CHEF DE DIVISION SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE (DSIS)
12	M. DJIMADOUMNGUE NGARHORBE	CHEF DE DIVISION PLANIFICATION
13	M. NATOINGAR NEOUMANGAR	DIRECTEUR GENERAL DES RESSOURCES ET PLANIFICATION (DGRP)
14	Dr MBAINGUINAM DIONADJI	DIABETOLOGUE, HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE (HGRN)
15	M. ABATCHA KADAÏ OUMAR	OMS
16	Dr DANGAR DANIEL	DIRECTEUR DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION ET VACCINATION (DSR)
17	Dr DJIME SALEH BOUKAR	COORDINATEUR ADJOINT PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (PNLT)
18	M. BAMBARA ROBERT	CONSULTANT OMS SARA
19	M. ADAMOUM DJAOURO	AG/DP/MSP
20	M. BIANPAMBE PATALE SALOMON	BUREAU DE COORDINATION ET ETUDES/MSP
21	Dr MBAIHOL TAMADJI	COORDINATEUR PEV
22	M. FADANE LAKINE	PROGRAMME SECTORIEL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA (PSLS)
23	DR ANICET NZAPAYEKE	DIRECTEUR ADJOINT HOPITAL MERE/ENFANT
24	Dr HAWA SAKER	DIRECTRICE ADJOINTE DE LA DIRECTION DE LA PHARMACIE, DU MEDICAMENT ET LABORATOIRE
25	Dr DAOUDA LAWAZ GARANDJI	DIVISION MEDICAMENT (DPML)
26	Dr BONGDENE NGARBAYE HELENE	COORDINATRICE NATIONALE PTME