



REPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



DIRECTION GENERALE

DIRECTION DES STATISTIQUES SANITAIRES, DE LA
RECHERCHE ET DE LA PLANIFICATION

SOUS-DIRECTION DE LA STATISTIQUE ET DE L'INFORMATION
SANITAIRE



ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES

TOME A
32^{ème} EDITION, ANNEE 2018

Juillet, 2020

TABLE DES MATIERES

Liste des tableaux	IV
Liste des figures.....	VIII
ABREVIATIONS ET ACCRONYMES	IX
PREFACE.....	XIV
INTRODUCTION	1
1 CHAPITRE 1 : GENERALITES PRESENTATION DU TCHAD	2
1.1 PRESENTATION DU TCHAD	4
1.1.1 Caractéristiques géographiques et climatiques	4
1.1.2 Hydrographie.....	4
1.1.3 Evolution administrative et politique.....	5
1.1.4 Langues et religions.....	5
1.1.5 Evolution économique.....	5
1.1.6 Eau, hygiène du milieu et assainissement	6
1.2 POLITIQUE NATIONALE DE SANTE	6
1.3 SYSTEME DE SANTE AU TCHAD	7
1.3.1 Un niveau central comprenant	7
1.3.2 Un niveau intermédiaire comprenant.....	8
1.3.3 Un niveau périphérique comprenant.....	8
1.3.4 Pyramide sanitaire	9
1.3.5 Le système d'information sanitaire (SIS)	10
1.4 QUALITE DES DONNEES.....	11
1.4.1 Acteurs du système de santé	12
1.4.2 Secteur public/étatique.....	12
1.4.3 Secteur privé.....	12
1.4.4 Secteur privé à but non lucratif (associatif et confessionnel).....	13
1.4.5 Organisations bilatérales et multilatérales	13
1.4.6 Les populations (Communautés/Ménages).....	13
1.5 PLAN DE DECOUPAGE SANITAIRE	13
1.5.1 Critères de découpage par niveau	13
1.5.2 Critères de fonctionnalité des districts et zones de responsabilité.....	14
1.5.3 Nouveaux critères d'opérationnalité	14
1.5.4 Répartition des districts et zones de responsabilités fonctionnelles et non fonctionnelles par délégation	16
1.5.5 Répartition des districts fonctionnels et non fonctionnels par délégation	16
1.5.6 Evolution de la fonctionnalité des zones de responsabilité par délégation.....	19
1.6 DEMOGRAPHIE.....	20
1.6.1 Répartition des femmes en âges de procréer, des grossesses attendues et des naissances attendues par délégation sanitaire provinciale en 2018	24
1.7 ACCESSIBILITE PHYSIQUE DES FORMATIONS SANITAIRES PAR LA POPULATION.....	25
CHAPITRE 2 : RESSOURCES SANITAIRES	27
2.....	27
2.1 RESSOURCES HUMAINES.....	27
2.1.1 <i>Personnel en activité</i>	27
2.1.2 <i>Desserte médicale et paramédicale</i>	27
2.1.3 Situation du personnel soignant du Ministère de Santé Publique	30

2.1.4	Personnel du MSP en formation en 2018.....	30
2.1.5	Institutions de formation au Tchad	31
2.1.6	Formations paramédicales	33
2.1.7	Situation des écoles de santé privées et/ou confessionnelles	36
2.2	RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES	38
2.2.1	<i>Infrastructures et équipements sanitaires</i>	38
2.2.2	<i>Équipements</i>	39
2.3	RESSOURCES FINANCIERES	39
2.3.1	<i>Présentation du budget du MSP en 2018</i>	40
2.3.2	Gestion du système de santé	43
2.3.3	Recouvrement des coûts	43
CHAPITRE 3 : PROBLEMES DE SANTE NOTIFIES AU 1 ^{er} ECHELON.....		44
3	44
3.1	SYNTHESE DE LA NOTIFICATION DES PROBLEMES DE SANTE AU NIVEAU DU 1 ^{er} ECHELON.....	45
3.2	PRINCIPAUX PROBLEMES DE SANTE.....	47
3.2.1	Méningite de type A	47
3.2.2	Toux de plus de 15 jours.....	48
3.2.3	Tétanos autre.....	49
3.2.4	Dysenterie.....	50
3.2.5	Infections ORL	51
3.2.6	Goitre.....	52
3.2.7	Maladies de l'œil et de ses annexes	53
3.2.8	Lésions traumatiques empoisonnement et autres conséquences de causes externes.....	54
3.2.9	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	55
3.2.10	Autres maladies	56
3.3	ACTIVITES DES CENTRES DE SANTE	61
3.3.1	Consultation Curative	61
3.3.2	Consultation Préventive Enfant (CPE) En 2018	62
3.3.3	Déparasitage et supplémentation	63
3.3.4	Prise en charge nutritionnelle.....	63
3.3.5	Etat nutritionnel des enfants en 2018.....	64
3.3.6	Vaccination de routine	68
3.3.7	Prévalence et traitement des maladies des enfants.....	72
3.4	ACTIVITES DES PROGRAMMES NATIONAUX DE SANTE AU TCHAD	81
3.4.1	Activités de l'unité de gestion de la gratuité des soins d'urgence.....	82
3.4.2	Appui à la lutte contre la Lèpre.....	82
3.4.3	Activités du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).....	83
3.4.4	Appui à la lutte contre l'onchocercose et les filarioses lymphatiques	85
3.4.5	Appui à la lutte contre la Cécité.....	85
3.4.6	Appui à la lutte contre le Ver de Guinée.....	87
3.4.7	Appui du Programme National de lutte contre la Tuberculose	88
3.4.8	Appui du Programme National de Lutte contre le Tabac, Alcool et Drogue	90
3.4.9	Appui du Programme Sectoriel de lutte contre le Sida	90
3.4.10	Appui du Programme National de Lutte contre le Paludisme	91

3.4.11	Appui à la lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine au Tchad	93
3.4.12	Appui du Programme National de Lutte Contre le Cancer	94
CHAPITRE 4 : ACTIVITES AU NIVEAU DES HOPITAUX NATIONAUX		96
4.	96
4.1	HOPITAL DE LA MERE ET DE L'ENFANT	97
4.1.1	Consultations curatives	97
4.1.2	Hospitalisation	97
4.2	HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE (HGRN)	98
4.2.1	Consultations de référence et service des urgences.....	98
4.2.2	Service de Morgue	101
4.3	CHU LE BON SAMARITAIN	102
4.3.1	Consultations de référence.....	102
4.3.2	Hospitalisation	102
4.4	HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION	103
4.4.1	Consultations externes	103
CHAPITRE 5 : ACTIVITES DE SERVICES DE SANTE		106
5.	106
5.1	ACTIVITES DE MANAGEMENT	107
5.2	SANTE DE LA MERE	108
5.2.1	Soins prénatals recentré (CPNr).....	109
5.2.2	Le Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte (TPI).....	111
5.2.3	Vaccination antitétanique	112
5.2.4	La Planification familiale.....	113
5.2.5	Accouchements.....	117
5.2.6	Soins postnatals (CPoN)	119
5.2.7	Grossesse, accouchement et puerpéralité.....	121
5.3	ACTIVITES AU NIVEAU DES HOPITAUX DE DISTRICTS ET DE PROVINCES.....	124
5.3.1	Consultations curatives de référence.....	124
5.3.2	Admissions/Urgences/Permanence	127
5.3.3	Laboratoire	128
5.3.4	Imagerie.....	129
5.3.5	Chirurgie.....	129
5.3.6	Interventions sous anesthésie régionale ou générale	130
5.3.7	Hospitalisation	130
5.3.8	Estimation de la létalité obstétricale	135
ANNEXES		136

Liste des tableaux

Tableau 1: Critères de fonctionnalité des Districts Sanitaires	14
Tableau 2 : Eléments de logistiques pour une équipe cadre de district	16
Tableau 3: Répartition des Districts par Délégation Sanitaire	16
Tableau 4: Répartition du nombre de Districts et des Centres de santé par Délégation Sanitaire Provinciale au Tchad en 2018	18
Tableau 5: °Fonctionnalité des ZR par Délégation Sanitaire Provinciales de 2014 à 2018.....	19
Tableau 6: Répartition des formations sanitaires privées de soins par Délégation Sanitaire Provinciale au Tchad en 2018	19
Tableau 7: Répartition des indicateurs sociodémographiques selon le milieu de résidence.....	20
Tableau 8: Densité de la population selon les DSP au Tchad en 2018.....	22
Tableau 9: Répartition de la population par groupe d'âge selon le sexe en 2018.....	23
Tableau 10: Répartition de la population des femmes en âge de procréer et des grossesses attendues par DSP en 2018 .	24
Tableau 11: répartition de la population d'âge vaccinal par province en 2018	24
Tableau 12: répartition de la population des jeunes et adolescents par province en 2018.....	25
Tableau 13: Charge démographique moyenne et rayon moyen d'action des FOSA en 2018	26
Tableau 14: Desserte médicale par DSP en 2018	27
Tableau 15: Ratio femmes en âge de procréer pour une sage-femme/maïeuticiens	29
Tableau 16: Ratio habitants pour un infirmier qualifié.....	29
Tableau 17: personnel en formation en 2018.....	31
Tableau 18: Répartition des étudiants de la FACSSH, section médecine pour l'année 2017-2018	32
Tableau 19: Répartition des étudiants de la FACSSH, section pharmacie pour l'année 2017-2018	32
Tableau 20: Répartition par niveau des étudiants en médecine au CHU « Le Bon Samaritain » en 2017-2018	32
Tableau 21: Répartition des étudiants en médecine de la F.S.S. de l'UNABA, pour l'année 2017-2018	33
Tableau 22: Répartition des élèves de l'ENASS au titre de l'année 2017-2018	33
Tableau 23: Répartition des élèves en formation à l'Ecole Provinciale de Santé et des Affaires Sociales d'Abéché au titre de l'année 2017-2018	34
Tableau 24: Répartition des élèves en formation à l'Ecole Provinciale de Santé et des Affaires Sociales de Sarh au titre de l'année 2017-2018	34
Tableau 25: Répartition des élèves en formation à l'Ecole Provinciale de Santé et des Affaires Sociales de Moundou au titre de l'année 2017-2018	35
Tableau 26: Répartition des élèves en formation à l'Ecole Provinciale de Santé et des Affaires Sociales de Biltine au titre de l'année 2017-2018	35
Tableau 27: Effectif des étudiants au Département des Sciences Biomédicales et Pharmaceutiques (SBMP section française et arabe) de l'INSTA en 2017-2018	36
Tableau 28 : Répartition des élèves de l'Ecole de santé du CHU le « Bon Samaritain » par promotion de 2010 à 2018 .	36
Tableau 29: Localisation géographique des écoles privées de formation en santé par province	36
Tableau 30: Résultats du concours de la dernière certification des écoles de formation en santé en 2018	38
Tableau 31: Evolution du budget de la santé par rapport au budget général de l'Etat de 2014 à 2018 (en milliers de FCFA).....	39
Tableau 32: Evolution de crédits Délégués 2014 à 2018.....	40
Tableau 33: Budget du Ministère de la Santé Publique selon la loi de finances 2018.....	41
Tableau 34: Crédits et subventions alloués aux hôpitaux Nationaux du Tchad en 2018.....	41
Tableau 35: Crédits et subventions alloués aux hôpitaux Provinciaux	41
Tableau 36: Crédits alloués aux instituts de formation sanitaire en 2018.....	42
Tableau 37: Transferts de fonds accordés aux Programmes et organismes sous tutelles	42
Tableau 38: Principales causes de consultation curatives dans les CS au Tchad en 2018.....	45
Tableau 39: Principaux motifs de consultation curative au CS chez les enfants de 0-11 mois au Tchad en 2018.....	45
Tableau 40: Principaux motifs de consultation curative aux CS chez les enfants de 1-4 an au Tchad en 2018.....	45
Tableau 41: Principaux motifs de consultation curative aux CS chez les enfants de 5-14 ans au Tchad en 2018	46
Tableau 42: Principaux motifs de consultation curative aux CS chez les enfants de 15 ans et + au Tchad en 2018.....	46
Tableau 43 : Variation du nombre de nouveaux cas de Méningite de type A selon les tranches d'âge au Tchad en 2018	47

Tableau 44: Variation spatiale du nombre de nouveaux cas de Méningite A au Tchad en 2018	47
Tableau 45 : Variation de toux de 15 jours et plus selon les tranches d'âge au Tchad en 2018	48
Tableau 46: Variation spatiale du nombre de nouveaux cas et du taux de détection de toux de 15 jours et plus au Tchad en 2018	48
Tableau 47: Taux de détection de Tétanos autre par tranche d'âge.....	49
Tableau 48: Variation spatiale du nombre de nouveaux cas et du taux de détection de tétanos autre au Tchad en 2018..	49
Tableau 49: Variation du nombre de nouveaux cas de dysenterie et du taux de détection selon les tranches d'âge au Tchad en 2018.....	50
Tableau 50 : Variation spatiale du nombre de nouveaux cas de dysenterie autre et du taux de détection au Tchad en 2018	50
Tableau 51: Variation du nombre de nouveaux cas et du taux de détection des cas d'infections ORL selon les tranches d'âge au Tchad en 2018	51
Tableau 52: Variation spatiale du nombre de nouveaux cas et du taux de détection des cas d'infections ORL au Tchad en 2018	51
Tableau 53: Variation spatiale du taux de détection de goitre dans la population de 15 ans et plus en 2018	52
Tableau 54: Variation du taux de détection de conjonctivite selon les tranches d'âge au Tchad en 2018	53
Tableau 55: Variation spatiale du taux de détection de conjonctivite dans la population générale au Tchad en 2018	53
Tableau 56 : Variation du taux de détection de morsures de reptile/serpent selon les tranches d'âge au Tchad en 2018 ..	54
Tableau 57: Variation spatiale du taux de détection de morsures de reptiles/serpent et de leurs taux de détection au Tchad en 2018.....	54
Tableau 58 : Variation du taux de détection d'infections de la peau/dermatoses et du taux de détection selon les tranches d'âge au Tchad en 2018	55
Tableau 59: Variation du taux de détection de dermatose d'infections de la peau/dermatoses selon les provinces au Tchad en 2018.....	55
Tableau 60: Variation du taux de détection d'hématurie selon les tranches d'âge	56
Tableau 61: Variation spatiale du nombre de nouveaux cas d'hématurie au Tchad en 2018	56
Tableau 62: Variation du taux de détection de traumatismes selon les tranches d'âge	57
Tableau 63: Variation spatiale du taux de détection de Traumatismes au Tchad en 2018	57
Tableau 64: Variation du taux de détection d'accidents de voies publiques au Tchad en 2018	58
Tableau 65: Variation spatiale du taux de détection d'accidents de voies publiques au Tchad en 2018	58
Tableau 66: Variation du taux de détection de la malnutrition selon les tranches d'âge au Tchad en 2018.....	59
Tableau 67: Variation spatiale du taux de détection de la malnutrition au Tchad en 2018	59
Tableau 68: Utilisation des services par tranche d'âge au Tchad en 2018	61
Tableau 69: Variation spatiale de l'utilisation des services au Tchad en 2018.....	61
Tableau 70: Répartition par statut d'utilisateur de la CPE	63
Tableau 71: Prévalences de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois, du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois [Référence OMS, 2006].....	66
Tableau 72: Couvertures vaccinales chez les enfants de 0-11 mois selon les différents types d'antigènes au Tchad en 2018	68
Tableau 73 : Taux de détection de Coqueluche par tranche d'âge.....	72
Tableau 74: Variation spatiale du taux de détection de la Coqueluche au Tchad en 2018.....	72
Tableau 75: Variation du taux de détection d'Infection VRI Haute selon les tranches d'âge au Tchad en 2018.....	73
Tableau 76: Variation spatiale du taux de détection d'Infection VRI Haute au Tchad en 2018.....	73
Tableau 77: Variation du taux de détection d'Infection VRI Basse modérée selon les tranches d'âge au Tchad en 2018.....	74
Tableau 78: Variation spatiale du taux de détection d'Infection VRI Basse modérée au Tchad en 2018	74
Tableau 79: Variation <i>spatiale</i> du taux de détection d'Infection VRI Basse <i>modérée</i> au Tchad en 2018.....	75
Tableau 80: Variation spatiale du taux de détection de cas d'Infection VRI Basse sévère au Tchad en 2018	75
Tableau 81: Variation spatiale du taux de détection de Paralysie Flasque Aigue au Tchad en 2018	76
Tableau 82: Variation du nombre de nouveaux cas de Rougeole selon les tranches d'âge au Tchad en 2018.....	77
Tableau 83: Variation spatiale du taux de détection de la Rougeole au Tchad en 2018	77
Tableau 84: Taux de détection de tétanos néonatal par tranche d'âge.....	78
Tableau 85: Variation spatiale du taux de détection du Tétanos néonatal au Tchad en 2018	78

Tableau 86: Variation du taux de détection de la diarrhée selon les tranches d'âge au Tchad en 2018	79
Tableau 87: Variation spatiale du taux de détection de la Diarrhée au Tchad en 2018	79
Tableau 88: Variation du taux de détection d'Avitaminose A selon les tranches d'âge au Tchad en 2018	80
Tableau 89: Variation spatiale du taux de détection d'Avitaminose A au Tchad en 2018	80
Tableau 90: Programmes nationaux de santé et leurs sources de financement	81
Tableau 91: Situation de la lèpre des DSP et des Districts Sanitaires hyper endémiques en 2018.....	83
Tableau 92: Répartition des principaux indicateurs de la lèpre au Tchad en 2018	83
Tableau 93: Nombre et type de don de sang au Tchad en 2018	84
Tableau 94: Don de sang en fonction du sexe au Tchad en 2018	84
Tableau 95: Prévalence des infections transmissibles par le sang au Tchad en 2018.....	84
Tableau 96: Situation des maladies tropicales négligées	85
Tableau 97: Répartition spatiale de la prévalence de la cécité et des résultats obtenus au Tchad en 2018.....	86
Tableau 98: Répartition spatiale des cas de Ver de Guinée (humain et animal) au Tchad en 2018	87
Tableau 99: Dépistage et traitement de la tuberculose sensible en 2018	88
Tableau 100: Enquête de consommation de tabac chez les jeunes de 13 à 15 ans en milieu scolaire	90
Tableau 101: Répartition du nombre des personnes dépistées séropositives et leur proportion par sites CDV en 2018... 91	91
Tableau 102: Variation temporelle des nouveaux cas du paludisme simple confirmé au Tchad en 2018	92
Tableau 103: Données sur la mortalité due au paludisme en 2018.....	92
Tableau 104: Nombre et proportion d'enfants de 3 à 59 mois dénombrés et ayant reçu les médicaments aux différents tours de la CPS 2018.....	92
Tableau 105: Total des MILDA distribuées par semestres	93
Tableau 106: Répartition des cas de cancer par organe atteint et par tranche d'âge pour les années 2016 à 2018	94
Tableau 107: Consultations spécialisées au 3ème échelon	96
Tableau 108: Activités par service de santé au 3ème échelon	96
Tableau 109: Distribution des cas au service de Gyneco-Obstetrique, pédiatrie et de la réanimation en 2018.....	97
Tableau 110: Répartition par service des utilisateurs du PMA et divers entre 2017 et 2018.....	98
Tableau 111: Variation mensuelle du nombre de NC vus à la consultation de référence de l'HGRN en 2018	99
Tableau 112: Variation du nombre des admissions dans les différents services de l'Hôpital Général de Référence Nationale en 2018	99
Tableau 113: Variation mensuelle de quelques indicateurs de l'hospitalisation, de l'occupation moyenne et du séjour moyen au niveau HGRN en 2018	100
Tableau 114: Taux d'occupation moyenne et durée moyenne de séjour par service.....	100
Tableau 115: Principales causes de décès à l'HGRN en 2018.....	101
Tableau 116: Les dix premières causes de consultation au CHU le Bon Samaritain.....	102
Tableau 117: Les 10 principales causes d'hospitalisation.....	102
Tableau 118: Consultations chirurgicales	103
Tableau 119: Consultations Médicales	103
Tableau 120: Les urgences médico-chirurgicales	104
Tableau 121: Utilisation et couverture en CPN en 2018	110
Tableau 122: Répartition du traitement préventif intermittent	112
Tableau 123: Couverture vaccinale VAT2+ en 2018	112
Tableau 124: répartition des nouvelles utilisatrices de PF dans les services de l'ASTBEF en 2018	113
Tableau 125: Répartition des nouvelles et des anciennes utilisatrices des méthodes contraceptives par province en 2018	114
Tableau 126: Méthodes d'utilisation des contraceptives.....	115
Tableau 127: Distribution des préservatifs et taux d'utilisation des condoms en 2018	116
Tableau 128: Types d'accouchements par province en 2018	118
Tableau 129: Couverture en CPON en 2018	120
Tableau 130: Variation spatiale du nombre de NC et du taux de détection des avortements provoqués au Tchad en 2018	121
Tableau 131° : Variation spatiale du nombre de NC et du taux de détection des complications du post partum au niveau des hôpitaux au Tchad en 2018.....	122

Tableau 132: Distribution spatiale du nombre de complications reçues et prises en charge, du nombre de décès maternels déclarés et du taux de létalité obstétricale au Tchad en 2018	123
Tableau 133: Répartition du nombre de consultation de référence selon les tranches d'âge par DSP en 2018.....	124
Tableau 134: Indice de Retour par DSP au Tchad en 2018.....	125
Tableau 135: Les dix principales causes de consultation	126
Tableau 136: Dix premières causes de morbidité à la consultation de référence chez les enfants de 0-11 mois en 2018.....	126
Tableau 137: Dix premières causes de morbidité à la consultation de référence chez les enfants de 1-4 an en 2018.....	126
Tableau 138: Dix premières causes de morbidité à la consultation de référence chez les enfants de 5-14 ans en 2018 ..	127
Tableau 139: Dix premières causes de morbidité à la consultation de référence chez les personnes de 15 ans et plus en 2018.....	127
Tableau 140: Répartition des examens et leurs proportions dans les laboratoires par type et selon le niveau de positivité au Tchad en 2018.....	128
Tableau 141 : Répartition spatiale du nombre d'examens réalisés, du nombre de patients bénéficiaires et selon le ratio examen/patient au Tchad en 2018.....	129
Tableau 142: Répartition du nombre d'intervention sans anesthésie ou sous anesthésie locale par acte pratiqué au Tchad en 2018	130
Tableau 143: Répartition spatiale des cas d'hospitalisation par DSP par tranche d'âge au Tchad en 2018	130
Tableau 144° : Dix premières causes d'hospitalisation toute tranche d'âge confondu au Tchad en 2018.....	131
Tableau 145: Dix premières causes d'hospitalisation chez les nourrissons de 0-11 mois au Tchad en 2018.....	132
Tableau 146: Dix premières causes d'hospitalisation chez les enfants de 1-4 ans au Tchad en 2018.....	132
Tableau 147: Dix premières causes d'hospitalisation chez les enfants de 5-14 ans au Tchad en 2018.....	133
Tableau 148: Dix premières causes d'hospitalisation chez les adultes de 15 ans et plus au Tchad en 2018	133
Tableau 149: Variation spatiale de la capacité hospitalière et du nombre de lits/place au Tchad en 2018.....	134
Tableau 150: Variation spatiale du taux d'occupation moyenne et de la durée moyenne de séjour au Tchad en 2018 ..	135

Liste des figures

Figure 1: Carte de découpage des DSP et DS du Tchad.....	2
Figure 2: Pyramide Sanitaire du Tchad	9
Figure 3: Les différents niveaux de la pyramide	11
Figure 4: Comparaison des admissions dans les unités de prises en charges de 2015-2018.....	64
Figure 5: Cartes de malnutrition.....	65
Figure 6: Couverture en antigènes.....	71
Figure 7: dépistage de la TB_RR par site Gene Xpert en 2018.....	89
Figure 8: Répartition de cas suspects TB-MR en fonction des résultats obtenus au Gen Xpert de 2015 à 2018	89
Figure 9: Évolution de la notification du VIH parmi les patients tuberculeux de 2010 à 2018	90
Figure 10: Nombre de cas de THA déclarés de 2008 à 2018 au Tchad	94
Figure 11: Répartition de cas de cancer par tranche d'âge de 2016 à 2018.	95
Figure 13 : Taux de couverture en CPON 2017-2018.....	120

ABREVIATIONS ET ACCRONYMES

AFD	: Agence Française de Développement
AMASOT	: Association pour le Marketing Social au Tchad
ANJE	: Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
APMS	: Appui Psychomédicosocial
ASDE	: Assistants Sociaux Diplômés d'Etat
ASTBEF	: Association Tchadienne de Bien Être Familial
ATCP	: Association Tchadienne Communauté Progrès
ATS	: Agent Technique de Santé
AVC	: Accident Vasculaire Cérébral
BAD	: Banque Africaine de Développement
BEG	: Barh El Gazal
BET	: Borkou Ennedi Tibesti
BID	: Banque Islamique de Développement
BUT	: But Ultime de Traitement
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CDF	: Chaîne de Froid
CDM	: Charge Démographique Moyenne
CEMAC	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale
CES	: Certificat d'Etudes Supérieures
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CNAR	: Centre National d'Appareillage et de Rééducation
CNTF	: Centre National de Traitement de Fistule
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
COGES	: Comité de Gestion
COSAN	: Comité de Santé
CPA	: Centrale Pharmaceutique d'Achat
CPE	: Consultation Préventive Enfant
CPN	: Consultation Périnatale
CPS	: Campagne de Prevention Saisonnière
CS	: Centre de Santé
CSU	: Couverture Santé Universelle
Dép.	: Dépenses
DGB	: Direction Générale du Budget
DGRP	: Direction Générale des Ressources et de la Planification
DMS	: Durée Moyen de Séjour

DNTA	: Direction de la Nutrition et de la Technologie Alimentaire
DOSSMF	: Direction de l'Organisation des Service de Santé et de Mécanismes de Financement
DPML	: Direction de la Pharmacie, des Médicaments et Laboratoires
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DS	: District Sanitaire
DSIS	: Direction de la Statistique et de l'Information Sanitaire
DSP	: Délégation Sanitaire Provincial
ECD	: Equipe Cadre de District/Délégation
ECOSIT	: Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad
EDST	: Enquête Démographique et de Santé au Tchad
EDS/MICS	: Enquête Démographique de santé et à Indicateurs multiples
EF	: Etudiant en Pharmacie
ENASS	: Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux
EPSAS	: Ecole Régionale de Santé et des Affaires Sociales
FACSSH	: Faculté des Sciences de la Santé Humaine
FAD	: Fonds Africain de Développement
FARNE	: Foyer d'Apprentissage de Réhabilitation Nutritionnelle et d'Eveil
FCFA	: Franc de la Communauté Francophone Africaine
FEAP	: Femmes En Age de Procréer
FID	: Formation Initiale Décentralisée
FOSA	: Formation Sanitaire
GESIS	: Gestion de Système Information Sanitaire
GNTO	: Groupe National de Travail de lutte contre l'Onchocercose
GYTS	: Global Youth Tobacco Survey (Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes)
Hab.	: Habitant
HATC	: Hôpital Amitié Tchad Chine
HCNC	: Haut Conseil National de Coordination pour l'accès au Fonds Mondial
HCR	: Haut-Commissariat des Nations Unies aux Réfugiés
HD	: Hôpital de District
HGRN	: Hôpital Général de Référence Nationale
HME	: Hôpital de la Mère et de l'Enfant
HMI	: Hôpital Militaire d'Instruction
HP	: Hôpital Provincial
HR	: Hôpital de Renaissance
IB	: Infirmiers Brevetés
ICF	: Indice Conjoncturel de Fécondité
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat

IDH	:	Indice de Développement Humain
IEC	:	Information Education Communication
INSEED	:	Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques
INSD	:	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IQ	:	Infirmier Qualifié
IRA	:	Infection Respiratoire Aigüe
ISF	:	Indice Synthétique de Fécondité
IUSTA	:	Institut Universitaire des Sciences et des Technologies d'Abéché
LFI	:	Loi des Finances Initiales
LFR	:	Loi des Finances Rectificatives
LNR	:	Laboratoire National de Reference
LMD-IRA	:	Lutte contre les Maladies Diarrhéiques et les Infections Respiratoires Aigues
MAG	:	Malnutrition Aigüe Globale
MAS	:	Malnutrition Aigüe Sévère
MCH	:	Médecin Chef de l'Hôpital
MC	:	Moyen Chari
MECL	:	Mission Evangélique Contre la Lèpre
Méd.	:	Médecin
MFB	:	Ministère des Finances et du Budget
MI	:	Mortalité Infantile
MKE	:	Mayo-Kebbi Est
MM	:	Mortalité Maternelle
MN	:	Mortalité Néonatale
MSP	:	Ministère de la Santé Publique
MSS	:	Maladies Sous Surveillance
NB	:	Nombre
NC	:	Nouveau Cas
ND	:	Non Déclaré/Déterminé
NV	:	Naissance Vivante
OAT	:	Objectif Annuel de Traitement
ODD	:	Objectifs du Développement Durable
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONU	:	Organisation des Nations Unies
OPEP	:	Organisation des Pays Exportateurs de Pétrole
PAM	:	Programme Alimentaire Mondiale

PASST :	Projet d'Appui au Secteur de la Santé au Tchad
PCA :	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME :	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PCT :	Poly Chimiothérapie
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PIB :	Produit Intérieur Brut
PM :	Primature
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PNEG :	Programme National d'Eradication du Ver de Guinée
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNLCC :	Programme National de Lutte contre la Cécité
PNEOFL :	Programme National de l'Eradication de l'Onchocercose et de la Filariose Lymphatique
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLTAD :	Programme National de Lutte contre le Tabac, Alcool et Drogue
PNT :	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PNTHA :	Programme National de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
POP :	Population
PR :	Présidence de la République
PSA :	Paquet Spécialisé d'Activités
PSLS :	Programme Sectoriel de Lutte contre le Sida
PTA :	Plan de Travail Annuel
PTME :	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PPA :	Pharmacie Provinciale d'Achat
PU :	Pavillon des Urgences
QMI :	Quotient de Mortalité Infantile
QMIJ :	Quotient de Mortalité Infanto-Juvenile
QMJ :	Quotient de Mortalité Juvenile
RAC :	Radio Autonome de Communication
RCA :	République Centrafricaine
RCS :	Responsable du Centre de Santé
RDC :	République Démocratique du Congo
Rec. :	Recettes
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNB :	Revenu National Brut
SAASDE :	Stratégie Africaine d'Accélération de la Survie et du Développement de l'Enfant
SBMP :	Sciences Biomédicales et Pharmaceutiques

SFDE	: Sage-Femme Diplômée d'Etat
SDSIS	: Sous-Direction Statistique d'Information Sanitaire
SDV	: Sous-Direction de la Vaccination
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SGH	: Surveillant Généraux des Hôpitaux
SMI	: Service Maternel et Infantile
SNRP	: Stratégie Nationale pour la Réduction de la Pauvreté
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
SR	: Santé de la Reproduction
TB	: Tuberculose
TDCI	: Troubles Dus à la Carence en Iode
TGFG	: Taux Global de Fécondité Général
TDR/GE	: Test de Diagnostic Rapide/Goutte Epaisse
TLDE	: Technicien de Laboratoire Diplômé d'Etat
THA	: Trypanosomiase Humaine Africaine
TPI	: Traitement Préventif Intermittent
TSSI	: Technicien Supérieur en Soins Infirmiers
TZR	: Total des Zones de Responsabilité
UNA	: Unité Nutritionnelles Ambulatoires
UNABA	: Université Adam Barka d'Abeché
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNT	: Unité Nutritionnelle Thérapeutique
UNS	: Unité Nutritionnelles Supplémentaires
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
VRI	: Infections des Voies Respiratoires Aigues
ZR	: Zone de Responsabilité
ZRF	: Zones de Responsabilité Fonctionnelles

PREFACE

Le Ministère de la Santé Publique, par le biais de la Sous-Direction de la Statistique et de l'Information Sanitaire (SDSIS) produit chaque année un annuaire des statistiques sanitaires qui est un document de planification, de plaidoyer, d'aide à la prise de décision et de communication entre les décideurs, les partenaires techniques et financiers ainsi que les différents acteurs du secteur de la santé. L'annuaire permet de faire un état de lieu des ressources de base du système, les activités curatives, préventives et promotionnelles, bref l'état de lieu de la santé de la population. Il permet aussi de faire le suivi des indicateurs de performances du système de santé et d'assurer la retro-information à l'endroit du niveau opérationnel.

La présente édition fait le portrait de notre système de santé au cours de l'année 2018 à travers les différents indicateurs pour le suivi de la Politique Nationale de Santé (PNS 2016-2030) et la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS3 2018-2021).

Les informations qui ont servi à son élaboration sont collectées soit à la base auprès des établissements de soins de santé publics et privés (centres de santé, hôpitaux de district, hôpitaux provinciaux, hôpitaux nationaux, cabinets de soins, cliniques...), soit auprès d'autres institutions et Ministères connexes à la santé.

Son élaboration a été faite en trois phases :

1. La première a été consacrée à la compilation et à l'encodage des données à partir des rapports mensuels d'activités par le biais du logiciel GESIS ;
2. La deuxième a été réservée à la rédaction, à l'analyse et interprétation des données après une vérification de la qualité de celles-ci ;
3. La dernière phase est consacrée à la validation au cours d'un atelier national regroupant les participants venant des différents services impliqués dans la gestion de données, et le suivie de sa diffusion.

J'invite tous les acteurs du système de santé et l'ensemble des utilisateurs de faire bon usage de ce document qui constitue la référence officielle du département en matière des statistiques sanitaires.

Enfin, Je saisis cette occasion pour remercier les partenaires techniques et financiers qui ont contribué de façon substantielle à la production de la présente édition qui va contribuer à la prise de décision pour l'amélioration de l'état de santé de nos populations. Je voudrais aussi exprimer toute ma reconnaissance aux acteurs de terrain pour les efforts fournis dans la production, la collecte et la transmission des données.

Le Ministre de la Santé Publique

Dr Abdoulaye Sabre FADOUL

INTRODUCTION

Dans le cadre de sa mission régalienne, le ministère de la santé publique à travers sa Sous-direction de la Statistique et de l'Information Sanitaires (SDSIS) qui a pour mission principale la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion de l'information sur les statistiques sanitaires, élabore un rapport annuel communément appelé Annuaire des Statistiques Sanitaires du Tchad. Ce document est un outil de planification annuelle et d'évaluation à mi-parcours du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

L'Annuaire Statistique Sanitaire constitue un document de référence statistique sectorielle parmi tant d'autres dans le pays. Il décrit non seulement les tendances et l'évolution des maladies mais analyse de manière approfondie les données sanitaires et les indicateurs de la santé dans leur ensemble.

En dépit des efforts fournis pour parvenir à une publication de l'annuaire des statistiques sanitaires dans des délais raisonnables, des retards sont toujours accusés. Toutefois, pour apprécier le profil sanitaire du pays en 2018 et mesurer les progrès enregistrés dans la lutte contre les maladies et dans la lutte pour la réduction de la mortalité, néonatale et infantile au Tchad, la Sous-Direction de la Statistique et de l'Information Sanitaires s'est-elle donnée le devoir d'élaborer et de finaliser les travaux de l'annuaire des statistiques sanitaires 2018 et le faire valider au cours d'un atelier.

Cet atelier a regroupé plus d'une trentaine de cadres du Ministère de la Santé Publique, des Ministères connexes à la santé ainsi que des partenaires techniques et financiers.

Le présent annuaire des statistiques sanitaires 2018 s'articule autour de six (6) chapitres à savoir :

1. Chapitre I : Généralités sur le Tchad
2. Chapitre II : Démographiques
3. Chapitre III : Ressources sanitaires
4. Chapitre IV : Problèmes de santé notifiés au 1er échelon
5. Chapitre V : Problèmes de santé notifiés au 2ème échelon
6. Chapitre VI : Activités de services de santé.

CHAPITRE 1 : GENERALITES PRESENTATION DU TCHAD

Situé au cœur du continent africain entre les 7^{ème} et 24^{ème} degrés de latitude Nord et les 13^{ème} et 24^{ème} degrés de longitude Est, Le Tchad est l'un des pays d'Afrique centrale entièrement enclavé. Il couvre une superficie de 1 284 000 km² avec une population de 16 330 663 habitants selon la projection démographique de la DSIS/MSP 2018. Cinquième pays le plus vaste d'Afrique après l'Algérie, la République Démocratique du Congo, le Soudan et la Libye, le Tchad partage ses frontières avec le Soudan à l'Est, la Libye au Nord, le Cameroun, le Niger et le Nigeria à l'Ouest et la République Centrafricaine au Sud.

Le Tchad dispose d'importantes ressources naturelles, mais il figure parmi les pays les moins avancés au monde. En effet, si on prend l'Indice de Développement Humain (IDH) qui prend en compte le niveau de vie, l'espérance de vie et l'éducation, en 2018, l'IDH du Tchad est à 0,401. Le Tchad était classé au 225^{ème} rang sur 228, juste devant le Niger, la RCA et la Somalie.

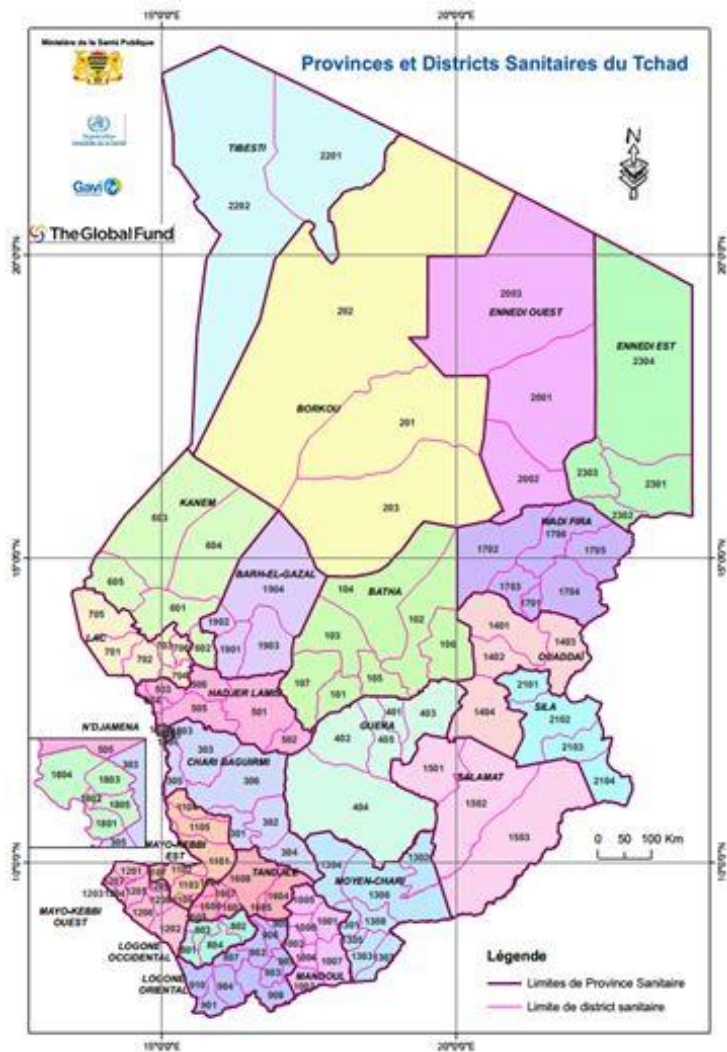


Figure 1: Carte de découpage des DSP et DS du Tchad

Encadré 1 : Principaux indicateurs de l'offre de services de santé

Superficie : 1 284 000 km²
Population : 16 330 663
Densité : 12,72 habitants/km²
PIB annuel : 11,6 Milliards de dollars
PIB/hbts : 813,30 \$
IDH : 0,401 (Rang 225^{ème} sur 228 en 2018)
L'incidence de la pauvreté : 46,67%
Taux de mortalité infantile : 72%
Taux mortalité infanto-juvénile : 133‰
Taux mortalité maternelle : 860 décès pour 100 000 naissances vivantes.
Nombres de réfugiés : Environ 350 000 en 2018
Accès à l'eau : 56%
Accès à l'assainissement : 8%
Provinces sanitaires : 23
Districts sanitaires : 150 dont 125 fonctionnels
Zones de responsabilité : 1859 dont 1744 fonctionnelles
Programmes de santé : 19
Taux de couverture sanitaire théorique : 80,75%
En 2018.
RMA CS : 17 Km
RMA Hôpital : 67 Km
Charge démo CS : 9 935habitants
Charge démo Hôpital : 9 148 588 habitants

Malgré les progrès enregistrés en matière de scolarisation et d'accès à l'eau potable, de nombreux tchadiens souffrent toujours de graves privations d'eau potable et la plupart des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) n'ont pas été atteints en fin 2018. Entre 2003 et 2011, le Tchad a enregistré des progrès significatifs sur le plan de la réduction générale de la pauvreté, avec une incidence nationale de pauvreté qui a baissé de 55 à 46,67%.

Les progrès en matière de réduction de la pauvreté non-monnaire sont toutefois inégaux. La dernière enquête EDS/MICS 2014-2015 révèle que la mortalité infantile a baissé, passant de 91‰ entre 2000-2009 à 72‰ entre 2010 et 2014-2015. Sur la même période, la mortalité juvénile a également baissé de 79‰ à 65‰ et celle maternelle a reculé de 1 099 à 860 décès pour 100 000 naissances vivantes.

L'état de pauvreté au Tchad s'explique en partie par :

1. L'enclavement ;
2. La mauvaise répartition temporelle et spatiale de la pluviométrie ;
3. La dégradation de l'environnement ;
4. La faiblesse du réseau de communication et de transport ;
5. L'insuffisance des ressources humaines qualifiées ;
6. La propagation de la pandémie du VIH/SIDA et les maladies épidémiques et endémiques récurrentes
7. Le manque d'investissements productifs ;
8. La mauvaise gouvernance.

Les multiples efforts consentis par le gouvernement pour réduire le niveau de pauvreté de la population, n'ont pas donné des résultats escomptés car beaucoup d'efforts restent encore à fournir pour améliorer le bien-être de la population tchadienne. En effet, la répartition inégale des ressources sanitaires dans le temps et dans l'espace, donne l'impression que la couverture sanitaire reste pratiquement insuffisante quand même que le développement du secteur sanitaire privé (152 cliniques, cabinets médicaux et cabinets de soins infirmiers en 2018) va en augmentant. Cela du fait que les populations sont de nos jours, de plus en plus le choix de fréquenter les structures de soins qui leur paraissent les plus efficaces et financièrement plus accessibles.

Au Tchad, la santé représente l'un des six (6) principaux postes de dépenses des ménages car la proportion des dépenses en matière de soins atteint 3,2% de l'ensemble des dépenses des ménages au Tchad en 2011 contre 4,5% en 2003. Ce pourcentage moyen de 3% est le même en milieu urbain et rural.

Les conflits des pays limitrophes du Tchad comme le Darfour, la RCA, etc, ont provoqué le déplacement de milliers de personnes. Selon les données du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR en 2018), le Tchad compte 454 682 réfugiés et demandeurs d'asile sur son territoire, dont 338 530 soudanais

originaires du Darfour, 103 567 centrafricains principalement du sud, 11 333 nigériens dans la province du Lac-Tchad et plus de 7254 réfugiés et demandeurs d'asile en milieu urbain.

1.1 PRESENTATION DU TCHAD

1.1.1 Caractéristiques géographiques et climatiques

Le relief tchadien se caractérise par une vaste étendue de plaines bordées au Nord et à l'Est par des montagnes. Dans la zone méridionale, la latérite donne au paysage une couleur ocre qui s'atténue progressivement lorsque l'on remonte vers le nord sableux et désertique (1^{ère} image). Sur le plan climatique, on note du nord au sud, 3 principales zones :



1. **La zone saharienne** qui s'étend du Tibesti jusqu'au nord Kanem avec une pluviométrie inférieure à 200 mm par an ;
2. **La zone sahélienne** au centre, s'étale du sud Kanem jusqu'à N'Djaména. Les isohyètes oscillent entre 300 et 800 mm ;
3. **La zone soudanienne** couvre les provinces du sud du pays. On y enregistre entre 800 et 1 200 mm de pluie par an.

Pendant la saison des pluies (mai à octobre), l'accessibilité à certaines structures sanitaires est limitée par les inondations d'eaux pluviales d'une part et par les crues des cours d'eau non-permanents d'autre part (2^{ème} image). Au vu du faible niveau d'assainissement et de l'insalubrité dans la plupart des villes du Tchad, cette période favorise la prolifération des germes pathologiques et le développement des maladies telles que le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, etc.



1.1.2 Hydrographie

Le Tchad est l'un des pays sahéliens le mieux pourvu en cours d'eau. Le pays dispose de deux (2) fleuves permanents (le Chari, 1 200 Km et le Logone, 1 000 Km), des lacs (lac Tchad, Fitri, Iro, Wey, Ounianga, Léré, etc.) et de nombreux cours d'eau temporaires (Barh Aouk, Batha, Barh Azoum, etc.) riches en produits halieutiques et contribuent à la recharge de la nappe phréatique dans les parties sahéliennes et soudanaises. Le Lac Tchad est le plus important lac du pays et il est alimenté à plus de 90% par les eaux du Chari et du Logone. Cependant, il faut rappeler qu'il est menacé de disparition. De 25 000 km² en 1962, sa superficie actuelle d'à peine 2 500 km². La mise en route du Projet de drainage des eaux de l'Oubangui pour restaurer ce Lac reste une préoccupation majeure du Gouvernement du Tchad, de la Commission du Bassin du Lac-Tchad (CBLT) et de la communauté internationale.

Les cours d'eau permanents entretiennent une humidité quasi constante qui permet le développement des forêts galeries surtout à l'extrême sud du pays ce qui entretient l'humidité dans cette partie et constitue de véritables gîtes des vecteurs pathogènes. En effet, l'incidence de nombreuses maladies vectorielles s'atténue avec l'éloignement des points d'eau. Cette hypothèse se confirme avec la réalisation de la carte des parasitoses qui est souvent calquée sur celle du réseau hydrographique.

1.1.3 Evolution administrative et politique

Le Tchad a opté depuis 1996 pour un Etat unitaire décentralisé et est passé de la 3^{ème} à la 4^{ème} République en 2018. Le processus de la décentralisation et de déconcentration des services vers les provinces, départements et communes pour un développement harmonieux est déjà enclenché. Le pays compte aujourd'hui 23 provinces y compris la ville de N'Djaména, 107 départements et 365 communes. Les provinces sanitaires sont calquées sur les provinces administratives et les districts sanitaires correspondent plus ou moins aux départements.

Bien qu'il y ait une volonté manifeste de décentralisation, il faut cependant rappeler que l'organisation administrative du Tchad est fortement marquée par la centralisation des services de l'Etat dans la capitale, notamment les organes de décisions et les principales infrastructures socio sanitaires. Par exemple tous les hôpitaux de référence nationale et les sièges des principaux programmes verticaux de santé sont situés à N'Djaména

1.1.4 Langues et religions

Le Tchad est constitué d'une mosaïque d'ethnies réparties en douze principaux groupes linguistiques. Environ 216 dialectes sont parlés dans le pays par les différentes communautés. Pour permettre aux différents groupes de communiquer, le pays s'est doté de deux langues officielles : le **Français** et l'**Arabe**.

La structure de la population recensée au RGPH2 selon l'appartenance religieuse indique que les musulmans représentent 58,4%, les chrétiens 34,6% (catholiques et protestants), les animistes 4,0%, les autres religions 0,5% et les sans religion 2,4%.

1.1.5 Evolution économique

Avant l'avènement de « l'ère pétrolière », les deux (2) mamelles de l'économie tchadienne étaient l'agriculture et l'élevage. Le produit intérieur brut (PIB) avoisinait les 220 dollars par habitant entre 2001-2002 (soit moins de la moitié de la moyenne de l'Afrique subsaharienne qui était de 422.3 dollars par habitant¹). Le Tchad qui a rejoint l'Organisation des Pays Exportateurs de Pétrole (OPEP) en 2003 est devenu quasiment dépendant de cette ressource. En 2014, le PIB était estimé à 1 024 dollars par habitant avant que l'économie du pays ne soit fortement frappée par la chute des cours du pétrole en 2015 et la dégradation du contexte sécuritaire.

En début de l'année 2018, le pays a commencé à se remettre peu à peu de la crise économique avec une légère croissance sur le PIB (2,6%) par rapport à l'année précédente (2,5%). Les projets de développement de la production pétrolière, bien qu'aussi affectés par la crise, ont permis de tirer la croissance de ce secteur.

Malgré les efforts du secteur public pour promouvoir la mécanisation agricole, une meilleure gestion des ressources en eau et une plus large diffusion des intrants agricoles et pesticides, la production agricole tchadienne demeure très fortement dépendante des conditions climatiques.

Le taux d'inflation annuel moyen est resté à 4% en 2018 alors qu'il était - 0,9 en 2017 et - 1,6 en 2016. Ce niveau d'inflation supérieur au seuil fixé dans la sous-région par la CEMAC (3%), résulte principalement de l'augmentation d'indices des prix de fonction (logement, eau, gaz, etc.).

En ce qui concerne l'accès aux services sociaux de base, l'analphabétisme, la pauvreté, les pesanteurs socio culturelles, la situation de la population tchadienne est l'une des plus précaires (vu son niveau de l'IDH). Cette situation a amené le Tchad à élaborer en 2014 un premier Plan National de Développement (PND) 2014-2015 et un deuxième couvrant la période 2017-2021, qui fait de la réduction de la pauvreté et l'amélioration des conditions de vie des populations, un axe majeur.

Sur le plan Sous régional, le Tchad est membre de la Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC) composée de six (6) Etats qui sont : le Tchad, la RCA, le Gabon, le Congo Brazzaville, la

¹ planificateur.a-contresens.net (Classement des pays par PIB en Afrique)

Guinée Equatoriale et le Cameroun. Ces pays partagent depuis leur indépendance une monnaie commune, le franc CFA arrimé à l'Euro.

1.1.6 Eau, hygiène du milieu et assainissement

L'eau est essentielle à la vie et à la santé. Cependant, il apparait que dans la plupart des cas, les principaux problèmes de santé sont causés par une hygiène médiocre due à l'insuffisance et à la mauvaise qualité de l'eau.

Selon les résultats de l'EDST-MICS (INSEED, 2014-2015), 56% de la population utilise une source d'eau améliorée². L'accès aux sources d'eau améliorées est fortement inégalitaire entre le milieu urbain et le milieu rural. Environ 85% des ménages urbains ont accès à une source d'eau améliorée contre seulement 48% pour les ménages vivant en milieu rural.

Le manque d'eau potable dans certaines provinces du pays constitue un sérieux problème favorisant l'apparition de certaines maladies telles que le choléra, la fièvre typhoïde, etc.

La population vit dans des conditions d'assainissement et d'hygiène assez insalubres. En 2014-2015, seulement 8% des membres de ménages utilisent des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées. Cette proportion est variable selon le milieu de résidence. En effet, au Tchad 28% des membres de ménages en milieu urbain utilisent des toilettes améliorées contre 3% en milieu rural.

L'évacuation des ordures ménagères est un épineux problème. La situation actuelle se caractérise par l'insuffisance d'ouvrages pour l'élimination des ordures qui en saison de pluie dégagent des odeurs nauséabondes et deviennent des lieux de propagation des germes des maladies gastro-intestinales. Il en est de même pour l'évacuation des eaux usées et pluviales qui ne sont même pas prévues dans les villes et qui pose d'énormes problèmes et favorise le développement des épidémies. Ces conditions précaires d'hygiène et d'assainissement constituent un facteur majorant de morbidité et de mortalité de la population.

D'après l'enquête MICS (INSEED, 2010), moins d'un enfant sur 5, soit 18,1% a vu ses excréta éliminés de façon adéquate (dans des latrines ou des toilettes). De plus, les excréta de la moitié des enfants sont jetés en même temps que les ordures ménagères et pour 1 enfant sur 6, les excréta sont laissés à l'air libre.

1.2 POLITIQUE NATIONALE DE SANTE

La Politique Nationale de Santé s'inscrit dans la vision globale du Tchad à l'Horizon 2030, et est en rapport avec les Objectifs du Développement Durable (ODD). **La vision de l'actuelle Politique Nationale de Santé est que d'ici 2030, le système de santé du Tchad soit un système intégré, performant, résilient et centré sur la personne.** Il est axé en particulier sur les groupes vulnérables, pour permettre à tous un accès équitable aux soins globaux de qualité, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle mise en œuvre par le Gouvernement avec l'appui des partenaires et l'adhésion des populations. Cette vision a poussé le Gouvernement à enclencher le processus de réforme du secteur de la santé et son engagement en faveur de la mobilisation des ressources au bénéfice de ce secteur.

L'Objectif général de la Politique Nationale de Santé est **d'assurer à la population l'accès universel aux soins de santé de qualité afin de contribuer efficacement au développement socio-économique du pays.** Pour cela, il s'agit d'améliorer l'état de santé et le bien-être des populations en général, et particulièrement des plus vulnérables dans un contexte global des Objectifs du Développement Durable.

Encadré 2 : Principaux indicateurs de l'offre de services de santé

² Les sources d'eau considérées comme améliorées sont les suivantes : robinet (public ou privé), borne fontaine, puits à pompe/forage, puits protégé, source protégée, eau de pluie, eau en bouteille (à condition que le ménage utilise d'autres sources d'eau améliorées pour le lavage des mains, la cuisine, etc.).

1. D'ici 2030, réduire le taux de mortalité maternelle de 860 pour 100.000 naissances vivantes à 500 pour 100.000 naissances vivantes ;
2. D'ici 2030, réduire le taux de mortalité infantile de 72 pour 1.000 à 30 pour 1000 ;
3. D'ici 2030, réduire le taux de mortalité néo-natale de 34 pour 1.000 à 10 pour 1000 ;
4. D'ici 2030, éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire la prévalence du VIH de 1,6% à 0,3% dans la population générale ;
5. D'ici 2030, réduire de 30% la prévalence de la tuberculose qui est de 221 pour 100 000 habitants ;
6. D'ici 2030, réduire d'au moins 90 % le taux de morbidité et de mortalité liées au paludisme ;
7. D'ici 2030, éliminer les principales maladies tropicales négligées, les hépatites virales et les maladies transmissibles par l'eau et autres maladies transmissibles ;
8. D'ici 2030, promouvoir la santé mentale ;
9. D'ici 2030, renforcer la lutte contre les substances psycho-actives notamment les stupéfiants, l'alcool et le tabac ;
10. D'ici 2030, réduire significativement le nombre des décès et des blessures dus à des accidents de la voie publique ;
11. D'ici 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et génésique, y compris la planification familiale, à l'information et à l'éducation en matière de santé, et la prise en compte de la santé génésique dans les stratégies et programmes nationaux ;
12. D'ici 2030, atteindre la couverture sanitaire universelle, qui comprend une protection contre le risque financier, en donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces et de qualité ;
13. D'ici 2030, réduire le nombre des décès et des maladies dues à des substances chimiques dangereuses, à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol ;
14. D'ici 2030, appuyer la recherche et mettre en place une unité locale de production de médicaments essentiels génériques et des réactifs à un coût abordable et assurer l'accès universel aux médicaments ;
15. D'ici 2030, renforcer le système d'approvisionnement et de distribution afin de mettre à la disposition de la population des médicaments, vaccins, réactifs et autres intrants de qualité ;
16. D'ici 2030, renforcer la qualité des analyses médicales dans tous les laboratoires ;
17. D'ici 2030, accroître le budget de la santé à 20% du budget général de l'Etat ;
18. D'ici 2030, réduire les différentes formes de malnutrition suivantes dans la population tchadienne :
 1. Le niveau de malnutrition chronique qui est de 39,9 % à 20% ;
 2. Le niveau de malnutrition aiguë qui est de 13 % à moins de 5% ;
 3. À moins de 30% l'anémie chez les femmes enceintes ;
19. D'ici 2030, augmenter le taux de l'allaitement maternel exclusif de 0,3 % à plus de 30% ;
20. D'ici 2030, atteindre au moins 90% de couverture vaccinale pour chaque antigène.

Pour une meilleure mise en œuvre de la PNS, le Ministère de la Santé Publique s'est doté d'un nouveau Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) couvrant la période 2018-2021 qui est la consolidation des Plans Provinciaux de Développement Sanitaires.

1.3 SYSTEME DE SANTE AU TCHAD

Dans le cadre de la réforme et de la décentralisation du système de santé, le Décret N°1181/PR/PM/MSP/2018 du 30 Avril 2018 portant organigramme du Ministère de la Santé Publique a augmenté le nombre des Directions Générales dont une Directions Générale du Ministère de la Santé Publique, quatre (4) Directions Générales techniques et vingt (20) Directions Techniques.

Le système de santé du pays est un système pyramidal à trois (3) niveaux de responsabilité et d'activités qui sont :

1.3.1 Un niveau central comprenant

1. Un Conseil National de Santé ;
2. Une Administration Centrale ;

3. Organismes sous tutelle ;
4. Des Institutions Nationales Sanitaires (Hôpital Général de Référence Nationale, Hôpital de la Renaissance, Centrale Pharmaceutique d'Achat, l'Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux, Hôpital de la Mère et de l'Enfant...).

1.3.2 Un niveau intermédiaire comprenant

1. Les Conseils Provinciaux de Santé ;
2. Les Délégations Sanitaires Provinciales ;
3. Les Etablissements Publics Hospitaliers des Provinces et Ecoles Provinciales de formation dans quelques provinces ;
4. Les Pharmacies Provinciales d'Approvisionnement.

1.3.3 Un niveau périphérique comprenant

1. Les Conseils de Santé des Districts ;
2. Les Equipes Cadres de District (ECD) ;
3. Les Hôpitaux des Districts ;
4. Les Centres de santé ;
5. Les Conseils de santé des Zones de Responsabilité ;
6. Les COSAN et COGES.

1.3.4 Pyramide sanitaire

La pyramide sanitaire du Ministère de la Santé Publique se présente comme suit :

PYRAMIDE SANITAIRE DU TCHAD

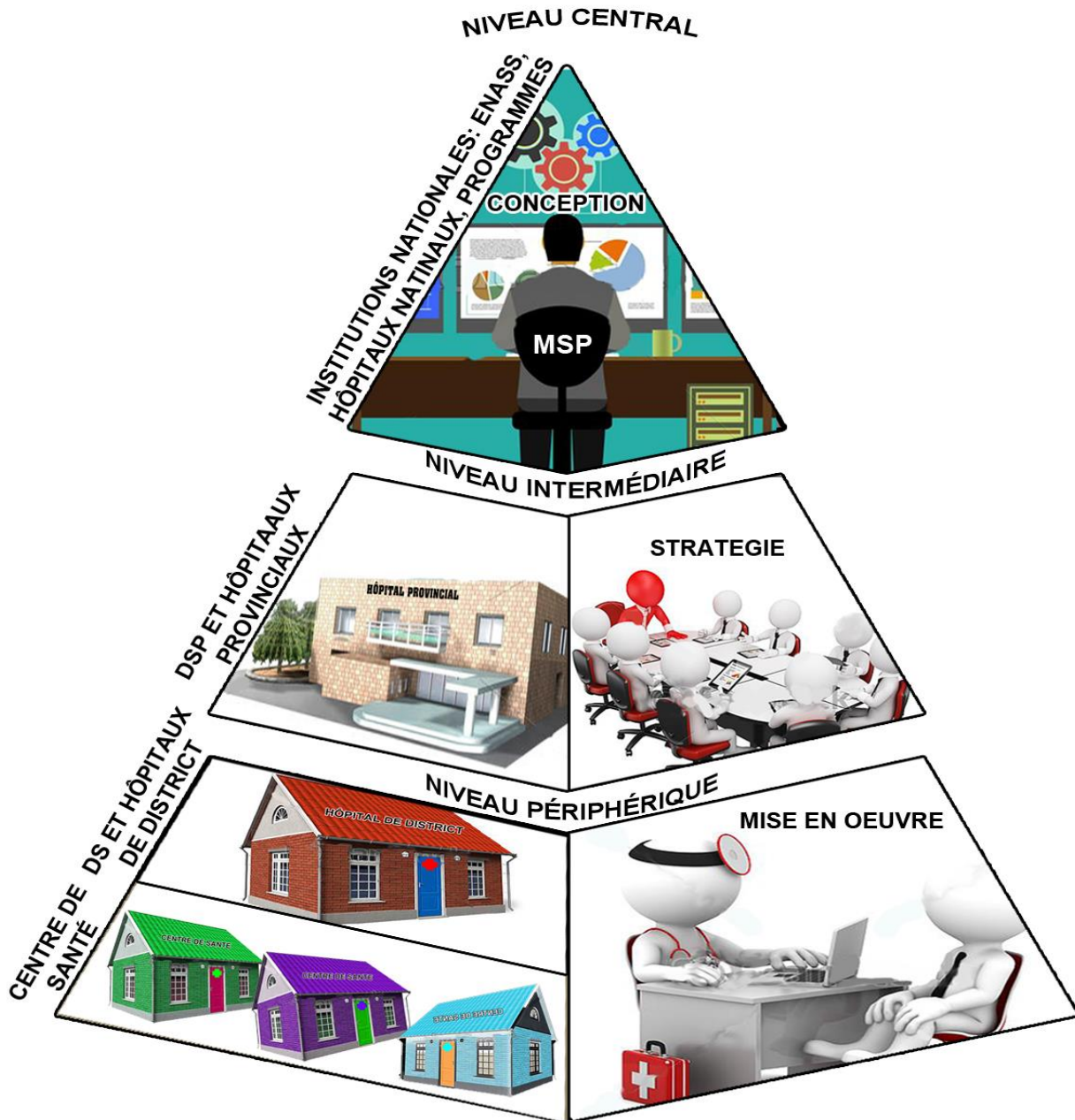


Figure 2: Pyramide Sanitaire du Tchad

Le système de santé du Tchad qui était basé sur le district, a connu une évolution significative du fait de l'ajout de deux niveaux de référence à savoir le 2^{ème} et le 3^{ème} niveau respectivement les hôpitaux provinciaux et hôpitaux nationaux. Ces différents niveaux du système de santé prévus sur la base d'un gradient technique devraient permettre une utilisation rationnelle des ressources existantes. Alors que les maladies les moins graves mais plus nombreuses sont prises en charge au niveau périphériques (centres de santé, hôpitaux de district et de province), les cas les plus graves sont orientés vers le niveau central (hôpitaux nationaux et

centres spécialisés de traitement) plus spécialisés. Le district sanitaire constitue l'unité opérationnelle du système de santé du pays. La représentation sous forme de pyramide indique la composition selon les strates du système de santé du pays et les interactions qui existent entre elles.

Notons cependant dans la pratique, qu'on ne trouve pas ce gradient technique et les différents niveaux de soins ne sont pas respectés par les patients. Cela entraîne une surcharge des niveaux intermédiaire et national.

Les formations sanitaires du pays peuvent être regroupées en quatre catégories :

1. Les **1744** centres de santé (CS) sont des structures de premier échelon ou premier recours de l'offre de soins.
2. Les **107** hôpitaux de district (HD) sont des structures de soins de deuxième échelon ou de second recours. Ils constituent le premier niveau de référence.
3. Les **23** hôpitaux provinciaux (HP) sont des structures de soins de troisième recours et constituent le deuxième niveau de référence. Théoriquement, les HP ne devraient recevoir que les malades référés des HD.
4. Les Sept (**7**) Hôpitaux Nationaux dont **3** assimilés : l'Hôpital Général de Référence Nationale (HGRN), l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HME), l'Hôpital de la Renaissance (HR), l'Hôpital de l'Amitié Tchad-Chine (HATC), le Centre Hospitalier Universitaire « le Bon Samaritain », l'Hôpital Militaire d'Instruction (HMI), le Centre National de Traitement de Fistule (CNTF) sont les derniers recours en matière de soins dont dispose le pays.

1.3.5 Le système d'information sanitaire (SIS)

La structure du SIS est identique à celle du système de santé du Tchad, c'est-à-dire à 3 niveaux comme suit :

1. Le niveau central : assure la coordination des activités de collecte, de compilation, d'analyse et d'interprétation des données et de leur diffusion ;
2. Le niveau provincial : supervise les districts qui collectent, compilent, vérifient la qualité des rapports et après validation, il procède à l'encodage des données et à leur transfert au niveau central ;
3. Le niveau district : supervise les responsables des hôpitaux de district, des centres de santé, et des zones de responsabilité qui notifient les cas dans les outils de collecte de données primaires et produisent les rapports mensuels d'activités.

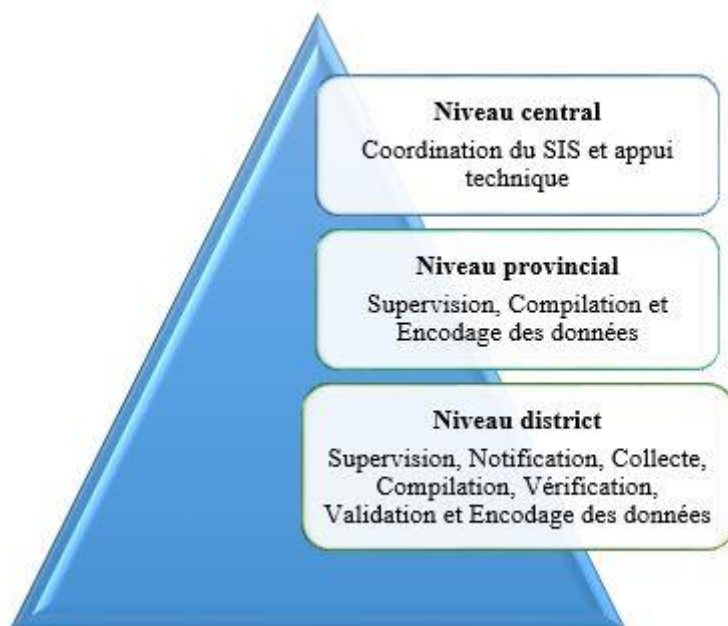


Figure 3: Les différents niveaux de la pyramide

Dans le SIS, la situation des maladies est faite sur une base mensuelle, trimestrielle et semestrielle, lors des rencontres des comités directeurs des districts et des délégations sanitaires provinciales, des réunions de clusters santé ou des réunions mensuelles sur la santé tant au niveau national (rencontres avec le Chef de l'Etat) que provincial (rencontres avec les Gouverneurs).

Toutes les structures utilisent les supports produits par la Sous-Direction de la Statistique et de l'Information Sanitaire (SDSIS) pour la collecte des données et la production des rapports mensuels d'activités (RMA).

Les supports actuels de la SDSIS ne prennent pas en compte beaucoup d'indicateurs des structures de 3^{ème} niveau d'où la nécessité d'en élaborer de nouveaux. En 2018, toutes les structures du 1^{er} et du 2^{ème} échelon de l'ensemble des DSP ont produit des rapports annuels d'activités à la SDSIS à l'exception de quelques-unes des DSP de Batha, du Tibesti, de Mayo-Kebbi ouest, du Sila, des deux Ennedi et du Lac dont les données sont incomplètes.

Les données journalières par zone de responsabilité sont agrégées en données mensuelles par les responsables des centres de santé (RCS), les surveillants généraux des hôpitaux (SGH) ou les médecins chefs des hôpitaux (MCH). Ces données sont transmises à la SDSIS sous format papier ou électronique par les délégations sanitaires provinciales qui sont les premiers bénéficiaires. Elles devaient les compiler et les analyser et les interpréter avant de les envoyer à la SDSIS.

Il faut signaler que l'amélioration de la complétude et de la promptitude des rapports mensuels d'activités et la qualité des données passent par un renforcement des capacités des prestataires de soins et des membres des équipes cadres de districts et de délégations sanitaires provinciales à travers des formations et des supervisions facilitantes régulières.

1.4 QUALITE DES DONNEES

De nombreuses missions d'évaluation externe du SIS ont relevé des insuffisances au sujet des données produites par le système de routine. Si les données compilées au niveau des délégations sanitaires provinciales sont exhaustives, tel n'est pas le cas du niveau central où les données compilées sont en générale partielles.

La principale faiblesse de l'actuel système d'information sanitaire se rapporte au non validation systématique des données collectées au niveau des districts sanitaires et au non triangulation de celles-ci. Le premier niveau

d'exploitation des données du RMA pour action devrait être le DS, malheureusement la plupart des données sont envoyées au niveau supérieur sans la moindre analyse.

De manière générale, la qualité des données du RMA sont entravées par :

- Une insuffisance de coordination des activités du SIS,
- La faible collaboration entre les services producteurs ;
- Une faible utilisation des données au niveau des DS et des DSP ;
- Le non prise en compte des données communautaires et des données des structures privées des soins.
- La multiplication des systèmes parallèles de collecte de données mis en place dans les CS et qui submergent les infirmiers.

Au regard de ces insuffisances, quelques pistes de solutions sont à mettre en œuvre pour permettre de les corriger :

- ☞ La sous-direction de la Statistique et de l'Information Sanitaire, structure nationale de référence, doit s'atteler à fournir des données fiables sur la population ;
- ☞ Encourager la mise en place des comités de validation des données sanitaires dans les DS et DSP avant toute transmission au niveau supérieur. Il s'agit dans ce cas précis, des réunions mensuelles ou trimestrielles des membres des équipes cadres des structures ci-dessus citées y compris les partenaires techniques et des personnes ressources des localités concernés.
- ☞ Un réel effort doit être fait dans le domaine de l'archivage des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sous forme dur et électronique.

Le Service de Surveillance Epidémiologique Intégrée diffuse des informations sur les cas et les décès liés aux maladies sous surveillance. Une vérification de ces statistiques est plus que nécessaire surtout concernant les décès, quand on sait que les registres de décès mis à la disposition des prestataires de soins par la SDSIS sont rarement renseignés. Aucun autre support ne peut donner des informations sur la mortalité par cause. En pareille situation, la prudence doit être de mise et seules les supervisions régulières permettront de corriger ces erreurs. Par contre, ces griefs ne concernent que les autres maladies sous surveillance à l'exception du choléra pour lequel les patients sont en général pris en charge dans des centres thérapeutiques loin des autres malades hospitalisés.

1.4.1 Acteurs du système de santé

Le système de santé fait appel à plusieurs acteurs dont la composition est la suivante :

1. Le secteur public ou étatique ;
2. Le secteur privé à but lucratif (cabinets de soins infirmiers, cabinets médicaux, cliniques, ...) ;
3. Le secteur privé à but non lucratif (associatif et/ou confessionnel) ;
4. Les organisations multilatérales et bilatérales ;
5. Les populations (communautés).

1.4.2 Secteur public/étatique

L'Etat est le premier responsable de la santé de sa population. La responsabilité de l'Etat comme contrôleur, régulateur et promoteur de la santé est indéniable. Il joue un rôle prépondérant dans le suivi de l'offre des soins curatif et préventif, la garantie de l'hygiène publique, de coordination, d'encadrement et d'implication des tous les acteurs de la santé (structures publiques, confessionnelles et privées).

1.4.3 Secteur privé

Le secteur privé lucratif au Tchad est peu structuré et croit en nombre d'année par année, surtout à N'Djaména où la multiplication des cliniques, cabinets de soins infirmiers et cabinets médicaux est visible. Il convient cependant de signaler qu'il existe une faible collaboration entre le secteur privé lucratif et les

services centraux du MSP à qui les rapports d'activités doivent être envoyés. De ce fait, il est difficile d'apprécier leur apport dans la prise en charge ou l'amélioration de la santé de la population tchadienne.

1.4.4 Secteur privé à but non lucratif (associatif et confessionnel)

Les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et le secteur confessionnel jouent un rôle de plus en plus important dans la dispensation des soins de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays. Ils gèrent approximativement plus de 150 centres de santé et presque une dizaine d'hôpitaux. Ils s'impliquent moins dans l'appui institutionnel, ayant eux même besoins d'appui financiers des partenaires du MSP.

1.4.5 Organisations bilatérales et multilatérales

De nombreuses agences internationales donnent leurs appuis techniques et financiers au développement des politiques et des stratégies en matière de santé au Tchad. Elles ont non seulement une influence considérable sur les choix stratégiques et politiques mais participent aussi activement au suivi et à la mise en œuvre des activités. Ce sont notamment l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds Mondial, l'Alliance Gavi, la Coopération Suisse, l'UNICEF, la Banque Mondiale, l'UNFPA, l'AFD, etc.

1.4.6 Les populations (Communautés/Ménages)

Au Tchad, les communautés ou les ménages consacrent au moins 5% de leurs dépenses à leur propre santé. La Couverture Santé Universelle (CSU) ou la Sécurité Sociale de manière générale est encore à un état embryonnaire et ne prend en charge qu'un certain nombre de catégories socioprofessionnelles (secteurs privés et parapublics). Les populations, du fait de leur faible pouvoir d'achat, ont tendance à pratiquer l'automédication, le recours à un personnel soignant à domicile ou la pharmacopée (traditionnelle). Le recours aux services de soins intervient le plus souvent lorsque la situation du malade s'aggrave. La promotion des mutuelles de santé pourrait être un levier important pour l'amélioration de l'accessibilité des formations sanitaires.

1.5 PLAN DE DECOUPAGE SANITAIRE

Pour faciliter la mise en œuvre de la Politique Nationale de santé, le Ministère de la Santé Publique a adopté un plan de découpage qui repose sur le mode d'organisation pyramidale à trois niveaux :

1. **Niveau central** : Il comprend le Cabinet du Ministre, la Direction Générale du Ministère de la Santé Publique, les Directions Générales Techniques, l'Inspection Générale, les Directions Techniques, les Institutions Nationales, les Projets et Programmes Nationaux de Santé ;
2. **Niveau intermédiaire** : il comprend les Délégations Sanitaires Provinciales calquées plus ou moins sur le découpage administratif. Il est prévu pour chaque DSP un hôpital Provincial de référence ;
3. **Niveau périphérique** : Il est composé des Districts Sanitaires (DS) calqués généralement sur les départements administratifs à l'intérieur desquels se trouvent les Zones de Responsabilité (ZR) où les entités ne sont pas bien définies. Chaque district comprend un Hôpital de district et des centres de santé qui travaillent en étroite collaboration avec les organisations à base communautaires (COSAN et COGES). La nouvelle politique nationale de santé recommande deux agents de santé communautaire par village.

1.5.1 Critères de découpage par niveau

Les critères de découpages sont pris selon le type d'installation. Ainsi :

1. Pour le district sanitaire, il faut :

- Une population variante entre 50 000 à 150 000 habitants
- Une aire géographique : généralement le Département, lieu d'implantation de l'hôpital, le chef-lieu du Département ;
- Tenir compte des ressources existantes.

2. Pour la zone de responsabilité/Centre de santé, il faut :

- Une population variante entre 5 000 à 10 000 habitants ;
- Une aire géographique : rayon de 10 km ou 2 heures de marche ;
- Tenir compte des ressources existantes ;
- Tenir compte des habitudes socio-économiques et culturelles.

NB : le découpage en district sanitaire, en zone de responsabilité est du seul ressort de la Sous-Direction de la Planification sous la demande express du district qui voit la nécessité. Les besoins en découpage doivent être exprimés par la population et les dossiers envoyés pour étude à cette direction qui peut commander une mission de terrain pour le découpage et cela en présence des autorités administratives, coutumières, sanitaires et religieuses de la localité concernée.

Mais malheureusement, à cause de l'interférence politique dans la création des ZR/CS ou des DS, certains responsables au niveau intermédiaire érigent des zones en district et/ou Centre de santé sans que la Sous-Direction de la Planification ne soit informée.

1.5.2 Critères de fonctionnalité des districts et zones de responsabilité

1. Un district sanitaire est dit fonctionnel, c'est lorsqu'il dispose d'au moins :

- Une infrastructure respectant les normes en infrastructures sanitaire ;
- Un médecin généraliste ;
- Des médicaments essentiels ;
- Un équipement adéquat ;
- Un appui au fonctionnement.

2. Un centre de santé est dit fonctionnel, c'est lorsque qu'il dispose d'au moins :

- Un personnel qualifié (infirmier) ;
- Un bâtiment répondant aux normes ;
- Des médicaments essentiels pour son fonctionnement.

Dans la mise en œuvre de la politique de découpage sanitaire, le district a la charge de la mise en œuvre du Paquet Minimum d'Activités (PMA) et du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA). Le degré de réalisation des activités du PMA et du PCA varie d'un district à un autre et d'une délégation à une autre selon les plateaux techniques.

NB : Le Paquet Spécialisé d'Activités (PSA) est mis en œuvre par les hôpitaux nationaux.

1.5.3 Nouveaux critères d'opérationnalité

Dans le souci de garantir une bonne fonctionnalité et l'opérationnalité des districts Sanitaires, le Ministère de la Santé Publique a défini un certain nombre de critères à travers la Direction de l'Organisation des Services de Santé (DOSS), actuelle Direction de l'Organisation des Services de Santé et des Mécanismes de Financement (DOSSMF) en 2007. Ils sont synthétisés dans le tableau ci-après :

Tableau 1: Critères de fonctionnalité des Districts Sanitaires

INFRASTRUCTURES	PERSONNEL	ACTIVITES 1
Niveau district sanitaire		
Bureau de Direction du district sanitaire	MCD polyvalent	Conseil de santé du district

Bureau du chef de division de ressources et de la planification	Chef de division ressources et planification	Comité de direction du district
Bureau du chef de zone/assainissement	Chef de zone de responsabilité	Conseil de gestion de l'hôpital
Bureau du MCD	Responsable d'assainissement	Comité de direction de l'hôpital
Bureau du gestionnaire	Responsable de santé	Comité de santé du centre de santé
Bureau du responsable de la santé	Médecin chef de l'hôpital polyvalent	Comité de gestion du centre de santé
Bureau du responsable du PEV		Planification + budgétisation
Bureau de la RAC		Consultation de référence (MCD+MCH)
Logement du MCD (zone rurale)		Supervision
		Formation et coordination
		Suivi-évaluation
		Assainissement/IEC
		Gestion
		Production des rapports
		Surveillance épidémiologique
		Système d'information sanitaire
		Imprégnation des moustiquaires aux insecticides
Niveau hôpital de district médecin		
Salle de consultation de référence	Chef de l'hôpital polyvalent	Paquet Complémentaire d'Activités
Salle d'attente	Infirmier Diplômé d'Etat	PTME
Salle de soins	Sage-Femme Diplômée d'Etat	PCIME
Salle d'imagerie (radio, écho)	Techniciens supérieurs (labo, radio)	Counseling + mesures d'accompagnement
Bloc opératoire + salle de stérilisation	Secrétaire	Imprégnation moustiquaires
Salle d'hospitalisation par service	Surveillant Général	Santé de reproduction
Laboratoire/y compris CD4, chaîne ELISA		
Buanderie		
Pharmacie		
Magasin		
Cuisine		
Incinérateur		
Morgue		
Sanitaire		
Château d'eau		
Salle de réunion		
Logement de la SFDE		
Logement du MCH		
Niveau du centre de santé		
Salle de consultation curative Salle de soins	Infirmier Diplômé d'Etat	Paquet Minimum d'Activités PTME
Salle d'observation	Sage-Femme Diplômée d'Etat	PCIME
Salle d'accouchement (milieu rural)	Agent Technique de Santé	Counseling + mesures d'accompagnement
Salle de PEV/CPE	Technicien de surface	Imprégnation moustiquaires
Salle de CPN		Santé de reproduction
Salle de CPE		
Pharmacie		
Incinérateur		
Sanitaires		
Logement du RCS (milieu rural)		
Source d'eau potable		

Source : SDSIS 2018

En plus de ces critères contenus dans le tableau ci-dessus, pour assurer le fonctionnement optimal d'un District Sanitaire, l'Equipe Cadre de District doit disposer des éléments ci-dessous :

Tableau 2 : Eléments de logistiques pour une équipe cadre de district

N°	ELEMENTS DE LOGISTIQUES
1	Un Véhicule de liaison
2	Un Véhicule de supervision
3	Une Ambulance équipée de RAC
4	Une Moto de Supervision
5	Une Chaîne de froid/district sanitaire ou centre de santé
6	Une Unité Informatique/Hôpital ou District Sanitaire
7	Une Radio Autonome de Communication (RAC)
8	Une Photocopieuse
9	Une Bibliothèque bleue
10	Un Guide de procédure standard
11	Deux groupes électrogènes
12	Une Unité audiovisuelle.

1.5.4 Répartition des districts et zones de responsabilités fonctionnelles et non fonctionnelles par délégation

Le Tchad dispose actuellement de :

23 Délégations Sanitaires Provinciaux (DSP), calquées sur le découpage administratif du pays ;

7 Hôpitaux Nationaux, tous situés à N'Djaména la capitale du Tchad ;

150 Districts Sanitaires dont **125** fonctionnels et **25** non fonctionnels ;

1892 zones de responsabilité dont **1744** fonctionnelles et **271** non fonctionnelles ; ce qui représente à un taux de couverture sanitaire théorique de **92,18%**.

Au regard de cet état de lieu des formations sanitaires, il va sans dire que l'effort du Gouvernement du Tchad avec l'appui technique et financier de ses partenaires au développement est non négligeable. Toutefois, la mise en œuvre des activités sanitaires rencontre des sérieuses difficultés entre autres :

1. L'Insuffisance d'équipements médicotecniques et d'infrastructures ;
2. L'Insuffisance qualitative et quantitative du personnel soignant ;
3. La Faible capacité organisationnelle de structures sanitaires existantes.

1.5.5 Répartition des districts fonctionnels et non fonctionnels par délégation

Tableau 3: Répartition des Districts par Délégation Sanitaire

DSP	Districts Sanitaires		DSP	Districts Sanitaires	
	Fonctionnels	Non fonctionnels		Fonctionnels	Non fonctionnels
1. Batha	1. Ati		12.Tibesti	1. Bardaï	
	2. Oum- Hadjer			2. Zouar	
	3. Yao		13.Mayo Kebbi Est	1. Bongor	
	4. Alifa			2. Fianga	1. Katoa
	5. Assinet			3. Gounou Gaya	2. Koyom

	6. Djedda			4. Guelendeng	3. Djodo Gassa	
	7. Koundjourou			5. Moulkou	4. Guéné	
2. Wadi Fira	1. Biltine			6. Youé	5. Koupor	
	2. Guéréda			7. Pont Carol		
	3. Iriba			8. Gam		
	4. Matadjana		14. Mayo Kebbi Ouest	1. Pala		
	5. Arada			2. Léré		
3. Borkou	1. Faya			3. Lamé		
	2. Kirdimi			4. Galal		
	3. Kouba Olanga			5. Torrock		
4. Hadjer Lamis	1. Massaguet			6. Binder		
	2. Massakory	1. Moïto		7. Guégou		
	3. Bokoro			8. Guélo		
	4. Mani			9. Lagon		
	5. Gama			15. Moyen Chari	1. Danamadji	1. Koumogo
6. Karal		2. Kyabé	2. Balimba			
5. Chari Baguirmi	1. Bousso		3. Sarh			
	2. Dourbali		4. Biobé			
	3. Mandelia		5. Maro			
	4. Massenya		6. Korbol			
	5. Kouno		16. Mandoul	1. Koumra		
	6. Ba-Illi			2. Goundi	1. Dembo	
6. N'Djaména	1. N'Dj Nord	1. 1 ^{er} Arrond		3. Moissala	2. Peni	
	2. N'Dj Sud	2. 2 ^{ème} Arrond		4. Bedjondo		
	3. N'Dj Centre	3. 3 ^{ème} Arrond		5. Bouna		
	4. N'Dj Est	4. 4 ^{ème} Arrond		6. Bedaya		
	5. N'Djaména 9 ^{ème}	5. 5 ^{ème} Arrond		7. Bekourou		
		6. 6 ^{ème} Arrond		17. Sila	1. Goz-Beida	
		7. 7 ^{ème} Arrond			2. Am-Dam	
		8. 8 ^{ème} Arrond	3. Tissi			
		9. 10 ^{ème} Arron	4. Koukou Angarana			
7. Guéra	1. Bitkine		18. Ouaddaï	1. Adré		
	2. Melfi			2. Abéché		
	3. Mongo			3. Abdi		
	4. Mangalmé			4. Abougoudam		
	5. Baro			19. Barh-El-Gazal	1. Moussoro	
8. Kanem	1. Mao	1. Wadjgui	2. Chadra			
	2. Nokou	2. Melléa	3. Michémiré			
	3. Mondo		4. Salal			
	4. Rig Rig		20. Salamat		1. Am-Timan	
	5. N'Tiona			2. Aboudeïa		
9. Lac	1. Bol		21. Ennedi Ouest	3. Haraze		
	2. N'Gouri			1. Fada	1. Gouro	
	3. Bagassola			2. Mourtcha		
	4. Liwa			3. Ounianga		
	5. Kouloudia			22. Ennedi Est	1. Bahai	
	6. Isseirom				2. Amdjarass	
10. Logone Occidental	1. Benoye	1. Krim Krim	3. Kaoura			
	2. Laokassy		4. Mourdi Djona			
	3. Moundou		23. Tandjilé	1. Laï	1. Deressia	
4. Beinamar		2. Béré		2. Kolon		
11. Logone Oriental	1. Bebedjia			3. Kelo	3. Bologo	
	2. Baïbokoum			4. Donomanga		
	3. Doba			5. Dafra		

	4. Goré			6. Baktchoro	
	5. Bodo			7. Guidari	
	6. Bessao		TOTAL		
	7. Beboto				
	8. Larmanaye		23 Délégations sanitaires provinciales	150 Districts Sanitaires	
	9. Donia			125 Fonctionnels	25 Non fonctionnels
	10. Kara				

La répartition numérique des districts et des Centres de santé fonctionnels et non fonctionnels au Tchad en 2018 est consignée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4: Répartition du nombre de Districts et des Centres de santé par Délégation Sanitaire Provinciale au Tchad en 2018

N°	DELEGATIONS SANITAIRES PROVINCIALES	HOP. PROV.	NOMBRE DE DS			NOMBRE DISTRICTS AVEC HD			NOMBRE DE CS		
			F	NF	TOTAL	F	NF	TOTAL	F	NF	TOTAL
1	Barh El Gazal	1	4	0	4	1	3	4	66	12	78
2	Batha	1	7	0	7	2	5	7	86	18	104
3	Borkou	1	3	0	3	1	2	3	19	4	23
4	Chari Baguirmi	1	6	0	6	5	1	6	68	7	75
5	Ennedi Est	1	4	0	4	4	0	4	22	5	27
6	Ennedi Ouest	1	3	1	4	2	1	3	6	9	15
7	Hadjer Lamis	1	5	0	5	5	0	5	83	0	83
8	Guéra	1	6	1	7	6	0	6	89	2	91
9	Kanem	1	5	2	7	5	0	5	149	14	163
10	Lac	1	6	0	6	6	0	6	104	0	104
11	Logone Occidentale	1	4	1	5	5	0	5	71	1	72
12	Logone Orientale	1	10	0	10	10	0	10	126	6	132
13	Mayo-Kebbi Est	1	7	2	9	7	0	7	79	6	85
14	Mayo-Kebbi Ouest	1	7	5	12	5	2	7	120	9	129
15	Mandoul	1	9	0	9	9	0	9	115	4	119
16	Moyen Chari	1	7	1	8	8	1	9	76	9	85
17	N'Djaména	1	5	9	14	6	1	7	77	1	78
18	Ouaddaï	1	4	0	4	4	0	4	73	8	81
19	Salamat	1	3	0	3	3	0	3	40	8	48
20	Sila	1	4	0	4	4	0	4	55	0	55
21	Tandjilé	1	8	3	11	8	0	8	115	0	115
22	Tibesti	1	2	0	2	2	0	2	12	3	15
23	Wadi Fira	1	6	0	6	6	0	6	93	22	115
TOTAL		23	125	25	150	114	16	130	1744	271	1892

Source : SDSIS, 2018

L'analyse du tableau ci-dessus, montre que la couverture sanitaire théorique du pays est 92,18%. Ce qui serait acceptable. Mais dans la réalité cette couverture cache beaucoup de disparité du fait de leur mauvaise répartition dans l'espace. Dans certaines provinces du pays, les patients parcourent en général des grandes distances pour se rendre dans une formation sanitaire. Il serait pertinent de rendre fonctionnel les centres de santé et les hôpitaux déjà existants par le renforcement en ressources

humaines qualifiées au lieu de créer des nouvelles structures de soins qui resteront non fonctionnelles ou qui seront tenues par un personnel non qualifié.

1.5.6 Evolution de la fonctionnalité des zones de responsabilité par délégation

Tableau 5: °Fonctionnalité des ZR par Délégation Sanitaire Provinciales de 2014 à 2018

N°	DSP	2014		2015		2016		2017		2018	
		TCS	TCSF	TCS	TCSF	TCS	TCSF	TCS	TCSF	TCS	TCSF
1	Barh El Gazal	50	46	65	60	65	60	71	63	78	66
2	Batha	50	41	63	47	63	47	92	80	104	86
3	Borkou	11	11	13	11	13	11	17	13	23	19
4	Chari Baguirmi	66	53	72	52	72	52	82	72	75	68
5	Ennedi Est	20	14	10	7	10	7	16	9	27	22
6	Ennedi Ouest	6	6	19	7	19	7	18	8	15	6
7	Guéra	64	55	77	58	77	58	85	73	83	83
8	Hadjer Lamis	62	55	63	54	63	54	79	64	91	89
9	Kanem	110	110	145	127	145	127	152	141	163	149
10	Lac	88	72	105	93	105	93	105	97	104	104
11	Logone Occidentale	63	63	66	56	66	56	80	70	72	71
12	Logone Orientale	116	107	126	114	126	114	124	117	132	126
13	Mandoul	77	59	81	62	81	62	81	76	85	79
14	Mayo Kebbi Est	104	91	116	102	116	102	119	110	129	120
15	Mayo Kebbi Ouest	90	86	96	87	96	87	121	112	119	115
16	Moyen Chari	96	71	96	71	96	71	96	85	85	76
17	N'Djaména	52	52	58	46	58	46	75	61	78	77
18	Ouaddaï	84	67	109	73	109	73	109	78	81	73
19	Tandjilé	86	84	91	81	91	81	106	101	115	115
20	Salamat	38	32	38	37	38	37	46	41	48	40
21	Sila	37	28	43	26	43	26	43	37	55	55
22	Tibesti	5	5	9	7	9	7	14	4	15	12
23	Wadi Fira	80	56	91	56	91	56	85	65	115	93
TCHAD		1455	1264	1652	1334	1652	1334	1816	1577	1892	1744

Source : SDSIS 2018

NB : TCSF = Total Centres de santé fonctionnels

TCS = Total Centres de santé

Tableau 6: Répartition des formations sanitaires privées de soins par Délégation Sanitaire Provinciale au Tchad en 2018

N°	Délégations Sanitaires Provinciales	Cliniques	Cabinets médicaux	Cabinets soins	Total
1	Barh El Gazal	0	1	0	1
2	Batha	0	0	0	0
3	Borkou	0	0	0	0
4	Chari Baguirmi	0	0	4	4
5	Ennedi Est	0	0	0	0
6	Ennedi Ouest	0	0	0	0
7	Hadjer Lamis	0	0	1	1
8	Guéra	0	0	3	3
9	Kanem	0	0	0	0
10	Lac	0	0	0	0
11	Logone Occidentale	2	6	6	14
12	Logone Orientale	1	2	2	5
13	Mayo-Kebbi Est	0	0	1	1

14	Mayo-Kebbi Ouest	0	0	1	1
15	Mandoul	1	3	1	5
16	Moyen Chari	0	2	7	9
17	N'Djaména	24	46	69	139
18	Ouaddaï	0	5	6	11
19	Salamat	0	0	3	3
20	Sila	0	0	0	0
21	Tandjilé	0	0	5	5
22	Tibesti	0	0	0	0
23	Wadi Fira	0	1	3	4
TCHAD		28	66	112	206

Source : DOSSMF/MSP, 2018

En 2018, le Tchad compte 206 formations sanitaires privées de soins dont 28 cliniques médicales, 66 cabinets de soins médicaux et 112 cabinets de soins infirmiers. Les cabinets de soins infirmiers représentent à eux seuls 54% des structures privées de soins médicaux. La répartition spatiale par DSP montre que sur les 206 FOSA, 139 sont implantées à N'Djaména soit 67% de l'ensemble des FOSA privées au Tchad. Huit (8) DSP sur 23 sont dépourvues des FOSA privées.

Il faut noter que les FOSA privées de soins représentent 11% de l'ensemble des établissements de soins au Tchad.

1.6 DEMOGRAPHIE

Sur la base des résultats du deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2009, la Sous-direction de la Statistique et de l'Information Sanitaire a procédé aux projections démographiques de l'ensemble de la population par entité sanitaire à partir des poids démographiques de chaque province et des districts sanitaires. Cette répartition de la population Tchadienne des différentes Délégations Sanitaires Provinciales et des districts sanitaires faite selon les groupes d'âges, le sexe et le milieu de résidence permet de mieux cerner la répartition spatiale des maladies au Tchad.

Il faut noter au passage que le sexe et l'âge sont les variables démographiques les plus utilisées dans le domaine de la statistique sanitaire ainsi que les origines géographiques. Cela permet de se rendre compte des tranches d'âge ou sexe les plus touchées par une quelconque pathologie selon le milieu de résidence.

Ce chapitre traite des questions relatives à la répartition de la population, des indicateurs sociodémographiques du Tchad, de la densité, des groupes d'âge, de sexe et de la localisation des populations cibles par province.

Tableau 7: Répartition des indicateurs sociodémographiques selon le milieu de résidence

INDICATEURS	TCHAD	Urbain	Rural
I- SANTE DE LA REPRODUCTION			
1. Femmes ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé (%)	64	84	59
2. Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	22	54	14
3. Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé (%)	24	59	16
4. Femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant 18 ans (%)	51	-	-
II- PLANIFICATION FAMILIALE (femmes de 15-49 ans en union)			
1. Utilisant une méthode (%)	6	11	4
2. Utilisant une méthode moderne (%)	5	10	4
3. Ayant des soins non satisfaits en matière de planification familiale (%)	23	26	22
III-FECONDITE			
1. Indice synthétique de fécondité	6,4	5,4	6,8
2. Age médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	16,2	16,6	16,1
3. Age médian à la première union : femmes de 25-49 ans	16,1	16,4	16

4. Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	36	26	39
IV- SANTE DE L'ENFANT			
1. Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins recommandés (%)	25	30	24
2. Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose avant l'âge de 12 mois (%)	55	-	-
3. Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la polio avant l'âge de 12 mois (%)	43	-	-
4. Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et le pertussis avant l'âge de 12 mois (%)	28	-	-
5. Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois (%)	40	-	-
6. Enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines qui ont reçu une TRO et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée (%)	29	33	28
7. Enfants de moins de 5 ans avec des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé (%)	26	40	22
8. Enfants de moins de 5 ans avec des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines ayant pris des antibiotiques (%)	30	47	26
9. Ménages avec au moins une MII et/ou ayant bénéficié d'un PID au cours des 12 derniers mois (%)	77	85	75
10. Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit précédente (%)	40	55	36
11. Enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé (%)	13	22	10
12. Enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines ayant pris des antipaludiques le jour même où le jour suivant le début de la fièvre (%)	18	17	18
V- MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS			
1. Mortalité néonatale (décès pour 1000 naissances)	34	34	37
2. Mortalité post-néonatale (p 1000)	38	45	46
3. Mortalité infantile (p 1000)	72	79	82
4. Mortalité juvénile (p 1000)	65	67	73
5. Mortalité infanto-juvénile (p 1000)	133	141	149
VI- PALUDISME			
1. Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) (%)	77	85	75
2. Enfants de 0-4 ans ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête (%)	36	50	33
3. Femmes enceintes ayant dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête (%)	35	41	33
VII- VIH			
1. Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	8	20	4
2. Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	7	17	3
3. Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	1,8	5,8	0,6
4. Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	1,3	2,9	0,7
5. Femmes de 15-49 ans ayant une connaissance approfondie du sida (%)	17	31	12
6. Femmes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du sida (%)	11	25	6
7. Femmes de 15-49 ans exprimant les 4 attitudes de tolérance (%)	16	22	14
8. Femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu de dépistage du VIH (%)	41	68	32
9. Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête qui ont subi un test de dépistage VIH pendant les 12 mois précédant l'enquête et qui connaissent le résultat (%)	10	28	5
10. Femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédentes qui ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une CPN (%)	21	39	17
11. Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années précédentes qui déclarent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs CPN et qui connaissent le résultat (%)	13	28	9
12. Femmes de 15-24 ans célibataires qui n'ont jamais eu rapports sexuels (%)	82	73	88
VIII- NUTRITION			
1. Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	40	32	42
2. Femmes de 15-49 ans surpoids ou obèse (%)	12	24	8
3. Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale sévère (%)	11	9	12

4. Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance sévère (%)	22	15	24
5. Enfants de moins de 5 ans sévèrement émaciés (%)	4	4	4
6. Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des 2 dernières années ayant été allaité (%)	98	96	99
7. Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des 2 dernières années ayant commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance (%)	23	22	23
8. Enfants de moins de 6 mois exclusivement allaités (%)	<1	-	-
9. Enfants de 12-15 mois actuellement allaités (%)	88	-	-
10. Enfants de moins de 6 mois allaités de manière prédominante (%)	70	-	-
11. Durée médiane de l'allaitement parmi les enfants nés au cours 3 dernières années (mois)	21,6	19,6	21,9
12. Enfants de 0-23 mois qui utilisent un biberon (%)	7	-	-
13. Enfants allaités de 6-8 mois qui reçoivent des aliments solides ou semi-solides (%)	59	-	-
14. Enfants de 6-23 mois nourris selon la fréquence minimale des repas (%)	38	40	37
15. Enfants de 0-23 mois ayant été nourris de façon adéquate le jour précédent (%)	6	9	5
16. Enfants non-allaités de 6-23 mois nourris avec lait ou produits laitiers au moins 2 fois le jour précédent (%)	23	34	18
17. Enfants de 6-59 mois à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)	44	50	43
IX- EAU ET ASSAINISSEMENT	TCHAD	URBAIN	RURAL
1. Membres des ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson (%)	56	85	48
2. Membres des ménages utilisant de l'eau de boisson non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée (%)	10	21	6
3. Membres des ménages utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées (%)	8	28	3

Source : RGPH2 de 2009, EDS-MICS 2014-2015

La population tchadienne, inégalement répartie sur le territoire national, est estimée en 2018 à 16 330 663 habt soit une densité de 12,72 habt/km². Les hommes représentent 49,38%, les femmes 50,62%, les citadins 21,9%, les ruraux 78,1% et les nomades 3,4%. En outre, la population tchadienne est jeune et elle se répartit comme suit : 50,55% de personnes âgées de moins de 15 ans, 46,50 % de personnes âgées de 15 à 64 ans et celles de 65 ans et plus est de 2,94%. L'estimation de la population en 2018 est résumée comme suit :

Tableau 8: Densité de la population selon les DSP au Tchad en 2018

N°	DSP	POP 2018	SUPERFICIE (km2)	DENSITE (habt/km2)
1	Barh El Gazal	355 650	50 842	7
2	Batha	670 151	91 718	7,31
3	Borkou	128 875	236 000	0,55
4	Chari Baguirmi	830 654	47 488	17,49
5	Ennedi Est	162 859	78 431	2,08
6	Ennedi Ouest	83 389	133 560	0,62
7	Hadjer Lamis	739 896	61 476	12,04
8	Guéra	879 151	29 372	29,93
9	Kanem	489 625	72 365	6,77
10	Lac	637 285	21 909	29,09
11	Logone Occidental	1 009 327	8 916	113,2
12	Logone Oriental	1 111 580	23 821	46,66
13	Mayo-Kebbi Est	1 054 175	17 433	60,47
14	Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	18 371	60,99
15	Mandoul	792 537	12 940	61,25
16	Moyen Chari	821 241	40 407	20,32
17	N'Djaména	1 592 231	500	3184,46
18	Ouaddaï	1 047 970	30 070	34,85

19	Salamat	425 089	69 280	6,14
20	Sila	651 175	36 001	18,09
21	Tandjilé	931 068	17 660	52,72
22	Tibesti	33 356	133 523	0,25
23	Wadi Fira	762 930	51 917	14,7
TCHAD		16 330 663	1 284 000	12,72

Source : SDSIS 2018

L'analyse du tableau ci-dessus montre que la densité moyenne de la population est relativement faible (12,72 habt/km²), mise à part la province de N'Djaména qui est un Tchad en miniature 3184,46 habt/km². Elle varie d'une province à une autre. Il est à noter que la densité de la population est très faible au Tibesti (0,25 habt/km²) et très élevée dans le Logone occidental (113,20 habt/km²). Cependant, les DSP des Mayo Kebbi Ouest et Est, de la Tandjilé, du Mandoul et du Logone Oriental ont une densité largement au-dessus de la moyenne nationale. Ces provinces sont toutes situées dans la zone méridionale du pays qui offre des conditions climatiques favorables à l'implantation humaine. En effet, cette partie du pays reçoit au moins 1 000 mm de pluie par an et est drainée par deux grands fleuves. Elle dispose d'une végétation abondante et des sols relativement riches.

A l'opposé, les DSP du Kanem (6,77), du Salamat (6,14), du Batha (7,31), du Lac (29,06) Barh El Gazal (7,00), de l'Ennedi Ouest (0,62), Ennedi Est (2,08) affiche une densité nettement en dessous de la moyenne nationale. Cela s'explique en partie par le caractère sahélien et désertique de ces provinces, hors le Salamat.

Tableau 9: Répartition de la population par groupe d'âge selon le sexe en 2018

Groupe d'Age	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
0 an	304662	299123	603785
1-4 ans	1366147	1329772	2695919
5-9 ans	1497438	1460694	2958132
10-14 ans	1035318	962603	1997921
15-19 ans	743777	824806	1568583
20-24 ans	565155	714250	1279405
25-29 ans	473372	641537	1114909
30-34 ans	410157	496224	906381
35-39 ans	357873	385428	743301
40-44 ans	319297	316877	636174
45-49 ans	242484	206176	448660
50-54 ans	218485	196800	415285
55-59 ans	125622	92938	218560
60-64 ans	137095	125794	262889
65-69 ans	71072	55329	126401
70-74 ans	82911	72923	155834
75-79 ans	35714	25700	61414
80 ans et plus	77610	59500	137110
Total	8064189	8266474	16330663

Source : SDSIS 2018

La structure par tranche d'âge et par sexe montre que plus de la moitié de la population du Tchad est très jeune (environ 50,55% âgés de moins de 15 ans). Les personnes âgées de 65 ans et plus ne représentent que 2,94% de la population totale. La population inactive du Tchad représentant 53,50% et constitue une lourde charge pour les 46,50% d'actifs. Mais compte tenu de la crise économique que connaît le pays, il se pose un problème d'emploi et cela affecte de plus en plus la population active.

1.6.1 Répartition des femmes en âges de procréer, des grossesses attendues et des naissances attendues par délégation sanitaire provinciale en 2018

Tableau 10: Répartition de la population des femmes en âge de procréer et des grossesses attendues par DSP en 2018

N°	Délégations Sanitaires Provinciales	POP 2018	FEAP	GROSS Attendues	NAISSANCES Attendues
1	Barh El Gazal	355 650	77 389	19 589	17 036
2	Batha	670 151	145 825	36 912	32 100
3	Borkou	128 875	28 043	7 098	6 173
4	Chari Baguirmi	830 654	180 750	45 752	39 788
5	Ennedi Est	162 859	35 438	8 970	7 801
6	Ennedi Ouest	83 389	18 145	4 593	3 994
7	Hadjer Lamis	739 896	161 001	40 753	35 441
8	Guéra	879 151	191 303	48 424	42 111
9	Kanem	489 625	106 542	26 969	23 453
10	Lac	637 285	138 673	35 102	30 526
11	Logone Occidental	1 009 327	219 630	55 594	48 347
12	Logone Oriental	1 111 580	241 880	61 226	53 245
13	Mayo-Kebbi Est	1 054 175	229 388	58 064	50 495
14	Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	243 810	61 714	53 670
15	Mandoul	792 537	172 456	43 653	37 963
16	Moyen Chari	821 241	178 702	45 234	39 337
17	N'Djaména	1 592 231	346 469	87 700	76 268
18	Ouaddaï	1 047 970	228 038	57 722	50 198
19	Salamat	425 089	92 499	23 414	20 362
20	Sila	651 175	141 696	35 867	31 191
21	Tandjilé	931 068	202 600	51 283	44 598
22	Tibesti	33 356	7 258	1 837	1 598
23	Wadi Fira	762 930	166 014	42 022	36 544
TCHAD		16 330 663	3 553 549	899 492	782 239

Source : SDSIS 2018

Il ressort de l'examen du tableau ci-dessus qu'en 2018 les DSP de deux Logone, des deux Mayo-Kebbi, du Mandoul, du Ouaddaï, de la Tandjilé et de N'Djaména disposent de plus des femmes en âge de procréer et par ricochet des grossesses attendues. A l'opposée, les DSP de Tibesti et de Borkou présentent moins des femmes en âge de procréer et des grossesses attendues.

Tableau 11: répartition de la population d'âge vaccinal par province en 2018

N°	Délégations Sanitaires Provinciales	POP 2018	0-11 mois	12-23 mois	Total population d'âge vaccinal
1	Barh El Gazal	355 650	13149	14 724	30 444
2	Batha	670 151	24777	27 744	57 365
3	Borkou	128 875	4765	5 335	11 031
4	Chari Baguirmi	830 654	30711	34 389	71 104
5	Ennedi Est	162 859	6021	6 742	13 940

6	Ennedi Ouest	83 389	3083	3 452	7 138
7	Hadjer Lamis	739 896	27355	30 632	63 335
8	Guéra	879 151	32504	36 397	75 255
9	Kanem	489 625	18102	20 270	41 911
10	Lac	637 285	23562	26 384	54 552
11	Logone Occidental	1 009 327	37317	41 786	86 398
12	Logone Oriental	1 111 580	41098	46 019	95 151
13	Mayo-Kebbi Est	1 054 175	38976	43 643	90 238
14	Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	41426	46 387	95 911
15	Mandoul	792 537	29302	32 811	67 841
16	Moyen Chari	821 241	30363	33 999	70 298
17	N'Djaména	1 592 231	58869	65 918	136 295
18	Ouaddaï	1 047 970	38746	43 386	89 706
19	Salamat	425 089	15717	17 599	36 388
20	Sila	651 175	24076	26 959	55 741
21	Tandjilé	931 068	34424	38 546	79 699
22	Tibesti	33 356	1233	1 381	2 855
23	Wadi Fira	762 930	28208	31 585	65 307
TCHAD		16 330 663	603785	676 088	1 279 873

Source : SDSIS, 2018

Tableau 12: répartition de la population des jeunes et adolescents par province en 2018

PROVINCE	POP 2018	Jeunes de moins de 15 ans	Jeune et adolescents 10-24 ans
Barh El Gazal	355 650	179 959	118 467
Batha	670 151	339 096	223 227
Borkou	128 875	65 211	42 928
Chari Baguirmi	830 654	420 311	276 691
Ennedi Est	162 859	82 407	54 248
Ennedi Ouest	83 389	42 195	27 777
Hadjer Lamis	739 896	374 387	246 459
Guéra	879 151	444 850	292 845
Kanem	489 625	247 750	163 094
Lac	637 285	322 466	212 280
Logone Occidental	1 009 327	510 719	336 207
Logone Oriental	1 111 580	562 459	370 267
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	533 413	351 146
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	566 947	373 222
Mandoul	792 537	401 024	263 994
Moyen Chari	821 241	415 548	273 555
N'Djaména	1 592 231	805 669	530 372
Ouaddaï	1 047 970	530 273	349 079
Salamat	425 089	215 095	141 597
Sila	651 175	329 495	216 906
Tandjilé	931 068	471 120	310 139
Tibesti	33 356	16 878	11 111
Wadi Fira	762 930	386 043	254 132
TOTAL	16 330 663	8 263 315	5 439 744

Source SDSIS 2018

1.7 ACCESSIBILITE PHYSIQUE DES FORMATIONS SANITAIRES PAR LA POPULATION

La distance à parcourir pour accéder à une formation sanitaire au Tchad est l'un des multiples facteurs qui influencent la couverture sanitaire du pays. La distance moyenne pour se rendre dans un centre de santé est de 15 km et à un hôpital est de 55 km.

Cependant, le rayon moyen d'action à lui seul ne suffit pas pour décider de l'implantation d'une formation sanitaire dans une entité administrative d'où le recours à la charge démographique moyenne. En général, un centre de santé doit desservir entre 5 000 habitants pour le milieu rural et 10000 habitants pour le milieu urbain.

Ainsi, au regard de cette norme, des nouvelles créations des centres de santé dans les DSP de Ouaddaï (14356 habitants), Logone Occidental (14216 habitants), du Mandoul 6892 habitants), (N'Djaména (20678 hab) et de Ennedi Ouest (13898 hab), etc. pourraient se justifier.

La situation est par ailleurs moins reluisante quant aux hôpitaux. Le Batha (223384 habitants), le Ouaddaï (209594 habitants), N'Djaména (227462 habitants), le Mayo-Kebbi Est (131772 habitants), le Barh El Gazal (177825 habitants), etc. doivent bénéficier de nouvelles constructions des structures hospitalières.

Tableau 13: Charge démographique moyenne et rayon moyen d'action des FOSA en 2018

Délégation Sanitaire Provinciale	Population 2018	Superficie (km2)	Nb de CS	Nb des HOP	RMA CS	RMA HOP	CDM CS	CDM HOP
Barh El Gazal	355 650	50 842	66	2	15,66	89,98	5389	177825
Batha	670 151	91 718	86	3	18,43	98,67	7792	223384
Borkou	128 875	236 000	19	2	62,89	193,85	6783	64438
Chari Baguirmi	830 654	47 488	68	6	14,91	50,21	12216	138442
Ennedi Est	162 859	78 431	22	5	33,7	70,68	7403	32572
Ennedi Ouest	83 389	133 560	6	3	84,2	119,07	13898	27796
Hadjer Lamis	739 896	61 476	83	6	15,36	57,12	8914	123316
Guéra	879 151	29 372	89	7	10,25	36,56	9878	125593
Kanem	489 625	72 365	149	6	12,44	61,98	3286	81604
Lac	637 285	21 909	104	7	8,19	31,57	6128	91041
Logone Occidental	1 009 327	8 916	71	6	6,32	21,75	14216	168221
Logone Oriental	1 111 580	23 821	126	11	7,76	26,26	8822	101053
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	17 433	79	8	8,38	26,34	13344	131772
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	18 371	120	6	6,98	31,23	9337	186742
Mandoul	792 537	12 940	115	10	5,99	20,3	6892	79254
Moyen Chari	821 241	40 407	76	9	13,01	37,81	10806	91249
N'Djaména	1 592 231	500	77	7	1,44	4,77	20678	227462
Ouaddaï	1 047 970	30 070	73	5	11,45	43,76	14356	209594
Salamat	425 089	69 280	40	3	23,49	85,76	10627	141696
Sila	651 175	36 001	55	5	14,44	47,89	11840	130235
Tandjilé	931 068	17 660	115	9	6,99	25	8096	103452
Tibesti	33 356	133 523	12	3	59,53	119,06	2780	11119
Wadi Fira	762 930	51 917	93	7	13,33	48,6	8204	108990
Tchad	16 330 663	1 284 000	1 744	136	15	55	9 364	120 078

Source : SDSIS 2018

L'analyse spatiale du tableau ci-dessus montre théoriquement que des centres de santé peuvent encore être créés dans des provinces telles que le Batha (18,43 km), le Borkou (62,89 km), le Guéra (10,25 km), le Salamat (23,49 km), le Sila (20 km), l'Ennedi Ouest (84,20 km), l'Ennedi Est (33,70 km et le Tibesti (59,53).

En s'intéressant à l'accessibilité aux hôpitaux, seules les Délégations Sanitaires Provinciales du Borkou (193,85Km), du Tibesti (119,06Km), de l'Ennedi Ouest (119,07Km), du Batha (98,67Km), et du Salamat (85,76Km) méritent que l'on leur accorde une attention particulière au regard des distances à parcourir par les patients pour atteindre leurs hôpitaux.

CHAPITRE 2 : RESSOURCES SANITAIRES

2.1 RESSOURCES HUMAINES

Les Ressources Humaines pour la santé ont pour mission de "**faire en sorte que toutes les populations puissent de manière équitable atteindre le niveau de santé le plus élevé possible.**" Mais beaucoup de personnes au Tchad sont dépourvues d'accès à des services de santé de qualité, et cela est dû en grande partie à une pénurie importante de personnel, à un déséquilibre des compétences et à une mauvaise répartition géographique des personnels de santé.

2.1.1 Personnel en activité

L'effectif du personnel de santé en 2018 est de 13 291 agents, toutes catégories confondues, y compris le personnel des structures confessionnelles, celles de la santé militaire, des ONG et d'autres institutions ne relevant pas directement du Ministère de la Santé Publique. Parmi les 13291, on dénombre 960 médecins, 2889 infirmiers (Techniciens Supérieurs en Soins Infirmiers, Assistants en Soins Infirmiers, IDE et ATS), 716 sages-femmes, 84 techniciens d'assainissement, 83 pharmaciens, 116 techniciens en pharmacie.

Malgré les efforts fournis par le Gouvernement et ses partenaires pour le renforcement en ressources humaines, les problèmes dûs à l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel restent intacts depuis des années et les besoins en personnel de santé sont toujours élevés, surtout dans les Délégations Sanitaires provinciales.

Il est à noter qu'une maîtrise des effectifs du personnel par la Direction des Ressources Humaines et de la Formation s'avère impérieuse afin de rendre optimale sa gestion.

2.1.2 Desserte médicale et paramédicale

Les principaux prestataires de soins au Tchad sont les médecins, les infirmiers ainsi que les sages-femmes et techniciens de gynécologie. La desserte médicale et paramédicale est calculée sur la base de l'effectif de ces catégories de personnel exerçant dans les services publics et privés et dans une aire géographique donnée.

D'après les normes de l'OMS, il est recommandé un médecin/un pharmacien pour 10 000 habitants, un infirmier qualifié pour 5 000 habitants et une Sage-femme diplômée d'Etat pour 3 000 femmes en âge de procréer (FEAP).

2.1.2.1 Desserte médicale par DSP en 2018

Tableau 14: Desserte médicale par DSP en 2018

DSP	POP	Médecins	Pharmaciens	Hab/Méd	Hab/Pharm	Effectifs requis de Médecins/Pharmaciens	Besoins en Médecins
Bahr El Gazal	355 650	6	0	59 275		36	30
Batha	670 151	10	1	67 015	670151	67	57
Borkou	128 875	5	0	25 775		13	8
Chari-Baguirmi	830 654	9	0	92 295		83	74
Ennedi Est	162 859	7	1	23 266	162859	16	9
Ennedi Ouest	83 389	5	0	16 678		8	3
Guéra	739 896	11	1	67 263	739896	74	63
Hadjer Lamis	879 151	10	0	87 915		88	78
Kanem	489 625	9	1	54 403	489625	49	40
Lac	637 285	10	1	63 729	637285	64	54
Logone Occidentale	1 009 327	14	1	72 095	1009327	101	87

Logone Oriental	1 111 580	16	0	69 474		111	95
Mandoul	1 054 175	15	1	70 278	1054175	105	90
Mayo-Kebbi Est	1 120 449	13	1	86 188	1120449	112	99
Mayo-Kebbi Ouest	792 537	11	0	72 049		79	68
Moyen-Chari	821 241	15	1	54 749	821241	82	67
N'Djaména	1 592 231	32	51	49 757	31220	159	127
Ouaddaï	1 047 970	15	0	69 865		105	90
Salamat	425 089	5	1	85 018	425089	43	38
Sila	651 175	7	0	93 025		65	58
Tandjilé	931 068	12	1	77 589	931068	93	81
Tibesti	33 356	3	0	11 119		3	0
Wadi Fira	762 930	9	1	84 770	762930	76	67
Hôpitaux Nationaux		192					0
Autres*		134	20				
Tchad	16 330 663	575	83	28 401	196755	1633	1058

Autres * : Militaires, ONG, Structures Confessionnelles

Source : DRH 2018

Cette répartition ci-dessus présente la desserte médicale qui concerne à la fois la situation des médecins et celle des pharmaciens sur l'ensemble du territoire national y compris les hôpitaux nationaux. Ainsi, le ratio habitants/médecin au niveau national est de 28401 ; ce qui est largement en-deçà de la norme OMS qui est de 1 médecin pour 10 000 habitants. Il faudrait un renforcement de l'effectif avec 1058 médecins supplémentaires. Les DSP du Mayo-Kebbi Est (99), du Logone oriental (95), du Mandoul (90), du Ouaddaï (90) et du Logone occidental (87) ont un besoin plus élevé en médecins. N'y été la présence des hôpitaux nationaux situés tous à N'Djaména, cette DSP serait aussi déficitaire de 127 médecins. Seule la province du Tibesti est proche de la norme OMS avec 1 médecin pour 11 119 habitants.

La répartition territoriale de cette catégorie de personnel est en partie masquée par la présence de 134 médecins dont une centaine, dans les structures autres que celles du Ministère de la Santé Publique et dont la répartition spatiale n'est pas déterminée.

La charge médicale potentielle demeure faible alors que la plupart des provinces sanitaires sont déficitaires en matière de médecins. Il serait judicieux de former davantage de médecins pour combler le gap des provinces déficitaires.

La concentration des médecins dans la capitale, place cette ville dans une posture où son quota est de 1 médecin pour 7108 habitants. Cependant, un bon nombre de médecins présents à N'Djaména exercent des fonctions administratives.

Le Tchad dispose de 83 pharmaciens, soit un ratio d'un (1) pharmacien pour 196 755 habitants. Cet effectif des pharmaciens présents sur le territoire est très insuffisant pour couvrir les besoins estimés à 1633 pharmaciens conformément aux normes de l'OMS. Il reste donc un gap de 1570 pharmaciens à combler.

Concernant la répartition spatiale, 51 des 83 soit 61% des pharmaciens du pays exercent à N'Djaména. 12 autres délégations sanitaires provinciales disposent chacune d'un pharmacien et dix n'en disposent pas. Notons que 20 pharmaciens relèvent des structures sanitaires militaires, confessionnelles et des ONG.

2.1.2.2 *Desserte paramédicale*

Sages-femmes/ maïeuticiens

Tableau 15: Ratio femmes en âge de procréer pour une sage-femme/maïeuticiens

N°	DSP	FEAP	SFDE	FEAP/SFDE	Effectifs requis des SFDE	Besoin réel en SFDE
1	Bahr El Gazal	77 389	8	9 674	26	18
2	Batha	145 825	19	7 675	49	30
3	Borkou	28 043	5	5 609	9	4
4	Chari-Baguirmi	180 750	23	7 859	60	37
5	Ennedi Est	18 145	3	6 048	6	3
6	Ennedi Ouest	35 438	3	11 813	12	9
7	Guéra	161 001	20	8 050	54	34
8	Hadjer Lamis	191 303	9	21 256	64	55
9	Kanem	106 542	9	11 838	36	27
10	Lac	138 673	16	8 667	46	30
11	Logone Occidental	219 630	37	5 936	73	36
12	Logone Oriental	241 880	23	10 517	81	58
13	Mandoul	229 388	23	9 973	76	53
14	Mayo-Kebbi Est	243 810	23	10 600	81	58
15	Mayo-Kebbi Ouest	172 456	10	17 246	57	47
16	Moyen-Chari	178 702	37	4 830	60	23
17	N'Djaména	346 469	186	1 863	115	-71
18	Ouaddaï	228 038	27	8 446	76	49
19	Salamat	92 499	9	10 278	31	22
20	Sila	141 696	11	12 881	47	36
21	Tandjilé	202 600	20	10 130	68	48
22	Tibesti	7 258	2	3 629	2	0
23	Wadi Fira	166 014	10	16 601	55	45
Hôpitaux Nationaux			120			
Autre*			57			
TCHAD		3 553 549	710	5005	1185	475

*Autres : structures militaires, confessionnelles, et ONGs.

Source : SDSIS 2018

Le tableau ci-dessus révèle que globalement les besoins en matière de sages-femmes ne sont pas couverts en entier. Le pays dispose en 2018 de 710 SFDE alors que l'effectif requis est de 1 185 SFDE, soit un besoin de 475 SFDE pour combler le gap afin d'assurer une bonne couverture.

La concentration de ce personnel à N'Djaména est plus importante que dans les autres provinces. La ville à elle seule compte 306 SFDE y compris celles des hôpitaux nationaux, ce qui représente 43,10% de l'effectif total. Les grandes DSP de part leur population telles que le Logone Oriental (58), le Mayo-Kebbi Est (58), le Hadjer-Lamis (55) et le Mandoul (53) ont un fort besoin en SFDE pour atteindre la norme OMS qui est de 1 SFDE pour 3000 FEAP. Les DSP qui sont proche de la norme sont le Borkou et l'Ennedi Est avec respectivement 4 et 3 SFDE.

2.1.2.3 *Pour les infirmiers qualifiés*

Tableau 16: Ratio habitants pour un infirmier qualifié

N°	DSP	POP	Infirmiers	Hab/INF	Effectifs requis des infirmiers qualifiés	Besoin réel en infirmiers qualifiés
1	Bahr El Gazal	355 650	43	8 271	71	28
2	Batha	670 151	147	4 559	134	-13
3	Borkou	128 875	28	4 603	26	-2

4	Chari-Baguirmi	830 654	92	9 029	166	74
5	Ennedi Est	162 859	33	4 935	33	0
6	Ennedi Ouest	83 389	5	16 678	17	12
7	Guéra	739 896	141	5 247	148	7
8	Hadjer Lamis	879 151	107	8 216	176	69
9	Kanem	489 625	92	5 322	98	6
10	Lac	637 285	118	5 401	127	9
11	Logone Occidental	1 009 327	162	6 230	202	40
12	Logone Oriental	1 111 580	193	5 759	222	29
13	Mandoul	1 054 175	227	4 644	211	-16
14	Mayo-Kebbi Est	1 120 449	221	5 070	224	3
15	Mayo-Kebbi Ouest	792 537	118	6 716	159	41
16	Moyen-Chari	821 241	106	7 748	164	58
17	N'Djaména	1 592 231	446	3 570	318	-128
18	Ouaddaï	1 047 970	140	7 486	210	70
19	Salamat	425 089	83	5 122	85	2
20	Sila	651 175	76	8 568	130	54
21	Tandjilé	931 068	178	5 231	186	8
22	Tibesti	33 356	9	3 706	7	-2
23	Wadi Fira	762 930	124	6 153	153	29
Hôpitaux Nationaux			318			
TCHAD		16 330 663	3207	5 092	3266	59

Source : DRH 2018

Dans ce tableau, les infirmiers qualifiés comprennent les Infirmiers Diplômés d'Etat, les infirmiers brevetés, les agents techniques de santé, les techniciens supérieurs et techniciens en soins infirmiers et les assistants en soins infirmiers ou équivalents. Ainsi, sur le plan national, le pays dispose de 3207 infirmiers qualifiés alors que le besoin est de 3266, soit un gap de 59 infirmiers qualifiés. La moyenne nationale est d'un Infirmier qualifié pour 5092 habitants, ce qui est proche de la norme OMS qui est d'un infirmier qualifié pour 5000 habitants. Ce chiffre national masque des disparités provinciales. Les DSP qui ont un excédent par rapport à la norme sont : N'Djaména (128 IQ), du Mandoul (16 IQ) et du Batha (13 IQ). Les DSP déficitaires qui nécessitent un renforcement en IQ sont le Chari-Baguirmi (74), le Ouaddaï (70), le Hadjer-Lamis (69), le Moyen Chari (58) et le Sila (54). En 2018, seule la DSP de l'Ennedi Est répond à la norme OMS.

2.1.3 Situation du personnel soignant du Ministère de Santé Publique

La situation du personnel du Ministère fait ressortir aussi bien le personnel du niveau central que celui des Délégations Sanitaires provinciales. L'ensemble du personnel soignant toutes catégories confondues est de 4492 agents.

Sur les 4492 agents, 1294 exercent dans la ville de N'Djaména, soit 28,81% de l'ensemble du personnel soignant du pays. Cette situation révèle une forte concentration du personnel dans la capitale. Le reste de l'effectif, environ 71,19%, est réparti entre les 22 autres délégations sanitaires provinciales.

2.1.4 Personnel du MSP en formation en 2018

Chaque année le MSP autorise à ses agents d'aller renforcer leurs capacités soit à l'étranger, soit sur le territoire national.

2.1.4.1 Formation continue

La fonction publique du Tchad accorde le droit individuel à la formation de ses employés. Ceux-ci peuvent bénéficier de bourses d'étude ou transformer leurs salaires en bourses pour aller acquérir de nouvelles compétences et évoluer professionnellement dans le cadre de leurs carrières. Pour l'année 2018, 102 agents du Ministère de la Santé Publique ont obtenu l'autorisation de formation conformément au tableau ci-dessous.

Tableau 17: personnel en formation en 2018

N°	Pays d'accueil	Nombre personnel				Source de financement	
		Administrateurs	Paramédicaux	Médecins	Total	Partenaire	Salaire
1	Sénégal	0	4	7	11	0	11
2	Maroc	0	0	10	10	6	4
3	Egypte	0	0	5	5	0	5
4	Cote d'Ivoire	0	7	1	8	0	8
5	Cameroun	0	15	3	18	0	18
6	Guinée Conakry	0	7	2	9	0	9
7	France	0	1	2	3	0	3
8	Burkina Faso	0	1	2	3	0	3
9	Algérie	0	0	1	1	0	1
10	Belgique	0	0	1	1	0	1
11	Niger	0	11	0	11	6	5
12	Soudan	1	3	0	4	0	4
13	Togo	2	3	0	5	5	0
14	Mali	0	7	0	7	7	0
15	Benin	1	0	0	1	0	1
16	Tchad	1	4	0	5	0	5
Total		5	63	34	102	24	78

Source : DRH, 2018

Sur les 102 agents de santé en formations en 2018, 78 étudient avec une bourse familiale et 24 ont bénéficié d'une bourse des partenaires. Il faut signaler que ce sont les paramédicaux qui ont plus sollicité la formation (6,71%), suivis des médecins (3,33%) et des Administrateurs (4,90%). En termes de de pays d'accueil pour la formation, on se rend compte que le Cameroun (18) voisin est beaucoup plus sollicité, suivi du Sénégal (11) et du Niger (11). Les cadres du MSP se forment très peu dans leur propre pays (5).

2.1.4.2 Formation initiale

La formation initiale est la première formation professionnelle obtenue au terme d'un cycle d'étude et permettant l'obtention d'un diplôme professionnel et de se faire recruter à la fonction publique. Elle est différente de la formation continue.

2.1.5 Institutions de formation au Tchad

Les institutions de formation sont des réservoirs qui alimentent les structures de soins en personnels qualifiés toutes catégories confondues. Les types des structures de formations qui existent au Tchad sont :

2.1.5.1 La formation médicale

Le Tchad dispose actuellement de trois (3) facultés de médecine :

- La Faculté des Sciences de la Santé Humaine de l'Université de N'Djaména ;
- La Faculté de médecine du CHU « le Bon Samaritain » de N'Djaména ;
- La Faculté de médecine de l'Université d'Abéché.

2.1.5.2 Faculté des Sciences de la Santé Humaine (FACSSH) de N'Djaména

La FACSSH comprend les départements de médecine et celui de pharmacie. Les détails concernant l'effectif des étudiants sont consignés dans les 2 tableaux qui suivent.

Tableau 18: Répartition des étudiants de la FACSSH, section médecine pour l'année 2017-2018

Niveau	Sexe		TOTAL
	Masculin	Féminin	
EM1	121	52	173
EM2	81	35	116
EM3	66	27	93
EM4	91	15	106
EM5	155	33	188
EM6	61	10	71
EM7	68	13	81
Instance de thèse	90	13	103
TOTAL	733	198	931

*EM = Etudiants en Médecine

Source : Service de scolarité de la FACSSH, 2018

Tableau 19: Répartition des étudiants de la FACSSH, section pharmacie pour l'année 2017-2018

Niveau	Sexe		TOTAL
	Masculin	Féminin	
EP1	14	1	15
EP2	14	2	16
EP3	23	4	27
EP4	38	11	49
EP5	25	7	32
EP6	15	2	17
TOTAL	129	27	156

* EP : Etudiant en Pharmacie

Source : Service de scolarité de la FSSH, 2018

En plus des médecins qu'elle forme depuis sa création, la FACSSH a commencé depuis 2011 à former des pharmaciens. Il y a actuellement en formation 1087 étudiants : 156 en pharmacie (14,35%) et 931 en médecine (85,65%).

De l'ensemble des étudiants, 225 sont de sexe féminin, soit 20,7%.

2.1.5.3 Centre Hospitalo-Universitaire « Bon Samaritain »

Le Centre Hospitalo-Universitaire « Le Bon Samaritain » est une structure qui renferme en son sein à la fois un hôpital, une faculté de médecine, deux centres de santé et une école de formation des infirmiers. Créé en 2005, par l'ATCP (Association Tchadienne Communauté Progrès) le complexe est privé. Sa gestion est passée à la congrégation des Pères Jésuites.

Les effectifs des étudiants au CHU sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 20: Répartition par niveau des étudiants en médecine au CHU « Le Bon Samaritain » en 2017-2018

Année de formation	Promotion	Sexe féminin	Sexe masculin	Total
2005-2012	1 ^{ère} promotion	02	19	21
2008-2015	2 ^{ème} promotion	05	21	26
2012-2019	3 ^{ème} promotion	04	18	22
TOTAL		11	58	69

Source : Décanat de la Faculté de Médecine du CHU, 2018

L'entrée en 1^{ère} année de Médecine est précédée par une année préparatoire accessible sur étude de dossier et test d'entrée. Elle recrute par promotion et à ce jour, 47 étudiants y ont soutenu leur thèse de doctorat et 22 sont en instance de soutenance.

2.1.5.4 L'Université Adam Barka d'Abéché (UNABA)

L'Université Adam Barka d'Abéché (UNABA) a ouvert une Faculté des Sciences de la Santé (F.S.S) en 2011. L'Université Adam Barka d'Abéché (UNABA) comprend une Faculté des Sciences de la Santé qui forme des médecins et l'INSTA qui forme des techniciens en Sciences Pharmaceutiques et Biomédicales (Cf section formations biomédicales).

❖ Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abéché

Pour l'année académique 2018-2019, la faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abéché compte 361 étudiants des deux sexes. Les détails sont consignés dans le tableau suivant.

Tableau 21: Répartition des étudiants en médecine de la F.S.S. de l'UNABA, pour l'année 2017-2018

Niveau	Sexe		TOTAL
	Masculin	Féminin	
1 ^{ère} année	58	12	70
2 ^{ème} année	0	0	0
3 ^{ème} année	53	8	61
4 ^{ème} année	68	4	72
5 ^{ème} année	80	9	89
6 ^{ème} année	64	5	69
7 ^{ème} année	0	0	0
TOTAL	323	38	361

Source : UNABA 2018

Sur les 361 étudiants en médecine tous niveaux confondus, les femmes sont 38, soit près de 10,5% du total. Actuellement, la 1^{ère} promotion de 69 étudiants est en instance de soutenance de thèse en médecine.

2.1.6 Formations paramédicales

Des écoles de formations paramédicales publiques et privées concourent à mettre sur le marché de l'emploi du secteur des agents de santé formés. Dans le secteur public, en plus de l'Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux (ENASS) qui est à N'Djaména, il y a les écoles provinciales de Santé et des Affaires Sociales à Sarh, Moundou, Abéché et Biltine. Ces écoles recrutent des élèves par voie de concours.

2.1.6.1 Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux (ENASS) et les Ecoles Provinciales de Santé et des Affaires Sociales (EPSAS)

Suite aux constats de la faiblesse de production des écoles publiques, il a été créé quatre Ecoles Régionales de Santé et des Affaires Sociales à Abéché, Moundou, Sarh et N'Djaména et Biltine. Ces Ecoles forment des ATS, des ATS accoucheuses, des IDE et des SFDE.

Tableau 22: Répartition des élèves de l'ENASS au titre de l'année 2017-2018

Années Filières	1 ^e Année	2 ^e Année	3 ^e Année	Total
Infirmiers Diplômés d'Etat	29	36	52	117
Sages-femmes Diplômées d'Etat	20	17	36	73
Techniciens de Laboratoire Diplômés d'Etat	21	18	21	60
Assistants sociaux Diplômés d'Etat	19	28	26	73

Jardinière d'enfants	26	23	31	80
Agents Techniques de Santé	21	26	22	69
Agents Techniques de Santé accoucheuses	11	7	20	38
Techniciens du Génie Sanitaire et Assainisse D. E	0	15	9	24
TOTAL	147	170	217	534

Source : Service de la scolarité, ENASS, 2018

Pour la rentrée académique 2017-2018, l'Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux a inscrit au total 534 élèves répartis entre les filières sur les 3 années.

Notons que les filières Infirmiers Spécialisés en Ophtalmologie (I.S.O.) et Infirmiers Spécialisés en Anesthésie et Réanimation (I.S.A.R.) ont été fermées depuis 2017 faute de financement. En outre, la filière de Technicien du Génie Sanitaire et de l'Assainissement Diplômé d'Etat (T.G.S.A.D.E.) a cessé de recruter les élèves depuis l'année 2016-2017.

Tableau 23: Répartition des élèves en formation à l'Ecole Provinciale de Santé et des Affaires Sociales d'Abéché au titre de l'année 2017-2018

Filières	Années	1 ^e Année	2 ^e Année	3 ^e Année	TOTAL
Infirmiers Diplômés d'Etat		26	28	25	79
Sages-femmes Diplômées d'Etat		13	11	18	42
Agents Techniques de Santé		30	36	22	88
Agent Techniques de Santé accoucheuses		17	15	11	43
TOTAL		86	90	76	252

Source : Service de la Formation/MSP 2018

L'EPSAS d'Abéché compte en 2018, 252 élèves : 31,34% d'IDE, 17% de SFDE et 34,9% d'ATS et 17% d'ATS accoucheuses.

Tableau 24: Répartition des élèves en formation à l'Ecole Provinciale de Santé et des Affaires Sociales de Sarh au titre de l'année 2017-2018

Filières	Années	1 ^e Année	2 ^e Année	3 ^e Année	TOTAL
Infirmiers Diplômés d'Etat		21	14	18	53
Sages-femmes Diplômées d'Etat		6	12	18	36
Agents Techniques de Santé		18	14	13	45
Agent Techniques de Santé accoucheuses		8	9	7	24
TOTAL		53	49	56	158

Source : Service de la Formation/MSP 2018

L'analyse du tableau ci-dessus révèle que l'EPSAS de Sarh, compte 158 élèves : 33,54% d'IDE, 23% de SFDE, 28,48% d'ATS et 15,18% d'ATS accoucheuses.

Tableau 25: Répartition des élèves en formation à l'Ecole Provinciale de Santé et des Affaires Sociales de Moundou au titre de l'année 2017-2018

Filières \ Années	1^e Année	2^e Année	3^e Année	TOTAL
Infirmiers Diplômés d'Etat	24	22	27	73
Sages-femmes Diplômées d'Etat	16	19	21	56
Agents Techniques de Santé	19	28	30	77
Agent Techniques de Santé acc.	11	11	16	38
TOTAL	70	80	94	244

Source : Service de la Formation/MSP, 2018

Au cours de l'année 2018, l'EPSAS de Moundou a enregistré 244 élèves répartis comme suit : 29,91% d'IDE, 23% de SFDE ; 31,55% d'ATS et 15,57% d'ATS accoucheuses.

Tableau 26: Répartition des élèves en formation à l'Ecole Provinciale de Santé et des Affaires Sociales de Biltine au titre de l'année 2017-2018

Filières \ Année	1^e Année	2^e Année	3^e Année	TOTAL
Infirmiers Diplômés d'Etat	25	24	22	71
Sages-femmes Diplômées d'Etat	15	15	16	46
Agents Techniques de Santé	35	41	30	106
Agent Techniques de Santé acc.	18	13	10	41
Total	93	93	78	264

Source : Service de la Formation/MSP, 2018

L'examen du tableau de répartition des élèves de l'EPSAS de Biltine, montre que cette institution compte 264 élèves composés à 27% d'IDE, 17% de SFDE, 40,15% d'ATS et 15,53% d'ATS accoucheuses.

La situation globale des écoles publiques de santé montre que l'ENASS, en plus des filières classiques des ERSAS (IDE, SFDE, ATS et ATS accoucheuses), forme dans d'autres domaines comme les jardiniers d'enfants, les techniciens de laboratoire, les assistants sociaux et les techniciens de génie sanitaire.

Au cours de l'année 2017-2018, 1 454 élèves étaient inscrits dans les 5 écoles publiques de formation. Les filières les plus représentées sont : les IDE avec 393 élèves soit 27%, les ATS avec 385 soit 26,47% les SFDE avec 253 élèves soit 17,4% et les ATS accoucheuses avec 184 soit 12,6%.

La formation des techniciens du Génie Sanitaire et de l'Assainissement interrompue plus de 25 ans, a repris en 2018 et ne compte que 24 élèves soit 1,6% de l'effectif total. En outre, cette filière souffre d'un personnel enseignant vieillissant et en nombre insuffisant ; cette situation a conduit à la fermeture de cette filière pourtant très importante dans la prévention des maladies. Des filières aussi importantes (Infirmiers Spécialisés en Ophtalmologie et Infirmiers Spécialisés en Anesthésie et Réanimation) sont fermées par manque de financement et de personnel d'encadrement qualifié.

2.1.6.2 Institut National des Sciences et Techniques d'Abéché (INSTA)

L'Institut National des Sciences et Techniques d'Abéché (ex-IUSTA) est un établissement public créé en 1997 et rattaché à l'UNABA en 2018. Il forme des Techniciens Supérieurs dans 7 filières dont 2 filières en santé : filière des techniciens en Sciences Biomédicales et Pharmaceutiques depuis sa création. La formation s'étale sur trois ans. Les détails sont consignés dans le tableau qui suit :

Tableau 27: Effectif des étudiants au Département des Sciences Biomédicales et Pharmaceutiques (SBMP section française et arabe) de l'INSTA en 2017-2018

Niveaux	SBMP Français	SBMP Arabe	Total
1 ^{ère} année	80	52	132
2 ^{ème} année	74	45	119
3 ^{ème} année	64	34	98
Total	218	131	349

Source : Service Central de la Scolarité et des Examens, 2018

Pour l'année 2017-2018, l'INSTA a enregistré 349 étudiants dont 62,46% pour la section française et 37,54% pour la section Arabe. Il faut noter que ces étudiants sont répartis dans les deux (2) options (Sciences biomédicales et Pharmaceutiques) pour les 3 niveaux.

2.1.6.3 Ecole de santé du CHU le « Bon Samaritain »

Au sein du CHU, il existe une Ecole de santé créée en 2008. A ces débuts, ladite école ne formait que des IDE et ATS puis des SFDE. A ce jour, elle a formé 145 IDE, ATS et SFDE répartis dans le tableau suivant.

Tableau 28 : Répartition des élèves de l'Ecole de santé du CHU le « Bon Samaritain » par promotion de 2010 à 2018

Année de formation	Promotion	Section	Filles	Garçons	TOTAL
2008-2010	1 ^{ère} promotion	ATS uniquement	06	19	25
2011-2014	2 ^{ème} promotion	IDE uniquement	06	17	23
2012-2015	3 ^{ème} promotion	ATS	02	04	06
		IDE	07	05	12
		SFDE (1 ^{ère} promo.)	00	08	08
2014-2017	4 ^{ème} promotion	ATS	09	06	15
		IDE	07	09	16
2015-2018	5 ^{ème} promotion	ATS	08	07	15
		IDE	08	17	25
TOTAL			53	92	145

Source : Direction de l'Ecole, 2018

A ce jour, l'école a formé 145 élèves qui sont soit déjà sur le terrain soit en attente. Ce personnel est réparti comme suit : 76 IDE, 61 ATS et 08 maïeuticiens soit un total de 53 filles et 92 garçons.

2.1.7 Situation des écoles de santé privées et/ou confessionnelles

De nombreux instituts et écoles de formation en santé ont vu le jour au Tchad à partir des années 1990. Ces écoles privées et/ou confessionnelles forment généralement des paramédicaux (ATS, IDE, SFDE, TSSI, TSI, Techniciens en gynécologie et des laborantins, etc.).

On constate que les écoles privées sont confrontées à de nombreux problèmes, notamment les capacités d'accueil, la qualité des enseignants, l'insuffisance des matériels didactiques et l'inadaptation des curricula. L'Etat doit intensifier les inspections afin que la qualité de l'enseignement soit améliorée.

Tableau 29: Localisation géographique des écoles privées de formation en santé par province

N°	Nom de l'établissement	DSP	Ville/Quartier
1	Ecole de Formation des agents socio sanitaires de Gassi (EFASSG) groupe AVD	N'Djaména	Gassi
2	Institut de formation en soins Infirmiers et Gynéco- Obstétriques (IFSI-GO)	N'Djaména	Amtoukouï II
3	Ecole de santé le Bon Berger	N'Djaména	Abena
4	Ecole Internationale de Formation Sanitaire	N'Djaména	Abena
5	Ecole des agents de développement socio sanitaire (ECADESS)	N'Djaména	Boutalbagar

6	Ecole de formation des auxiliaires des kinésithérapies (CFAK)	N'Djaména	Amtoukou II
7	Centre de formation des agents sociaux sanitaires (CFASS)	N'Djaména	Chagoua II
8	Ecole de santé EPICA	N'Djaména	Chagoua II
9	Ecole de santé de la francophonie	N'Djaména	Chagoua II
10	Ecole de formation des agents sanitaires la référence (EFAS/R)	N'Djaména	Chagoua II
11	Institut de formation des Agents Sanitaires (IFAS)	N'Djaména	Chagoua II
12	Ecole de santé du CHU le bon samaritain	N'Djaména	Walia
13	Centre d'orientation de Formation et Initiation pour le Développement (COFID)	N'Djaména	Walia et Moursal
14	Institut de science de la santé et d'Assainissement Toumaï (ISSAT)	N'Djaména	Amriguébé
15	Institut Supérieur des Techniques de Santé de l'Université Roi Fayçal de N'Djaména ³	N'Djaména	Amriguébé
16	Académie des Sciences de la Santé	N'Djaména	Dembé
17	Ecole internationale SHilo	N'Djaména	Diguel
18	Ecole Supérieur des Sciences de Santé « ELIOT TRUDEAU »	N'Djaména	N'Djari
19	Ecole Supérieure à Vocation Professionnelle (ESVP) N'Djaména	N'Djaména	Moursal
20	Ecole des agents socio sanitaires de Bongor (EASSOB)	MKE	Bongor
21	Ecole de Formation des Agents Socio Sanitaires de Léré	MKO	Léré
22	Centre de formation des agents sociaux sanitaires (CFASS)	MKO	Pala
23	ENDA TIERE MONDE	MKO	Pala
24	Ecole de Formation des Agents Socio Sanitaires de Kélo (EFASK)	Tandjilé	Kélo
25	CFDSSM	Log Occi	Moundou
26	CEFOSAPRODEC	Log Occi	Moundou
27	ECOSEET Bebalem	Log Occi	Bebalem
28	Ecole de Sante Prive de Doba (EPSD)	Log Ortl	Doba
29	Centre de Formation des Agents Sociaux Sanitaires (CFASS) de Doba	Log Ortl	Doba
30	Ecole Privée de Santé de la LIM (EPASLIM)	Log Ortl	Baibokoum
31	Ecole de Formation des Agents Sociaux Sanitaires de Koumra (CFASSK)	Mandoul	Koumra
32	École de santé de Goundi	Mandoul	Goundi
33	CEFOS	Moyen Ch.	Maingara
34	EFASSAR	Moyen Ch.	Sarh
35	Ecole des Sages-Femmes	Moyen Ch.	Sarh
36	Institut de Sciences Sociales de la Santé et de Développement de l'ONG COFID	Ouaddaï	Abéché
37	Ecole de Formation Professionnelle des sciences de la santé de Mongo	Guéra	Mongo
38	Ecole Professionnelle des Agents Socio-Sanitaire	Guéra	Mongo

Le Tchad compte à ce jour 38 écoles privées de formation en Santé disposant d'une autorisation (provisoire ou définitive). 19 de ces écoles (50%) se trouvent à N'Djaména. Il faut signaler qu'à N'Djaména, ces écoles de formation sont localisées pour la plupart dans le 7^{ème} Arrondissement.

Depuis 2014, le MSP a instauré un Examen National de Certification pour les écoles publiques et privées. Cet examen commun permet de s'assurer de la qualité de la formation dispensée dans lesdites écoles. L'accès des élèves à la fonction publique est conditionné par la réussite à cet examen.

Les résultats d'admission au dernier concours sont consignés dans le tableau qui suit :

³ Cet établissement relève du Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur.

Tableau 30: Résultats du concours de la dernière certification des écoles de formation en santé en 2018

N°	Nom des établissements	Autorisation	Les Enseignants		Résultats de la dernière certification		
			Permanent	Vacataires	Présenté	Admis	%
1	BON BERGER	Provisoire	5	50	4	0	0
2	BON SAMARITAIN	Définitive	5	27	46	25	54,35
3	CEFOSAPRODEC	Définitive	9	19	99	14	0
4	CFA KINE	Provisoire	ND	ND	ND	ND	ND
5	CFASS PALA	Définitive	6	38	19	5	26,32
6	CFASS N'DJAMÉNA	Provisoire	9	78	30	12	40
7	CFDSSM	Définitive	4	35	77	13	16,88
8	COFID/CFHHP	Définitive	9	35	120	28	23,33
9	EASSOB/BONGOR	Provisoire	5	25	63	7	11,11
10	ECADESS	Provisoire	4	31	40	8	20
11	ECOSEET	Définitive	5	15	40	13	32,5
12	EFAS DE KELO	Provisoire	2	32	67	12	17,91
13	EFAS/ref.	Définitive	3	56	65	11	16,92
14	EFASSAR	Définitive	0	45	60	9	15
15	ENDA	Provisoire	4	22	16	0	0
16	EPSD	Provisoire	3	38	46	12	26,09
17	FRANCOPHONIE	Provisoire	4	89	11	7	63,64
18	IFAS	Provisoire	3	15	45	1	2,22
19	IFSI-GO	Définitive	3	99	81	39	48,15
20	ENASS de N'Djaména	-			1506	316	21
21	EPSAS Moundou				593	166	28
22	EPSAS Sarh				365	58	16
23	EPSAS Abéché				68	24	35
24	EPSAS Biltine				47	23	48
TOTAL			83	756	3508	803	22,89

Source : DRH 2018

Le tableau ci-dessus montre les résultats du dernier concours de certification instauré par les autorités est faible. Seulement 22,89% des candidats sont déclarés admis. Les résultats par écoles de formation sont très variables. Certaines écoles se démarquent nettement des autres. Il s'agit de la francophonie (63,64%) et de l'école de santé le Bon Samaritain (54,3), IFSI-GO (48,15%) et EPSAS de Biltine (48%). Ces écoles ont fait un score largement au-delà de la moyenne nationale.

L'expérience de l'accréditation instaurée au Tchad par les autorités du MSP, qui est un excellent moyen de rehausser les niveaux des écoles de formation et par ricochet pour avoir du personnel paramédical de qualité, était très mal comprise par beaucoup. Mais elle commence peu à peu par être acceptée. Au regard, de ce tableau, ces écoles recrutent très peu des enseignants vacataires (9,89%) contre (90,11%) des enseignants permanents.

2.2 RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES

Pour dispenser des soins de santé efficaces, il faut que les ressources soient disponibles et bien réparties entre les formations sanitaires dont dispose le pays. Sans installations bien construites et convenablement dotées en matériels et en fournitures, le personnel soignant ne pourra efficacement répondre aux attentes de la population.

2.2.1 Infrastructures et équipements sanitaires

Les infrastructures sanitaires comprennent l'ensemble des établissements de santé à savoir : les hôpitaux, les Centres de santé, les pharmacies, etc. Ces établissements sont équipés avec des équipements de diagnostic et thérapeutiques, etc. La disponibilité de ces infrastructures équipées contribue au renforcement des prestations de soins de santé offertes à la population du pays.

2.2.1.1 Infrastructures

La construction des infrastructures et la fourniture d'équipements constituent des bases certaines du développement sanitaire au Tchad. Depuis 2005, des efforts ont été faits par le Gouvernement dans ce domaine. C'est ainsi que de 2005 à 2018, l'Etat a construit : 86 CS, 19 HD, 06 HP et 01 HME.

Le souci de l'Etat à moyen terme est de construire tous les hôpitaux de districts et tous les hôpitaux provinciaux conformément aux normes en vigueur.

2.2.2 Equipements

Au cours de l'année 2018, le MSP et ses partenaires ont doté beaucoup de formations sanitaires en équipements de laboratoire, de chirurgie, de bloc opératoire, de vaccination ainsi que des divers réactifs et consommables dont la situation n'a pas été faite par la Direction des infrastructures et des équipements sanitaires.

2.2.2.1 Moyens roulants

En vue de faciliter la prise en charge des patients et permettre une bonne supervision des activités sanitaires, le MSP et ses partenaires ont doté les DSP, les hôpitaux et les programmes en moyens roulants.

A ce jour, le pays compte 333 ambulances, 59 véhicules de supervision et 761 motos. Cet état de lieu de moyens de roulants montre un déficit en moyen de supervision et en motos au regard du nombre des Districts sanitaires et des centres de santé. Les ambulances sont pratiquement suffisantes pour couvrir le besoin des formations sanitaires si elles sont utilisées rationnellement. Les formations sanitaires sans moyens roulants (1243) représentent près du double des formations sanitaires qui ont de moyens roulants (746). Cette situation doit interpeler les plus hautes autorités du MSP.

2.3 RESSOURCES FINANCIERES

L'analyse du financement de la santé au Tchad consiste tout d'abord à appréhender l'ensemble des ressources financières qui y sont consacrées, quand on sait que les interventions sanitaires ou prestations de soins de santé nécessitent des ressources financières importantes qu'il faut mobiliser, mais également les 'utiliser rationnellement et efficacement.

La Conférence panafricaine des Chefs d'Etats tenue à Abuja en 2001 a invité les pays africains à affecter 15% de leur budget global au département de la Santé. Mais on se rend compte que le Tchad est toujours loin de ce chiffre. De 2014 à 2018, la part du budget de ce secteur dans le budget général de l'Etat est restée faible. Elle varie entre 4 et 6%. Pour l'année 2018, elle a atteint seulement 4,61%. C'est la première fois depuis 5 ans que la part du budget de la santé atteint un niveau si bas. Cette baisse est due à la chute des cours du pétrole qui a entraîné une forte baisse des recettes financières de l'Etat.

Tableau 31: Evolution du budget de la santé par rapport au budget général de l'Etat de 2014 à 2018 (en milliers de FCFA)

Année	Financement extérieur	Budget MSP hors fin. Ext	Budget / MSP	Budget général Etat hors fin. ext.	Budget général Etat	% budget
2014	8 589 482	109 396 529	117 986 011	1 685 750 352	1 877 740 939	7,23
2015	20 824 213	62 279 539	83 103 752	1 300 418 771	1 506 744 441	5,52
2016	28 306 635	54 724 744	83 031 379	779 593 470	922 277 122	9,00
2017	13 903 314	46 512 534	60 415 848	805 934 095	966 109 537	6,45
2018	18 000 000	43 872 053	61 872 053	1 152 188 108	1 343 507 4 25	4,61

Source : MFB/DGB/MSP, 2018

Le budget alloué au Ministère de la Santé publique pour l'année 2018 est de 61 872 053 000 FCFA, y compris les financements extérieurs. Sans ces financements extérieurs, ce montant serait de 43 872 053 000 FCFA. Le budget sans financement extérieur décroît d'année en année depuis 2014. De 2014 à 2018, le budget du MSP a

baissé de 56 113 958 000 FCA, soit une baisse de 47%. Celui 2018 ne représente que la moitié du budget MSP de 2016.

A la base de cette situation, il y a la crise économique et financière qui frappe le pays depuis 2015 suite à la chute du prix du baril de pétrole dont l'économie en dépend depuis octobre 2003, date de son avènement. Par rapport à 2017, ce budget a connu une légère baisse de 1,84% en 2018.

De ce fait, on estime que le relèvement de ce taux à 15% du budget général est indispensable pour permettre au pays de se rapprocher des cibles 3,4, 5 et 6 des ODD consacrés à la santé.

Tableau 32: Evolution de crédits Délégués 2014 à 2018

N°	DSP	2014	2015	2016	2017	2018	Moyenne des 5 dernières années
1	Barh El Gazal	156 860 000	104 631 600	61 209 486	48 967 589	48 967 589	84 127 253
2	Batha	232 193 000	180 157 530	105 392 155	84 313 724	94 313 724	139 274 027
3	Borkou	122 420 000	99 724 650	58 338 920	46 671 136	46 671 136	74 765 168
4	Chari Baguirmi	249 945 000	201 437 650	117 841 025	94 272 820	84 272 820	149 553 863
5	Ennedi Est	109 770 000	91 959 200	46 403 500	52628250	52 628 250	70 677 840
6	Ennedi Ouest	112 150 000	78 650 000	40 729 175	45 011 395	45 011 395	64 310 393
7	Guéra	232 156 000	188 260 760	110 132 545	88 106 036	93 106 000	142 352 268
8	Hadjer Lamis	241 741 000	200 886 110	117 518 374	94 014 699	111 014 699	153 034 976
9	Kanem	257 066 000	198 335 660	116 026 361	92 821 089	92 821 000	151 414 022
10	Lac	271 534 000	221 984 000	143 860 640	115 088 512	115 088 512	173 511 133
11	Logone Occidentale	315 352 000	250 077 620	147 178 994	117 743 195	117 743 195	189 619 001
12	Logone Orientale	315 600 000	244 630 500	143 108 843	114 487 074	114 487 074	186 462 698
13	Mandoul	314 864 000	241 161 440	141 079 442	112 863 554	112 863 554	184 566 398
14	Mayo-Kebbi Est	296 521 000	229 806 410	153 436 750	117 777 563	127 780 687	185 064 482
15	Mayo-Kebbi Ouest	191 509 000	150 784 830	113 372 715	96 716 986	111 716 986	132 820 103
16	Moyen-Chari	238 624 000	186 463 040	109 080 878	87 264 702	87 264 702	141 739 464
17	N'Djaména	291 500 000	227 519 500	133 098 908	110 231 491	110 231 491	174 516 278
18	Ouadaï	212 162 000	173 000 020	101 205 012	80 964 010	85 964 010	130 659 010
19	Salamat	223 480 000	166 243 300	97 252 331	77 801 864	75 801 865	128 115 872
20	Sila	189 928 000	133 933 880	78 351 320	62 681 056	66 681 056	106 315 062
21	Tandjilé	292 660 000	213 810 000	125 078 850	96 310 715	116 310 715	168 834 056
22	Tibesti	119 250 000	69 032 500	54 255 928	40 729 175	40 729 175	64 799 356
23	Wadi Fira	199 101 000	163 868 710	95 863 195	76 690 556	76 690 556	122 442 803
TOTAL		5186388014	4016360925	2409817363	1954159208	2028160191	3 118 977 544

Source : service programmation et Budgétisation, MSP 2018

Au cours des cinq dernières années, c'est l'année 2018 qui a connu le plus faible budget alloué aux DSP excepté l'année 2016. Malgré la crise financière, la masse globale des crédits délégués aux DSP a plutôt augmenté de près de 5 points (4,83%) par rapport à 2017. Seule les DSP du Chari-Baguirmi et du Salamat ont vu leur montant baisser. Pour toutes les autres DSP, les montants ont augmenté ou sont restés stationnaires.

Comparativement, le budget de 2018 est inférieur de 35% par rapport à la moyenne des 5 dernières années.

2.3.1 Présentation du budget du MSP en 2018

Tableau 33: Budget du Ministère de la Santé Publique selon la loi de finances 2018

N°	Intitulé	Budget 2018	Ressources pétrolières	Dons et prêts	TOTAL	%
1	Personnel	26 866 382 000	0	0	26 866 382 000	59
2	Biens et Services	8 279 371 000	0	0	8 279 371 000	18
3	Transferts	7 610 793 000	0	0	7 610 793 000	17
4	Investissements	2 815 805 280	0	0	2 815 805 280	6
Total		45 572 351 280	0	0	45 572 351 280	100

Source : Service de la programmation et de la budgétisation du MSP 2018

En 2018, le budget du MSP n'a bénéficié d'aucune subvention des ressources pétrolières ni de dons ou prêts. Le tableau montre que la part du budget réservée au personnel représente 59% du total du budget du MSP.

Tableau 34: Crédits et subventions alloués aux hôpitaux Nationaux du Tchad en 2018

N°	Nature	Budget
1	Hôpital de la Renaissance	2 400 000 000
2	Hôpital Mère et Enfant	1 102 366 000
3	HGRN	1 060 000 000
4	Hôpital Amitié Tchad-Chine	640 000 000
TOTAL		5 202 366 000

Source : Service de la programmation et de la budgétisation du MSP, 2018

Tableau 35: Crédits et subventions alloués aux hôpitaux Provinciaux

N°	HOPITAL PROVINCIAL	Montant alloué
1	Hôpital Provincial d'Amtiman	46030800
2	Hôpital Provincial de Doba	135 100 000
3	Hôpital Provincial de Mao	43 875 750
4	Hôpital Provincial d'Amdjarass	50 015 000
5	Hôpital Provincial de Faya	41 925 000
6	Hôpital Provincial de N'Djaména (Farcha)	110 000 000
7	Hôpital Provincial de Bardai	36 184 960
8	Hôpital Provincial de Bol	36 365 598
9	Hôpital Provincial de Fada	36 803 325
10	Hôpital Provincial de Goz Beida	39 961 821
11	Hôpital Provincial de Lai	37 094 735
12	Hôpital Provincial de Massakory	46 561 500
13	Hôpital Provincial de Moussoro	36 689 320
14	Hôpital Provincial de Massenya	30 000 000
15	Hôpital Provincial d'Abéché	185 000 000
16	Hôpital Provincial de Moundou	305 000 000
17	Hôpital Provincial de Sarh	217 000 000
18	Hôpital Provincial de Bongor	175 000 000
19	Hôpital Provincial Koumra	151 000 000
20	Hôpital Provincial de Pala	165 000 000
21	Hôpital Provincial de Mongo	105 000 000
22	Hôpital Provincial d'Ati	105 000 000
23	Hôpital Provincial de Biltine	185 000 000
Total		2 319 607 809

Source : Service de la programmation et de la budgétisation du MSP, 2018

Les montants des crédits et subventions de l'année 2018, alloués aux différents hôpitaux ont pratiquement doublé par rapport au montant de l'année 2017. Des nouveaux hôpitaux provinciaux comme ceux de Faya, Mao, Amdjarass, Doba et N'Djaména (Farcha) se sont ajoutés à la liste cette année. On observe cependant que l'enveloppe de l'hôpital de Bongor a diminué par rapport à celui de 2017.

Les quatre hôpitaux nationaux totalisent un montant cumulé de 5 202 366 000F d'allocation financière, ce qui constitue plus du double du montant alloué aux hôpitaux provinciaux (Cf tableau 35). De ces hôpitaux nationaux, seul l'hôpital de L'Amitié Tchad-Chine enregistre une enveloppe en-deçà d'un milliard de franc CFA tandis que les autres sont au-dessus de cette barre (Cf tableau 34).

Tableau 36: Crédits alloués aux instituts de formation sanitaire en 2018

N°	Institutions	Montant alloué
01	ENASS	120 000 000
02	EPSAS de Biltine	55 000 000
03	EPSAS de Moundou	29 000 000
04	EPSAS de Sarh	29 000 000
05	EPSAS d'Abéché	29 000 000
TOTAL		262 000 000

Source : Service de la programmation et de la budgétisation du MSP, 2018

Les crédits alloués aux instituts de formation sanitaire ont augmenté de plus de cent cinquante millions par rapport à 2017.

Tableau 37: Transferts de fonds accordés aux Programmes et organismes sous tutelles

N°	Institutions	Budget 2018 (LFI)
1	Cellule de la Gratuité des Soins	1 100 000 000
2	Programme Sectoriel de Lutte contre le Sida (PSLS)	600 000 000
3	PEV (SDV)	550 000 000
4	Coopération Sud-Sud	1 100 000 000
3	Fonds Médicaments	266 000 000
4	Gestion des Epidémies	250 000 000
5	Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)	300 000 000
6	Centre Appui Médico-Social	15 000 000
7	Centre National d'Appareillage et de Rééducation (CNAR)	10 000 000
7	Appui aux programmes nationaux	350 606 000
8	Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT)	106 000 000
9	Programme National de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (PNTHA)	20 000 000
10	Programme de Santé Nomade, des zones d'accès difficile et Insulaires	60 000 000
11	Couverture Santé Universelle (CSU)	50 000 000
12	Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)	200 000 000
Total Général		4 977 606 000

Source : MFB et Service de la programmation et de la budgétisation du MSP, 2018

En 2018, le montant des transferts de fonds accordés aux organismes et programmes s'élèvent à 4 977 606 000 FCFA. D'autres organismes ont été éligibles à ces fonds en 2018. Il s'agit du Centre d'appui médico-social, du Fonds de médicaments, du Programme de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine. L'allocation à la lutte contre le paludisme et la gratuité des soins, en dehors des hôpitaux, constituent les postes essentiels de dépense de cette rubrique.

2.3.2 Gestion du système de santé

L'efficacité d'un système de santé dépend en partie de la tenue régulière des réunions pour évaluer le niveau d'exécution des activités planifiées et procéder à une analyse sur les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces qui pèsent sur la mise en œuvre des plans d'actions opérationnels élaborés. A cette activité importante s'ajoutent les supervisions, le suivi et l'évaluation. Toutes ces activités contribuent à renforcer les performances du système de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

2.3.3 Recouvrement des coûts

La demande des soins curatifs a beaucoup progressé ces dernières années. Mais on se rend également compte que les activités dites promotionnelles sont dans une grande léthargie. Ainsi, si les services des soins de santé primaires localisés dans les villages reculés font peu de recouvrement et ceux des localités les plus accessibles ou proches des centres urbains enregistrent des bilans financiers en général excédentaires. Aujourd'hui avec la conjoncture économique difficile que traversent les Etats, doublée d'une paupérisation croissante des ménages, de nombreuses personnes se voient exclues du système de santé moderne. Fort heureusement, les plus hautes autorités du pays se sont engagées à étendre la gratuité des soins aux centres de santé de tout le pays. Au cours du Forum International sur la santé tenue en avril 2014, le Chef de l'Etat a annoncé cette mesure salubre qui concerne exclusivement les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans qui se présenteraient aux centres de santé. Cette mesure mise en œuvre en 2014 a permis à ces couches vulnérables de la population de bénéficier de la gratuité des soins appelée gratuité ciblée dans le cadre des urgences sanitaires.

CHAPITRE 3 : PROBLEMES DE SANTE NOTIFIES AU 1^{er} ECHELON

Le présent chapitre traite des problèmes de santé notifiés au premier échelon de la pyramide sanitaire du Tchad. Les données recueillies à ce niveau, sont compilées, traitées et présentées sous forme de tableaux avec des commentaires. Ne sont prises en compte dans le présent chapitre que les données des structures sanitaires dont le niveau de complétude de Rapports Mensuels d'Activités (RMA) atteint au moins 25%. En 2018, la complétude globale des rapports s'établit au premier échelon est de 88,80%. Ce faible niveau de complétude s'explique en partie par les fréquentes ruptures en outils de collecte des données, l'absence d'un bon mécanisme pour la remontée des données au niveau supérieur mais aussi et surtout l'immensité du Territoire national. En effet, plus les zones sont isolées (zone d'accès difficile et zone insulaire, ...). Il a été noté que les données sont de faible qualité à cause de l'insuffisance de supervision. De nombreuses formations sanitaires ont manqué de supports de recueil et de compilation des données. Cela est à l'origine du retard dans la production des RMA et/ou de la non production du rapport de synthèse qui est en général transmis à la SDSIS par entremise des districts et des délégations sanitaires provinciales. La complétude et la promptitude des données sont de qualité variable et insuffisante pour la plupart des formations sanitaires en 2018.

Il convient de signaler que la prise en compte partielle des données des cliniques privées et autres cabinets de soins dans la base des données nationale sur la santé, contribue à biaiser le profil épidémiologique du pays car ces derniers temps, de plus en plus les populations, en l'occurrence la classe moyenne et celle à haut niveau de revenu, fréquentent les formations sanitaires privées à but lucratif. Les performances du système auraient été meilleures si les données de celles-ci sont prises en compte.

Encadré 3 : Principaux problèmes de santé vus au 1er échelon

Suite à la sous notification des cas et de dépouillement des registres de consultation curative, les centres de santé du Tchad ont rapporté 5 648 040 nouveaux cas. Les 5 premiers motifs de consultation au 1er échelon sont respectivement :

1. Paludisme suspect (27,1%) ;
2. Paludisme simple confirmé (9,6%) ;
3. Les IRA hautes (3,3%) ;
4. La malnutrition (3,3%) ;
5. Et les infections de la peau (dermatose) (3,2%)

NB : Ces pathologies représentent à elles seules 46,5% de l'ensemble des problèmes de santé notifiés à la consultation curative. Cependant, des disparités sont observées entre les tranches d'âge. On note, chez les nourrissons que le Paludisme suspect constitue la première cause de consultation (37,8%). Chez les enfants de 1-4 ans, c'est également le paludisme suspecté qui est la première cause de consultation (27,8%). Il en est de même pour les enfants de 5-14 ans (29,9%). Pour les personnes de 15 ans et +, on remarque que c'est également le paludisme mais cette fois-ci le paludisme simple confirmé qui vient en tête avec 24%.

De manière générale, il faut noter que c'est le paludisme suspecté qui constitue la première cause de recours dans les formations sanitaires du premier échelon au Tchad.

3.1 SYNTHÈSE DE LA NOTIFICATION DES PROBLÈMES DE SANTÉ AU NIVEAU DU 1^{er} ÉCHELON

Le tableau ci-dessous résume les 10 premières causes de consultation curative dans les formations sanitaires du premier échelon.

Tableau 38: Principales causes de consultation curatives dans les CS au Tchad en 2018

N°	Maladies	NC	Fréquence	Fréquence Cumulée
1	Paludisme simple suspecté	1817261	27,1	27,1
2	Paludisme simple confirme (tdr / ge)	1557319	9,6	36,7
3	Infection vri hautes	212810	3,3	40,0
4	Malnutrition	191604	3,3	43,3
5	Infections peau/dermatose	188405	3,2	46,5
6	Traumatismes	181805	3	49,5
7	Infection vri basse modérée	169907	1,7	51,2
8	Conjonctivite	94077	1,6	54,4
9	Infections orl	92838	1,5	55,9
10	Dysenterie traitée au sro et zinc	88300	1,5	57,4

Selon la classification ci-dessus, le paludisme simple suspecté (27,1%) apparaît comme le premier motif de consultation au niveau des CS du pays, suivi du paludisme simple confirmé par TDR ou GE (9,6%). Cette classification des maladies varie selon les tranches d'âge comme indiquée dans les tableaux ci-après :

Tableau 39: Principaux motifs de consultation curative au CS chez les enfants de 0-11 mois au Tchad en 2018

N°	Maladies	NC	Fréquence	Fréquence Cumulée
1	Paludisme simple suspecte	282729	37,8	37,8
2	Paludisme simple confirme (tdr / ge)	191275	25,6	63,4
3	Malnutrition	58342	7,8	71,2
4	Infection vri hautes	42833	5,7	76,9
5	Autres problèmes	39766	5,3	82,2
6	Infection vri basse modérée	31799	4,2	86,4
7	Diarrhée simple traitée sro et zinc	19274	2,6	89
8	Paludisme grave référé	14242	1,9	90,9
9	Infections peau/dermatose	10850	1,4	92,3
10	Paludisme grave pris en charge	10717	1,4	93,7

Le paludisme simple suspecté est toujours le premier motif de consultation curative chez les nourrissons de 0-11 mois (37,8% du total des NC), suivi du paludisme simple confirmé par TDR/GE (25,6%) comme indiqué dans le tableau ci-dessus.

Tableau 40: Principaux motifs de consultation curative aux CS chez les enfants de 1-4 an au Tchad en 2018

N°	MALADIES	NC	Fréquence	Fréquence Cumulée
1	Paludisme simple suspecté	536922	27,8	27,8
2	Paludisme simple confirme (TDR/ GE)	379460	9,1	36,9
3	Malnutrition	123904	4	40,9

4	Autres problèmes	54158	3,6	44,5
5	Infection vri hautes	49759	2,9	47,4
6	Infection vri basse modérée	39482	2,2	49,6
7	Paludisme grave référé	29801	1,9	51,5
8	Diarrhée simple traitée sro et zinc	25281	1,6	53,1
9	Paludisme grave pris en charge	22391	1,5	54,6
10	Infections peau/dermatose	20063	1,1	55,7

Chez les enfants de 1-4 ans, on se rend toujours compte que c'est le paludisme simple suspect qui est le premier motif de consultation curative (27,8% du total des NC), suivi du paludisme simple confirmé par TDR/GE (9,1%) comme indiqué dans le tableau ci-dessus.

Tableau 41: Principaux motifs de consultation curative aux CS chez les enfants de 5-14 ans au Tchad en 2018

N°	MALADIES	NC	Fréquence	Fréquence Cumulée
1	Paludisme simple suspecte	332182	29,9	29,9
2	Paludisme simple confirme (TDR / GE)	255944	7,1	37
3	Infection VRI hautes	27931	2,9	39,9
4	Traumatismes	24416	2,7	42,6
5	Infections peau/dermatose	23123	2,4	45
6	Infection VRI basse modérée	20764	1,5	46,5
7	Paludisme grave référé	13204	1,4	47,9
8	Infections orl	11959	1,3	49,2
9	Conjonctivite	11161	1,3	50,5
10	Paludisme grave pris en charge	10703	1,1	51,6

Le premier motif de consultation chez les enfants de 5-14 ans, est encore le paludisme simple suspecté avec (29,9%), suivi du paludisme simple confirmé par TDR/GE (7,1%).

Tableau 42: Principaux motifs de consultation curative aux CS chez les enfants de 15 ans et + au Tchad en 2018

N°	MALADIES	NC	Fréquence	Fréquence Cumulée
1	Paludisme simple confirme (TDR / GE)	730640	24	24
2	Paludisme simple suspecte	665428	14,4	38,4
3	Traumatismes	140330	4,8	43,2
4	Infections peau/dermatose	134369	3,3	46,5
5	Infection VRI hautes	92287	3,2	49,7
6	Infection VRI basse modérée	77862	2,5	52,2
7	Dysenterie traitée au SRO et zinc	69258	2,3	54,5
8	Conjonctivite	64358	2,2	56,7
9	Infections ORL	60278	1,6	58,3
10	Accidents de la voie publique	44694	1,1	59,4

L'analyse du tableau ci-dessus montre aussi que c'est le paludisme simple confirmé par TDR/GE (24%) qui est la première cause de consultation chez les adultes de 15 ans et +, suivi de paludisme simple suspecté (14,4%) et des traumatismes (4,8%)

3.2 PRINCIPAUX PROBLEMES DE SANTE

Cette analyse consiste à examiner les variables mesurables qui permettront de décrire l'état de santé de la population de chaque province.

3.2.1 Méningite de type A

Tableau 43 : Variation du nombre de nouveaux cas de Méningite de type A selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Méningite de type A			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	55	9,11
1-4 ans	2 695 919	68	2,52
5 à 14 ans	4 956 053	132	2,66
15 ans et +	8 074 906	278	3,44
Total	16 330 663	533	3,26

Les formations sanitaires du premier échelon ont notifié en 2018, 533 NC de Méningite de type A. L'analyse par tranche d'âge révèle que les nourrissons de 0-11 mois ont été proportionnellement plus infectés (9,11), suivi des personnes de 15 ans et plus (3,44).

Tableau 44: Variation spatiale du nombre de nouveaux cas de Méningite A au Tchad en 2018

PROVINCE	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	0	0,00
Batha	670 151	6	0,90
Borkou	128 875	1	0,12
Chari Baguirmi	830 654	13	1,76
Ennedi Est	162 859	1	0,11
Ennedi Ouest	83 389	1	0,20
Hadjer Lamis	739 896	5	0,78
Guéra	879 151	13	1,29
Kanem	489 625	64	5,76
Lac	637 285	2	0,19
Logone Occidental	1 009 327	26	2,32
Logone Oriental	1 111 580	54	6,81
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	103	12,54
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	37	3,53
Mandoul	792 537	7	1,65
Moyen Chari	821 241	19	2,04
N'Djaména	1 592 231	46	6,03
Ouaddaï	1 047 970	14	0,88
Salamat	425 089	8	2,25
Sila	651 175	6	7,20
Tandjilé	931 068	13	7,98
Tibesti	33 356	0	0,00
Wadi Fira	762 930	94	281,81
TOTAL	16 330 663	533	3

Du tableau ci-dessus, il ressort que les DSP du Mayo-Kebbi Est (avec 103 cas), du Wadi Fira (94 cas), du Kanem (64 cas) et du Logone Oriental (54 cas) sont les plus touchées par cette maladie. Par contre les DSP de Tibesti et du Barh El Gazal ont été épargnées.

3.2.2 Toux de plus de 15 jours

Tableau 45 : Variation de toux de 15 jours et plus selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Toux de plus de 15 jours			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	632	105
1-4 ans	2 695 919	1130	42
5 à 14 ans	4 956 053	2174	44
15 ans et +	8 074 906	16590	205
Total	16 330 663	20 526	126

En 2018, les centres de santé ont notifié 20526 NC de toux de plus de 15 jours soit une baisse de 31,38% par rapport à 2017. L'analyse par tranche d'âge révèle que les personnes de 15 ans et plus sont plus affectées que les autres tranches d'âge.

Tableau 46: Variation spatiale du nombre de nouveaux cas et du taux de détection de toux de 15 jours et plus au Tchad en 2018

PROVINCE	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	128	36
Batha	670 151	2083	311
Borkou	128 875	88	68
Chari Baguirmi	830 654	2870	346
Ennedi Est	162 859	84	52
Ennedi Ouest	83 389	76	91
Hadjer Lamis	739 896	603	81
Guéra	879 151	1755	200
Kanem	489 625	685	140
Lac	637 285	1774	278
Logone Occidental	1 009 327	299	30
Logone Oriental	1 111 580	4661	419
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	628	60
Mayo-kebbi Ouest	1 120 449	58	5
Mandoul	792 537	1324	167
Moyen Chari	821 241	847	103
N'Djaména	1 592 231	31	2
Ouaddaï	1 047 970	479	46
Salamat	425 089	196	46
Sila	651 175	216	33
Tandjilé	931 068	184	20
Tibesti	33 356	0	0
Wadi Fira	762 930	1457	191
TOTAL	16 330 663	20526	126

L'analyse du tableau ci-dessus montre que de toutes les DSP du pays, ce sont les DSP du Logone Oriental (419NC/100 000 hab), du Chari-Baguirmi (346 NC/100 000 hab) et du Batha (311 NC/100 000 hab) qui sont les plus touchées par cette maladie. Par contre, les taux de détection les moins élevés sont observés dans les DSP de Tibesti (0 NC/100 000 hab), de N'Djaména (2 NC/100 000 hab) et du Mayo-Kebbi Ouest (5 NC/100 000 hab)

3.2.3 Tétanos autre

Tableau 47: Taux de détection de Tétanos autre par tranche d'âge

Tétanos autre			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	16	2,65
12-59 mois	2 695 919	17	0,63
5 à 14 ans	4 956 053	26	0,52
15 ans et +	8 074 906	160	1,98
Total	16 330 663	219	1,34

En 2018, les centres de santé ont notifié 219 NC de tétanos autres. L'analyse par tranche d'âge révèle que les nourrissons ont un taux de détection le plus élevés (2,65 NC/100000), suivi des personnes de 15 ans et plus (1,98 NC/100000).

Tableau 48: Variation spatiale du nombre de nouveaux cas et du taux de détection de tétanos autre au Tchad en 2018

Provinces sanitaires	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	128 875	1	0,78
Batha	670 151	8	1,19
Borkou	830 654	0	0,00
Chari Baguirmi	739 896	16	2,16
Ennedi Est	879 151	0	0,00
Ennedi Ouest	489 625	0	0,00
Hadjer Lamis	637 285	25	3,92
Guéra	1 009 327	7	0,69
Kanem	1 111 580	4	0,36
Lac	1 054 175	4	0,38
Logone Occidental	1 120 449	7	0,62
Logone Oriental	792 537	4	0,50
Mayo-Kebbi Est	821 241	6	0,73
Mayo-Kebbi Ouest	1 047 970	67	6,39
Mandoul	425 089	8	1,88
Moyen Chari	931 068	7	0,75
N'Djaména	762 930	4	0,52
Ouaddaï	1 592 231	3	0,19
Salamat	355 650	2	0,56
Sila	83 389	12	14,39
Tandjilé	162 859	5	3,07
Tibesti	651 175	0	0,00
Wadi Fira	33 356	29	86,94
Total	16 330 663	219	1,34

3.2.4 Dysenterie

Tableau 49: Variation du nombre de nouveaux cas de dysenterie et du taux de détection selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Dysenteries				
Tranche d'âge	Population	Dysenterie traitée SRO et zinc	Dysenterie non traitée SRO et zinc	Taux de détection
0-11 mois	603 785	3210	10037	2194
1-4ans	2 695 919	6518	12337	699
5 à 14 ans	4 956 053	9314	4682	282
15 ans et +	8 074 906	69258	22631	1138
Total	16 330 663	88 300	49 687	845

En 2018, 137 987 NC de dysenterie ont été notifiés par les centres de santé dont 88 300 NC de dysenterie traitée au SRO et Zinc et 49 687 NC de dysenterie non traitée au SRO et Zinc soit une augmentation de 20,51% par rapport à 2017. Le Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques et les Infections Respiratoires aiguës (LMD-IRA) recommande que les cas de dysenterie soient traités au SRO et au zinc. Malheureusement à cause de ruptures de stock de ces produits dans les formations sanitaires, seulement 63,99% des cas de dysenterie ont été systématiquement traités avec une association de ces 2 produits soit une augmentation de 8,06% par rapport l'année 2017.

Le nombre des NC de dysenterie non traitée au SRO et Zinc chez les nourrissons (10 037) semblent être exagérément notifier cliniquement et laisse présager un réel problème de notification ou de diagnostic de cette pathologie chez les nourrissons dans les formations sanitaires du premier échelon.

Tableau 50 : Variation spatiale du nombre de nouveaux cas de dysenterie autre et du taux de détection au Tchad en 2018

PROVINCES	Population	Dysenterie traitée SRO et zinc	Dysenterie non traitée SRO et zinc	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	9	0	3
Batha	670 151	13027	1049	2100
Borkou	128 875	59	124	142
Chari Baguirmi	830 654	4819	2788	916
Ennedi Est	162 859	29	62	56
Ennedi Ouest	83 389	19	38	68
Hadjer Lamis	739 896	1893	2369	576
Guéra	879 151	7789	2719	1195
Kanem	489 625	1354	1209	523
Lac	637 285	3473	493	622
Logone Occidentale	1 009 327	1346	627	195
Logone Orientale	1 111 580	15387	634	1441
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	3621	1554	491
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	9009	687	865
Mandoul	792 537	7105	0	896
Moyen Chari	821 241	1436	1167	317
N'Djaména	1 592 231	80	271	22
Ouaddaï	1 047 970	2357	1637	381

Salamat	425 089	626	686	309
Sila	651 175	1947	980	449
Tandjilé	931 068	406	344	81
Tibesti	33 356	4	0	12
Wadi Fira	762 930	12505	0	1639
TOTAL	16 330 663	88300	19438	660

L'analyse de la variation de nouveaux cas par provinces montre que les taux de détection de dysenterie les plus élevés sont enregistrés dans les DSP du Batha (2100 NC/100000 hab), du Wadi-Fira (1 639 NC/100 000 hab), du Logone Oriental (1 441 NC/100 000 hab) et du Guéra (1195 NC/100 000 hab). On observe des faibles taux de détection dans les DSP du Barh El Gazal (3 NC/100000 hab), du Tibesti (12 NC/100000 hab) et de N'Djaména (22 NC/100000 hab).

3.2.5 Infections ORL

Tableau 51: Variation du nombre de nouveaux cas et du taux de détection des cas d'infections ORL selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Infection ORL			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	5691	943
1-4ans	2 695 919	14910	553
5 à 14 ans	4 956 053	11959	241
15 ans et +	8 074 906	60278	746
Total	16 330 663	92 838	568

En 2018, les centres de santé ont notifié 92838 NC d'infections ORL soit une baisse de 12,23% par rapport à l'année 2017. Les nourrissons de 0-11 mois sont moins touchés cette année (5691 NC/100 000 nourrissons contre 2 425 NC/100 000 nourrissons en 2017) que leurs aînés de 1-4 ans (14910 NC/100 000 enfants contre 1 767 NC/100 000 enfants en 2017).

Tableau 52: Variation spatiale du nombre de nouveaux cas et du taux de détection des cas d'infections ORL au Tchad en 2018

PROVINCES	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	30	8
Batha	670 151	1968	294
Borkou	128 875	750	582
Chari Baguirmi	830 654	98	12
Ennedi Est	162 859	375	230
Ennedi Ouest	83 389	225	270
Hadjer Lamis	739 896	4832	653
Guéra	879 151	35	4
Kanem	489 625	4324	883
Lac	637 285	542	85
Logone Occidental	1 009 327	1449	144
Logone Oriental	1 111 580	21	2
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	3940	374
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	9236	824
Mandoul	792 537	4762	601

Moyen Chari	821 241	2901	353
N'Djaména	1 592 231	669	42
Ouaddaï	1 047 970	15876	1515
Salamat	425 089	1 287	303
Sila	651 175	3750	576
Tandjilé	931 068	1012	109
Tibesti	33 356	0	0
Wadi Fira	762 930	34756	4556
TOTAL	16 330 663	92838	568

Source : SDSIS 2018

La variation spatiale du nombre de nouveaux cas et du taux de détection des cas d'infections ORL au Tchad en 2018 montre que les fréquences annuelles les plus élevées au premier échelon sont observées dans les DSP du Wadi Fira (4556 NC/100 000 hab), et du Ouaddaï (1515 NC/100 000 hab). Par contre, on observe des faibles taux de détection dans les DSP du Tibesti (0 NC/100000 hab), du Logone Oriental (2 NC/100000 hab), du Guéra (4 NC/100000 hab) et du Barh El Gazal (8NC/100000 hab)

3.2.6 Goitre

En 2018, les centres de santé ont notifié 1670 NC de goitre contre 1 095 NC en 2017 soit un accroissement de 34,14%.

Tableau 53: Variation spatiale du taux de détection de goitre dans la population de 15 ans et plus en 2018

PROVINCES	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	3	1
Batha	670 151	305	46
Borkou	128 875	0	0
Chari Baguirmi	830 654	98	12
Ennedi Est	162 859	0	0
Ennedi Ouest	83 389	0	0
Hadjer Lamis	739 896	3	0
Guéra	879 151	35	4
Kanem	489 625	96	20
Lac	637 285	80	13
Logone Occidental	1 009 327	14	1
Logone Oriental	1 111 580	21	2
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	18	2
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	28	2
Mandoul	792 537	53	7
Moyen Chari	821 241	25	3
N'Djaména	1 592 231	9	1
Ouaddaï	1 047 970	52	5
Salamat	425 089	2	0
Sila	651 175	31	5
Tandjilé	931 068	4	0
Tibesti	33 356	0	0
Wadi Fira	762 930	793	104
TOTAL	16 330 663	1670	10

Les fréquences annuelles les plus élevées au premier échelon sont observées dans les DSP du Wadi Fira (104 NC/100 000 adultes de 15 ans et plus), du Batha (46 NC/100 000 adultes de 15 ans et plus) et du Kanem (20

NC/100 000 adultes de 15 ans et plus). On suppose que dans ces provinces les populations consomment moins du sel iodé. Le niveau atteint cette année dans la notification des cas commence par attirer l'attention si seulement il n'y a pas de problèmes de rapportage ou diagnostic dans les formations sanitaires. Le nombre de cas notifiés de goitre est en constante augmentation depuis 2014.

3.2.7 Maladies de l'œil et de ses annexes

3.2.7.1 Conjonctivite

En 2018, les centres de santé ont notifié 62 853 NC contre 11 665 NC de conjonctivite en 2017 soit une augmentation de 81,44% par rapport à 2017.

Tableau 54: Variation du taux de détection de conjonctivite selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Conjonctivite			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	5 241	868
1-4 ans	2 695 919	7 157	265
5 à 14 ans	4 956 053	7 457	150
15 ans et +	8 074 906	42 998	532
Total	16 330 663	62853	385

La tranche d'âge qui a le taux de détection le plus élevé est celle de 0-11 mois avec 868 NC/100 000 nourrissons. Elle est 3 fois plus touchée que celle de 1-4 ans (265 NC/100 000 enfants). Cette situation pourrait être améliorée par le suivi régulier des femmes enceintes, des accouchements assistés et par une bonne prise en charge du nouveau-né.

Tableau 55: Variation spatiale du taux de détection de conjonctivite dans la population générale au Tchad en 2018

PROVINCE	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	2166	609
Batha	670 151	4862	726
Borkou	128 875	431	334
Chari Baguirmi	830 654	4040	486
Ennedi Est	162 859	241	148
Ennedi Ouest	83 389	160	192
Hadjer Lamis	739 896	3432	464
Guéra	879 151	3939	448
Kanem	489 625	4564	932
Lac	637 285	3799	596
Logone Occidental	1 009 327	701	69
Logone Oriental	1 111 580	486	44
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	590	56
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	4856	433
Mandoul	792 537	4719	595
Moyen Chari	821 241	1218	148
N'Djaména	1 592 231	279	18
Ouaddaï	1 047 970	8796	839
Salamat	425 089	1 771	417
Sila	651 175	2684	412
Tandjilé	931 068	428	46
Tibesti	33 356	0	0
Wadi Fira	762 930	8692	1139
TOTAL	16 330 663	62854	385

Les fréquences annuelles les plus élevées au premier échelon par rapport à la conjonctivite, sont observées respectivement dans les DSP du Wadi Fira (1139 NC/100 000hbs), du Kanem (932 NC/ 100 000 hab), du Ouaddaï (839 NC/100 000 hab,) et du Batha (726 NC/100 000 hab)

3.2.8 Lésions traumatiques empoisonnement et autres conséquences de causes externes

3.2.8.1 Morsures de reptiles/serpent

En 2018, les centres de santé ont notifié 27 802 NC de morsures de reptiles/serpent contre 17 519 NC soit une augmentation de 36,99% par rapport à 2017.

Tableau 56 : Variation du taux de détection de morsures de reptile/serpent selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Morsures reptiles/scorpions			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	658	108,98
1-4 ans	2 695 919	1542	57,20
5 à 14 ans	4 956 053	3283	66,24
15 ans et +	8 074 906	22319	276,40
Total	16 330 663	27 802	170,24

Toutes les tranches d'âges sont affectées par ce problème de santé. Les adultes de 15 ans et plus ont un taux de détection le plus élevé (276,40 NC/100 000 adultes). Suivi dans l'ordre des nourrissons de 0-11 mois (108,98 NC/100 000 nourrissons), des adolescents de 5-14 ans (66,24 NC/100 000 adolescents) et les enfants de 1-4 ans (57,20 NC/100 000 enfants). La question de la morbidité liée à la morsure de serpents et à la piqure de scorpions pourraient être améliorées si une stratégie adéquate de prévention était mise en place.

Tableau 57: Variation spatiale du taux de détection de morsures de reptiles/serpent et de leurs taux de détection au Tchad en 2018

Provinces Sanitaires	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	273	77
Batha	670 151	3455	516
Borkou	128 875	277	215
Chari Baguirmi	830 654	1271	153
Ennedi Est	162 859	432	265
Ennedi Ouest	83 389	986	1182
Hadjer Lamis	739 896	962	130
Guéra	879 151	5340	607
Kanem	489 625	304	62
Lac	637 285	909	143
Logone Occidentale	1 009 327	752	75
Logone Orientale	1 111 580	224	20
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	593	56
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	1904	170
Mandoul	792 537	2759	348
Moyen Chari	821 241	722	88
N'Djaména	1 592 231	144	9

Ouaddaï	1 047 970	928	89
Salamat	425 089	586	138
Sila	651 175	481	74
Tandjilé	931 068	410	44
Tibesti	33 356	6	18
Wadi Fira	762 930	4084	535
TOTAL	16 330 663	27802	170

Les fréquences annuelles les plus élevées au premier échelon sont observées respectivement dans les DSP de l'Ennedi Ouest (1182 NC/ 100000 hab), du Guéra (607 NC/ 100000 hab), du Wadi Fira (535 NC/100 000 hab), et du Batha (516 NC/100 000 hab). Par contre, on observe des faibles taux de détection dans les DSP de N'Djamena (9 NC/100000 hab), du Tibesti (18 NC/100000 hab), du Logone Oriental (20 NC/100000 hab) et de la Tandjilé (44 NC/100000 hab)

3.2.9 Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

3.2.9.1 Infections de la peau/Dermatoses

En 2018, les CS ont notifié 188 405 NC des Infections de la peau/dermatoses contre 14 3865 soit une hausse de 23,64% par rapport à 2017.

Tableau 58 : Variation du taux de détection d'infections de la peau/dermatoses et du taux de détection selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Infections de la peau/Dermatoses			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	10850	1797,00
1-4 ans	2 695 919	20063	744,20
5 à 14 ans	4 956 053	23123	466,56
15 ans et +	8 074 906	134369	1664,03
Total	16 330 663	188 405	1153,69

La tranche d'âge de 0-11 mois a le taux de détection de dermatose le plus élevé (1797), suivi de celle de 15 ans et plus (1664,03).

Tableau 59: Variation du taux de détection de dermatose d'infections de la peau/dermatoses selon les provinces au Tchad en 2018

Provinces Sanitaires	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	3039	854
Batha	670 151	31833	4750
Borkou	128 875	673	522
Chari Baguirmi	830 654	11343	1366
Ennedi Est	162 859	337	207
Ennedi Ouest	83 389	224	269
Hadjer Lamis	739 896	6719	908
Guéra	879 151	15692	1785
Kanem	489 625	3725	761
Lac	637 285	7087	1112
Logone Occidental	1 009 327	3062	303
Logone Oriental	1 111 580	2085	188
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	5496	521
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	15329	1368

Mandoul	792 537	13304	1679
Moyen Chari	821 241	5846	712
N'Djaména	1 592 231	904	57
Ouaddaï	1 047 970	12582	1201
Salamat	425 089	4 408	1037
Sila	651 175	4255	653
Tandjilé	931 068	1601	172
Tibesti	33 356	8	24
Wadi Fira	762 930	38853	5093
TOTAL	16 330 663	188405	1154

Les fréquences annuelles les plus élevées sont observées dans les DSP du Wadi Fira (5 093NC/100 000 hab), du Batha (4 750NC/100 000 hab), du Guéra (1 785NC/100 000 hab), du Mayo-Kebbi Ouest (1 368NC/100 000 hab), du Chari Baguirmi (1 366 NC/100 000hab) et du Ouaddaï (1 201NC/100 000 hab). Par contre, les fréquences les plus faibles s'observent dans les DSP du Tibesti (24NC/100 000hab), du Ndjamenana (57NC/100 000hab) et de la Tandjilé (172NC/100 000).

3.2.10 Autres maladies

3.2.10.1 Hématurie

En 2018, les CS ont notifié 20 288 NC d'hématurie contre 16 963 NC par rapport à 2017, soit une augmentation de 16,38%.

Tableau 60: Variation du taux de détection d'hématurie selon les tranches d'âge

Hématurie			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	671	111
1-4 ans	2 695 919	1494	55
5 à 14 ans	4 956 053	2527	51
15 ans et +	8 074 906	15596	193
Total	16 330 663	20288	124

Source : SDSIS, 2018

Toutes les tranches d'âge sont en effet touchées par ce problème de santé. Cependant, les adultes de 15 ans et plus sont les plus affectés avec 193 NC/100 000 adultes, suivi de la tranche d'âge des enfants de moins 1 an avec 111 NC/100 000.

Tableau 61: Variation spatiale du nombre de nouveaux cas d'hématurie au Tchad en 2018

Provinces Sanitaires	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	128	36
Batha	670 151	3949	589
Borkou	128 875	14	11
Chari Baguirmi	830 654	1831	220
Ennedi Est	162 859	9	6
Ennedi Ouest	83 389	8	10

Hadjer Lamis	739 896	1041	141
Guéra	879 151	2398	273
Kanem	489 625	224	46
Lac	637 285	669	105
Logone Occidental	1 009 327	201	20
Logone Oriental	1 111 580	125	11
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	251	24
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	3290	294
Mandoul	792 537	1783	225
Moyen Chari	821 241	275	33
N'Djaména	1 592 231	163	10
Ouaddaï	1 047 970	1087	104
Salamat	425 089	314	74
Sila	651 175	538	83
Tandjilé	931 068	166	18
Tibesti	33 356	12	36
Wadi Fira	762 930	1829	240
TOTAL	16 330 663	20305	124

L'analyse de la variation spatiale du nombre de nouveaux cas d'hématurie au Tchad en 2018 montre que les fréquences annuelles les plus élevées au niveau des FOSA sont observées dans les DSP du Batha (589 NC/100 000 hab) et du Mayo-Kebbi Ouest (294 NC/100 000 hab). Par contre, les DSP de l'Ennedi Est (6 NC/100 000 hab) et de l'Ennedi Ouest (10 NC/100 000 hab) ont des taux de détection les plus faibles en 2018.

3.2.10.2 Traumatisme

En 2018, les CS ont notifié 181 805 NC de Traumatismes contre 29 456 NC soit une augmentation de 83,80% par rapport à 2017.

Tableau 62: Variation du taux de détection de traumatismes selon les tranches d'âge

Traumatismes			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	5254	870,18
1-4 ans	2 695 919	11805	437,88
5 à 14 ans	4 956 053	24416	492,65
15 ans et +	8 074 906	140330	1737,85
Total	16 330 663	181 805	1113,27

Les tranches d'âge les plus touchées au regard de leur taux de détection du traumatisme sont celles des adultes de 15 ans et plus (1737,85 NC/100 000 adultes) et les enfants de moins 1 an (870,18 NC/100 000 nourrissons). Par rapport à l'année 2017, il y a une flambée de cas en 2018. Une enquête doit être organisée pour comprendre le pourquoi de cette flambée des cas.

Tableau 63: Variation spatiale du taux de détection de Traumatismes au Tchad en 2018

Provinces Sanitaires	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	1655	465
Batha	670 151	8336	1244
Borkou	128 875	195	151
Chari Baguirmi	830 654	8068	971
Ennedi Est	162 859	195	120

Ennedi Ouest	83 389	190	228
Hadjer Lamis	739 896	6141	830
Guéra	879 151	9286	1056
Kanem	489 625	3366	687
Lac	637 285	5045	792
Logone Occidental	1 009 327	8582	850
Logone Oriental	1 111 580	43012	3869
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	7345	697
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	15922	1421
Mandoul	792 537	18294	2308
Moyen Chari	821 241	8859	1079
N'Djaména	1 592 231	362	23
Ouaddaï	1 047 970	7167	684
Salamat	425 089	1 898	446
Sila	651 175	2452	377
Tandjilé	931 068	4528	486
Tibesti	33 356	19	57
Wadi Fira	762 930	20888	2738
TOTAL	16 330 663	181805	1113

Les taux de détection les plus élevés sont observés dans 7 DSP. Il s'agit du Logone Oriental (3869 NC/100 000 hab), du Wadi-Fira (2738 NC/100 000 hab), du Mandoul (2308 NC/100 000 hab), du Mayo-Kebbi Ouest (1421 NC/100 000 hab), du Batha (1244 NC/100 000 hab), du Moyen-Chari (1079 NC/100 000 hab) et du Guéra (1056 NC/100 000 hab). Par contre, les DSP de N'Djaména (23 NC/100 000 hab), du Tibesti (57 NC/100 000 hab), de l'Ennedi Est (120 NC/100 000 hab) et du Borkou (151 NC/100 000 hab) ont les taux de détection les plus faibles.

3.2.10.3 Accidents de la voie publique

En 2018, les centres de santé ont notifié 54 843 NC d'accidents de la voie publique contre 45 891 NC soit une augmentation de 16,32% par rapport à l'année 2017.

Tableau 64: Variation du taux de détection d'accidents de voies publiques au Tchad en 2018

Accidents de la voie publique			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	1411	233,69
1-4 ans	2 695 919	2853	105,83
5 à 14 ans	4 956 053	5885	118,74
15 ans et +	8 074 906	44694	553,49
Total	16 330 663	54 843	335,83

Les tranches d'âge les plus touchées au regard du tableau ci-dessus sont celles des adultes de 15 ans et plus avec un taux de détection de (553,49 NC/100 000 hab) et les enfants de 0 à 11 mois (233,69 NC/100 000 hab).

Tableau 65: Variation spatiale du taux de détection d'accidents de voies publiques au Tchad en 2018

PROVINCE	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	556	156
Batha	670 151	3367	502
Borkou	128 875	21	16
Chari Baguirmi	830 654	4995	601
Ennedi Est	162 859	21	13

Ennedi Ouest	83 389	22	26
Hadjer Lamis	739 896	1778	240
Guéra	879 151	5537	630
Kanem	489 625	651	133
Lac	637 285	1724	271
Logone Occidentale	1 009 327	1400	139
Logone Orientale	1 111 580	12986	1168
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	1342	127
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	4415	394
Mandoul	792 537	7236	913
Moyen Chari	821 241	1586	193
N'Djaména	1 592 231	295	19
Ouaddaï	1 047 970	1544	147
Salamat	425 089	552	130
Sila	651 175	711	109
Tandjilé	931 068	834	90
Tibesti	33 356	0	0
Wadi Fira	762 930	3270	429
TOTAL	16 330 663	54843	336

Les taux de détections des accidents de la voie publique les plus élevés sont observés dans les DSP du Logone Oriental (1168 NC/100 000 hab), du Mandoul (913 NC/100 000 hab), du Guéra (630 NC/100 000 hab), du Chari-Baguirmi (601 NC/100 000 hab) et du Barh El Gazal (502 NC/100 000 hab). Par contre la DSP du Tibesti (0 NC/100 000 hab) suivi de l'Ennedi Est (13 NC/100 000hab) ont les taux de détection les plus faibles.

3.2.10.4 Malnutrition

Tableau 66: Variation du taux de détection de la malnutrition selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Malnutrition			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	58342	9662,71
1-4 ans	2 695 919	123904	4595,98
5 à 14 ans	4 956 053	8010	161,62
15 ans et +	8 074 906	1348	16,69
Total	16 330 663	191 604	1173,28

Les tranches d'âge les plus touchées selon le tableau ci-dessus sont celles des nourrissons de 0 à 11 mois (9662,71 NC/100 000 hab) suivi des enfants de 1 à 4ans (4595,98 NC/100 000 hab).

Tableau 67: Variation spatiale du taux de détection de la malnutrition au Tchad en 2018

Province	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	31641	8897
Batha	670 151	15326	2287
Borkou	128 875	68	53
Chari Baguirmi	830 654	83	10
Ennedi Est	162 859	1917	1177
Ennedi Ouest	83 389	123	148
Hadjer Lamis	739 896	16517	2232
Guéra	879 151	3863	439
Kanem	489 625	27962	5711
Lac	637 285	19773	3103
Logone Occidentale	1 009 327	1123	111
Logone Orientale	1 111 580	2921	263

Mayo-Kebbi Est	1 054 175	4082	387
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	110	10
Mandoul	792 537	179	23
Moyen Chari	821 241	3912	476
N'Djaména	1 592 231	2875	181
Ouaddaï	1 047 970	22613	2158
Salamat	425 089	7 161	1685
Sila	651 175	3763	578
Tandjilé	931 068	2592	278
Tibesti	33 356	4	12
Wadi Fira	762 930	22996	3014
TOTAL	16 330 663	191604	1173

L'analyse du tableau ci-dessus montre que les taux de détection de la malnutrition au Tchad en 2018, les plus élevés sont observés dans les DSP du Barh El Gazal (8897 NC/100 000 hab), du Kanem (5711 NC/100 000 hab) et le Lac (3 103 NC/100 000 hab). Par contre dans les DSP du Chari Baguirmi (10 NC/100 000 hab), du Mayo-Kebbi Ouest (10 NC/100 000 hab) et le Tibesti (12 NC/100 000 hab) ont les taux de détection les plus faibles.

3.3 ACTIVITES DES CENTRES DE SANTE

Encadré 6 : Principaux indicateurs de l'utilisation des services de 1er échelon

L'utilisation des services reste faible au Tchad au regard de la norme qui est de 1 NC/hab/an. En 2018 l'utilisation de services au 1er échelon a atteint 0,35 NC/hab/an. Cette faible utilisation pourrait s'expliquer par :

- ✓ Une insuffisance et une mauvaise répartition des ressources humaines qualifiées ;
- ✓ Une faible couverture sanitaire : 139 zones de responsabilité non fonctionnelles ;
- ✓ Une rupture de stock de médicaments et consommables médicaux dans les FOSA ;
- ✓ Une faible accessibilité de la population aux services, etc.

Les enfants de moins d'un an utilisent 3 fois plus les services de premier échelon (1,46 NC/hab/an) que ceux de 1-4 ans (0,49 NC/hab/an), 9 fois plus que leurs aînés de 5-14 ans (0,17 NC/hab/an) et 3 fois plus que les adultes de 15 ans et plus (0,35 NC/hab/an).

L'indice de retour est estimé à 1,32 et le taux de référence à 4,91

3.3.1 Consultation Curative

3.3.1.1 Nouveaux cas par âge et par origine

Le total de nouveaux cas (NC) notifiés en 2018 est de 5 648 040 soit un taux d'utilisation* de service à la consultation curative de 0,35 NC/hab/an. Cette valeur de 0,35 NC/hab/an est faible au regard de la norme retenue qui est de 1 NC/hab/an. Toutefois, elle est en augmentation par rapport à l'année 2017 (0,27 NC/hab/an).

Tableau 68: Utilisation des services par tranche d'âge au Tchad en 2018

Tranche d'âge	Population	NC	Taux d'utilisation
0-11 mois	603785	883232	1,46
1-4 ans	2695919	1325837	0,49
5-14 ans	4956053	844470	0,17
15 ans et +	8074906	2594501	0,32
TOTAL	16330663	5648040	0,35

Les enfants de la tranche d'âge de 0-11 mois utilisent 3 fois plus les services de premier échelon (1,46 NC/hab/an) que ceux de 1-4 ans (0,49 NC/hab/an), 9 fois plus que leurs aînés de 5-14 ans (0,17 NC/hab/an) et 3 fois plus que les adultes de 15 ans et plus (0,32 NC/hab/an) comme le montre le tableau ci-dessus :

Tableau 69: Variation spatiale de l'utilisation des services au Tchad en 2018

N°	PROVINCES SANITAIRES	POP 2018	NC	TAUX D'UTILISATION
1	Barh El Gazal	670151	202019	0,30
2	Batha	128875	28408	0,22
3	Borkou	830654	140025	0,17
4	Chari Baguirmi	739896	280028	0,38
5	Ennedi Est	879151	208556	0,24
6	Ennedi Ouest	489625	221466	0,45
7	Hadjer Lamis	637285	238568	0,37

8	Guéra	1009327	323455	0,32
9	Kanem	1111580	542360	0,49
10	Lac	1054175	424756	0,40
11	Logone Occidental	1120449	358462	0,32
12	Logone Oriental	792537	253134	0,32
13	Mayo-Kebbi Est	821241	346205	0,42
14	Mayo-Kebbi Ouest	1047970	437892	0,42
15	Mandoul	425089	190777	0,45
16	Moyen Chari	931068	307458	0,33
17	N'Djaména	762930	241764	0,32
18	Ouaddaï	1592231	539908	0,34
19	Salamat	355650	104932	0,30
20	Sila	83389	20574	0,25
21	Tandjilé	162859	16259	0,10
22	Tibesti	651175	207126	0,32
23	Wadi Fira	33356	13908	0,42
TCHAD		16330663	5648040	0,35

Les taux d'utilisation sont dans leur ensemble très faible. Les taux les plus bas sont dans les DSP de Tibesti (0,02 NC/hab/an) et du Borkou (0,04 NC/hab/an).

3.3.2 Consultation Préventive Enfant (CPE) En 2018

La plupart des décès d'enfants de moins de cinq ans sont dus en général à des maladies évitables. De ce fait, la vaccination et les traitements appropriés administrés à temps aux enfants malades, comptent parmi les interventions qui ont un impact important sur les niveaux de morbidité et de mortalité des enfants.

Le poids des nouveau-nés à la naissance a une certaine influence sur son état de santé. En 2018, sur l'ensemble des nouveau-nés pesés, 1,6% sont de faible poids à la naissance. La couverture de la consultation préventive enfant n'est que de 16,90%. Parmi les enfants vus à la CPE, 88,3% ont été déparasités au mebendazole et 82,7% ont reçu de la vitamine A. 13,5% des enfants de moins de 5 ans vus à la CPE sont révélés malnutris dont 4% étaient des cas sévères.

Au titre de la vaccination, 50% des enfants de 0-11 mois ont reçu une dose de BCG à la naissance, 85% ont été couverts en Pentavalent 1. Malheureusement de nombreux enfants ne terminent pas leur vaccination. En effet, seuls 75% ont reçu la 3^{ème} dose de Pentavalent, 68% le vaccin anti rougeoleux et 71% le vaccin anti amaril.

A propos de la mortalité infantile en 2018, la létalité intra partum et néonatale est estimée à 26,29%. L'EDS-MICS de 2014-2015 révèle que la mortalité néonatale est de 34‰, la mortalité post-néonatale de 38‰, la mortalité infantile de 72‰, la mortalité juvénile de 65‰ et la mortalité infanto-juvénile de 133‰.

Encadré 7 : Principaux indicateurs de la santé de l'enfant

La CPE est l'une des activités du PMA la moins développée. Cette faible utilisation de la CPE est liée au fait que la prise en charge intégrée de l'enfant, avec le suivi de la croissance de chaque enfant sur la base d'une fiche de courbe de poids, ne se fait pas systématiquement dans les centres de santé.

Tableau 70: Répartition par statut d'utilisateur de la CPE

Tranche d'âge	Utilisation du service de la CPE		
	Nouveaux inscrits	Inscrits suivis	Total
< 6 mois	107 617	102 747	210 364
6-11 mois	218 002	181 712	399 714
11-59 mois	229 106	151 676	380 782
> 59 mois	3 020	1 200	4 220
Total	557 745	437 335	995 080
Taux d'utilisation de la CPE		16,90%	

Pour cette activité l'indicateur retenu est le taux d'utilisation de la CPE. Il se calcule de la manière suivante :

$$\frac{\text{Nouveaux inscrits de 0 – 4ans} \times 100}{\text{Population des enfants de 0 – 4 ans}}$$

Soit pour l'année 2018 et pour l'ensemble du pays :

$$\frac{557\,745 \times 100}{3\,299\,704} = 16,90\%$$

En 2018, les formations sanitaires du premier échelon ont notifié au total 557 745 nouveaux inscrits à la CPE. Globalement le taux d'utilisation est de 16,90% avec un indice de retour de 1,52 restent faibles.

3.3.3 Déparasitage et supplémentation

Il y'a eu deux supplémentations en Vitamine A et déparasitage en 2018 :

- 1) La première en mars, a concerné l'ensemble des 23 Délégations Sanitaires Provinciales ;
- 2) La seconde en décembre a concerné 7 DSP notamment : le Mayo Kebbi Est, le Mayo Kebbi Ouest, le Chari Baguirmi, le Guéra, le Logone Occidental, le Logone Oriental, et la Tandjilé.

Le résultat du mois de Mars 2018 a donné un taux de couverture de la supplémentation en Vitamine A de 82,7% et celui du déparasitage à 88,3%. Celui du mois de décembre 2018, a permis d'atteindre un taux de couverture en Vit A à de 107,3% et de déparasitage de 111% (Avec des erreurs probables).

3.3.4 Prise en charge nutritionnelle

Les nouvelles structures de prise en charge sont :

- Les **672** Unités Nutritionnelles Ambulatoires (UNA) intégrées au système sanitaire national,
- Les **48** Unités Nutritionnelles Thérapeutiques (UNT) des Hôpitaux de District
- Les **424** Unités Nutritionnelles Supplémentaires (UNS) dans les centres de santé
- Et les activités communautaires appelées Foyer d'Apprentissage de Réhabilitation Nutritionnelle et d'Eveil (FARNE) dans les trois provinces (Lac, Kanem et Barh El Gazal)

L'opérationnalisation de toutes ces structures a fait augmenter le nombre des admissions au cours de l'année 2018 par rapport aux années antérieures.

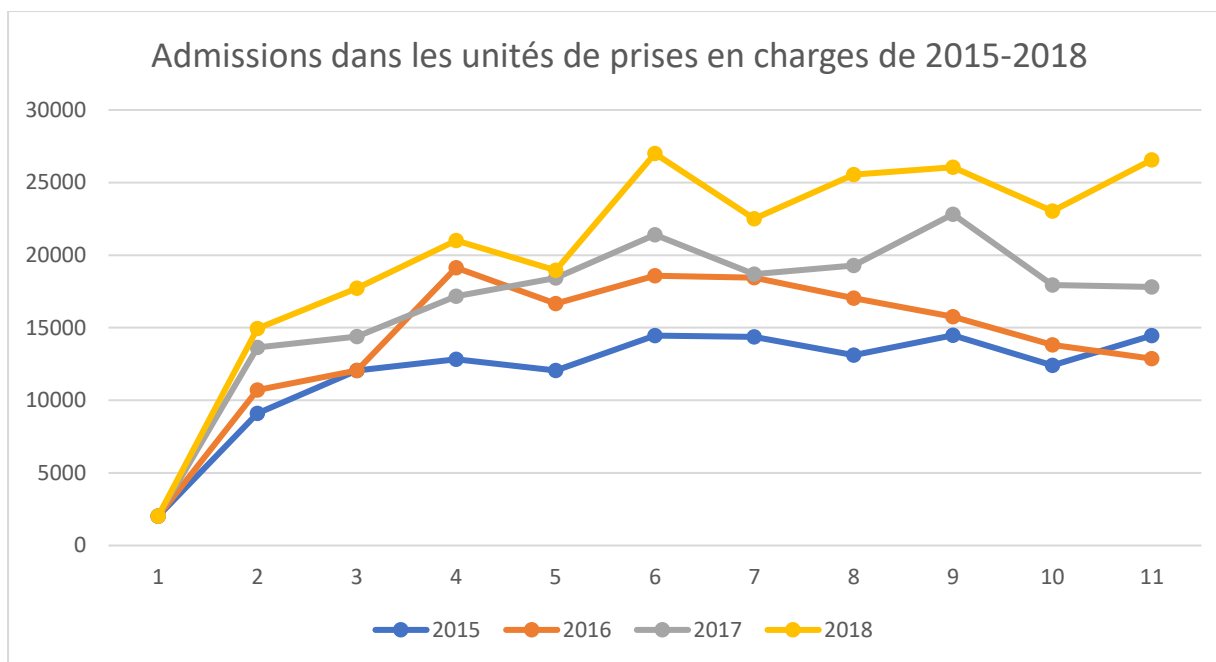


Figure 4: Comparaison des admissions dans les unités de prises en charges de 2015-2018

3.3.5 Etat nutritionnel des enfants en 2018

En septembre 2018, le Ministère de la Santé Publique, à travers l'appui des partenaires UNICEF et PAM et sous la conduite de la DNTA, a mené une enquête nutritionnelle chez les enfants âgés de 0-4 ans et les femmes âgées de 15 à 49 ans dans les vingt-trois (23) provinces du pays. Cette enquête a pour l'objectif principal d'évaluer la situation nutritionnelle et d'estimer la mortalité rétrospective dans la population générale et chez les enfants de moins de 5 ans sur toute l'étendue du pays afin de contribuer à une meilleure prise en charge des problématiques nutritionnelles. Il faut noter que cette enquête a aussi permis d'inclure des indicateurs additionnels (anémie, possession et utilisation de MILDA, caractéristique socio-économique, ANJE et Wash).

Sur le plan national, les résultats de l'enquête révèlent une prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) de 13,5 % dont 4,0% de la forme sévère (MAS) chez les enfants. 12 provinces sur les 23 que compte le pays présentent des prévalences supérieures au seuil d'urgence qui est de 15% selon la classification de l'OMS. La prévalence de la forme de malnutrition aigüe grave (MAG) la plus élevée est observée au Kanem avec 25 % et la plus faible prévalence est observée dans la province du Mandoul avec 4,0 %.

Les provinces en situation d'urgence selon la MAG sont : Barh El Ghazel, Batha, Borkou, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Guéra, Hadjer Lamis, Kanem, Ouaddaï, Salamat, Sila et Wadi Fira Aussi, 13 provinces sur 23 présentent des prévalences de la malnutrition aigüe sévère supérieure à 2% (seuil d'urgence selon la classification de l'OMS). Les provinces en situation d'urgence selon la MAS (Malnutrition Aigüe Sévère) : Barh El Ghazel, Batha, Borkou, Chari Baguirmi, Ennedi Ouest, Guéra, Hadjer Lamis, Kanem, Ouaddaï, Salamat, Sila, Wadi Fira et Tibesti.

La prévalence de la malnutrition chronique est de 31,9% au niveau national. Il ressort de l'analyse qu'environ un tiers des enfants de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance et 13,1 % de ceux là souffrent de la forme sévère. Deux (02) provinces présentent des prévalences supérieures au seuil définissant une situation critique selon l'OMS (40%). La prévalence la plus élevée est observée dans la province du Lac (48,2%) et la plus faible prévalence dans la province du Tibesti avec 10,1 %.

Carte I de la Malnutrition Aiguë Globale et de la malnutrition sévère au Tchad 2018

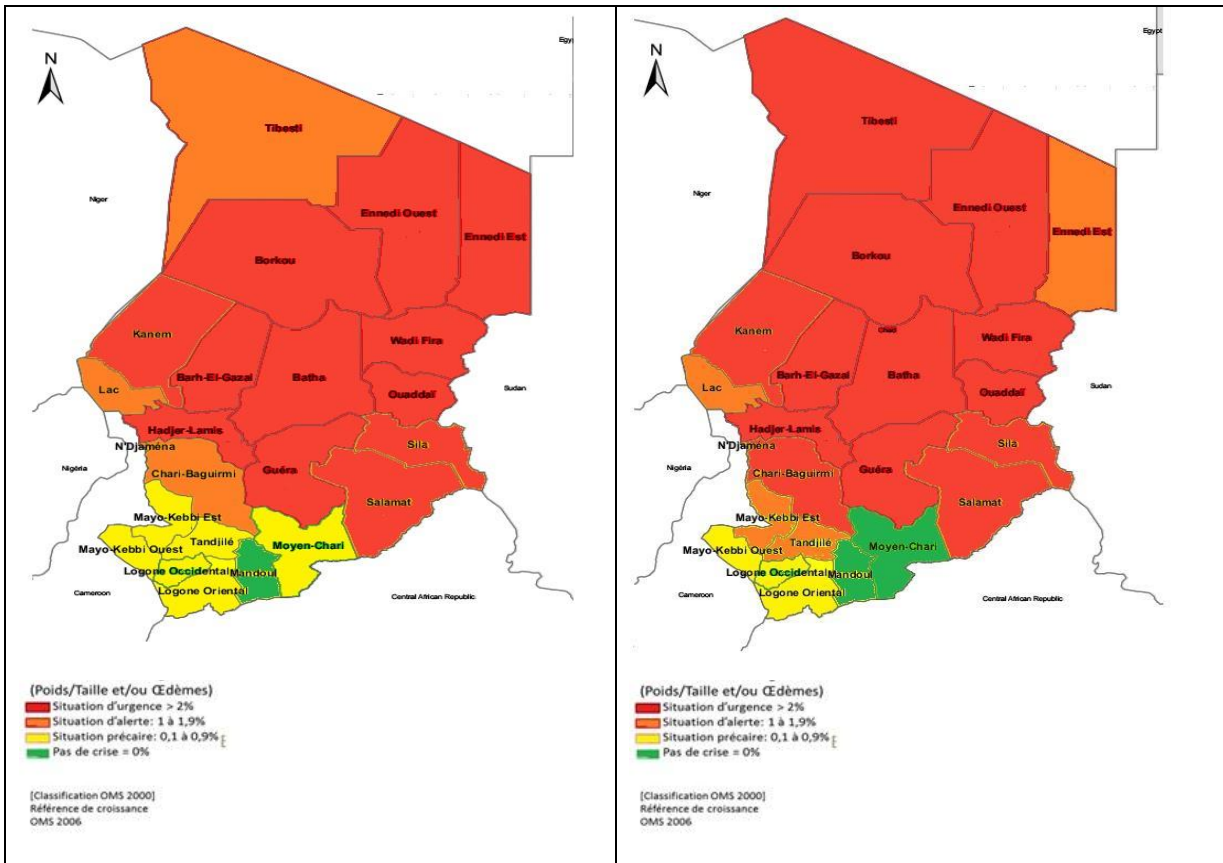


Figure 5: Cartes de malnutrition

Source : SMART 2018 / DNTA

Tableau 71: Prévalences de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois, du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois [Référence OMS, 2006]

Indices	Poids/Taille z-score Malnutrition aiguë			Taille/Âge z-score Malnutrition chronique			Poids/Âge z-score Insuffisance pondérale					
	States	N	Z-score <-2 et/ou œdèmes [IC95]	<-2 Z-score et >=-3 Z-score pas d'œdèmes [IC95]	Z-score <-3 et/ou œdèmes [IC95]	N	Z-score <-2 [IC95]	<-2 Z-score et >=-3 Z-score pas d'œdèmes [IC95]	Z-score <-3 [IC95]	N	Z-score <-2 [IC95]	<-2 Z-score et >=-3 Z-score pas d'œdèmes [IC95]
Barh El-Gazal	563	18,7 [14,5-23,7]	14,4 [10,9-18,7]	4,3 [2,6- 6,9]	614	29,5 [24,1-35,5]	18,2 [14,6-22,5]	11,2 [14,6-22,5]	642	33,3 [28,0-39,1]	24,3 [20,5-28,5]	9 [6,4-12,5]
Batha	525	17,1 [13,6-21,4]	13,3 [10,3-17,1]	3,8 [2,5- 5,7]	596	29 [24,6-33,8]	19,8 [16,6-23,5]	9,2 [6,4-13,1]	611	27,5 [22,6-33,0]	20,3 [16,3-25,0]	7,2 [4,9-10,5]
Borkou	392	19,4 [14,7-25,1]	14,5 [10,9-19,1]	4,8 [2,6- 8,7]	405	29,6 [23,1 -37,1]	22,2 [16,7-28,9]	7,4 [5,5- 9,9]	432	26,2 [20,9-32,2]	17,4 [14,1-21,2]	8,8 [6,1-12,5]
Chari Baguirmi	441	13,4 [9,4-18,6]	9,1 [6,3-12,9]	4,3 [2,2- 8,2]	481	26,2 [21,5-31,5]	18,3 [14,6-22,7]	7,9 [5,5-11,2]	491	22,4 [17,5-28,2]	16,9 [12,5-22,5]	5,5 [3,5- 8,6]
Ennedi Est	294	16,7 [12,0-22,7]	15,3 [10,8-21,3]	1,4 [0,4- 4,5]	327	26,3 [20,0-33,8]	19,9 [15,1-25,7]	6,4 [3,5-11,4]	334	25,7 [19,1-33,8]	19,8 [15,3-25,2]	6 [2,8-12,4]
Ennedi Ouest	329	22,8 [16,6-30,4]	16,7 [12,0-22,8]	6,1 [3,8- 9,5]	372	25 [19,6-31,3]	18,5 [14,4-23,6]	6,5 [3,8-10,7]	377	27,6 [21,8-34,3]	21 [16,1-26,7]	6,6 [4,2-10,3]
Guéra	626	17,6 [14,0-21,8]	14,4 [11,6-17,8]	3,2 [2,0- 5,2]	694	33,4 [28,8-38,4]	21,5 [18,3-25,0]	12 [9,1-15,5]	706	30,5 [25,8-35,5]	20,3 [16,9-24,1]	10,2 [7,5-13,8]
Hadjer Lamis	495	18 [14,4-22,2]	12,5 [10,0-15,5]	5,5 [3,7- 8,0]	537	35,9 [31,5-40,7]	24,4 [21,2-27,9]	11,5 [8,6-15,4]	545	32,3 [27,5-37,5]	20,4 [16,5-24,9]	11,9 [9,3-15,2]
Kanem	561	25 [20,7-29,8]	19,6 [15,9-24,0]	5,3 [3,7- 7,7]	599	37,1 [30,6-44,0]	19,9 [16,1-24,3]	17,2 [13,3-21,9]	607	40,7 [34,6-47,1]	28 [23,2-33,4]	12,7 [9,9-16,1]
Lac	493	10,5 [8,2-13,4]	8,7 [6,7-11,3]	1,8 [1,0- 3,3]	550	48,2 [43,0-53,4]	30,9 [27,2-34,9]	17,3 [14,0-21,1]	565	34,2 [29,9-38,7]	22,7 [19,0-26,7]	11,5 [8,5-15,4]
Logone Occidentale	452	5,5 [3,8- 8,0]	4,9 [3,3- 7,1 95]	0,7 [0,2- 2,0]	500	27 [21,7-33,0]	17,2 [13,8-21,3]	9,8 [6,9-13,7]	519	16,4 [11,8-22,3]	11,4 [7,9-16,2]	5 [3,2- 7,8]

Logone Oriental	458	7,2 [5,0-10,4]	6,8 [4,7- 9,7]	0,4 [0,1- 1,8]	492	29,9 [23,8-36,7]	17,3 [13,3-22,1]	12,6 [9,1-17,1]	511	17 [13,7-20,9]	12,1 [9,4-15,5]	4,9 [3,2- 7,5]
Mandoul	504	4 [2,3- 6,7]	4 [2,3- 6,7]	0	540	18,3 [14,7-22,7]	14,3 [11,2-17,9]	4,1 [2,4- 7,0]	563	7,5 [5,3-10,3]	5,9 [4,1- 8,3]	1,6 [0,7- 3,4]
Mayo Kebbi Est	371	8,6 [5,7-12,9]	7,5 [4,8-11,7]	1,1 [0,4- 2,8]	397	28,7 [23,1-35,1]	18,6 [15,0-22,9]	10,1 [6,2-15,9]	409	14,2 [10,4-19,0]	10,5 [7,0-15,4]	3,7 [1,9- 7,0]
Mayo Kebbi Ouest	487	5,5 [3,9- 7,9]	5,3 [3,7- 7,7]	0,2 [0,0- 1,6]	489	39,1 [34,5-43,8]	22,3 [19,1-25,9]	16,8 [13,8-20,3]	524	22,1 [17,1-28,1]	16,6 [12,7-21,4]	5,5 [3,5- 8,6]
Moyen Chari	408	6,9 [3,8-12,0]	6,9 [3,8-12,0]	0	443	22,6 [18,3-27,5]	15,3 [12,0-19,5]	7,2 [5,0-10,4]	458	12,4 [8,8-17,3]	9,2 [6,4-13,0]	3,3 [1,8- 5,7]
Ouaddaï	472	17,8 [13,6-23,0]	12,7 [9,5-16,8]	5,1 [3,2- 8,0]	516	38,8 [33,1-44,7]	20,7 [17,8-24,0]	18 [14,2-22,7]	526	35 [29,4-41,0]	23,2 [19,4-27,5]	11,8 [8,3-16,4]
Salamat	427	15,9 [11,1-22,4]	13,1 [9,2-18,4]	2,8 [1,5- 5,4]	448	33 [28,3-38,2]	20,8 [17,3-24,6]	12,3 [9,0-16,4]	466	24 [19,0-29,9]	16,3 [12,9-20,3]	7,7 [5,0-11,8]
Sila	508	17,9 [14,4-22,1]	12,4 [9,6-15,9]	5,5 [3,8- 7,9]	541	39,6 [34,5-44,9]	23,3 [20,5-26,3]	16,3 [12,6-20,8]	560	35,7 [30,9-40,8]	24,1 [20,7-27,9]	11,6 [9,2-14,6]
Tandjilé	535	7,9 [5,7-10,7]	6,4 [4,4- 9,1]	1,5 [0,8- 2,8]	557	36,8 [32,2-41,7]	24,2 [20,7-28,2]	12,6 [10,3-15,3]	599	21,4 [17,2-26,3]	14,2 [11,1-17,9]	7,2 [5,0-10,2]
Tibesti	162	13,6 [9,1-19,8]	9,9 [5,9-16,1]	3,7 [1,4- 9,4]	169	10,1 [4,9-19,6]	7,1 [4,3-11,5]	3 [0,6-12,5]	179	13,4 [7,2-23,5]	7,8 [3,7-15,9]	5,6 [2,5-12,1]
Wadi fira	473	20,3 [16,5-24,8]	15,9 [12,9-19,4]	4,4 [2,8- 7,1]	517	41,2 [35,2-47,5]	26,1 [22,1-30,6]	15,1 [11,5-19,6]	532	38,9 [34,2-43,8]	28 [24,6-31,7]	10,9 [8,2-14,3]
N'Djaména	505	13,1 [10,2-16,6]	11,9 [9,4-15,0]	1,2 [0,6- 2,5]	524	18,7 [15,3-22,7]	13,4 [10,5-16,8]	5,3 [3,4- 8,4]	550	19,5 [15,9-23,6]	14,9 [11,8-18,6]	4,5 [3,1- 6,7]
National	10764	13,5 [12,6 -14,5]	9,5 [8,9-10,2]	4 [3,5 - 4,5]	11864	31,9 [30,6 -33,2]	18,8 [17,8-19,4]	13,1 [12,2 14,0]	11978	24,7 [23,5-26,0]	16 [15,4-17,3]	8,7 [8,0 - 9,4]

Source : DNTA 2018

3.3.6 Vaccination de routine

Les vaccins permettent aux enfants de rester en vie et en bonne santé en les protégeant contre les maladies. Certaines maladies infantiles peuvent être évitées si les enfants reçoivent les doses nécessaires de vaccin. Il existe deux types d'immunité susceptibles de protéger l'enfant : (i) l'immunité passive transmise par la mère et (ii) l'immunité active acquise par le biais de la vaccination. Du fait que l'immunité passive est éphémère, il est donc important que les enfants soient vaccinés afin de pouvoir renforcer leur système immunitaire (INSD, 2009).

La vaccination est une des interventions majeures pour améliorer la santé des populations, raison pour laquelle, elle figure parmi les indicateurs clés pour la mesure des progrès vers la réalisation des Objectifs du Développement Durable (ODD). Par ailleurs, plusieurs études récentes ont montré le gain considérable de la vaccination eu égard à son excellent rapport coût efficacité.

C'est pourquoi depuis les années 1990, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a recommandé que tous les enfants soient complètement vaccinés avant leur premier anniversaire contre les principales maladies endémiques les plus meurtrières que sont : la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite la rougeole, hépatite B, Haemophilus influenzae type B et la fièvre jaune.

Ainsi, au Tchad, depuis plus d'une décennie, la vaccination demeure une activité très importante dans la production des soins de santé maternelle et infantile. Elle a bénéficié d'une attention particulière avec le développement du Programme Elargi de Vaccination (PEV) soutenu par les partenaires au développement dont l'OMS, l'UNICEF, Rotary International, GAVI Alliance, Fondation BILL et MELINDA GATES.

Tableau 72: Couvertures vaccinales chez les enfants de 0-11 mois selon les différents types d'antigènes au Tchad en 2018

PROVINCE	District	BCG	PENTA1	PENTA3	VPO1	VPO3	VPI	VAR	VAA	MenA
		CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV	CV
Bahr El Gazal	Chadra	46	74	63	73	64	67	72	73	70
	Michemire	66	94	90	96	91	89	97	97	116
	Moussoro	46	83	67	82	66	68	69	70	70
	Salal	39	65	48	66	47	61	68	68	84
Batha	Alifa	37	108	82	108	82	83	80	80	78
	Assinet	81	110	94	109	95	94	105	103	101
	Ati	71	149	110	149	110	108	79	115	102
	Djedda	51	84	71	84	71	69	73	75	73
	Koundjourou	63	114	96	104	96	93	101	103	103
	Oum-H	78	117	109	117	110	109	114	115	115
	Yao	48	111	92	110	89	87	72	77	63
Borkou	Faya	25	21	16	22	15	16	19	19	18
	Kirdimi	10	19	14	18	13	10	24	25	20
Chari Baguirmi	Ba Illi	54	100	95	97	92	95	84	84	85
	Boussou	47	73	68	73	68	67	66	65	64
	Dourbali	67	105	97	105	97	95	90	91	90
	Kouno	57	80	74	80	74	61	64	64	62
	Mandelia	42	84	73	84	72	74	44	62	61

	Massenya	55	91	80	93	83	85	79	80	78
Sila	Am Dam	52	88	81	90	83	83	75	74	74
	Goz Beida	46	77	72	78	75	74	72	73	73
	Koukou Angarana	52	93	73	91	72	73	79	83	68
	Tissi	27	51	33	52	34	42	54	54	49
Ennedi Est	Amdjarass	22	30	28	30	29	28	27	27	24
	Bahai	62	56	54	56	56	58	65	65	63
	Kaoura	46	42	28	45	26	27	41	40	39
Ennedi Ouest	Fada	15	29	28	41	27	31	31	28	27
	Kalaït	12	41	40	44	37	35	26	26	26
Guéra	Baro	99	106	95	106	95	92	84	85	64
	Bitkine	56	82	68	82	71	72	64	62	66
	Mangalme	68	90	86	91	87	88	75	76	73
	Melfi	58	72	63	83	76	77	70	71	70
	Mongo	62	86	75	92	80	81	76	79	77
Hadjer Lamis	Bokoro	51	80	68	82	75	75	89	91	89
	Gama	68	108	100	110	99	99	98	103	102
	Karal	59	17	16	17	16	16	15	15	14
	Massaguet	56	96	80	96	84	85	77	80	77
	Mani	47	85	81	85	81	81	78	78	80
	Massakory	83	103	97	102	97	96	91	91	88
Kanem	Mao	90	107	97	106	98	79	87	87	83
	Mondo	66	100	85	100	89	87	90	91	90
	Nokou	81	85	79	81	75	85	66	68	59
	Rig Rig	52	59	48	55	44	63	59	58	56
	N'Tiona	50	74	54	73	54	45	54	58	51
Lac	Bagassola	39	121	103	121	103	110	91	93	92
	Bol	46	94	92	95	92	83	66	66	64
	Isseirom	30	89	92	84	77	77	53	67	48
	Kouloudia	24	86	66	84	66	65	51	53	51
	Liwa	35	123	113	124	113	104	102	102	101
	Ngouri	27	87	79	85	78	69	58	59	45
Logone Occidental	Beinamar	40	90	85	91	87	96	75	82	64
	Benoye	17	73	64	79	67	67	63	75	73
	Laokassy	16	86	79	85	80	78	51	68	70
	Moundou	17	79	73	83	77	67	56	66	66
Logone Oriental	Bébédja	36	82	76	94	80	54	66	70	44
	Bessao	60	102	98	102	98	144	69	79	113
	Beboto	63	94	83	99	86	84	73	79	79
	Bodo	52	101	94	105	93	95	75	89	89
	Doba	61	83	78	82	78	76	57	69	70
	Donia	52	162	95	108	94	135	75	85	85
	Gore	96	129	114	129	114	116	119	123	121

	Kara	52	100	93	101	95	79	55	94	94
	Larmanaye	82	109	100	108	97	94	80	83	84
Mandoul	Bedjondo	49	66	57	65	56	209	38	45	46
	Bouna	48	85	78	65	59	32	41	54	26
	Goundi	82	114	107	108	99	271	90	93	178
	Koumra	64	88	83	79	75	136	64	84	91
	Moissala	62	77	73	72	69	75	64	61	66
	Bedaya	59	78	74	74	70	25	50	64	21
	Bekourou	100	120	108	108	93	27	101	99	21
Mayo Kebbi Est	Bongor	42	96	89	96	89	85	80	80	80
	Fianga	45	84	81	83	80	69	56	56	53
	Gounou Gaya	39	81	72	77	67	69	62	60	58
	Guelendeng	48	97	90	96	90	90	84	85	80
	Moulkou	49	100	95	96	91	98	87	94	79
	Pont Carol	50	83	73	80	66	73	61	54	68
	Youe	51	78	74	68	65	136	54	54	49
Mayo Kebbi Ouest	Binder	16	73	65	72	65	66	44	55	53
	Gagal	40	102	95	105	96	94	68	85	84
	Lagon	41	94	92	102	100	231	89	91	89
	Lame	75	89	82	95	91	357	70	63	103
	Lere	49	89	84	88	86	95	67	89	79
	Pala	61	124	117	119	108	134	87	107	110
	Torroch	37	79	72	78	73	67	57	66	53
	Guelao	55	83	83	82	83	30	56	66	29
	Guegou	51	110	99	118	104	29	144	78	21
Moyen Chari	Biobe Singako	43	63	44	62	43	51	39	39	40
	Danamadji	61	94	86	91	84	81	69	69	74
	Korbol	56	103	91	102	92	81	79	80	77
	Kyabe	40	81	66	78	64	69	59	56	59
	Maro	42	80	71	79	72	73	63	61	54
	Sarh	60	83	76	75	70	72	63	67	61
N'Djaména	Ndjamena Centre	46	54	44	47	41	45	46	46	43
	Ndjamena Est	66	89	78	83	75	78	99	98	93
	Ndjamena Nord	85	114	97	115	96	101	109	113	108
	Ndjamena Sud	77	92	82	73	67	79	81	80	75
Ouaddaï	Abdi	48	73	63	76	65	67	68	68	67
	Abeche	55	62	52	64	54	55	55	55	52
	Abougoudam	61	89	76	94	77	74	71	72	71
	Adre	50	76	69	79	71	71	71	74	76
Salamat	Aboudeïa	81	95	86	95	87	95	82	82	81
	Am Timan	53	61	50	61	51	54	46	47	47
	Haraze	70	77	68	76	64	68	53	53	48

	Mangueigne									
Tandjilé	Bakctchoro	44	103	96	103	96	91	82	92	92
	Bere	42	88	82	87	84	78	61	70	66
	Dafra	58	101	89	96	87	89	99	102	104
	Donomanga	42	86	80	85	80	84	60	73	71
	Kelo	57	94	89	94	89	89	83	85	84
	Lai	51	89	86	89	86	84	72	83	78
Tibesti	Bardai	4	12	11	12	11	11	17	12	12
	Zouar	13	23	11	23	11	20	39	29	29
Wadi Fira	Amzoer	15	82	65	83	64	62	62	63	63
	Arada	4	81	58	76	31	32	36	26	19
	Biltine	26	75	66	76	63	68	69	73	65
	Guereda	37	74	64	76	68	67	70	69	69
	Iriba	41	64	55	68	59	59	54	59	58
	Matadjana	6	39	38	34	37	40	41	45	54
Niveau national [Tchad]		50	85	75	84	74	80	68	71	69

Source : SDV, 2018

Sur le plan national et de manière générale 3 sur les 9 antigènes seulement ont une couverture plus ou moins acceptable. Il s'agit de PENTA1 (85%), VPO1 (84%) et VPI (80%). Cette performance cache des grandes disparités provinciales. Quand on observe les couvertures vaccinales des DSP du Tibesti, des deux Ennedi et du Borkou, on se rend compte qu'elles ont enregistré des très faibles couvertures vaccinales administratives en 2018.

Si l'on descend au niveau des districts, la situation est encore très préoccupante en dehors des districts des DSP déjà citées ci-dessus. Il s'agit des districts sanitaires de N'Djaména centre, Matadjana dans le Wadi-Fira, Karal dans le Hadjer-Lamis et Tissi dans le Sila qui ont une couverture inférieure à 60% pour l'ensemble des antigènes.

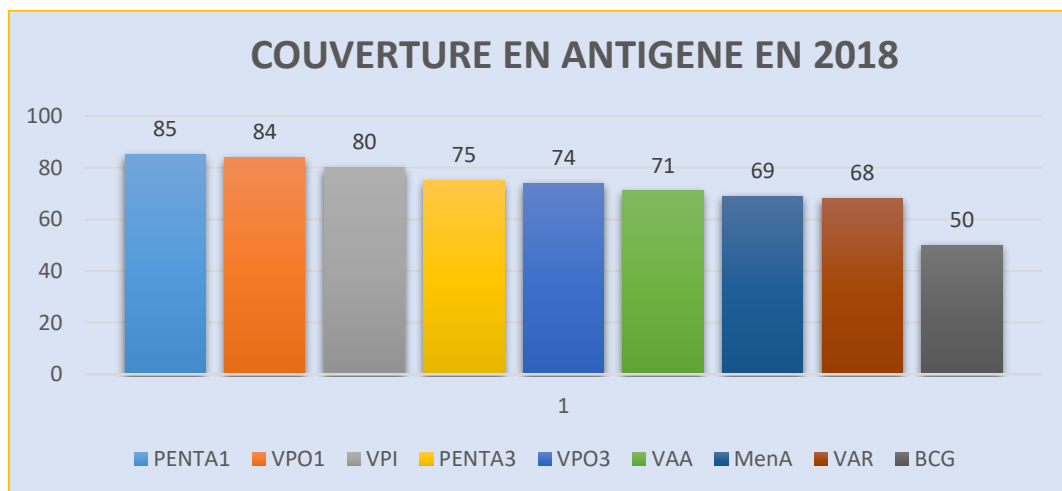


Figure 6: Couverture en antigènes

Source : SDV, 2018

L'examen du graphique ci-dessus montre que la couverture en BCG est la plus faible de tous les antigènes en 2018 (50%). Cela s'explique par la rupture de stock de cet antigène sur presque toute

l'année. De manière générale des efforts importants restent à faire pour relever le niveau de la couverture vaccinale au Tchad.

3.3.7 Prévalence et traitement des maladies des enfants

3.3.7.1 Coqueluche

Tableau 73 : Taux de détection de Coqueluche par tranche d'âge

Coqueluche			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	304	50,35
12-59 mois	2 695 919	671	24,89
5 à 14 ans	4 956 053	402	8,11
15 ans et +	8 074 906	954	11,81
Total	16 330 663	2 331	14,27

Tableau 74: Variation spatiale du taux de détection de la Coqueluche au Tchad en 2018

Province	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	24	7
Batha	670 151	329	49
Borkou	128 875	8	6
Chari Baguirmi	830 654	298	36
Ennedi Est	162 859	7	4
Ennedi Ouest	83 389	7	8
Hadjer Lamis	739 896	254	34
Guéra	879 151	291	33
Kanem	489 625	192	39
Lac	637 285	0	0
Logone Occidental	1 009 327	84	8
Logone Oriental	1 111 580	84	8
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	36	3
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	21	2
Mandoul	792 537	0	0
Moyen Chari	821 241	50	6
N'Djaména	1 592 231	29	2
Ouaddaï	1 047 970	242	23
Salamat	425 089	215	51
Sila	651 175	0	0
Tandjilé	931 068	35	4
Tibesti	33 356	0	0
Wadi Fira	762 930	125	16
TOTAL	16 330 663	2331	14

Les taux de détections les plus élevés de la Coqueluche au Tchad en 2018, sont observés dans les provinces du Salamat (51 NC/100 000 hab), du Batha (49 NC/100 000 hab) et le Kanem (39 NC/100 000 hab). Par contre, dans les DSP du Mandoul, Sila, Tibesti et Lac, on n'observe aucun cas notifié.

3.3.7.2 Infection VRI Haute

Tableau 75: Variation du taux de détection d'Infection VRI Haute selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Infection VRI Haute			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	42833	7094,08
1-4 ans	2 695 919	49759	1845,72
5 à 14 ans	4 956 053	27931	563,57
15 ans et +	8 074 906	92287	1142,89
Total	16 330 663	212 810	1 303

La variation du taux de détection d'infection VRI Haute en 2018 montre que les tranches d'âge les plus touchées au regard du tableau ci-dessus sont celles des nourrissons de 0 à 11 mois (7094 NC/100 000 nourrissons) et les enfants de 1 à 5ans (1845,72 NC/100 000 enfants).

Tableau 76: Variation spatiale du taux de détection d'Infection VRI Haute au Tchad en 2018

PROVINCE	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	329	255,29
Batha	670 151	8651	1290,90
Borkou	128 875	927	111,60
Chari Baguirmi	830 654	15448	2087,86
Ennedi Est	162 859	465	52,89
Ennedi Ouest	83 389	280	57,19
Hadjer Lamis	739 896	13125	2059,52
Guéra	879 151	15063	1492,38
Kanem	489 625	15350	1380,92
Lac	637 285	6264	594,21
Logone Occidental	1 009 327	9494	847,34
Logone Oriental	1 111 580	9603	1211,68
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	11834	1440,99
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	2704	258,02
Mandoul	792 537	0	0,00
Moyen Chari	821 241	15060	1617,50
N'Djaména	1 592 231	1719	225,32
Ouaddaï	1 047 970	47744	2998,56
Salamat	425 089	5 657	1590,61
Sila	651 175	28587	34281,50
Tandjilé	931 068	4506	2766,81
Tibesti	33 356	0	0,00
Wadi Fira	762 930	0	0,00
TOTAL	16 330 663	212810	1303

Il ressort du tableau ci-dessus que la variation spatiale d'infection VRI Haute au Tchad en 2018 montre que le taux de détection le plus élevés est observé dans les DSP du Sila (34 281,5 NC/100 000 hab), du Ouaddaï (2998,56 NC/100 000 hab), et de la Tandjilé (2766,81 NC/100 000 hab.). Par contre dans les DSP de Wadi Fira (0 NC/100 000 hab), du Tibesti et du Mandoul n'ont notifié aucun cas .

3.3.7.3 Infection VRI Basse modérée

Tableau 77: Variation du taux de détection d'Infection VRI Basse modérée selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Infection VRI Basse modérée			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	31799	5267
1-4 ans	2 695 919	39482	1465
5 à 14 ans	4 956 053	20764	419
15 ans et +	8 074 906	77862	964
Total	16 330 663	169 907	1040

L'analyse du tableau ci-dessus montre que la variation du taux de détection d'infection VRI Basse modérée en 2018 par tranches d'âge révèle que les tranches les plus touchées sont celles des nourrissons de 0 à 11 mois (5267 NC/100 000 hab) suivi des enfants de 1 à 4 ans (1465 NC/100 000 hab).

Tableau 78: Variation spatiale du taux de détection d'Infection VRI Basse modérée au Tchad en 2018

PROVINCE	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	122	34,30
Batha	670 151	18592	2774,30
Borkou	128 875	1181	916,39
Chari Baguirmi	830 654	13924	1676,27
Ennedi Est	162 859	591	362,89
Ennedi Ouest	83 389	355	425,72
Hadjer Lamis	739 896	11830	1598,87
Guéra	879 151	13577	1544,33
Kanem	489 625	9506	1941,49
Lac	637 285	3879	608,68
Logone Occidentale	1 009 327	8135	805,98
Logone Orientale	1 111 580	8228	740,21
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	10522	998,13
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	3551	316,93
Mandoul	792 537	0	0,00
Moyen Chari	821 241	10642	1295,84
N'Djaména	1 592 231	940	59,04
Ouaddaï	1 047 970	23422	2234,99
Salamat	425 089	12 157	2859,87
Sila	651 175	14024	2153,65
Tandjilé	931 068	3635	390,41
Tibesti	33 356	0	0,00
Wadi Fira	762 930	1094	143,39
TOTAL	16 330 663	169907	1040

Il ressort du tableau ci-dessus que la variation spatiale d'infection VRI Basse modérée au Tchad en 2018 montre que les taux de détection les plus élevés sont observés dans les DSP du Salamat

(2 859,87 NC/100 000 hab), du Batha (2 774,30 NC/100 000 hab) et du Ouaddaï (2234,99 NC/100 000 hab.). Par contre les DSP du Tibesti et du Mandoul n'ont aucun cas notifié.

3.3.7.4 Infection VRI Basse Sévère

Tableau 79: Variation spatiale du taux de détection d'Infection VRI Basse modérée au Tchad en 2018

Infection VRI Basse sévère			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	6436	1065,94
1-4 ans	2 695 919	9963	369,56
5 à 14 ans	4 956 053	3533	71,29
15 ans et +	8 074 906	11265	139,51
Total	16 330 663	31 197	191,03

L'analyse du tableau ci-dessus montre que la variation du taux de détection d'infection VRI Basse sévère en 2018 par tranches d'âge révèle que les tranches les plus touchées sont celles des nourrissons de 0 à 11 mois (1065,94 NC/100 000 hab) suivi des enfants de 1 à 4 ans (369,56 NC/100 000 hab).

Tableau 80: Variation spatiale du taux de détection de cas d'Infection VRI Basse sévère au Tchad en 2018

PROVINCE	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	26	7,31
Batha	670 151	1399	208,76
Borkou	128 875	354	274,68
Chari Baguirmi	830 654	1785	214,89
Ennedi Est	162 859	177	108,68
Ennedi Ouest	83 389	104	124,72
Hadjer Lamis	739 896	1517	205,03
Guéra	879 151	1741	198,03
Kanem	489 625	1547	315,96
Lac	637 285	631	99,01
Logone Occidental	1 009 327	1236	122,46
Logone Oriental	1 111 580	1250	112,45
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	5170	490,43
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	275	24,54
Mandoul	792 537	0	0,00
Moyen Chari	821 241	1296	157,81
N'Djaména	1 592 231	44	2,76
Ouaddaï	1 047 970	1996	190,46
Salamat	425 089	915	215,25
Sila	651 175	1195	183,51
Tandjilé	931 068	692	74,32
Tibesti	33 356	0	0,00
Wadi Fira	762 930	7847	1028,53
TOTAL	16 330 663	31197	191

Il ressort du tableau ci-dessus que la variation spatiale d'infection VRI Basse sévère au Tchad en 2018 montre que les taux de détection les plus élevés sont observés dans les DSP du Wadi Fira (1028,53

NC/100 000 hab), du Mayo Kebbi Est (490,43 NC /100 000 hab), et du Kanem (315,96 NC/100 000 hab.). Par contre les DSP du Tibesti et du Mandoul n'ont notifié aucun cas.

3.3.7.5 Paralyse Flasque Aigue

Tableau 81: Variation spatiale du taux de détection de Paralyse Flasque Aigue au Tchad en 2018

Province	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	9	2,5
Batha	670 151	0	0,0
Borkou	128 875	14	10,9
Chari Baguirmi	830 654	78	9,4
Ennedi Est	162 859	6	3,7
Ennedi Ouest	83 389	2	2,4
Hadjer Lamis	739 896	66	8,9
Guéra	879 151	76	8,6
Kanem	489 625	65	13,3
Lac	637 285	0	0,0
Logone Occidental	1 009 327	8	0,8
Logone Oriental	1 111 580	8	0,7
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	17	1,6
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	28	2,5
Mandoul	792 537	0	0,0
Moyen Chari	821 241	4	0,5
N'Djaména	1 592 231	3	0,2
Ouaddaï	1 047 970	48	4,6
Salamat	425 089	5	1,2
Sila	651 175	25	3,8
Tandjilé	931 068	1	0,1
Tibesti	33 356	0	0,0
Wadi Fira	762 930	0	0,0
TOTAL	16 330 663	463	2,8

La variation spatiale du taux de détection de Paralyse Flasque Aigue au Tchad en 2018 montre une disparité entre les DSP. Les taux de détections les plus élevés sont observés dans 3 DSP. Il s'agit des DSP du Kanem (13,3 NC/100 000 hab), du Borkou (10,9 NC/100 000 hab) et du Chari-Baguirmi (9,4 NC/100 000 hab) qui sont largement au-dessus de la moyenne nationale. Par contre, les DSP du Batha, du Lac, du Mandoul, du Tibesti et du Wadi Fira n'ont notifié aucun cas de paralysie flasque aigue.

3.3.7.6 Rougeole

En 2018, 6174 NC de Rougeole ont été notifiés par les centres de santé dont 680 NC de Rougeole Vacciné et 5494 NC de Rougeole non vacciné, soit une augmentation de 20,51% par rapport à 2017

Tableau 82: Variation du nombre de nouveaux cas de Rougeole selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Rougeole				
Tranche d'âge	Population	Rougeole vacciné	Rougeole non vacciné	Taux de détection
0-11 mois	603 785	232	945	195
1-4 ans	2 695 919	272	2 720	111
5 à 14 ans	4 956 053	130	1 320	29
15 ans et +	8 074 906	46	509	7
Total	16 330 663	680	5 494	38

La variation du nombre de nouveau cas de rougeole montre que le taux de détection les plus élevés sont observés dans les tranches d'âge de 0 à 11mois (195 NC/100 000 nourrissons) et 1 à 4 ans (111 NC/100 000 enfants).

Tableau 83: Variation spatiale du taux de détection de la Rougeole au Tchad en 2018

Province	Population	Rougeole Vacciné	Rougeole non vacciné	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	0	254	71,42
Batha	670 151	0	474	70,73
Borkou	128 875	21	180	155,97
Chari Baguirmi	830 654	0	86	10,35
Ennedi Est	162 859	0	28	17,19
Ennedi Ouest	83 389	0	107	128,31
Hadjer Lamis	739 896	39	253	39,47
Guéra	879 151	0	704	80,08
Kanem	489 625	0	89	18,18
Lac	637 285	0	254	39,86
Logone Occidental	1 009 327	15	43	5,75
Logone Oriental	1 111 580	5	28	2,97
Mayo-Kebbi Est	1 054 175	16	12	2,66
Mayo-Kebbi Ouest	1 120 449	0	84	7,50
Mandoul	792 537	0	57	7,19
Moyen Chari	821 241	19	22	4,99
N'Djaména	1 592 231	193	1208	87,99
Ouaddaï	1 047 970	317	553	83,02
Salamat	425 089	1	83	19,76
Sila	651 175	0	183	28,10
Tandjilé	931 068	20	57	8,27
Tibesti	33 356	0	271	812,45
Wadi Fira	762 930	34	464	65,27
TOTAL	16 330 663	680	5494	37,81

La variation spatiale du taux de détection de la Rougeole au Tchad en 2018 montre que les taux de détections les plus élevés sont observés dans 3 DSP. Il s'agit des DSP du Tibesti (812,45NC/100 000 hab), du Borkou (155,97 NC/100 000 hab), et de l'Ennedi Ouest (128,31 NC/100 000 hab). A l'opposé, les DSP du Logone Oriental (3NC/100000hab), du Mayo Kebbi Est (3NC/100000hab) et du Moyen Chari (5NC/100000) ont notifié les plus faibles taux de détection.

3.3.7.7 Tétanos néonatal

En 2018, 175 NC de tétanos néonatal ont été notifiés par les centres de santé au Tchad contre 245 en 2017 avec un taux de détection de 22,37 NC/10000 hab.

Tableau 84: Taux de détection de tétanos néonatal par tranche d'âge

Tétanos néonatal			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	175	28,98
12-59 mois	2 695 919	0	0,00
5 à 14 ans	4 956 053	0	0,00
15 ans et +	8 074 906	0	0,00
Total	16 330 663	175	1,07

Tableau 85: Variation spatiale du taux de détection du Tétanos néonatal au Tchad en 2018

Délégations Sanitaires Provinciales	Naissances attendues	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	17 036	5	29,35
Batha	32 100	9	28,04
Borkou	6 173	3	48,6
Chari Baguirmi	39 788	7	17,59
Ennedi Est	7 801	4	51,28
Ennedi Ouest	3 994	2	50,08
Guéra	35 441	21	59,25
Hadjer Lamis	42 111	3	7,12
Kanem	23 453	1	4,26
Lac	30 526	6	19,66
Logone Occidentale	48 347	6	12,41
Logone Orientale	53 245	17	31,93
Mandoul	50 495	18	35,65
Mayo Kebbi Est	53 670	6	11,18
Mayo Kebbi Ouest	37 963	4	10,54
Moyen Chari	39 337	13	33,05
N'Djaména	76 268	4	5,24
Ouaddaï	50 198	9	17,93
Salamat	20 362	5	24,56
Sila	31 191	8	25,65
Tandjilé	44 598	18	40,36
Tibesti	1 598	0	0
Wadi Fira	36 544	6	16,42
TCHAD	782 239	175	22,37

La variation spatiale du taux de détection du tétanos néonatal au Tchad en 2018 montre que les taux de détection les plus élevés sont observés dans les DSP du Guéra (59,25 NC/100 000hab) de l'Ennedi Est (51,28 NC/100 000 hab), de l'Ennedi Ouest (50,08 NC/100 000 hab) et du Borkou (48,60 NC/100 000 hab). Les DSP du Kanem (4,26 NC/100 000 hab) et de Ndjamenana (5,24 NC/100 000 hab) ont notifié les plus faibles taux de détection. La DSP du Tibesti a notifié zero cas.

3.3.7.8 Diarrhée

Tableau 86: Variation du taux de détection de la diarrhée selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Tranche d'âge	Population	Diarrhée			Taux de détection		
		Diarrhée Simple Traitée au SRO et Zinc	Diarrhée Simple Non Traité SRO et Zinc	Diarrhée avec Déshydratation	Diarrhée Simple Traitée au SRO et Zinc	Diarrhée Simple Non Traité SRO et Zinc	Diarrhée avec Déshydratation
0-11 mois	603 785	19 274	10 037	1 206	3 192	1 662	200
1-4 ans	2 695 919	25 281	12 337	1 801	938	458	67
5 à 14 ans	4 956 053	8 185	4 682	701	165	94	14
15 ans et +	8 074 906	30 894	22 631	2 957	383	280	37
Total	16 330 663	83 634	49 687	6 665	512	304	41

En 2018, le Tchad a notifié 139 986 NC de Diarrhée dont 83 634 NC de diarrhée simple traitée au SRO et Zinc, 49687 NC de diarrhée simple non traité SRO et Zinc 6 665 NC de diarrhée avec déshydratation. Le taux de détection les plus élevés sont observés chez les nourrissons, diarrhée simple traitée au SRO (3 192 NC/100 000 nourrissons), diarrhée simple non traité SRO (1 662 NC/100 000 hab), diarrhée avec déshydratation (200 NC/100 000 hab).

Tableau 87: Variation spatiale du taux de détection de la Diarrhée au Tchad en 2018

PROVINCE	POP 2018	NC Diarrhée simple		NC Diarrhée avec déshydratation	Taux de détection		
		Traite SRO et Zinc	Non traité SRO et Zinc		Traite SRO et Zinc	Non traité SRO et Zinc	Diarrhée avec déshydratation
Barh El Gazal	355 650	145	11	4	41	3	1
Batha	670 151	5259	3959	197	785	591	29
Borkou	128 875	451	784	60	350	608	47
Chari Baguirmi	830 654	6674	5450	838	803	656	101
Ennedi Est	162 859	225	392	29	138	241	18
Ennedi Ouest	83 389	136	234	18	163	281	22
Guéra	739 896	5501	4630	712	743	626	96
Hadjer Lamis	879 151	6313	5314	817	718	604	93
Kanem	489 625	6879	3296	918	1405	673	187
Lac	637 285	0	1832	375	0	287	59
Logone Occidental	1 009 327	4311	1665	208	427	165	21
Logone Oriental	1 111 580	4361	1684	210	392	151	19
Mandoul	1 054 175	4757	3661	448	451	347	42
Mayo Kebbi Est	1 120 449	826	965	281	74	86	25
Mayo Kebbi Ouest	792 537	0	0	0	0	0	0
Moyen Chari	821 241	4099	3322	452	499	405	55
N'Djaména	1 592 231	814	626	58	51	39	4
Ouaddaï	1 047 970	15091	5130	450	1440	490	43
Salamat	425 089	3 439	2 589	129	809	609	30
Sila	651 175	9036	3072	269	1388	472	41
Tandjilé	931 068	1397	1066	192	150	114	21
Tibesti	33 356	20	5	0	60	15	0
Wadi Fira	762 930	3900	0	0	511	0	0
TCHAD	16 330 663	83 634	49 687	6 665	512	304	41

L'analyse de la variation spatiale du taux de détection de la diarrhée par provinces montre que les taux de détection de diarrhée les plus élevés sont enregistrés dans les DSP de Ouaddaï (1440 NC traité SRO et Zinc/100 000 hab) et le Kanem (1405 NC traité SRO et Zinc/100 000 hab).

3.3.7.9 Avitaminose A

En 2018, les centres de santé ont notifié 463 NC d'Avitaminose A contre 1575 NC en 2017, soit une diminution de 16,32% par rapport à l'année 2017.

Tableau 88: Variation du taux de détection d'Avitaminose A selon les tranches d'âge au Tchad en 2018

Avitaminose A			
Tranche d'âge	Population	NC	Taux de détection
0-11 mois	603 785	35	5,80
1-4 ans	2 695 919	80	2,97
5 à 14 ans	4 956 053	103	2,08
15 ans et +	8 074 906	245	3,03
Total	16 330 663	463	2,84

La variation du taux de détection d'Avitaminose A en 2018 montre que les tranches d'âge les plus touchées au regard de ce tableau sont celles des enfants de 0 à 11 mois (5,80 NC/100 000 hab) et les enfants de 1 à 4 ans (2,97 NC/100 000 hab).

Tableau 89: Variation spatiale du taux de détection d'Avitaminose A au Tchad en 2018

Province	Population	NC	Taux de détection
Barh El Gazal	355 650	9	2,5
Batha	670 151	0	0,0
Borkou	128 875	14	10,9
Chari Baguirmi	830 654	78	9,4
Ennedi Est	162 859	6	3,7
Ennedi Ouest	83 389	2	2,4
Guéra	739 896	66	8,9
Hadjer Lamis	879 151	76	8,6
Kanem	489 625	65	13,3
Lac	637 285	0	0,0
Logone Occidental	1 009 327	8	0,8
Logone Oriental	1 111 580	8	0,7
Mandoul	1 054 175	17	1,6
Mayo Kebbi Est	1 120 449	28	2,5
Mayo Kebbi Ouest	792 537	0	0,0
Moyen Chari	821 241	4	0,5
N'Djaména	1 592 231	3	0,2
Ouaddaï	1 047 970	48	4,6
Salamat	425 089	5	1,2
Sila	651 175	25	3,8
Tandjilé	931 068	1	0,1
Tibesti	33 356	0	0,0
Wadi Fira	762 930	0	0,0
TOTAL	16 330 663	463	2,8

L'analyse de la variation spatiale du taux de détection d'Avitaminose au Tchad en 2018 montre que les fréquences annuelles les plus élevées sont observées dans les DSP du Kanem (13,3 NC/100 000 hab), du Borkou (10,9NC/100 000 hab) et du Chari Baguirmi (9,4 NC/100 000 hab). Par contre, le Wadi Fira, le Tibesti, le Mandoul, le Lac et le Batha n'ont pas enregistré de cas.

3.4 ACTIVITES DES PROGRAMMES NATIONAUX DE SANTE AU TCHAD

Les programmes de santé sont des structures de santé publique créées par le MSP pour prendre en charge des problèmes de santé spécifiques de la population. Elles sont à même de maintenir un service de base capable d'assurer aux communautés une protection contre les maladies liées à l'eau et aux aliments ainsi que d'autres problèmes environnementaux. Ils contribuent par leurs activités au bien-être physique, mental et social des populations. Dans ce cadre, des stratégies de lutte contre les maladies ont été définies et 19 programmes nationaux ont été créés comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 90: Programmes nationaux de santé et leurs sources de financement

N°	Dénomination	Bailleurs de fonds
1	Programme Sectoriel de Lutte contre le SIDA/IST (PSLS)	Etat, Fonds mondial Etat,
2	Programme National d'élimination de l'Onchocercose et des Filarioses Lymphatiques	APOC-OMS
3	Programme National de lutte contre la Lèpre	Etat, Fondation Raoul Follereau, OMS, MECL
4	Programme Nat. de lutte contre la Cécité (PNLC)	Etat
5	Programme National Tuberculose	Etat, Fonds Mondial, OMS
6	Programme Nat. de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine	Etat, OMS
7	Programme National LMD/IRA	Etat/Unicef
8	Programme National de lutte contre les Toxi-infections alimentaires	Etat
9	Programme National d'Eradication du Ver de Guinée	Etat, Fondation Carter
10	Programme National de la Santé Mentale	Etat
11	Programme des Troubles dus à la carence en Iode (TDCI)	Etat
12	Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)	Etat Fonds Mondial, BID, OMS, UNICEF, PNUD
13	Programme National de lutte contre le Tabagisme, l'alcool et les drogues	Etat, OMS
14	Programme National Santé des Nomades, des populations insulaires et des zones d'accès difficile	Etat
15	Programme National de Lutte contre le Diabète	Etat
16	Programme National de lutte contre le Cancer	Etat
17	Programme National de Santé Bucco-dentaire	Etat
18	Coordination nationale Fistules	Etat, UNFPA
19	Coordination Nationale pour l'Elimination de la transmission du Virus du Sida de la Mère à l'enfant	Etat, Unicef, OMS

En plus de ces programmes, il existe d'autres programmes de santé en gestation qui font l'objet d'une attention particulière du MSP et sont gérés par des points focaux. Il s'agit de :

- Les Hépatites,
- Le Suicide.

Quelques stratégies sont aussi mises en place à savoir :

- La PCIME (Prise en Charge Intégrée de la Maladie de l'Enfant),
- La CARMMA ;
- La Cellule de la Gratuité des soins ;
- La Cellule de la Couverture santé universelle.

Les activités des principaux programmes de santé au Tchad sont décryptées dans les pages qui suivent :

3.4.1 Activités de l'unité de gestion de la gratuité des soins d'urgence

La gratuité des soins d'urgence mise en œuvre depuis 2009 est l'une des meilleures stratégies de riposte pour lutter contre les maladies au Tchad. En dépit des efforts consentis par le Gouvernement, l'utilisation des services de santé par la population est restée longtemps faible du fait des problèmes d'accessibilité surtout financière. Des milliers de tchadiens qui autrefois, ne pouvaient avoir accès à l'offre de soins de santé, bénéficient de nos jours de la gratuité des soins d'urgence étendue depuis 2014 dans les centres de santé. Par ailleurs, l'objectif visé par le Ministère de la Santé Publique à travers cette gratuité des soins est de casser la barrière financière qui empêchait de nombreux tchadiens de se faire soigner dans les structures sanitaires.

Compte tenu de la crise économique qui a frappé le pays en 2015, cette stratégie combien importante, surtout pour les populations les plus démunies, a été suspendue pour certaines personnes. On parle désormais de la gratuité ciblée visant uniquement les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Pour ce faire, en 2018, la Cellule de la gratuité des soins ciblés a reçu de l'Etat tchadien un Fonds d'aide aux Soins d'un montant de 1 100 000 000 F CFA soit une baisse de 5,93% par rapport à 2017. Elle a dépensé pour l'achat des médicaments d'urgence et les kits une somme de 873 194 185 FCFA.

3.4.2 Appui à la lutte contre la Lèpre

La lèpre est une maladie infectieuse chronique causée par un mycobacterium leprae ou bacille de Hansen. Elle se traduit par une tache (ou lésion) hypo pigmentée de couleur plus claire que la peau normale. C'est en général, le premier signe évocateur de la maladie. La tache peut être plane ou surélevée, elle n'est ni prurigineuse ni douloureuse et d'évolution lente (plusieurs mois voire années).

La lèpre est l'une des pathologies endémiques en voie d'élimination grâce à la poly chimiothérapie (PCT) fournie par les partenaires (OMS, Fondation Raoul Follereau).

On dénombre 342 nouveaux cas par les formations sanitaires en 2018 contre 388 NC en 2017 soit une baisse de 0,46%.

Tableau 91: Situation de la lèpre des DSP et des Districts Sanitaires hyper endémiques en 2018

DSP	DS	Prévalence	Taux prévalence
Logone Oriental	Bébédjia	23	1,68
Ouaddaï	Abéché	48	1,25
	Adré	43	1,05

Source : Programme National de Lutte contre la Lèpre, 2018

Les districts sanitaires hyper endémiques sont : Bébédjia dans le Logone Oriental avec 23 cas soit une prévalence de 1,68%, Abéché et Adré dans le Ouaddaï avec respectivement 48 cas soit une prévalence de 1,25% et 43 cas soit une prévalence de 1,05%.

Tableau 92: Répartition des principaux indicateurs de la lèpre au Tchad en 2018

INDICATEURS	MB+PB
Nouveaux cas	342
Réadmis	16
Rechutés	0
Guéris	326
Prévalence	318
Réactions et Névrites	Nombre
Type I	14
Type II	5
Névrite	0
Cas ENL traités à la clofazimine	4

Source : PNLL, 2018

Parmi les nouveaux cas enregistrés en 2018, on note 16 réadmis soit 4.7%, 326 guéris soit 95%, aucune rechute et une prévalence de 318 soit 93%.

Concernant les réactions dont les névrites, ce sont les réactions de type I qui prédominent. Par contre aucun cas de névrite n'a été enregistré. Il faut aussi signaler que 4 cas d'ENL sont traités à la Clofazimine.

3.4.3 Activités du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)

Le sang et ses dérivés aident à sauver des millions de vie chaque année. Ils contribuent également à améliorer l'état de santé des patients souffrant de maladies qui engagent le pronostic vital. Mais cette thérapeutique comporte des risques notamment infectieux, d'où l'attention particulière accordée à la sécurité transfusionnelle, qui rime avant tout avec disponibilité des stocks de sang, donc augmentation du nombre de don volontaire. Si l'on n'observe pas encore un véritable engouement populaire en matière du don de sang au regard des efforts réalisés par les pouvoirs publics en la matière, il faut néanmoins saluer l'adhésion progressive des jeunes à cet acte de solidarité nationale, qui a permis un début de constitution du fichier des donneurs réguliers du sang. En effet, si en 2017 le CNTS a battu le record de ses prévisions et tenu le coup malgré la flambée des cas de paludisme, l'année 2018 restera comme celui des promesses non tenues, du fait des difficultés financières mais aussi aux troubles scolaires qui ont conduit à des mois de grèves empêchant les sensibilisations dans les structures scolaires.

Au total 74 468 dons de sang ont été collectées sur l'ensemble du territoire sur 90 000 prévues soit 82,74% de réalisation. En ce qui concerne le CNTS, 19 817 poches de sang sur 30 000 prévues ont été collectées (collectes fixe et mobile) soit 66,05%. En 2018, les stratégies mobiles ont permis de collecter 595 poches de sang soit une baisse de 43,73% par rapport à 2017.

A ces 595 poches issues des collectes mobiles (71,6%) viennent s'ajouter aux **236 poches** des dons en poste fixe (28,4%), soit un total de **831 poches** de dons volontaires pour l'année 2018.

Le tableau ci-dessous donne la répartition des dons de sang au Tchad selon le type.

Tableau 93: Nombre et type de don de sang au Tchad en 2018

Type de Don	Don Familial	Don Volontaire	Total
Nombre	18 986	831	19 817
Pourcentage	95,80%	04,20%	100%

Il ressort de l'examen du tableau ci-dessus que le don volontaire du sang (4,20%) se fait rare par rapport au don familial (95,80%). Cela dénote qu'au Tchad, les familles sont très solidaires et ne veulent pas assister impuissant à la mort de leurs proches.

Tableau 94: Don de sang en fonction du sexe au Tchad en 2018

Sexe	Féminin	Masculin	Total
Nombre de Don	2397	17 420	19 817
Pourcentage	12,09%	87,91%	100%

L'analyse selon le sexe montre que ce sont les hommes qui fournissent majoritairement les poches de sang comme l'indique le tableau ci-dessus. La participation des femmes pourtant majoritaires sur le plan démographique, reste largement inférieure en matière de don de sang volontaire et même en deçà du taux des années antérieures (10,52%).

Il apparaît sur le tableau 95 que le don volontaire de sang demeure encore très faible (très loin des **35%** prévues), de plus en légère régression (**21,72%** l'an dernier). Cela s'explique par la régression globale des dons notée ci-dessus (28% de don en moins par rapport à 2017).

Les poches de sang collectées sont testées aux quatre marqueurs retenus par le CNTS à savoir VIH, Hépatite B, Hépatite C et la Syphilis. Ces pathologies sont systématiquement recherchées au CNTS de N'Djaména. Les résultats des différentes analyses faites sont repris sur le tableau ci-dessous.

Tableau 95: Prévalence des infections transmissibles par le sang au Tchad en 2018

Marqueurs	VIH		Hépatite B		Hépatite C		Syphilis	
	Testés	Positifs	Testés	Positifs	Testés	Positifs	Testés	Positifs
Nbre poches	19 817	358	19 817	1493	19 817	284	19 817	964
Pourcentage (%)	100	01,80	100	07,53	100	01,43	100	04,86

On note sur ce tableau que les prévalences du VIH, des hépatites B et C sont en légère baisse par rapport à 2017 tandis qu'il y'a une légère élévation pour la syphilis.

Notons également que 3099 dons (15,79%) ont été rejetés pour cause d'infections (voire même des cas de double ou triple infection pour un don) et 2313 dons rejetés pour quantités insuffisantes, pour réactions indésirables au moment du prélèvement, incompatibilité et refus ; 14 405 poches ont été effectivement distribuées. Si le VIH est dépisté à 100% dans toutes les formations sanitaires, les autres marqueurs (Syphilis, Hépatite B et C) ne le sont pas à l'intérieur du pays, soit parce qu'ils ne sont pas systématiquement recherchés par les prestataires, soit il manque de réactifs.

3.4.4 Appui à la lutte contre l'onchocercose et les filarioses lymphatiques

Instauré depuis 1998 au Tchad, le Traitement des Maladies Non Transmissibles (MNT) couvre sept (07) sur les 23 Délégations Sanitaires Provinciales (DSP) que compte le pays. Dans ces 7 délégations il y a les 2 Logone, les 2 Mayo-kebbi, le Moyen Chari, le Mandoul et la Tandjilé qui sont concernées. On dénombre 46 districts sanitaires, 573 aires endémiques qui desservent 5 217 villages.

La distribution de masse intégrée concerne quatre pathologies à savoir l'Onchocercose la Filariose Lymphatique, les Helminthiases Transmises par le Sol et les Schistosomiasis dans les districts à l'échelle d'endémicité de l'Onchocercose et de la Filariose Lymphatique.

Le But Ultime de Traitement (BUT) en 2018 est de 7 369 953. Le GNTO s'est fixé comme Objectif Annuel de Traitement (OAT) pour la campagne 2018 de 80% soit, traiter 5 895 962 personnes.

Le nombre total de traitements réalisés en 2018 rapporté par les délégations sanitaires provinciales et disponible au PNEOFL est de 7 648 033 personnes traitées. Ce qui représente une couverture thérapeutique de 85,76% et une performance de 104%. Tous les districts endémiques à Onchocercose et Filariose lymphatiques ont été traités en 2018 soit une couverture théorique de 100%. Le tableau ci-dessous illustre la situation des maladies tropicales négligées en 2018.

Tableau 96: Situation des maladies tropicales négligées

Pathologies	Objectifs de traitement 2018		Traitements réalisés en 2018		Performances par Objectifs de traitement 2018
	Nb de traitement	Couvertures thérapeutiques	Nb de traitement	Couvertures thérapeutiques	
Onchocercose (ONCHO) seule	1340114	80%	1378 331	82%	103%
Filariose lymphatique (FL) seule	706361	80%	713 152	80.78%	101%
ONCHO + FL	2571081	80%	2 745 307	81.02%	106%
STH (couverture des cibles)	802321	90%	835 718	94%	104%
SCH (couverture des cibles)	1950076	90%	2 975495	91%	101%
Total	7 369 953	84%	7 648 033	85,76	104%

3.4.5 Appui à la lutte contre la Cécité

La prévalence de la cécité et ses conséquences dévastatrices constituent un problème majeur pour le développement socio-économique des pays en Afrique Sub-saharienne et particulièrement au Tchad. Le Programme National de Lutte contre la Cécité (PNLC) est une initiative du Gouvernement de la République du Tchad, mise en place en 1992 pour lutter contre les maladies oculaires et cécitantes dans le pays. Les résultats obtenus par ce programme en 2018 sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 97: Répartition spatiale de la prévalence de la cécité et des résultats obtenus au Tchad en 2018

Activités	Types d'activité	OBJECTIFS (Consulter et traiter)	REALISEES	%
Goz-Beïda	Consultations et traitement	5000	5600	112,00
	Distribution des lunettes	750	716	95,47
	Opérations	500	560	112,00
Ati et Oum hadjer	Consultations et traitement	8000	9700	121,25
	Distribution des lunettes	750	740	98,67
	Opérations	1000	1063	106,30
Moundou	Consultations et traitement	5000	5200	104,00
	Distribution des lunettes	-	755	00,00
	Opérations	500	576	115,20
Guelendeng	Consultations et traitement	350	400	114,29
	Opérations	70	90	128,57
Am timan	Consultations et traitement	1000	945	94,50
	Opérations	200	209	104,50
Mao	Consultations et traitement	5000	10075	201,50
	Opérations	450	1021	226,89
Ngouri	Consultations et traitement	3000	4100	136,67
	Distribution des lunettes	450	450	100,00
	Opérations	350	400	114,29
Pala	Consultations et traitement	10000	12150	121,50
	Distribution des lunettes	450	345	76,67
	Opérations	1000	1212	121,20
Moussoro	Consultations et traitement	10000	9540	95,40
	Opérations	1000	937	93,70
Koumra	Consultations et traitement	10000	10578	105,78
	Opérations	1000	967	96,70
Dourbali	Consultations et traitement	7000	5500	78,57
	Distribution des lunettes	750	700	93,33
	Opérations	500	583	116,60
Doba	Consultations et traitement	10000	10300	103,00
	Distribution des lunettes	800	860	107,50
	Opérations	1000	1099	109,90
Am djarass	Consultations et traitement	3000	3284	109,47
	Distribution des lunettes	200	110	55,00
	Opérations	200	98	49,00
Kalaït	Consultations et traitement	3000	3500	116,67
	Opérations	200	102	51,00
Faya	Consultations et traitement	3000	2900	96,67
	Opérations	300	243	81,00
Bol	Consultations et traitement	5000	5342	106,84
	Distribution des lunettes	600	539	89,83
	Opérations	500	472	94,40
N'Djaména (Gozator)	Consultations et traitement	10350	7550	72,95
	Distribution des lunettes	800	800	100,00
	Opérations	1070	1090	101,87
Lai	Consultations et traitement	5000	2750	55,00
	Distribution des lunettes	500	500	100,00
	Opérations	500	532	106,40

Am timan	Consultations et traitement	10000	15237	152,37
	Distribution des lunettes	1000	1000	100,00
	Opérations	1000	1289	128,90
TOTAL	Consultations et traitement	113700	124391	109,40
	Distribution des lunettes	7050	7515	106,60
	Opérations	11340	12873	113,52

Source : PNLCC, 2018

Il ressort de l'observance du tableau ci-dessus que le taux d'atteinte des objectifs est dans la plupart des cas largement au-delà des objectifs fixés.

3.4.6 Appui à la lutte contre le Ver de Guinée

Le Ver de Guinée qui était sur le point d'être éradiqué au Tchad il y a peu longtemps, a refait de plus belle surface depuis ces cinq dernières années. Grâce à une surveillance plus efficace et accrue des cas bénéficiant d'un appui technique et financier du Centre CARTER, cette maladie bénéficie d'une attention particulière et demeure donc un problème de santé publique.

Le nombre de cas de Ver de Guinée notifiés en 2018 est de 1082 dont 17 cas humains soit 1,57%, 1040 cas chez les chiens soit 96,12% et 25 cas chez les chats soit 2,31%. La répartition spatiale des cas de ver de Guinée est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 98: Répartition spatiale des cas de Ver de Guinée (humain et animal) au Tchad en 2018

Province	District	Infections Chiens	Infections Chats	Cas Humaines
Chari Baguirmi	Bailli	129	1	2
	Bouso	72	0	2
	Dourbali	39	1	0
	Kouno	21	0	0
	Mandelia	150	6	1
	Massenya	44	0	0
Mandoul	Bedaya	9	0	0
	Moissala	13	0	0
Mayo Kebbi Est	Bongor	1	0	0
	Guelendeng	142	4	0
Mayo Kebbi Ouest	Pala	0	1	0
Moyen Chari	Biobe	9	0	0
	Danamadji	70	0	0
	Korbol	50	0	1
	Kyabe	120	1	2
	Sarh	160	10	1
N'Djaména	9e Arrondissement	1	0	0
	Ndjamena Sud	3	0	0
Salamat	Aboudeia	2	0	4
	Am-Timan	1	0	3
	Haraze	3	1	0
Tandjilé	Bere	1	0	1
TOTAL		1040	25	17

Source : PNLVG, 2018

L'analyse des données du tableau ci-dessus montre que pour l'ensemble des DSP concernées par cette maladie, ce sont celles du Chari-Baguirmi et du Moyen-Chari qui ont notifié les plus de cas (chez les chiens, les chats et les humains).

Ainsi, la notification des cas chez les chiens dans ces DSP (le Chari Baguirmi et le Moyen-Chari) représente respectivement 455 cas soit 43,75% et 409 cas soit 39,32%.

Pour la notification des cas chez les chats, les DSP du Chari Baguirmi et du Moyen-Chari se permutent les places respectivement 8 cas soit 32% et 11 cas soit 44%.

Chez les humains, ce sont les DSP du Salamat et du Chari-Baguirmi qui se disputent la première et la deuxième place de notifications des cas avec respectivement 7 cas soit 41,18% et 5 cas soit 29,41%.

3.4.7 Appui du Programme National de lutte contre la Tuberculose

La Stratégie « **mettre Fin à la Tuberculose** » ou « **End TB Strategy** » à laquelle le Tchad s'est engagé vise une réduction de 95 % du nombre de décès et de 90% du nombre de cas au niveau mondial d'ici à 2035, ainsi que l'élimination des coûts catastrophiques liés à la tuberculose pour les familles. Cette stratégie promet l'amélioration et le renforcement des prestations de soins centrés sur le patient et des actions appropriées de prévention, des politiques audacieuses et systèmes de soutien, des investissements importants dans la recherche et l'innovation.

En 2018 au Tchad, 13 306 nouveaux cas de tuberculose ont été notifiés dans les formations sanitaires.

Tableau 99: Dépistage et traitement de la tuberculose sensible en 2018

Frottis positifs					Frottis négatifs		TEP		Frottis Non fait Non disponible	Autres	TOTAL	TOTAL NC et Rechute
Trimestre	NC TPM+	Rechute	Echec	Reprise	<15 ans	>15 ans	<15 ans	>15 ans				
T1	986	104	7	15	72	1 254	53	306	94	35	2 926	2 869
T2	1 319	98	15	24	186	1 297	64	334	0	25	3 362	3 298
T3	1 206	113	15	19	153	1 280	47	308	0	22	3 163	3 107
T4	1 504	127	13	25	194	1 566	73	340	0	13	3 855	3 804
Total	5 015	442	50	83	605	5 397	237	1 288	94	95	13 306	13 078
Proportion	37,69%	3,32%	0,38%	0,62%	4,55%	40,56%	1,78%	9,68%	0,71%	0,71%		

3.4.7.1 Dépistage et traitement de cas de la Tuberculose multi-résistante

En 2018, quarante-huit (48) cas de TB-RR ont été notifiés dans 5 districts sanitaires avec les six appareils Gene Xpert comme le montre le graphique ci-dessous.

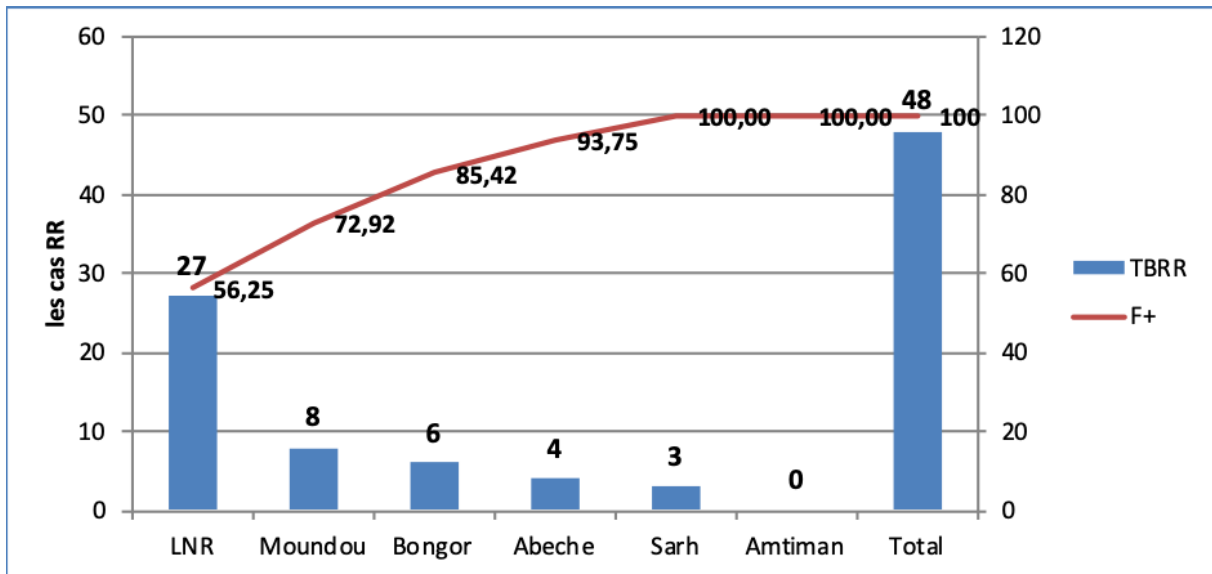


Figure 7 : dépistage de la TB_RR par site Gene Xpert en 2018

Le graphique ci-dessus représente l'évolution de résultat des activités GeneXpert (48 cas) au Tchad en 2018. Cette baisse de notification de cas en 2018 pourrait être attribuable aux crises sociales qui ont engendrées des grèves dans le secteur de la santé et également à l'insuffisance des missions de collecte de crachats des patients suspects de TB_MR par l'équipe du laboratoire national de référence (LNR) des mycobactéries.

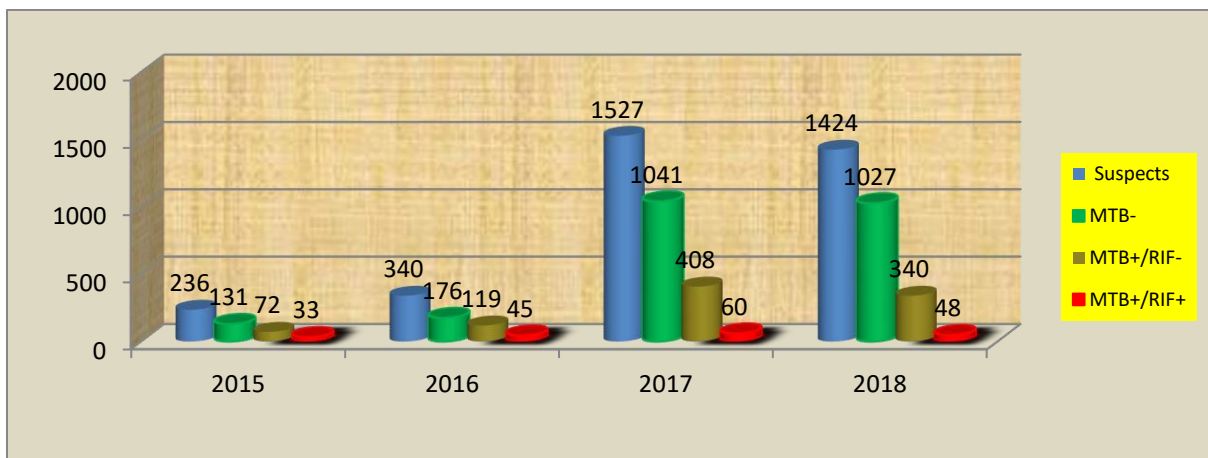


Figure 8 : Répartition de cas suspects TB-MR en fonction des résultats obtenus au Gen Xpert de 2015 à 2018

3.4.7.2 Diagnostic et Traitement de la Tuberculose associée au VIH

Le Tchad fait partie des pays où la charge de la coïnfection TB/VIH est élevée. Sur 13 306 patients tuberculeux notifiés au Tchad en 2018, 9 390 ont été testés pour le VIH, soit 71%. Parmi les patients testés, 1593 avaient un résultat positif au VIH soit 17% des co-infectés TB/VIH

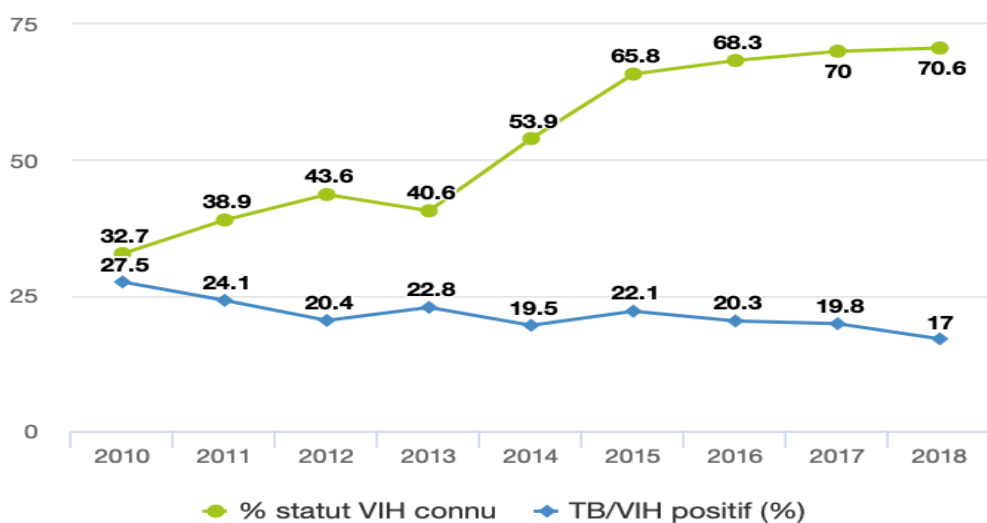


Figure 9: Évolution de la notification du VIH parmi les patients tuberculeux de 2010 à 2018

3.4.8 Appui du Programme National de Lutte contre le Tabac, Alcool et Drogue

Durant la période 2018, le Programme National de lutte contre le Tabac, l'Alcool et les Drogues (PNLTAD) a planifié dans son Plan de Travail Annuel (PTA) plusieurs activités, dont l'enquête GYTS 2018 dans 8 DSP du pays à savoir N'Djaména, Chari-Baguirmi, MKE, Tandjilé, Log oc, Mandoul, MC, et Sila comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 100: Enquête de consommation de tabac chez les jeunes de 13 à 15 ans en milieu scolaire

INDICATEURS	GYTS 2018
Prévalence de tabagisme actif	18,9% dont 20,9% des Garçons et 13,9% des filles
Prévalence de tabagisme passif	33,9 des élèves ont été exposés à la fumée de tabac à la maison contre 55,1% des élèves, exposés à la fumée de tabac dans des lieux publics fermés.
Connaissances et attitudes	31,4% des élèves pensaient que le tabagisme était dangereux pour les autres ; 60,4% des élèves étaient favorables à l'interdiction de fumer dans les lieux publics fermés.
Sources d'informations sur le danger de tabac, la publicité et la promotion de tabac	78,0% des élèves ont remarqué des messages anti-tabac dans les médias ; 62,6% ont remarqué des publicités ou des promotions sur le tabac en visitant les points de vente. 64,0% ont remarqué des publicités avec un logo de marque de tabac

Source : PNLATD, 2018

3.4.9 Appui du Programme Sectoriel de lutte contre le Sida

L'engagement du Tchad pour l'atteinte des objectifs 90-90-90 reste un processus continu jusqu'à l'atteinte des résultats escomptés et au besoin jusqu'à l'élimination du VIH à l'horizon 2030.

Le Ministère de la Santé Publique à travers le Programme Sectoriel de Lutte contre le Sida (PSLS), la Coordination Nationale de la PTME, le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), le Réseau National Tchadien des Personnes vivant avec le VIH/Sida (RNTAP+), définit les stratégies clés de lutte et assurent la planification et la mise en œuvre des interventions au niveau du Pays. Ces actions

sont soutenues par les partenaires dont l’OMS, l’ONUSIDA, l’UNICEF, Expertise France, l’Ambassade des Etats Unies ...

Tableau 101: Répartition du nombre des personnes dépistées séropositives et leur proportion par sites CDV en 2018

SITES	DEPISTES	POSITIFS	PROPORTION (%)
APMS (N’Djaména)	5550	973	17.5%
APMS (Stratégies avancées) N’Djaména	11882	222	1.9%
Ndjamena	38960	4076	10.5%
Mayo-kebbi Est	3545	321	9.1%
Mayo-kebbi Ouest	2902	284	9.8%
Tandjilé	2119	146	6.9%
Mandoul	6600	347	5.3%
Logone Occidental	9942	537	5.4%
Logone Oriental	4150	236	5.7%
Moyen Chari	7181	552	7.7%
Chari-Baguirmi	787	100	12.7%
Guéra	578	106	18.3%
Batha	2012	62	3.1%
Ouaddaï	3055	67	2.2%
Kanem	4040	274	6.8%
Lac	67	8	11.9%
Hadjer Lamis	155	21	13.5%
Salamat	927	64	6.9%
Barh El Gazal	2117	53	2.5%
Sila	21	4	19%
Wadi-Fira	1427	90	6.3%
Borkou	187	12	6.4%
Ennedi Est	ND	ND	ND
Ennedi Ouest	114	11	9.6%
Tibesti	182	17	9.3%
TOTAL	108 393	8583	7.9%

Source : SDSIS, 2018

Il ressort de l’examen du tableau ci-dessus que 108 393 personnes se sont portées volontaires pour réaliser un dépistage au VIH et 8583 sont déclarées séropositives soit 7,9% du total. Les taux de séropositivité les plus élevés se trouvent au Sila (19,0%), au Guéra (18,3%) et l’APMS à N’Djaména avec 17,5%.

Il faut signaler que les données des CDV de la DSP de l’Ennedi Est ne sont pas disponibles. Par contre les activités réalisées en stratégie avancées par l’APMS ont permis de dépister 11 882 personnes dont 222 sont déclarées séropositives soit 1,9%. Aucune province sanitaire n’est en dessous du seuil national qui est 1,5%.

3.4.10 Appui du Programme National de Lutte contre le Paludisme

Le paludisme constitue de loin la première cause de consultation tant au niveau des Centres de Santé que des hôpitaux. Première cause de morbidité et de mortalité, le paludisme fait partie des pathologies ayant nécessité la création du programme national de lutte (PNLP) qui se fixe comme objectif de réduire le taux de morbidité et de mortalité liées au paludisme. En 2018, les formations sanitaires ont notifié 1557319 nouveaux cas confirmés sur un total de 1627317 cas de paludisme suspectés. Le flux des patients est quasi constant toute l’année avec un accroissement substantiel des cas en juillet (11%

du total des cas), août (14% du total des cas), septembre (15% du total des cas), octobre (16% du total des cas) et novembre (10% du total de cas confirmés), période de haute transmission du paludisme au Tchad.

Tableau 102: Variation temporelle des nouveaux cas du paludisme simple confirmé au Tchad en 2018

MOIS	N C	Proportion (%)
Janvier	88866	6%
Février	51368	3%
Mars	57485	4%
Avril	57253	4%
Mai	61937	4%
Juin	77664	5%
Juillet	173526	11%
Août	222885	14%
Septembre	238074	15%
Octobre	245767	16%
Novembre	161798	10%
Décembre	120696	8%
TOTAL	1557319	100%

Source : PNLP, 2018

3.4.10.1 Décès dus au paludisme

En 2018, les enfants de 0-4 ans représentaient 47% des personnes décédées pour toutes causes confondues et les femmes enceintes 5%. Le paludisme a causé le décès de 1 948 personnes sur un total de 4 775 cas enregistrés, soit 41% des cas de décès. Sur les 1 948 cas de décès dus au paludisme, 1 346 avaient entre 0 et 4 ans. Le Pourcentage de décès attribuables au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans les formations sanitaires est de 60%, alors qu'il est de 12% chez les femmes enceintes comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 103: Données sur la mortalité due au paludisme en 2018

Indicateurs	Total	0-4 ans	Femmes enceintes	Pourcentage	
				0-4 ans	Femme enceinte
Décès toutes causes	4 775	2 246	217	47%	5%
Décès dus au paludisme	1 948	1 346	27	60%	12%
Décès non palu	2 827	900	190	40%	88%

3.4.10.2 CPS (résultats de la distribution des médicaments aux enfants)

Le tableau ci-dessous indique le nombre d'enfants ayant reçu le médicament au premier, deuxième, troisième et quatrième tour.

Tableau 104: Nombre et proportion d'enfants de 3 à 59 mois dénombrés et ayant reçu les médicaments aux différents tours de la CPS 2018

Tour des CPS	Enfants dénombrés			Enfant ayant reçu les médicaments	Taux de couverture
	3-11 mois	12-59 mois	3-59 mois	3-59 mois	3-59 mois
1^{er} Tour	59 345	321 214	380 559	325 510	86%

2^{ème} Tour	59 345	321 214	380 559	331 179	87%
3^{ème} Tour	59 345	321 214	380 559	328 294	86%
4^{ème} Tour	59 345	321 214	380 559	323 741	85%

Il découle de l'analyse du tableau ci-dessus qu'au premier tour de CPS, sur les 380 559 enfants dénombrés, 325 510 ont reçu la dose indiquée de médicaments, soit 86%. En 2018, cette proportion était de 81% ;

Au deuxième tour, ce sont 331 179 enfants qui ont été traités, soit un taux de couverture de 87% contre 79% en 2017 ;

Lors du troisième tour, 328 294 enfants ont reçu les médicaments, ce qui donne un taux de couverture de 86% contre 78% en 2017 ;

Le nombre d'enfants traités au quatrième tour (323 741) est le plus bas, avec un taux de couverture général de 85%. Notons qu'il n'y avait pas eu de quatrième tour en 2017.

3.4.10.3 Distribution de MILDA en 2018

La figure ci-dessous montre que la tendance à la baisse de la distribution des MILDA en routine observée entre 2015 et 2017 chez les enfants de moins de 12 mois, semble interrompue. En effet, en 2018, plus de MILDA ont été distribuées (177 881) qu'en 2017 (150 306) et 2016 (165 135), mais moins qu'en 2015 (181 733). Les nourrissons sont toujours moins nombreux que les femmes enceintes, quelle que soit l'année. En 2018, ils représentaient 39% du total. Pendant l'année ci-dessus indiquée, c'est au second semestre que les MILDA (60%) ont été le plus distribuées en routine (voir tableau ci-dessous). Or cette période correspond au moment de haute transmission du paludisme au Tchad, étant donné que c'est la saison des pluies.

Tableau 105: Total des MILDA distribuées par semestres

Semestres	0-11 mois	Femmes Enceintes	TOTAL	%
1 ^{er} Semestre	65 559	117 081	182 640	40%
2 ^{ème} semestre	112 322	166 705	279 027	60%
TOTAL	177 881	283 786	461 667	100%

3.4.11 Appui à la lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine au Tchad

La Trypanosomiase Humaine Africaine (THA), appelée communément maladie du sommeil, continue à faire des victimes chaque année au Tchad. Elle entraîne de graves conséquences (psychologique, socioéconomique et physique) parmi les populations pauvres vivant à l'extrême sud du pays notamment dans les districts sanitaires à risque de Bodo, Beboto, Moïssala, Danamadji, Maro, Beinamar, Laokassy et Goré.

Pour lutter contre cette maladie, le Ministère de la Santé Publique à travers le PNLTHA a bénéficié ces dernières années de l'appui multiforme des partenaires tels qu'OMS, FIND, groupe IRD/CIRDES/LSTM, Plateforme THA, OCEAC etc. Ceci pour intensifier la lutte contre le réservoir humain du parasite et le vecteur afin d'inverser la tendance actuelle de la maladie au Tchad, tout en visant l'objectif d'élimination de la THA comme problème de santé publique d'ici 2020 comme l'indique la feuille de route de l'OMS (moins d'un cas diagnostiqué pour 10000 habitants). Tous ces efforts fournis ces dernières années ont permis de réduire de manière significative la prévalence de la maladie.

Les interventions de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) en 2018 ont permis d'examiner au total 47857 personnes pour cause de la THA au Tchad dont 4784 en passif et 43074 en actif. Parmi les individus examinés 12 cas de THA ont été diagnostiqués malades dont 11 cas porteurs de trypanosomes (T+) et un seul cas séropositif(S+) (CATTit supérieur à 1/16). Il faut noter que, 4 malades ont été rapportés en dépistage passif et 8 en dépistage actif. Le diagnostic de phase a révélé 10 malades en phase avancé de la maladie (Phase 2) et un seul en première phase (1). Un cas dépisté à Moissala (Femme enceinte) n'a pas pu être traité faute de ponction lombaire (PL) non réalisée et le traitement est prévu après l'accouchement.

Le graphique ci-dessous nous montre l'évolution de la maladie de l'année 2008 à 2018.

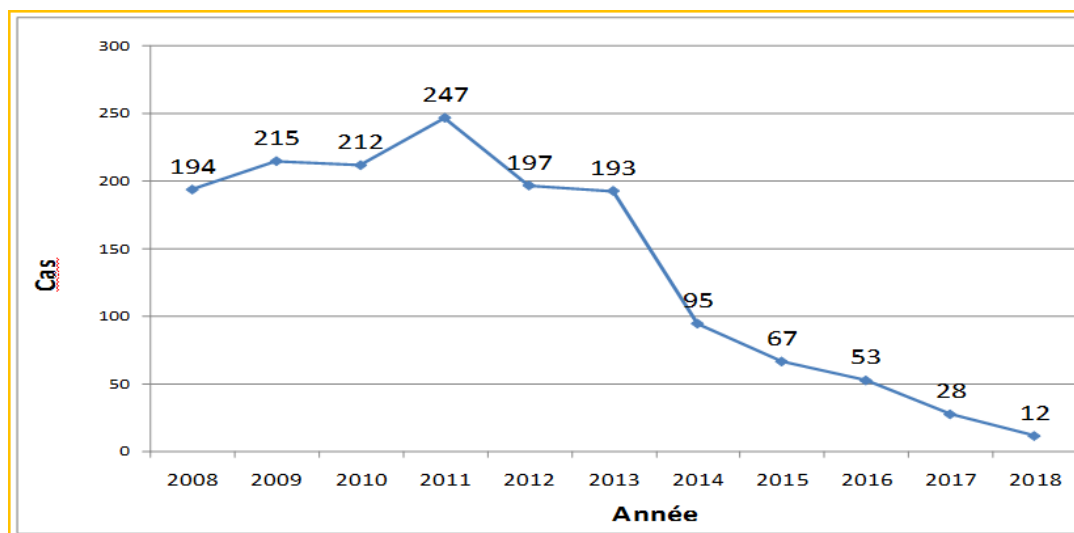


Figure 10: Nombre de cas de THA déclarés de 2008 à 2018 au Tchad

Il ressort de ce graphique que la maladie est passée de 200 cas en moyenne sur la période de 2008 à 2013 à 12 cas en 2018. Cette baisse progressive de nouveaux cas, permettra sans nul doute de conduire

Le Tchad sur le chemin de l'élimination de la THA comme problème de santé publique d'ici 2020.

3.4.12 Appui du Programme National de Lutte Contre le Cancer

Le cancer est un problème de santé au Tchad avec environ 300 cas dépistés chaque année dans l'ensemble du pays, le Ministère de la santé publique a fait l'une de ses priorités absolues en créant au mois d'Avril 2014 par arrêté N°/0041/PR/PM/MSP/SE/SG/DGAS/DSPLM/DMTNT/2014 le Programme National de Lutte Contre le Cancer (PNLCC).

Ces principales données sont collectées aux niveaux des hôpitaux nationaux et des cliniques privées à travers le service d'anatomopathologie de le HGRN au cours des trois années 2016-2017-2018 et exploitées par le Programme National de Lutte Contre le Cancer (PNLCC). Le programme peine à prendre de l'élan par manque de ressources.

Tableau 106: Répartition des cas de cancer par organe atteint et par tranche d'âge pour les années 2016 à 2018

Organes	Nombre par année			Total
	2016	2017	2018	
Col utérin	12	18	21	51
Sein	17	24	32	73
Ganglion	11	27	08	46

Tube digestif	06	25	13	44
Endomètre	07	09	06	22
Prostate	14	14	25	43
Sphère ORL	04	07	09	20
Peau	09	15	07	31
Pénis	00	02	00	02
Autres	26	28	41	95
TOTAL	106	159	162	427

Source : PNLCC, 2018

Le tableau ci-dessus montre que les cas de cancers toute forme confondue est en augmentation de 2016 à 2018. De toutes les formes de cancers, le cancer du sein (73) le cancer du col utérin (51), le Ganglion, le cancer du tube digestif (44) et le cancer de prostate font plus de victime que les autres. Le cancer de pénis est le moins notifié par les formations sanitaires.

Il faut noter que ces données ne représentent que la partie visible de l'iceberg car certains malades n'ont pas accès aux services sanitaires ou méconnaissent les signes de la maladie et vont se confier aux tradipraticiens d'où l'importance d'organiser des séances de sensibilisation et d'information de manière constante. Il faut signaler que les services ne disposent pas des équipements pour la confirmation et le diagnostic de la maladie.

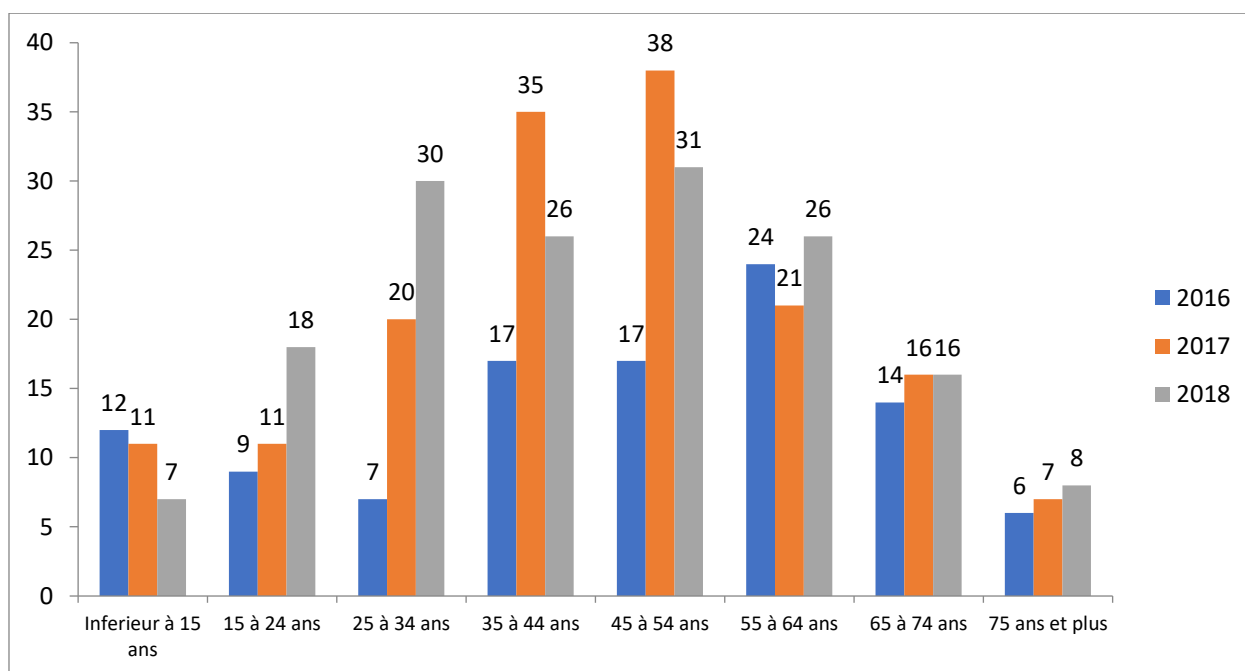


Figure 11: Répartition de cas de cancer par tranche d'âge de 2016 à 2018.

Il ressort de ce graphique que la tranche d'âge la plus touchée est celle de 45 à 54 ans en 2017. Par contre, on constate qu'il y a une légère régression de cas de cette maladie en 2018.

CHAPITRE 4 : ACTIVITES AU NIVEAU DES HOPITAUX NATIONAUX

Les hôpitaux nationaux constituent le dernier recours de soins ou de référence dans la pyramide de prise en charge des malades au Tchad. A l'heure actuelle, le pays compte sept hôpitaux nationaux dont 3 assimilés. Il s'agit de HGRN, de HR, de HME, de HATC, du Bon Samaritain, de HMI et du Centre National des Traitements des Fistules. Pour l'année 2018, seuls quatre hôpitaux sur les sept ont transmis leurs données à la SDSIS.

Les activités de ces quatre hôpitaux se résument dans le tableau ci-dessous

Tableau 107: Consultations spécialisées au 3ème échelon

Hôpitaux Nationaux	SERVICES
	Consultation (NC)
HME	21375
HGRN	32590
CHU-LE BON SAMARITAIN	16824
HMI	13421
Total	84210

Sources : SDSIS, 2018.

Tableau 108: Activités par service de santé au 3ème échelon

Hôpitaux Nationaux	Services				
	Urgences	Hospitalisation	Laboratoire	Imagerie	Maternité
HME	17625	8506	8506	63514	3 472
HGRN	25710	6766	6766	36592	ND
CHU LE BON SAMARITAIN	4082	6131	6131	106963	3 468
HMI	8953	ND	ND	ND	ND
Total	56370	21403	207069	40155	6940

Sources : SDSIS, 2018.

En 2018, les quatre hôpitaux nationaux (HME, HGRN, CHU Le Bon Samaritain et HMI) ont enregistré 84 210 nouveaux cas de consultations médicales parmi lesquelles des consultations de référence. Quel que soit la tranche d'âge, la première cause de consultation de référence demeure le paludisme. En principe pour cette pathologie, les patients devraient plutôt se rendre au centre de santé le plus proche et cela contribuera à désengorger les hôpitaux nationaux qui constituent le 3ème niveau de référence selon la pyramide sanitaire. Au total 47 717 contacts ont été rapportés par les services de permanence/admissions/urgences. 21 403 patients ont été admis aux services d'hospitalisation. 207 069 examens ont été réalisés par les laboratoires. La goutte épaisse est la première parmi les types d'examen réalisés avec une proportion de 15,36% au niveau de CHU Le Bon Samaritain, 10,37% au niveau de HGRN. Les hôpitaux ont réalisé 40 155 examens d'imagerie dont 24% d'échographie et 76% de radiographie.

Les activités de ces hôpitaux nationaux sont décrites les unes après les autres dans les lignes qui suivent :

4.1 HOPITAL DE LA MERE ET DE L'ENFANT

La formation sanitaire de la Mère et de l'Enfant, prend en charge les problèmes de santé du couple mère-enfant. Sa capacité d'accueil est de 250 lits répartis comme suit : 45 lits en obstétrique, 22 lits en gynécologie, 18 lits en réanimation, 14 lits en post-opéré, 58 lits en pédiatrie médicale, 31 lits en pédiatrie chirurgicale et 62 lits en néonatalogie.

En plus des activités du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA), l'hôpital de la Mère et de l'Enfant exécute également des activités du Paquet Minimum d'Activités (PMA) telles que les consultations prénatales, la planification familiale, la PTME et la vaccination. Le tableau ci-dessous, récapitule les statistiques au cours de l'année 2018 au service de Gyneco-Obstetrique, pédiatrie et réanimation.

4.1.1 Consultations curatives

L'HME a enregistré 51 355 nouveaux cas de consultation médicale dont des consultations de référence. Il s'agit de :

- 1374 nouveaux cas de consultations externes à la Gyneco-Obstetrique ;
- 2376 nouveaux cas de consultations externes au service de pédiatrie ;
- 17 605 nouveaux cas de consultations externes aux urgences dans le cadre de la gratuité.

4.1.2 Hospitalisation

En 2018, l'HME a notifié 8506 cas d'hospitalisation dans tous les services hospitaliers. Cet hôpital a aussi notifié 775 cas de décès soit 9% des cas. Ces décès sont répartis comme suit :

- 88 cas de décès intra-hospitaliers à la Gyneco-Obstetrique ;
- 195 décès au niveau de la pédiatrie dont 136 décès néonataux ;
- 356 cas de décès au niveau des urgences en moins 24h ;
- 136 décès enregistré au service de réanimation dont 80 décès pédiatrique.

Tableau 109: Distribution des cas au service de Gyneco-Obstetrique, pédiatrie et de la réanimation en 2018

Gyneco-Obstetrique	Nombre	Pédiatrie	Nombre	Réanimation	Nombre
Accouchements par voie basse	3472	Consultations externes	2376	Réanimation chirurgicale adulte	1706
Césariennes	908	Urgences	14295	Réanimation chirurgicale pédiatrique	156
Urgences	3330	Hospitalisation	1935	Réanimation médicale adulte	794
Hospitalisation	3508	Néonatalogie	1258	Réanimation médicale pédiatrique	530
Décès en milieu hospitalier	114	Décès	531	Décès	143

Source : HME, 2018

Tableau 110: Répartition par service des utilisateurs du PMA et divers entre 2017 et 2018

Service	Utilisateurs		Taux de régression
	2017	2018	
CPN	2550	2001	21,53%
PTME	254	173	31,89%
Planification Familiale	4198	2724	35,11%
Consultations Externes	4920	1374	72,07%
Autres actes chirurgicaux	584	321	45,03%
Journées d'hospitalisation	17319	1013	94,15%
Mort-nés frais	319	264	17,24%
Mort-nés macérés	84	55	34,52%

Source : HME, 2018

Le tableau ci-dessus nous révèle une baisse très remarquable dans l'ensemble des services en 2018. Cette baisse varie d'un service à un autre et parmi ceux sévèrement touché, le service de séjour des patients en hospitalisation occupe le premier rang avec un taux de régression de 94,15% par rapport à celui de 2017. Suivi du service des consultations externes 72,07% et du service des actes chirurgicaux 45,03%. Cette situation s'explique par la grève qui a touché tous les services des hôpitaux excepté les services urgences en 2018 et qui a duré plusieurs mois.

4.2 HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE (HGRN)

L'Hôpital General de Reference Nationale est un établissement public hospitalier à statut particulier doté de la personnalité juridique, de l'autonomie financière et de gestion et d'une capacité d'accueil de 308 lits/place.

4.2.1 Consultations de référence et service des urgences

Le service de consultation de référence reçoit en principe les malades orientés par les autres hôpitaux. Mais il n'est pas rare d'y accueillir les maladies qui s'auto-réferent directement en cas d'urgence. Ce service reçoit des maladies dont l'issue est soit l'hospitalisation ou soit le renvoi à la maison ou dans un autre hôpital de niveau inférieur.

En 2018, 2 590 nouveaux cas ont été notifiés par les différents services dont 25 710 au service des urgences de HGRN contre 58 488 nouveaux cas en 2017 dont 39 864 au service des urgences. Cette situation peut être justifiée par une longue durée de grève qui a affecté tous les services. 32 590 patients consultés d'une manière générale à l'HGRN répartis dans le tableau ci-dessous.

Tableau 111: Variation mensuelle du nombre de NC vus à la consultation de référence de l'HGRN en 2018

Services	Mois												TOTAL
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
Cardiologie	238	0	59	252	285	0	1	2	0	17	124	148	1 126
Gastro-Entérologie	42	0	12	99	84	1	0	0	0	4	87	108	437
Pneumologie	84	0	57	126	127	0	4	1	8	15	92	68	582
Maladies Infectieuses-Dermato	61	1	21	84	62	0	0	0	0	7	34	28	298
Pavillon des Urgences	2 572	1 025	1 391	2 156	3 488	1 891	1 828	2 262	2 319	2 017	2 347	2 414	25 710
Santé Mentale	56	3	34	61	62	8	9	11	16	14	43	48	365
Ophthalmologie	299	1	37	230	214	6	4	4	5	12	148	160	1 120
Odonto-Stomatologie	81	0	21	78	74	22	40	36	43	57	80	70	602
ORL	94	1	26	124	120	4	3	2	18	49	85	112	638
Diabéto-endocrinologie	64	0	31	88	109	0	0	0	0	2	48	74	416
Chirurgie Générale	44	0	16	70	65	1	0	0	0	0	49	56	301
Urologie	86	18	22	86	68	0	0	0	0	5	43	72	400
Traumatologie	50	0	20	49	62	0	2	6	1	8	42	51	291
Anesthésie	58	8	11	51	66	12	5	2	8	15	33	35	304
TOTAL	3 829	1 057	1 758	3 554	4 886	1 945	1 896	2 326	2 418	2 222	3 255	3 444	32 590

Sources : HGRN

En 2018, 6 766 patients ont été hospitalisés et repartis dans les différents services comme nous l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau 112: Variation du nombre des admissions dans les différents services de l'Hôpital Général de Référence Nationale en 2018

Services	Mois												Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
Pavillon des Urgences	247	62	161	244	296	193	181	225	207	289	275	238	2618
Cardiologie	84	3	31	65	59	14	19	24	25	49	58	55	486
Gastro-Entérologie	44	8	28	44	38	14	20	15	24	31	38	44	348
Pneumologie	113	34	85	130	120	82	80	94	83	115	109	97	1142

Médecine 5	71	4	25	74	63	38	33	47	42	71	72	49	589
Santé Mentale	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ophthalmologie	41	0	8	49	22	6	1	0	0	3	24	19	173
Odontologie	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	1	8
ORL	6	0	0	4	8	1	3	1	1	4	1	2	31
Diabétologie	17	0	6	20	24	14	9	8	11	13	7	10	139
Chirurgie Générale	50	31	29	75	67	42	40	36	35	29	32	49	515
Urologie	34	4	9	27	30	3	9	11	15	24	28	19	213
Traumato	24	9	15	31	26	26	20	17	18	18	28	29	261
Réanimation	23	10	18	28	25	15	14	22	12	24	30	21	242
TOTAL	756	165	415	793	779	448	429	500	473	672	703	633	6766

Sources : HGRN

Tableau 113: Variation mensuelle de quelques indicateurs de l'hospitalisation, de l'occupation moyenne et du séjour moyen au niveau HGRN en 2018

Mois	Nombre D'admission	Journées D'Hospitalisation	Taux D'Occupation Moyen (%)	D M S	Sorties	Nombre de Lits	Décès	Taux de Mortalité Hospitalier (%)
Janvier	509	5 883	61,61	11,41	440	308	82	16,11
Février	103	1 978	22,94	12,93	178	308	25	24,27
Mars	254	2 176	22,79	10,61	135	308	21	8,27
Avril	549	5 588	60,48	10,42	443	308	81	14,75
Mai	483	5 705	59,75	11,62	409	308	90	18,63
Juin	254	3 581	38,76	12,88	255	308	47	18,50
Juillet	248	3 479	36,44	14,59	189	308	40	16,13
Aout	275	3 884	40,68	13,80	227	308	61	22,18
Septembre	266	3 661	39,62	14,47	207	308	33	12,41
Octobre	383	4 073	42,66	10,82	301	308	69	18,02
Novembre	418	5 124	55,45	12,53	326	308	74	17,70
Décembre	395	5 251	55,00	13,29	318	308	77	19,49
Total	4 137	50 383	90,38	12,19	3 428	308	700	16,92
Moyenne	2 069	25 192			1 714		350	

Sources : HGRN

Tableau 114: Taux d'occupation moyenne et durée moyenne de séjour par service

Services	Nombre D'admission	Journées d'hospitalisation	Taux D'Occupation Moyen (%)	D M S	Sorties	Nombre de Lits	Décès	Taux de Mortalité Hospitalier (%)
Urologie	213	3 171	76,17	15,36	178	23	22	10,33
Traumato-ortho	261	5 723	83,21	21,20	275	38	4	1,53
Diabéto-endoc	139	2 828	142,04	20,57	125	11	11	7,91
Cardio	486	4 486	68,85	9,30	398	36	81	16,67
Gastro-entéro	348	2 993	66,14	8,60	284	25	64	18,39
Pneumo-physio	1 142	18 281	126,25	16,06	937	80	197	17,25
SMI-Dermato	589	5 008	98,82	8,56	435	28	146	24,79
Santé mentale	1	9	1,24	9,00	1	4	-	0,00

Ophthalmologie	173	598	20,65	3,41	178	16	-	0,00
Odontologie	8	54	3,73	8,31	5	8	-	0,00
ORL	30	86	5,94	2,77	30	8	2	6,67
Chirurgie Générale	515	5 316	139,86	10,24	478	21	45	8,74
Anesthésie-Réanimation.	232	1 830	101,10	7,89	104	10	128	55,17
Total	4 137	50 383	90,38	12,19	3 428	308	700	16,92

Source : HGRN, 2018

L'analyse du tableau ci-dessus montre que le taux de mortalité hospitalière est plus élevé aux services d'anesthésie-réanimation (51,17%), suivi du service des maladies infectieuses (SMI) (27,79%), du service de gastro-entérologie (18,39%), du service pneumo-phtisiologie (17,25%) et de cardiologie (16,67%).

L'examen des données de l'HGRN en 2018, révèle que les décès au PU représentent 57,91% de l'ensemble des décès enregistrés par tous les services.

Les 10 premières causes de décès enregistrés à l'HGRN tout service confondu sont confinés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 115: Principales causes de décès à l'HGRN en 2018

N°	Pathologies	Nombres des cas	Décès	% décès
1	AVC	57	37	64,91%
2	Anémie associée au VIH	56	26	46,43%
3	Gastroentérite chronique associée au VIH	72	23	31,94%
4	Bronchopneumopathie	157	30	19,11%
5	Paludisme grave	396	66	16,67%
6	TB	741	114	15,39%
7	Anémie sévère / TID	366	46	12,57%
8	Syndrome infectieux	496	60	12,10%
9	Insuffisance Rénale	200	21	10,50%
10	Diabète	215	18	8,37%

Source : HGRN, 2018

Les décès toutes causes confondues représentent 31,25% de l'ensemble des décès survenus à l'HGRN et l'accident cardio-vasculaire apparait comme la première cause de mortalité suivi de l'anémie associé au VIH.

4.2.2 Service de Morgue

En 2018, en termes des décès, 4278 corps ont été déposés au service de la morgue dont 1793 en transit (des corps déposés pour être enlevés pour une autre destination).

4.3 CHU LE BON SAMARITAIN

4.3.1 Consultations de référence

En 2018 le centre hospitalier universitaire le bon samaritain a notifié 16 824 nouveaux cas de consultations médicales dont des consultations de référence contre 12 584 soit une hausse de 33,69% par rapport à celui de 2017.

La répartition des nouveaux cas notifiés à la consultation de référence montre une fois de plus que la tranche d'âge de 15 ans et plus est la plus touchée et viennent après respectivement les tranches d'âge de 1 -4ans et 0-11 mois. Le tableau ci-dessous, récapitule les statistiques au cours de l'année 2018 des principales pathologies vues à la consultation.

Tableau 116: Les dix premières causes de consultation au CHU le Bon Samaritain

N°	Pathologies	0 - 11 mois	1 - 4 ans	5 - 14 ans	15 ans et +	Total
1	Paludisme simple	270	353	184	1575	2382
2	Traumatismes	16	40	56	516	678
3	Conjonctivite	51	90	61	466	668
4	HTA	0	0	0	260	260
5	Ulcère gastroduodéal gastrite	0	0	0	260	260
6	Infection urinaire basse	18	26	4	193	241
7	Cardiopathie	8	7	14	191	220
8	Cataracte	0	0	0	200	200
9	Paludisme grave	19	50	26	75	170
10	Infections cutanées	37	34	15	81	167
Total		419	600	360	3817	5246

Source : CHU Bon samaritain

Les dix premières causes de consultation représentent 5246 soit un taux de 24% sur un total de 21942 patients pris en charge.

4.3.2 Hospitalisation

En 2018, l'hôpital le bon samaritain a enregistré 6131 cas d'hospitalisation avec le paludisme comme principal motif d'hospitalisation.

Tableau 117: Les 10 principales causes d'hospitalisation

N°	Pathologies	0-11mois	1 - 4 ans	5 - 14 ans	15 ans et +	Total
1	Paludisme simple	113	120	44	510	787
2	Paludisme grave	53	89	58	101	301
3	Suspicion SIDA	2	1	1	293	297
4	Anémie	29	48	36	153	266
5	Toux de plus de 15 jours	0	0	0	242	242
6	Diarrhée	34	28	13	115	190
7	Avortement ou menace				146	146
8	Menace d'accouchement prématuré				144	144
9	Malnutrition	31	27	1	53	112
10	Intoxications	1	6	0	99	106
Total		263	319	153	1856	2591

Source : SDSIS, 2018

Le tableau ci-dessus nous révèle que la tranche d'âge de 15 ans et plus est la plus touchée suivie par la tranche d'âge de 1 à 4 ans puis celle des nourrissons 0-11 mois. Sur un total de 6131 cas d'hospitalisation, les dix premières causes représentent 2591 soit un taux de 42,26%.

4.4 HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION

L'hôpital Militaire d'instruction contribue à la prise en charge des patients civils comme militaires. Il est rangé au rang des hôpitaux nationaux assimilés du pays. Il exécute le paquet complémentaire d'activités et le paquet spécialisé d'activités.

4.4.1 Consultations externes

Les consultations externes à l'hôpital Militaire d'instruction, regroupent les consultations chirurgicales, médicales et les urgences.

4.4.1.1 Consultations chirurgicales

Tableau 118: Consultations chirurgicales

Cas traumatiques et orthopédiques	Nombre
Fracture des membres sup.et inf.	359
Fracture du bassin et de col du fémur	127
Fracture de la clavicule	21
Traumatisme crânien	23
Cas viscéraux et les urgences chirurgicales	
Les tumeurs non spécifiés	79
Les hémorroïdes	64
Les hernies (étranglées et non étranglées)	09
Prostatites	43
Les appendicites	37
TOTAL	762

Source : HMI, 2018

4.4.1.2 Consultations médicales

Tableau 119: Consultations Médicales

Pathologies respiratoires	Nombre
Les pneumopathies chroniques (asthme, bronchites ...)	113
Tuberculose au crachat positif	23
Parasitoses	ND
Paludisme avec goutte épaisse positive	1004
Fièvre typhoïde avec Widal & Félix positif	341
Les gastro-entérites et les maladies diarrhéiques	ND
Les cirrhoses hépatites avec AgHBs positif	90
Diarrhées parasitaires	53
Les gastrites (brulures rétro-sternal, reflux gastro-œsophagiens)	67
Les IST (écoulement urétral, brulures mictionnelles ulcérations génitales ...)	128
Les dermatoses	34
TOTAL	1853

Source : HMI, 2018

4.4.1.3 Services des urgences

Les urgences médico-chirurgicales réalisées en 2018 à l'Hôpital Militaire d'Instruction (HMI) sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 120: Les urgences médico-chirurgicales

Cas des urgences chirurgicales	Nombre
Fractures ouvertes de type II, III et IV des membres sup. et inf.	841
Fractures du bassin et de col de fémur	31
Fractures fermées du fémur	98
Fractures fermées de jambe	101
Fractures fermées de membres supérieurs	73
Fractures maxillo-faciales	06
Les entorses	120
Traumatismes crâniens graves	35
Les brûlures graves	51
Brûlures simples	98
Abdomens aigus	77
Hémorragies massives	65
Les crises hémorroïdaires	108
Les hernies (étranglées)	25
Les retentions urinaires	59
Les appendicites aiguës	56
Péritonites	12
Abcès	128
Abcès dentaires	08
Hémorragies au cours de grossesses	18
Traumatismes thoraciques	47
Total	2049
Urgences médicales	
Crises d'asthmes	25
Asthmes simples	45
Paludismes graves	98
Paludismes simples	2250
Coma diabétique	7
Les crises hypertensives	105
Les hyperthermies	3560

Les anémies sévères	530
Les coliques nephretiques	165
Les crises drépanocytaires	08
Les morsures par chiens	14
Gastro-entérites compliquées	345
Broncho-pneumopathies non spécifiques	534
Cholécystites aiguës	06
Déshydratations sévères	123
Crises convulsives	62
Infections respiratoires aiguës	543
Urgences oculaires	97
Tuberculoses pulmonaires	32
VIH/IO	356
Troubles psychiatriques	48
TOTAL	8953

Source : HMI, 2018

CHAPITRE 5 : ACTIVITES DE SERVICES DE SANTE

La politique nationale de santé⁵ du Tchad couvrant la période de 2016 à 2030 est fondée sur les soins de santé primaires et fixe comme priorité l'accès à des soins de base de qualité pour toute la population.

- ❖ Au premier échelon, les centres de santé offrent le « paquet minimum d'activités » (PMA) qui comprend :
 - 1) Les activités curatives :
 - Les consultations curatives primaires des adultes et des enfants ;
 - Les soins ;
 - Les accouchements normaux ;
 - Le suivi des maladies chroniques (par ex. tuberculose, lèpre, VIH/Sida) ;
 - 2) Les activités préventives :
 - La consultation prénatale recentrée (CPNr prenant en compte l'examen du col de l'utérus et des seins) ;
 - La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
 - La consultation préventive des enfants de 0 à 4 ans (CPE) ;
 - La planification familiale (PF) ;
 - La vaccination des enfants, des femmes enceintes et des femmes en âge de procréer ;
 - Le système de référence et contre référence
 - La consultation post natale
 - 3) Les activités de promotion de la santé :
 - L'information sanitaire auprès de la population ;
 - L'Éducation ;
 - La Communication.

Le 1^{er} échelon du district devait normalement référer environ 10% des cas vus à la consultation primaire au deuxième échelon. Pour cela il faut que les personnels fait respecter les différents niveaux de soins.

- ❖ Au deuxième échelon, les hôpitaux de district offrent le « paquet complémentaire d'activités » (PCA) qui comprend :
 - 1) Les activités curatives (consultations de référence)
 - La PTME de sauvetage
 - Les urgences ;
 - Les accouchements compliqués ;
 - Les hospitalisations ;
 - Les interventions chirurgicales ;
 - 2) Les activités préventives :
 - Le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus et du sein ;
 - L'imagerie médicale (radiologie, échographie) ;
 - Le laboratoire ;
 - La référence et contre référence.
 - 3) Les activités de promotion de la santé
 - L'information sanitaire auprès de la population ;
 - L'Éducation ;
 - La Communication.

- ❖ Au 3^e échelon, le niveau tertiaire où on trouve les hôpitaux nationaux. Ils offrent le « paquet complémentaire spécialisé » (PCS) qui comprend :
 - 1) Les consultations de référence/spécialisées ;
 - La prise en charge des cancers invasifs ;
 - Les urgences compliquées ;
 - Les accouchements dystociques ;
 - Les hospitalisations ;
 - Les interventions chirurgicales ;
 - 2) Les activités préventives :
L'imagerie médicale (radiologie, échographie) ;
Le laboratoire ;
La contre référence.
 - 3) Les activités de promotion de la santé
 - La recherche
 - L'encadrement et la formation des étudiants en médecine, paramédicaux et la mise à niveau des jeunes médecins.

Ce Paquet Complémentaire d'Activités est basé sur la complémentarité entre les soins au CS et les soins hospitaliers. Cela inclut également les activités de prise en charge des malades référés à l'hôpital de district par les CS pour les soins spécialisés. De ceux-là certains sont référés à l'hôpital provincial et si nécessaire, de l'hôpital provincial aux hôpitaux nationaux de référence pour des soins de plus en plus spécialisés.

5.1 ACTIVITES DE MANAGEMENT

Ces activités sont gérées par une Equipe Cadre du District (ECD) suivant un cahier de charges qui comprend :

- Planification des activités ;
- Coordination ;
- Formation/recyclage du personnel ;
- Supervision ;
- Suivi/évaluation des activités ;
- Gestion des ressources (humaine, matérielle, pharmaceutique et financière).

En résumé, le système de santé ne peut être efficace que si le 2^{ème} échelon exécute et complète efficacement le 1^{er} échelon et qu'une structure de management apporte réellement un appui dans le fonctionnement de ces échelons.

Les équipes cadres de DSP ont un cahier de charge bien défini et assurent presque (veille à la mise en œuvre des décisions du niveau central et appuie les districts sanitaires pour l'exécution) les mêmes fonctions que les équipes cadres de district mais au niveau provincial (coordination des districts, d'accompagnement et d'appui en termes de suivi des activités des districts).

5.2 SANTE DE LA MERE

Encadré 8 : Principaux indicateurs de la santé de la mère

Au niveau national, les principaux indicateurs de la santé maternelle, se rapportent à la couverture en CPN, les accouchements assistés, la CPoN, etc. Ainsi, pour l'année 2018, la couverture en CPN 1 est de 50,07 %. On note cependant de nombreuses déperditions qui entraînent une baisse de la couverture en CPN4 + qui n'est que 12,47%. Au titre des soins préventifs, la couverture en TPI1 était de 39,11%. Celle du déparasitage au Mebendazole est de 51,20%. Pour prévenir le tétanos, les femmes doivent bénéficier d'au moins 2 doses de vaccin antitétanique. En 2018, ce sont 69,32% des femmes enceintes qui ont reçu au moins 2 doses de VAT. Concernant les accouchements assistés, la couverture était de 27,96% tandis que le taux de césarienne n'est que 2,96%. On note également une faible couverture en complications des accouchements reçus et pris en charge estimée à 3,57%. De nombreuses femmes ayant accouché dans les structures de santé ne reviennent pas à la consultation postnatale. En 2018, la couverture en soins postnatals n'est que de 10,52%. Au total 221 329 femmes ont sollicité une méthode moderne de contraception. La létalité obstétricale reste élevée par rapport à la norme (<1%). Au Tchad, elle est estimée 2,31% en 2018.

Cette partie traite des questions relatives à la consultation prénatale, à l'accouchement, à la consultation postnatale et à la planification familiale. La synthèse des résultats y afférant présentés dans ce chapitre ont aidé à identifier quelques faiblesses en lien la santé reproductive, définie par la loi N0006/PR/2002 du 15 avril 2002.

Ces indicateurs sont comparés à celles des années antérieures.

La comparaison de la situation de la santé maternelle de 2018 avec les années antérieures a permis d'évaluer les progrès réalisés dans ce domaine. Il est d'emblée à relever que la santé maternelle est plus que préoccupante au Tchad au regard du niveau des indicateurs. En effet, les résultats de l'EDST-MICS 2014-2015, montrent que le ratio de mortalité maternelle est de 860 pour 100 000 naissances vivantes. Les facteurs expliquant cette forte mortalité sont entre autres :

- (i) L'âge de la femme (moins de 18 ans et plus de 35 ans) ;
- (ii) Le nombre élevé de grossesses (plus de 6) ;
- (iii) Les grossesses rapprochées (moins de 2 ans entre 2 naissances) ;
- (iv) La pauvreté ;
- (v) L'éloignement du centre de santé ou le manque de routes pour atteindre les formations sanitaires ;
- (vi) L'ignorance des signes de danger de la grossesse par les femmes, les familles, les accoucheuses traditionnelles et les communautés ;
- (vii) Le statut inférieur de la femme ;
- (viii) La qualité des services obstétricaux (la plupart des accouchements sont faits par le personnel non formé) ;
- (ix) Le manque de sensibilisation en santé de reproduction ;
- (x) L'analphabétisme.

En outre, d'autres facteurs qui entretiennent cette forte mortalité maternelle ont trait aux 3 retards notamment :

- Le 1^{er} retard : Retard dans la reconnaissance des signes de danger et la prise de décision (méconnaissance des signes de danger, lenteur dans la prise de décision et faible pouvoir de décision de la femme) ;
- Le 2^{ème} retard : Retard dans l'accès à la formation sanitaire (longues distances, mauvais état des routes, insuffisance de moyens de transport adéquats, faible revenu des ménages) ;
- Le 3^{ème} retard : Retard dans l'accès aux soins (insuffisance en personnel, équipement, médicaments et fournitures adéquats ; faible motivation du personnel).

L'une des principales stratégies universellement reconnues pour réduire ce niveau élevé de la mortalité maternelle et néonatale est le développement des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). A ce sujet, une évaluation des besoins en SONU réalisée en 2011 au Tchad montre les résultats clés suivants :

- 20 hôpitaux SONUC au lieu de 23 requis d'après les normes de l'OMS ;
- 03 centres de santé SONUB au lieu de 94 requis soit un gap à combler de 91 centres de santé ;
- Pour ce qui est de l'utilisation des services de SONU, l'étude a montré :
 - Un faible taux d'accouchement assisté par du personnel qualifié dans les formations sanitaires SONU de 4,60 pour un minimum acceptable de 15% ;
 - 0,5% de césariennes pour un minimum acceptable de 5% ;
- Concernant les besoins satisfaits en SONU, la proportion des complications reçues et prises en charge ne représente que 4,3% nettement en dessous de 100% requis ;
- La létalité obstétricale directe est estimée à 12,4% alors que la norme est de moins de 1% ;
- La proportion des décès maternels dus à une cause indirecte est de 12%
- La létalité intra partum et néonatale précoce est de 50,2%.

Cette situation a déclenché une prise de conscience au niveau des plus hautes autorités du pays qui ont à cet effet, instauré des réunions mensuelles dans le but de lever les goulots d'étranglement à la mise en œuvre des activités y afférant. On constate effectivement que des efforts visant l'amélioration de la santé des femmes et de leurs enfants sont consentis, mais il reste toujours du chemin à parcourir.

5.2.1 Soins prénatals recentré (CPNr)

La période prénatale est un moment propice pour donner des informations, prodiguer des conseils et proposer des interventions aux femmes pour améliorer leurs états de santé de même que celui de leurs enfants. La consultation prénatale recentrée (CPNr) est une prise en charge globale de la femme enceinte et de l'enfant qu'elle porte, par un personnel qualifié et dans une formation sanitaire, ceci afin de prévenir des risques liés à sa grossesse.

A cet effet, la CPNr est importante pour aider le prestataire à :

- Surveiller l'évolution de la grossesse ;
- Rechercher et traiter les maladies qui ont une influence sur la gestante, la grossesse et l'accouchement (syphilis, l'éclampsie) ;

- Dépister des grossesses à risque en vue de les prendre en charge et/ou de les orienter vers un centre approprié de référence ;
- Dépister (précoce) le cancer du col de l'utérus et du sein.

La CPNr est importante pour prévenir :

- Le tétanos par la vaccination antitétanique,
- Le paludisme par le traitement préventif intermittent et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides,
- Le VIH par le dépistage et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant,
- Les carences par les apports en fer ainsi qu'au déparasitage au Mebendazole.

La consultation prénatale recentrée (CPNr) est importante pour :

- Préparer la communauté, la famille, le mari et la femme à un plan d'accouchement pour faire face à des éventuelles complications ;
- Eduquer la femme, la famille et la communauté sur les signes de danger et aussi sur la reconnaissance du travail réel ;
- Donner des conseils sur tout ce qui concerne la grossesse, l'accouchement et le post-partum pour la mère et l'enfant ;
- Donner des conseils sur la planification familiale.

5.2.1.1 Couverture en soins prénatals recentrés

Pour que les soins prénatals soient efficaces, ils doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande à cet effet au moins quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse.

La couverture en CPNr au Tchad en 2018, s'établit à 50,07%. Globalement, elle est relativement faible. On note cependant une forte déperdition comme en témoigne la couverture en CPN4+ estimée à 12,47%. Le Tableau ci-dessous présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes.

Tableau 121: Utilisation et couverture en CPN en 2018

DSP	Grossesses Attendues	TYPES DE CPN			
		CPN 1	CPN 4 et +	Couverture CPN 1	Couverture CPN 4
Barh El Gazal	19596	5676	816	28,97	4,16
Batha	36925	11244	3660	30,45	9,91
Borkou	7101	1056	163	14,87	2,30
Chari Baguirmi	45769	8325	1513	18,19	3,31
Ennedi Est	8974	1638	590	18,25	6,57
Ennedi Ouest	4595	594	13	12,93	0,28
Guéra	40768	23763	6322	58,29	15,51
Hadjer Lamis	48441	16219	1124	33,48	2,32
Kanem	26978	18651	2209	69,13	8,19

Lac	35114	13374	2658	38,09	7,57
Logone Occidental	55614	45576	10464	81,95	18,82
Logone Oriental	61248	46690	14443	76,23	23,58
Mandoul	58085	35335	8769	60,83	15,10
Mayo Kebbi Est	61737	35807	11730	58,00	19,00
Mayo Kebbi O	43669	35302	9814	80,84	22,47
Moyen Chari	45250	29421	10379	65,02	22,94
Ndjamena	87732	18198	2706	20,74	3,08
Ouaddaï	57743	33020	8221	57,18	14,24
Salamat	23422	8568	959	36,58	4,09
Sila	35880	18670	6279	52,03	17,50
Tandjilé	51302	20659	5844	40,27	11,39
Tibesti	1838	176	70	9,58	3,81
Wadi Fira	42037	22610	3478	53,79	8,27
TOTAL	899 818	450 572	112 224	50,07	12,47

Source : SDSIS, 2018.

L'analyse spatiale révèle des grandes disparités entre les provinces surtout entre celles de l'extrême nord et du reste du pays. En effet, les DSP du Logone Occidental et du Mayo-Kebbi Ouest dépassent les autres provinces en matière de CPN1 avec des taux respectivement de 81,95% et 80,84% et le Tibesti se classe au dernier rang des provinces avec un taux de 9,58%. Par contre pour la CPN4+, le Logone Oriental avec 23,58%, le Moyen chari avec 22,94% et le Mayo-Kebbi Ouest avec 22,47% occupent les premières places des provinces. L'Ennedi Ouest occupe la dernière place avec un taux de 0,28%.

Il faut noter que quelques DSP n'ont pas envoyé la totalité des données à la DSIS.

Les équipes-cadre des provinces avec des faibles taux de couverture, doivent réfléchir sur les meilleures stratégies à mettre en œuvre pour susciter la demande. Pour ce faire, la contribution des leaders religieux, des chefs traditionnels et des accoucheuses traditionnelles, est d'une grande utilité car souvent ceux-ci sont bien écoutés par les femmes dans leurs communautés. Ces dernières peuvent aider à orienter les femmes enceintes pour venir dans les structures de soins. Les équipes des CS doivent intensifier la sensibilisation de la population en s'appuyant sur les COSAN, les agents de santé communautaire, les relais communautaires, les accoucheuses traditionnelles, etc.

Des actions pour inverser la tendance doivent être réfléchies par les équipes cadres des provinces quand on sait qu'en pareille situation, il peut se poser un problème lié à l'offre de service mais aussi à la demande. L'implication des chefs traditionnels et religieux dans la sensibilisation de la population mais aussi celle des accoucheuses traditionnelles souvent bien respectées dans les villages peut être un levier sur lequel il faudra agir pour réduire substantiellement le niveau d'abandon.

5.2.2 Le Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte (TPI)

Il faut relever que la distribution de la Sulfadoxine/Pyriméthamine aux femmes enceintes s'est faite dans toutes les formations sanitaires du pays. Sur les 450 572 femmes venues à la CPN 1, 351 960 ont reçu le TPI 1, soit 94,62%, et 349 976 ont reçu le TPI 4, soit 94,09%.

Tableau 122: Répartition du traitement préventif intermittent

DSP	Grossesses Attendues	Traitements Préventifs						
		TPI 1	TPI 2	TPI 3	TPI 4	FAF	MEB	MILDA
Barh El Gazal	23 422	39721	76894	152786	304005	0	0	0
Batha	19 596	13978	11830	7872	9212	0	0	9242
Borkou	36 925	480	192	72	0	1343	268	0
Chari Baguirmi	7 101	14136	9615	5372	1956	0	0	7903
Ennedi Est	35 880	1689	3256	829	5797	0	0	193
Ennedi Ouest	51 302	560	567	635	1513	0	0	29
Guéra	45 769	21530	15906	10775	0	55704	2271	12904
Hadjer Lamis	8 974	14802	9439	4727	1628	0	0	4896
Kanem	4 595	14389	9076	4470	5366	57	94	4168
Lac	40 768	16824	10489	5175	1464	3343	0	5117
Logone Occident	48 441	17792	13345	7607	2956	48013	15258	11296
Logone Oriental	26 978	41936	31130	16685	0	112406	40760	0
Mandoul	35 114	30445	28895	14149	6078	38736	12646	5254
Mayo Kebbi Est	55 614	3563	2476	1467	0	23018	5429	2637
Mayo Kebbi O	61 248	30552	23837	13933	6533	0	0	11072
Moyen Chari	58 085	18100	11949	8430	0	57796	27271	15410
Ndjamena	57 743	3748	2534	1388	0	11050	2368	3804
Ouaddaï	61 737	14918	9239	7244	0	56980	28586	15541
Salamat	43 669	4197	1655	549	0	7943	5975	6352
Sila	1 838	13111	8803	4812	1508	0	0	659
Tandjilé	45 250	15745	9057	6797	0	56166	13573	9611
Tibesti	42 037	0	0	0	0	0	0	0
Wadi Fira	87 732	19744	13799	6389	1960	38401	15864	11574
TOTAL	899 818	351 960	303 983	282 163	349 976	510 956	170 363	137 662

5.2.3 Vaccination antitétanique

Tableau 123: Couverture vaccinale VAT2+ en 2018

DSP	VAT2+		
	Grossesses Attendues	Femmes enceintes Vaccinées	Couverture Vaccinale
Barh El Gazal	19596	12 742	65,02
Batha	36925	35 708	96,70
Borkou	7101	1 072	15,10
Chari Baguirmi	45769	27 670	60,46
Ennedi Est	8974	2 611	29,10
Ennedi Ouest	4595	3 101	67,49
Guéra	40768	29 523	72,42
Hadjer Lamis	48441	28 944	59,75
Kanem	26978	16 082	59,61
Lac	35114	20 069	57,15
Logone Occidental	55614	41 723	75,02
Logone Oriental	61248	52 076	85,02
Mandoul	58085	50 587	87,09
Mayo kebbi Est	61737	43 917	71,14
Mayo kebbi Ouest	43669	30 831	70,60

Moyen Chari	45250	27 674	61,16
N'Djaména	87732	58 399	66,57
Ouadaï	57743	40 761	70,59
Salamat	23422	12 296	52,50
Sila	35880	18 184	50,68
Tandjilé	51302	44 965	87,65
Tibesti	1838	470	25,57
Wadi Fira	42037	24 311	57,83
TCHAD	899820	623716	69,32

Source : SDSIS

Le constat d'ordre général montre une couverture en VAT2 et + de 69,32%.

5.2.4 La Planification familiale

Depuis plusieurs années, de nombreux bailleurs de fonds et des Gouvernements concentrent leur attention sur la planification familiale en Afrique subsaharienne, tant pour améliorer la santé maternelle et infantile que pour renforcer le développement économique et social. La plupart des experts reconnaissent que l'Afrique subsaharienne est en transition démographique et enregistre une réduction du nombre de naissances par femme, encore que le recours à la planification familiale ait enregistré une augmentation lente et demeure aujourd'hui relativement faible. Le mariage précoce, la pression sociale pour avoir beaucoup d'enfants et un accès limité à l'éducation sont les facteurs qui empêchent la fécondité de diminuer plus rapidement.

Au Tchad, en dépit des actions menées par le MSP et ses partenaires, la prévalence contraceptive en 2018 qui est de 3,5 % reste parmi les plus faibles au monde. Le Tchad se heurte à des nombreux obstacles qui empêchent de faire progresser plus rapidement l'utilisation du PF. Ces facteurs sont : la crise sécuritaire, des ruptures de stock fréquentes et systématiques des produits et l'allocation limitée des ressources nationales en faveur de la planification familiale. De nos jours, divers acteurs (IPPF, ASTBEF, AMASOT, etc.) interviennent dans ce domaine pour le rendre le plus performant possible.

Ainsi, un total de 124 535 utilisatrices a été enregistré en matière de PF au cours de l'année 2018 (y compris ASTBEF).

Le tableau ci-après montre les différentes données recueillies cette année de deux sources différentes couvrant l'ensemble du pays en matière d'utilisation du planning familial.

Tableau 124: répartition des nouvelles utilisatrices de PF dans les services de l'ASTBEF en 2018

STATISTIQUES PF				
Services	Articles Fournis	Nouveaux accepteurs	Anciens	Visites
Planning Familial	667 791	38 607	36 774	75 381

D'après la répartition par province, les données se présentent comme suit :

Tableau 125: Répartition des nouvelles et des anciennes utilisatrices des méthodes contraceptives par province en 2018

DSP	FEAP	Nouvelles utilisatrices					Renouvellements				
		Zone A	Zone B	Hors district	Nomades	Total	Zone A	Zone B	Hors district	Nomades	Total
Barh El Gazal	77 389	224	144	39	5	412	230	126	21	4	381
Batha	145 825	336	216	59	8	619	239	154	42	5	440
Borkou	28 043	26	37	7	0	70	18	24	5	0	47
Chari Baguirmi	180 750	141	61	25	9	236	100	44	17	7	168
Ennedi Est	35 438	100	142	27	0	269	80	114	22	0	216
Ennedi Ouest	18 145	49	70	13	0	132	40	58	11	0	109
Guéra	161 001	1 586	1 619	867	389	4 461	1 339	1 509	935	422	4 205
Hadjer Lamis	191 303	142	92	25	3	262	101	65	18	2	186
Kanem	106 542	95	61	17	2	175	127	82	22	3	234
Lac	138 673	2 083	1 339	363	47	3 832	2 139	1 172	195	37	3 543
Logone Occidental	219 630	2 431	1 563	423	54	4 471	6 290	3 447	573	109	10 419
Logone Oriental	241 880	9 357	6 015	1 629	209	17 210	8 563	4 692	780	148	14 183
Mandoul	229 388	1 370	1 818	1 259	985	5 432	977	1 297	898	703	3 875
Mayo Kebbi Est	243 810	183	231	173	129	716	150	178	160	169	657
Mayo Kebbi Ouest	172 456	119	150	112	84	465	85	107	80	60	332
Moyen Chari	178 702	1 628	2 160	1 496	1 171	6 455	1 298	1 451	825	1 032	4 606
N'Djaména	346 469	11 343	4 931	1 973	740	18 987	10 519	4 573	1 830	686	17 608
Ouaddaï	228 038	6 893	2 379	960	31	10 263	3 518	1 899	510	14	5 941
Salamat	92 499	1 003	503	197	15	1 718	835	288	112	9	1 244
Sila	141 696	1 032	356	144	4	1 536	735	254	103	3	1 095
Tandjilé	202 600	1 945	998	242	39	3 224	3 257	1 741	433	25	5 456
Tibesti	7 258	11	16	3	0	30	8	12	2	0	22
Wadi Fira	166 014	3 327	1 148	463	15	4 953	1 039	359	145	5	1 548
ASTBEF						38607					
TCHAD	3 553 549	45 424	26 049	10 516	3 939	124 535	41 687	23 646	7 739	3 443	76 515

Tableau 126: Méthodes d'utilisation des contraceptives

DSP	FEAP	Nouvelles Utilisatrices							Renouvellements						
		Microlut	Microgynon	Depo	Noristerat	Implant	DIU	Autres Méthodes	Microlut	Microgynon	Depo	Noristerat	Implant	DIU	Autres Méthodes
Barh El Gazal	77 389	27	2	352	12	2	2	9	38	1	271	25	0	0	14
Batha	145 825	20	2	266	9	2	1	7	19	1	245	9	1	2	6
Borkou	28 043	6	2	62	0	0	0	0	2	1	44	0	0	0	0
Chari Baguirmi	180 750	1	0	130	29	7	0	9	1	0	92	21	5	0	6
Ennedi Est	35 438	30	129	75	10	191	144	94	42	19	44	11	1	0	12
Ennedi Ouest	18 145	4	19	11	2	28	21	14	4	16	9	1	23	17	11
Guéra	161 001	1 518	1 663	2 844	444	220	0	57	325	390	1 012	391	143	9	43
Hadjer Lamis	191 303	13	1	169	6	1	1	4	9	1	120	4	1	1	3
Kanem	106 542	9	1	112	3	1	1	3	11	1	151	5	1	1	4
Lac	138 673	255	19	3 325	113	19	19	85	236	17	3 072	105	17	17	79
Logone Occidentale	219 630	220	641	11 744	844	381	7	56	7	146	352	378	35	0	11
Logone Orientale	241 880	4 324	2 745	19 000	1 800	3 110	0	0	600	900	962	779	300	0	0
Mandoul	229 388	1 858	2 118	7 521	2 269	503	105	319	876	999	3 548	1 070	237	49	150
Mayo Kebbi Est	243 810	6	1	972	220	52	0	68	0	0	179	33	1	0	0
Mayo Kebbi Ouest	172 456	2	2	341	77	18	2	22	2	0	245	55	13	0	18
Moyen Chari	178 702	2 002	864	4 317	580	2 844	0	275	54	37	678	20	20	4	11
N'Djaména	346 469	1 658	1 833	8 379	1 745	523	1	1 538	1 700	7 771	1 619	486	0	0	0
Ouaddaï	228 038	359	615	4 423	263	1 790	1 169	1 281	334	591	4 753	264	111	79	809
Salamat	92 499	190	197	869	181	258	1	42	146	193	744	171	16	0	34
Sila	141 696	41	71	511	30	207	135	148	30	51	364	22	147	96	105
Tandjilé	202 600	69	98	2 817	93	253	6	2	165	199	4 808	233	171	7	1
Tibesti	7 258	1	6	3	1	9	6	4	1	4	3	0	6	5	3
Wadi Fira	166 014	175	269	1 650	78	400	50	180	170	250	1 656	77	22	13	46
TCHAD	3 553 549	12 788	11 298	69 893	8 809	10 819	2 129	4 217	4 772	11 588	24 971	4 160	1 271	300	1 366

Pour que le Tchad puisse réellement bénéficier du dividende démographique nécessaire pour booster sa croissance économique, il faudrait qu'il accélère sa transition démographique en maîtrisant son indice de fécondité et baisser le taux de mortalité maternelle et infantile. Cela passe par une prise de conscience de l'espacement des naissances qui est lui aussi le résultat d'un engouement à l'utilisation des méthodes contraceptives. Mais l'utilisation des méthodes contraceptives reste faible au Tchad (3,5%).

5.2.4.1 Utilisation actuelle de la contraception

L'utilisation de méthodes de planification familiale contraceptives permet, non seulement, aux femmes et aux couples de choisir la taille de leur famille mais aussi de déterminer l'espacement de leurs naissances. En outre, la garantie d'un accès aux méthodes contraceptives est essentielle pour assurer l'autonomie et le bien-être des femmes et des enfants. En effet, en donnant la possibilité de retarder des grossesses précoces ou des naissances non désirées chez des femmes plus âgées, le recours à des méthodes contraceptives permet de réduire la mortalité infantile et maternelle. Ces données correspondent à la proportion de femmes et hommes utilisant une méthode de contraception.

Tableau 127: Distribution des préservatifs et taux d'utilisation des condoms en 2018

DSP	Population de 15 ans et +	Nb de clients		Taux des utilisateurs du Condoms AP
		Préservatifs masculins	Préservatifs féminins	
Barh El Ghazal	175 691	ND	ND	ND
Batha	331 055	6 559	60	2,00%
Borkou	63 664	7 855	421	13,00%
Chari Baguirmi	410 343	11 523	117	2,84%
Ennedi Est	80 452	ND	ND	ND
Ennedi Ouest	41 194	ND	ND	ND
Guéra	434 301	ND	ND	ND
Hadjer Lamis	365 509	153	183	0,09%
Kanem	241 875	ND	ND	ND
Lac	314 819	1 870	1 087	0,94%
Logone Occidental	498 608	ND	ND	ND
Logone Oriental	549 121	58	58	0,02%
Mandoul	391 513	ND	ND	ND
Mayo Kebbi Est	520 762	742	314	0,20%
Mayo Kebbi O	553 502	936	2 754	0,67%
Moyen Chari	405 693	5 407	1 022	1,58%
N'Djaména	786 562	475	1 102	0,20%
Ouaddaï	517 697	ND	ND	ND
Salamat	209 994	210	2	0,10%
Sila	321 680	ND	ND	ND
Tandjilé	459 948	503	138	0,14%
Tibesti	16 478	ND	ND	ND
Wadi Fira	376 887	22 900	964	6,33%
Total	8 067 348	59 191	8 222	0,84%

Source : SDSIS, 2018

Le tableau ci-dessus nous révèle une disparité sur l'utilisation des condoms entre les provinces. Le taux d'utilisation le plus remarqué se situe au Borkou avec un taux de 13,00% suivi du Suivi du Wadi Fira avec 6,33% et le taux le plus bas se situe au Logone Oriental avec un taux de 0,02%.

Ce faible taux de la ville de N'Djaména peut s'expliquer par le fait que les utilisateurs peuvent se procurer des condoms un peu partout en dehors des structures sanitaires.

Il faut noter que beaucoup des DSP n'ont pas envoyé leurs données concernant ce service.

5.2.5 Accouchements

L'accouchement est l'un des événements les plus joyeux et attendus dans la vie d'un couple. Malheureusement, il n'est jamais certain à une femme de donner naissance à un enfant sans risquer sa vie ou les fistules obstétricales. En 2018, les formations sanitaires ont réalisé au total 218 696 accouchements dont 197 766 accouchements normaux et 20 930 accouchements avec complications. La couverture en accouchement assistés est de 28%.

Tableau 128: Types d'accouchements par province en 2018

DSP	Nais. Attend	Accouchements Assistés			Accouchements compliqués								
		Accouch. sans complication	Accouch. avec complication	Total Accouch. par province	Hémorragie	Pré-éclampsie	Dystocies	Travail prolongé	Autres complications	Taux accouch. avec complications (%)	Nombre Césariennes	Taux de Césariennes	Décès
Barh El Gazal	17 043	4 926	177	5 103	8	23	4	66	76	3,47%	34	0,67%	2
Batha	32 114	3 935	354	4 289	42	7	8	227	70	8,25%	74	1,73%	3
Borkou	6 176	231	22	253	2	1	5	9	5	8,70%	5	1,98%	1
Chari Baguirmi	39 805	7 116	121	7 237	29	2	15	48	27	1,67%	68	0,94%	13
Ennedi Est	7 804	1 667	80	1 747	21	2	7	10	40	4,58%	16	0,92%	2
Ennedi Ouest	3 996	123	5	128	0	0	5	0	0	3,91%	1	0,78%	1
Guéra	35 456	9 753	1 237	10 990	147	24	27	793	246	11,26%	433	3,94%	13
Hadjer Lamis	42 129	5 792	521	6 313	62	10	12	334	103	8,25%	78	1,24%	4
Kanem	23 463	6 792	862	7 654	104	74	104	446	134	11,26%	284	3,71%	1
Lac	30 539	6 782	448	7 230	54	39	54	232	69	6,20%	121	1,67%	26
Logone Occident	48 367	14 494	1 838	16 332	146	27	169	1 399	97	11,25%	496	3,04%	9
Logone Oriental	53 267	15 520	1 969	17 489	160	16	114	545	1 134	11,26%	433	2,48%	8
Mandoul	50 516	15 074	858	15 932	196	17	101	350	194	5,39%	300	1,88%	8
Mayo Kebbi Est	53 692	11 717	1 848	13 565	241	32	129	1 189	257	13,62%	554	4,08%	12
Mayo Kebbi Ouest	37 978	10 475	699	11 174	91	13	52	446	97	6,26%	287	2,57%	13
Moyen Chari	39 354	10 480	2 620	13 100	208	39	241	1 994	138	20,00%	524	4,00%	4
N'Djaména	76 300	28 936	4 689	33 625	372	69	432	3 570	246	13,94%	2016	6,00%	28
Ouaddaï	50 219	21 310	648	21 958	59	40	13	504	32	2,95%	389	1,77%	34
Salamat	20 370	2 983	85	3 068	11	1	2	58	13	2,77%	14	0,46%	2
Sila	31 204	2 769	88	2 857	8	5	2	68	4	3,08%	25	0,88%	5
Tandjilé	44 617	10 240	1 239	11 479	161	23	92	792	171	10,79%	198	1,72%	18
Tibesti	1 598	50	7	57	1	1	0	3	2	12,28%	0	0,00%	0
Wadi Fira	36 560	6 601	515	7 116	65	129	12	297	12	7,24%	113	1,59%	4
TOTAL	782 565	197 766	20 930	218 696	2 188	594	1 600	13 380	3167	9,57%	6 463	2,96%	211

Source : SDSIS, 2018

Le nombre des accouchements assistés par province est variable d'une province à une autre. La province de N'Djaména se distingue nettement des autres provinces avec un taux de couverture de 44,07%. Par contre, les autres provinces telles que le Tibesti (3,57%), l'Ennedi Ouest (3,20%), et de Borkou (4,10%) ont un taux de couverture très bas.

Il faut noter que certaines formes de dystocies ne peuvent déboucher que sur des césariennes afin de sauver la vie de la mère et du nouveau-né. Ainsi, en 2018, le taux de césarienne est de 2,96% contre 0,74% en 2017. Ces pourcentages, mêmes cumulés sont nettement en dessous des 5% à 10% recommandé par l'OMS. Des écarts énormes sont à relever entre N'Djaména (5,70%) et les autres provinces du pays. Le nombre de formations sanitaires dotées d'équipements appropriés, la faible distance à parcourir pour trouver une structure de prise en charge, les facilités offertes par l'existence d'infrastructures de tout genre et le niveau d'instruction et de revenu relativement élevée dans cette province expliquent en partie le niveau atteint.

En outre, certaines dystocies lorsqu'elles ne sont pas prises en charge dans les structures de soins et en présence d'un personnel qualifié débouchent sur des fistules obstétricales aux conséquences multiples pour la femme.

En 2018, les accouchements compliqués ont atteint un taux de 9,57% du total des accouchements réalisés dans les formations sanitaires.

5.2.5.1 Principales causes de complications d'accouchements au niveau des FOSA du Tchad en 2018

La fistule obstétricale est une communication créée entre les voies urinaires de la femme (la vessie et urètre) et le vagin d'une part et/ou entre la voie digestive (le rectum) et le vagin d'autre part, entraînant une absence totale de contrôle de l'émission des urines ou/et des selles par la femme.

En 2018, 225 femmes ont été victimes fistule après leur accouchement. La pratique des accouchements à domicile surtout en milieu rural est l'une des causes de cette situation qui perdure.

5.2.6 Soins postnatals (CPoN)

La proportion inquiétante des décès maternels et néonataux qui se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement sont dus en partie au fait que les femmes qui accouchent ne reviennent pas dans les services pour le suivi et les soins postnatals. Il est donc fortement recommandé aux femmes d'effectuer au moins une visite postnatale dans les deux jours qui suivent l'accouchement.

Les résultats du graphique ci-après montrent la couverture en CPoN au Tchad entre 2017- 2018.

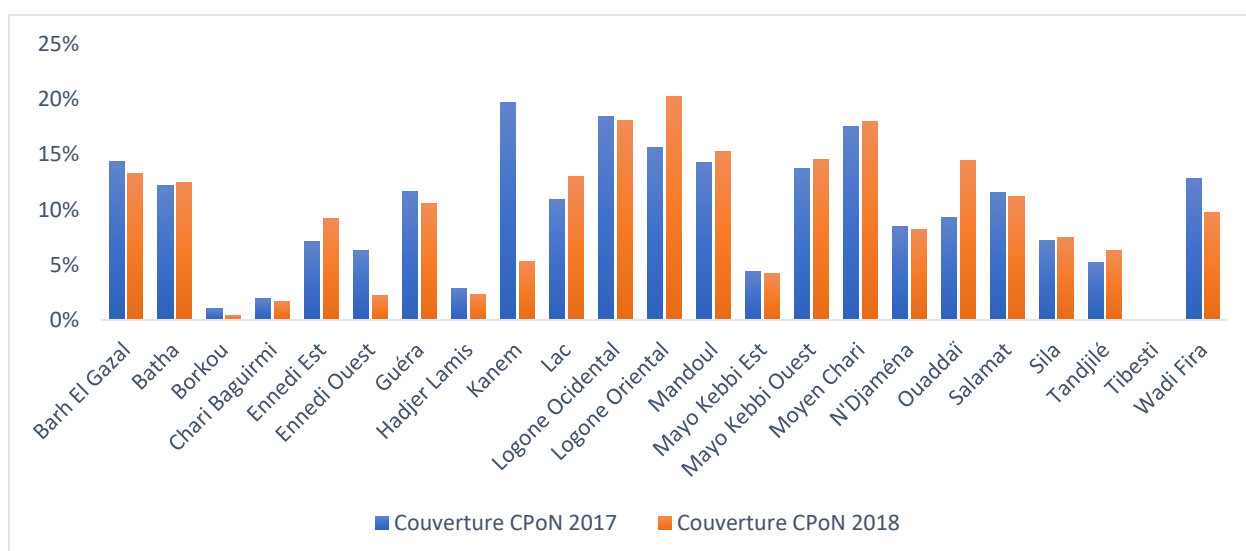


Figure 12 : Taux de couverture en CPoN 2017-2018

Source : SDSIS, 2018

L'analyse du graphique ci-dessus montre que le taux de couverture en CPoN représente 10,75% sur le plan national en 2018. Cependant, les DSP du Logone Oriental (20,26%), du Logone Occidentale (18,10%) et du Moyen Chari (17,98%) affichent des taux de couvertures élevées en CPoN. A contrario, les DSP du Borkou, du Chari Baguirmi et de l'Ennedi Ouest ont les taux les plus faibles.

Tableau 129: Couverture en CPoN en 2018

DSP	Naissances Attendues	Premier contact	Dont problème de santé	Retour	Taux de Complication CPoN
Barh El Gazal	17 036	2601	62	31	2,38%
Batha	32 100	4588	109	55	2,38%
Borkou	6 173	31	14	11	45,16%
Chari Baguirmi	39 788	773	21	11	2,72%
Ennedi Est	7 801	421	190	149	45,13%
Ennedi Ouest	3 994	197	89	70	45,18%
Guéra	35 441	4307	745	422	17,30%
Hadjer Lamis	42 111	1123	27	13	2,40%
Kanem	23 453	1419	614	1219	43,27%
Lac	30 526	4563	1974	3920	43,26%
Logone Occidentale	48 347	10065	229	54	2,28%
Logone Orientale	53 245	12402	283	5890	2,28%
Mandoul	50 495	8887	1078	5404	12,13%
Mayo Kebbi Est	53 670	2600	71	36	2,73%
Mayo Kebbi Ouest	37 963	6363	17	167	0,27%
Moyen Chari	39 337	8 134	407	4 603	5,00%
N'Djaména	76 268	7216	38	21	0,53%
Ouaddaï	50 198	8 330	631	7 544	7,58%
Salamat	20 362	2 623	170	233	6,48%
Sila	31 191	2696	204	2441	7,57%

Tandjilé	44 598	3214	206	111	6,41%
Tibesti	1 598	ND	ND	ND	
Wadi Fira	36 544	4098	298	1720	7,27%
TCHAD	782 239	96 651	7 477	34 125	7,74%

Source : SDSIS, 2018

L'analyse du tableau ci-dessus montre que les complications vues à la CPoN représentent 7,74% sur le plan national en 2018. Cependant, les DSP du Borkou (45,16%) et de l'Ennedi Est (45,13%) et de l'Ennedi Ouest (45,18%), affichent des taux élevés de complication CPoN. Ces DSP méritent une forte campagne de sensibilisation en faveur de la promotion des consultations prénatales en vue de prévenir des éventuelles complications.

A contrario, les DSP de Ndjamenas et du Mayo Kebbi Ouest ont un taux de complication à la CPoN inférieur à 1%.

5.2.7 Grossesse, accouchement et puerpéralité

5.2.7.1 Avortements provoqués

En 2018, les hôpitaux ont notifié 2049 NC d'avortements provoqués soit un taux de détection de 228 NC/100 000 grossesses attendues.

Tableau 130: Variation spatiale du nombre de NC et du taux de détection des avortements provoqués au Tchad en 2018

DSP	Grossesses attendues	NC Cas	Taux de Détection
Barh El Gazal	19 596	2	10
Batha	36 925	6	16
Borkou	7 101	0	0
Chari Baguirmi	45 769	57	125
Ennedi Est	8 974	ND	ND
Ennedi Ouest	4 595	ND	ND
Guéra	40 768	24	59
Hadjer Lamis	48 441	27	56
Kanem	26 978	16	59
Lac	35 114	12	34
Logone Occidental	55 614	54	97
Logone Oriental	61 248	217	354
Mandoul	58 085	271	467
Mayo Kebbi Est	61 737	42	68
Mayo Kebbi Ouest	43 669	22	50
Moyen Chari	45 250	266	588
Ndjamenas	87 732	706	805
Ouaddaï	57 743	102	177
Salamat	23 422	7	30
Sila	35 880	81	226
Tandjilé	51 302	100	195
Tibesti	1 838	ND	ND
Wadi Fira	42 037	37	88
TCHAD	899 818	2049	228

Source : SDSIS, 2018

La variation spatiale du nombre de NC et du taux de détection des avortements provoqués au Tchad en 2018, les taux le plus élevé sont observés dans les DSP de N'Djaména (805 NC/100 000 grossesses attendues), du Moyen Chari (588 NC/100 000 grossesses attendues), du Mandoul (467 NC/100 000 grossesses attendues), du Logone Oriental (354 NC/100 000 grossesses attendues) et du Sila (226 NC/100 000 grossesses attendues). Les DSP du Tibesti et des deux (2) Ennedi ont enregistré zéro cas.

Le nombre de cas d'avortements provoqués rapportés ne reflète pas la réalité dans tous les DSP. Cette question mérite un approfondissement à travers une recherche opérationnelle.

5.2.7.2 Complications du post partum

En 2018, les hôpitaux du Tchad ont enregistré 2163 NC de complications du post partum contre 1953 soit une augmentation de 9,71% par rapport à l'année 2017.

Tableau 131° : Variation spatiale du nombre de NC et du taux de détection des complications du post partum au niveau des hôpitaux au Tchad en 2018

DSP	Accouchement attendus	NC	TX Détection
Barh El Gazal	17036	22	129
Batha	32100	218	679
Borkou	6173	46	745
Chari Baguirmi	39788	202	508
Ennedi Est	7801	0	0
Ennedi Ouest	3994	0	0
Guéra	35441	114	322
Hadjer Lamis	42111	64	152
Kanem	23453	43	183
Lac	30526	9	29
Logone Occidental	48347	120	248
Logone Oriental	53245	15	28
Mandoul	50495	328	650
Mayo Kebbi Est	53670	73	136
Mayo Kebbi Ouest	37963	27	71
Moyen-Chari	39337	252	641
N'Djaména	76268	123	161
Ouaddaï	50198	177	353
Salamat	20362	11	54
Sila	31191	19	61
Tandjilé	44598	199	446
Tibesti	1598	0	0
Wadi Fira	36544	101	276
TCHAD	782 239	2 163	277

Source : SDSIS, 2018

Les fréquences annuelles les plus élevées au 1^{er} échelon sont observées dans les DSP du Borkou, (46 NC/100 000 accouchements attendus), du Batha (218 NC/100 000 accouchements attendus), et du Moyen Chari (252 NC/100 000 accouchements attendus).

5.2.7.3 Mortalité maternelle

Les taux de mortalité sont des indicateurs de développement et des indicateurs clés de l'état de santé d'une population. Le Tchad a lancé officiellement la campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA le 15 décembre 2009) qui est une initiative de l'Union Africaine et de plusieurs organisations et ONG dont l'UNFPA. La CARMMA vise à sensibiliser et à promouvoir le plan d'action de Maputo. En dépit des efforts consentis pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2007-2015 dans le but d'améliorer la santé maternelle et infantile le niveau de la mortalité maternelle au Tchad reste toujours élevé (860/100 000 NV) selon l'EDS/MICS 2014-2015. Les causes de cette mortalité maternelle sont dominées par les complications obstétricales directes telles que les hémorragies (15,13%), les infections du post partum (33,33%), les

éclampsie/pré éclampsie (2,84%) et les dystocies (7,64%). Les complications de l'avortement représentent aussi 4,53% de ces décès. Parmi les causes indirectes, le paludisme demeure la première avec 84,6%, l'anémie (6,2%), l'hépatite (3,5%) et les complications liées au VIH/Sida figurent également parmi les principales causes indirectes de décès maternels.

Cette situation a amené le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec les partenaires pour former de nombreux médecins sur la revue des décès maternels. Il est attendu que pour chaque décès maternel enregistré par l'hôpital que le staff se réunisse pour faire la revue de ce décès maternel c'est-à-dire déterminer les circonstances de ce décès. Des comités provinciaux de surveillance de décès maternels sont mis en place dans le pays. Malheureusement, dans la pratique, la revue de décès maternels n'est pas encore systématique dans tous les hôpitaux ; même là où elle se fait, elle est très timide.

Tableau 132: Distribution spatiale du nombre de complications reçues et prises en charge, du nombre de décès maternels déclarés et du taux de létalité obstétricale au Tchad en 2018

DSP	Total Accouchement Complication	Décès Maternel Déclarés	Taux De Létalité
Barh El Gazal	177	2	1,13
Batha	354	3	0,85
Borkou	22	1	4,55
Chari Baguirmi	121	13	10,74
Ennedi Est	80	2	2,5
Ennedi Ouest	5	1	20
Guéra	1 237	13	1,05
Hadjer Lamis	521	4	0,77
Kanem	862	1	0,12
Lac	448	26	5,8
Logone Occidentale	1 838	9	0,49
Logone Orientale	1 969	8	0,41
Mandoul	858	8	0,93
Mayo Kebbi Est	1 848	12	0,65
Mayo Kebbi Ouest	699	13	1,86
Moyen Chari	2 620	4	0,15
N'Djaména	4 689	28	0,6
Ouaddaï	648	34	5,25
Salamat	85	2	2,35
Sila	88	5	5,68
Tandjilé	1 239	18	1,45
Tibesti	7	0	0
Wadi Fira	515	4	0,78
TOTAL	20 930	211	1,01

Source : SDSIS, 2018

Le Tableau ci-dessus présente la létalité obstétricale dans les formations sanitaires du pays en 2018. Celle-ci est estimée à 1,01%. Ce taux pourrait être très largement au-dessous de la réalité dans la mesure où la plupart des accouchements se font à domicile.

L'examen par province fait ressortir des disparités entre celles-ci. L'Ennedi Ouest (20,00%) et le Chari Baguirmi (10,74%) présentent les taux de létalité obstétricale les plus élevés du pays pour l'année 2018. Les plateaux techniques des hôpitaux de ces provinciaux doivent être renforcés. Le renforcement en ressources humaines et en médicaments est un axe d'intervention très important sur lequel, il faut y penser.

5.3 ACTIVITES AU NIVEAU DES HOPITAUX DE DISTRICTS ET DE PROVINCES

Encadré : Principaux indicateurs des activités au niveau des hôpitaux

En 2018, les hôpitaux ont enregistré 815 435 nouveaux cas de consultation médicale avec un indice de retour moyen de 1,52. Les disparités entre les provinciales sont très prononcées. Quel que soit la tranche d'âge, la première cause de consultation de référence demeure le paludisme simple. En principe pour cette pathologie, les patients devraient plutôt se rendre au centre de santé le plus proche et cela contribuera à désengorger les hôpitaux des districts ou provinciaux qui constituent le 1^{er} et le 2^{ème} niveau de référence. Au total 321 456 contacts ont été rapportés par les services de permanence/admissions/urgences. **1 835 135** examens ont été réalisés par les laboratoires. La goutte épaisse est la première parmi les types d'examen réalisés soit une proportion de 15,80%. Le nombre moyen d'examen par patient est de 4. Les hôpitaux ont réalisé 286 579 examens d'imagerie dont 47,13% d'échographie et 52,83% de radiographie. Les services de chirurgie quant à eux ont notifié 40 692 actes de chirurgie sans anesthésie ou sous anesthésie locale et 41 267 interventions sous anesthésie régionale ou générale. Faut-il le rappeler que la césarienne représente 35,32% du total d'interventions (41 267). Enfin 162 896 patients ont été admis au service d'hospitalisation. La première cause d'hospitalisation demeure le paludisme. La capacité hospitalière est d'un lit pour 2 575 habitants. Le taux d'occupation moyen est de 37% et la durée moyenne de séjour est de 7 jours. Le paludisme grave (41,01%), l'anémie (3,91%) et la malnutrition sévère (3,69%) sont les trois principales causes de décès au Tchad en 2018.

5.3.1 Consultations curatives de référence

5.3.1.1 Nouveaux cas par âge et par origine

En 2018, 815 435 nouveaux cas ont été vus à la consultation médicale de référence dans les Hôpitaux de district du Tchad, parmi lesquels les malades référés et les non référés.

Tableau 133: Répartition du nombre de consultation de référence selon les tranches d'âge par DSP en 2018

DSP	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15 ans & +		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Barh El Gazal	418	0,68	822	1,2	1063	1,38	7207	1,18	9510	1,17
Batha	2396	3,88	4351	6,37	3922	5,11	18218	2,99	28887	3,54
Borkou	362	0,59	360	0,53	316	0,41	3280	0,54	4318	0,53
Chari Baguirmi	1726	2,8	2611	3,82	2793	3,64	11196	1,84	18326	2,25
Ennedi Est	121	0,2	180	0,26	238	0,31	359	0,06	898	0,11
Ennedi Ouest	74	0,12	79	0,12	145	0,19	244	0,04	542	0,07
Guéra	168	0,27	146	0,21	165	0,21	1074	0,18	1553	0,19
Hadjer Lamis	220	0,36	712	1,04	1088	1,42	3403	0,56	5423	0,67
Kanem	235	0,38	160	0,23	500	0,65	1048	0,17	1943	0,24
Lac	256	0,41	430	0,63	549	0,71	632	0,1	1867	0,23
Logone Occidental	946	1,53	1325	1,94	1373	1,79	12467	2,05	16111	1,98
Logone Oriental	379	0,61	705	1,03	432	0,56	26227	4,31	27743	3,4
Mandoul	3975	6,44	5347	7,83	4823	6,28	40597	6,67	54742	6,71
Mayo Kebbi-Est	887	1,44	1409	2,06	1108	1,44	28222	4,64	31626	3,88
Mayo Kebbi-Ouest	2356	3,82	3955	5,79	7835	10,2	11573	1,9	25719	3,15
Moyen Chari	6049	9,8	10879	15,93	7981	10,39	52169	8,57	77078	9,45
N'Djaména	28696	46,5	14112	20,66	24711	32,18	317347	52,14	384866	47,2
Ouaddaï	3855	6,25	5215	7,63	5275	6,87	21895	3,6	36240	4,44
Salamat	3176	5,15	4218	6,17	3760	4,9	15883	2,61	27037	3,32
Sila	617	1	1139	1,67	1305	1,7	7044	1,16	10105	1,24
Tandjilé	3897	6,31	8770	12,84	5620	7,32	20244	3,33	38531	4,73
Tibesti	207	0,34	277	0,41	382	0,5	1733	0,28	2599	0,32
Wadi Fira	695	1,13	1106	1,62	1406	1,83	6564	1,08	9771	1,2
TCHAD	61711	100	68308	100	76790	100	608626	100	815435	100

Source : SDSIS, 2018

5.3.1.2 Indice de retour à la consultation de référence

L'indice de retour indique le nombre moyen de fois où le patient est revenu rencontrer le personnel soignant, soit parce qu'il estime ne pas être guéri soit pour le suivi ambulatoire. Le tableau ci-dessous présente la situation des patients ayant fait un retour au moins une fois à la suite d'une consultation.

Tableau 134: Indice de Retour par DSP au Tchad en 2018

DSP	Total consultation	Total NC	Indice de retour
Barh El Gazal	13046	9510	1,37
Batha	36211	28887	1,25
Borkou	6779	4318	1,57
Chari Baguirmi	26771	18326	1,46
Ennedi Est	1601	898	1,78
Ennedi Ouest	1165	542	2,15
Guéra	1653	1553	1,06
Hadjer Lamis	8357	5423	1,54
Kanem	2422	1943	1,25
Lac	2774	1867	1,49
Logone Occidental	23723	16111	1,47
Logone Oriental	38845	27743	1,40
Mandoul	85942	54742	1,57
Mayo Kebbi-Est	51221	31626	1,62
Mayo Kebbi-Ouest	43517	25719	1,69
Moyen Chari	104619	77078	1,36
N'Djaména	609918	384866	1,58
Ouaddaï	52185	36240	1,44
Salamat	33027	27037	1,22
Sila	19478	10105	1,93
Tandjilé	58922	38531	1,53
Tibesti	4985	2599	1,92
Wadi Fira	15026	9771	1,54
TCHAD	1242187	815435	1,52

Source : SDSIS, 2018

Pour l'année 2018, l'indice de retour au niveau des hôpitaux des districts et provinciaux du Tchad est estimé à 1,52. Cet indice se situe dans la fourchette de 1,06 dans le Guéra à 2,15 dans l'Ennedi Ouest.

5.3.1.3 Principales causes de consultation de référence

Le tableau suivant reprend les dix (10) premières causes de consultation de référence notifiées en 2018 par les hôpitaux de districts et provinciaux.

Tableau 135: Les dix principales causes de consultation

Problèmes de santé	NC	Fréquence (%)	Fréquence Cumulée (%)
Paludisme simple	26369	47	47
Diarrhée	7586	14	61
Paludisme grave	6897	12	73
Infection aigue des VRI	4665	8	81
Conjonctivite	2716	5	86
Broncho-pneumopathie chronique	2070	4	90
Diarrhée + déshydratation	1727	3	93
Anémie	1541	3	96
Infections cutanées	1356	2	98
Malnutrition protéino-calorique	1052	2	100

Source : SDSIS, 2018

L'analyse du tableau ci-dessus illustre que le paludisme simple avec 47% de fréquence suivi des diarrhées (14%) et du paludisme grave (12%) sont les trois premières causes de consultation dans les hôpitaux de districts et provinciaux.

Tableau 136: Dix premières causes de morbidité à la consultation de référence chez les enfants de 0-11 mois en 2018

Problèmes de santé	NC	Fréquence (%)	Fréquence Cumulée (%)
Paludisme simple	20538	38	38
Paludisme grave	10704	20	58
Diarrhée	5964	11	69
Infection aigue des VRI	3946	7	77
Conjonctivite	2916	5	82
Anémie	2515	5	87
Broncho-pneumopathie chronique	2227	4	91
Malnutrition protéino-calorique	2003	4	95
Traumatismes	1520	3	98
Infections cutanées	1287	2	100

Source : SDSIS, 2018

L'examen du tableau ci-dessus montre que les 10 premières causes de consultation représentent 91,67% de l'ensemble des problèmes de santé ayant nécessité le déplacement des parents avec leurs nourrissons. Comme il fallait s'y attendre, le paludisme est la première cause de consultation chez les nourrissons (38%) suivi du paludisme grave (20%).

Tableau 137: Dix premières causes de morbidité à la consultation de référence chez les enfants de 1-4 an en 2018

Problèmes de santé	NC	Fréquence (%)	Fréquence Cumulée (%)
Paludisme simple	17919	34	34
Paludisme grave	11655	22	56
Conjonctivite	4336	8	64
Traumatismes	4323	8	72
Accidents de la voie publique	3404	6	78
Diarrhée	3104	6	84
Fièvre typhoïde	2313	4	89

Broncho-pneumopathie chronique	2122	4	93
Infections cutanées	1967	4	96
Infection aigue des VRI	1948	4	100

Source : SDSIS, 2018

Le principal motif de consultation au niveau des hôpitaux du 1^{er} et de 2^{ème} échelon chez les enfants de 1-4 ans demeure toujours le paludisme simple et le paludisme grave respectivement (34% et 22%). Les 10 premières causes représentent 85,80% du total des consultations de référence de cette tranche d'âge.

Tableau 138: Dix premières causes de morbidité à la consultation de référence chez les enfants de 5-14 ans en 2018

Problèmes de santé	NC	Fréquence (%)	Fréquence Cumulée (%)
Paludisme simple	17760	40	40
Accidents de la voie publique	6529	15	55
Paludisme grave	4381	10	64
Traumatismes	3572	8	72
Fièvre typhoïde	3422	8	80
Ulcère /gastrite	2296	5	85
Affections bucco dentaires	1957	4	90
Infections génitales	1695	4	93
Conjonctivite	1544	3	97
Diarrhée	1410	3	100

Source : SDSIS, 2018

Tableau 139: Dix premières causes de morbidité à la consultation de référence chez les personnes de 15 ans et plus en 2018

Problèmes de santé	NC	Fréquence (%)	Fréquence Cumulée (%)
Paludisme simple	18215	40	40
Paludisme grave	6001	13	54
Accidents de la voie publique	5412	12	66
Traumatismes	3464	8	74
Fièvre typhoïde	2848	6	80
Diarrhée	3082	7	87
Conjonctivite	1819	4	91
Infection aigue des VRI	1427	3	94
Ulcère /gastrite	1374	3	97
Affections bucco dentaires	1347	3	100

Source : SDSIS, 2018

Chez les personnes de 15 ans et plus, les 10 premières causes de consultation représentent 67,44% du total et c'est toujours le paludisme suivi par les accidents de voie publique.

5.3.2 Admissions/Urgences/Permanence

La permanence est un service de premier contact en dehors des horaires normaux de travail de l'hôpital. Il reçoit des malades dont l'issue est l'hospitalisation, le renvoi à la consultation de référence

ou au centre de santé ou à domicile après les soins d'urgence. Les urgences quant à elles sont ce service qui fonctionne de manière continue aux côtés de la consultation de référence et de la permanence mais qui ne s'occupent que des cas jugés d'une certaine gravité et nécessitant une prise en charge sans délai faute de quoi le pronostic vital est engagé.

Pour l'année 2018, 331 961 contacts ont été enregistrés, dont :

- 13 368 sont orientés vers la maternité ;
- 94 328 ont été mis en observation ;
- 61 369 sont référés à la consultation ;
- 162 896 sont orientés vers les services d'hospitalisation.

5.3.3 Laboratoire

En 2018, les laboratoires des hôpitaux de districts et provinciaux du Tchad ont réalisé 1 774 735 examens toute sorte confondue comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 140: Répartition des examens et leurs proportions dans les laboratoires par type et selon le niveau de positivité au Tchad en 2018

Types d'examens	Réalisés	Proportion Réalisés (%)	Proportion	Proportion Positifs (%)
Goutte Epaisse	280 372	15,80	69 811	58,36
Hématocrite/Hémoglobine	193 491	10,90	645	0,54
Groupage sanguin	183 409	10,33	0	0,00
Test VIH	143 454	8,08	4 158	3,48
TDR	126 610	7,13	19 948	16,68
Selles directes	111 721	6,30	8 578	7,17
Test Syphilis	87 257	4,92	2 932	2,45
Glycémie	73 630	4,15	0	0,00
Recherche antigène HBS	71 041	4,00	3 792	3,17
Dépistage BAAR	60 297	3,40	2 639	2,21
Recherche antigène HVC	47 370	2,67	425	0,35
Créatinine	30 516	1,72	106	0,09
Selles concentration	14 659	0,83	632	0,53
Contrôle BAAR	23 951	1,35	592	0,49
Autres examens	326 957	18,42	5 359	4,48
TOTAL	1 774 735	100,04	119 616	100,00

Les examens couramment réalisés dans les laboratoires des hôpitaux de districts et provinciaux du Tchad sont les Gouttes épaisses (15,80%), l'Hématocrite/Hémoglobine (10,90%), le Groupe sanguin (10,33%), le Test VIH (8,08%) et les TDR (7,13%). Ils représentent 52,24% du total des examens réalisés.

Tableau 141 : Répartition spatiale du nombre d'examens réalisés, du nombre de patients bénéficiaires et selon le ratio examen/patient au Tchad en 2018

DSP	Total examens réalisés	Nbre patients bénéficiaires	Nombre moyen d'examen par patients
Barh El Gazal	11 162	1 723	6
Batha	28 862	8 310	3
Borkou	9 220	1 975	5
Chari Baguirmi	21 144	2 228	9
Ennedi Est	ND	ND	ND
Ennedi Ouest	ND	ND	ND
Guéra	10 278	3 779	3
Hadjer Lamis	9 261	2 671	3
Kanem	3 732	998	4
Lac	830	344	2
Logone Occidental	50 590	18 522	3
Logone Oriental	68 902	34 489	2
Mandoul	79 518	28 546	3
Mayo Kebbi Est	75 212	39 557	2
Mayo Kebbi Ouest	2 029	352	6
Moyen-Chari	259 007	160 006	2
N'Djaména	940 182	155 828	6
Ouaddaï	89 919	55 140	8
Salamat	6 590	997	7
Sila	7 346	1 646	4
Tandjilé	56 422	20 239	3
Tibesti	1 047	147	7
Wadi Fira	43 483	11 727	4
TCHAD	1 774 736	549 224	3

Source : SDSIS, 2018

L'analyse du tableau ci-dessus montre qu'au niveau des hôpitaux de districts et provinciaux le nombre moyen d'examen par patient est de 3. Pour ce qui est de la répartition spatiale, elle révèle des disparités d'une province à une autre. Le Chari Baguirmi, le Ouaddaï et le Salamat se distinguent des autres provinces avec une moyenne supérieure à 6 examens par patient. A contrario, la province de Tibesti à un ratio de moins 1 examen par patient.

5.3.4 Imagerie

En 2018, les hôpitaux ont déclaré 284 190 examens d'imagerie diagnostiqués dont 134052 examens d'échographie et 150 138 examens de radiographie.

L'analyse de la répartition des examens d'imagerie par type révèle que sur les 134052 cas d'échographie, 44,80% concerne l'échographie abdominale et 55,20% l'échographie obstétricale.

5.3.5 Chirurgie

Interventions sous anesthésie locale ou sans anesthésie

En 2018, les hôpitaux ont notifié 40 692 actes de chirurgie sans anesthésie ou sous anesthésie locale.

Tableau 142: Répartition du nombre d'intervention sans anesthésie ou sous anesthésie locale par acte pratiqué au Tchad en 2018

Type d'intervention	Nombre D'interventions	%
Sutures	18 615	45,75
Soins plaies/brulures	13 488	33,15
Extraction dentaire	1 661	4,08
Incisions d'abcès	1954	4,80
Circoncisions	763	1,88
Cure de trichiasis	218	0,54
Réduction fracture/luxation	187	0,46
Biopsie	17	0,04
Autres	3 789	9,31
Total	40 692	100

Source : SDSIS, 2018

L'analyse du tableau ci-dessus montre que la prise en charge des sutures et des plaies/brûlures représente à elles seules 78,89% des actes pratiqués sur les patients en 2018 comme le montre le tableau ci-dessus.

5.3.6 Interventions sous anesthésie régionale ou générale

En 2018, les hôpitaux de districts et provinciaux du Tchad ont rapporté 43 562 interventions sous anesthésie régionale ou générale. La césarienne représente 8 818 soit 20,24% de l'ensemble de ce type d'intervention. Toutes ces interventions sont en générale réalisées en urgence contrairement à d'autres types d'intervention sous anesthésie régionale ou générale qui font l'objet d'une programmation par le prestataire de soin.

5.3.7 Hospitalisation

5.3.7.1 Utilisation de l'hôpital (Admission)

En 2018, les hôpitaux de districts et provinciaux du pays ont déclaré 162 896 patients admis tout âge confondu en hospitalisation.

Tableau 143: Répartition spatiale des cas d'hospitalisation par DSP par tranche d'âge au Tchad en 2018

DSP	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et +	Total	Dont Fe
Barh El Gazal	134	142	136	933	1 345	157
Batha	1 223	1 622	996	3 987	7 828	1 284
Borkou	395	268	169	823	1 656	511
Chari Baguirmi	288	537	491	1 859	3 174	788
Ennedi Est	0	0	0	0	0	0
Ennedi-Ouest	0	479	331	944	1 754	177
Guéra	54	72	92	277	494	120
Hadjer Lamis	48	274	307	623	1 253	350
Kanem	6	19	8	155	187	23
Lac	9	6	4	90	109	13
Logone Occidental	1 235	1 724	529	6 158	9 647	2 397
Logone Oriental	567	785	155	16 608	18 114	3 918
Mandoul	1 549	2 410	809	4 720	9 488	2 429

Mayo Kebbi-Est	713	1 263	394	8 374	10 745	1 689
Mayo Kebbi-Ouest	754	2 825	1488	5 446	10 513	847
Moyen Chari	1 674	2 850	1486	7 934	13 944	3 148
N'Djaména	7 419	7 601	7277	30 467	52 764	555
Ouaddaï	937	1 304	1504	3 244	6 989	1 123
Salamat	48	69	86	113	317	0
Sila	199	320	336	1 637	2 493	413
Tandjilé	1 051	1 658	668	3 685	7 061	1 814
Tibesti	58	58	76	381	574	52
Wadi Fira	270	439	274	1 463	2 447	220
TCHAD	18 632	26 727	17 614	99 922	162 896	22 027

Source : SDSIS, 2018

L'examen du tableau ci-dessus montre que la répartition des patients admis en hospitalisation par tranche d'âge est dominée par les personnes de la tranche d'âge de 15 ans et plus (99 922) suivi des enfants de 1 à 4 ans (26 727).

5.3.7.2 Causes d'hospitalisation

Pour mieux lutter contre les maladies qui déciment les populations du Tchad et mieux orienter les interventions de lutte, il est important de connaître les principales causes d'hospitalisation ou du moins les dix premières causes d'hospitalisation. Les tableaux suivants reprennent les 10 premières causes d'hospitalisation déclarées en 2018 dans les hôpitaux de districts et provinciaux du Tchad selon les tranches d'âges. Quelques soient les tranches d'âges, on se rend compte que le paludisme demeure la première cause d'hospitalisation en 2018.

Tableau 144° : Dix premières causes d'hospitalisation toute tranche d'âge confondu au Tchad en 2018

N°	Problèmes de santé	NC	Fréquence (%)	Fréquence Cumulée (%)
1	Paludisme grave	26138	17,34	17,34
2	Malnutrition proteino-calor.	3640	7,74	25,07
3	Traumatismes	3503	7,45	32,52
4	Anémie	3330	7,08	39,60
5	Accidents de la voie publique	2652	5,64	45,24
6	Infection aigue des VRI	2309	4,91	50,15
7	Diarrhée	1666	3,54	53,69
8	Fièvre typhoïde	1333	2,83	56,52
9	Broncho-pneumo-pathie chronique	1332	2,83	59,35
10	Tuberculose pulmonaire BK+	1137	2,42	61,77

Source : SDSIS, 2018

Les dix premières causes d'hospitalisation représentent à elles seules 62% de l'ensemble des problèmes de santé pour lesquels les patients ont été admis dans les hôpitaux en 2018.

Tableau 145: Dix premières causes d'hospitalisation chez les nourrissons de 0-11 mois au Tchad en 2018

N°	Problèmes de santé	NC	Fréquence (%)	Fréquence Cumulée (%)
1	Paludisme grave	5759	46	46,23
2	Infection aigue des VRI	1014	8	54,37
3	Malnutrition proteino-calor.	923	7	61,77
4	Anémie	824	7	68,39
5	Diarrhée	480	4	72,24
6	Diarrhée + déshydratation	325	3	74,85
7	Broncho-pneumopathies chronique	237	2	76,76
8	Fièvre d'origine inconnue	104	1	77,59
9	Dysenterie amibienne	88	1	78,29
10	Infections cutanées	87	1	78,99

Source : SDSIS, 2018

Les dix premières causes d'hospitalisation citées dans le tableau ci-dessus, représentent à elles seules 79% de l'ensemble des problèmes de santé pour lesquels les nourrissons ont été admis dans les hôpitaux de district en 2018

Tableau 146: Dix premières causes d'hospitalisation chez les enfants de 1-4 ans au Tchad en 2018

N°	Problèmes de santé	NC	Fréquence (%)	Fréquence Cumulée (%)
1	Paludisme grave	11648	50,63	51
2	Malnutrition proteino-calor.	3338	14,51	65
3	Anémie	1374	5,97	71
4	Infection aigue des VRI	840	3,65	75
5	Diarrhée	503	2,18	77
6	Rougeole	467	2,03	79
7	Diarrhée + déshydratation	321	1,40	80
8	Broncho-pneumo-pathie chronique	286	1,24	82
9	Drépanocytose	98	0,43	82
10	Brûlures	95	0,41	82

Source : SDSIS, 2018

Les dix premières causes d'hospitalisation chez les enfants de 1-4 ans représentent à elles seules 82,46% de l'ensemble des problèmes de santé pour lesquels cette tranche d'âge a été admis dans les hôpitaux du pays en 2018

Tableau 147: Dix premières causes d'hospitalisation chez les enfants de 5-14 ans au Tchad en 2018

N°	Problèmes de santé	NC	Fréquence (%)	Fréquence Cumulée (%)
1	Paludisme grave	3388	34,51	35
2	Malnutrition proteino-calor.	427	4,35	39
3	Rougeole	343	3,50	42
4	Traumatismes	312	3,18	46
5	Anémie	278	2,83	48
6	Infection aigue des VRI	260	2,65	51
7	Diarrhée	207	2,10	53
8	Accidents de la voie publique	179	1,83	55
9	Fièvre typhoïde	116	1,18	56
10	Broncho-pneumo-pathie chronique	106	1,08	57

Source : SDSIS, 2018

Les dix premières causes d'hospitalisation représentent à elles seules 59,54% de l'ensemble des problèmes de santé pour lesquels les enfants de 5-14 ans ont été admis dans les hôpitaux en 2018

Tableau 148: Dix premières causes d'hospitalisation chez les adultes de 15 ans et plus au Tchad en 2018

N°	Problèmes de santé	NC	Fréquence (%)	Fréquence Cumulée (%)
1	Paludisme grave	8708	29	29
2	Traumatismes	1213	4	33
3	Accidents de la voie publique	1167	4	37
4	Anémie	1109	4	40
5	Fièvre typhoïde	883	3	43
6	Tuberculose pulmonaire BK+	769	3	46
7	Conjonctivite	555	2	48
8	Hernie	444	1	49
9	Cataracte	444	1	50
10	SIDA clinique	379	1	52

Source : SDSIS, 2018

Les dix premières causes d'hospitalisation représentent à elles seules 52% de l'ensemble des problèmes de santé pour lesquels les adultes de 15 ans et plus ont été admis dans les hôpitaux de district en 2018.

5.3.7.3 Capacité hospitalière

C'est le nombre moyen d'habitants par lit d'hospitalisation. Cet indicateur mesure l'accessibilité aux soins médicaux c'est-à-dire la possibilité matérielle de se faire hospitaliser quand on est admis à l'hôpital.

Tableau 149: Variation spatiale de la capacité hospitalière et du nombre de lits/place au Tchad en 2018

DSP	Population 2018	Nbre lits	habitants/Lit
Barh El Gazal	355 650	68	5230
Batha	670 151	159	4215
Borkou	128 875	35	3682
Chari Baguirmi	830 654	121	6865
Ennedi Est	162 859	125	1303
Ennedi Ouest	83 389	68	1226
Guéra	739 896	378	1957
Hadjer Lamis	879 151	271	3244
Kanem	489 625	300	1632
Lac	637 285	240	2655
Logone Occidentale	1 009 327	382	2642
Logone Orientale	1 111 580	547	2032
Mandoul	1 054 175	450	2343
Mayo Kebbi Est	1 120 449	445	2518
Mayo Kebbi Ouest	792 537	165	4803
Moyen-Chari	821 241	378	2173
N'Djaména	1 592 231	1365	1166
Ouaddaï	1 047 970	270	3881
Salamat	425 089	194	2191
Sila	651 175	116	5614
Tandjilé	931 068	271	3436
Tibesti	33 356	24	1390
Wadi Fira	762 930	271	2815
Tchad	16 330 663	6643	2458

Source : SDSIS, 2018

Les données consignées dans le tableau ci-dessus montrent qu'en 2018, la capacité d'accueil des hôpitaux est de 2 575 c'est-à-dire 1 lits pour 2 575 habitants. Cela doit être doublée voire triplée au regard de la norme de l'OMS qui est d'un lit pour 1 000 habitants. Cette moyenne nationale cache des disparités entre les provinces sanitaires. En effet, les capacités hospitalières des provinces du Chari Baguirmi (7 148 hbts/lit), du Mayo Ouest (5 235 hbts/lit) et du Sila (5 647 hbts/lit) sont très faibles et nécessitent une augmentation de leur capacité d'accueil pour remplir correctement leur mission. Il faut une adéquation entre le nombre de lits-place et la taille de la population de chaque province.

5.3.7.4 Occupation moyenne des lits et durée moyenne de séjour

La rentabilité d'un hôpital se mesure par le niveau de son taux d'occupation moyen des lits. En 2018, la valeur de cet indicateur n'est que 34%, ce qui est nettement très faible vu la norme qui est d'au moins 80% pour que la structure soit en mesure de faire face à ses charges fixes et variables.

La durée moyenne de séjour (nombre de jours passés à l'hôpital en moyenne par malade à l'hôpital), qui donne une idée de la qualité des soins hospitaliers est de 7 jours.

Sur un total de 115 062 entrants, 96 336 sont sortis guéris soit 84%, 7 617 sont malheureusement décédés soit 7% et 4 812 patients hospitalisés se sont évadés soit 4%.

Tableau 150: Variation spatiale du taux d'occupation moyenne et de la durée moyenne de séjour au Tchad en 2018

Services	Nombre de lits	Présents	Entrants	Sorties améliorées	Sorties référées	Sorties décédées	Sorties évadées	Occupation moyenne	Séjour moyen
Chirurgie	1230	167136	18021	12424	389	569	697	37	10
Médecine	2085	328830	43489	36008	736	4245	2148	43	8
Pédiatrie	1783	211513	35080	32769	281	2319	1442	33	6
Maternité	1127	87162	16183	13700	367	350	463	21	6
Autres 1	351	18642	2154	1351	21	121	60	15	10
Autres 2	67	2153	135	84	22	13	2	9	17
Total	6643	815435	115062	96336	1816	7617	4812	34	7

Source : SDSIS, 2018

L'analyse du taux d'occupation moyenne par service, montre qu'au service de médecine, les lits sont souvent plus occupés. Le taux de létalité en médecine est plus élevé (10% sur l'ensemble des entrants dans ce service), suivie de la pédiatrie (7%), de la chirurgie (3%) et de la maternité (2%).

Pour ce qui est du séjour moyen, la moyenne au niveau des hôpitaux de districts et provinciaux est de 7 jours, mais on se rend compte que dans les services de chirurgie et de médecine, le séjour moyen est respectivement de 10 et de 8 jours.

5.3.8 Estimation de la létalité obstétricale

La létalité obstétricale est le nombre de décès maternels en milieu de soins sur le total des complications reçues et prises en charge dans les formations sanitaires du Tchad en 2018 (Cf. Tableau 129 Page 14). Elle est estimée à 1,01%. Ce qui est plus élevé par rapport à la norme recommandée par l'OMS qui doit être inférieure à 1%. Il est à noter que beaucoup de femmes meurent dans leurs communautés sans que cela ne soit rapporté par les formations sanitaires.

ANNEXES

LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE REDACTION

N°	NOMS ET PRENOMS	INSTITUTION
1	Dr ISMAEL BARH BACHAR	DSSRP
2	ALLAYE AMBOULMATO	SDSIS
3	ALI SENOUSSE ALI HAGGAR	SDP
4	BASSOUNDA POIDINGUEM	SDP
5	FADALLAH DJIBRINE	SDSIS
6	NABIA KANA	MSP
7	KHADIDJA IDRISSE	SDSIS
8	ABAKAR NGARKIE KOUDOR	SDSIS
9	MBAYAM NODJIRAM	HATC
10	JANSERBE FALI	HGRN
11	Dr TCHOMBO BERTIN	PSLS
12	Dr DJIME SALEH	PNT
13	KADIDJA KOUBRA LAMANA	SDSIS
14	BOEL TINAN	DNTA
15	SAIMI AMBOULMATO	HME
16	ABDEL AZIZ DOGO	DSP N'DJAMEMA
17	ABOUBAKAR ASSIDICK MAHAMAT TAHIR	SDSIS
18	ADOGRE PATHE ALIA	HMI
19	NGARSOULADE OSEE	DS 9 ^{ème} ARRONDISSEMENT
20	GUELNODJI ARSENE	STAGIARE SDSIS
21	OUMAR ABDELAZIZ MAHAMAT	STAGIARE SDSIS
22	REMADJI KADA MODESTINE	STAGIARE SDSIS

LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE LECTURE

N°	NOMS ET PRENOMS	INSTITUTION
1	Dr NARASSEM MBAIDOU	DGTPC/MSP
2	LATIFA BACHAR ALKATIB	DGTPCA/MSP
3	Dr MBAITOULOUM WEINA	ANADE
4	Mme YOYAMEL MARTINE	OMS

ROVINCES	DISTRICTS	CODE FOSA	NOMS DES CS	FONCTIONNALITE
Barh El Ghazal	Chaddra	50135	Biligoni	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	50997	Chaddra Urbain	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	51212	Dar Salam	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	50999	Dougou-Kreda	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	51002	Firimouga	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	51716	Foulanga	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	51019	Hamitie	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	50493	Herbeye	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	51586	Hille Clerc	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	51536	Houmoni	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	51153	Kiranga	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	50531	Marao	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	50200	Meleat	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	51273	Mouzrag	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	50549	Mouzragui	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	51074	Olanga	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	51025	Rimele	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Chaddra	50049	Tororo	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	51469	Aryanga	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	50145	Birtoum	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	51715	Djiguima	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	50189	Erikalatchou	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	50794	Erikochegui	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	51723	Four	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	50328	Hanga	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	50506	Kokoye	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	50512	Michemire Urbain	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	50562	Ngali Taher	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	51152	Soffa	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	50031	Soultaye	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Michemire	51272	Yigueye	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51007	Amkoua Deguechi	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	50040	Amsilep	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51113	Bir Hache	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51534	Bohoro	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51008	Bouloungou	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51533	Chagara	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51009	Charaguine	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51011	Dogo	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51012	Dolock	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51077	Elimaye	Fonctionnelle

Barh El Ghazal	Moussoro	51014	Fassaladjoul	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	50286	Fizigui	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51015	Gaba	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51016	Goz-Bila	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51017	Grantassi	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51018	Guina	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51155	Hille Affe	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51713	Kagai	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	50364	Kamkalaga	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51023	Kawatchou	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51535	Kernegui	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51024	Madrianga	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	50547	Moussoro Urbain	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51026	Tchiworo	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Moussoro	51028	Wadi-Chagara	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Salal	51648	Darsalam	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Salal	51013	Dourgoulanga	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Salal	51021	Islit	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Salal	51022	Kantara	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Salal	51468	Mandjoura	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Salal	51552	Mourtchari	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Salal	51161	Saf	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Salal	50601	Salal Urbain	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Salal	51839	Toumia	Fonctionnelle
Barh El Ghazal	Salal	51154	Tourdjounga	Fonctionnelle
Batha	Alifa	51650	Alaye Goymo	Fonctionnelle
Batha	Alifa	50020	Alifa Urbain	Fonctionnelle
Batha	Alifa	50362	Atia Ardeb	Fonctionnelle
Batha	Alifa	50144	Birny	Fonctionnelle
Batha	Alifa	51550	Gnigni	Fonctionnelle
Batha	Alifa	51551	Malamkanfout	Fonctionnelle
Batha	Alifa	51651	Mirsi	Fonctionnelle
Batha	Alifa	50594	Regnegne	Fonctionnelle
Batha	Alifa	50654	Tarsourou	Fonctionnelle
Batha	Assinet	51654	Abkousse	Fonctionnelle
Batha	Assinet	50016	Adjop	Fonctionnelle
Batha	Assinet	51547	Affanine	Fonctionnelle
Batha	Assinet	51653	Alguide	Fonctionnelle
Batha	Assinet	51554	Amlamena	Fonctionnelle
Batha	Assinet	51655	Arimele	Fonctionnelle
Batha	Assinet	50052	Assafick	Fonctionnelle
Batha	Assinet	50056	Assinet Urbain	Fonctionnelle
Batha	Assinet	50143	Birket-Fatime	Fonctionnelle
Batha	Assinet	51652	Falla	Fonctionnelle

Batha	Assinet	50342	Haraze Djombo	Fonctionnelle
Batha	Assinet	51656	Kachako	Fonctionnelle
Batha	Assinet	50418	Koundjar	Fonctionnelle
Batha	Assinet	51555	Ourel Atrone	Fonctionnelle
Batha	Assinet	50335	Wadi Djedid	Fonctionnelle
Batha	Ati	50043	Abouhadjilidj	Fonctionnelle
Batha	Ati	50194	Ati Urbain Est	Fonctionnelle
Batha	Ati	50058	Ati Urbain Nord	Fonctionnelle
Batha	Ati	51455	Gueti	Fonctionnelle
Batha	Ati	51549	Hile Cherif	Fonctionnelle
Batha	Ati	51744	Karkour	Fonctionnelle
Batha	Ati	50055	Lamka	Fonctionnelle
Batha	Ati	51658	Mendele	Fonctionnelle
Batha	Ati	50190	Paix Du Sahel	Fonctionnelle
Batha	Ati	51548	Rimeko	Fonctionnelle
Batha	Ati	51657	Toumtobaye	Fonctionnelle
Batha	Djedda	51660	Almassouyoune	Fonctionnelle
Batha	Djedda	50046	Aradip	Fonctionnelle
Batha	Djedda	51661	Djaguir	Fonctionnelle
Batha	Djedda	50022	Djedda	Fonctionnelle
Batha	Djedda	51556	Khirerib	Fonctionnelle
Batha	Djedda	51659	Sountaye	Fonctionnelle
Batha	Koundjourou	51666	Angara	Fonctionnelle
Batha	Koundjourou	51664	Barde	Fonctionnelle
Batha	Koundjourou	50441	Djokhane	Fonctionnelle
Batha	Koundjourou	50419	Koundjourou Urbain	Fonctionnelle
Batha	Koundjourou	51665	Krenik	Fonctionnelle
Batha	Koundjourou	50223	Marlekatche	Fonctionnelle
Batha	Koundjourou	50613	Siego	Fonctionnelle
Batha	Koundjourou	52722	Tchorno	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	50024	Am Sack	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	50226	Amdjoufour	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	51545	Amzet	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	50054	Assartini	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	50228	Dar Oumar	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	51558	Diguia	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	50242	Djazire Tama	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	51248	Djire	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	50258	Dop Dop	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	51546	Kotoro Fallata	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	51229	Oum Hadjer Est	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	50301	Oum Hadjer Nord	Fonctionnelle
Batha	Oum-Hadjer	50586	Oum Hadjer Sud	Fonctionnelle
Batha	Yao	50012	Abourdah	Fonctionnelle

Batha	Yao	51262	Abregna Breka	Fonctionnelle
Batha	Yao	51263	Abregna Djira	Fonctionnelle
Batha	Yao	50028	Ambassatna	Fonctionnelle
Batha	Yao	51602	Amdarabaye	Fonctionnelle
Batha	Yao	50559	Amdjamena-Bilala	Fonctionnelle
Batha	Yao	50402	Dar Massa	Fonctionnelle
Batha	Yao	50297	Gallo	Fonctionnelle
Batha	Yao	50517	Gambir	Fonctionnelle
Batha	Yao	50551	Garia	Fonctionnelle
Batha	Yao	51603	Gorko	Fonctionnelle
Batha	Yao	51466	Moudo 1	Fonctionnelle
Batha	Yao	51560	Moudo 2	Fonctionnelle
Batha	Yao	50552	Ngollo	Fonctionnelle
Batha	Yao	51465	Souar	Fonctionnelle
Batha	Yao	51464	Tartaga	Fonctionnelle
Batha	Yao	50669	Yao Urbain	Fonctionnelle
Borkou	Faya	51269	Amoul	Fonctionnelle
Borkou	Faya	50991	Dozanga	Fonctionnelle
Borkou	Faya	50281	Faya Garnison	Fonctionnelle
Borkou	Faya	50282	Faya Urbain	Fonctionnelle
Borkou	Faya	50989	Iri Bougoudi	Fonctionnelle
Borkou	Faya	51607	Mardagaye	Fonctionnelle
Borkou	Faya	51376	Tchaoussousse	Fonctionnelle
Borkou	Kirdimi	51705	Boudo	Fonctionnelle
Borkou	Kirdimi	51196	Gourma	Fonctionnelle
Borkou	Kirdimi	50387	Kirdimi Urbain	Fonctionnelle
Borkou	Kirdimi	51357	Ogui	Fonctionnelle
Borkou	Kirdimi	50710	Yarda	Fonctionnelle
Borkou	Kirdimi	51185	Yen	Fonctionnelle
Borkou	Kouba Olanga	50081	Batandjene	Fonctionnelle
Borkou	Kouba Olanga	50401	Kouba Olanga	Fonctionnelle
Borkou	Kouba Olanga	50036	Woloumanga	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Ba-Illi	50064	Ba-Illi Evangelique	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Ba-Illi	50063	Ba-Illi Public	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Ba-Illi	51078	Bogomoro Evangelique	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Ba-Illi	51599	Bogomoro Public	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Ba-Illi	50207	Daradja	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Ba-Illi	51401	Kelengue	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Ba-Illi	51405	Moursal	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Ba-Illi	51402	Saya	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Bouso	50163	Boudoumassa	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Bouso	51052	Bouso Nda	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Bouso	50171	Bouso Urbain	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Bouso	51377	Kiao	Fonctionnelle

Chari Baguirmi	Bouso	50424	Koudalwa	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Bouso	50017	Mafling	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Bouso	51403	Matabono	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Bouso	50837	Mbaranga	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Bouso	51050	Mogo 1	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Bouso	51051	Mogo 2	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Bouso	51404	N'Djaména-Bouso	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51706	Abgar	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51400	Baldaya	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51448	Bougoumene	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51541	Djinere	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	50269	Dourbali I	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51053	Dourbali Ii	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51399	Gonori 1	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51059	Gonori 2	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51054	Larba	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51055	Linia 1	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51056	Mai Ache	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51057	Nguetto	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	50603	Saleh Manga	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51226	Senegal	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Dourbali	51058	Wadjabanda	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Kouno	50397	Kouno Evangelique	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Kouno	50582	Kouno Public	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Kouno	50500	Mbarlet	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Kouno	50516	Miltou	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	50003	Ali Garga	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51060	Amtabane	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51227	Bougoumene	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51062	Darda	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	50270	Douvoul	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51063	Gambarou	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51064	Hollom	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51071	Koundoul I (Centre De Santé Luthérien)	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51072	Koundoul Ii (Atefa)	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51073	Koundoul Iii	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51065	Kournari (Croix Rouge)	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51066	Logone Gana	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51067	Loumia	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51068	Mailao	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51069	Mandelia	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51398	Mede	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Mandelia	51332	Ngama Kotoko	Fonctionnelle

Chari Baguirmi	Mandelia	51070	Raft	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Massenya	51075	Abgarga	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Massenya	50133	Billey	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Massenya	50154	Bodoro	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Massenya	51709	Bougourmari	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Massenya	50167	Bouram	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Massenya	51710	Djoudjou	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Massenya	51076	Karnack	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Massenya	51798	Kossom	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Massenya	50487	Massenya Urbain	Fonctionnelle
Chari Baguirmi	Massenya	50191	Onoko	Fonctionnelle
Ennedi Est	Amdjarass	51309	Amdjarass Urbain	Fonctionnelle
Ennedi Est	Amdjarass	51386	Arsou	Fonctionnelle
Ennedi Est	Amdjarass	50072	Bao	Fonctionnelle
Ennedi Est	Amdjarass	51005	Bardaba	Fonctionnelle
Ennedi Est	Amdjarass	51279	Kedjou	Fonctionnelle
Ennedi Est	Amdjarass	51010	Nguewir	Fonctionnelle
Ennedi Est	Bahai	50062	Bahai Urbain	Fonctionnelle
Ennedi Est	Bahai	51003	Birdouane	Fonctionnelle
Ennedi Est	Bahai	51342	Camp Oure Cassoni	Fonctionnelle
Ennedi Est	Bahai	51300	Kariari	Fonctionnelle
Ennedi Est	Kaoura	50219	Chibi	Fonctionnelle
Ennedi Est	Kaoura	51336	Chogoya	Fonctionnelle
Ennedi Est	Kaoura	51004	Itou	Fonctionnelle
Ennedi Est	Kaoura	50366	Kaoura Urbain	Fonctionnelle
Ennedi Est	Kaoura	51642	Nohi	Fonctionnelle
Ennedi Est	Mourdi	51590	Aouili	Fonctionnelle
Ennedi Est	Mourdi	51592	Bao Katchoudan	Fonctionnelle
Ennedi Est	Mourdi	51591	Gonra	Fonctionnelle
Ennedi Est	Mourdi	51532	Mourdi Urbain	Fonctionnelle
Ennedi Ouest	Fada	50278	Fada Urbain	Fonctionnelle
Ennedi Ouest	Kalait	50361	Kalait Urbain	Fonctionnelle
Ennedi Ouest	Kalait	51247	Torboul	Fonctionnelle
Ennedi Ouest	Ounianga Kebir	50322	Gouro	Fonctionnelle
Ennedi Ouest	Ounianga Kebir	50587	Ounianga Kebir Urbain	Fonctionnelle
Ennedi Ouest	Ounianga Kebir	50818	Ounianga Saker	Fonctionnelle
Guéra	Baro	51151	Baro Confessionnel	Fonctionnelle
Guéra	Baro	50079	Baro Public	Fonctionnelle
Guéra	Baro	51131	Chawir	Fonctionnelle
Guéra	Baro	50232	Djoukoulkouli	Fonctionnelle
Guéra	Baro	51714	Dorga	Fonctionnelle
Guéra	Baro	51553	Game	Fonctionnelle
Guéra	Baro	51128	Sissi	Fonctionnelle
Guéra	Baro	51344	Tchourourou	Fonctionnelle

Guéra	Bitkine	50014	Abtouyour	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50820	Bagoua	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	51147	Banala	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50821	Bara	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50149	Bitkine Nord	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50148	Bitkine Sud	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	51337	Bolong	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	51525	Boubou	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50197	Dadouar	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50823	Djaya	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	51367	Djilmy	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50294	Gala	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50819	Gassara	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50398	Korbo	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50403	Koubo-Adougoul	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	51146	Madgoro	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50822	Mawa	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50534	Moukoulou	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	50605	Sara-Arabe	Fonctionnelle
Guéra	Bitkine	51230	Tchalo Zoudou	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	51481	Abreye	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	50033	Amgarkoye	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	50147	Bitchotchi	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	51585	Dabazine	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	50855	Djogori	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	51186	Djondjole	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	50275	Eref	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	51135	Ibido	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	50404	Kouka	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	51187	Koulkoulaye	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	50473	Mangalme Urbain	Fonctionnelle
Guéra	Magalme	51483	Mouraye	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	51150	Ali Dinar	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	50037	Amkarouma	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	51149	Daguila	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	51125	Djana	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	51537	Felde	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	51730	Gnakra	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	50304	Gogmi Prive	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	51335	Gogmi Public	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	51148	Ibir	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	50458	Magnam	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	51799	Margueya	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	50509	Melfi Urbain	Fonctionnelle

Guéra	Melfi	50526	Mokofi	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	50610	Shinguil	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	50615	Sila	Fonctionnelle
Guéra	Melfi	50682	Zane	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	50013	Abreche	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51326	Am Yoma	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51132	Badago	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51133	Banda	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51134	Barbeza	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	50077	Bardangal	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51426	Bougou	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51130	Croix Rouge	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51129	Delep	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51529	Domaye	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51231	Douziat	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51325	Golonti	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	50374	Katalok	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51717	Katch	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51328	Kofilo	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51329	Kolka	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51719	Mongo Est	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51228	Mongo Nord	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	50529	Mongo Ouest	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	50575	Niergui	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51327	Oubi Amgantoura	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51720	Sirboudoum	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	50655	Tounkoul	Fonctionnelle
Guéra	Mongo	51127	Zerli	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	50005	Abgode	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	50723	Abirebi	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	51684	Abourdah	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	50120	Amkouakib	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	51668	Arada	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	51581	Ardebe Goz	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	50725	Bisney	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	50156	Bokoro 1	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	50724	Bokoro2	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	50726	Dilema	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	51356	Djokhana	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	51728	Galdam	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	50300	Gambir	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	51732	Izne Mouzaraf	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	51429	Kindji	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	50463	Maigana	Fonctionnelle

Hadjer Lamis	Bokoro	50525	Moito	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	50571	Ngoura	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	51636	Sidre	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	51355	Tchawaye	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Bokoro	51354	Tersefe	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Gama	51244	Abraze	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Gama	50048	Arboutchatak	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Gama	51193	Dilbini	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Gama	50565	Gama Urbain	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Gama	50584	Ouled Beli	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Karal	50742	Alkouk	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Karal	51564	Anouar Ganatir	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Karal	50069	Baltram	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Karal	51485	Boutalgourous	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Karal	51565	Boutcham	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Karal	50325	Gredaya	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Karal	50369	Karal 1	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Karal	50370	Karal 2	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Karal	50612	Sidje	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Karal	50656	Tourba	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	50727	Abgaouye	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	51364	Aboufadge	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	50730	Boutalfil	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	51215	Dandi-Nibeck	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	50206	Danouna	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	50732	Djimtilo	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	50266	Douguia	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	50734	Guitte	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	51214	Hadide	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	50736	Mani Urbain	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	51643	Mitterine	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Mani	50738	Zafaya	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	51638	Abou Halime	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	50728	Absouf	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	51338	Afrouk	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	51397	Amdourman	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	50729	Birbarka	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	51637	Brekat	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	50693	Chawa	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	50731	Djarmaya	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	51240	Farcha Atterre	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	50733	Fileye Tibue	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	51394	Hamdedoua	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	50735	Hawich	Fonctionnelle

Hadjer Lamis	Massaguet	50371	Karme	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	50485	Massaguet Urbain	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	50737	Naala	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massaguet	50558	N'Djaména Fara	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	51362	Amchoka	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	51136	Assessery	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	51190	Bachom	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	51640	Bolotti	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	51360	Darkafia	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	50741	Kamerom	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	50744	Kekekonkia	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	51641	Kile Kile	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	50745	Koukaye	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	51192	Malmadjirty	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	50486	Massakory 1	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	51191	Massakory 2	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	50746	Ndoukoury	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	50740	Souleymanari	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	51361	Takadouari	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	50739	Toumsary	Fonctionnelle
Hadjer Lamis	Massakory	50743	Toumssabaderi	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50918	Barkabelou	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50080	Barrah	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50137	Binda	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51373	Bir Bassal	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50919	Birgourde	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50151	Blatoukouli	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50920	Bogolet	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50921	Boudougoude	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51450	Bouloukou	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50169	Bouroundou	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50170	Bouroukou	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51369	Digueyri	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51374	Djigueret	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50922	Guiladinga	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51375	Inthet	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50360	Kakari	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50377	Kekedina	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51370	Keliganga	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50923	Kollet	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50924	Kopoye	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50925	Koumbagri	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50926	Kountougui	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50927	Kouri Kouri	Fonctionnelle

Kanem	Mao	50928	Latoum	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50444	Ligra	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50456	Maga	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50929	Maguyanga	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50930	Mallili	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50477	Mao Centre	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50478	Mao-Mosquee	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50479	Mao-Moto	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51371	Medi Tchouloumi	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50510	Melleah	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51463	Melleah Djaguininga	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51813	Miningam	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50917	Miouh	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51359	Mounou Mouna	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51372	Ngailo	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50910	Nguelea	Fonctionnelle
Kanem	Mao	51368	Riga Tchinti	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50611	Sidimalari	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50634	Tarfee	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50911	Tchara	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50639	Tcheli	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50912	Tcheri Salamari	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50913	Tchie Koukoule I	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50914	Tchie Madaranga	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50973	Tefidroussou	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50641	Telelinga	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50657	Toukouli	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50653	Toula	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50660	Wadjigui	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50915	Woutoukoulfou	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50671	Yarwai	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50674	Yogoum	Fonctionnelle
Kanem	Mao	50916	Yougoumi	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50011	Aboumagal	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50938	Amdoback	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50939	Assaroua	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50057	Ataid Kouka	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	51358	Barde Adjous	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50126	Bessa	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50150	Blagoudourna	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50940	Bouyo	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50941	Derbalabane	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50250	Dokora	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50283	Fayaye	Fonctionnelle

Kanem	Mondo	50942	Gonogotor	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50943	Graoudou	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50352	Illili	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	51156	Kangara Kouara	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50936	Kirdinga	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50643	Kringa Aorti	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50937	Leitchirom Kangara	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50935	Maliame	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50468	Mambou	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50934	Matarka Bissori	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	51339	Miguerom	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50520	Moal	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	51814	Moal Koukoula	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50528	Mondo Centre	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50532	Motoa	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50545	Moursougui	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	51815	Myawari	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50931	Sohola	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50932	Tchoronga	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50933	Tchoukoïrom	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	50650	Tomod	Fonctionnelle
Kanem	Mondo	51020	Wedeffe Kindjila	Fonctionnelle
Kanem	Nokou	50664	Barkadroussou	Fonctionnelle
Kanem	Nokou	51264	Guiliguili	Fonctionnelle
Kanem	Nokou	51627	Ngoreye	Fonctionnelle
Kanem	Nokou	50577	Nokou Urbain	Fonctionnelle
Kanem	Nokou	51824	Tchalla Kedellenga	Fonctionnelle
Kanem	Nokou	51413	Teleli Bouzed	Fonctionnelle
Kanem	Nokou	51628	Yeguiley	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51435	Affono	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51340	Bir Bahar Est	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51557	Dababa	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51139	Dague	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51195	Donkonga	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50944	Dougoul Est	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50945	Dougoul Ouest	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51418	Fouo	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51563	Kalli	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50946	Kirka	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50947	Koppey Tinga	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50948	Koulouwo	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51417	Kournah	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51631	Lili	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50949	Mampal	Fonctionnelle

Kanem	N'tiona	50476	Massaferti	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51137	Midigui	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50950	Molobo	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50951	Moroudinga	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51138	Nguedegue Est	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51819	Nguedegue Ouest	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50578	N'tiona Urbain	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50621	Soulooussanga	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51140	Tchiri	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51633	Terre Kirdinga	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51833	Terrebou	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51395	Tourkaye	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50953	Wachenkelle	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	51562	Yessiri	Fonctionnelle
Kanem	N'tiona	50683	Ziguey	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50954	Arfo	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	51629	Arnakou Godoua	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50955	Arnakou Tchilili	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50956	Babalme	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	51266	Bongoleye	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	51524	Bour	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	51392	Chiguet	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50957	Foyo	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	51393	Guichineye	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	51267	Hawleinga	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50408	Kouloulichi	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	51000	Manou	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50958	Mbi	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50961	Ndilleh	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50962	Oyouloum	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50599	Rig-Rig Urbain	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50959	Saada	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50960	Sowidinga	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	51268	Talegou	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	51470	Telea	Fonctionnelle
Kanem	Rig-Rig	50673	Yeguil	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	50060	Bagasola Urbain	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	51540	Bibi	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	50978	Blarigui	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	51538	Camp Darsalam	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	50980	Kalia	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	51543	Koukime	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	51542	Ndjoudou	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	50990	Ngolio	Fonctionnelle

Lac	Bagasola	50570	Ngouboua	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	50573	N'guelea	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	51539	Tagal	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	50992	Tchingam	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	51825	Tchoua	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	50993	Tchoukoudoum	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	50988	Tchoukoutallia	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	50995	Tetewa	Fonctionnelle
Lac	Bagasola	50994	Trotroye	Fonctionnelle
Lac	Bol	51412	Banangore	Fonctionnelle
Lac	Bol	50157	Bol Urbain	Fonctionnelle
Lac	Bol	50964	Bougourmi	Fonctionnelle
Lac	Bol	51721	Doul Kalali	Fonctionnelle
Lac	Bol	50965	Fitine	Fonctionnelle
Lac	Bol	51414	Gali	Fonctionnelle
Lac	Bol	50365	Gambia	Fonctionnelle
Lac	Bol	50385	Kangalom	Fonctionnelle
Lac	Bol	51313	Kinasserom	Fonctionnelle
Lac	Bol	50184	Madiguil	Fonctionnelle
Lac	Bol	50490	Matafo	Fonctionnelle
Lac	Bol	50966	Maya	Fonctionnelle
Lac	Bol	50508	Meleat	Fonctionnelle
Lac	Bol	50967	Merom Koura	Fonctionnelle
Lac	Bol	50568	Ngarangou	Fonctionnelle
Lac	Bol	50968	Sawa	Fonctionnelle
Lac	Bol	50982	Tchongolet	Fonctionnelle
Lac	Bol	51544	Tchoubourou	Fonctionnelle
Lac	Isseïrom	50227	Djigdada	Fonctionnelle
Lac	Isseïrom	50356	Isseïrom Urbain	Fonctionnelle
Lac	Isseïrom	51415	Kaira	Fonctionnelle
Lac	Isseïrom	51408	Koua	Fonctionnelle
Lac	Isseïrom	50976	Waidoullah	Fonctionnelle
Lac	Isseïrom	50670	Yari	Fonctionnelle
Lac	Isseïrom	50676	Yongoï	Fonctionnelle
Lac	Isseïrom	50677	Yourtou	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	50407	Albout	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	51421	Aliferom	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	50389	Balladja	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	51422	Boulloum	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	50694	Dolet	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	50268	Doum Doum	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	51472	Fata	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	51419	Forchïrom	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	51379	Konkikilia	Fonctionnelle

Lac	Kouloudia	50406	Kouloudia Urbain	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	50465	Makarati	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	51027	Makiliti	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	50021	Malloum	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	51473	Mbaro	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	51584	Toulbari	Fonctionnelle
Lac	Kouloudia	51420	Yarma	Fonctionnelle
Lac	Liwa	50124	Berlet	Fonctionnelle
Lac	Liwa	51122	Daboua	Fonctionnelle
Lac	Liwa	51644	Goum	Fonctionnelle
Lac	Liwa	51123	Guim	Fonctionnelle
Lac	Liwa	51124	Kaiga	Fonctionnelle
Lac	Liwa	50388	Kiskawa	Fonctionnelle
Lac	Liwa	50996	Kiskra	Fonctionnelle
Lac	Liwa	50446	Liwa Urbain	Fonctionnelle
Lac	Liwa	51800	Mayalla	Fonctionnelle
Lac	Liwa	51818	Ngourtoula	Fonctionnelle
Lac	Liwa	51718	Nguelemi	Fonctionnelle
Lac	Liwa	50635	Tataverom	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50032	Ameron	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51387	Blochidi	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50214	Dibinintchi	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51461	Ferom	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51406	Fori	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51462	Forley	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50295	Galla-Batri	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51407	Galla-Bira	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50970	Hagerrom	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50353	Iri	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51409	Kalimba	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51460	Kedikedi	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50386	Kindjiria	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51411	Kirdjirom	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50971	Koley-Tori	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50972	Kouloukoya	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51174	Lolo Kamerom	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50453	Madem	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51427	Matoura	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50572	Ngouri Urbain	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51384	Ngourtou	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51459	Riandy	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50974	Roudon Djara	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	51385	Toukou	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50662	Watta	Fonctionnelle

Lac	Ngouri	50665	Yalita	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50675	Yom	Fonctionnelle
Lac	Ngouri	50977	Zingui	Fonctionnelle
Logone Occidental	Beinamar	50102	Beinamar Est	Fonctionnelle
Logone Occidental	Beinamar	50101	Beinamar Ouest	Fonctionnelle
Logone Occidental	Beinamar	50718	Domane Tapol	Fonctionnelle
Logone Occidental	Beinamar	50396	Konkoundja	Fonctionnelle
Logone Occidental	Beinamar	50053	Lokadjiro	Fonctionnelle
Logone Occidental	Beinamar	50719	Massa	Fonctionnelle
Logone Occidental	Beinamar	50633	Tapol	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50073	Bao	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50711	Bara-Betein	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50083	Bebalem Prive (Shalom)	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50084	Bebalem Public	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51568	Bedogo	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51567	Bekiri	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50110	Beladjia Prive (Eet)	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51452	Beladjia Pubc	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50121	Benoye Urbain	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50142	Biramanda	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50168	Bourou Prive (Eet)	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51238	Bourou Public	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50712	Doholo	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51211	Kaira I	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50713	Koutoutou	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50714	Lele	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51569	Mainbo	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51594	Mekab	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51453	Mekam Prive (Eet)	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50715	Ndou	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51280	Pie	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51821	Retraites	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50606	Saar Goyen Prive (Eet)	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	51566	Saar Goyen Public	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50998	Tala I	Fonctionnelle
Logone Occidental	Benoye	50638	Tchaouen	Fonctionnelle
Logone Occidental	Laokassy	51476	Andji	Fonctionnelle
Logone Occidental	Laokassy	50717	Baila Laotaye	Fonctionnelle
Logone Occidental	Laokassy	50103	Beissa	Fonctionnelle
Logone Occidental	Laokassy	50114	Bemangra	Fonctionnelle
Logone Occidental	Laokassy	50196	Dadjile	Fonctionnelle
Logone Occidental	Laokassy	50720	Dokou	Fonctionnelle
Logone Occidental	Laokassy	50430	Krim Krim	Fonctionnelle
Logone Occidental	Laokassy	50436	Laoukassy Urbain	Fonctionnelle

Logone Occidental	Laokassy	51281	Mekab Sur Man	Fonctionnelle
Logone Occidental	Laokassy	50246	Ndoguindi	Fonctionnelle
Logone Occidental	Laokassy	50188	Togro	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50061	Bah	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50129	Besseye Ii	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50130	Bethanie	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50178	Centre De Tri	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50174	Centre Emmanuel	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50539	Centre Ville	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50211	Deli	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	51479	Dobara	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50244	Dodinda	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50248	Doiti	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50009	Dokab	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50864	Dokab Communautaire	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50264	Dowala Paysannat	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	51283	Gari	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	51528	Haoussa	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50359	Kaga 2	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50425	Koutou	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50483	Koweitien	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	51587	Ku-Jericho	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50505	Lao Iii	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50604	Mbakoul	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50497	Mbalkabra	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50498	Mballa	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50538	Moundou 15 Ans	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	51424	Moundou Garnison	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50722	Nangkassa	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50721	Taye (Croix Rouge)	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50645	Tilo	Fonctionnelle
Logone Occidental	Moundou	50172	Toul	Fonctionnelle
Logone Oriental	Baibokoum	50494	Baibokoum	Fonctionnelle
Logone Oriental	Baibokoum	51503	Bidanga	Fonctionnelle
Logone Oriental	Baibokoum	51675	Bitoye	Fonctionnelle
Logone Oriental	Baibokoum	51674	Diba	Fonctionnelle
Logone Oriental	Baibokoum	50411	Koumao	Fonctionnelle
Logone Oriental	Baibokoum	51676	Mbaissaye	Fonctionnelle
Logone Oriental	Baibokoum	50518	Mini	Fonctionnelle
Logone Oriental	Baibokoum	50556	Ndagbao	Fonctionnelle
Logone Oriental	Baibokoum	50583	Ouli Bangala	Fonctionnelle
Logone Oriental	Baibokoum	51036	Panzengue	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	50087	Bebedjia Belacd	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	50086	Bebedjia Public	Fonctionnelle

Logone Oriental	Bebedja	50088	Beboni	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	51030	Bekia	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	50205	Dangndili	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	51031	Doungabo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	50349	Hollo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	50395	Kome Ndolebe	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	50502	Mbikou Act	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	51474	Mbikou Islamic	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	51475	Miandoum Act	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	50511	Miandoum Msp	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	50533	Moundouli	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	51032	Moukassa	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bebedja	50514	Roh-Dongao	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	51111	Bake	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	51498	Bebo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	50091	Beboto Act	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	50092	Beboto Public	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	51112	Beboungaye	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	51246	Behongo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	51471	Beido	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	50108	Bekoura	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	51045	Bongmara	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	50240	Dobiti	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	51438	Koumaingar	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	51277	Ndaba	Fonctionnelle
Logone Oriental	Beboto	51446	Ndaye 3	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	50070	Bam	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	51034	Bedaralal	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	51444	Bekibi	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	51672	Bekor 2	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	50115	Bembaigane	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	50119	Benjimoudou	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	50716	Bessao Djarsa	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	51477	Bessao Msp	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	50204	Daibo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	50243	Dodang 2	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	50291	Gadjibian	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	50437	Laoukouemasse	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	50469	Manang	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	50585	Oudoumian	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bessao	51037	Pan	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	50095	Bedjo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	50756	Bedouada	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	50098	Begada	Fonctionnelle

Logone Oriental	Bodo	50263	Bekodo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	50357	Bekonda	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	51047	Bembaitada	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	51447	Bengamian	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	51048	Bepara	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	51449	Beti Act	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	50131	Beti Msp	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	50622	Beyama	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	51049	Bodo Act	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	50153	Bodo Belacd	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	50152	Bodo Msp	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	50292	Kouh Mouabe	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	51451	Sanodjo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Bodo	50428	Takapti	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	51160	Bedogo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50106	Bekamnan	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	51499	Bekondjo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50116	Bembare	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50237	Doba Act	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50238	Doba Raoul Follereau	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50236	Doba Urbain	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50239	Dossaiti	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50309	Gore Nord	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50452	Madana	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50501	Mberi	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	51682	Nankesse	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50984	Nassian	Fonctionnelle
Logone Oriental	Doba	50555	Ndaba	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	50495	Baikoro	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	51494	Bekibi	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	50597	Bende	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	50162	Boro	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	50173	Boy Bessao	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	50253	Donia Belacd	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	50254	Donia Islamic	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	50255	Donia Public	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	51044	Kagpal	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	51493	Koutou Beti	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	50513	Miladi Act	Fonctionnelle
Logone Oriental	Donia	51274	Mordounoum	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	50307	Bakaba	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	51495	Beborninga	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	50085	Bedane	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	50099	Begone	Fonctionnelle

Logone Oriental	Gore	50112	Belya	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	51298	Bethel Urbain	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	51694	Camp Beakoro	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	50107	Camp Bekan	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	51040	Camp Beureuh	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	50029	Camp Dosseye	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	51278	Danamadja	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	50308	Gore Urbain	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	50358	Kaba Roangar	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	51043	Peuleuh	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	51496	Soh	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	50646	Timberi	Fonctionnelle
Logone Oriental	Gore	50667	Yamodo	Fonctionnelle
Logone Oriental	Kara	51501	Beganaga	Fonctionnelle
Logone Oriental	Kara	50368	Kara	Fonctionnelle
Logone Oriental	Kara	50426	Koutoutou	Fonctionnelle
Logone Oriental	Kara	51033	Maibombaye Act	Fonctionnelle
Logone Oriental	Kara	50462	Maibombaye Belacd	Fonctionnelle
Logone Oriental	Kara	51502	Manigaga	Fonctionnelle
Logone Oriental	Larmanaye	50044	Andoum	Fonctionnelle
Logone Oriental	Larmanaye	51282	Bim	Fonctionnelle
Logone Oriental	Larmanaye	51039	Boroum	Fonctionnelle
Logone Oriental	Larmanaye	50438	Larmanaye	Fonctionnelle
Logone Oriental	Larmanaye	51038	Loumboko	Fonctionnelle
Logone Oriental	Larmanaye	50590	Pao	Fonctionnelle
Mandoul	Bedaya	50067	Balmani	Fonctionnelle
Mandoul	Bedaya	50094	Bedaya Urbain	Fonctionnelle
Mandoul	Bedaya	50127	Bessada	Fonctionnelle
Mandoul	Bedaya	51699	Deni	Fonctionnelle
Mandoul	Bedaya	51701	Douyou	Fonctionnelle
Mandoul	Bedaya	51700	Moskilim	Fonctionnelle
Mandoul	Bedaya	51454	Ndila	Fonctionnelle
Mandoul	Bedaya	50563	Ngalo	Fonctionnelle
Mandoul	Bedaya	51698	Sewe	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	50071	Bangoul (Aspvt)	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	50089	Bebopen	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	50096	Bedjondo Nord	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	51505	Bedjondo Ouest	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	50097	Bedjondo Sud	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	51504	Bedogo	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	50105	Bekamba	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	50695	Belamam Ii	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	50247	Doh	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	50277	Gondi	Fonctionnelle

Mandoul	Bedjondo	50626	Nara	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	50557	Nderguigui	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	50591	Peni	Fonctionnelle
Mandoul	Bedjondo	51290	Yomi	Fonctionnelle
Mandoul	Bekourou	50109	Bekourou Urbain	Fonctionnelle
Mandoul	Bekourou	50623	Gohongo	Fonctionnelle
Mandoul	Bekourou	50306	Gon	Fonctionnelle
Mandoul	Bekourou	50393	Koldaga	Fonctionnelle
Mandoul	Bekourou	51611	Koyo	Fonctionnelle
Mandoul	Bekourou	51612	Sateignan (Satayan 1)	Fonctionnelle
Mandoul	Bouna	50074	Bara Ii	Fonctionnelle
Mandoul	Bouna	51318	Bendi	Fonctionnelle
Mandoul	Bouna	51507	Bengoro	Fonctionnelle
Mandoul	Bouna	51445	Berigui	Fonctionnelle
Mandoul	Bouna	50166	Bouna Public	Fonctionnelle
Mandoul	Bouna	51692	Bouna Urbain	Fonctionnelle
Mandoul	Bouna	50422	Doudadene Iii	Fonctionnelle
Mandoul	Bouna	51693	Ndjola 2	Fonctionnelle
Mandoul	Bouna	51317	Paris Doumngao	Fonctionnelle
Mandoul	Bouna	50630	Takawa	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	50311	Goundi-Est	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	50315	Goundi-Nord	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	50312	Goundi-Ouest	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	50316	Goundi-Sud	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	50333	Guiditi	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	50412	Koumaye	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	50461	Mahim Toki	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	51797	Maingara	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	51486	Morom2	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	51506	Ndilata	Fonctionnelle
Mandoul	Goundi	50567	Ngangara	Fonctionnelle
Mandoul	Koumra	51634	Dobembe	Fonctionnelle
Mandoul	Koumra	50262	Doro	Fonctionnelle
Mandoul	Koumra	50380	Kemkada Koko	Fonctionnelle
Mandoul	Koumra	50289	Kol	Fonctionnelle
Mandoul	Koumra	50416	Koumra-Est	Fonctionnelle
Mandoul	Koumra	50415	Koumra-Nord	Fonctionnelle
Mandoul	Koumra	50417	Koumra-Ouest (Nguidgadja)	Fonctionnelle
Mandoul	Koumra	50491	Matekaga	Fonctionnelle
Mandoul	Koumra	50543	Mouroum Goulaye	Fonctionnelle
Mandoul	Koumra	51352	Ngabolo	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50090	Beboro	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	51434	Begara	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50104	Bekamba	Fonctionnelle

Mandoul	Moissala	51293	Bendang	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50448	Biri	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50445	Boukinawa	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50475	Bourou	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50212	Dembo	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	51513	Dowo 2	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50464	Gabian	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50472	Kaba 6	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50164	Kaba 8	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	51294	Malissama	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50522	Moissala Est	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50523	Moissala-Nord	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50524	Moissala-Sud	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	51523	Mousnini	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	50348	Ndilingala	Fonctionnelle
Mandoul	Moissala	51433	Tassa	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51678	Amdja (Amtcha)	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51286	Arkaou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51284	Balam Pouta	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50134	Biliam Oursi	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50596	Bodobol	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51319	Bongor Sieke	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50161	Bongor Urbain 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50329	Bongor Urbain 2	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51104	Bongor Urbain 3	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51288	Bougoudang2	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51241	Derem	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50224	Djarwaye	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50233	Djoumane	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50274	Ere	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50305	Fressou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50564	Gam	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50334	Guilari	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51289	Guizede	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50339	Ham	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50383	Kim	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51316	Kolobo	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50429	Koyom	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	50979	Langail	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51511	Mollom 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51079	Nahaina	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51080	Saana	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51081	Silia	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51082	Tchikali	Fonctionnelle

Mayo-Kebbi Est	Bongor	51601	Telme	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Bongor	51285	Zigui Marba	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	50059	Bactouin	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51305	Baskling	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	50155	Bogo Ndarangue	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51518	Dana 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51083	Dore	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	50285	Fianga Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51084	Folmaye	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	50296	Gale	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	50193	Gaouyang Mitna	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51085	Guene	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51086	Hollom	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51302	Kaourang Kekekle	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	50367	Kaourang Viri	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51516	Kolong	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	50420	Koupor I (Belacd)	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51087	Koupor Ii	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51519	Moukaye	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	50535	Moulfoudeye	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51090	Ngouffou 2	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51213	Nguelengou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51088	Nguirfi	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51304	Patalaou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	50644	Petit Goulmoun	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51310	Tikem	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	50075	Yamhloka	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Fianga	51089	Zeble	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50123	Berem	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50340	Bongor Han Han	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51261	Cotontchad	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50220	Djamane Barissou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50222	Djaraou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51315	Djaraou Baidou 2	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51092	Djargaye	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51287	Djodo Bissera	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50229	Djodo Gassa	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50251	Domo Dambali	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51260	Eskomli	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51093	Goh Valna	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51314	Golo 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51094	Golo Gasgao	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51095	Gono Kobbi	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51096	Gounou Gaskala	Fonctionnelle

Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50320	Gounou-Gan (Belacd)	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50319	Gounou-Gaya Urbain 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51091	Gounou-Gaya Urbain 2	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51098	Koureye Valansou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50440	Leo Mbassa	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50439	Leo Mbaya	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	50627	Tagal	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51101	Tamboursou Guemma	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51102	Zaba Kessem	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Gounou-Gaya	51311	Zabba Tokseo	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Guelendeng	51105	Abba Limane	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Guelendeng	51106	Bere	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Guelendeng	51610	Diao	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Guelendeng	51520	Guelendeng 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Guelendeng	51521	Guelendeng 2	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Guelendeng	51292	Guelendeng 3	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Guelendeng	51583	Largana	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Guelendeng	51110	Mogrom	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Guelendeng	50554	Nanguigoto	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Guelendeng	51103	Sanang	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Moulkou	51108	Al Afia (Prive)	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Moulkou	50375	Katoa	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Moulkou	50624	Kawalke	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Moulkou	50457	Magao	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Moulkou	51107	Mouhouana	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Moulkou	50536	Moulkou Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Moulkou	51109	Mousgoum	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Moulkou	51291	Ngournaida	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Moulkou	51515	Soudio	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Moulkou	50614	Toura	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Pont Carol	50111	Belle	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Pont Carol	50284	Fegue	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Pont Carol	51526	Gounou Ndolo 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Pont Carol	51097	Hori Kawia	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Pont Carol	50381	Kenegui	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Pont Carol	51099	Koumou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Pont Carol	51183	Mogoye	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Pont Carol	51514	Nguete	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Pont Carol	51100	Pont Carol 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Youe	50299	Gamba	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Youe	51303	Gourmi	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Youe	50435	Lalle	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Youe	50504	Mbraou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Est	Youe	50609	Sere (Belacd)	Fonctionnelle

Mayo-Kebbi Est	Youe	50015	Youe Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Binder	50849	Bafou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Binder	50138	Binder Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Binder	50272	Elbore	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Binder	50865	Madougole	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Binder	50866	Mambaroua	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Binder	50868	Mboursou Binder	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Binder	50871	Pouguere Guelfou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Binder	50872	Ribao	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Binder	50619	Sokoye	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	51253	Baida Bara	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50241	Dobolo	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	51254	Doubla	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50293	Gagal Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50889	Goumadji	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50318	Gounou Gali	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50892	Keuni	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	51680	Kordo	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50421	Kourayadje	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50899	Mandakouti	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50900	Mar	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50496	Mbakeu	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	51702	Reb-Reb	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	51679	Reing	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50903	Salmata	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Gagal	50907	Yamba-Tchingsou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guegou	50981	Bikie	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guegou	50140	Bipare	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guegou	50852	Boloro	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guegou	50466	Foulmbare	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guegou	50327	Guegou Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guegou	50860	Khabi	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guegou	50542	Mourbame 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guegou	51383	Mourbame 2	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guegou	51649	Poeme	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guegou	50680	Zaguere	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guelo	50330	Guelo Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guelo	50859	Guetalet	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guelo	51621	Kokoidjou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guelo	50861	Lamptao	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guelo	50867	Matenseung	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guelo	50869	Pibou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guelo	50870	Poudoue	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Guelo	50183	Zahdjouli Foulbe	Fonctionnelle

Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	51622	Berbang	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50851	Binder Nairi	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50146	Bissi-Mafou Belacd	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50878	Bisso	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50856	Elchion	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50987	Foul Zhaleu	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50891	Keda Ndjami	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50433	Lagon Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50862	Mabadjing 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50863	Mabadjing 2	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50898	Malaodim	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	51341	Pougouh	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lagon	50905	Vouli	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50879	Badje	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50880	Badouang	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50882	Batkoumaye	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50883	Bissi Keda 1	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50672	Bissi-Keda 2	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50209	Dari	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	51256	Doue Pala	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	51171	Doutlap	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50894	Lame Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50895	Laourouba	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50897	Mademere	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50902	Moursale	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	51625	Ngara Djeovou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50181	Pougra	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	50906	Vrilao	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	51677	Zambreo	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lame	51626	Zavouri	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50850	Berliang	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	51194	Coton Tchad Lere	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50854	Dissing	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50265	Doue Lere	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50857	Ganli	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50858	Guebanne	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	51697	Guemou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50443	Lere Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	51029	Madadjang	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50873	Scms	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50875	Terene	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50874	Teubara	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50659	Toufoultrene	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50668	Yanli	Fonctionnelle

Mayo-Kebbi Ouest	Lere	51696	Zabifaing	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50678	Zahbili	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50876	Zalbi	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Lere	50877	Zazere	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	50853	Cotontchad Pala	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	50884	Dabrang	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	51580	Djaitou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	51579	Egth	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	50273	Erde	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	50888	Goub-Goub	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	50890	Kassia Ii	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	50893	Korio Ii	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	51577	Mandou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	50561	Ndjikette	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	51578	Oumri	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	50589	Pala Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	51252	Tamdja Kado	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Pala	50908	Yatilem	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Torroch	50881	Balani	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Torroch	50885	Fama	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Torroch	50886	Goigoudoum	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Torroch	50887	Goin	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Torroch	50896	Mabachackre	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Torroch	50901	Mbibou	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Torroch	50651	Torroch Urbain	Fonctionnelle
Mayo-Kebbi Ouest	Torroch	50909	Zamagouin	Fonctionnelle
Moyen Chari	Balimba	50066	Balimba	Fonctionnelle
Moyen Chari	Balimba	50117	Bemouli	Fonctionnelle
Moyen Chari	Balimba	50230	Djoli	Fonctionnelle
Moyen Chari	Balimba	50785	Manda I	Fonctionnelle
Moyen Chari	Balimba	50788	Safoyo	Fonctionnelle
Moyen Chari	Biobe	50019	Alaroro Nord	Fonctionnelle
Moyen Chari	Biobe	50771	Alaroro Sud	Fonctionnelle
Moyen Chari	Biobe	50139	Biobe-Singako	Fonctionnelle
Moyen Chari	Biobe	50165	Boumkebir	Fonctionnelle
Moyen Chari	Biobe	51489	Koutou Guere	Fonctionnelle
Moyen Chari	Biobe	51245	Malley	Fonctionnelle
Moyen Chari	Biobe	51233	Mayo	Fonctionnelle
Moyen Chari	Biobe	51234	Missidi	Fonctionnelle
Moyen Chari	Danamadji	50093	Bendana	Fonctionnelle
Moyen Chari	Danamadji	50202	Danamadji Est	Fonctionnelle
Moyen Chari	Danamadji	50203	Danamadji Ouest	Fonctionnelle
Moyen Chari	Danamadji	50761	Djeke Djeke	Fonctionnelle
Moyen Chari	Danamadji	50764	Maimana	Fonctionnelle

Moyen Chari	Danamadji	50546	Moussafoyo	Fonctionnelle
Moyen Chari	Danamadji	50765	Moussoro	Fonctionnelle
Moyen Chari	Danamadji	50550	Moyo	Fonctionnelle
Moyen Chari	Danamadji	50792	Ndakono	Fonctionnelle
Moyen Chari	Korbol	51868	Gayam 2	Fonctionnelle
Moyen Chari	Korbol	50399	Korbol	Fonctionnelle
Moyen Chari	Korbol	50787	Koutou	Fonctionnelle
Moyen Chari	Korbol	50579	Niellim	Fonctionnelle
Moyen Chari	Korbol	51467	Talia	Fonctionnelle
Moyen Chari	Korbol	50789	Toulala	Fonctionnelle
Moyen Chari	Koumogo	50310	Goro 1	Fonctionnelle
Moyen Chari	Koumogo	50413	Koumogo	Fonctionnelle
Moyen Chari	Koumogo	50762	Magoumbou	Fonctionnelle
Moyen Chari	Koumogo	50763	Manda Ii	Fonctionnelle
Moyen Chari	Koumogo	51509	Sako Gongo	Fonctionnelle
Moyen Chari	Koumogo	50769	Sandana	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50770	Alako	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50068	Baltoubaye	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50777	Bebolo	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50772	Bohobe	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50158	Boli	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	51572	Boussa	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50779	Boyama	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50218	Dindjekono	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50778	Djobada	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50256	Donio Mission	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50782	Kirmikoro	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50696	Kouyako	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50432	Kyabe Centre	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	51793	Kyabe Sud	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50773	Makori	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50774	Marabe	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50775	Massakaba	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50569	Ngondeye	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50780	Oulboye	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	50776	Simegotobe	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	51232	Sye	Fonctionnelle
Moyen Chari	Kyabe	51531	Tarangara	Fonctionnelle
Moyen Chari	Maro	50768	Belom	Fonctionnelle
Moyen Chari	Maro	51221	Bemadji Sido Croix Rouge	Fonctionnelle
Moyen Chari	Maro	50113	Bemadji Sido Est	Fonctionnelle
Moyen Chari	Maro	51365	Bemadji Sido Ouest	Fonctionnelle
Moyen Chari	Maro	50781	Maigama	Fonctionnelle
Moyen Chari	Maro	50484	Maro	Fonctionnelle

Moyen Chari	Maro	50767	Mianvele	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	51571	Badara	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	50697	Banda Canton	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	50195	Banda Cst	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	50783	Banda Quartier	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	50100	Begou	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	50372	Kassai	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	50784	Kemata	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	51570	Kemdere	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	50392	Kokaga	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	50666	Maingara	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	50607	Sarh Centre	Fonctionnelle
Moyen Chari	Sarh	50786	Yalnas	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	50985	Kaliwa	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	51259	Ngoumna Ouest	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	51605	Ngounmba Marba	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	51184	Ngounmba Massa	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	51488	Ngueli	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	50661	Ordre De Malte	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	50652	Toukra 1	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	51687	Toukra 2	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	51440	Walia Est	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	51688	Walia Hadjarai	Fonctionnelle
N'Djaména	9e Arrondissement	51443	Walia Ngoumna	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50187	Albir	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50350	Alkhair	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50215	Ardebdjournal	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50216	Bololo	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50595	Gardole	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50313	Goudji	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50351	Ibni-Haitam	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	51561	Koweitien	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50592	Place Du Nord	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50345	Repos 3	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50598	Ridina	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50192	Roi Faycal	Fonctionnelle
N'Djaména	Centre	50314	Solidarite Islamique	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51353	Al-Afia	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51218	Angabo	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51686	Boulama Tom	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51166	Daralsalam	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51219	Diguel Angabo	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51163	Diguel Est	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51162	Diguel Nord	Fonctionnelle

N'Djaména	Est	51436	Diguel Riad	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51220	Fandore	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51164	Gaoui	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51217	Goudji Charafa	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51165	Gozator 1	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51343	Gozator 2	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51169	Secours Islamique	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51170	Solidarite	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51167	Zafaye Est	Fonctionnelle
N'Djaména	Est	51168	Zafaye Ouest	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	50050	Ardep-Timane	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	51620	Djougoulie	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	51437	Droh-Ghana	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	50279	Farcha	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	50343	Hile-Houdjadj	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	50185	Lamadji	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	50454	Madjorio	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	50620	Mara	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	50515	Milezi	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	51457	Miskine	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	51458	N'Djaména Koudou	Fonctionnelle
N'Djaména	Nord	51439	Sadjere	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	51497	Abena	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	51258	Ambatta 1	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	50983	Ambatta 2	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	51606	Ambatta 3 Eden	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	51216	Ambatta 4 La Rosee	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	50414	Atrone	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	50600	Boutalbagara 1	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	51613	Boutalbagara 2	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	51041	Boutalbagara 3	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	50969	Boutalbagara Henry	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	50182	Dembe	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	51441	Gassi	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	50004	Leproserie	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	51608	Mandjafa	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	51817	Nda	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	50560	Ndjari	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	51442	Ndjari Kawass	Fonctionnelle
N'Djaména	Sud	50042	Ordre De Malte Amtou	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50001	A.E.Bedawi	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50035	Amhitane	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	51388	Amirie	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50038	Amleyouna	Fonctionnelle

Ouaddaï	Abeche	51201	Amrye Evangelique	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50030	Chik-Chika	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50186	Chokoyane	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50225	Djatinie	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50824	Doulbarit	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	51188	Fochi	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	51197	Gaga Camp	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50827	Hidjilidje Doukour	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50828	Hidjilidje Erle	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50355	Islamique	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	51615	Kacha	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50363	Kamina	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	51250	Kaoukaou	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50826	Kidjimira	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	51484	Kinana	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50391	Koibo	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50825	Kouchaguine	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	51189	Krey	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50829	Mabrouka	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50830	Malanga	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	51061	Mokorbo	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50540	Moura	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50831	Ngueri	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50602	Salamat	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	51423	Simaradjana	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50628	Taiba	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abeche	50832	Terkeme	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	50007	Abkhouta	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	50010	Abougoudam Urbain	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	51204	Amdokonne	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	51236	Awguine	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	51619	Baraka	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	51205	Chammam	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	50846	Hougoune	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	50373	Katafa	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	50847	Marchout	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	50482	Marfa	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	51237	Mourdiguine	Fonctionnelle
Ouaddaï	Abougoudam	50848	Rimele	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50833	Abouguilegne	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50018	Adre Urbain	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50023	Allacha	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50834	Arkoum	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50835	Barout	Fonctionnelle

Ouaddaï	Adre	51491	Birkandji	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	51199	Camp Bredjing	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	51198	Camp Farchana	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	51200	Camp Treguine	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50231	Djoroko	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50317	Goungour	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50338	Hadjer-Hadid	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50836	Hamie	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50344	Hileket	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50346	Hilouta	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50376	Kawa	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50451	Mabrone	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50460	Mahamata	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50527	Moulou	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	51324	Ngour Goudji	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50199	Tongori	Fonctionnelle
Ouaddaï	Adre	50658	Traone	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	51598	Amdam Urbain	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	50175	Amdam Zeribe	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	51126	Amdjourare	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	51596	Choutak	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	51182	Djacktala	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	51114	Djarangali	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	51731	Hawiche	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	51595	Idal-Assat	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	50459	Magrane	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	51832	Telegueye	Fonctionnelle
Ouaddaï	Am Dam	51597	Tinaye	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	50287	Abgue	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	50008	Aboudeia Urbain	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	51223	Agrab	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	51225	Al Ardeb	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	50753	Amdjabir	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	50034	Am-Habile	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	51670	Breguit	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	51224	Daradir	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	50752	Darasna	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	50288	Foulounga	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	50447	Liwi	Fonctionnelle
Salamat	Aboudeia	51222	Zarzoura	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50748	Ablelaye	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50259	Al-Midodil	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50026	Am Timan Nord	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50027	Am Timan Sud	Fonctionnelle

Salamat	Am Timan	50025	Amdjoudoul	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50041	Amsinene	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50051	Ardo	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	51345	Badina	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50234	Djouna	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50324	Goz-Djarat	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50750	Idatter	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50442	Kieke	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50747	Mina	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50751	Mirer	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50541	Mouraye	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50749	Siheb	Fonctionnelle
Salamat	Am Timan	50629	Takalaw	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	50757	Ambissirigne	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	50760	Camp Moyo	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	50754	Daha	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	51348	Dourdoura	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	50341	Haraze	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	50755	Kouba Abgara	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	51347	Koudjounbraye	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	51647	Kyandopto	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	50474	Mangueigne	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	51646	Massambagne	Fonctionnelle
Salamat	Haraze Mangueigne	51645	Michetir	Fonctionnelle
Sila	Abdi	50002	Abdi Urbain	Fonctionnelle
Sila	Abdi	50006	Abker	Fonctionnelle
Sila	Abdi	51478	Amdeguigue	Fonctionnelle
Sila	Abdi	50838	Andillah	Fonctionnelle
Sila	Abdi	50839	Angamougna	Fonctionnelle
Sila	Abdi	50840	Assartini	Fonctionnelle
Sila	Abdi	51390	Atarak	Fonctionnelle
Sila	Abdi	51203	Barakallah	Fonctionnelle
Sila	Abdi	50132	Biere	Fonctionnelle
Sila	Abdi	51617	Fadje	Fonctionnelle
Sila	Abdi	51618	Kirtchel	Fonctionnelle
Sila	Abdi	51616	Kornoye	Fonctionnelle
Sila	Abdi	50842	Kouchkouchne	Fonctionnelle
Sila	Abdi	50841	Laguaia	Fonctionnelle
Sila	Abdi	50844	Markachaguine	Fonctionnelle
Sila	Abdi	51251	Ourga	Fonctionnelle

Sila	Abdi	50843	Rog-Rogo	Fonctionnelle
Sila	Abdi	51334	Treda	Fonctionnelle
Sila	Abdi	51202	Waraga	Fonctionnelle
Sila	Abdi	50845	Zabalat	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	51119	Ablelaye	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	50337	Adde	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	51118	Bandikao	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	51487	Camp Djabal	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	50261	Doroti	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	51141	Gassire	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	50323	Gozbeida Urbain	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	51142	Grounkoum	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	51116	Kadjaske	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	51115	Karo	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	50382	Kerfi	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	51144	Koloma	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	51143	Koubeigou	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	51120	Koutoufou	Fonctionnelle
Sila	Goz-Beida	50521	Modeina	Fonctionnelle
Sila	Koukou Angarana	51425	Ambourougne	Fonctionnelle
Sila	Koukou Angarana	51145	Aradip	Fonctionnelle
Sila	Koukou Angarana	51614	Camp Goz Amir	Fonctionnelle
Sila	Koukou Angarana	51121	Dogdore	Fonctionnelle
Sila	Koukou Angarana	50405	Koukou	Fonctionnelle
Sila	Koukou Angarana	51117	Louboudigue	Fonctionnelle
Sila	Koukou Angarana	50648	Tioro	Fonctionnelle
Sila	Tissi	51207	Bir Nahal	Fonctionnelle
Sila	Tissi	51208	Haraza	Fonctionnelle
Sila	Tissi	51209	Rout-Rout	Fonctionnelle
Sila	Tissi	50649	Tissi Urbain	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	51575	Ambasglao	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	50065	Baktchoro Urbain	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	50800	Djera	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	51712	Djogonon	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	51430	Gang	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	50802	Kalmoudou Galapa	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	51779	Kolbeye	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	51787	Kossesseye	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	50803	Koureye	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	50804	Marba Gogor	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	50480	Marba Kakrao	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	50499	Mballa	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	50809	Meguine Kikina	Fonctionnelle
Tandjilé	Baktchoro	51320	Tchire Andang	Fonctionnelle

Tandjilé	Baktchoro	50807	Tchire Galagma	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	51180	Ankassire	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	51179	Bagaye Ible	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	50118	Bendele	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	50122	Bere Public	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	51574	Broum Toussou	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	50201	Dale	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	50210	Delbian Evang	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	51604	Delbian Public	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	51175	Guissa Moussoum	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	51176	Kalme	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	50470	Manda	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	51177	Nergue Gam	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	51181	Sania	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	50632	Tamio-Ngalo	Fonctionnelle
Tandjilé	Bere	50796	Tchoua	Fonctionnelle
Tandjilé	Dafra	51573	Berem Ngolo	Fonctionnelle
Tandjilé	Dafra	50125	Bero Guirdim	Fonctionnelle
Tandjilé	Dafra	50198	Dafra Urbain	Fonctionnelle
Tandjilé	Dafra	51321	Marbelem Dakom	Fonctionnelle
Tandjilé	Dafra	50801	Mianbe	Fonctionnelle
Tandjilé	Dafra	50553	Nangassou	Fonctionnelle
Tandjilé	Donomanga	50813	Bordo	Fonctionnelle
Tandjilé	Donomanga	50257	Donomanga Urbain	Fonctionnelle
Tandjilé	Donomanga	50814	Kaga Palpaye	Fonctionnelle
Tandjilé	Donomanga	50384	Kimre	Fonctionnelle
Tandjilé	Donomanga	50815	Manga Goudou	Fonctionnelle
Tandjilé	Donomanga	51522	Mode	Fonctionnelle
Tandjilé	Donomanga	50816	Ndam	Fonctionnelle
Tandjilé	Donomanga	51301	Tchirack	Fonctionnelle
Tandjilé	Donomanga	50817	Ter Jourdain	Fonctionnelle
Tandjilé	Donomanga	50642	Ter Mission	Fonctionnelle
Tandjilé	Guidari	50208	Darbe	Fonctionnelle
Tandjilé	Guidari	50298	Gama	Fonctionnelle
Tandjilé	Guidari	50332	Guidari Urbain	Fonctionnelle
Tandjilé	Guidari	50400	Koro	Fonctionnelle
Tandjilé	Guidari	51704	Koro Nankassa	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50280	Bagaye Akoudi	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50537	Bagaye Guiya	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50808	Bagaye Kokole	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	51428	Bagaye Tchilang	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50078	Bargadja 2	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50082	Bayaka	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50798	Berte	Fonctionnelle

Tandjilé	Kelo	50799	Bodossi	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50159	Bologo	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	51159	Boudou Mandal	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	51685	Djengreng (Résidentiel)	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50245	Dogou	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50347	Hindina	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50431	Kroumba	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50805	Makabou	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	51527	Manga Bal Bal	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	51322	Mangse Bimboc	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50806	Mangse Midjire	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50503	Mbitikim	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50530	Monogoye	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50588	Pagre	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	51432	Wesseng	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50681	Zamre	Fonctionnelle
Tandjilé	Kelo	50336	Zokngo	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	51530	Akongo	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	51299	Besme	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	51669	Besme Kolon	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	51381	Biang	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	50797	Bolo	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	50326	Gringa	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	51741	Karbou	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	50394	Kolong	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	50410	Kouma	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	51173	Manga Ngolo	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	51689	Massang	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	51667	Mere	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	50640	Tchiroue Dadge	Fonctionnelle
Tandjilé	Kolon	51178	Touba	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	51297	Banga	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	51295	Bassangui	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50213	Deressia Act	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	51490	Deressia Catholique	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50221	Djar	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50810	Djongo	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50260	Dormon	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50252	Doumougou	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50290	Gabri-Ngolo	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50390	Koblague	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	51431	Koutoum	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50811	Lai Avion	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50434	Lai Urbain	Fonctionnelle

Tandjilé	Lai	50471	Mande	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50507	Mibigue	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50519	Missere	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	51296	Mobou Gneguine	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50544	Mouroum-Touloum	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50566	Ngamongo	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50576	Ninga	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50812	Sategui	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50636	Tchaguine	Fonctionnelle
Tandjilé	Lai	50637	Tchakandjile	Fonctionnelle
Tibesti	Bardai	51691	Aouzou	Fonctionnelle
Tibesti	Bardai	51820	Oumou	Fonctionnelle
Tibesti	Bardai	51862	Yebou Soma	Fonctionnelle
Tibesti	Bardai	50685	Zoumri	Fonctionnelle
Tibesti	Zouar	51382	Wour	Fonctionnelle
Tibesti	Zouar	50684	Zouar Urbain	Fonctionnelle
Tibesti	Zouar	51600	Zouarke	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	51482	Amdonono	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	50679	Amzoer Urbain	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	50045	Angara	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	50700	Baibor	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	51331	Gorang	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	51734	Kaba	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	51753	Kelki	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	51350	Kinding	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	50455	Magar	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	51632	Matouk	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	51630	Migneri	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	50580	Omol	Fonctionnelle
Wadi Fira	Amzoer	51837	Tomolgone	Fonctionnelle
Wadi Fira	Arada	50047	Arada Urbain	Fonctionnelle
Wadi Fira	Arada	51265	Bendjedid	Fonctionnelle
Wadi Fira	Arada	51249	Fahma	Fonctionnelle
Wadi Fira	Arada	51735	Kadjmar 1	Fonctionnelle
Wadi Fira	Arada	51456	Kadjmar 2	Fonctionnelle
Wadi Fira	Arada	50687	Kirzimi	Fonctionnelle
Wadi Fira	Arada	50690	Sabou	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	51242	Bantar	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	50701	Biltine Est	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	50136	Biltine Ouest	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	50686	Bobok	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	50217	Diker	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	50235	Djourouf	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	50267	Douguine	Fonctionnelle

Wadi Fira	Biltine	50321	Gourmaka	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	51243	Irang	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	51349	Kassara	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	51351	Kineda	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	51330	Kouchane	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	50688	Koudiguine	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	50488	Mata	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	50689	Mitimiti	Fonctionnelle
Wadi Fira	Biltine	50631	Toboulong	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	51206	Bali	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50141	Birak	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50608	Camp Kouloungou	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50271	Camp Mile	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50160	Djimeze	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50276	Erne	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50427	Fare	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50331	Guereda Urbain	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50180	Karka	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50691	Kassine	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50378	Kekerke	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50625	Kolonga	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	51172	Koulbous	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50616	Kouloungou	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50548	Kourkoure	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50492	Koursigue	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50423	Lima	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50409	Mara Sabre	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50249	Moudre	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50177	Troa	Fonctionnelle
Wadi Fira	Guereda	50663	Willikoure	Fonctionnelle
Wadi Fira	Iriba	51609	Bagourfou	Fonctionnelle
Wadi Fira	Iriba	50039	Camp Amnabak	Fonctionnelle
Wadi Fira	Iriba	50176	Camp Irdimi	Fonctionnelle
Wadi Fira	Iriba	50703	Camp Touloum	Fonctionnelle
Wadi Fira	Iriba	50692	Erre	Fonctionnelle
Wadi Fira	Iriba	50354	Iriba Urbain	Fonctionnelle
Wadi Fira	Iriba	50698	Kouba	Fonctionnelle
Wadi Fira	Iriba	50702	Ourba	Fonctionnelle
Wadi Fira	Iriba	50647	Tine	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	50704	Bakaore	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	51624	Daranga	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	50705	Erguita	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	51512	Gourouf	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	50706	Martibe	Fonctionnelle

Wadi Fira	Matadjana	50489	Matadjana Urbain	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	50699	Nanou	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	50707	Orocta	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	50179	Ourda	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	50708	Tronga	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	51158	Trougba	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	50709	Waya	Fonctionnelle
Wadi Fira	Matadjana	51480	Wee	Fonctionnelle