

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE



**EVALUATION DES INDICATEURS POUR LE SUIVI DU PROGRAMME DE
SECURISATION DES PRODUITS DE SANTE DE LA REPRODUCTION AU TCHAD
POUR L'ANNEE 2015**

RAPPORT PROVISOIRE



Novembre 2015

Avant-propos

La santé de la femme, de l'adolescent et de l'enfant demeure un grand défi pour le Tchad. La mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile reste élevée. Tel que stipulé dans le plan national de développement sanitaire 2012-2016 et la feuille de route nationale pour l'accélération de la mortalité maternelle, néonatale et infantile 2009-2015, l'une des stratégies pour améliorer la santé de la maternelle néonatale et infantile est la sécurisation des produits de la santé de la reproduction (SR).

Le Gouvernement du Tchad appuyé par ses partenaires a investi des moyens importants pour rendre disponibles les produits de la SR dans tous les points de prestations de service à la fois pour susciter la demande et assurer l'offre et l'utilisation des services de santé maternelle et de planification familiale.

Dans un contexte d'insuffisance du système national de santé, la chaîne logistique des produits pharmaceutiques y compris ceux de la SR reste très peu efficace. Les risques de ruptures de stock au niveau périphérique sont signalés à cause d'une gestion quotidienne peu satisfaisante et du manque supervision, contrôle.

Pour renforcer la gestion et éliminer le risque de ruptures des stocks des produits de la santé de la reproduction (SR) dans les formations sanitaires, le MSP avec l'aide des partenaires dont l'UNFPA a mis à la disposition des structures de santé d'importantes quantités de produits de santé de la reproduction, un manuel et des outils de gestion logistique, assuré la formation en gestion logistique des produits de la SR au profit du personnel de santé, effectué des tournées de supervision formative par les cadres centraux formés. Depuis 2012, l'UNFPA à l'échelle mondiale, par l'intermédiaire de son Programme Global de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS) et en partenariat avec les pays conduit une enquête annuelle sur la disponibilité et l'utilisation des contraceptifs et autres médicaments pour la santé maternelle. Cette enquête porte sur plusieurs indicateurs de résultats du cadre de suivi et d'évaluation du programme GPRHCS : a) points de prestation de services proposant au moins trois moyens de contraception modernes, b) disponibilité de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive figurant sur la liste de l'OMS1 (sulfate de magnésium, ocytocine et cinq autres) dans tous les établissements assurant des services d'accouchement et c) absence de rupture des stocks de moyens de contraception au cours des trois derniers mois.

En vue du renforcement du système d'information et de gestion logistique au Tchad, le Ministère de la Santé Publique, à l'instar des autres pays, a décidé de disposer de données récentes à travers la conduite d'une étude sur la

¹Selon le document Médicaments vitaux prioritaires pour la santé de la femme et de l'enfant 2012 de l'OMS, les médicaments prioritaires sont les suivants : 1) l'ocytocine, 2) le misoprostol, 3) le chlorure de sodium, 4) une solution de lactate de sodium, 5) le sulfate de magnésium, 6) le gluconate de calcium, 7) l'hydralazine, 8) le méthylodopa, 9) l'ampicilline, 10) la gentamicine, 11) le métronidazole, 12) la mifépristone, 13) l'azithromycine, 14) la céfixime, 15) la benzathinebenzylpénicilline, 16) la nifédipine, 17) la dexaméthasone, 18) la bétaméthasone et 19) l'anatoxine tétanique. Cette liste est accessible à http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/emp_mar2012.1/en/index.html

disponibilité et l'utilisation des produits et des services, les principaux aspects des établissements de prestation de services dont dépend la qualité des programmes de santé reproductive, la chaîne d'approvisionnement (y compris la chaîne du froid), la formation et la supervision du personnel, l'existence de directives et de protocoles, le recours aux technologies de l'information et de la communication, la méthode de gestion des déchets utilisée, la perception des services de planification familiale et des coûts par les utilisateurs.

Ledit rapport de l'étude s'articule comme suit : une première partie introductive qui fournit des informations sur le contexte national et précise la raison d'être et les objectifs de l'enquête, la méthodologie de recherche ainsi que les limites de l'étude ; une deuxième partie qui présente les résultats relatifs aux sections clés du questionnaire du module consacré aux établissements sanitaires ; une troisième partie qui analyse les résultats de l'entretien à la sortie avec les clients et une quatrième partie porte sur la conclusion et les recommandations principales tirées des résultats de l'étude.

Remerciements

La réalisation de cette étude a bénéficié de l'appui de nombreuses institutions, organisations et personnes physiques et morales. Le Ministère de la santé publique et l'UNFPA tiennent à leur adresser leurs sincères remerciements. Ce sont notamment :

- les trois consultants nationaux qui ont piloté l'ensemble des travaux ;
- l'Association Tchadienne pour l'Etude de la Population (ATEP) qui a accompagné les Consultants dans le processus de la collecte des données ;
- les responsables des Points de Prestations de Services (PPS) qui ont bien voulu collaborer dans la collecte des données ;
- les autorités administratives qui ont largement favorisé les déplacements des équipes sur le terrain ;
- et, les superviseurs et enquêteurs d'une part et clients venus en consultation sur la Planification Familiale qui ont répondu aux questions d'autre part.

Sigles et abréviations

AFD	:	Agence Française pour le Développement
ASTBEF	:	Association Tchadienne pour le Bien-Être Familial
ATEP	:	Association Tchadienne pour l'Etude de la Population
CARMMA	:	Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CSB	:	Commodity Security Branch
DBM	:	Déchets Bio médicaux
DPP	:	Déclaration de Politique de Population
ECOSIT	:	Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad
EDST	:	Enquête Démographique et de Santé au Tchad
FS	:	Formations Sanitaires
GPRHCS	:	Programme Mondial de Sécurisation des Produits de Santé de Reproduction
IEC	:	Information - Education - Communication
ISF	:	Indice Synthétique de Fécondité
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PCA	:	Paquet Complémentaire d'Activités
PF	:	Planification Familiale
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PMA	:	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	:	Politique Nationale de Développement de Santé
PNP	:	Politique Nationale de Population
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPS	:	Points de Prestations de Services
RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RCA	:	République Centrafricaine
SONU	:	Soins Obstétricaux et néonataux d'Urgence
SONUB	:	Soins Obstétricaux et néonataux d'Urgences de Base
SOU	:	Soins Obstétricaux d'Urgences
SR	:	Santé de Reproduction
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH/SIDA	:	Virus de l'Immuno Déficience Humaine/Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
RMM	:	Rapport de Mortalité Maternelle
IPPTE	:	Initiative des Pays Pauvres Très Endettés
MSP	:	Ministère de la Santé Publique
SONUC	:	Soins Obstétricaux et néonataux d'Urgence Complet
PRA	:	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
CPA	:	Centrale Pharmaceutique d'Achat
SNCSR	:	Stratégie Nationale de Communication pour la Santé de Reproduction

Table des matières

Avant-propos.....	1
Remerciements	0
Sigles et abréviations.....	1
Liste des tableaux.....	5
Liste des figures.....	11
Résumé.....	12
Partie I : Introduction	19
1.1 Contexte	20
1.1.1 Situation géographique	20
1.1.2 Situation administrative.....	20
1.1.3 Situation économique	21
1.1.4 Situation démographique.....	22
1.1.5 Situation sanitaire	23
1.2 Raisons d’être et objectifs de l’étude.....	24
1.2.1 Raisons d’être	24
1.2.2 Objectifs de l’étude	25
1.2.3 Résultats attendus.....	25
1.2.4 Organisation et gestion de l’enquête.....	25
1.3 Méthodologie et limites	26
1.3.1 Conception de l’enquête et échantillonnage des établissements	26
Partie II : Directive, Lois et Protocoles nationaux	31
2.1 Résumé des directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de moyens de contraception modernes.....	32
2.2 Directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de médicaments pour la santé maternelle/reproductive.....	36
Partie III : résultats de l’enquête relatifs à la disponibilité des produits et des services	37
3.1 Information d’ordre général concernant les établissements.....	38
3.1.1 Répartition géographique des établissements.....	39
3.1.2 Gestionnaire des établissements	40
3.1.3 Distance séparant les formations sanitaires des sources d’approvisionnement en médicaments.....	41
3.2 Moyens de contraception moderne proposés par les établissements.....	43
3.2.1 Etablissements proposant au moins trois et cinq types de contraceptifs	43

3.2.3. Raisons pour lesquelles les établissements sanitaires ne fournissent pas toutes les méthodes contraceptifs	47
3.3 Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle et reproductive.....	53
3.3.1 Disponibilité de sept médicaments vitaux essentiels pour la santé maternelle et reproductive	53
3.3.2 Raisons de la non disponibilité de certains médicaments vitaux pour la santé maternelle et reproductive.	57
3.4 Incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception moderne	61
3.4.1 Incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes au moment de l'enquête.....	63
3.5 Chaîne d'approvisionnement	68
3.5.2 Utilisation de formulaires logistiques.....	71
3.5.3 Fréquence de transport de fournitures destinées aux points de prestation de services	73
3.5.4 Entreposage des fournitures nécessitant réfrigération	75
3.5.5 Types de chaîne de froid à disposition dans les points de prestation de services et source d'énergie.....	81
3.6 Formation et supervision du personnel	84
3.6.1 Disponibilité de personnel formé à la prestation de services de planification familiale, notamment la pose et le retrait d'implants	85
3.6.2 Formation des membres du personnel à la prestation de services de planification familiale	92
3.6.2 Durée et fréquence des visites de supervision du personnel	94
3.6.3 Points inclus dans la supervision du personnel.....	99
3.7 Existence de directives, liste de contrôle et outils de travail	102
3.8 Disponibilité et Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) et gestion des déchets.....	104
3.8.1 Disponibilité dans les Formations Sanitaires et modalités d'acquisition	104
3.8.2 Utilisation des TIC par les Formations Sanitaires	105
3.8.3 Méthodes de gestions de déchets	110
3.9 Facturation des utilisateurs.....	112
3.9.1 Services payants – Consultations	112
3.9.2 Services payants – Médicaments	114
Partie IV : Résultats de l'enquête – Entretien à la sortie avec les clients	118
4.1 Renseignements sur les clients	119
4.1.1 Répartition en termes d'âge et de sexe	119
4.1.2 Situation conjugale.....	122
4.1.3 Education.....	123

4.1.4	Fréquence des visites au point de prestation de services afin de bénéficier de services de planification familiale	125
4.2	Perception des clients sur la prestation des services de planification familiale	126
4.2.2	Aspects organisationnels	130
4.2.3	Aspects relationnels	132
4.2.5	Résultats	133
4.3	Evaluation du coût des services de Planification Familiale par les clients	135
4.3.1	Paiement du coût de Planification Familiale	135
4.3.2	Moyens, distance parcourue et Coûts du déplacement	137
Partie V : Conclusion		145
5.1	Synthèse des résultats	146
V.2	Recommandations	150
Références bibliographique		152

PROVISOIRE/DRAFT 1

Liste des tableaux

Tableau 1 : Effectif et proportion des formations sanitaires et la proportion de chaque catégorie.....	27
Tableau 2 : Distribution de taille de l'échantillon par région.....	28
Tableau 3 : Répartition des établissements par type selon le milieu de résidence.....	39
Tableau 4 : Répartition des établissements par région selon le milieu de résidence.....	40
Tableau 5 : Répartition des établissements par type selon le gestionnaire.....	41
Tableau 6 : Répartition des établissements par type selon la distance.....	41
Tableau 7 : Répartition des établissements par région selon la distance.....	42
Tableau 8 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par type d'établissement.....	44
Tableau 9 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires proposant au moins cinq moyens de contraceptions modernes, par région.....	45
Tableau 10 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par milieu de résidence (urbain /rural).....	46
Tableau 11 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires offrant au moins cinq moyens de contraception modernes, par distance de l'entrepôt/ du centre d'approvisionnement le plus proche.....	47
Tableau 12 : Proportion des PPS en fonction des raisons d'absence des contraceptifs..	47
Tableau 13 : Raisons de l'absence de préservatifs masculins au cours des trois derniers mois par type d'établissement.....	48
Tableau 14 : Raisons de l'absence de préservatifs féminins au cours des trois derniers mois par type d'établissement.....	49
Tableau 15 : Raisons de l'absence de contraceptifs oraux au cours des trois derniers mois par type d'établissement.....	50
Tableau 16 : Raisons de l'absence de solutions injectables au cours des trois derniers mois par type d'établissement.....	50
Tableau 17 : Raisons de l'absence de stérilets au cours des trois derniers mois par type d'établissement.....	51
Tableau 18 : Raisons de l'absence d'implants au cours des trois derniers mois par type d'établissement.....	51
Tableau 19 : Raisons de l'absence de stérilisation féminine au cours des trois derniers mois par type d'établissement.....	52
Tableau 20 : Raisons de l'absence de stérilisation masculine au cours des trois derniers mois par type d'établissement.....	52
Tableau 21 : Raisons de l'absence de contraception d'urgence au cours des trois derniers mois par type d'établissement.....	53
Tableau 22 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de service disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle / reproductive (dont 2 essentiel), par type d'établissement.....	54

Tableau 23 : Répartition(en pourcentage) des formations sanitaires disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/ reproductive (dont 2 essentiels), par région.	56
Tableau 24 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle / reproductive (dont 2 essentiels), par milieu de résidence.	56
Tableau 25 : Répartition(en pourcentage) des formations sanitaires disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/ reproductive (dont 2 essentiels), par gestionnaire de l'établissement	57
Tableau 26 : Répartition(en pourcentage) des formations sanitaires disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/ reproductive (dont 2 essentiels), par distance le plus proche.	57
Tableau 28 : Répartition (en pourcentage) des points de formation sanitaire ne disposant pas de médicaments vitaux pour la SR par raison de l'absence du médicament	58
Tableau 29 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires n'ayant pas de rupture de stock en produits contraceptifs au moment de l'enquête, par type d'établissement	61
Tableau 30 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires n'ayant pas connu rupture de stock des moyens de contraception moderne au moment de l'enquête, par type d'établissement.	64
Tableau 31 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires n'ayant pas connu rupture de stock des moyens de contraception moderne au moment de l'enquête, par région.	65
Tableau 32 : Répartition(en pourcentage) des formations sanitaires n'ayant pas connu rupture de stock des moyens de contraception moderne au moment de l'enquête, par milieu de résidence.	66
Tableau 33 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires n'ayant pas connu rupture de stock des moyens de contraception moderne au moment de l'enquête, par gestionnaire de l'établissement.	66
Tableau 34 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires n'ayant pas connu rupture de stock des moyens de contraception moderne au moment de l'enquête, par distance de l'entrepôt/ du centre d'approvisionnement le plus proche.....	66
Tableau 35 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires n'ayant pas de rupture de stock en produits contraceptifs au moment de l'enquête, par région.....	67
Tableau 36 : Repartitions (en pourcentage) des points de prestation de service Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires n'ayant pas de rupture de stock en produits contraceptifs au moment de l'enquête, par milieu de résidence.....	67
Tableau 37 : Répartition (en pourcentage) Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires n'ayant pas de rupture de stock en produits contraceptifs au moment de l'enquête, par gestionnaire de l'établissement.	68

Tableau 38 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires n'ayant pas de rupture de stock en produits contraceptifs au moment de l'enquête, par distance de l'entrepôt/du centre d'approvisionnement le plus proche.....	68
Tableau 39 : Répartition (en pourcentage) de formations sanitaires dotées de responsables des commandes de fournitures médicales, par type d'établissement.....	69
Tableau 40 : Répartition (en pourcentage) de formations sanitaires dotées de responsables des commandes de fournitures médicales, par région.....	69
Tableau 41 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de service dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par milieu de résidence.....	70
Tableau 42 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de service dotés de responsables des commandes de fourniture médicales, par gestionnaires de l'établissement.....	71
Tableau 43 : Méthode de quantification du réapprovisionnement par type d'établissement.....	71
Tableau 44 : Méthode quantification du réapprovisionnement par région.....	72
Tableau 45 : Méthode de qualification du réapprovisionnement par milieu de résidence.....	72
Tableau 46 : Méthode de quantification du réapprovisionnement par gestionnaire de l'établissement.....	73
Tableau 47 : Principale source d'approvisionnement en fourniture par type d'établissement.....	73
Tableau 48 : Principale source d'approvisionnement en fourniture par région.....	74
Tableau 49 : Principale d'approvisionnement en fourniture par milieu de résidence.....	75
Tableau 50 : Principale source d'approvisionnement en fourniture, par gestionnaire de l'établissement.....	75
Tableau 51 : Responsable du transport des fournitures par type d'établissement.....	75
Tableau 52 : Responsable du transport des fournitures par région.....	76
Tableau 53 : Répartition (en pourcentage) de formations sanitaires selon le responsable du transport des fournitures par milieu de résidence.....	77
Tableau 54 : Répartition (en pourcentage) de formations sanitaires selon le responsable du transport des fournitures, par gestionnaire de l'établissement.....	77
Tableau 55 : Délai estimé entre la commande et la réception de la fourniture par type d'établissement.....	77
Tableau 56 : Délai estimé entre la commande et la réception de fournitures, par région.....	78
Tableau 57 : Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par milieu de résidence.....	79
Tableau 58 : Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par gestionnaire de l'établissement.....	79
Tableau 59 : Fréquence de réapprovisionnements, par type de l'établissement.....	79
Tableau 60 : Fréquence des réapprovisionnements, par région.....	80
Tableau 61 : Fréquence de réapprovisionnement, par milieu de résidence.....	80

Tableau 62 : Fréquence du réapprovisionnement, par gestionnaire de l'établissement....	81
Tableau 63 : Existence d'une chaîne de froid et Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid par type d'établissement.....	81
Tableau 64 : Existence d'une chaîne du froid Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par région.....	83
Tableau 65 : Existence d'une chaîne de froid et source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par milieu de résidence.....	84
Tableau 66 : Existence d'une chaîne de froid et source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par gestionnaire de l'établissement.....	84
Tableau 67: pourcentage des points de prestation de service dotés de personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants.....	86
Tableau 68: pourcentage du personnel des formations sanitaires bénéficiant de la formation en planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par type d'établissement.....	88
Tableau 69: pourcentage du personnel des formations sanitaires bénéficiant de la formation en planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants par région.....	89
Tableau 70: pourcentage du personnel des formations sanitaires bénéficiant de la formation en planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par milieu de résidence.....	90
Tableau 71: pourcentage du personnel des formations sanitaires bénéficiant de la formation en planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par gestionnaire d'établissement.....	90
Tableau 72: pourcentage du personnel formé dispensant effectivement des services de planification familiale.....	91
Tableau 73: Répartition (en pourcentage) du personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants par type d'établissements.....	92
Tableau 74: Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale dont la pose et le retrait d'implants par région.....	93
Tableau 75: Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale dont la pose et le retrait d'implants par milieu de résidence.....	93
Tableau 76: Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale dont la pose et le retrait d'implants par gestionnaire.....	94
Tableau 77: Répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours de 12 derniers mois par type d'établissement.....	94
Tableau 78: Répartition (en pourcentage) des visites de supervision la plus récente au cours des 12 derniers mois par région.....	95
Tableau 79: répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours de 12 dernier mois par milieu de résidence.....	96

Tableau 80: répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours de 12 derniers mois par gestion de l'établissement.....	96
Tableau 81: Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision par type d'établissement de services.....	97
Tableau 82: Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision par région.....	97
Tableau 83: Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision par milieu de résidence.....	98
Tableau 84: Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision par Gestionnaire de l'établissement.....	99
Tableau 85: Pourcentage des points de prestations rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision par type d'établissement.....	100
Tableau 86: Pourcentage des points de prestation de service rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision par région.....	100
Tableau 87: pourcentages des Formations Sanitaires rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision par milieu de résidence.....	101
Tableau 88: pourcentage des Formations Sanitaires rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision par gestionnaire de l'établissement.....	102
Tableau 89 : Pourcentage des points de prestations de services dotés de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail en rapport avec la PF, la santé prénatale et la gestion des déchets.....	103
Tableau 90: Pourcentage des Formations Sanitaires disposant des TIC.....	104
Tableau 91: pourcentages des points de prestations des services disposants de technologies de l'information et de la communication.....	105
Tableau 92: Pourcentage des points de prestations de services par modalités d'acquisition des TIC.....	107
Tableau 93: Pourcentages des points de prestation des services par utilisation principale des TICS.....	108
Tableau 94: Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires par méthode de gestion des déchets.....	111
Tableau 95: Répartition (en pourcentage) des points de prestation des services affirmant facturer des consultations aux usagers.....	112
Tableau 96: Répartition (en pourcentage) des points de prestation des services par activité donnant lieu à la facturation des consultations aux usagers.....	113
Tableau 97: Répartition (en pourcentage) des points de prestation des services affirmant facturer les médicaments aux patients.....	114
Tableau 98: Répartition (en pourcentage) des points de prestation des services par activités donnant lieu à la facturation des médicaments aux usagers.....	115

Tableau 99: Répartition (en pourcentage) des points de prestation des services par activités donnant lieu à la facturation aux usagers des services dispensés par un professionnel de santé qualifié.....	116
Tableau 100 : Répartition des clients par âge et sexe selon les types de Formations Sanitaires, la région, le milieu de résidence et le gestionnaire.....	119
Tableau 101 : Répartition des clients par âge selon les types d'établissement, les régions, les milieux de résidence et le gestionnaire.	121
Tableau 102 : Répartition des clients par situation conjugale selon les types d'établissement, les régions, les milieux de résidence et les gestionnaires.	122
Tableau 103 : Répartition des clients niveau d'instruction selon les types d'établissement, les régions, les milieux de résidence et le gestionnaire.	124
Tableau 104 : Répartition (en pourcentage) des clients par fréquence des visites aux centres de prestation de services pour bénéficier de services de planification familiale	125
Tableau 105: Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects techniques des services de planification familiale.....	128
Tableau 106 : Répartition(en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects organisationnels des services de planification familiale.....	131
Tableau 107 : Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects relationnels des services de planification familiale.....	132
Tableau 108 : Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les résultats des services de planification familiale	134
Tableau 109 : Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par type de points de prestation de service.....	136
Tableau 110 : Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par division administrative (région).....	136
Tableau 111 : Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par milieu de résidence (urbain/ rural)	137
Tableau 112 : Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par gestionnaire de l'établissement	137
Tableau 114 : Temps passé en moyenne (en minutes) pour bénéficier de service de planification.....	140
Tableau 115 : Répartition (en pourcentage) des clients par activités qu'ils auraient effectuées pendant le temps nécessaire à la prestation des services de planification familiale.....	142
Tableau 116 : Répartition(en pourcentage) des clients par personnes citées comme ayant effectué des activités à leur place pendant leur absence et montant moyen estimé de leur rémunération.....	143

Liste des figures

Figure 3 : Pourcentage de formations sanitaires proposant au moins sept médicaments vitaux pour la santé maternelle et reproductive (dont deux essentiels).....	55
Figure 4 : Pourcentage de formations n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments au cours des trois derniers mois	63
Figure 6 : Coût moyen payé par client pour son transport aller-retour dans un établissement de santé.	139

PROVISOIRE/DRAFT 1

Résumé

a) Indicateurs clés

Région	Propose un ou deux moyens de contraception moderne	Propose au moins trois moyens de contraception modernes	Propose de un à quatre moyens de contraceptions modernes	Propose cinq moyens de contraception modernes ou plus	Rupture de stock au cours des trois derniers mois précédent l'enquête	Offrant au moins 7 médicaments essentiels pour la santé maternelle
Batha	20,0%	20,0%		60,0%	83,3%	16,7%
N'Djamena		41,7%		58,3%	92,3%	53,8%
Logone Occidentale	20,0%	40,0%	10,0%	30,0%	70,0%	50,0%
Mayo Kebbi Est		53,8%		46,2%	92,3%	30,8%
Mayo Kebbi Ouest		66,7%		33,3%	88,9%	11,1%
Tandjilé		55,6%		44,4%	60,0%	20,0%
Mandoul	33,3%	11,1%		55,6%	77,8%	22,2%
Logone Orientale	7,1%	50,0%	7,1%	35,7%	62,5%	6,3%
Moyen Chari	25,0%	25,0%	8,3%	41,7%	83,3%	8,3%
Lac		20,0%	40,0%	40,0%	75,0%	62,5%
Chari Baguirmi	20,0%	20,0%	10,0%	50,0%	100,0%	80,0%
HadjerLamis	28,6%	28,6%	14,3%	28,6%	71,4%	85,7%
Ouaddai	22,2%	44,4%		33,3%	88,9%	22,2%
Guéra		50,0%	12,5%	37,5%	87,5%	37,5%
Wadi Fira	12,5%	37,5%		50,0%	75,0%	37,5%
Salamat		50,0%		50,0%	66,7%	50,0%
Kanem	18,2%	63,6%	9,1%	9,1%	91,7%	58,3%
Borkou	50,0%		50,0%		100,0%	50,0%
Barh El Gazal	16,7%	50,0%		33,3%	71,4%	14,3%
Sila		40,0%		60,0%	80,0%	40,0%
Tibesti				100,0%	100,0%	100,0%
Ennedi Ouest				100,0%	50,0%	100,0%
Ennedi Est			100,0%		100,0%	100,0%
Total	12,1%	40,5%	6,4%	41,0%	80,4%	37,5%

a) Résumé narratif

Depuis plus de dix ans, le Tchad a fait sienne les composantes de la Santé de Reproduction (SR), à l'issue de l'atelier national d'appropriation du concept qu'il a organisé en février 1999. Depuis, cette thématique était au centre des préoccupations des autorités. Plusieurs textes de loi et plans d'actions en faveur de la SMNI ont été adoptés par le Gouvernement. De même, dans le budget du gouvernement, une ligne a été affectée pour l'achat des produits et les principaux services de la Santé Sexuelle et Reproductive notamment, l'accès aux méthodes de contraception modernes, aux Consultations Pré et Post Natales, aux

Césariennes et aux soins aux enfants de moins de 5 ans ont été rendus gratuits et la revitalisation des centres de santé à N'Djamena, Moundou et Abéché et des hôpitaux de district pour les soins de la mère et de l'enfant et la tenue des réunions de suivi mensuel relatives à l'évolution sanitaire du pays constituent des actions importantes pour la santé de la mère et de l'enfant. Enfin, l'accessibilité de ces services a encore été renforcée, très récemment, en 2013, par la gratuité des soins obstétricaux d'urgence dans toutes les formations sanitaires.

Pendant que l'Etat, soutenu par ses partenaires au développement assurent la disponibilité et l'accessibilité aux services, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les associations travaillent à augmenter la demande de ces services pour les femmes qui en ont besoin et améliorer leur utilisation effective.

Cette étude répond à une demande du Ministère de la Santé Publique, soutenue par l'UNFPA à travers son programme de sécurisation des produits de Santé de Reproduction (SR), pour évaluer les progrès accomplis dans ce domaine. Elle a couvert un échantillon de 188 formations sanitaires réparties sur l'ensemble du territoire national.

L'objectif général consiste à fournir des informations actualisées sur les indicateurs de disponibilité des produits, l'offre et la qualité des services de santé de la reproduction, y compris la chaîne d'approvisionnement, et la perception des clients en vue d'une amélioration de la qualité et de l'utilisation des services de SR.

De manière spécifiques, il s'est agi de :

Déterminer les valeurs actuelles des indicateurs sur :

- Le pourcentage des points de prestation de Services offrant au moins 3 méthodes modernes de contraception ;
- Le pourcentage des points de prestation de Services offrant au moins 5 méthodes modernes de contraception
- Le pourcentage des points de prestation de services ayant connu une rupture de stock au cours des trois et six derniers mois précédent l'enquête (pour chaque produit SR) ;
- Le pourcentage de points de prestation de services offrant au moins 7 médicaments essentiels pour la santé maternelle permettant de sauver la vie des mères/femmes ;

Faire une analyse de ces indicateurs selon le lieu et les différents niveaux de la pyramide sanitaire

Apprécier les aspects de la qualité des services de planification familiale

Mesurer le niveau de connaissances et de perception des clients par rapport aux services et aux produits;

Formuler des recommandations en vue d'améliorer la gestion du programme de santé de la reproduction

La dernière base de sondage de 2015 du Ministère de la Santé Publique a servi à la sélection de ces points de prestation de service de santé. Elle est constituée de 90 hôpitaux et 1231 Centres de Santé fonctionnels répartis dans les 23 régions. L'échantillon de l'étude, après tirage et correction, est constitué de 29 hôpitaux régionaux y compris les cliniques modèles de l'Association Tchadienne pour le Bien Être Familial (ASTBEF), 61 hôpitaux de districts, de 98 Centres de Santé et 24 Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA) ou Centrale Pharmaceutique d'Achat (CPA). La collecte des données sur le terrain a été lancée le 05 novembre a été bouclée le 19 novembre 2015, soit 15 jours de terrain. Elle a mobilisé vingt-deux (22) agents enquêteurs, huit (8) superviseurs et trois (3) consultants nationaux.

Les résultats obtenus indiquent que 52,7% des formations sanitaires enquêtées sont en milieu urbain et 47,3% en milieu rural et L'Etat reste le principal pourvoyeur de ces établissements avec environ 80% des établissements de santé publics. Après l'Etat, viennent les autres gestionnaires qui sont principalement les confessionnels avec une proportion de 10,3%. Les privés et les ONG ne représentent que 6,5% soit respectivement 3,8% et 2,7%.

Il ressort également que pour s'approvisionner, les établissements doivent parcourir de longues distances. Ainsi, la distance moyenne d'un hôpital régional à l'entrepôt d'approvisionnement est de 122,2 Km alors que pour un hôpital de district, elle est de 103,2 Km et pour un centre de santé de 57,9 Km. Cette variation est due au fait que les centres de santé et hôpitaux de district s'approvisionnent en général dans les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement qui sui sont situées dans les chefs-lieux de régions où sont abritées également les hôpitaux régionaux.

L'analyse montre que plus de la moitié des formations sanitaires proposent moins de cinq moyens de contraception moderne. L'analyse différenciée indique que trois quart des hôpitaux régionaux proposent au moins cinq moyens de contraception moderne et plus des quatre cinquième des hôpitaux de district proposent autant. A l'inverse, moins d'un dixième des centres de santé (6,4%) proposent au moins cinq moyens de contraception moderne.

Il est établi que dans l'ensemble des formations sanitaires, 62,8% ont mentionné que la rupture de stock des préservatifs masculins est le fait du retard de la part de la source de réapprovisionnement principale et dans 20% des PPS, cette rupture est due à la demande faible ou nulle des clients pour les préservatifs masculins.

Quatre raisons expliquent la rupture de stock des préservatifs féminins. Cependant, deux raisons semblent avoir une prédominance. On note que 49,3% de PPS connaissent de rupture occasionnée par le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale et 37,7% en connaissent parce que la demande des clients pour ce contraceptif est faible ou nulle. L'indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer est soulevée par 2,9% des formations sanitaires enquêtées et 10,1% de ces formations ont indiqué que le retard de demande de réapprovisionnement de la part d'elles-mêmes constitue la cause de rupture de stock.

En matière de disponibilité des médicaments vitaux pour la SR, il est apparu que près d'un tiers (37,5%) des formations en disposent. De toute évidence, les hôpitaux régionaux (55,2%) et les hôpitaux de district (55,6%) sont plus nombreux à en disposer.

L'approvisionnement des établissements sanitaires en moyens de contraception moderne n'a pas été optimal au cours des 3 derniers mois qui ont précédé la collecte. De façon générale, huit formations sanitaires sur dix (80,4%) ont connu de rupture de stock. Comparativement à l'année 2014 où cet indicateur a été évalué à 82,9% la situation se serait légèrement améliorée. A l'échelle des types de points de prestation, les centres de santé (84,2%) sont les plus concernés par les ruptures des produits de contraception.

Le transport des fournitures est assuré par différents acteurs, mais le plus généralement ce transport est assuré par l'établissement lui-même (55,4%). Le second acteur reste le gouvernement (21,1%) mais la contribution des autorités n'est pas négligeable (17,6%). Cet état de fait est valable pour les hôpitaux de district et les centres de santé. Par contre, pour les hôpitaux régionaux, les autorités locales demeurent les principaux responsables du transport des fournitures alors que pour les pharmacies régionales, le transport incombe le plus souvent au gouvernement central (38,10%).

Par rapport aux fréquences d'approvisionnement en produits, plus de la moitié des structures de santé en milieu rural (59,8%) reçoivent les fournitures moins de deux semaines après la commande alors que les délais sont très variables en milieu urbain où même si une bonne partie des livraisons parviennent dans le mois, plus du quart ne parvient qu'au-delà d'un mois voire même au-delà de 4 mois.

La disponibilité de la chaîne de froid est essentielle pour la conservation de certains produits médicaux. Il est apparu que le quart des formations sanitaires n'en disposent malheureusement pas (24,0%). C'est notamment le cas de 16,0% des hôpitaux de région, 13,0% de district et plus du tiers (36,0%) des

centres de santé. Les pharmacies en revanche, sont pourvues pour la plupart (91,0%) de chaîne de froid.

Concernant la formation, 85,3% des points des formations sanitaires enquêtées disposent du personnel formé en planification familiale dont 69,0% ont bénéficié de la formation à la pose et au retrait d'implants contraceptifs, mais en nombre assez insuffisant. Dans l'ensemble, 85,3% des formations sanitaires disposent de très peu (moins de 5) de personnes formées en PF et 90,2% disposent du personnel formé à la pose et au retrait d'implants.

Parmi le personnel formé, 86,4% dispense effectivement le service de Planification Familiale. Pour les formations sanitaires qui ne dispensent pas ces services, les raisons avancées sont, entre autres, le manque d'organisation ou du personnel qualifié, le manque des clients et l'indisponibilité des produits. Pour la période de formation, 58,9% des employés des PPS ont participé à cette formation il y a plus d'un an, suivis de ceux qui ont participé il y a 6 à 1 an (21,2%).

Quant aux missions de supervision des activités, les données indiquent que 25,5% des formations sanitaires ont été visitées il y a moins d'un mois, 19,6% en ont bénéficié depuis un à trois et 27,2% n'ont bénéficié d'aucune visite de supervision depuis plus de 12 mois. Les formations sanitaires des régions du Tibesti et de l'Ennedi Est n'ont bénéficié d'aucune visite de supervision au cours de 12 derniers mois. Ces visites de supervision s'intéressent beaucoup plus sur la rupture des stocks et arrivés à expiration des médicaments (28,3%), suivis de l'évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive (19,6%) et des pratiques cliniques du personnel (13,6%).

Concernant la disponibilité des directives, des listes de contrôle et des outils de travail, plus de 10% des formations sanitaires ne disposent pas des directives en matière de planification familiale et des directives en matière de soins prénatals et environ 27,1% de celles-ci ne possèdent pas la directive en matière de gestion des déchets. Ce qui revient à dire que plus d'une formation sanitaire sur dix ne dispose pas de ces documents de référence.

S'agissant de la Technologie de l'Information et de la Communication (TIC), environ 26,1% des formations sanitaires ne disposent pas dans leurs établissements dont 30,7% des centres de santé, 22,2% des hôpitaux de district et de 17,2% des hôpitaux régionaux. Dans les hôpitaux régionaux et de districts, la TIC est beaucoup plus utilisée pour enregistrer les patients et tenir les dossiers de l'établissement. Les centres de santé, en revanche, les utilisent plus pour la communication normale et les activités de sensibilisation.

Par rapport à la gestion des déchets biomédicaux, la méthode de brulure sur le site est la plus utilisée, quel que soit le type d'établissement, suivis des recours à des incinérateurs et l'enfouissement dans des décharges spéciales sur le site.

Quant aux règlements des services rendus, il ressort que plus de 39,7% des formations sanitaires affirment facturer les consultations aux patients parmi lesquels 55,2% des hôpitaux régionaux, 37,6% des centres de santé et 35,2% des hôpitaux de district. Nombre de ceux qui sont affirmatifs, ont déclaré que les services tels que les services de planification familiale, les services de soins prénatals, les services d'accouchement, les services de soins postnatals, les services de soins néonataux, les soins aux enfants malades de moins de 5 ans et les soins liés au VIH sont gratuits.

Les résultats de l'enquête indiquent qu'au Tchad, la question de la PF est plus que féminisée. Sur l'ensemble des clients rencontrés dans les Formations Sanitaires les jours de la collecte, 95,6% sont des femmes. Elles fréquentent pratiquement dans les mêmes proportions les trois types de formations sanitaires. Cette féminisation est quasi-totale au niveau des régions, à l'exception de Tibesti, du Moyen Chari, du Mandoul et de Borkou où la question de PF semble intéresser relativement un peu plus d'hommes.

Les questions d'éthique sont d'une grande importance dans la planification familiale. Sur l'ensemble des clients enquêtés, il ressort que les considérations d'ordre éthique ont été prises par le personnel dans le cadre de leur prestation de service. Plus de neuf clients sur dix ont été traités avec le plus grand respect. Pour des questions de contrôle et de suivi, l'on note que 94% des clients estiment qu'un rendez-vous leur a été fixé pour les prochaines consultations. Aussi, environ huit clients sur dix ont indiqué avoir été informé des effets secondaires courants de la méthode de contraception, de la conduite à tenir en cas de ces effets et en cas de complications graves. Par ailleurs, plus de 90% des clients ont mentionné que c'est la méthode de leur choix qui leur a été dispensée et que les prestataires ont tenu compte de leurs préférences et souhaits.

Les aspects relationnels, on note que plus de 95% des clients ont indiqué avoir traité avec courtoisie et respect, 93% sont satisfaits de l'attitude globale de l'agent de santé et 8,5% ont été obligé à accepter la méthode de planification. Cependant, il y a lieu de relever que l'obligation de la méthode de planification familiale peut être la résultante des examens réalisés et de la disponibilité des produits ou services dans la formation sanitaire. Par ailleurs, l'on constate que c'est dans les hôpitaux de district (31,2%) et régionaux (23%) que la proportion des clients obligés à accepter la méthode de planification familiale est la plus importante.

Les clients ont reconnu avoir déboursé de l'argent (27, 6%) pour payer le service. Le service le plus chers est celui des examens de laboratoire/radiographie ou dans l'ensemble en moyenne, les clients ont déclaré avoir payé plus de 2725 FCFA. Les autres services chèrement payés sont les frais de contraceptif acheté en pharmacie (2433 FCFA en moyenne) et de la consultation (1212 FCFA en moyenne). Certains clients ont reconnu avoir déboursé en moyenne 1096 FCFA pour avoir les contraceptifs remis par le prestataire. Pour disposer d'un carnet permettant au prestataire de consigner les constats, en moyenne, un client doit déboursé 223 FCFA.

Pour se rendre dans les établissements de santé au Tchad, les clients vont plus à pieds (60,8%) ou ils y vont en moto (24,0%). Les clients qui s'y rendent en véhicule ne représente que 6,8% dont 4,5% le font en Bus/taxi et 2,3% autres en véhicule privé. Le reste (6,1%) se contente d'aller en vélo.

L'analyse en fonction de la distance parcourue pour atteindre les établissements sanitaires montre qu'en moyenne, un client parcourt 4 km. Les coûts moyens payés par client pour son transport aller-retour est de 406 FCFA. Un client quel qu'en soit son lieu de résidence ou le point de prestation de sa fréquentation consacre en moyenne près de 120 minutes (2 heures) de son temps dans le jour pour bénéficier le service de la Planification Familiale.

Partie I : Introduction

PROVISoire/DRAFT 1

1.1 Contexte

1.1.1 Situation géographique

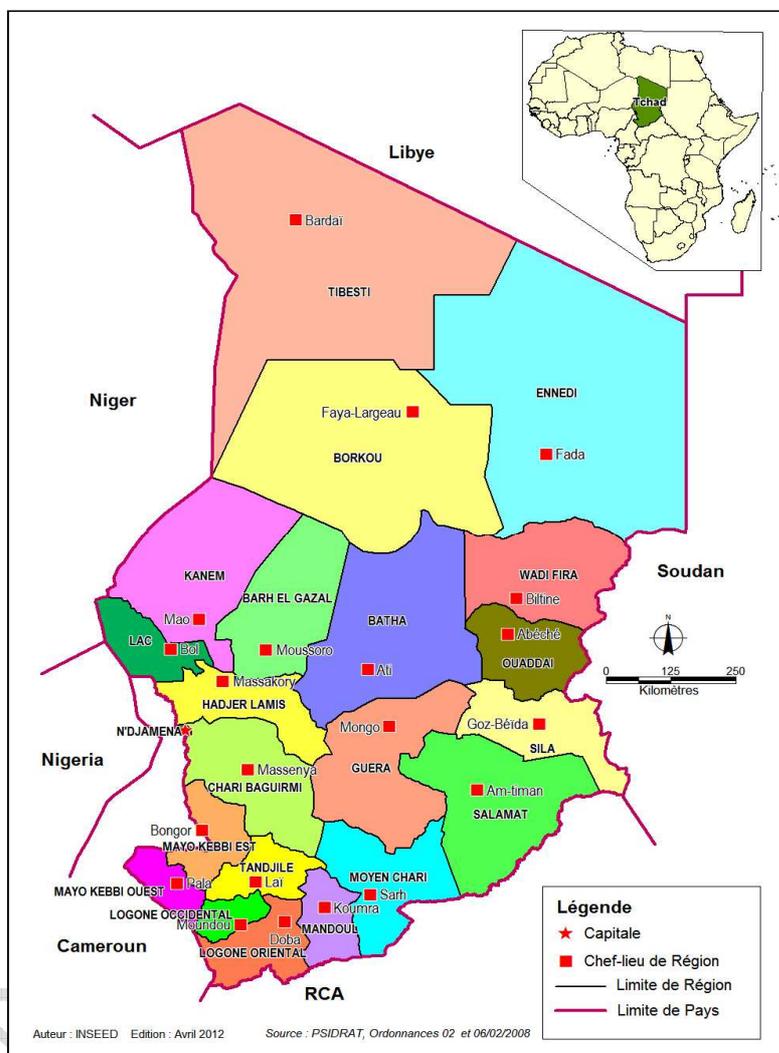
Pays d'Afrique Centrale, le Tchad est situé au cœur du continent entre les 8^e et 23^e degrés de latitude Nord et les 14^e et 24^e degrés de longitude Est et s'étale sur une superficie de 1.284.000 kilomètres carrés. Il est totalement enclavé et partage ses frontières avec le Soudan à l'Est, la Libye au Nord, le Cameroun, le Niger et le Nigeria à l'Ouest et la République Centrafricaine (RCA) au Sud. Les distances entre les centres économiques régionaux du pays et les pays limitrophes, sont très importantes. Le Tchad est situé à 1700 km du port le plus proche qui est à Douala (Cameroun) et à 2 400 km du Port Soudan sur la Mer Rouge.

1.1.2 Situation administrative

Depuis 1996, le Tchad a opté pour un Etat unitaire décentralisé et comporte 23 régions (y compris la capitale N'Ndjamena), soixante-deux (62) départements et deux cent quarante-deux (242) sous-préfectures.

L'organisation administrative du Tchad est encore fortement marquée par la centralisation des services de l'Etat dans la capitale, notamment les organes de décisions et les infrastructures sociales.

Carte 1 : Carte administrative du Tchad



1.1.3 Situation économique

Sur le plan économique le taux de croissance de la dernière décennie tiré par la production pétrolière depuis 2003, a été exceptionnel, souvent à deux chiffres, mais le niveau de développement humain quoiqu'en augmentation, demeure insuffisant en 2014².

² Rapport PND, Août 2015.

Le faible niveau de développement humain est lié à une faible diversification de l'économie et d'une volatilité de la croissance du PIB en relation avec la volatilité des cours du pétrole et aux aléas climatiques.

En particulier, même si en 2014, les performances macroéconomiques ont été satisfaisantes avec un taux de croissance!- du PIB réel établi à 7%, il y a encore des défis en matière de lutte contre la vulnérabilité et le renforcement du système de protection sociale. La situation économique en 2015 a été difficile pour le pays avec la baisse des recettes budgétaires à cause de la chute des cours du pétrole, principal produit d'exportation (plus de 60% des recettes d'exportation).

De manière structurelle, l'informel pèse fortement dans l'économie tchadienne, en lien avec le développement relativement lent du secteur privé moderne et du climat des affaires pour rentabiliser les dividendes pétrolières des dernières années. Les réformes sont en cours dans les domaines des finances publiques avec le FMI dans le cadre d'un programme de fiscalité élargie de crédit. Le pays vient d'atteindre le point d'achèvement de l'IPTE qui devrait lui permettre de réduire les effets du choc pétrolier en 2016.

1.1.4 Situation démographique

Selon les estimations, la population du Tchad est estimée à 13 670 084³ en 2015. Elle est essentiellement rurale et très inégalement répartie dans l'espace géographique national. Les densités de population varient de 4,4 habitants au kilomètre carré au Nord et concentrée dans le Sud avec une densité de 33 habitants au kilomètre carré. Cette population s'accroît au rythme annuel de 3,6%.

Selon les dernières données issues de l'enquête Démographique et de Santé de 2013, les indicateurs sur la mortalité et la fécondité se seraient considérablement améliorés. Le risque de décéder avant le cinquième anniversaire est évalué à 133‰ en 2014 alors qu'il était de 191‰ en 2006 et celui pour un enfant de ne pas fêter son premier anniversaire est évalué à 72‰ contre 102‰ en 2006. Le rapport de mortalité maternelle (RMM), par contre, est estimé à 860 pour 100 000 naissances vivantes en 2014 alors qu'il était estimé à 1094 en 2009 (RGPH 2).

Quant à la fécondité, le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme en âge de procréer ou l'indice synthétique de fécondité est évalué à 6,4 enfants par femme en 2014 alors qu'il était estimé à 7,1 en 2009.

³ ATEP, Selon l'hypothèse moyenne

1.1.5 Situation sanitaire

Le système de santé du pays est un système pyramidal à trois (3) niveaux de responsabilité et d'activités qui sont : un niveau central, un niveau intermédiaire et un niveau périphérique. Il se repose sur le développement des districts sanitaires.

L'objectif du Gouvernement en matière sanitaire est d'assurer l'accès de toute la population à des services de qualité. En effet, le profil épidémiologique du Tchad est caractérisé par la prévalence des maladies endémiques et épidémiques telles que le paludisme, la tuberculose, les infections respiratoires aiguës, le VIH/Sida et la diarrhée. Certaines maladies non transmissibles constituent aussi des causes importantes de morbidité et de mortalité. Ces maladies touchent particulièrement les enfants et les femmes qui constituent les groupes les plus vulnérables de la population. Par ailleurs, avec l'afflux de réfugiés et les déplacés de l'Est du pays, du Nigeria et du Cameroun, et les retournés de RCA, les risques de maladies épidémiologiques se sont accrus (rougeole, choléra, fièvre jaune, hépatite), ce qui a nécessité la prise de mesures sanitaires et humanitaires par le Gouvernement avec l'appui des organisations humanitaires.

Face à ce constat, le Gouvernement tchadien a entrepris la construction de nouvelles infrastructures sanitaires du pays et a veillé à ce que les services rendus à la population soient de très bonne qualité. C'est ainsi, qu'en 2014, les actions suivantes ont été poursuivies : (i) la gratuité des soins (450.000 en 20 personnes ont bénéficié de la gratuité contre 350.000 en 2013, soit une augmentation de 28,6%); (ii) la Campagne d'accélération pour la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) ; (iii) la Revitalisation des centres de santé à N'Djamena, Moundou et Abéché et des hôpitaux de district pour les soins de la mère et de l'enfant; (iv) la tenue des réunions de suivi mensuel relatives à l'évolution sanitaire du pays; (v) l'intensification de la surveillance épidémiologique ; (vi) la contractualisation et le financement basé sur le résultat.

Concernant le secteur des ressources humaines de santé, le MSP a renforcé les capacités dans les structures sanitaires par un accroissement des recrutements du personnel de santé au niveau de la Fonction publique. L'effectif du personnel de la santé en 2014 est évalué à 8576 agents (Fonctionnaires, contractuels, décisionnaires), et un quota de 400 places a été accordé au MSP en 2014. Ces efforts de recrutement s'inscrivent bien dans les engagements du Gouvernement dans le cadre du Pacte sur le secteur de la santé.

Toutefois, ce quota très en deca des besoins du secteur eu égard à la prolifération des formations sanitaires. Néanmoins, le recrutement du personnel de santé à la fonction publique a progressé ces dernières années mais sans tenir compte du personnel paramédical.

L'analyse des indicateurs montre quelques progrès mais certains indicateurs enregistrent une nette contre-performance et nécessitent une attention particulière. Le taux de consultation postnatale stagne à 4. En revanche, la proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié est en nette progression à 35% en 2014 contre 28% en 2013 grâce au recrutement et au redéploiement du personnel qualifié. Les campagnes de prévention des IST ont permis d'améliorer les indicateurs relatifs aux ulcérations génitales et des urétrites purulentes.

Le taux de prévalence du VIT/Sida chez les personnes âgées de 15 à 24 ans et l'augmentation significative du nombre de préservatifs vendus par an indiquent que la population tend à prendre la mesure de la prévention de cette maladie.

Enfin, si la proportion de centres de santé opérationnels est passé de 81,30% en 2013 à 80% en 2014, la baisse de cet indicateur s'explique par la création de nouveaux districts sanitaires, non encore opérationnels, faute de personnels qualifiés requis, d'équipements et d'infrastructures adéquats.

1.2 Raisons d'être et objectifs de l'étude

1.2.1 Raisons d'être

Depuis février 1999, le Tchad a fait sienne les composantes de la Santé de Reproduction (SR). Depuis, cette thématique a été au centre des préoccupations des autorités. Plusieurs textes de loi et plans d'actions en faveur de la SMNI ont été adoptés. Il s'agit en particulier:

- 1) De l'affectation d'une ligne budgétaire pour l'achat des produits ;
- 2) De la gratuité des soins de la Santé de la Reproduction notamment, la contraception, les Consultations Pré et Post Natales, les Césariennes et les soins aux enfants de moins de 5 ans;
- 3) De l'élaboration et la mise en œuvre de la Feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale. Dans ce cadre, des efforts sont déployés pour améliorer la disponibilité des services par la construction des structures de santé modernes dans toutes les régions et un hôpital de la mère et de l'enfant à N'Djaména en 2009;
- 4) De la gratuité des soins obstétricaux d'urgence dans toutes les formations sanitaires qui a largement facilité l'accessibilité des services.

Outre les actions posées et les fonds qui ont été consacrés par l'Etat tchadien, plusieurs investissements ont également été faits par les partenaires, en particulier le Programme Mondial de Sécurisation des produits de SR. Cette étude commanditée par le Ministère de la Santé Publique soutenu par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) s'inscrit dans le processus

d'évaluation continue, se réalisant annuellement, pour faire l'état des lieux sur la sécurisation des produits mis à disposition et des services offerts à la population cible.

1.2.2 Objectifs de l'étude

Cette enquête à couverture nationale porte sur la sécurisation des produits et des services de Santé de Reproduction. Elle utilise les instruments de collecte fournis par le Programme de Sécurisation des produits de SR de l'UNFPA et couvre un échantillon représentatif national des formations sanitaires du Tchad.

De manières spécifiques, l'étude se propose :

- D'apprécier la disponibilité des produits essentiels de SR ;
- De déterminer la disponibilité et tous les aspects de la qualité des services de planification familiale ;
- De mesurer le niveau de connaissance et de perception des clients par rapport aux services et aux produits ;
- De formuler des recommandations en vue d'améliorer la gestion du programme.

1.2.3 Résultats attendus

Sur la base de la méthodologie définie par le GPRHCS au niveau international, le Tchad a conduit cette enquête pour déterminer les progrès réalisés en sécurisation des produits et services de SR. Les résultats attendus de cette enquête se mesurent à travers les 3 indicateurs suivants définis par le programme:

- Pourcentage d'établissements sanitaires assurant des services de livraison offrant au moins cinq moyens de contraception modernes ;
- Pourcentage d'établissement assurant des services de livraison dans lesquels 7 médicaments vitaux pour la santé maternelle (sulfate de magnésium injectable, ocytocine et 5 autres intrants de sante maternelle) sont disponibles ;
- Pourcentage d'établissements assurant des services de livraison à n'avoir enregistré aucune rupture de stock de contraceptif au cours des trois derniers mois.

1.2.4 Organisation et gestion de l'enquête

La concrétisation de cette étude fait suite à deux appels à candidature lancés par le bureau de l'UNFPA aux mois d'octobre 2015 dans les journaux nationaux pour le recrutement de trois consultants nationaux tchadiens et un cabinet pour l'appui logistique. Suite à ces appels, les offres techniques et financières de l'Association Tchadienne pour l'Etude de la Population (ATEP) ont été plus

recevables pour l'appui logistique et trois consultants nationaux ont été retenus. Les accords de principe formels et la signature des contrats pour le démarrage des activités sont intervenus le 19 octobre 2015 entre d'une part le bureau de l'UNFPA et l'ATEP et d'autre part les trois consultants.

1.3 Méthodologie et limites

1.3.1 Conception de l'enquête et échantillonnage des établissements

a) Conception de l'enquête

La conception de l'enquête a été en grande partie édictée par la Branche de Commodité et de Sécurisation (CSB) de l'UNFPA. En effet, pour les besoins de standardisation et de comparaison, la CSB a mis au point une méthode d'enquête et proposé une procédure d'échantillonnage standardisée et un questionnaire pour les quarante-six (46) pays du cycle de suivi et d'évaluation. Un plan d'activités pour la réalisation de l'enquête avec une table des matières afin de standardiser le format de ce rapport a également été préparé. Les questionnaires qui ont servi à la collecte des données sont ceux proposés par le programme. Il s'agit du questionnaire consacré à la disponibilité des produits et des services qui comporte treize sections. Un deuxième questionnaire qui tient sur deux sections a porté sur les entretiens avec les clients à la sortie.

Les prestations des consultants ont consisté : à adapter les questionnaires, préparer la base des données et tirer l'échantillon, rédiger le manuel de l'agent enquêteur, recruter et former les superviseurs, agents enquêteurs et agents de saisie, coordonner la collecte des données sur le terrain, superviser la saisie des données, produire les tableaux et indicateurs et rédiger le rapport de l'étude.

b) Plan d'échantillonnage et taille de l'échantillon

Il s'est agi d'une enquête par sondage systématique stratifié. Trois strates ont ainsi été constituées. La première concerne les hôpitaux régionaux⁴ ; La seconde renferme les hôpitaux de district⁵ et ; la troisième les centres de santé⁶.

La dernière base de sondage de 2015 du Ministère de la Santé Publique a servi à la sélection de ces points de prestation de service de santé. Elle est constituée de 90 hôpitaux et 1231 Centres de Santé fonctionnels répartis dans les 23 régions. Pour les besoins de l'étude, les quatre-vingt hôpitaux ont été répartis en vingt-neuf hôpitaux régionaux et soixante-un hôpitaux de district.

⁴Sont considérés comme hôpitaux de région, tous les hôpitaux implantés dans les chefs-lieux de la région

⁵Sont considérés comme hôpitaux de district tous les hôpitaux logés dans les chefs-lieux des départements ou des régions

⁶Ce sont les formations sanitaires logés aussi bien en milieu urbain qu'en zone rurale et assurant les activités opérationnels

La taille minimale de l'échantillon a été calculée exactement en tenant compte des indications données par la CSB en utilisant la formule ci-après :

$$n = Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / d^2$$

En appliquant rigoureusement cette formule, on a obtenu un échantillon d'une taille de 29 hôpitaux régionaux, 61 hôpitaux de districts et 98 Centres de Santé. La correction effectuée pour tenir compte de l'effectif total des hôpitaux régionaux et de district a donné des effectifs de 29 hôpitaux régionaux, 61 hôpitaux de districts et de 98 Centres de Santé à enquêter. Les Centres de Santé ont été répartis dans les 23 régions en tenant compte de leur poids dans la région. Les tableaux ci-après donnent le mode de calcul et la répartition des formations sanitaires à enquêter par région.

Tableau 1 : Effectif et proportion des formations sanitaires et la proportion de chaque catégorie.

Région	Nombre				Pourcentage			
	Hôpitaux régionaux	Hôpitaux de districts	Centres de Santé	Total	Hôpitaux régionaux	Hôpitaux de districts	Centres de Santé	Total
Ndjaména	6	4	59	69	0,207	0,07	0,048	0,052
Logone Occidental	2	3	57	62	0,069	0,05	0,046	0,047
Mayo Kebbi Ouest	1	1	88	90	0,034	0,02	0,071	0,068
Mayo Kebbi Est	1	5	83	89	0,034	0,08	0,067	0,067
Tandjilé	1	3	81	85	0,034	0,05	0,066	0,064
Mandoul	1	4	54	59	0,034	0,07	0,044	0,045
Logone Oriental	1	7	101	109	0,034	0,11	0,082	0,083
Moyen Chari	1	4	84	89	0,034	0,07	0,068	0,067
Lac	1	4	61	66	0,034	0,07	0,050	0,050
Chari Baguirmi	1	5	51	57	0,034	0,08	0,041	0,043
HadjerLamis	1	2	53	56	0,034	0,03	0,043	0,042
Ouaddaï	1	3	65	69	0,034	0,05	0,053	0,052
Guéra	1	3	52	56	0,034	0,05	0,042	0,042
Wadi Fira	1	3	54	58	0,034	0,05	0,044	0,044
Batha	1	2	40	43	0,034	0,03	0,032	0,033
Salamat	1	2	35	38	0,034	0,03	0,028	0,029
Kanem	1	3	102	106	0,034	0,05	0,083	0,080
Borkou	1	1	9	11	0,034	0,02	0,007	0,008
Barh El Gazal	1	0	58	59	0,034	0,00	0,047	0,045
Sila	1	1	28	30	0,034	0,02	0,023	0,023
Tibesti	1	0	3	4	0,034	0,00	0,002	0,003
Ennedi Est	1	1	7	9	0,034	0,02	0,006	0,007
Ennedi Ouest	1	0	6	7	0,034	0,00	0,005	0,005
Total	29	61	1231	1321	1,000	1,00	1,000	1,000
	0,022	0,046	0,932	1,0				

Taille échantillon	29	380	98	507				
Taille échantillon corrigé	29	61	98	188				
				Correction				
Taille minimale pour hôpitaux régionaux			29	29				
Taille minimale pour hôpitaux de district			380	61				
Taille minimale pour Centres de Santé			105	98				
Total			514	188				

Les échantillons de chaque catégorie de points de prestation de services sont distribués entre les différentes régions en appliquant les proportions aux tailles d'échantillon minimal corrigé.

Ensuite, pour prendre en compte certaines cliniques, il a été jugé nécessaire d'inclure dans l'effectif des hôpitaux régionaux, les cliniques modèles de l'Association Tchadienne pour le Bien Être Familial (ASTBEF). Il en est de même des Pharmacies Régionales (PRA) et de la Centrale Pharmaceutique d'Achat (CPA). Le tableau ci-après donne la taille de l'échantillon à enquêter par région.

Tableau 2 : Distribution de taille de l'échantillon par région

Région	Echantillon				
	Hôpitaux régionaux	Hôpitaux districts	Centres de Santé	PRA/CPA	Total
Ndjaména	6	4	5	2	17
Logone Occidentale	2	3	5	1	11
Mayo Kebbi Ouest	1	1	7	1	10
Mayo Kebbi Est	1	5	7	1	14
Tandjilé	1	3	6	1	11
Mandoul	1	4	4	1	10
Logone Orientale	1	7	8	1	17
Moyen Chari	1	4	7	1	13
Lac	1	4	5	1	11
Chari Baguirmi	1	5	4	1	11
HadjerLamis	1	2	4	1	8
Ouaddaï	1	3	5	1	10
Guéra	1	3	4	1	9
Wadi Fira	1	3	4	1	9
Batha	1	2	3	1	7
Salamat	1	2	3	1	7
Kanem	1	3	8	1	13
Borkou	1	1	1	1	4
Barh El Gazal	1	0	5	1	7
Sila	1	1	2	1	5
Tibesti	1	0	0	1	2

Ennedi Est	1	1	1	1	4
Ennedi Ouest	1	0	0	1	2
Total	29	61	98	24	212

a) Collecte des données

La collecte des données sur le terrain a été lancée le 05 novembre 2015. Ce démarrage a été rendu possible grâce à une autorisation formelle signée par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et remis à toutes les équipes de terrain. Elle a mobilisé vingt-deux (22) agents enquêteurs, huit (8) superviseurs et trois consultants. Cette collecte a duré en moyenne quatorze jours.

b) Limites

Les limites de cette étude tiennent principalement à :

- 1 la complexité du questionnaire. En effet, pour obtenir les informations sur les produits contraceptifs et les médicaments pour la santé maternelle, il fallait passer par la connaissance des lois, protocoles et autres directives alors que la plupart des répondants (prestataires ayant répondu aux questions), prestent ces services sans chercher à savoir si des dispositions législatives les autorisent ;
- 2 la lourdeur du plan de tabulation. En effet, pour un plan de sondage qui n'a permis de tirer dans certaines régions qu'une seule formation sanitaire, il n'était pas nécessaire de produire à tous les niveaux, des tableaux par région. Il suffit de regarder les tableaux produits dans le rapport pour s'en convaincre ;
- 3 la difficulté d'interviewer des clients/clientes venus pour la Planification Familiale. En effet, la quasi - totalité des points de prestation ont des journées réservées à la PF qui ne sont pas toujours les mêmes que les jours de passage des agents de collecte ;
- 4 la faiblesse de la base de sondage qui n'a pas pris en compte tous les points de prestation de service de santé, en particulier les cliniques privées et ceux relevant des Organisations Non Gouvernementales.

d) Analyse et présentation des données

Pour la saisie des données, un masque de saisie a été élaboré sous le progiciel « EPI DATA ». Trois agents de saisie, maîtrisant le progiciel, ont été utilisés à cet effet. Le contrôle de la saisie se faisait au fur et à mesure de l'avancement des travaux par les trois consultants.

Tous les fichiers saisis ont été appariés et les erreurs décelées ont été corrigées avant tout archivage. Une fois l'apurement terminé, tous les fichiers

ont été concaténés et les données ont été exportées sous SPSS en vue de la production des tableaux et des indicateurs nécessaires à l'analyse des résultats. Les tableaux ont été produits en suivant rigoureusement le plan de tabulation indiqué par le programme.

c) Plan du rapport

Ce rapport d'étude s'articule comme suit : une première partie introductive qui fournit des informations sur le contexte national et précise la raison d'être et les objectifs de l'enquête, la méthodologie de recherche ainsi que les limites de l'étude ; une deuxième partie qui présente les résultats relatifs aux sections clés du questionnaire consacrées aux établissements sanitaires ; une troisième partie qui analyse les résultats de l'entretien à la sortie avec les clients et une quatrième partie porte sur la conclusion et les recommandations principales tirées des résultats de l'étude.

PROVISoire/DRAFT

Partie II : Directive, Loiset Protocoles nationaux

PROVISoire/DRAFT 1

2.1 Résumé des directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de moyens de contraception modernes

Le Gouvernement de la République du Tchad a toujours accordé une place de choix à la question du bien-être de la population en général et, en particulier, à celle liée à la santé du couple mère-enfant. La preuve en est démontrée d'une part, par son adhésion à différents instruments internationaux en lien avec la problématique population et développement et, d'autre part, par l'élaboration et l'adoption des différents textes de lois, politiques/stratégies, consacrées à la santé de la mère, de l'enfant et à la Planification Familiale. Cette partie de l'étude présente un résumé des directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de moyens de contraception modernes et à la disponibilité des produits vitaux pour la santé maternelle, au Tchad.

a) Ordonnance n° 008/PR/93 du 30 avril 1993 portant réglementation de la contraception au Tchad

Cette ordonnance autorise la délivrance, l'utilisation et la prescription des contraceptifs. Elle autorise l'importation et la vente des produits contraceptifs et la publicité des méthodes contraceptives. Cependant, l'utilisation est soumise à quelques restrictions.

En effet, en son article 5, l'ordonnance stipule que "les méthodes contraceptives réversibles modernes sont accordées à toute personne mariée avec l'avis du conjoint, à toute personne handicapée mentale sur demande de son représentant légal ou avec l'accord médical, à toute personne ayant atteint la majorité et à toute personne mineure ayant l'autorisation écrite de son père et mère ou son tuteur". La même ordonnance précise aussi les conditions d'utilisation des méthodes contraceptives irréversibles ou chirurgicales.

b) Déclaration de la Politique de Population (DPP) du Tchad

Conscient du déséquilibre qui existe entre les besoins (en termes de charges sociales) et les ressources disponibles, le gouvernement a élaboré et adopté en juillet 1994 la Déclaration de la Politique de Population (DPP) dont la mise en œuvre devrait concourir à la réduction de la pauvreté. A travers l'harmonisation de la croissance démographique et la croissance des ressources économiques, la finalité ultime de la politique de population est l'amélioration continue de la qualité de vie de toutes les couches de la population.

Parmi les principes de base sur lesquels repose cette Déclaration de la Politique de Population, on peut relever la mise à la disposition des individus et des couples des informations et des moyens de choisir librement et en toute connaissance de cause, l'espacement et le nombre de leurs enfants.

Après quatre années de mise en œuvre et en tenant compte des recommandations des grandes conférences internationales, notamment la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) et la Déclaration du Millénaire pour le Développement (2000), le Gouvernement a procédé à la révision de la Déclaration de la Politique de Population pour la période 2002-2015. Dans la Déclaration de la politique de population révisée intitulée: "Politique Nationale de Population" (PNP), on retrouve les mêmes principes de base. Par ailleurs, l'un des objectifs généraux de la Politique Nationale de Population est consacré à l'état général de la santé de la population en accordant une attention particulière à la santé de la reproduction et à la lutte contre les IST/VIH/SIDA. Cet objectif général est assorti de six objectifs spécifiques dont l'un est en rapport direct avec cette étude. Il s'agit de maîtriser la fécondité pour ramener l'indice synthétique de fécondité de 6,6 enfants par femme en 1997 à 5 enfants par femme en 2015 en augmentant la prévalence contraceptive moderne de 3% en 2000 à 35% en 2015.

c) Loi n° 006/PR/2002 du 15 avril 2002 portant promotion de la Santé de la Reproduction au Tchad

Cette loi constitue une avancée notable par rapport à la situation antérieure. Elle est adoptée par l'Assemblée Nationale le 20 mars 2002 et promulguée par le Président de la République le 15 avril de la même année, garantissant les droits d'accès des individus et des couples à la Planification Familiale à travers les articles suivants :

Article 4 : Les couples et les individus ont le droit de décider librement et avec discernement des questions ayant trait à la santé de la reproduction dans le respect des lois en vigueur, des us et coutumes, de l'ordre public et des bonnes mœurs.

Ils peuvent décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et du droit d'accéder à la meilleure santé de la reproduction.

Article 6 : Tout individu, tout couple a droit à l'information, à l'éducation et aux moyens nécessaires relatifs aux avantages, aux risques et à l'efficacité de toutes méthodes de régulation des naissances.

d) Plan National de Développement 2013-2015.

Dans ce plan, en matière de population, il est clairement exprimé que « le poids de la population des enfants, des adolescents et des jeunes (les moins de 30 ans) et des groupes vulnérables prioritaires impose un lourd fardeau aux services sociaux de toute sorte, mais également, la création insuffisante d'un nombre croissant d'emploi pour résorber le nombre croissant des sans-emplois. L'objectif global est de maîtriser les variables démographiques pour arriver à une meilleure planification du développement. De manière spécifique, il s'agit de poursuivre la

mise en œuvre de la politique de population en liaison avec le Plan National de Développement de la Santé (PNDS) ».

Les cibles de 2015 en matière de population sont d'accroître le taux de prévalence contraceptive général de 5% en 2011 à 15% en 2015 et de réduire l'indice synthétique de fécondité de 7 à 5 enfants par femme.

e) Politique Nationale de Santé (PNS) 2007-2015

Le PNS a relevé la dégradation des indicateurs de santé maternelle au fil du temps et a, pour premier défi dans sa vision du développement sanitaire de « contrôler les facteurs responsables des taux élevés de morbidité et de mortalité qui touche particulièrement les enfants et les femmes ». Le premier objectif spécifique du PNS est de « Réduire la mortalité maternelle de 1099 à 275 décès pour 100.000 naissances vivantes d'ici à 2015 ».

f) Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2013-2015

Le PNDS confirme le bien-être familial (planification familiale) comme une des activités principales du PMA. Il relève parmi les problèmes prioritaires relatifs aux prestations que « Les populations ont un accès très insuffisant aux PMA et PCA complets » et inscrit dans ses objectifs stratégiques d' « Offrir le PMA et le PCA complets dans les formations sanitaires » avec pour résultats attendus que « Le PMA complet dont le SONUB est mis en œuvre dans tous les centres de santé fonctionnels et le PCA complet dont le SONUC dans 70 des hôpitaux de district.»

g) Politique et normes des services de la Santé de la Reproduction

Ce document, validé en 2012, vient compléter le document de politique de 2008 en définissant les normes de service de la Santé de la Reproduction. Son but est d'accroître l'utilisation des services de Planification Familiale par les hommes et les femmes en âge de procréer (15-49 ans) avec un accent particulier sur l'engagement des hommes dans les programmes de Planification Familiale.

De manière spécifique, cette politique se propose de :

- Instaurer et maintenir un environnement favorable à la Planification Familiale et à la sécurisation des produits de PF ;
- Soutenir les systèmes durables d'offre des prestations de services de PF de qualité dans les secteurs publics et privé ;
- Accroître la connaissance, l'acceptabilité et l'utilisation de la gamme complète des méthodes contraceptives et des services de planning familial dans la population ;
- Mobiliser les ressources financières nécessaires à l'acquisition des produits contraceptifs et à la promotion de la PF ;

- Identifier et appliquer les stratégies innovantes pour soutenir les pratiques efficaces en PF.

h) Feuille de Route Nationale pour l'Accélération de la réduction de la Mortalité Maternelle Néonatale et Infantile 2009-2015.

Validée en 2009, La Feuille de Route Nationale a pour but de contribuer à améliorer la Santé Maternelle (OMD 5) et Infantile (OMD4) à travers la réduction des cas de décès maternels, néonataux et infantiles au Tchad. Les objectifs généraux sont de réduire, d'une part, le taux de mortalité maternelle de 3/4 et d'autre part, le taux de mortalité infantile de 2/3 d'ici 2015, conformément aux OMD 4 et 5. L'atteinte des objectifs généraux ci-dessus passe par des actions dont l'une des plus importantes est de porter à 15% le taux de prévalence contraceptive.

i) Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction

Elaboré en 2009, ce plan prend en compte toutes les activités à mener dans le domaine de la planification familiale au Tchad.

j) Stratégie Nationale de Communication en Santé de la Reproduction 2012 - 2016 (SNCSR)

Le but de cette stratégie est de mettre à la disposition des acteurs de la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive (la santé maternelle, la planification familiale, la santé des adolescents et des jeunes ainsi que la sécurisation des produits), une stratégie de communication pour le changement de comportement et de plaidoyer.

k) Campagne « la main dans la main pour la PF »

Constatant que de nombreux défis restent à relever dans le domaine de la PF au Tchad, le Ministère de la Santé Publique en partenariat avec le Ministère de l'Economie du Plan et de la Coopération Internationale, l'Association Tchadienne pour le Bien-être Familial (ASTBEF), les partenaires au développement, a lancé des actions de communication et de plaidoyer en octobre 2011. Ces actions sont en complément avec la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) lancée en 2009.

Dans la même dynamique, une quinzaine de campagnes sur la santé de la reproduction a été lancée en 2012, et reconduite en 2013 sur l'initiative du MSP et de l'AFD et avec le soutien actif des PTF et des ONG, avec un nouveau slogan mobilisateur : « Grossesses Trop tôt, Trop tard, Trop nombreuses, Trop rapprochées : luttons contre les 4 Trop ! » L'enjeu de toutes ses campagnes est

de sensibiliser durablement les pouvoirs publics, les autorités traditionnelles et religieuses, et les populations à l'importance de la Planification Familiale.

2.2 Directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de médicaments pour la santé maternelle/reproductive

Dans le domaine de la fourniture de médicaments pour la santé maternelle/reproductive, par contre, il n'existe pas au Tchad de directives, lois et protocoles clairement définis. On peut néanmoins évoquer la politique pharmaceutique adoptée en 1998 ainsi que le plan directeur. Cette politique a arrêté une liste de médicaments essentiels ainsi que la mise en place d'une commission chargée de la réactualiser devant faire l'objet de fournitures sur le territoire national. Elle a également défini des procédures formelles pour l'homologation des médicaments ainsi qu'une commission d'homologation.

Par ailleurs, la Politique Pharmaceutique relève que les prix des médicaments ne sont pas réglementés dans le secteur privé et précise qu'il n'existe pas de système de surveillance des prix des médicaments. En outre, le pharmacien n'a pas non plus le droit de substituer une spécialité par un générique.

**Partie III : résultats de l'enquête relatifs à la disponibilité des
produits et des services**

PROVISOIRE/DRAFT 1

3.1 Information d'ordre général concernant les établissements

Au Tchad, la Politique Nationale de Santé actuellement en vigueur est celle adoptée en 2007 et qui s'étale sur la période 2007-2015. Celle-ci a pour objectif « Assurer à la population l'accès aux services de santé de base de qualité pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité⁷ ». Aussi, la Politique Nationale de Santé consacre une bonne part à la réforme des structures sanitaires et à leur décentralisation au Tchad. Ainsi, le système de santé a été refondé et celui-ci est désormais structuré sous la forme pyramidale à trois niveaux :

➤ **Un niveau central comprenant:**

- un Conseil National de Santé ;
- une Administration Centrale ;
- des Organismes sous tutelle ;
- des Institutions Nationales Sanitaires (Hôpital Général de Référence Nationale, Centrale Pharmaceutique d'Achat, l'École Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux Hôpital de la Mère et de l'Enfant,...).

➤ **Un niveau intermédiaire comprenant:**

- les Conseils Régionaux de Santé ;
- les Délégations Sanitaires Régionales ;
- les Etablissements Publics Hospitaliers des Régions et Ecoles Régionales de formation dans quelques régions ;
- les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement.

➤ **Un niveau périphérique comprenant:**

- les Conseils de Santé des Districts ;
- les Equipes Cadres de District (ECD) ;
- les Etablissements Publics Hospitaliers des Districts ;
- les Centres de santé ;
- les Conseils de santé des Zones de Responsabilité.

La répartition des établissements sanitaires au Tchad correspond donc plus ou moins à la répartition des unités administratives. Dans chaque chef-lieu de région se trouvent un hôpital régional de référence et éventuellement un hôpital de district. L'hôpital de district se trouvant dans le chef-lieu de région est du ressort de département dont le chef-lieu est confondu à celui de la région. Aussi, dans chaque chef-lieu de département se trouve un hôpital de district. Quant aux centres de santé, ils sont implantés aussi bien dans les chefs-lieux de

⁷ Annuaire statistique sanitaire de 2013

région que dans ceux des départements. Pour l'essentiel, ils se trouvent dans les sous-préfectures et cantons voire villages.

3.1.1. Répartition géographique des établissements

La répartition géographique des formations sanitaires selon le milieu de leur implantation montre que plus de la moitié d'entre elles sont en milieu urbain. Les centres de santé enquêtés sont pour la plupart en milieu rural. On note que moins du quart sont en milieu urbain. Par contre, en ce qui concerne les hôpitaux de district, la situation est à l'inverse. Plus des quatre cinquièmes sont installés en milieu urbain. Quant aux hôpitaux régionaux, ils sont du ressort exclusif des milieux urbains. Par contre, les hôpitaux de district sont implantés à plus de 80% en milieu urbain. Cette situation est la conséquence directe de la définition du milieu urbain. En effet, le milieu urbain est défini au Tchad comme tout chef-lieu de département ou de région.

Tableau 3 : Répartition des établissements par type selon le milieu de résidence

Type d'établissement	Milieu		Total
	Urbain	Rural	
Hôpital régional	100,0	0,0	100,0
Hôpital de district	81,5	18,5	100,0
Centre de santé	23,8	76,2	100,0
Ensemble	52,7	47,3	100,0

Il ressort du tableau 4 donnant la répartition des formations sanitaires par région selon le milieu de résidence que dans la ville de N'Djaména et les régions du Borkou, du Tibesti et de l'Ennedi Est tous les PPS se trouvent en milieu urbain. Globalement, il est établi que 15 régions sur les 23 soit 65% ont plus de la moitié de leur PPS en milieu urbain. Les régions du Logone occidental, du Mayo Kebbi Est, du Mayo Kebbi Ouest, du Chari Baguirmi et du Sila ont au moins 60% des PPS en milieu rural.

Tableau 4 : Répartition des établissements par région selon le milieu de résidence

Région	Milieu		Total
	Urbain	Rural	
Batha	50,0	50,0	100,0
NDjamena	100,0	0,0	100,0
Logone Occidental	40,0	60,0	100,0
Mayo Kebbi Est	38,5	61,5	100,0
Mayo Kebbi Ouest	22,2	77,8	100,0
Tandjilé	60,0	40,0	100,0
Mandoul	55,6	44,4	100,0
Logone Oriental	56,3	43,8	100,0
Moyen Chari	58,3	41,7	100,0
Lac	50,0	50,0	100,0
Chari Baguirmi	40,0	60,0	100,0
HadjerLamis	42,9	57,1	100,0
Ouaddai	44,4	55,6	100,0
Guéra	62,5	37,5	100,0
Wadi Fira	50,0	50,0	100,0
Salamat	50,0	50,0	100,0
Kanem	58,3	41,7	100,0
Borkou	100,0	0,0	100,0
Barh El Gazal	42,9	57,1	100,0
Sila	20,0	80,0	100,0
Tibesti	100,0	0,0	100,0
Ennedi Ouest	50,0	50,0	100,0
Ennedi Est	100,0	0,0	100,0
Ensemble	52,7	47,3	100,0

3.1.2. Gestionnaire des établissements

Dans le cadre de la gestion des établissements sanitaires, il existe divers types d'intervenants : Etat, ONG, Privé et autres. Les résultats de l'enquête montrent que globalement plus de 80% des PPS sont gérés par l'Etat. Aussi, quel que soit le type de PPS, l'Etat est gestionnaire à plus de 80%. Après l'Etat, viennent les autres gestionnaires qui sont principalement les confessionnels avec une proportion de 10,3%. Les privés et les ONG ne représentent que 6,5% soit respectivement 3,8% et 2,7%. En ce qui concerne les hôpitaux de district, on note qu'aucune ONG n'est gestionnaire. Quant aux hôpitaux régionaux, il ressort qu'en dehors de l'Etat, d'autres gestionnaires existent. La présence de ces derniers s'explique par le fait que les cliniques de l'Association Tchadienne pour le Bien Etre Familial (ASTBEF) ont été considérées comme des PPS de niveau régional.

Tableau 5 : Répartition des établissements par type selon le gestionnaire

Type d'établissement	Gestionnaire du point de prestation de services				Total
	Etat	ONG	Privé	Autres	
Hôpital régional	82,8	6,9	3,4	6,9	100,0
Hôpital de district	85,2	0,0	1,9	13,0	100,0
Centre de santé	82,2	3,0	5,0	9,9	100,0
Ensemble	83,2	2,7	3,8	10,3	100,0

3.1.3. Distance séparant les formations sanitaires des sources d'approvisionnement en médicaments.

La distance joue un rôle important dans le circuit d'approvisionnement des produits de la santé de la reproduction. Il ressort que dans l'ensemble, 14% des PPS s'approvisionnent sur place c'est-à-dire dans leur lieu de résidence contre 71% qui parcourent plus de 10 kilomètres. Par type de PPS, on note que 41% des hôpitaux régionaux s'approvisionnent sur place contre 9,3% des hôpitaux de district et 8,9% des centres de santé. Quant aux PPS faisant plus de 10 Km pour s'approvisionner, il ressort que proportionnellement ce sont les hôpitaux de district (85,2%) et les centres de santé (75,2%) qui sont les plus nombreux à effectuer cette distance.

Par ailleurs, la distance moyenne d'un hôpital régional à l'entrepôt d'approvisionnement est de 122,2 Km alors que pour un hôpital de district, elle est de 103,2 Km et pour un centre de santé de 57,9 Km. Cette variation est due au fait que les centres de santé et hôpitaux de district s'approvisionnent en général dans les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement qui sont situées dans les chefs-lieux de régions où sont abrités également les hôpitaux régionaux.

Tableau 6 : Répartition des établissements par type selon la distance

Type d'établissement	Distance (en Km)				Total	Distance moyenne au lieu d'approvisionnement
	Sur place	[1-5[	[5-10[	[10 & plus [
Hôpital régional	41,4	24,1	3,4	31,0	100,0	122,2
Hôpital de district	9,3	3,7	1,9	85,2	100,0	103,2
Centre de santé	8,9	12,9	3,0	75,2	100,0	57,9
Ensemble	14,1	12,0	2,7	71,2	100,0	80,9

La distribution des formations sanitaires dans les régions selon la distance de leur lieu d'approvisionnement en produits montre que dans la plupart des régions les PPS sont situés à plus de 10 Km du centre d'approvisionnement en médicaments. En effet, on note que dans les régions du Sila, du Mayo Kebbi Ouest, du Salamat, du Tibesti et de l'Ennedi Est, tous les PPS sont situés à plus de 10 Km de leur lieu d'approvisionnement en médicaments. Par contre dans les

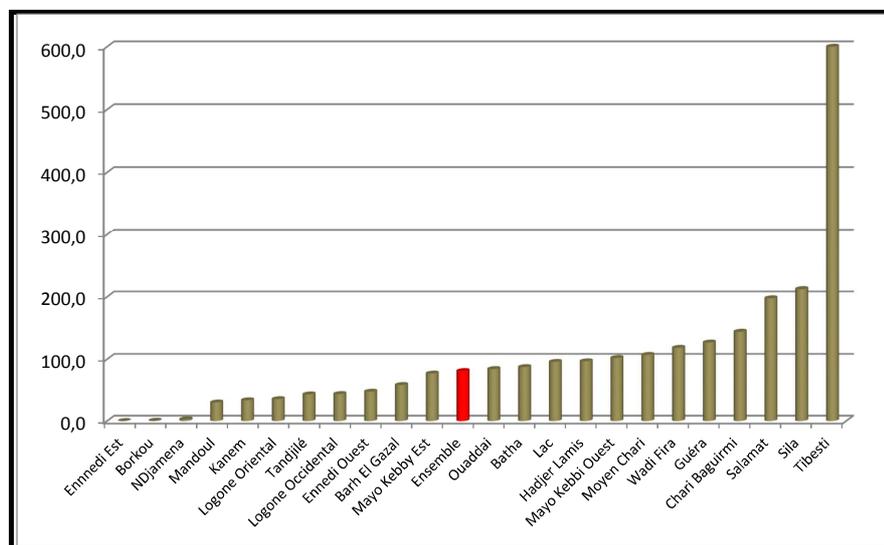
régions du Borkou et de l'Ennedi Ouest, la moitié des formations sanitaires enquêtées s'approvisionnent sur place. Quant à la ville de N'Djaména, il est établi que 46,2% des PPS enquêtés s'approvisionnent sur place, 46,3 à moins de 10 Km et seulement 7,7% à plus de 10 km.

Tableau 7 : Répartition des établissements par région selon la distance

Région	Distance (en Km)				Total	Distance moyenne au lieu d'approvisionnement
	Sur place	[1-5[	5-10[	[10 & plus [
Batha	0	16,7	0	83,3	100	87,3
NDjamena	46,2	30,8	15,4	7,7	100	2,8
Logone Occidental	10	10	0	80	100	43,7
Mayo Kebby Est	15,4	0	0	84,6	100	76,8
Mayo Kebbi Ouest	0	0	0	100	100	102,1
Tandjilé	20	10	0	70	100	43,1
Mandoul	22,2	11,1	0	66,7	100	30,0
Logone Oriental	6,3	31,3	6,3	56,3	100	35,4
Moyen Chari	16,7	16,7	8,3	58,3	100	107,0
Lac	25	12,5	12,5	50	100	95,8
Chari Baguirmi	0	10	0	90	100	144,2
HadjerLamis	0	14,3	0	85,7	100	96,7
Ouaddai	11,1	0	0	88,9	100	84,1
Guéra	12,5	0	0	87,5	100	126,9
Wadi Fira	12,5	0	0	87,5	100	118,4
Salamat	0	0	0	100	100	197,7
Kanem	16,7	25	0	58,3	100	33,6
Borkou	50	50	0	0	100	0,5
Barh El Gazal	14,3	0	0	85,7	100	58,3
Sila	0	0	0	100	100	212,4
Tibesti	0	0	0	100	100	600,0
Ennedi Ouest	50	0	0	50	100	47,5
Ennnedi Est	0	0	0	100	100	-
Ensemble	14,1	12	2,7	71,2	100	80,9

L'analyse de la distance fait ressortir qu'en moyenne une formation sanitaire se situe à 80,9 Km de son centre d'approvisionnement en médicaments. C'est au Tibesti que cette distance est la plus importante (600 Km en moyenne). Par contre à N'Djaména et dans les régions de l'Ennedi, du Logone occidental, de la Tandjilé, du Logone oriental, du Kanem, du Mandoul et du Borkou, la distance moyenne reste inférieurs à 50 Km.

Figure 1 : Distance moyenne d'une formation sanitaire par rapport à son lieu d'approvisionnement en médicaments



3.2. Moyens de contraception moderne proposés par les établissements

La contraception joue un rôle fondamental dans la planification familiale. Elle permet non seulement d'espacer les naissances mais aussi et surtout permet de sauver des vies humaines. Plusieurs moyens de contraception existent. Dans le cadre de cette étude, ce sont les moyens de contraception modernes qui sont appréhendés. Il s'agit de : préservatifs masculins, préservatifs féminins, contraceptifs oraux, solutions injectables, stérilets, implants, stérilisation féminine, stérilisation masculine, contraception d'urgence.

3.2.1 Etablissements proposant au moins trois et cinq types de contraceptifs

Le nombre de moyens de contraception moderne offert par un établissement sanitaire est fonction non seulement de la taille de l'établissement mais aussi de la qualité du personnel qualifié et de la disponibilité des produits. A l'examen du tableau 8, il ressort que globalement plus de moitié des PPS proposent au moins trois moyens de contraception moderne. L'analyse différenciée indique que plus de trois quart des hôpitaux régionaux proposent au moins cinq moyens de contraception moderne et plus des quatre cinquième des hôpitaux de district proposent autant. A l'inverse, tous les centres de santé proposent au moins trois moyens de contraception moderne. Cette situation est tributaire des qualifications des ressources humaines et des plateaux techniques existant dans les PPS.

Tableau 8 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par type d'établissement

Type d'établissement	Ce PPS propose au moins trois moyens de contraception modernes	Ce PPS propose au moins cinq moyens de contraception modernes	Total
Hôpital régional	22,2	77,8	100,0
Hôpital de district	18,9	81,1	100,0
Centre de santé	100,0	0,0	100,0
Ensemble	57,0	43,0	100,0

La distribution par région et selon le nombre de moyens de contraception moderne proposé par les formations sanitaires (figure 2 et tableau 9) fait ressortir que dans la région de l'Ennedi Est, tous les PPS proposent au moins trois moyens de contraception moderne. Par contre dans les régions du Tibesti et de l'Ennedi ouest, tous les PPS proposent au moins cinq moyens de contraception moderne.

Figure 2 : Proportion de formations sanitaires proposant au moins cinq moyens de contraception moderne

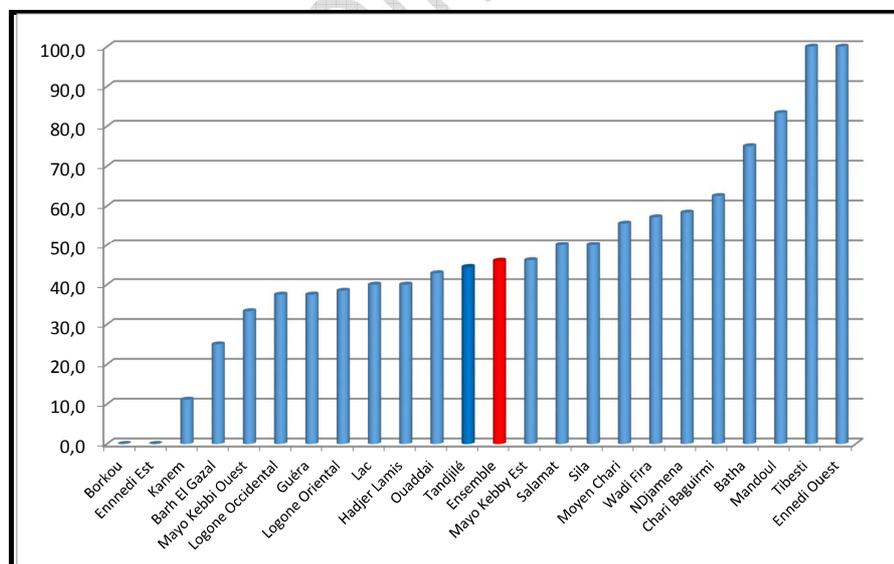


Tableau 9 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires proposant au moins cinq moyens de contraceptions modernes, par région

Région	Ce PPS propose au moins trois moyens de contraception modernes	Ce PPS propose au moins cinq moyens de contraception modernes	Total
Batha	25,0	75,0	100,0
NDjamena	41,7	58,3	100,0
Logone Occidental	62,5	37,5	100,0
Mayo Kebby Est	53,8	46,2	100,0
Mayo Kebbi Ouest	66,7	33,3	100,0
Tandjilé	55,6	44,4	100,0
Mandoul	16,7	83,3	100,0
Logone Oriental	61,5	38,5	100,0
Moyen Chari	44,4	55,6	100,0
Lac	60,0	40,0	100,0
Chari Baguirmi	37,5	62,5	100,0
Hadjer Lamis	60,0	40,0	100,0
Ouaddai	57,1	42,9	100,0
Guéra	62,5	37,5	100,0
Wadi Fira	42,9	57,1	100,0
Salamat	50,0	50,0	100,0
Kanem	88,9	11,1	100,0
Borkou	100,0	0,0	100,0
Barh El Gazal	75,0	25,0	100,0
Sila	50,0	50,0	100,0
Tibesti	0,0	100,0	100,0
Ennedi Ouest	0,0	100,0	100,0
Ennedi Est	100,0	0,0	100,0
Ensemble	54,0	46,0	100,0

Au vu du tableau 10, l'on note que la plupart des PPS se trouvant en milieu rural proposent moins de cinq moyens de contraception moderne. Seulement 9,7% proposent plus de cinq moyens de contraception moderne. Quant aux PPS se trouvant en milieu urbain, deux tiers proposent au moins cinq moyens de contraception moderne contre un tiers qui en proposent moins de cinq.

Tableau 10 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par milieu de résidence (urbain /rural)

Milieu de résidence du PPS	Ce PPS propose au moins trois moyens de contraception modernes	Ce PPS propose au moins cinq moyens de contraception modernes	Total
Urbain	33,3	66,7	100,0
Rural	90,3	9,7	100,0
Ensemble	57,0	43,0	100,0

Comme il a été souligné ci-haut, la distance joue un rôle fondamental dans l'approvisionnement en médicament surtout dans un contexte où la plupart des voies menant vers les formations sanitaires ne sont pas bitumées. Parmi les PPS se ravitaillant en médicaments sur place, l'on remarque que plus de la moitié d'entre eux soit 58,3% proposent au moins cinq moyens de contraception moderne. Les PPS proposant au moins trois moyens de contraception moderne et se trouvant à une distance comprise entre six et dix kilomètres de leur lieu d'approvisionnement en médicament sont proportionnellement égaux (60%) à ceux se trouvant à une distance de plus de dix kilomètres. Par ailleurs, la distance moyenne d'un PPS proposant au moins cinq moyens de contraception moderne à un centre d'approvisionnement en médicaments ou entrepôt est deux fois plus importante que celle d'un PPS proposant au moins trois moyens de contraception moderne (116,4 Km contre 58,5 Km).

Tableau 11 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires offrant au moins cinq moyens de contraception modernes, par distance de l'entrepôt/ du centre d'approvisionnement le plus proche

Distance	Ce PPS propose au moins trois moyens de contraception modernes	Ce PPS propose au moins cinq moyens de contraception modernes	Total
Sur place	41,7	58,3	100,0
[1-5[	56,3	43,8	100,0
[6-10[	60,0	40,0	100,0
[10 km & plus [	60,6	39,4	100,0
Ensemble	57,0	43,0	100,0

Commenté [L1]: Il s'agit de calculer l'indicateur dans le sens de formations sanitaires offrant 3 méthodes et 5 méthodes

3.2.3. Raisons pour lesquelles les établissements sanitaires ne fournissent pas toutes les méthodes contraceptifs

Comme tout produit pharmaceutique, il arrive souvent des ruptures de stock. Dans le cadre de la présente étude, il a été demandé de savoir les causes de rupture des moyens de contraception moderne. En somme, cinq situations possibles expliquent la rupture de stock : retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principal, retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS, indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se procurer et demande faible ou nulle des clients pour ce contraceptif.

Commenté [L2]: Il ne s'agit pas d'absence mais des normes. La formation sanitaire doit-elle selon les normes fournir au moins trois ou au moins cinq méthodes. Il s'agit aussi de synthétiser les raisons globalement pour l'ensemble des méthodes et mettre l'accent sur des raisons spécifiques à certaines méthodes

Dans le tableau 12, l'on note que globalement deux cinquièmes des PPS évoquent la faible demande de la part des clients comme raison de l'absence du contraceptif et un cinquième indique plutôt que c'est le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale qui est la cause de rupture. Cependant, l'on note que ces raisons varient en fonction du type de contraceptif et du niveau du PPS dans la pyramide.

Tableau 122 : Proportion des PPS en fonction des raisons d'absence des contraceptifs

Raisons pour lesquelles il y a absence des contraceptifs dans les PPS selon les normes	Proportion (%)
Contraceptif peu ou pas du tout demandé par les clients	39,9
Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	20,2
Absence de personnel formé à ce contraceptif dans le PPS	17,7
Indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	8,2
Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	7,3
Manque d'équipement pour dispenser ce contraceptif	5,7
Autres	1,1
Total	100,0

Commenté [L3]: Il s'agit de calculer l'indicateur dans le sens de formations sanitaires offrant 3 méthodes et 5 méthodes

Dans le tableau 13, il est établi que dans l'ensemble des PPS, 62,8% ont mentionné que la rupture de stock des préservatifs masculins est le fait du retard de la part de la source de réapprovisionnement principale et dans 20% des PPS, cette rupture est due à la demande faible ou nulle des clients pour les préservatifs masculins. Ce schéma d'ensemble varie en fonction du type de formation sanitaire. C'est ainsi que :

- Dans les hôpitaux régionaux, un PPS sur deux subit la rupture compte tenu du retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale et un sur trois subit parce que la demande des clients est faible ou nulle pour le préservatif masculin ;
- Dans les hôpitaux de district, l'on remarque que plus de 70% d'entre eux connaissent de rupture de stock parce qu'il y a retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale et 14,3% connaissent une rupture imputable au retard de demande de réapprovisionnement de la part de ces hôpitaux eux-mêmes ;
- Dans les centres de santé, 62,9% sont victime de rupture de stock imputable au retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale, 17,4% au retard de demande de réapprovisionnement de la part des centres eux-mêmes et 21,7% à la demande faible ou nulle des clients pour le préservatif masculin.

Tableau 13 : Raisons de l'absence de préservatifs masculins au cours des trois derniers mois par type d'établissement

Type d'établissement	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Demande faible ou nulle des clients pour ce contraceptif	Total
Hôpital régional	50,0	16,7	33,3	100,0
Hôpital de district	71,4	14,3	14,3	100,0
Centre de santé	60,9	17,4	21,7	100,0
Ensemble	62,8	16,3	20,9	100,0

En ce qui concerne la rupture de stock des préservatifs féminins, le tableau 14 indique que quatre raisons expliquent cette rupture. Cependant, deux raisons semblent avoir une prédominance. On note que 49,3% de PPS connaissent de rupture occasionnée par le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale et 37,7% en connaissent parce que la demande des clients pour ce contraceptif est faible ou nulle. L'indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer est soulevée par 2,9% des formations sanitaires enquêtées et 10,1% de ces formations ont indiqué que le retard de demande de réapprovisionnement de la part d'elles-mêmes constitue la cause de rupture de stock.

L'analyse différenciée fait ressortir que :

- Aucun hôpital régional n'a mentionné le retard de demande de réapprovisionnement de la part des PPS et l'indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer comme cause de rupture de stock. Deux hôpitaux régionaux sur trois ont indiqué que le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale est la cause de rupture de stock du préservatif féminin.
- Plus de la moitié des hôpitaux de district signalent comme cause de rupture de stock le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale et 11,1% ont indiqué la demande faible ou nulle des clients comme cause de rupture.
- La situation dans les hôpitaux régionaux et de district s'observent également dans les centres de santé. Toutefois, il ressort que plus d'un tiers de ces centres de santé ont mentionné que la demande faible ou nulle des clients du préservatif féminin est la cause de rupture de stock.

Tableau 14 : Raisons de l'absence de préservatifs féminins au cours des trois derniers mois par type d'établissement

Type d'établissement	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande faible ou nulle des clients pour ce contraceptif	Total
Hôpital régional	66,7	0,0	0,0	33,3	100,0
Hôpital de district	55,6	27,8	5,6	11,1	100,0
Centre de santé	44,4	4,4	2,2	48,9	100,0
Ensemble	49,3	10,1	2,9	37,7	100,0

Les contraceptifs oraux subissent également la rupture de stock. Il ressort que 61,1% des formations sanitaires connaissent de rupture parce qu'il y a retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale, 16,7% parce qu'il y a retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS et 16,7% parce que la demande de la part des clients est faible ou nulle.

La rupture de stock dans les hôpitaux régionaux est causée essentiellement par le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale. Aucun hôpital de district n'a signalé comme cause de rupture de stock le retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS ou la demande de la part des clients est faible ou nulle. De même, aucun centre de santé n'a soulevé l'indisponibilité du contraceptif sur le marché comme cause de rupture de stock. Pour ces centres de santé, ce sont le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale (45,5%), le retard de demande de réapprovisionnement de leur part (27,3%) et la demande faible ou nulle de la

part des clients (27,3%) qui constituent les causes de rupture de stock des contraceptifs oraux.

Tableau 15 : Raisons de l'absence de contraceptifs oraux au cours des trois derniers mois par type d'établissement

Type d'établissement	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande faible ou nulle des clients pour ce contraceptif	Total
Hôpital régional	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Hôpital de district	83,3	0,0	16,7	0,0	100,0
Centre de santé	45,5	27,3	0,0	27,3	100,0
Ensemble	61,1	16,7	5,6	16,7	100,0

Les solutions injectables sont aussi utilisées dans les formations sanitaires comme contraceptif. Il ressort du tableau 16 que plus de la moitié des formations sanitaires subissent de rupture de stock par retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale et plus d'un quart par retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS. Dans les hôpitaux de district, les ruptures sont essentiellement dues au retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale. Dans les hôpitaux régionaux, ni l'indisponibilité du contraceptif sur le marché ni la demande faible ou nulle des clients ne constituent la cause de rupture de stock. Dans la moitié des centres de santé, le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale est la cause de rupture de stock.

Tableau 16 : Raisons de l'absence de solutions injectables au cours des trois derniers mois par type d'établissement

Type d'établissement	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande faible ou nulle des clients pour ce contraceptif	Total
Hôpital régional	40,0	40,0	0,0	20,0	100,0
Hôpital de district	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Centre de santé	50,0	25,0	6,3	18,8	100,0
Ensemble	52,2	26,1	4,3	17,4	100,0

Les stérilets sont utilisés dans bon nombre de structure sanitaire. Cependant la rupture de stock peut être due à plusieurs facteurs. Dans 45,5% des formations sanitaires, la rupture de stock est le fruit d'une demande faible ou nulle des clients et 31,8% des PPS subissent de rupture de stock par retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale. Aucun hôpital régional n'a indiqué comme cause de rupture de stock le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale et l'indisponibilité du contraceptif

sur le marché. En ce qui concerne les centres de santé, un sur deux signale que la demande faible ou nulle des clients est la cause de rupture de stock.

Tableau 17 : Raisons de l'absence de stérilets au cours des trois derniers mois par type d'établissement

Type d'établissement	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande faible ou nulle des clients pour ce contraceptif	Autres	Total
Hôpital régional	0,0	60,0	0,0	40,0	0,0	100,0
Hôpital de district	25,0	41,7	8,3	25,0	0,0	100,0
Centre de santé	36,7	6,1	2,0	51,0	4,1	100,0
Ensemble	31,8	16,7	3,0	45,5	3,0	100,0

Dans l'ensemble des formations sanitaires enquêtées, 44,6% d'entre elles subissent de rupture de cause parce qu'il y a retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale et 3,6% de structures sont touchées par manque d'équipement pour dispenser ce contraceptif. Le retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS est le fait de 16,1% des formations sanitaires enquêtées. Dans aucun hôpital régional ou de district, l'on ne signale l'absence de personnel formé aux implants comme cause de rupture de stock. Par contre, 15,4% des centres de santé indiquent que l'absence du personnel formé constitue la cause de rupture de stock.

Tableau 18 : Raisons de l'absence d'implants au cours des trois derniers mois par type d'établissement

Type d'établissement	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande faible ou nulle des clients pour ce contraceptif	Absence de personnel formé à ce contraceptif dans le PPS	Manque d'équipement pour dispenser ce contraceptif	Total
Hôpital régional	28,6	42,9	0,0	28,6	0,0	0,0	100,0
Hôpital de district	60,0	20,0	0,0	10,0	0,0	10,0	100,0
Centre de santé	43,6	10,3	2,6	25,6	15,4	2,6	100,0
Ensemble	44,6	16,1	1,8	23,2	10,7	3,6	100,0

La stérilisation féminine est aussi pratiquée dans les formations sanitaires du Tchad. Globalement, 35,6% des PPS indiquent que l'absence de personnel formé constitue la cause de rupture de stock et plus d'un quart soulève le manque d'équipement pour dispenser la stérilisation féminine. Dans les hôpitaux régionaux, le retard de livraison de la part de la source principale de réapprovisionnement, le retard de demande de réapprovisionnement et l'indisponibilité du contraceptif ne constituent en aucun des causes de rupture de stock. De même dans les hôpitaux de district, l'indisponibilité du contraceptif ne

constitue pas une cause de rupture de stock. Par contre, environ 40% des centres de santé indiquent que l'absence du personnel qualifié constitue la cause de rupture et près d'un tiers soulève le manque d'équipement comme cause de rupture.

Tableau 19 : Raisons de l'absence de stérilisation féminine au cours des trois derniers mois par type d'établissement

Type d'établissement	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande faible ou nulle des clients pour ce contraceptif	Absence de personnel formé à ce contraceptif dans le PPS	Manque d'équipement pour dispenser ce contraceptif	Total
Hôpital régional	0,0	0,0	0,0	40,0	30,0	30,0	100,0
Hôpital de district	20,0	6,7	0,0	40,0	26,7	6,7	100,0
Centre de santé	10,4	0,0	2,1	16,7	39,6	31,3	100,0
Ensemble	11,0	1,4	1,4	24,7	35,6	26,0	100,0

La stérilisation masculine, bien que peu pratiquée dans les formations sanitaires, connaît de rupture. Il ressort du tableau 20 que 37,5% des formations sanitaires ne pratiquent pas la stérilisation du fait de l'absence de personnel formé et 23,8% par manque d'équipement pour dispenser la stérilisation masculine. Dans un tiers des hôpitaux régionaux, la rupture est causée par la faible demande des clients et dans 41,7% des PPS, c'est l'absence du personnel formé qui est la cause de rupture. Le retard de livraison de la part de la source principale de réapprovisionnement, le retard de demande de réapprovisionnement et l'indisponibilité du contraceptif ne posent aucun problème de rupture dans les hôpitaux régionaux. En ce qui concerne les centres de santé, l'on note deux principales causes : absence du personnel formé à la stérilisation masculine (41,3% des PPS) et manque d'équipement pour dispenser la stérilisation masculine (30,4% des PPS).

Tableau 20 : Raisons de l'absence de stérilisation masculine au cours des trois derniers mois par type d'établissement

Type d'établissement	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande faible ou nulle des clients pour ce contraceptif	Absence de personnel formé à ce contraceptif dans le PPS	Manque d'équipement pour dispenser ce contraceptif	Total
Hôpital régional	0,0	0,0	0,0	33,3	41,7	25,0	100,0
Hôpital de district	13,6	4,5	4,5	40,9	27,3	9,1	100,0
Centre de santé	8,7	0,0	2,2	17,4	41,3	30,4	100,0
Ensemble	8,8	1,3	2,5	26,3	37,5	23,8	100,0

Tous types de formations sanitaires confondues, la demande faible ou nulle de la part des clients est la cause de l'indisponibilité dans plus de la moitié des PPS enquêtés. Ensuite vient le retard de livraison de la part de la source de

réapprovisionnement principale (28,4% des PPS) et le retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS (10,2%). L'analyse par type de formation sanitaire indique que :

- 55,1% des centres de santé ont révélé que la demande faible ou nulle des clients est la cause de l'indisponibilité de la contraception d'urgence et 28,6% ont soulevé le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale ;
- Moins de la moitié des hôpitaux de district ont mentionné que la demande faible ou nulle des clients est la cause de l'indisponibilité de la contraception d'urgence contre 28% qui ont indiqué plutôt que c'est le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale qui constitue la cause de la rupture de stock ;
- Plus de la moitié des hôpitaux régionaux ont aussi signalé le problème de la faible ou nulle demande de la part des clients comme cause d'indisponibilité. Le manque d'équipement pour dispenser la contraception d'urgence n'a été signalé ni par les hôpitaux régionaux, ni par les hôpitaux de district.

Tableau 21 : Raisons de l'absence de contraception d'urgence au cours des trois derniers mois par type d'établissement

Type d'établissement	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande faible ou nulle des clients pour ce contraceptif	Manque d'équipement pour dispenser ce contraceptif	Autres	Total
Hôpital régional	28,6	7,1	7,1	57,1	0,0	0,0	100,0
Hôpital de district	28,0	16,0	12,0	40,0	0,0	4,0	100,0
Centre de santé	28,6	8,2	6,1	55,1	2,0	0,0	100,0
Ensemble	28,4	10,2	8,0	51,1	1,1	1,1	100,0

3.3 Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle et reproductive

3.3.1 Disponibilité de sept médicaments vitaux essentiels pour la santé maternelle et reproductive

En matière de santé, la disponibilité des produits est un élément essentiel pour la qualité des soins et un reflet de la performance du système de santé. Les tableaux ci-dessous présentent la situation des produits de la santé maternelle et reproductive dans les structures de santé du pays selon le niveau dans la pyramide sanitaire, la localisation géographique et l'autorité de tutelle. Les produits pris en compte sont les sept médicaments vitaux dont 2 essentiels.

Commenté [L4]: Comment vous avez choisi les 7 médicaments vitaux y compris l'ocytocine et le sulfate de magnésium ? Comment les analyses ont faites ?

Les médicaments retenus sont : ocytocine, sulfate de magnésium, bétaméthasone et /ou dexaméthasone, ampicilline, azithromycine, solution de lactate de sodium et / ou chlorure de sodium, méthyldopa,, , .

La disponibilité et la fourniture de ces produits dépendent non seulement de la position de la structure dans la pyramide mais aussi de l'existence d'un personnel qualifié.

Il est apparu que dans l'ensemble, seules près de deux tiers (64%) des formations disposent des sept médicaments vitaux pour la SR. De toute évidence, les hôpitaux régionaux (91,7%) et les hôpitaux de district (90,9%) sont plus nombreux à disposer de ces sept médicaments (tableau 21). Les centres de santé en revanche sont peu nombreux (40,9%) à en disposer.

Tableau 22 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de service disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle / reproductive (dont 2 essentiel), par type d'établissement

Type de point de prestation de services	Sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiel) disponible	Sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiel) non disponible	Total
Hôpital régional	91,7	8,3	100,0%
Hôpital de district	90,9	9,1	100,0%
Centre de santé	40,9	59,1	100,0%
Total	64,0	36,0	100,0%

Commenté [L5]: Comment vous avez choisi les 7 médicaments vitaux y compris l'ocytocine et le sulfate de magnésium ?

L'analyse de la disponibilité des produits par région fait ressortir 4 groupes de régions (figure 3) :

- 1) Les régions où tous les sept produits vitaux sont disponibles : Tibesti, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Borkou et Chari Baguirmi;
- 2) Les régions dont la disponibilité en médicaments vitaux est satisfaisante (supérieur à 75%) : Sila, Ouaddaï, Mandoul, Moyen Chari, Bahr El Gazel, Wadi Fira, et HadjerLamis ;
- 3) Les régions à disponibilité acceptable (compris entre la moyenne nationale et 75%) : Guéra, Salamat.
- 4) Les régions à disponibilité faible (compris entre 22% et la moyenne nationale: Mayo Kebbi Est, Mayo Kebbi Ouest, Kanem, Logone Oriental, Lac, Batha, Logone Occidental, N'Djaména et Tandjilé.

Il est important de préciser que l'absence ponctuelle de produits dans une formation sanitaire peut être liée à une importante utilisation ou à un défaut d'approvisionnement. A l'inverse, la disponibilité des produits peut être la conséquence d'une moindre consommation ou d'un approvisionnement important.

Figure 3 : Pourcentage de formations sanitaires proposant au moins sept médicaments vitaux pour la santé maternelle et reproductive (dont deux essentiels)

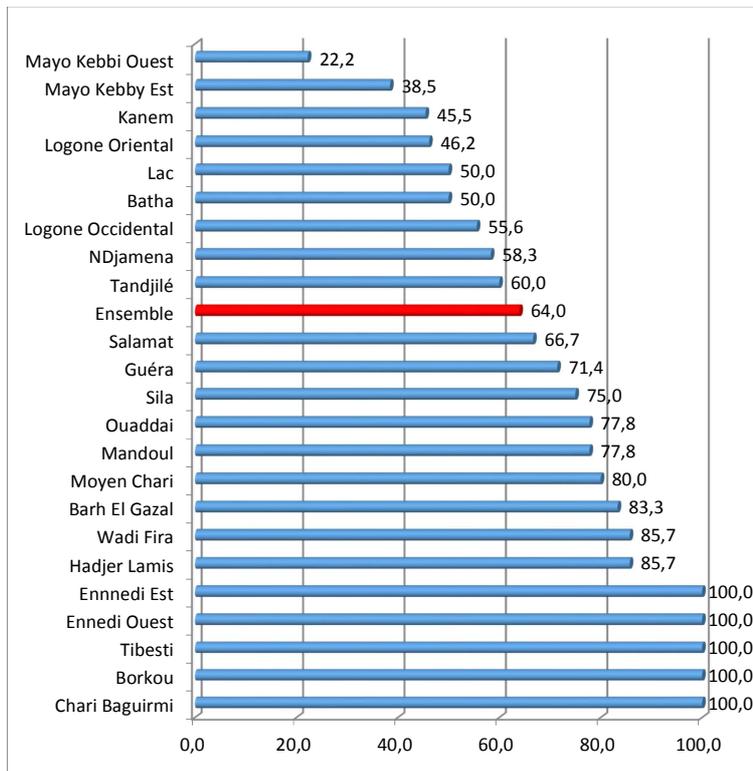


Tableau 23 : Répartition(en pourcentage) des formations sanitaires disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/ reproductive (dont 2 essentiels), par région.

Commenté [L6]: Comment vous avez choisi les 7 médicaments vitaux y compris l'ocytocine et le sulfate de magnésium ?

Région	Sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiel) disponible	Sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiel) non disponible	Total
Batha	50,0	50,0	100,0%
NDjamena	58,3	41,7	100,0%
Logone Occidental	55,6	44,4	100,0%
Mayo Kebbi Est	38,5	61,5	100,0%
Mayo Kebbi Ouest	22,2	77,8	100,0%
Tandjilé	60,0	40,0	100,0%
Mandoul	77,8	22,2	100,0%
Logone Oriental	46,2	53,8	100,0%
Moyen Chari	80,0	20,0	100,0%
Lac	50,0	50,0	100,0%
Chari Baguirmi	100,0	0,0	100,0%
HadjerLamis	85,7	14,3	100,0%
Ouaddai	77,8	22,2	100,0%
Guéra	71,4	28,6	100,0%
Wadi Fira	85,7	14,3	100,0%
Salamat	66,7	33,3	100,0%
Kanem	45,5	54,5	100,0%
Borkou	100,0	0,0	100,0%
Barh El Gazal	83,3	16,7	100,0%
Sila	75,0	25,0	100,0%
Tibesti	100,0	0,0	100,0%
Ennedi Ouest	100,0	0,0	100,0%
Ennedi Est	100,0	0,0	100,0%
Total	64,0	36,0	100,0%

Par rapport au milieu de résidence, la disponibilité des sept produits vitaux pour la santé maternelle et reproductive est meilleure en milieu urbain (83,5%) qu'en milieu rural (44,8%). Il est possible que la présence exclusive en milieu urbain des hôpitaux régionaux et de districts dont la disponibilité des produits est plus importante explique cette situation.

Tableau 24 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle / reproductive (dont 2 essentiels), par milieu de résidence.

Milieu	Sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiel) disponible	Sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiel) non disponible	Total
Urbain	83,5	16,5	100,00%
Rural	44,8	55,2	100,00%
Total	64,0	36,0	100,00%

S'agissant du gestionnaire, la disponibilité des sept produits est plus bonne dans les structures des ONG (100%) que les structures privées (57,1%). Environ deux tiers des structures publiques disposent des sept médicaments.

Tableau 25 : Répartition(en pourcentage) des formations sanitaires disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/ reproductive (dont 2 essentiels), par gestionnaire de l'établissement

Gestionnaire du point de prestation de services	Sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiel) disponible	Sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiel) non disponible	Total
Etat	63,7	36,3	100,0%
ONG	100,0	0,0	100,0%
Privé	57,1	42,9	100,0%
Autres	62,5	37,5	100,0%
Total	64,0	36,0	100,0%

La distance séparant l'établissement de santé de l'entrepôt le plus proche qui l'approvisionne semble influencer sur la disponibilité en produits. De toute évidence, les établissements les plus rapprochés, constitués en majeure partie des hôpitaux sont les nantis. Quatre cinquième des PPS se ravitaillant sur place dispose des sept médicaments contre deux cinquième de ceux situés à une distance comprise entre cinq et neuf kilomètres.

Tableau 26 : Répartition(en pourcentage) des formations sanitaires disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/ reproductive (dont 2 essentiels), par distance le plus proche.

Commenté [L7]: Comment vous avez choisi les 7 médicaments vitaux y compris l'ocytocine et le sulfate de magnésium ?

Distance	Sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiel) disponible	Sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiel) non disponible	Total
Sur place	82,6	17,4	100,0
[1-5[	63,2	36,8	100,0
[5-9[	40,0	60,0	100,0
[Plus de 10 km[	61,6	38,4	100,0
Total	64,0	36,0	100,0

3.3.2 Raisons de la non disponibilité de certains médicaments vitaux pour la santé maternelle et reproductive.

Les données du tableau 27 donnent les raisons de l'absence des médicaments vitaux pour la Santé de Reproduction dans les différents types d'établissements de santé. Il ressort très clairement que quel que soit le type de médicaments, le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement est la principale raison évoquée (45,4%). Ensuite, c'est le retard de demande de

réapprovisionnement de la part du PPS (21%) et l'indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer.

Tableau 27 : Proportion des formations sanitaires en fonction des raisons d'absence de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/ reproductive (dont 2 essentiels)

Raisons pour lesquelles il y a absence de produits dans les PPS selon les normes	Proportion (%)
Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	45,4
Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	21,0
Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	16,3
Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS	13,8
Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	3,5
Total	100,0

Tableau 28 : Répartition (en pourcentage) des points de formation sanitaire ne disposant pas de médicaments vitaux pour la SR par raison de l'absence du médicament

Type de point de prestation de services	Ampicilline				Total	
	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer			
Hôpital régional	100,0%				100,0%	
Hôpital de district	66,7%	33,3%			100,0%	
Centre de santé	61,5%	23,1%	15,4%		100,0%	
Total	66,7%	22,2%	11,1%		100,0%	
Type de point de prestation de services	Azithromycine				Total	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS
	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS		
Hôpital régional	55,6%	22,2%	22,2%			100,0%
Hôpital de district	60,0%	12,0%	20,0%	8,0%		100,0%
Centre de santé	37,0%	23,9%	19,6%	17,4%	2,2%	100,0%
Total	46,3%	20,0%	20,0%	12,5%	1,3%	100,0%
Type de point de prestation de services	Benzathinebenzylpénicilline				Total	
	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS		
Hôpital régional	57,1%	28,6%	14,3%			100,0%
Hôpital de district	75,0%	25,0%				100,0%
Centre de santé	55,0%	25,0%	15,0%	5,0%		100,0%
Total	60,0%	25,7%	11,4%	2,9%		100,0%
Type de point de prestation de services	Soit Bétaméthasone, Soit Dexaméthasone Ou ces deux médicaments				Total	
	Retard de livraison de la part de la source de	Retard de demande de réapprovisionnement	Indisponibilité du médicament sur le marché			

	réapprovisionnement principale	de la part du PPS	empêchant le PPS de se le procurer			
Hôpital régional	66,7%	33,3%		100,0%		
Hôpital de district	83,3%	16,7%		100,0%		
Centre de santé	61,5%	15,4%	23,1%	100,0%		
Total	68,2%	18,2%	13,6%	100,0%		
Gluconate de calcium						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	Total
Hôpital régional	50,0%	33,3%	16,7%			100,0%
Hôpital de district	75,0%		18,8%	6,3%		100,0%
Centre de santé	39,2%	25,5%	11,8%	19,6%	3,9%	100,0%
Total	47,9%	20,5%	13,7%	15,1%	2,7%	100,0%
Céfixime						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	Total
Hôpital régional	66,7%	11,1%	22,2%			100,0%
Hôpital de district	50,0%	28,6%	14,3%	7,1%		100,0%
Centre de santé	42,5%	30,0%	17,5%	7,5%	2,5%	100,0%
Total	47,6%	27,0%	17,5%	6,3%	1,6%	100,0%
Gentamicine						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	Total	
Hôpital régional	33,3%	33,3%	33,3%		100,0%	
Hôpital de district	57,1%	42,9%			100,0%	
Centre de santé	40,0%	36,0%	16,0%	8,0%	100,0%	
Total	42,9%	37,1%	14,3%	5,7%	100,0%	
Hydralazine						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	Total
Hôpital régional	30,0%	20,0%	50,0%			100,0%
Hôpital de district	29,0%	32,3%	19,4%	19,4%		100,0%
Centre de santé	30,0%	20,0%	22,5%	22,5%	5,0%	100,0%
Total	29,6%	24,7%	24,7%	18,5%	2,5%	100,0%
Sulfate de magnésium						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	Total
Hôpital régional	50,0%			50,0%		100,0%
Hôpital de district	55,6%	11,1%	22,2%	11,1%		100,0%
Centre de santé	37,0%	18,5%	18,5%	18,5%	7,4%	100,0%
Total	40,0%	16,9%	18,5%	18,5%	6,2%	100,0%
Métronidazole						

Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS		Total
Hôpital régional	33,3%	33,3%	33,3%			100,0%
Hôpital de district	72,7%	27,3%				100,0%
Centre de santé	80,0%	10,0%		10,0%		100,0%
Total	70,8%	20,8%	4,2%	4,2%		100,0%
Mifépristone						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	Total
Hôpital régional	33,3%	33,3%	11,1%	22,2%		100,0%
Hôpital de district	43,5%	13,0%	26,1%	13,0%	4,3%	100,0%
Centre de santé	31,7%	7,3%	24,4%	24,4%	12,2%	100,0%
Total	35,6%	12,3%	23,3%	20,5%	8,2%	100,0%
SMisoprostol						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	Total
Hôpital régional	25,0%	25,0%	12,5%	37,5%		100,0%
Hôpital de district	42,3%	23,1%	26,9%	7,7%		100,0%
Centre de santé	31,8%	6,8%	22,7%	27,3%	11,4%	100,0%
Total	34,6%	14,1%	23,1%	21,8%	6,4%	100,0%
Nifédipine						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	Total
Hôpital régional	18,2%	54,5%		27,3%		100,0%
Hôpital de district	37,9%	20,7%	31,0%	10,3%		100,0%
Centre de santé	26,2%	16,7%	16,7%	26,2%	14,3%	100,0%
Total	29,3%	23,2%	19,5%	20,7%	7,3%	100,0%
Ocytocine						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	Total
Hôpital régional		100,0%				100,0%
Hôpital de district	87,5%	12,5%				100,0%
Centre de santé	54,5%	27,3%	4,5%	9,1%	4,5%	100,0%
Total	61,3%	25,8%	3,2%	6,5%	3,2%	100,0%
Soit Solution de lactate de sodium Soit Chlorure de sodium Ou les deux						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS	Absence de personnel formé à ce médicament dans le PPS	Total
Hôpital régional	75,0%	25,0%				100,0%
Hôpital de district	33,3%	33,3%		33,3%		100,0%
Centre de santé	60,9%	17,4%	4,3%	13,0%	4,3%	100,0%

Total	57,6%	21,2%	3,0%	15,2%	3,0%	100,0%
Anatoxine tétanique						
Type de point de prestation de services	Retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale	Retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS	Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le PPS de se le procurer	Demande/besoin faible ou nul(le) pour le médicament dans le PPS		Total
Hôpital régional	66,7%	33,3%				100,0%
Hôpital de district	100,0%					100,0%
Centre de santé	56,5%	26,1%	8,7%	8,7%		100,0%
Total	65,6%	21,9%	6,3%	6,3%		100,0%

3.4 Incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception moderne

L'approvisionnement des établissements sanitaires en moyens de contraception moderne n'a pas été optimal au cours des 3 derniers mois qui ont précédé la collecte (tableau 27). De façon générale, huit formations sanitaires sur dix (80,4%) ont connu de rupture de stock. Comparativement à l'année 2014 où cet indicateur a été évalué à 82,9% la situation se serait légèrement améliorée. A l'échelle des types de points de prestation, les centres de santé (84,2%) sont les plus concernés par les ruptures des produits de contraception.

Tableau 29 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires n'ayant pas de rupture de stock en produits contraceptifs au moment de l'enquête, par type d'établissement

Type de point de prestation de services	Moyen de contraception en stock au moment de l'étude (rupture de stock) au cours des 3 derniers mois	Moyen de contraception en stock au moment de l'étude (Absence de rupture de stock) au cours des 3 derniers mois	Total
Hôpital régional	79,3%	20,7%	100,0%
Hôpital de district	74,1%	25,9%	100,0%
Centre de santé	84,2%	15,8%	100,0%
Total	80,4%	19,6%	100,0%

L'analyse régionale révèle que tous les établissements sanitaires disposaient, à des degrés divers, au cours des trois derniers mois qui ont précédé la collecte, des produits de contraception. Et, comme il a été relevé dans l'analyse des médicaments vitaux pour la SR, l'absence ponctuelle de produits dans une formation sanitaire peut être liée à une importante utilisation ou à un défaut d'approvisionnement. A l'inverse, la disponibilité des produits peut être la conséquence d'une moindre consommation ou d'un approvisionnement important.

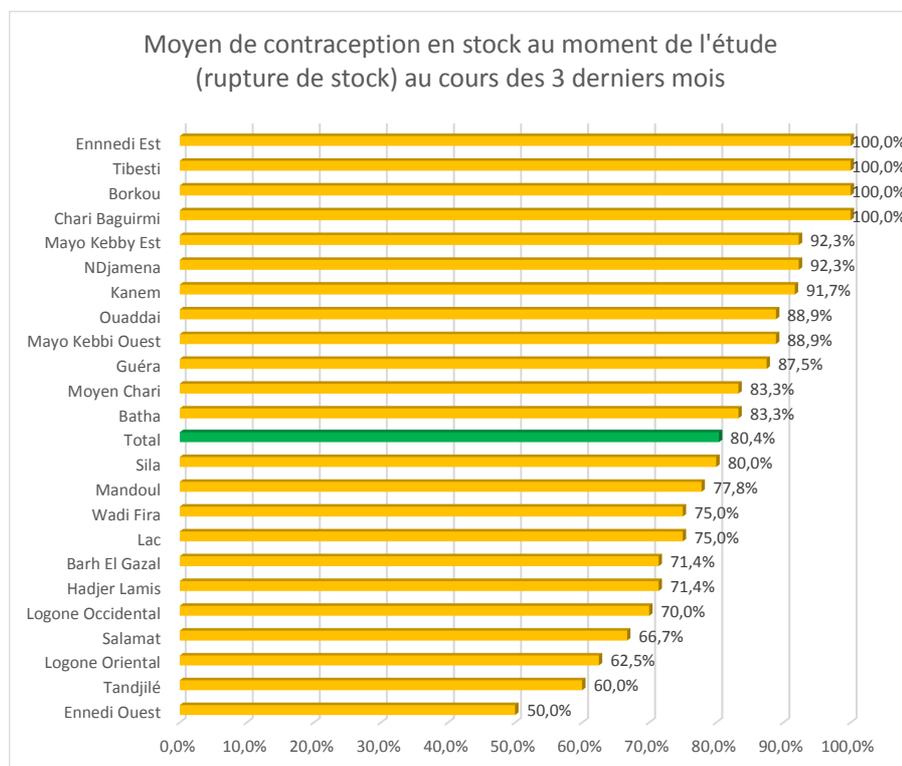
Par rapport à la moyenne nationale, trois groupes se distinguent :

- 1) Un premier constitué des régions de l'Ennedi Est, Tibesti, Borkou et Chari Baguirimi où toutes les structures sanitaires n'avaient pas des produits en stock au cours des 3 derniers mois ;

- 2) Un deuxième renfermant le Mayo Kebbi Est, Ndjamena, Kanem, Ouaddai, Mayo Kebbi Ouest, Guéra, Moyen Chari et le Batha où des pourcentages compris entre 83% et 93% de structures ;
- 3) Et, un troisième groupe renfermant toutes les autres régions avec un pourcentage inférieur à la moyenne nationale (80,4%).

PROVISOIRE/DRAFT 1

Figure 4 : Pourcentage de formations n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments au cours des trois derniers mois



3.4.1 Incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes au moment de l'enquête

Commenté [L8]: Ce sous chapitre devrait être immédiatement avant le tableau N°28

Il s'agit de rechercher une rupture ponctuelle de stock de produits de contraception au moment où se déroule l'enquête en interrogeant le prestataire et en vérifiant sur la fiche d'inventaire et physiquement la présence ou l'absence de ces produits.

La rupture de stock de produits de contraception modernes au moment de la collecte a concerné pratiquement huit établissements sanitaires sur dix (76,6%). Les centres de santé et les hôpitaux régionaux ont connu moins de rupture de stock de moyens de contraception modernes au cours de l'enquête (18,8% et 20,7% respectivement). De manière inattendue, c'est la situation des hôpitaux de district qui est plus préoccupante, seulement deux tiers (66,7%) de formations n'avaient pas connu de rupture au moment de la collecte.

Tableau 30 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires n'ayant pas connu rupture de stock des moyens de contraception moderne au moment de l'enquête, par type d'établissement.

Type de point de prestation de services	Moyens de contraception modernes non stockés au moment de l'enquête (rupture de stock)	Moyens de contraception modernes stockés au moment de l'enquête (absence rupture de stock)	Total
Hôpital régional	79,3%	20,7%	100,0%
Hôpital de district	66,7%	33,3%	100,0%
Centre de santé	81,2%	18,8%	100,0%
Total	76,6%	23,4%	100,0%

Contrairement aux trois derniers mois qui ont précédé l'enquête, aucune région n'a été à l'abri de la rupture de stock de moyens de contraception modernes au moment de l'enquête. Certaines régions étaient complètement en situation de pénurie. Il s'agit du Salamat, du Borkou, de l'Ennedi Est et de l'Ennedi Ouest (tableau 33). Dans l'ensemble, quelle que soit la région, au moins la moitié des formations sanitaires visitées ne disposait pas en stock les produits de contraception modernes durant la période de l'enquête.

Figure 5 : Moyens de contraception modernes stockés au moment de l'enquête (absence rupture de stock)

Commenté [L9]: Titre à revoir

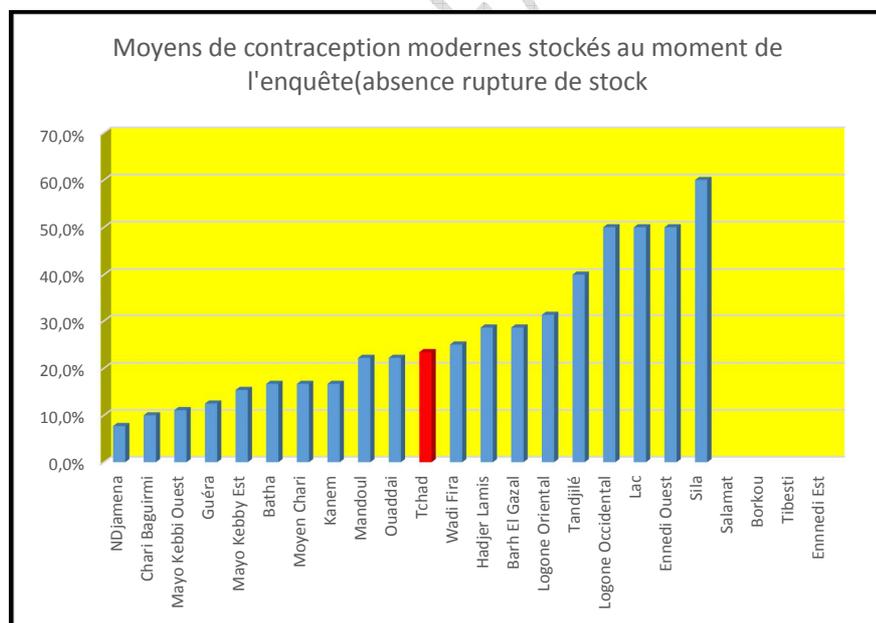


Tableau 31 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires n'ayant pas connu rupture de stock des moyens de contraception moderne au moment de l'enquête, par région.

Région	Moyens de contraception modernes non stockés au moment de l'enquête (rupture de stock)	Moyens de contraception modernes stockés au moment de l'enquête (absence rupture de stock)	Total
Batha	83,3%	16,7%	100,0%
NDjamena	92,3%	7,7%	100,0%
Logone Occidentale	50,0%	50,0%	100,0%
Mayo Kebbi Est	84,6%	15,4%	100,0%
Mayo Kebbi Ouest	88,9%	11,1%	100,0%
Tandjilé	60,0%	40,0%	100,0%
Mandoul	77,8%	22,2%	100,0%
Logone Orientale	68,8%	31,3%	100,0%
Moyen Chari	83,3%	16,7%	100,0%
Lac	50,0%	50,0%	100,0%
Chari Baguirmi	90,0%	10,0%	100,0%
HadjerLamis	71,4%	28,6%	100,0%
Ouaddai	77,8%	22,2%	100,0%
Guéra	87,5%	12,5%	100,0%
Wadi Fira	75,0%	25,0%	100,0%
Salamat	100,0%		100,0%
Kanem	83,3%	16,7%	100,0%
Borkou	100,0%		100,0%
Barh El Gazal	71,4%	28,6%	100,0%
Sila	40,0%	60,0%	100,0%
Tibesti	100,0%		100,0%
Ennedi Ouest	50,0%	50,0%	100,0%
Ennedi Est	100,0%		100,0%
Total	76,6%	23,4%	100,0%

La rupture de stock de moyens de contraception modernes a touché un peu plus les formations sanitaires rurales qu'urbaines, mais dans les 2 cas la disponibilité de ces produits est très limitée au moment où se déroulait l'enquête. En effet, seules 26,8% des formations sanitaires en milieu urbain et 19,5% en milieu rural n'avaient pas connu de rupture lors de l'enquête (tableau 34).

Tableau 32 : Répartition(en pourcentage) des formations sanitaires n'ayant pas connu rupture de stock des moyens de contraception moderne au moment de l'enquête, par milieu de résidence.

Milieu	Moyens de contraception modernes non stockés au moment de l'enquête (rupture de stock)	Moyens de contraception modernes stockés au moment de l'enquête (absence rupture de stock)	Total
Urbain	73,2%	26,8%	100,0%
Rural	80,5%	19,5%	100,0%
Total	76,6%	23,4%	100,0%

Quel que soit le gestionnaire de la formation sanitaire, la rupture de produits de contraception a été générale. Les moyens de contraception modernes n'étaient pas du tout disponibles dans au moins 71,4% des formations sanitaires relevant du privé contre 75,8% de l'Etat. Dans ceux des ONG, la disponibilité de ces produits en stock était très restreinte. A peine le cinquième (20,0%) des formations des ONG en étaient pourvues (tableau 33).

Tableau 33 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires n'ayant pas connu rupture de stock des moyens de contraception moderne au moment de l'enquête, par gestionnaire de l'établissement.

Gestionnaire du point de prestation de services	Moyens de contraception modernes non stockés au moment de l'enquête (rupture de stock)	Moyens de contraception modernes stockés au moment de l'enquête (absence rupture de stock)	Total
Autres	84,2%	15,8%	100,0%
Etat	75,8%	24,2%	100,0%
ONG	80,0%	20,0%	100,0%
Privé	71,4%	28,6%	100,0%
Total	76,6%	23,4%	100,0%

La disponibilité en moyens de contraception modernes des formations sanitaires ne semble pas être conditionnée par la distance. C'est ainsi que l'état du stock dans des formations sanitaires situées à plus de 10 km a été légèrement meilleur à ceux se trouvant même sur place (tableau 34).

Tableau 34 : Répartition (en pourcentage) des formations sanitaires n'ayant pas connu rupture de stock des moyens de contraception moderne au moment de l'enquête, par distance de l'entrepôt/ du centre d'approvisionnement le plus proche

Distance	Moyens de contraception modernes non stockés au moment de l'enquête (rupture de stock)	Moyens de contraception modernes stockés au moment de l'enquête (absence rupture de stock)	Total
Sur place	76,9%	23,1%	100,0%
[1-5[	77,3%	22,7%	100,0%
[5-9[	100,0%		100,0%
[Plus de 10 km[	75,6%	24,4%	100,0%
Total	76,6%	23,4%	100,0%

Tableau 35 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires n'ayant pas de rupture de stock en produits contraceptifs au moment de l'enquête, par région.

Commenté [L10]: Faut une phrase de transition pour faire la séparation entre les 2 indicateurs : rupture au cours des 3 derniers mois et rupture au moment de l'enquête

Région	Moyen de contraception en stock au moment de l'étude (rupture de stock) au cours des 3 derniers mois	Moyen de contraception en stock au moment de l'étude (Absence de rupture de stock) au cours des 3 derniers mois	Total
Batha	83,3%	16,7%	100,0%
NDjamena	92,3%	7,7%	100,0%
Logone Occidental	70,0%	30,0%	100,0%
Mayo Kebbi Est	92,3%	7,7%	100,0%
Mayo Kebbi Ouest	88,9%	11,1%	100,0%
Tandjilé	60,0%	40,0%	100,0%
Mandoul	77,8%	22,2%	100,0%
Logone Oriental	62,5%	37,5%	100,0%
Moyen Chari	83,3%	16,7%	100,0%
Lac	75,0%	25,0%	100,0%
Chari Baguirmi	100,0%		100,0%
HadjerLamis	71,4%	28,6%	100,0%
Ouaddai	88,9%	11,1%	100,0%
Guéra	87,5%	12,5%	100,0%
Wadi Fira	75,0%	25,0%	100,0%
Salamat	66,7%	33,3%	100,0%
Kanem	91,7%	8,3%	100,0%
Borkou	100,0%		100,0%
Barh El Gazal	71,4%	28,6%	100,0%
Sila	80,0%	20,0%	100,0%
Tibesti	100,0%		100,0%
Ennedi Ouest	50,0%	50,0%	100,0%
Ennedi Est	100,0%		100,0%
Total	80,4%	19,6%	100,0%

Les ruptures de stock ont touché aussi bien les structures de santé urbaines que rurales avec un caractère plus marqué dans ces dernières (87,4% contre 74,2%). A peine le cinquième (19,6%) des structures sanitaires n'a pas connu de rupture de stock de contraceptifs au cours des 3 derniers mois (tableau 36).

Tableau 36 : Répartitions (en pourcentage) des points de prestation de service Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires n'ayant pas de rupture de stock en produits contraceptifs au moment de l'enquête, par milieu de résidence.

Milieu	Moyen de contraception en stock au moment de l'étude (rupture de stock) au cours des 3 derniers mois	Moyen de contraception en stock au moment de l'étude (Absence de rupture de stock) au cours des 3 derniers mois	Total
Urbain	74,2%	25,8%	100,0%
Rural	87,4%	12,6%	100,0%
Total	80,4%	19,6%	100,0%

Les ruptures de stock ont touché à des degrés similaires, toutes les structures sanitaires, quel que soit leur appartenance. Qu'il s'agisse des établissements relevant de l'Etat, des ONG ou du privé, au moins huit sur dix n'avaient pas des produits de contraception en stock au cours des trois derniers mois qui ont précédé l'enquête (tableau 37).

Tableau 37 : Répartition (en pourcentage) Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires n'ayant pas de rupture de stock en produits contraceptifs au moment de l'enquête, par gestionnaire de l'établissement.

Gestionnaire du point de prestation de services	Moyen de contraception en stock au moment de l'étude (rupture de stock) au cours des 3 derniers mois	Moyen de contraception en stock au moment de l'étude (Absence de rupture de stock) au cours des 3 derniers mois	Total
Autres	73,7%	26,3%	100,0%
Etat	81,0%	19,0%	100,0%
ONG	80,0%	20,0%	100,0%
Privé	85,7%	14,3%	100,0%
Total	80,4%	19,6%	100,0%

La distance qui sépare la formation sanitaire et l'entrepôt qui l'approvisionne semble avoir une influence légèrement positive sur la disponibilité de produits de contraception. De façon évidente, ce sont les formations sanitaires les plus rapprochées qui sont relativement nombreuses (73,1%) à connaître de rupture de stock de produits de contraception moderne que celles qui sont les plus éloignées (Tableau 38).

Tableau 38 : Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires n'ayant pas de rupture de stock en produits contraceptifs au moment de l'enquête, par distance de l'entrepôt/du centre d'approvisionnement le plus proche.

Distance	Moyen de contraception en stock au moment de l'étude (rupture de stock) au cours des 3 derniers mois	Moyen de contraception en stock au moment de l'étude (Absence de rupture de stock) au cours des 3 derniers mois	Total
Sur place	73,1%	26,9%	100,0%
[1-5[	77,3%	22,7%	100,0%
[5-9[	100,0%		100,0%
[Plus de 10 km[	81,7%	18,3%	100,0%
Total	80,4%	19,6%	100,0%

3.5 Chaîne d'approvisionnement

Il est apparu que dans l'ensemble, pratiquement dans la moitié des formations sanitaires, les principaux responsables des commandes de fournitures médicales sont les infirmiers/infirmières. Tout naturellement, comme il s'agit de la

commande des produits de santé, les pharmaciens interviennent aussi dans une proportion assez grande (21,0%). Les cliniciens en revanche sont mis à contribution de façon marginale (2%) (Tableau 39).

Au niveau des hôpitaux, les commandes sont assurées essentiellement par les pharmaciens, médecins ou agents paramédicaux mais au niveau des centres de santé, c'est surtout la dernière catégorie professionnelle qui est impliquée (tableau 37). Bien que les hôpitaux de district ne disposent pas de pharmaciens diplômés, ceux qui exercent dans les Pharmacies régionales d'approvisionnement interviennent également dans les commandes des hôpitaux de district et des centres de santé. Dans les pharmacies régionales, tout naturellement, les commandes de produit relèvent beaucoup plus de la compétence des pharmaciens.

Tableau 39 : Répartition (en pourcentage) de formations sanitaires dotées de responsables des commandes de fournitures médicales, par type d'établissement

Type de point de prestation de services	Médecin	Clinicien	Pharmacien	Infirmière/Infirmier	Autre	Total
Hopital régional	29,0%	3,2%	29,0%	29,0%	9,7%	100,0%
Hopital de district	33,3%	1,9%	24,1%	31,5%	9,3%	100,0%
Centre de santé	2,0%		13,3%	79,6%	5,1%	100,0%
Pharmacie régionale	4,8%	9,5%	57,1%	4,8%	23,8%	100,0%
Total	14,7%	2,0%	23,0%	51,5%	8,8%	100,0%

La situation est plus contrastée au niveau des régions. Dans plus de la moitié des régions, notamment le Mayo Kebbi Est, le Logone Occidental, le Mayo Kebbi Ouest, la Tandjilé, le Logone Oriental, le Moyen Chari, le Lac, le HadjerLamis, le Ouaddai, le Guéra, le Wadi Fira, le Kanem et le Sila, les commandes de produits sont lancées par un personnel peu qualifié, en particulier des infirmiers et infirmières.

Les cliniciens, quant à eux, n'interviennent pratiquement pas à l'exception des régions du Batha, Ndjama et Logone Occidental. Dans deux des régions notamment l'Ennedi Est et l'Ennedi Ouest, les demandes d'approvisionnement sont exclusivement réservées aux pharmaciens (100%).

Tableau 40 : Répartition (en pourcentage) de formations sanitaires dotées de responsables des commandes de fournitures médicales, par région.

Nom de la région	Médecin	Clinicien	Pharmacien	Infirmière/Infirmier	Autre	Total
Batha	28,6%	14,3%	14,3%	42,9%		100,0%
NDjama	26,7%	6,7%	33,3%	13,3%	20,0%	100,0%
Logone Occidental		18,2%	9,1%	72,7%		100,0%
Mayo Kebby Est	28,6%		14,3%	57,1%		100,0%
Mayo Kebbi Ouest	11,1%			88,9%		100,0%
Tandjilé	20,0%		10,0%	60,0%	10,0%	100,0%

Mandoul	40,0%		30,0%	20,0%	10,0%	100,0%
Logone Oriental			11,8%	76,5%	11,8%	100,0%
Moyen Chari	15,4%		23,1%	53,8%	7,7%	100,0%
Lac	10,0%		20,0%	60,0%	10,0%	100,0%
Chari Baguirmi	10,0%		60,0%	30,0%		100,0%
HadjerLamis	14,3%		28,6%	57,1%		100,0%
Ouaddai	10,0%		20,0%	70,0%		100,0%
Guéra	11,1%		22,2%	55,6%	11,1%	100,0%
Wadi Fira			22,2%	77,8%		100,0%
Salamat	28,6%		42,9%	14,3%	14,3%	100,0%
Kanem	7,7%			61,5%	30,8%	100,0%
Borkou	33,3%		33,3%	33,3%		100,0%
Barh El Gazal	14,3%		14,3%	42,9%	28,6%	100,0%
Sila	25,0%		25,0%	50,0%		100,0%
Tibesti			66,7%	33,3%		100,0%
Ennedi Ouest			100,0%			100,0%
Ennedi Est			100,0%			100,0%
Total	14,8%	2,0%	23,2%	51,7%	8,4%	100,0%

Par rapport au milieu de résidence, il ressort qu'en milieu urbain, les différents groupes professionnels se partagent la responsabilité des commandes tandis qu'en milieu rural cette responsabilité incombe avant tout à l'infirmier ou à l'infirmière (81,6%). Cet état découle du fait que la plupart des centres de santé sont situés en milieu rural et sont dirigés généralement par ces agents paramédicaux.

Tableau 41 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de service dotés des responsables des commandes de fournitures médicales, par milieu de résidence.

zone urbaine ou une localité rurale	Médecin	Clinicien	Pharmacien	Infirmière/Infirmier	Autre	Total
Urbain	22,6%	3,5%	32,2%	29,6%	12,2%	100,0%
Rural	4,6%		11,5%	81,6%	2,3%	100,0%
Total	14,9%	2,0%	23,3%	52,0%	7,9%	100,0%

Dans les établissements sanitaires relevant des ONG et de l'Etat, c'est le personnel paramédical qui effectue habituellement les commandes. Cette tâche est partagée entre les 2 catégories professionnelles même si les paramédicaux interviennent également plus souvent. Dans les établissements privés, cette tâche est le plus fréquemment confiée aux pharmaciens (57,9%) alors que les médecins n'interviennent pratiquement pas au niveau des ONG et du privé (Tableau 42).

Tableau 42 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de service dotés de responsables des commandes de fourniture médicales, par gestionnaires de l'établissement.

Gestionnaire du point de prestation de services	Médecin	Clinicien	Pharmacien	Infirmière/Infirmier	Autre	Total
Etat	16,4%	0,7%	17,1%	57,2%	8,6%	100,0%
Privé			57,1%	42,9%		100,0%
ONG		20,0%	20,0%	60,0%		100,0%
Autres	21,1%		21,1%	57,9%		100,0%
Total	15,8%	1,1%	19,1%	56,8%	7,1%	100,0%

3.5.2 Utilisation de formulaires logistiques

Dans l'ensemble, la quantification des besoins et la commande des produits sont effectuées dans plus de 74% par un ou plusieurs employés de l'établissement. C'est également le cas au niveau des pharmacies (73,7%), hôpitaux de district (84,0%) et les centres de santé (74,2%). Dans les hôpitaux de région, en revanche, l'implication du personnel de l'établissement est relativement faible : 58,1% des hôpitaux régionaux utilisent une formule pour calculer la quantité à réapprovisionner contre 22,6% qui utilisent d'autres méthodes.

Tableau 43 : Méthode de quantification du réapprovisionnement par type d'établissement

Type de point de prestation de services	Un ou plusieurs employés de l'établissement la quantité à réapprovisionner et effectuer la demande	L'institution/entrepôt qui fournit l'établissement détermine la quantité	Autre méthode utilisée	Total
Hôpital régional	58,1%	19,4%	22,6%	100,0%
Hôpital de district	84,0%	10,0%	6,0%	100,0%
Centre de santé	74,2%	11,3%	14,4%	100,0%
Pharmacie régionale	73,7%	15,8%	10,5%	100,0%
Total	74,1%	12,7%	13,2%	100,0%

L'analyse par région permet de constater que, dans certaines régions, notamment le Logone Oriental, le HadjerLamis, le Guéra, le Ouddaï, le Wadi Fira et le Sila, tous les PPS utilisent une formule pour calculer la quantité à réapprovisionner. Dans les autres régions, cette responsabilité est partagée entre plusieurs intervenants dans des proportions variables. Cependant, quelle que soit la région considérée, à l'exception des deux Ennedi, du Lac et du Kanem où une large partie où l'estimation des besoins et la commande des produits est faite en utilisant d'autres méthodes (tableau 44).

Tableau 44 : Méthode quantification du réapprovisionnement par région.

Nom de la région	Un ou plusieurs employés de l'établissement la quantité à réapprovisionner et effectuer la demande	L'institution/entrepôt qui fournit l'établissement détermine la quantité	Autre méthode utilisée	Total
Batha	85,7%	14,3%		100,0%
NDjamena	60,0%	26,7%	13,3%	100,0%
Logone Occidental	90,9%	9,1%		100,0%
Mayo Kebby Est	57,1%	21,4%	21,4%	100,0%
Mayo Kebbi Ouest	55,6%	11,1%	33,3%	100,0%
Tandjilé	77,8%	11,1%	11,1%	100,0%
Mandoul	90,0%	10,0%		100,0%
Logone Oriental	100,0%			100,0%
Moyen Chari	92,3%	7,7%		100,0%
Lac	22,2%	33,3%	44,4%	100,0%
Chari Baguirmi	80,0%	20,0%		100,0%
HadjerLamis	100,0%			100,0%
Ouaddai	100,0%			100,0%
Guéra	100,0%			100,0%
Wadi Fira	100,0%			100,0%
Salamat	85,7%	14,3%		100,0%
Kanem	7,7%	30,8%	61,5%	100,0%
Borkou	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Barh El Gazal	85,7%	14,3%		100,0%
Sila	100,0%			100,0%
Tibesti	66,7%		33,3%	100,0%
Ennedi Ouest	33,3%		66,7%	100,0%
Ennedi Est	50,0%		50,0%	100,0%
	74,1%	12,7%	13,2%	100,0%

Tout comme pour les différents niveaux de structures sanitaires (Pharmacies Régionales, Hôpitaux Régionaux, Hôpitaux de District et Centre de Santé), la responsabilité de la commande revient davantage au personnel local en milieu rural (79,3%) qu'en milieu urbain (70,0%). Cependant, l'intervention de l'institut/entrepôt qui fournit les produits reste un peu plus importante pour les structures urbaines (16,4%) (Tableau 45).

Tableau 45 : Méthode de qualification du réapprovisionnement par milieu de résidence.

zone urbaine ou une localité rurale	Un ou plusieurs employés de l'établissement la quantité à réapprovisionner et effectuer la demande	L'institution/entrepôt qui fournit l'établissement détermine la quantité	Autre méthode utilisée	Total
Urbain	70,0%	16,4%	13,6%	100,0%
Rural	79,3%	8,0%	12,6%	100,0%
Total	74,1%	12,7%	13,2%	100,0%

Dans les structures placées sous la tutelle d'autres gestionnaires notamment confessionnel, les commandes sont effectuées entièrement (100,0%) par les employés qui déterminent eux-mêmes les quantités voulues. Pour les structures étatiques, plusieurs niveaux de décision sont identifiés mais dans tous les cas, la place du personnel local est de loin prépondérante(70,3%) (tableau 46).

Tableau 46 : Méthode de quantification du réapprovisionnement par gestionnaire de l'établissement.

Gestionnaire du point de prestation de services	Un ou plusieurs employés de l'établissement la quantité à réapprovisionner et effectuer la demande	L'institution/entrepôt qui fournit l'établissement détermine la quantité	Autre méthode utilisée	Total
Etat	70,3%	14,9%	14,9%	100,0%
Privé	85,7%		14,3%	100,0%
ONG	80,0%		20,0%	100,0%
Autres	100,0%			100,0%
Total	74,2%	12,4%	13,5%	100,0%

3.5.3 Fréquence de transport de fournitures destinées aux points de prestation de services

Les établissements de santé sont en règle générale approvisionnées par l'entrepôt régional (63,2%) même si quelque fois ils reçoivent des produits d'autres sources. Les pharmacies en revanche reçoivent le plus généralement, les médicaments de la Centrale Pharmaceutique d'Achat (57,1%). De façon générale, les grands pourvoyeurs de fournitures restent les entrepôts ou les institutions régionales/district (63,2%). Elles sont suivies de la Centrale Pharmaceutique d'Achat (21,6%) (Tableau 47).

Tableau 47 : Principale source d'approvisionnement en fourniture par type d'établissement

Type de point de prestation de services	Autres	Dépôt de produits médicaux central	Entrepôt ou institution régional(e)/de district	Dépôt de produits médicaux local sur site	ONG	Donateurs	Sources privées	Total
Hôpital régional		32,3%	54,8%	6,5%	3,2%		3,2%	100,0%
Hôpital de district	1,9%	20,4%	61,1%	7,4%	1,9%		7,4%	100,0%
Centre de santé	4,1%	11,2%	74,5%	7,1%	1,0%	1,0%	1,0%	100,0%
Pharmacie régionale	9,5%	57,1%	28,6%				4,8%	100,0%
Total	3,4%	21,6%	63,2%	6,4%	1,5%	0,5%	3,4%	100,0%

Comme il a été mentionné plus haut, dans la quasi-totalité des régions du pays l'entrepôt régional/district reste la principale source d'approvisionnement en médicaments et produits de la santé de la reproduction. Les régions du Borkou et de l'Ennedi Est font exception à cette règle. Dans ces régions, l'approvisionnement provient presque exclusivement du dépôt central en raison de l'absence de dépôt régional. A N'Djaména, la coexistence du dépôt central et d'un entrepôt régional explique cette relative diversité de source d'approvisionnement. Il est important de relever que certaines régions notamment le Mayo Kebbi Ouest, le Sila, le HadjerLamis et le Chari Baguirmi ne disposent pas de pharmacie régionale.

Tableau 48 : Principale source d'approvisionnement en fourniture par région.

Région	Autre	Dépôt de produits médicaux central	Entrepôt ou institution régionale(e)/de district	Dépôt de produits médicaux local sur site	ONG	Donateurs	Sources privées	Total
Batha		14,3%	85,7%					100,0%
NDjamena	6,7%	40,0%	40,0%				13,3%	100,0%
Logone Occidental		27,3%	54,5%	9,1%			9,1%	100,0%
Mayo Kebbi Est		21,4%	57,1%	14,3%			7,1%	100,0%
Mayo Kebbi Ouest		11,1%	66,7%	22,2%				100,0%
Tandjilé			100,0%					100,0%
Mandoul		30,0%	40,0%	20,0%	10,0%			100,0%
Logone Oriental		11,8%	82,4%				5,9%	100,0%
Moyen Chari		30,8%	30,8%	15,4%	7,7%	7,7%	7,7%	100,0%
Lac	10,0%	10,0%	80,0%					100,0%
Chari Baguirmi		40,0%	60,0%					100,0%
HadjerLamis		14,3%	85,7%					100,0%
Ouaddai		20,0%	70,0%		10,0%			100,0%
Guéra	11,1%	11,1%	77,8%					100,0%
Wadi Fira		22,2%	77,8%					100,0%
Salamat	14,3%	14,3%	71,4%					100,0%
Kanem	7,7%		69,2%	15,4%			7,7%	100,0%
Borkou		100,0%						100,0%
Barh El Gazal			71,4%	28,6%				100,0%
Sila		25,0%	75,0%					100,0%
Tibesti	33,3%	33,3%	33,3%					100,0%
Ennedi Ouest		100,0%						100,0%
Ennedi Est		50,0%	50,0%					100,0%
Total	3,0%	21,7%	63,5%	6,4%	1,5%	0,5%	3,4%	100,0%

Aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, l'entrepôt régional/district est la principale source d'approvisionnement (tableau 49). La proximité du dépôt central de certaines structures explique qu'une bonne partie (28,7%) des structures urbaines s'y approvisionne surtout en milieu urbain. L'intervention des autres sources d'approvisionnement reste très limitée.

Tableau 49 : Principale d'approvisionnement en fourniture par milieu de résidence

Milieu	Autre	Dépôt de produits médicaux central	Entrepôt ou institution régional(e)/de district	Dépôt de produits médicaux local sur site	ONG	Donateurs	Sources privées	Total
Urbain	2,6%	28,7%	55,7%	5,2%	1,7%	0,9%	5,2%	100,0%
Rural	2,3%	12,6%	74,7%	8,0%	1,1%		1,1%	100,0%
Total	2,5%	21,8%	63,9%	6,4%	1,5%	0,5%	3,5%	100,0%

Les structures étatiques et le privé sont essentiellement ravitaillées par les entrepôts régionaux/district tandis que les structures des ONG sont desservies pour une grande partie (40,0%) par le dépôt des ONG eux-mêmes et 60,0% par les autres fournisseurs notamment les Entrepôts régionaux/district (20,0%), les Dépôt de produits médicaux locaux (20,0%) et les sources privées (20,0%).

Tableau 50 : Principale source d'approvisionnement en fourniture, par gestionnaire de l'établissement

Gestionnaire	Autre	Dépôt de produits médicaux central	Entrepôt ou institution régional(e)/de district	Dépôt de produits médicaux local sur site	ONG	Donateurs	Sources privées	Total
Etat	3,3%	18,4%	69,1%	6,6%	0,7%	0,7%	1,3%	100,0%
Privé		28,6%	57,1%				14,3%	100,0%
ONG			20,0%	20,0%	40,0%		20,0%	100,0%
Autres		10,5%	68,4%	10,5%			10,5%	100,0%
Total	2,7%	17,5%	67,2%	7,1%	1,6%	0,5%	3,3%	100,0%

3.5.4 Entreposage des fournitures nécessitant réfrigération

Le transport des fournitures est assuré par différents acteurs, mais le plus généralement ce transport est assuré par l'établissement lui-même (55,4%) (Tableau 51). Le second acteur reste le gouvernement (21,1%) mais la contribution des autorités n'est pas négligeable (17,6%). Cet état de fait est valable pour les hôpitaux de district et les centres de santé. Par contre, pour les hôpitaux régionaux, les autorités locales demeurent les principaux responsables du transport des fournitures alors que pour les pharmacies régionales, le transport incombe le plus souvent au gouvernement central (38,10%)

Tableau 51 : Responsable du transport des fournitures par type d'établissement

Type de point de prestation de services	Gouvernement national/central	Autorités locales/de district	L'établissement lui-même	Autres	Total
Hôpital régional	32,30%	35,50%	29,00%	3,20%	100,00%
Hôpital de district	22,20%	20,40%	53,70%	3,70%	100,00%
Centre de santé	13,30%	8,20%	73,50%	5,10%	100,00%
Pharmacie régionale	38,10%	28,60%	14,30%	19,00%	100,00%
Total	21,10%	17,60%	55,40%	5,90%	100,00%

L'analyse régionale révèle que dans la région sanitaire du Borkou, le transport des fournitures incombe uniquement aux autorités locales alors que dans les régions du Tibesti, Ennedi Est et Ouest, c'est uniquement aux autorités locales et au gouvernement central que revient la responsabilité. Les établissements eux-mêmes ne s'en occupent pratiquement pas comparativement aux autres régions où ce sont ces derniers qui sont impliqués.

Tableau 52 : Responsable du transport des fournitures par région

Région	Gouvernement national/central	Autorités locales/de district	L'établissement lui-même	Autres	Total
Batha	28,6%		57,1%	14,3%	100,0%
NDjamena	33,3%	26,7%	33,3%	6,7%	100,0%
Logone Occidentale	18,2%		81,8%		100,0%
Mayo Kebbi Est	21,4%	7,1%	71,4%		100,0%
Mayo Kebbi Ouest	22,2%	22,2%	55,6%		100,0%
Tandjilé	10,0%	10,0%	80,0%		100,0%
Mandoul	20,0%	30,0%	50,0%		100,0%
Logone Orientale	5,9%		94,1%		100,0%
Moyen Chari	23,1%	15,4%	53,8%	7,7%	100,0%
Lac	30,0%	10,0%	40,0%	20,0%	100,0%
Chari Baguirmi	20,0%	40,0%	40,0%		100,0%
HadjerLamis	28,6%	42,9%	28,6%		100,0%
Ouaddai	10,0%	10,0%	80,0%		100,0%
Guéra	22,2%	11,1%	55,6%	11,1%	100,0%
Wadi Fira	33,3%	22,2%	44,4%		100,0%
Salamat	14,3%	14,3%	71,4%		100,0%
Kanem	23,1%		53,8%	23,1%	100,0%
Borkou		100,0%			100,0%
Barh El Gazal	14,3%	28,6%	28,6%	28,6%	100,0%
Sila	25,0%		75,0%		100,0%
Tibesti	33,3%	66,7%			100,0%
Ennedi Ouest	33,3%	66,7%			100,0%
Ennedi Est	50,0%	50,0%			100,0%
Total	21,2%	17,7%	55,7%	5,4%	100,0%

Le transport est plus fréquemment assuré aussi bien en milieu rural (75,9%) qu'en milieu urbain (40,9%) par les formations sanitaires elles-mêmes (tableau 53). Parfois le transport est assuré en milieu urbain par les autorités locales/de district (27,0%) ou le Gouvernement national/central (26,1%).

Tableau 53 : Répartition (en pourcentage) de formations sanitaires selon le responsable du transport des fournitures par milieu de résidence

Milieu	Gouvernement national/central	Autorités locales/de district	L'établissement lui-même	Autres	Total
Urbain	26,1%	27,0%	40,9%	6,1%	100,0%
Rural	14,9%	5,7%	75,9%	3,4%	100,0%
Total	21,3%	17,8%	55,9%	5,0%	100,0%

Les structures des privés (100,0%), des ONG (80,0%) et les autres (78,9%) assurent presque exclusivement elles-mêmes le transport de leurs fournitures. Les structures étatiques, par contre, assurent aussi généralement en grande partie (55,3%) le transport de leurs fournitures mais elles reçoivent parfois le soutien logistique du niveau central (20,4%) et les autorités locales ou des districts sanitaires (19,1%).

Tableau 54 : Répartition (en pourcentage) de formations sanitaires selon le responsable du transport des fournitures, par gestionnaire de l'établissement

Gestionnaire	Gouvernement national/central	Autorités locales/de district	L'établissement lui-même	Autres	Total
Etat	20,4%	19,1%	55,3%	5,3%	100,0%
Privé			100,0%		100,0%
ONG	20,0%		80,0%		100,0%
Autres	15,8%	5,3%	78,9%		100,0%
Total	19,1%	16,4%	60,1%	4,4%	100,0%

Le délai de livraison de la commande est généralement inférieur à 2 semaines (53,7%). Même si ce délai doit excéder, il dépasse rarement deux mois, quel que soit le niveau considéré (tableau 55). Les pharmacies régionales affichent des délais de livraison plus longs (un à deux) parce que les approvisionnements proviennent le plus souvent de la structure centrale.

Tableau 55 : Délai estimé entre la commande et la réception de la fourniture par type d'établissement

Type de point de prestation de services	Moins de 2 semaines	De 2 semaines à 1 mois	De 1 à 2 mois	De 2 à quatre 4 mois	4 à 6 mois	Plus de 6 mois	Total
Hôpital régional	54,8%	29,0%	3,2%	3,2%	6,5%	3,2%	100,0%
Hôpital de district	55,6%	25,9%	7,4%	5,6%	5,6%		100,0%
Centre de santé	57,7%	25,8%	9,3%	5,2%	1,0%	1,0%	100,0%
Pharmacie régionale	26,3%	15,8%	36,8%	21,1%			100,0%
Total	53,7%	25,4%	10,4%	6,5%	3,0%	1,0%	100,0%

La quasi-totalité des régions reçoit sa fourniture moins de 2 mois après la commande. Les délais de livraison les plus longs sont observés dans le Borkou, le Tibesti et l'Ennedi Est. Ces délais s'expliquent au moins en partie par l'enclavement ou l'éloignement de ces régions.

Tableau 56 : Délai estimé entre la commande et la réception de fournitures, par région.

Région	Moins de 2 semaines	De 2 semaines à 1 mois	De 1 à 2 mois	De 2 à quatre 4 mois	4 à 6 mois	Plus de 6 mois	Total
Batha	42,9%	14,3%	28,6%		14,3%		100,0%
NDjamena	46,7%	26,7%	6,7%	13,3%		6,7%	100,0%
Logone Occidental	72,7%	9,1%	18,2%				100,0%
Mayo Kebbi Est	42,9%	42,9%	7,1%	7,1%			100,0%
Mayo Kebbi Ouest	44,4%	55,6%					100,0%
Tandjilé	70,0%	20,0%	10,0%				100,0%
Mandoul	40,0%	40,0%	10,0%	10,0%			100,0%
Logone Oriental	82,4%		11,8%	5,9%			100,0%
Moyen Chari	15,4%	38,5%	23,1%	15,4%	7,7%		100,0%
Lac	22,2%	55,6%		11,1%	11,1%		100,0%
Chari Baguirmi	50,0%	20,0%	20,0%		10,0%		100,0%
HadjerLamis	85,7%	14,3%					100,0%
Ouaddai	80,0%		10,0%	10,0%			100,0%
Guéra	62,5%	37,5%					100,0%
Wadi Fira	66,7%	11,1%	22,2%				100,0%
Salamat	71,4%		14,3%		14,3%		100,0%
Kanem	46,2%	30,8%		15,4%		7,7%	100,0%
Borkou	33,3%		33,3%	33,3%			100,0%
Barh El Gazal	71,4%	28,6%					100,0%
Sila	50,0%	50,0%					100,0%
Tibesti		33,3%	33,3%		33,3%		100,0%
Ennedi Ouest	33,3%	33,3%		33,3%			100,0%
Ennedi Est	50,0%	50,0%					100,0%
Total	53,7%	25,4%	10,4%	6,5%	3,0%	1,0%	100,0%

Plus de la moitié des structures de santé en milieu rural (59,8%) reçoivent les fournitures moins de deux semaines après la commande alors que les délais sont très variables en milieu urbain où même si une bonne partie des livraisons parviennent dans le mois, plus du quart ne parvient qu'au-delà d'un mois voire même au-delà de 4 mois.

Tableau 57 : Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par milieu de résidence.

Milieu	Moins de 2 semaines	De 2 semaines à 1 mois	De 1 à 2 mois	De 2 à quatre 4 mois	4 à 6 mois	Plus de 6 mois	Total
Urbain	49,1%	23,7%	12,3%	7,9%	5,3%	1,8%	100,0%
Rural	59,8%	27,6%	8,0%	4,6%			100,0%
Total	53,7%	25,4%	10,4%	6,5%	3,0%	1,0%	100,0%

La grande partie des commandes des structures de santé publique (83,4%), du privé (71,4%) et des ONG (60,0%) ou d'autres entités (89,5%) sont livrées dans un délai n'excédant pas un mois. Toutefois, au moins le quart des établissements relevant des ONG attend plus de six mois (tableau 58).

Tableau 58 : Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par gestionnaire de l'établissement

Gestionnaire	Moins de 2 semaines	De 2 semaines à 1 mois	De 1 à 2 mois	De 2 à quatre 4 mois	4 à 6 mois	Plus de 6 mois	Total
Etat	57,6%	25,8%	7,3%	4,6%	4,0%	0,7%	100,0%
Privé	57,1%	14,3%		28,6%			100,0%
ONG		60,0%	20,0%			20,0%	100,0%
Autres	63,2%	26,3%	10,5%				100,0%
Total	56,6%	26,4%	7,7%	4,9%	3,3%	1,1%	100,0%

La plupart des hôpitaux de district (42,6% et 37,0%) et des centres de santé (54,1% et 30,6%) sont approvisionnés selon un rythme mensuel ou trimestriel et la plupart des hôpitaux régionaux (32,3%) selon un rythme trimestriel. Cependant, environ un hôpital régional sur cinq (22,6%) reçoit une dotation semestrielle. Les approvisionnements bimensuels et annuels sont relativement rares (tableau 59).

Tableau 59 : Fréquence de réapprovisionnements, par type de l'établissement

Type de point de prestation de services	Bimensuelle	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	Total
Hôpital régional	12,9%	25,8%	32,3%	22,6%	6,5%	100,0%
Hôpital de district	3,7%	42,6%	37,0%	14,8%	1,9%	100,0%
Centre de santé	8,2%	54,1%	30,6%	7,1%		100,0%
Pharmacie régionale	4,8%	19,0%	28,6%	42,9%	4,8%	100,0%
Total	7,4%	43,1%	32,4%	15,2%	2,0%	100,0%

Comme il est apparu précédemment, les approvisionnements des structures de santé se font généralement selon un rythme mensuel ou trimestriel. Les régions du Borkou, des deux Ennedi et du Tibesti font cependant exception avec un rythme d'approvisionnement le plus généralement semestriel. Il en est de même

des structures de Ndjamena, du Moyen Chari et du Barh El Gazal où certaines ne sont réapprovisionnées qu'à un rythme annuel (Tableau 60).

Tableau 60 : Fréquence des réapprovisionnements, par région.

Région	Bimensuelle	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	Total
Batha			57,1%	42,9%		100,0%
NDjamena	6,7%	46,7%	26,7%	6,7%	13,3%	100,0%
Logone Occidentale	9,1%	63,6%	27,3%			100,0%
Mayo Kebbi Est	7,1%	57,1%	35,7%			100,0%
Mayo Kebbi Ouest	11,1%	33,3%	55,6%			100,0%
Tandjilé		80,0%	20,0%			100,0%
Mandoul	10,0%	30,0%	40,0%	20,0%		100,0%
Logone Orientale	17,6%	70,6%		11,8%		100,0%
Moyen Chari		15,4%	53,8%	23,1%	7,7%	100,0%
Lac		40,0%	50,0%	10,0%		100,0%
Chari Baguirmi		50,0%	20,0%	30,0%		100,0%
HadjerLamis	14,3%	85,7%				100,0%
Ouaddai	30,0%	30,0%	30,0%	10,0%		100,0%
Guéra		33,3%	44,4%	22,2%		100,0%
Wadi Fira	11,1%	33,3%	33,3%	22,2%		100,0%
Salamat	14,3%	14,3%	57,1%	14,3%		100,0%
Kanem		69,2%	23,1%	7,7%		100,0%
Borkou			33,3%	66,7%		100,0%
Barh El Gazal	14,3%	14,3%	28,6%	28,6%	14,3%	100,0%
Sila		50,0%	50,0%			100,0%
Tibesti			33,3%	66,7%		100,0%
Ennedi Ouest			33,3%	66,7%		100,0%
Ennedi Est			50,0%	50,0%		100,0%
Total	7,4%	42,9%	32,5%	15,3%	2,0%	100,0%

Par rapport au milieu de résidence, pratiquement le trois quart des établissements sanitaires sont approvisionnés selon un rythme mensuel (50,6%) ou trimestriel (34,5%). En milieu urbain, ce sont respectivement 37,4% et 30,4% des établissements qui y reçoivent les produits à ce rythme. Toujours en milieu urbain, au moins le cinquième des établissements est approvisionné chaque semestre (tableau 61).

Tableau 61 : Fréquence de réapprovisionnement, par milieu de résidence.

Milieu	Bimensuelle	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	Total
Urbain	7,0%	37,4%	30,4%	21,7%	3,5%	100,0%
Rural	8,0%	50,6%	34,5%	6,9%		100,0%
Total	7,4%	43,1%	32,2%	15,3%	2,0%	100,0%

Près du tiers (73,7%) des structures relevant d'autres gestionnaires sont approvisionnées mensuellement tandis qu'au niveau du privé (42,9%), de l'Etat (42,8%) et des ONG (40,0%), c'est seulement le un dixième des structures qui reçoivent une dotation mensuelle. Les structures qui reçoivent des livraisons annuelles sont pour la plupart celles qui relèvent des ONG (Tableau 62).

Tableau 62 : Fréquence du réapprovisionnement, par gestionnaire de l'établissement

Gestionnaire	Bimensuelle	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	Total
Etat	8,6%	42,8%	34,2%	13,2%	1,3%	100,0%
Privé		42,9%	42,9%	14,3%		100,0%
ONG		40,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Autres	5,3%	73,7%	21,1%			100,0%
Total	7,7%	45,9%	32,8%	12,0%	1,6%	100,0%

3.5.5 Types de chaîne de froid à disposition dans les points de prestation de services et source d'énergie

La disponibilité de la chaîne de froid est essentielle pour la conservation de certains produits médicaux. Il est malheureusement apparu que du quart des formations sanitaires n'en disposent pas (24,0%). C'est notamment le cas de 16,0% des hôpitaux de région, 13,0% de district et plus du tiers (36,0%) des centres de santé. Les pharmacies, en revanche, sont pourvues pour la plupart (91,0%) de chaîne de froid (tableau 63).

Pour les formations sanitaires qui en disposent, leur principale source d'alimentation reste le réseau électrique national ou le groupe électrogène sur le site. C'est ainsi que près du quart (27%) est branché sur le réseau électrique national ou fait usage du groupe électrogène sur le site. Une grande partie de formations sanitaires dépourvues, et donc non connectées au réseau électrique national, font usage des groupes électrogènes installés sur le site (28,3%). L'utilisation du groupe électrogène portable sur le site est assez marginale (2,0%) avec une inexistence dans les hôpitaux de région et les pharmacies régionales.

Tableau 63 : Existence d'une chaîne de froid et Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid par type d'établissement

Type de point de prestation de services	Source d'alimentation électrique					
	Existence de chaîne de froid	Réseau électrique national	Groupe électrogène sur le site du PPS	Groupe électrogène portable sur le site du PPS	Kérosène/paraffine	Autre
Hôpital régional	84%	38%	46%			17%

Hôpital de district	87%	24%	33%	2%	21%	19%
Centre de santé	64%	15%	2%	5%	42%	37%
Pharmacie régionale	91%	53%	41%			6%
Total	76%	27%	27%	2%	21%	23%

Les données indiquent que le problème de l'inexistence de chaîne de froid concerne plus de vingt formations sanitaires sur cent. Les formations sanitaires les plus défavorisées sont le Moyen Chari (39,5%), le Hadjer Lamis (42,9%), le Guéra (33,4%), Wadi Fira (44,4%), le Kanem (30,8%) et le Borkou (32,3%). Par contre, les plus nantis sont les formations du Sila, du Tibesti, de l'Ennedi Est et Ouest avec des pourcentages de 100%.

Le réseau électrique national et le groupe électrogène sur site sont les principales sources d'électricité dans les régions. Le réseau électrique national est la principale source utilisée dans les formations sanitaires à N'Djaména et dans le Borkou. A l'inverse, le groupe électrogène est la seule source dans le Lac et dans une grande partie dans le Kanem.

Tableau 64 : Existence d'une chaîne du froid Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par région

Région	Existence de chaîne de froid	Source d'alimentation électrique				
		Réseau électrique national	Groupe électrogène sur le site du PPS	Groupe électrogène portable sur le site du PPS	Kérosène/paraffine	Autre
Batha	71,4%		66,7%			33,3%
NDjamena	80,0%	90,9%			9,1%	
Logone Occidental	81,8%	44,4%	11,1%		33,3%	11,1%
Mayo Kebbi Est	92,9%	16,7%	25,0%		50,0%	8,3%
Mayo Kebbi Ouest	66,7%	50,0%				50,0%
Tandjilé	80,0%	14,3%	28,6%			57,1%
Mandoul	90,0%	11,1%	44,4%		22,2%	22,2%
Logone Oriental	76,5%	50,0%			33,3%	16,7%
Moyen Chari	61,5%	50,0%	33,3%		16,7%	
Lac	60,0%		100,0%			
Chari Baguirmi	80,0%		37,5%	12,5%	50,0%	
HadjerLamis	57,1%		50,0%		25,0%	25,0%
Ouaddai	90,0%	22,2%	11,1%		11,1%	55,6%
Guéra	66,7%		33,3%		66,7%	
Wadi Fira	55,6%		33,3%	33,3%	33,3%	
Salamat	85,7%		33,3%			66,7%
Kanem	69,2%	33,3%	66,7%			
Borkou	66,7%	100,0%				
Barh El Gazal	71,4%		50,0%		50,0%	
Sila	100,0%	33,3%			33,3%	33,3%
Tibesti	100,0%		33,3%	33,3%		33,3%
Ennedi Ouest	100,0%		33,3%			66,7%
Ennedi Est	100,0%	50,0%				50,0%
Total	76,4%	27,4%	26,6%	2,4%	21,0%	22,6%

De manière évidente, les formations sanitaires des zones rurales sont moins bien loties en chaîne de froid. Dans l'ensemble, près d'un tiers (31,0%) des formations des zones rurales n'en disposent pas contre 11,4% en milieu urbain.

Et comme il fallait s'y attendre, le réseau électrique national est plus disponible en milieu urbain (37,8%) que rural (7,1%). Il en est de même du recours au groupe électrogène sur les sites. En milieu rural, le recours au kérosène/paraffine permet de pallier grandement.

Tableau 65 : Existence d'une chaîne de froid et source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par milieu de résidence

Milieu	Existence de chaîne de froid	Source d'alimentation électrique				
		Réseau électrique national	Groupe électrogène sur le site du PPS	Groupe électrogène portable sur le site du PPS	Kérosène/paraffine	Autre
Urbain	82,6%	37,8%	36,6%	1,2%	7,3%	17,1%
Rural	69,0%	7,1%	7,1%	4,8%	47,6%	33,3%
Total	76,7%	27,4%	26,6%	2,4%	21,0%	22,6%

La situation des formations sanitaires en moyens de conservation est plus précaire chez les ONG et l'Etat que dans le privé. Les formations sanitaires des ONG ne disposant pas de chaîne de froid représentent 40,0% alors que dans les formations sanitaires relevant du public et du privé, ces pourcentages d'établissent à 27,0% et 14,3% respectivement (tableau 66).

Quant-aux sources d'alimentation, il ressort que les formations sanitaires des ONG utilisent une diversité de source. Celles relevant de l'Etat, par contre, s'alimentent principalement du réseau électrique national ou du groupe électrique sur le site du point de prestation pendant que celles du privé font plus usage du Kérosène/paraffine (47,6%).

Tableau 66 : Existence d'une chaîne de froid et source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par gestionnaire de l'établissement

Gestionnaire	Existence de chaîne de froid	Source d'alimentation électrique				
		Réseau électrique national	Groupe électrogène sur le site du PPS	Groupe électrogène portable sur le site du PPS	Kérosène/paraffine	Autre
Etat	73,0%	37,8%	36,6%	1,2%	7,3%	17,1%
Privé	85,7%	7,1%	7,1%	4,8%	47,6%	33,3%
ONG	60,0%	27,4%	26,6%	2,4%	21,0%	22,6%
Autres	84,2%	18,2%	18,2%		54,5%	9,1%
Total	74,3%	23,4%	24,3%	2,8%	24,3%	25,2%

3.6 Formation et supervision du personnel

Les différentes politiques et plans mis en place par le Ministère de la Santé Publique, accordent une place de choix au développement des ressources humaines comme étant un levier important pour l'amélioration de la qualité des prestations des services dans les formations sanitaires du Tchad. Néanmoins, le secteur connaît une insuffisance quantitative et qualitative en personnel. En effet, en 2013, le Ministère de la Santé Publique compte environ 573 médecins,

3606 infirmiers qualifiés et 451 sages-femmes diplômées d'État (SFDE). Toutefois, Il se dégage toujours un déficit chronique en ressources humaines qualifiées notamment avec un (1) médecin pour 22.109 habitants, un (1) infirmier qualifié pour 5.062 habitants et une (1) sage-femme pour 9.440 femmes en âge de procréer, bien en deçà des normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En termes de couverture, le Tchad dispose, en moyenne, d'un hôpital de district pour 175.661 habitants et un centre de santé pour 11.858 habitants en 2011, qui sont toujours en deçà de la norme de l'OMS.

C'est dans cet élan que le plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé au Tchad de 2010 met l'accent sur le renforcement des Ressources Humaines à travers la formation initiale et continue.

3.6.1 Disponibilité de personnel formé à la prestation de services de planification familiale, notamment la pose et le retrait d'implants

Le Gouvernement a opté dans les dernières années, pour la multiplication des écoles de formation et de recyclage afin d'augmenter la capacité de production des agents de santé.

En cherchant à avoir une idée du volume des personnes formées à la prestation des services de planification et notamment à la pose et au retrait d'implants contraceptifs dans les formations sanitaires enquêtées, il est apparu (tableau 64) que la majorité (85,3%) des formations sanitaires dispose du personnel formé en planification familiale dont 69,0% ont bénéficié de la formation à la pose et au retrait d'implants contraceptifs.

La répartition par type d'établissement montre que 93,1% du personnel des hôpitaux régionaux ont été formés en planification familiale contre respectivement 83,3% et 84,2% dans les Hôpitaux de district et centres de santé. Parmi ceux affirmant recevoir la formation en PF, nombreux sont le personnel des hôpitaux régionaux (86,2%) qui sont majoritaires à bénéficier de la formation à la pose et au retrait d'implants suivis des hôpitaux de district (77,8%) et des centres de santé (59,4%).

Les formations sanitaires de 7 régions⁸ sur 23 ont affirmé que leur personnel exerçant les services de la Planification familiale est formé dans sa quasi-totalité. Les formations sanitaires des régions du Lac (50,0%), du Batha (66,7%), du Barh El Gazal (71,4%), du Logone Oriental (75,0%), du Mandoul et du Ouaddai (77,8%) sont légèrement défavorisées dans ce domaine.

S'agissant de la formation à la pose et au retrait d'implants, l'ensemble du personnel des formations sanitaires (100%) des régions du Sila, de Tibesti et de l'Ennedi Ouest ont bénéficié de cette formation. Par contre, le personnel des structures sanitaires des régions du Lac (12,5%), du Mandoul et du Mayo

⁸Mayo kebbi Ouest, Chari Baguirmi, Salamat, Borkou,Sila, Tibesti et Ennedi Ouest

KebbiOuest (55,6%), du Kanem (58,3%), de la Tandjilé (60,0%), du Logone Oriental (62,5%), du Batha et du Ouaddai (66,7%) et du Mayo Kebbi Est (69,2%) sont les moins favorisées. Il y a donc lieu de travailler à la normalisation de la formation dans les formations sanitaires pour une meilleure prise en charge des patients en termes de la pose et au retrait d'implants.

La répartition par milieu de résidence montre une discrimination en matière de formation tant en planification familiale qu'à la pose et retrait d'implants. On dénombre 87,6% du personnel formé en planification familiale en milieu urbain dont 74,2% à la pose et au retrait d'implant contre 82,8% en milieu rural dont 63,2% à la pose et au retrait d'implants.

La quasi-totalité du personnel des structures privées est formé en planification familiale contre respectivement 80,0% et 84,3% dans les ONG et les structures de l'Etat. Par contre, la différence est importante entre l'Etat (69,9%) et la structure privée (42,9%) quand il s'agit de la formation à la pose et au retrait d'implants. Cette proportion est de 60,0% chez les ONG.

Tableau 67: pourcentage des points de prestation de service dotés de personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants

Caractéristiques Type de point de prestation de services	Pourcentage des Formations Sanitaires dotés de personnel formé	
	Des employés du PPS sont-ils formés à la prestation de services de planification familiale	Des employés sont-ils spécifiquement formés à la pose et au retrait d'implants contraceptifs
Hôpital régional	93,1%	86,2%
Hôpital de district	83,3%	77,8%
Centre de santé	84,2%	59,4%
Région		
Batha	66,7%	66,7%
NDjamena	92,3%	84,6%
Logone Occidental	90,0%	90,0%
Mayo Kebby Est	92,3%	69,2%
Mayo Kebbi Ouest	100,0%	55,6%
Tandjilé	80,0%	60,0%
Mandoul	77,8%	55,6%
Logone Oriental	75,0%	62,5%
Moyen Chari	91,7%	75,0%
Lac	50,0%	12,5%
Chari Baguirmi	100,0%	90,0%
HadjerLamis	85,7%	71,4%
Ouaddai	77,8%	66,7%
Guéra	87,5%	87,5%
Wadi Fira	87,5%	87,5%
Salamat	100,0%	83,3%
Kanem	91,7%	58,3%
Borkou	100,0%	
Barh El Gazal	71,4%	57,1%

Sila	100,0%	100,0%
Tibesti	100,0%	100,0%
Ennedi Ouest	100,0%	100,0%
Ennedi Est		
Milieu		
Urbain	87,6%	74,2%
Rural	82,8%	63,2%
Gestionnaire du point de prestation de services		
Autres	89,5%	73,7%
Etat	84,3%	69,9%
ONG	80,0%	60,0%
Privé	100,0%	42,9%
Total	85,3%	69,0%

L'objectif de la formation continue ou du recyclage vise aussi à renforcer la capacité technique du personnel de la santé en vue d'améliorer la qualité de l'offre de soins à la population en général et celle de la santé de la reproduction en particulier. C'est ainsi que l'étude s'est intéressée au recyclage du personnel en planification familiale. Il s'agit notamment de savoir le nombre du personnel formé dans les structures sanitaires affirmant bénéficier de la formation en planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants au cours de 12 derniers mois précédant l'enquête.

Le tableau 68 montre que 85,3% des formations sanitaires disposent d'un effectif relativement faible, moins de 5 personnes formées en PF contre 14,7% qui ont plus de 5 personnes formées. Les centres de santé (98,0%) et les hôpitaux de district (79,6%) sont nombreux à disposer moins de 5 personnes formées en planification familiale par rapport aux hôpitaux régionaux (51,7%).

Globalement, les formations sanitaires qui disposent de moins de 5 personnes formées à la pose et au retrait d'implants représentent 90,2% et ceux qui affirment disposer de 5 personnes et plus formées à la pose et au retrait d'implants sont seulement 9,8%.

Les Centre de santé (99,0%) disposent majoritairement moins de 5 personnes formées à la pose et au retrait d'implants contraceptifs, suivis des hôpitaux de district (88,9%) et les hôpitaux régionaux (62,1%).

Tableau 68: pourcentage du personnel des formations sanitaires bénéficiant de la formation en planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par type d'établissement.

Type de point de prestation de services	Pourcentage du personnel formé à la planification familiale et à la pose et au retrait d'implants			
	Personnel formé en planification familiale		Personnel formé à la pose et au retrait d'implants contraceptifs	
	Moins de 5 personnes formées	5 et plus personnes formées	Moins de 5 personnes formées	5 et plus personnes formées
Hôpital régional	51,7%	48,3%	62,1%	37,9%
Hôpital de district	79,6%	20,4%	88,9%	11,1%
Centre de santé	98,0%	2,0%	99,0%	1,0%
Total	85,3%	14,7%	90,2%	9,8%

Le tableau 69 met en exergue l'inégalité dans la répartition géographique du personnel de santé formée en PF et à la pose et au retrait d'implants dans les régions. Lorsqu'on parcourt la répartition des proportions par région, il se dégage un grand déséquilibre entre elles. Au moment de l'enquête, la quasi-totalité (100%) des formations sanitaires des régions du Batha, du Logone Occidental, du Mayo Kebbi Ouest, du HadjerLamis, du Borkou, du Barh El Gazal, du Sila et l'Ennedi Est ont moins de 5 personnes formées en PF. Par contre, la totalité des formations sanitaires du Tibesti dispose de plus de 5 personnes formées en PF. Certaines régions comme le Logone Oriental (6,3%), la Tandjilé et le Chari Baguirmi (10,0%), le Ouaddai (11,1%) et le Wadi Fira (12,5%) sont les moins nantis en personnes formées en PF par rapport aux autres régions.

En matière de formation à la pose et au retrait d'implants, la région la plus favorisée est le Tibesti (100%) et dans la moindre mesure l'Ennedi Ouest (50,0%).

Tableau 69: pourcentage du personnel des formations sanitaires bénéficiant de la formation en planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants par région

Région	Pourcentage du personnel formé à la planification familiale et à la pose et au retrait d'implants			
	Personnel formé en planification familiale		Personnel formé à la pose et au retrait d'implants	
	Moins de 5 personnes formées	5 personnes et plus formées	Moins de 5 personnes formées	5 personnes et plus formées
Batha	100,0%		100,0%	
NDjamena	53,8%	46,2%	76,9%	23,1%
Logone Occidental	100,0%		100,0%	
Mayo Kebby Est	84,6%	15,4%	84,6%	15,4%
Mayo Kebbi Ouest	100,0%		100,0%	
Tandjilé	90,0%	10,0%	90,0%	10,0%
Mandoul	66,7%	33,3%	77,8%	22,2%
Logone Oriental	93,8%	6,3%	100,0%	
Moyen Chari	75,0%	25,0%	75,0%	25,0%
Lac	87,5%	12,5%	87,5%	12,5%
Chari Baguirmi	90,0%	10,0%	100,0%	
HadjerLamis	100,0%		100,0%	
Ouaddai	88,9%	11,1%	100,0%	
Guéra	75,0%	25,0%	87,5%	12,5%
Wadi Fira	87,5%	12,5%	87,5%	12,5%
Salamat	83,3%	16,7%	83,3%	16,7%
Kanem	83,3%	16,7%	91,7%	8,3%
Borkou	100,0%		100,0%	
Barh El Gazal	100,0%		100,0%	
Sila	100,0%		100,0%	
Tibesti		100,0%		100,0%
Ennedi Ouest	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%
Ennedi Est	100,0%		100,0%	
Total	85,3%	14,7%	90,2%	9,8%

L'observation par milieu de résidence montre que, plus sont les formations du milieu rural (98,9%) qui disposent moins de 5 personnes formées en PF que les formations du milieu urbain (73,2%). Les formations sanitaires du milieu Urbain disposent de 26,8% de 5 personnes et plus formées en PF contre seulement 1,1% en milieu rural. En ce qui concerne la formation à la pose et au retrait d'implants, les formations sanitaires en milieu rural disposent de 98,9% de moins de 5 personnes formés contre 82,5% en milieu urbain.

Tableau 70: pourcentage du personnel des formations sanitaires bénéficiant de la formation en planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par milieu de résidence.

Milieu	Pourcentage du personnel formé à la planification familiale et à la pose et au retrait d'implants			
	Personnel formé en planification familiale		Personnel formé à la pose et au retrait d'implants	
	Moins de 5 personnes formées	5 personnes et plus formées	Moins de 5 personnes formées	5 personnes et plus formées
Urbain	73,2%	26,8%	82,5%	17,5%
Rural	98,9%	1,1%	98,9%	1,1%
Total	85,3%	14,7%	90,2%	9,8%

Le tableau 71 montre que les ONG (40,0%) disposent majoritairement plus de personnes formées en PF, suivis de l'Etat (15,0%) et les structures privées (14,3%). La tendance est la même au niveau de la formation à la pose et au retrait d'implants.

Tableau 71: pourcentage du personnel des formations sanitaires bénéficiant de la formation en planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par gestionnaire d'établissement.

Gestionnaire du point de prestation de services	Pourcentage du personnel formé à la planification familiale et à la pose et au retrait d'implants			
	Personnel formé en planification familiale		Personnel formé à la pose et au retrait d'implants	
	Moins de 5 personnes formées	5 personnes et plus formées	Moins de 5 personnes formées	5 personnes et plus formées
Autres	94,7%	5,3%	100,0%	
Etat	85,0%	15,0%	89,5%	10,5%
ONG	60,0%	40,0%	60,0%	40,0%
Privé	85,7%	14,3%	100,0%	
Total	85,3%	14,7%	90,2%	9,8%

Les résultats relèvent par ailleurs que, globalement 86,4% du personnel formé dispensent effectivement le service de planification familiale dans les formations sanitaires. Pour les formations sanitaires dont le personnel formé n'est pas mis en contribution, les raisons avancées sont : la non-disponibilité du service de planification familiale ; le manque d'organisation ou du personnel qualifié, le manque des clients et l'indisponibilité des produits.

La répartition par région montre, cependant, des variations d'une région à l'autre. En effet, 100% du personnel formé des établissements sanitaires de 8 régions sur 23 ont affirmé dispenser normalement le service de planification familiale.

Par contre, dans les 11 autres régions⁹, la prestation de service PF par le personnel formé varie de 75,0% à environ 91,7%. Cependant, les employés formés des régions de l'Ennedi Est (100%), de l'Ennedi Ouest (50,0%), du Lac (37,5%) et du Batha (33,3%) sont majoritaires à ne pas dispenser ou dispensent moins les services de planification familiale.

S'agissant du milieu, plus sont le personnel de santé formé résidant dans le milieu rural (14,9%) qui ne dispense pas effectivement le service de planification familiale que ceux résidant en milieu urbain (12,4%).

Se référant au gestionnaire de l'établissement, on se rend compte que 100% du personnel formé par les ONG et le Privé dispense effectivement le service de planification familiale suivis des employés de l'Etat (85,0%).

Tableau 72: pourcentage du personnel formé dispensant effectivement des services de planification familiale.

Caractéristiques	Le personnel formé dispense-t-il effectivement des services de planification familiale		
	Non	Oui	Total
Type de point de prestation de services			
Hôpital régional	13,8%	86,2%	100,0%
Hôpital de district	16,7%	83,3%	100,0%
Centre de santé	11,9%	88,1%	100,0%
Région			
Batha	33,3%	66,7%	100,0%
NDjamena	23,1%	76,9%	100,0%
Logone Occidentale		100,0%	100,0%
Mayo Kebby Est		100,0%	100,0%
Mayo Kebbi Ouest		100,0%	100,0%
Tandjilé	10,0%	90,0%	100,0%
Mandoul	22,2%	77,8%	100,0%
Logone Orientale	25,0%	75,0%	100,0%
Moyen Chari	8,3%	91,7%	100,0%
Lac	37,5%	62,5%	100,0%
Chari Baguirmi		100,0%	100,0%
HadjerLamis	14,3%	85,7%	100,0%
Ouaddai	22,2%	77,8%	100,0%
Guéra	12,5%	87,5%	100,0%
Wadi Fira		100,0%	100,0%
Salamat		100,0%	100,0%
Kanem	8,3%	91,7%	100,0%
Borkou		100,0%	100,0%
Barh El Gazal	14,3%	85,7%	100,0%

⁹N'Djamena, Tandjilé, Mandoul, Logone Orientale, Moyen Chari, HadjerLamis, Ouaddai, Guera, Kanem, Barh El Gazal et Sila

Sila	20,0%	80,0%	100,0%
Tibesti		100,0%	100,0%
Ennedi Ouest	50,0%	50,0%	100,0%
Ennedi Est	100,0%		100,0%
Milieu			
Urbain	12,4%	87,6%	100,0%
Rural	14,9%	85,1%	100,0%
Gestionnaire du point de prestation de services			
Autres	10,5%	89,5%	100,0%
Etat	15,0%	85,0%	100,0%
ONG		100,0%	100,0%
Privé		100,0%	100,0%
Total	13,6%	86,4%	100,0%

3.6.2 Formation des membres du personnel à la prestation de services de planification familiale

Les résultats issus de cette enquête montrent que 58,9% du personnel des formations sanitaires ont participé à une formation sur la planification familiale il y a plus d'un an. Ils sont suivis du personnel formé il y a plus de six mois (entre 6 à 1 an) (21,2%). Le personnel qui a bénéficié de cette formation au cours des 2 derniers mois représente 10,3% de l'effectif et ceux qui ont été formés il y a 2 à 6 mois représentent environ 9,6% du personnel des formations sanitaires.

Sur l'ensemble du personnel formé très récemment, 64,1% ont été formés à la pose et au retrait d'un implant contraceptif. C'est le personnel des hôpitaux régionaux qui est plus représenté (79,3%) suivis de celui des hôpitaux de district (68,5%) et des centres de santé (57,4%).

Tableau 73: Répartition (en pourcentage) du personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants par type d'établissements

Type de point de prestation de services	Formation à la planification familiale la plus récente				la formation comprend la pose et le retrait d'implants
	Au cours des 2 derniers mois	Il y a de 2 à 6 mois	Il y a de 6 mois à 1 an	Il y a plus d'un an	
Hôpital régional	13,0%	17,4%	21,7%	47,8%	79,3%
Hôpital de district	15,9%	2,3%	20,5%	61,4%	68,5%
Centre de santé	6,3%	11,4%	21,5%	60,8%	57,4%
Total	10,3%	9,6%	21,2%	58,9%	64,1%

Au regard des informations par région, les formations sanitaires du Borkou, du Tibesti et de l'Ennedi Ouest ont réalisé la formation à la planification familiale il

y a 2 à 6 mois. Quelle que soit la région, les formations les plus récentes ont été organisées il y a plus d'un an.

Tableau 74: Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale dont la pose et le retrait d'implants par région.

Région	Formation à la planification familiale la plus récente				la formation comprend la pose et le retrait d'implants
	Au cours des 2 derniers mois	Il y a de 2 à 6 mois	Il y a de 6 mois à 1 an	Il y a plus d'un an	
Batha			40,0%	60,0%	66,7%
NDjamena	9,1%		36,4%	54,5%	84,6%
Logone Occidentale	11,1%	11,1%	44,4%	33,3%	90,0%
Mayo Kebbi Est	16,7%	16,7%		66,7%	69,2%
Mayo Kebbi Ouest	33,3%		16,7%	50,0%	44,4%
Tandjilé			12,5%	87,5%	60,0%
Mandoul		14,3%	28,6%	57,1%	44,4%
Logone Orientale	33,3%	11,1%	11,1%	44,4%	56,3%
Moyen Chari	18,2%	9,1%	36,4%	36,4%	83,3%
Lac			33,3%	66,7%	12,5%
Chari Baguirmi			20,0%	80,0%	90,0%
HadjerLamis	16,7%		33,3%	50,0%	57,1%
Ouaddai			60,0%	40,0%	55,6%
Guéra		16,7%	16,7%	66,7%	62,5%
Wadi Fira	28,6%			71,4%	75,0%
Salamat			16,7%	83,3%	66,7%
Kanem		20,0%	10,0%	70,0%	50,0%
Borkou		100,0%			
Barh El Gazal	16,7%	33,3%	16,7%	33,3%	57,1%
Sila				100,0%	100,0%
Tibesti		100,0%			100,0%
Ennedi Ouest		100,0%			100,0%
Ennedi Est				100,0%	
Total	10,3%	9,6%	21,2%	58,9%	64,1%

Les données indiquent également que quel que soit le milieu de résidence, les gros lots des formations se sont déroulés il y a plus d'un an.

Tableau 75: Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale dont la pose et le retrait d'implants par milieu de résidence.

Milieu	Formation à la planification familiale la plus récente				la formation comprend la pose et le retrait d'implants
	Au cours des 2 derniers mois	Il y a de 2 à 6 mois	Il y a de 6 mois à 1 an	Il y a plus d'un an	
Urbain	12,8%	10,3%	23,1%	53,8%	66,0%
Rural	7,4%	8,8%	19,1%	64,7%	62,1%
Total	10,3%	9,6%	21,2%	58,9%	64,1%

Par rapport au gestionnaire de l'établissement, les tendances relevées au niveau des autres caractéristiques restent valables.

Tableau 76: Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale dont la pose et le retrait d'implants par gestionnaire.

Gestionnaire du point de prestation de services	Formation à la planification familiale la plus récente				la formation comprend la pose et le retrait d'implants
	Au cours des 2 derniers mois	Il y a de 2 à 6 mois	Il y a de 6 mois à 1 an	Il y a plus d'un an	
Autres	13,3%	13,3%	13,3%	60,0%	78,9%
Etat	10,0%	8,3%	21,7%	60,0%	62,7%
ONG	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	80,0%
Privé		14,3%	28,6%	57,1%	42,9%
Total	10,3%	9,6%	21,2%	58,9%	64,1%

3.6.2 Durée et fréquence des visites de supervision du personnel

Dans la politique du système de décentralisation des activités du Ministère de la Santé, la supervision se veut formative. L'amélioration de la performance des agents de santé sur le terrain, la motivation et le soutien des prestataires, et l'amélioration des conditions de travail passent par la supervision du personnel.

Suivant les normes de périodicité de supervision, la majorité (25,5%) des formations sanitaires ont reçu il y a moins d'un mois la supervision, suivi de ceux qui ont bénéficié de la supervision entre 1 à 3 mois (19,6%). Les établissements qui ont reçu des supervisions entre 3 et 6 mois et de 6 mois à 1 an sont dans des proportions faibles (respectivement 12,5% et 15,2%).

Force est de reconnaître, qu'au regard des résultats susmentionnés, que cette activité n'est pas régulière. En effet, sur les établissements visités, 27,2% n'ont bénéficié d'aucune visite de supervision depuis plus de 12 mois (tableau 77). La question fondamentale est de savoir comment motiver l'unité centrale, les équipes cadres des régions et des districts à assurer la supervision régulière des structures sanitaires de niveau opérationnel?

Tableau 77: Répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours de 12 derniers mois par type d'établissement.

Type de point de prestation de services	Visite de supervision la plus récente au cours de 12 derniers mois				Aucune supervision au cours des 12 derniers mois
	Il y a moins d'un mois	Il y a entre 1 et 3 mois	Il y a entre 3 et 6 mois	Il y a entre 6 mois et 1 an	
Hôpital régional	10,3%	13,8%	10,3%	34,5%	31,0%

Hôpital de district	20,4%	16,7%	20,4%	16,7%	25,9%
Centre de santé	32,7%	22,8%	8,9%	8,9%	26,7%
Total	25,5%	19,6%	12,5%	15,2%	27,2%

Les formations sanitaires qui ont bénéficié de la supervision la plus récente, c'est-à-dire dans moins d'un mois sont nombreuses dans les régions du Mayo Kebbi Ouest (66,7%), du Logone Oriental (62,5%), du Mayo Kebbi Est (63,8%) et de la Tandjilé (50,0%). Tandis que celles qui ont reçu de visites de supervision entre 1 et 3 mois sont plus représentées dans les régions du Borkou (50,0%), du Lac (37,5%), du Mayo Kebbi Ouest, du Moyen Chari (33,3%) et du Logone Occidental (30,0%). Une partie importante des formations sanitaires de l'Ennedi Ouest (50%), du Mayo Kebbi Est, de N'Djaména (23,1%), du Ouaddai (22,2%) et du Chari Baguirmi (20,0%) a reçu les visites de supervision entre 3 et 6 mois. Il faut noter que toutes les formations sanitaires des régions du Tibesti et de l'Ennedi Est n'ont bénéficié d'aucune visite de supervision durant les 12 derniers mois précédents l'enquête. Une grande partie aussi des formations sanitaires des régions du Salamat (66,7%), du Chari Baguirmi (60,0%), du Barh El Gazal (57,1%), du Borkou et du Wadi Fira (50,0%) sont dans la même situation.

Tableau 78: Répartition (en pourcentage) des visites de supervision la plus récente au cours des 12 derniers mois par région.

Région	Visite de supervision la plus récente au cours de 12 derniers mois				Aucune supervision au cours des 12 derniers mois
	Il y a moins d'un mois	Il y a entre 1 et 3 mois	Il y a entre 3 et 6 mois	Il y a entre 6 mois et 1 an	
Batha	50,0%	16,7%		16,7%	16,7%
NDjamena	7,7%	23,1%	23,1%	7,7%	38,5%
Logone Occidental	20,0%	30,0%	10,0%	20,0%	20,0%
Mayo Kebby Est	53,8%	15,4%	23,1%		7,7%
Mayo Kebbi Ouest	66,7%	33,3%			
Tandjilé	50,0%	30,0%		10,0%	10,0%
Mandoul	33,3%	22,2%	11,1%	22,2%	11,1%
Logone Oriental	62,5%	6,3%	6,3%	18,8%	6,3%
Moyen Chari	25,0%	33,3%	8,3%	25,0%	8,3%
Lac	12,5%	37,5%	12,5%	12,5%	25,0%
Chari Baguirmi	10,0%		20,0%	10,0%	60,0%
HadjerLamis	14,3%	28,6%	14,3%	14,3%	28,6%
Ouaddai		22,2%	22,2%	11,1%	44,4%
Guéra	12,5%	25,0%	12,5%	25,0%	25,0%
Wadi Fira	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	50,0%
Salamat				33,3%	66,7%
Kanem	16,7%	16,7%	25,0%		41,70%
Borkou		50,0%			50,0%
Barh El Gazal			14,3%	28,6%	57,1%
Sila		20,0%		60,0%	20,0%

Tibesti					100,0%
Ennedi Ouest			50,0%	50,0%	
Ennedi Est					100,0%
Total	25,5%	19,6%	12,5%	15,2%	27,2%

Par rapport au milieu de résidence, quelle que soit la période de supervision, on observe que les formations sanitaires des milieux ruraux ont plus bénéficié de la supervision que celles des centres urbains au cours des trois derniers mois. Il faut noter que 27,8% des formations sanitaires du milieu urbain n'ont reçu aucune supervision au cours de 12 derniers mois contre 26,4% des structures sanitaires du milieu rural.

Tableau 79: répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours de 12 dernier mois par milieu de résidence.

Milieu	Visite de supervision la plus récente au cours de 12 derniers mois				Aucune supervision au cours des 12 derniers mois
	Il y a moins d'un mois	Il y a entre 1 et 3 mois	Il y a entre 3 et 6 mois	Il y a entre 6 mois et 1 an	
Urbain	19,6%	15,5%	17,5%	19,6%	27,8%
Rural	32,2%	24,1%	6,9%	10,3%	26,4%
Total	25,5%	19,6%	12,5%	15,2%	27,2%

Concernant le gestionnaire de l'établissement, on constate aussi que ce sont les formations sanitaires du secteur privé et des ONG qui sont les plus supervisées par rapport au secteur public il y a moins d'un mois de supervision.

Les formations sanitaires des ONG sont dans l'ordre de 40,0% à ne pas bénéficier de la supervision formative au cours des 12 derniers mois contre 27,5% dans le public.

Tableau 80: répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours de 12 derniers mois par gestion de l'établissement.

Gestionnaire	Visite de supervision la plus récente au cours de 12 derniers mois				Aucune supervision au cours des 12 derniers mois
	Il y a moins d'un mois	Il y a entre 1 et 3 mois	Il y a entre 3 et 6 mois	Il y a entre 6 mois et 1 an	
Autres	42,1%	5,3%	10,5%	21,1%	21,1%
Etat	22,2%	22,2%	13,1%	15,0%	27,5%
ONG	40,0%			20,0%	40,0%
Privé	42,9%	14,3%	14,3%		28,6%
Total	25,5%	19,6%	12,5%	15,2%	27,2%

Au-delà de la période des visites constatées, il est question de savoir la fréquence de ces visites de supervision dans les établissements au cours d'une

année d'activités. Les résultats obtenus lors de l'enquête laisse entrevoir que 22,8% des formations sanitaires reçoivent les visites mensuelles et trimestrielles (20,1%). Rare sont les supervisions organisées hebdomadairement (4,9%) et annuellement (14,1%). Il faut relever que 23,4% des structures sanitaires n'ont pas du tout reçu de supervision au cours d'une année.

En regardant par type d'établissement, on se rend compte que ce sont les centres de santé qui reçoivent plus de visite hebdomadairement (6,9%) et mensuellement (33,7%). Les hôpitaux de district reçoivent la supervision trimestriellement et semestriellement, par contre les hôpitaux régionaux ne reçoivent qu'annuellement la supervision.

Le pourcentage des formations sanitaires qui n'ont pas du tout bénéficié de la supervision au cours de 12 derniers mois suivant l'enquête est élevé dans les hôpitaux régionaux (27,6%) contre 24,1% dans les hôpitaux de district.

Tableau 81: Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision par type d'établissement de services.

Type de point de prestation de services	Fréquence des visites de supervision					Pas de supervision
	Hebdomadaire	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	
Hôpital régional	3,4%	10,3%	13,8%	13,8%	31,0%	27,6%
Hôpital de district	1,9%	9,3%	22,2%	22,2%	20,4%	24,1%
Centre de santé	6,9%	33,7%	20,8%	10,9%	5,9%	21,8%
Total	4,9%	22,8%	20,1%	14,7%	14,1%	23,4%

L'analyse par région révèle une grande disparité en termes de fréquence de supervision par les Equipes Cadres (EC). Seules les régions du Batha (50%), du Mayo Kebbi Est (23,1%), de la Tandjilé (10,0%), du Kanem (8,3%) et du Logone Oriental (6,3%) ont bénéficié parfois de supervision hebdomadaire. La fréquence de supervision mensuelle est plus observée dans les formations sanitaires du Logone Oriental (68,8%), du Mayo Kebbi Ouest (55,6%), du Borkou (50,0%) et du Mandoul (44,4%). Les structures sanitaires des régions du Moyen Chari et du Mayo Kebbi Est ne reçoivent que respectivement 33,3% et 30,8% de supervision mensuelle.

Par rapport à la fréquence de visite par trimestre, les formations sanitaires de l'Ennedi Ouest (50,0%), du Mayo Kebbi Est (44,4%) et du Logone Occidental (40,0%) ont affirmé recevoir trimestriellement les supervisions des équipes cadres des districts.

Tableau 82: Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision par région.

Région	Fréquence des visites de supervision					Pas de supervision
	Hebdomadaire	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	
Batha	50,0%		16,7%		16,7%	16,7%
NDjamena		7,7%	15,4%	30,8%	7,7%	38,5%
Logone Occidental		10,0%	40,0%	30,0%	20,0%	

Mayo Kebbi Est	23,1%	30,8%	15,4%	23,1%		7,7%
Mayo Kebbi Ouest		55,6%	44,4%			
Tandjilé	10,0%	40,0%	30,0%	10,0%		10,0%
Mandoul		44,4%	11,1%		33,3%	11,1%
Logone Oriental	6,3%	68,8%	12,5%	6,3%	6,3%	
Moyen Chari		33,3%	25,0%	8,3%	25,0%	8,3%
Lac		25,0%	37,5%	25,0%		12,5%
Chari Baguirmi		10,0%		10,0%	20,0%	60,0%
HadjerLamis		14,3%	14,3%	28,6%	14,3%	28,6%
Ouaddai			33,3%		22,2%	44,4%
Guéra			25,0%	37,5%	12,5%	25,0%
Wadi Fira		12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	50,0%
Salamat				16,7%	33,3%	50,0%
Kanem	8,3%	16,7%	25,0%	16,7%		33,3%
Borkou		50,0%				50,0%
Barh El Gazal				14,3%	42,9%	42,9%
Sila			20,0%		60,0%	20,0%
Tibesti						100,0%
Ennedi Ouest			50,0%	50,0%		
Ennedi Est						100,0%
Total	4,9%	22,8%	20,1%	14,7%	14,1%	23,4%

Le milieu de résidence présente également une disparité en matière de supervision des Equipes Cadres. Les formations sanitaires des milieux ruraux bénéficient plus de la supervision hebdomadaire (6,9%) et mensuelle (33,3%) que ceux résident dans des milieux urbains (tableau 80). Par contre, les fréquences des visites de supervision trimestrielle (20,6%), semestrielle et annuelle (19,6%) se sont faites plus remarquées dans les zones urbaines que rurales. Malgré qu'ils soient plus proche des Equipes Cadres, 23,7% des formations sanitaires du milieu urbain n'ont pas été supervisés au cours de 12 derniers mois contre 23,0% de celles des zones rurales.

Tableau 83: Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision par milieu de résidence.

Milieu	Fréquence des visites de supervision					Pas de supervision
	Hebdomadaire	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	
Urbain	3,1%	13,4%	20,6%	19,6%	19,6%	23,7%
Rural	6,9%	33,3%	19,5%	9,2%	8,0%	23,0%
Total	4,9%	22,8%	20,1%	14,7%	14,1%	23,4%

Au niveau des établissements des ONG et du privé, la supervision se fait beaucoup plus mensuellement. Les visites mensuelles sont relativement faibles dans les formations sanitaires de l'Etat (19,0%). Par contre, la supervision trimestrielle est plus observée dans les formations sanitaires de l'Etat (22,9%) que celles relevant du domaine privé (14,3%). On constate aussi que 24,8% des

établissements de l'Etat n'ont pas du tout été visités durant l'année qui a précédé la collecte.

Bref, il faut souligner ici que l'absence d'une politique de motivation entraîne la démotivation du personnel dont les principales causes sont entre autres les salaires inadaptés, la non reconnaissance du travail bien fait, l'absence du plan de carrière, l'insuffisance des conditions de travail, la cherté de vie, l'éloignement et l'austérité des régions, l'absence de prise en charge du transport des agents vers leurs lieux de travail, l'absence des facilités accordées aux nouveaux agents pour leur installation et l'insécurité dans certaines localités¹⁰.

Tableau 84: Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision par Gestionnaire de l'établissement.

Gestionnaire	Fréquence des visites de supervision					Pas de supervision
	Hebdomadaire	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	
Autres		47,4%	5,3%	15,8%	26,3%	5,3%
Etat	5,2%	19,0%	22,9%	14,4%	13,7%	24,8%
ONG		40,0%		20,0%		40,0%
Privé	14,3%	28,6%	14,3%	14,3%		28,6%
Total	4,9%	22,8%	20,1%	14,7%	14,1%	23,4%

3.6.3 Points inclus dans la supervision du personnel

Dans les formations sanitaires, les problèmes les plus abordés à travers les supervisions reçues par les prestataires au cours des 12 derniers mois précédents l'enquête portent sur les pratiques cliniques du personnel, la rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments, la disponibilité et formation du personnel, l'exhaustivité et qualité des données, production de rapports en temps utile et l'évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive.

L'observation des points abordés lors de la visite a révélé que la rupture des stocks et arrivé à expiration des médicaments (28,3%) sont les plus cités, suivis de l'évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive (19,6%) et des pratiques cliniques du personnel (13,6%). Les points comme la disponibilité et formation du personnel et l'exhaustivité et qualité des données, production de rapports en temps utile sont très peu abordés par les superviseurs.

L'analyse par type d'établissement montre que la majeure partie des supervisions faites dans les hôpitaux de district mettent l'accent sur les ruptures de stock et arrivée à expiration des médicaments (38,9%), suivi de l'évaluation de l'utilisation

¹⁰ PLAN STRATEGIQUE DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE AU TCHAD, 2010

d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive (27,6%) dans les hôpitaux régionaux. Par contre, au niveau des centres de santé, les ruptures de stock et arrivée à expiration des médicaments (25,7%) et de l'évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive (21,8%) sont les plus cités.

Tableau 85: Pourcentage des points de prestations rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision par type d'établissement.

Type de point de prestation de services	Aspects des problèmes abordés lors des visites de supervision						Total
	Pratiques cliniques du personnel	Rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments	Disponibilité et formation du personnel	Exhaustivité et qualité des données, production de rapports en temps utile	Évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive	Autre	
Hôpital régional	10,3%	17,2%	3,4%	6,9%	27,6%	6,9%	100,0%
Hôpital de district	9,3%	38,9%	7,4%	1,9%	11,1%	7,4%	100,0%
Centre de santé	16,8%	25,7%	6,9%	5,0%	21,8%	2,0%	100,0%
Total	13,6%	28,3%	6,5%	4,3%	19,6%	4,3%	100,0%

Lors des visites de supervision, les prestataires ont abordé pour la plupart les problèmes de la rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments, surtout dans les régions du Batha (66,7%), de l'Ennedi Ouest, du Borkou, du Logone Occidental (50,0%), de N'Djaména (46,2%), du Logone Oriental (43,8%) et du Barh El Gazal (42,9%). Les pratiques cliniques du personnel sont plus abordées par les visites de supervision opérées dans la région du Mayo Kebbi Ouest (44,4%), du Mayo Kebbi Est (30,4%), de la Tandjilé (30,0%) et du Logone Oriental (25,0%). Les aspects relatifs à l'évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive sont plus centrés lors des visites de supervision effectuées par les Equipes Cadre des régions de HadjerLamis (57,1%), du Mayo Kebbi Ouest (55,6%), de l'Ennedi Ouest (50,0%) et du Mandoul (44,4%). Les autres aspects ont été faiblement abordés lors des visites de supervision.

Tableau 86: Pourcentage des points de prestation de service rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision par région.

Région	Aspects des problèmes abordés lors des visites de supervision						Total
	Pratiques cliniques du personnel	Rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments	Disponibilité et formation du personnel	Exhaustivité et qualité des données, production de rapports en temps utile	Évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive	Autre	
Batha		66,7%			16,7%		100,0%

NDjamena	7,7%	46,2%			7,7%		100,0%
Logone Occidental	20,0%	50,0%	10,0%		10,0%	10,0%	100,0%
Mayo Kebby Est	30,8%	23,1%		7,7%	30,8%		100,0%
Mayo Kebbi Ouest	44,4%				55,6%		100,0%
Tandjilé	30,0%	10,0%	10,0%	20,0%	20,0%		100,0%
Mandoul		33,3%	11,1%		44,4%		100,0%
Logone Oriental	25,0%	43,8%		6,3%	6,3%	12,5%	100,0%
Moyen Chari	8,3%	33,3%			25,0%	25,0%	100,0%
Lac		12,5%	25,0%	12,5%	25,0%		100,0%
Chari Baguirmi		20,0%			20,0%		100,0%
HadjerLamis	14,3%				57,1%		100,0%
Ouaddai	22,2%	11,1%	22,2%				100,0%
Guéra		37,5%	12,5%	12,5%	12,5%		100,0%
Wadi Fira		25,0%	12,5%	25,0%			100,0%
Salamat		33,3%					100,0%
Kanem	8,3%	25,0%	8,3%		33,3%		100,0%
Borkou		50,0%					100,0%
Barh El Gazal	14,3%	42,9%	14,3%				100,0%
Sila	20,0%		20,0%			40,0%	100,0%
Tibesti							100,0%
Ennedi Ouest		50,0%			50,0%		100,0%
Ennedi Est							100,0%
Total	13,6%	28,3%	6,5%	4,3%	19,6%	4,3%	100,0%

Le tableau 87 montre que le problème de la rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments a été plus débattu lors de la supervision des formations sanitaires en milieu urbain (28,9%) qu'en milieu rural (27,6%). De même que les aspects relatifs à l'évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive sont plus débattus en milieu urbain (24,7%) qu'en milieu rural (13,8%). Par contre, la pratique clinique du personnel est beaucoup plus développée dans le milieu rural (19,5%) qu'en milieu urbain (8,2%). Quels que soient le milieu, la disponibilité, la formation du personnel et l'exhaustivité et qualité des données, production des rapports en temps utile sont très peu abordés lors de la supervision des Equipes cadres.

Tableau 87: pourcentages des Formations Sanitaires rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision par milieu de résidence.

Milieu	Aspects des problèmes abordés lors des visites de supervision						Total
	Pratiques cliniques du personnel	Rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments	Disponibilité et formation du personnel	Exhaustivité et qualité des données, production de rapports en temps utile	Évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive	Autre	
Urbain	8,2%	28,9%	6,2%	4,1%	24,7%	4,1%	100,0%
Rural	19,5%	27,6%	6,9%	4,6%	13,8%	4,6%	100,0%
Total	13,6%	28,3%	6,5%	4,3%	19,6%	4,3%	100,0%

Les établissements de santé du secteur privé et de l'Etat ont évoqué plus de problème de la rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments soit respectivement 42,9% et 26,8% (Tableau 88).

Tableau 88: pourcentage des Formations Sanitaires rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision par gestionnaire de l'établissement.

Gestionnaire du point de prestation de services	Aspects des problèmes abordés lors des visites de supervision						Total
	Pratiques cliniques du personnel	Rupture de stock et arrivée à expiration des médicaments	Disponibilité et formation du personnel	Exhaustivité et qualité des données, production de rapports en temps utile	Évaluation de l'utilisation d'une directive ou d'un outil de travail spécifique à la santé reproductive	Autre	
Autres	10,5%	36,8%	5,3%		31,6%	5,3%	100,0%
Etat	13,7%	26,8%	7,2%	5,2%	18,3%	4,6%	100,0%
ONG	20,0%	20,0%			20,0%		100,0%
Privé	14,3%	42,9%			14,3%		100,0%
Total	13,6%	28,3%	6,5%	4,3%	19,6%	4,3%	100,0%

3.7 Existence de directives, liste de contrôle et outils de travail

Il est apparu que 91,3% des formations sanitaires disposent des listes de contrôles et/ou outils de travail relatifs aux soins prénatals et 88,6% des formations sanitaires disposent des directives en matière de soins prénatals (nationales ou de l'OMS). Par rapport à la liste de contrôle et/ou outils de travail relatifs à la planification familiale et aux directives en matière de planification Familiale (nationales ou de l'OMS), les formations sanitaires les disposent respectivement de 88,1% et 82,6%. Quant à la directive en matière de gestion des déchets, on dénombre plus 72,9% des établissements qui la disposent.

A l'inverse, plus de 10% des formations sanitaires ne disposent pas des directives en matière de planification Familiale et des directives en matière de soins prénatals et environ 27,1% de celles-ci ne possèdent pas la directive en matière de gestion des déchets. Ce qui revient à dire que plus d'une formation sanitaire sur dix ne dispose pas de ces documents de référence.

En observant par type d'établissement, ce sont les centres de santé qui sont moins nombreux à disposer les directives en matière de la planification familiale (76,2%) et la directive en matière de gestion des déchets (71,3%). Ils sont suivis des hôpitaux de district.

A l'échelle des régions, peu d'établissements du Ouaddai (44,4%), du Batha (50,0%), du Barh El Gazal (57,2%) et du Lac (62,5%) disposent des directives en matière de planification familiale. Les établissements qui ne disposent pas des directives en matière de gestion des déchets sont plus représentés dans le

Salamat (83,3%), leSila (80,0%), leOuaddai (77,8%), leLogone Occidental (60,0%), leChari Baguirmi (40,0%), leLogone Oriental, leGuera et leWadi Fira (37,5%).

Nombreux sont aussi les établissements sanitaires des centres ruraux (21,9%) qui ne disposent pas des directives en matière de planification familiale par rapport à ceux des zones urbaines (13,4%). Par contre, la liste de contrôle et/ou outils de travail relatifs à la planification familiale et la liste de contrôles et/ou outils de travail relatifs aux soins prénatals sont plus détenues par les établissements du milieu urbain (tableau n°82).

Quant au type de gestionnaire de l'établissement, il ressort que tous les établissements gérés par les ONG disposent des directives en matière de la planification familiale contre 80,4% dans les structures de l'Etat. Concernant la directive en matière de la gestion des déchets, toutes les structures privées disposent contre 72,6% dans les structures étatiques.

Au regard de cette analyse, il convient de relever que la faible disponibilité des documents de référence s'accompagne aussi de leur faible utilisation par les prestataires. A cet effet, il s'avère indispensable de renforcer la vulgarisation de ces directives, listes de contrôle et outils de travail par le Ministère de la Santé Publique afin que chaque responsable et agent sanitaire puisse prendre connaissance et l'appliquer conformément aux dispositions mentionnées dans ces documents.

Tableau 89 : Pourcentage des points de prestations de services dotés de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail en rapport avec la PF, la santé prénatale et la gestion des déchets.

Caractéristiques	Pourcentage				
	Directives en matière de planification Familiale (nationale ou de l'OMS)	liste de contrôle et/ou outils de travail relatifs à la planification familiale	Directives en matière de soins prénatals (nationales ou de l'OMS)	Listes de contrôles et/ou outils de travail relatifs aux soins prénatals	Directive en matière de gestion des déchets
Type de point de prestation de services					
Hopital régional	93,1%	93,1%	82,7%	93,1%	79,3%
Hopital de district	88,9%	90,8%	87,0%	94,5%	72,3%
Centre de santé	76,2%	85,2%	91,1%	89,1%	71,3%
Région					
Batha	50,0%	83,4%	83,3%	83,3%	66,7%
NDjamena	76,9%	92,4%	92,3%	92,3%	92,3%
Logone Occidental	100,0%	100,0%	80,0%	100,0%	40,0%
Mayo Kebby Est	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Mayo Kebbi Ouest	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Tandjilé	80,0%	70,0%	100,0%	90,0%	100,0%
Mandoul	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Logone Oriental	93,8%	75,1%	81,3%	87,5%	62,5%
Moyen Chari	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%
Lac	62,5%	62,5%	75,0%	75,0%	87,5%
Chari Baguirmi	100,0%	100,0%	90,0%	100,0%	60,0%
HadjerLamis	85,7%	100,0%	85,7%	85,7%	85,7%
Ouaddai	44,4%	77,8%	66,6%	77,8%	22,2%
Guéra	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	62,5%
Wadi Fira	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	62,5%
Salamat	66,7%	100,0%	66,6%	66,6%	16,7%
Kanem	75,0%	75,0%	100,0%	100,0%	66,7%
Borkou	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Barh El Gazal	57,2%	57,1%	71,4%	71,5%	85,8%
Sila	100,0%	100,0%	80,0%	100,0%	20,0%
Tibesti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ennedi Ouest	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ennedi Est	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Milieu					
Urbain	86,6%	91,7%	87,7%	91,8%	74,2%
Rural	78,1%	83,9%	89,6%	90,8%	71,3%
Gestionnaire du point de prestation de services					
Autres	94,7%	79,0%	89,5%	100,0%	68,5%
Etat	80,4%	88,2%	87,6%	89,5%	72,6%
ONG	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	60,0%
Privé	85,8%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total	82,6%	88,1%	88,6%	91,3%	72,9%

3.8 Disponibilité et Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) et gestion des déchets

Les résultats issus du tableau 90 montre que 73,9% des établissements utilisent le TIC (vérifiée par l'enquêteur et non vérifiée) parmi lesquels 82,8% des hôpitaux régionaux, 77,8% des hôpitaux de district et 69,3% des centres de santé. Autrement dit, environ 26,1% des formations sanitaires ne disposent pas des TIC dans leurs établissements dont 30,7% des centres de santé, 22,2% des hôpitaux de district et de 17,2% des hôpitaux régionaux.

3.8.1 Disponibilité dans les Formations Sanitaires et modalités d'acquisition

Tableau 90: Pourcentage des Formations Sanitaires disposant des TIC

Type de point de prestation de services	Oui (existence vérifiée par l'enquêteur)	Oui (existence non)	Non, TIC non utilisées
---	--	---------------------	------------------------

Commenté [L11]: Il s'agit de logiciel de gestion des produits de santé. Est-ce bien cela qui a été vérifié ?

		vérifiée)	
Hôpital régional	75,9%	6,9%	17,2%
Hôpital de district	72,2%	5,6%	22,2%
Centre de santé	63,4%	5,9%	30,7%
Total	67,9%	6,0%	26,1%

3.8.2 Utilisation des TIC par les Formations Sanitaires

Les types des TIC dont disposent la plupart des formations sanitaires enquêtées se limitent essentiellement aux ordinateurs, aux téléphones portables/combinés de base et dans la moindre mesure les téléphones portables/Smartphones. L'ordinateur (58,6%) et les téléphones portables/Smartphones (55,2%) sont les plus utilisés par les hôpitaux de région que les autres structures sanitaires. Les technologies de l'Information et de la Communication comme les tablettes, l'internet/LAN et l'internet WIFI sont rarement utilisés dans les établissements, exception faite de quelques hôpitaux régionaux. La répartition par région montre également une grande disparité dans l'utilisation des TIC par les points de prestation de service.

Les formations sanitaires des centres urbains sont les plus nanties en matériel de TIC. Prenant les gestionnaires de l'établissement, les structures sanitaires des ONG et du privé sont les plus dotés de ces matériels par rapport à celles de l'Etat. Mais, de façon générale, les formations sanitaires manquent de matériel de communication surtout la tablette, l'internet LAN et Wifi pour les activités.

Tableau 91: pourcentages des points de prestations des services disposants de technologies de l'information et de la communication.

Caractéristiques	Pourcentage						
	Ordinateurs	Téléphones portables/ Combinés de base	Téléphones portables/ Smartphones	Tablettes	Accès à Internet /LAN	Accès à Internet /Wifi	Autres
Type de point de prestation de services							
Hôpital régional	58,6%	27,6%	55,2%	3,4%	3,4%	3,4%	
Hôpital de district	42,6%	37,0%	35,2%	3,7%			
Centre de santé	8,9%	35,6%	31,7%	2,0%		1,0%	1,0%
Région							
Batha	16,7%		16,7%				
NDjamena	30,8%	15,4%	30,8%		7,7%	7,7%	
Logone Occidentale	30,0%	80,0%	10,0%				
Mayo Kebby Est	30,8%	30,8%	61,5%				
Mayo Kebbi Ouest	22,2%	33,3%	88,9%				
Tandjilé	20,0%		100,0%				
Mandoul	55,6%	88,9%	11,1%				
Logone Orientale	18,8%	62,5%					

Moyen Chari	25,0%	83,3%	8,3%			8,3%	
Lac		25,0%	37,5%				
Chari Baguirmi	50,0%	80,0%	10,0%	30,0%			10,0%
HadjerLamis	42,9%	71,4%		14,3%			
Ouaddai	33,3%		66,7%				
Guéra	50,0%	25,0%	37,5%	12,5%			
Wadi Fira			50,0%				
Salamat	66,7%	16,7%	33,3%				
Kanem	8,3%		16,7%				
Borkou	50,0%		100,0%				
Barh El Gazal		14,3%	57,1%				
Sila			40,0%				
Tibesti			100,0%				
Ennedi Ouest	50,0%		100,0%				
Ennedi Est			100,0%				
Milieu							
Urbain	39,2%	36,1%	38,1%	4,1%	1,0%	1,0%	
Rural	12,6%	33,3%	34,5%	1,1%		1,1%	1,1%
Gestionnaire du point de prestation de services							
Autres	31,6%	52,6%	31,6%	5,3%			
Etat	25,5%	32,0%	36,6%	2,6%			
ONG	60,0%	40,0%	20,0%			40,0%	20,0%
Privé	14,3%	42,9%	57,1%		14,3%		
Total	26,6%	34,8%	36,4%	2,7%	0,5%	1,1%	0,5%

Pour savoir la provenance de ces matériels détenus par les PPS, l'étude par type d'établissement a montré que 68,3% des responsables des centres de santé, 70,4% des Hôpitaux de district et 75,9% des Hôpitaux régionaux affirment que les appareils qu'ils possèdent leur appartiennent. Par contre, 41,4% des Hôpitaux régionaux, 13% des hôpitaux de district et 4% des centres de santé disent que les matériels acquis ont été fournis par le Gouvernement.

La totalité des employés des régions de Borkou, de Tibesti, de l'Ennedi Est, de l'Ennedi Ouest et du Moyen Chari utilisent plus leur propre TIC pour le travail. Les régions où les moyens de communications ont été plus fournis par le Gouvernement sont les régions de l'Ennedi Est (100%), du Borkou (50%) et du HadjerLamis (42,9%).

Le milieu de résidence discrimine l'acquisition des matériels de TIC. Les établissements du milieu urbain quelle que soit la source de provenance sont les mieux dotés en matière de TIC que ceux du milieu rural. En effet, 73,2% des responsables des établissements du milieu urbain déclarent que le TIC qu'ils utilisent appartient aux employés contre 66,7% en milieu rural.

Enfin, il est apparu que 85,7% des formations sanitaires du privé interrogées disent que le TIC utilisé leur appartient contre 69,9% des formations de l'Etat.

Tableau 92: Pourcentage des points de prestations de services par modalités d'acquisition des TIC

Caractéristiques	Pourcentage				
	Appareils appartenant à des employés	Fournies par le gouvernement	Fournies par le propriétaire du PPS	Don	Autres
Type de point de prestation de services					
Hôpital régional	75,9%	41,4%		3,4%	
Hôpital de district	70,4%	13,0%	3,7%	3,7%	1,9%
Centre de santé	68,3%	4,0%	3,0%	1,0%	
Région					
Batha	16,7%			16,7%	
NDjamena	46,2%	15,4%			
Logone Occidentale	60,0%	10,0%			10,0%
Mayo Kebby Est	76,9%	15,4%	23,1%		
Mayo Kebbi Ouest	100,0%	22,2%			
Tandjilé	80,0%	10,0%	10,0%	10,0%	
Mandoul	88,9%		11,1%		
Logone Orientale	75,0%				
Moyen Chari	100,0%			8,3%	
Lac	75,0%				
Chari Baguirmi	80,0%	30,0%			
HadjerLamis	57,1%	42,9%			
Ouaddai	66,7%	22,2%			
Guéra	87,5%	25,0%			
Wadi Fira	75,0%				
Salamat	66,7%	33,3%			
Kanem	16,7%	8,3%			
Borkou	100,0%	50,0%			
Barh El Gazal	85,7%				
Sila	40,0%				
Tibesti	100,0%				
Ennedi Ouest	100,0%			50,0%	
Ennedi Est	100,0%	100,0%			
Milieu					
Urbain	73,2%	22,7%	2,1%	2,1%	
Rural	66,7%	1,1%	3,4%	2,3%	1,1%
Gestionnaire du point de prestation de services					
Autres	68,4%		5,3%	5,3%	
Etat	69,9%	14,4%	2,0%	1,3%	0,7%
ONG	60,0%			20,0%	
Privé	85,7%	14,3%	14,3%		
Total	70,1%	12,5%	2,7%	2,2%	0,5%

Les hôpitaux régionaux (31,0%) utilisent plus de TIC pour enregistrer les patients que les hôpitaux de district (13,0%) et les centres de santé (4,0%). La tenue des dossiers de l'établissement se fait à travers le TIC à hauteur de 34,5% par les hôpitaux régionaux, 33,3% par les hôpitaux de district et 8,9% par les centres de santé.

Les structures sanitaires utilisent plus le TIC pour leur communication normale avec des proportions de 59,4% dans les centres de santé, 58,6% dans les hôpitaux régionaux et 57,4% dans les hôpitaux de district.

L'observation par région montre une grande disparité en matière de l'utilisation de TIC au Tchad. Certaines régions comme la ville de N'Djaména, le Kanem, la Tandjilé, le Mayo Kebbi Ouest, le Guera, le Wadi Fira, le Logone Oriental et le Moyen Chari font rarement usage du TIC pour mener leur activité tels que l'enregistrement des patients, la tenue des dossiers de l'établissement, les dossiers individuels des patients ou dossiers médical électronique, les transferts d'argent et paiement sur le téléphone portable.

Comme il fallait s'y attendre, le milieu de résidence discrimine l'usage de Technologie de l'Information et de la Communication. Quels que soient les thèmes abordés, les structures sanitaires urbaines utilisent plus le TIC pour mener leurs activités en l'exception d'activités de sensibilisation et la création de demande le milieu rural fait plus usage.

En regardant par gestionnaire de l'établissement, on se rend compte que les structures étatiques (21,6%) font plus l'usage du TIC pour mener leurs activités de la tenue des dossiers de l'établissement que les secteurs privés (14,3%).

Tableau 93: Pourcentages des points de prestation des services par utilisation principale des TICS.

Caractéristiques	Pourcentage							
	Enregistr ement des patients	Tenue des dossiers de l'établiss ement	Dossiers individuels des patients/Doss ier médical électronique	Transferts d'argent et paiement sur téléphon e portable	Communicati on normale	Consultations cliniques (communicati on longue distance avec des experts)	Activités de sensibilisation et la création de demande	Gestion de la chaîne d'approvisionnem ent/contrôle des stocks
Type de point de prestation de services								
Hôpital régional	31,0%	34,5%	20,7%		58,6%	6,9%	6,9%	10,3%
Hôpital de district	13,0%	33,3%	5,6%		57,4%		7,4%	9,3%
Centre de santé	4,0%	8,9%	3,0%	2,0%	59,4%	1,0%	16,8%	5,0%
Région								
Batha								33,3%
NDjamena	7,7%	15,4%	15,4%		46,2%			
Logone Occidental					70,0%	10,0%	20,0%	
Mayo Kebby Est	15,4%	30,8%			92,3%		23,1%	30,8%
Mayo Kebbi Ouest	11,1%	22,2%	11,1%		100,0%		44,4%	11,1%

Tandjilé	10,0%	30,0%	10,0%		90,0%		30,0%	
Mandoul	22,2%	44,4%		11,1%	66,7%		22,2%	22,2%
Logone Oriental	12,5%	12,5%	6,3%		68,8%			6,3%
Moyen Chari	16,7%	8,3%		8,3%	58,3%			8,3%
Lac					62,5%		25,0%	
Chari Baguirmi	30,0%	40,0%			50,0%	10,0%	30,0%	
HadjerLamis		42,9%	28,6%		57,1%		14,3%	
Ouaddai	22,2%	22,2%	33,3%		44,4%	11,1%		11,1%
Guéra	12,5%	50,0%	12,5%		37,5%		12,5%	12,5%
Wadi Fira	12,5%				62,5%			
Salamat		50,0%			33,3%			
Kanem	8,3%	8,3%			8,3%		8,3%	
Borkou	50,0%	50,0%	50,0%		100,0%			
Barh El Gazal					42,9%		14,3%	
Sila					60,0%			
Tibesti					100,0%			
Ennedi Ouest		50,0%			100,0%			
Ennedi Est					100,0%			
Milieu								
Urbain	15,5%	29,9%	11,3%		58,8%	2,1%	6,2%	7,2%
Rural	5,7%	9,2%	1,1%	2,3%	58,6%	1,1%	19,5%	6,9%
Gestionnaire du point de prestation de services								
Autres	10,5%	15,8%	5,3%	5,3%	78,9%	10,5%	26,3%	
Etat	10,5%	21,6%	6,5%	0,7%	53,6%	0,7%	10,5%	5,9%
ONG	20,0%				80,0%			20,0%
Privé	14,3%	14,3%	14,3%		100,0%		28,6%	42,9%
Total	10,9%	20,1%	6,5%	1,1%	58,7%	1,6%	12,5%	7,1%

3.8.3 Méthodes de gestions de déchets

La gestion des Déchets Bio Médicaux (DBM) n'est pas une priorité dans la politique sanitaire nationale. Le document de la Politique Nationale Sanitaire (PNS) n'accorde pas une priorité élevée à la gestion des Déchets Bio Médicaux. Le ministère en charge de l'Environnement et le ministère de la santé n'ont pas également initié une politique claire et précise allant dans ce sens.

Il n'existe pas de réglementation interne au sein des formations sanitaires, ni même des procédures normalisées (guides techniques) pour la collecte, le transport, le stockage et le traitement des Déchets Bio Médicaux.

Il ressort de l'analyse que les brulures sur les sites, enfouissement des décharges spéciales sur le site et le recours à des incinérateurs sont les méthodes les plus utilisées par les formations sanitaires.

La méthode de brulure sur le site est la plus utilisée (64,7%), quel que soit le niveau des établissements, suivis des recours à des incinérateurs (26,6%) et l'enfouissement dans des décharges spéciales sur le site (5,4%). Les centres de santé sont nombreux (67,3%) à utiliser les brulures comme méthodes des gestions de déchets suivis des hôpitaux de district (63,0%) et enfin les hôpitaux régionaux (58,6%). Par contre l'usage des incinérateurs est plus utilisé dans les hôpitaux régionaux (31,0%) que dans les hôpitaux de district (27,8%) et dans les centres de santé (24,8%).

La totalité des établissements du Mandoul, du Moyen Chari, du Tibesti, du Mayo Kebbi Ouest et du Chari Baguirmi utilise comme méthode de gestion des déchets les brulures. Par contre, les établissements du Borkou et de l'Ennedi Est utilisent à 100% l'incinérateur comme méthode de gestion des déchets.

La méthode de brulures est utilisée à 72,4% dans le milieu rural contre 57,7% du milieu urbain. Par contre, la méthode d'incinérateur est dominée par les établissements du milieu urbain (32,0%) que la zone rurale (20,7%).

Par gestionnaire de l'établissement, toutes les structures des ONG utilisent les méthodes de brulures sur le site suivi des structures Etatiques (64,1%) et enfin les structures privées (57,1%). Par contre, l'incinérateur est plus utilisé par les points de prestations de service du privé (28,6%) contre 26,8% chez l'Etat.

Tableau 94: Répartition (en pourcentage) des Formations Sanitaires par méthode de gestion des déchets.

Caractéristiques	Pourcentage				
	Brûlés sur le site du PPS	Enterrés dans des décharges spéciales sur le site du PPS	Recours à des incinérateurs	Collecte centrale par une organisation spécifique aux fins de mise au rebut en dehors du PPS	jetés avec les ordures ménagères
Type de point de prestation de services					
Hôpital régional	58,6%	3,4%	31,0%	6,9%	
Hôpital de district	63,0%	7,4%	27,8%	1,9%	
Centre de santé	67,3%	5,0%	24,8%	2,0%	1,0%
Région					
Batha	50,0%	16,7%	33,3%		
NDjamena	30,8%		53,8%	15,4%	
Logone Occidental	70,0%	10,0%	20,0%		
Mayo Kebbi Est	92,3%		7,7%		
Mayo Kebbi Ouest	100,0%				
Tandjilé	70,0%	10,0%	20,0%		
Mandoul	100,0%				
Logone Oriental	31,3%	6,3%	56,3%	6,3%	
Moyen Chari	100,0%				
Lac	50,0%	37,5%		12,5%	
Chari Baguirmi	100,0%				
HadjerLamis	57,1%		42,9%		
Ouaddai	77,8%		22,2%		
Guéra	25,0%		75,0%		
Wadi Fira	87,5%			12,5%	
Salamat	66,7%		33,3%		
Kanem	25,0%	16,7%	50,0%		8,3%
Borkou			100,0%		
Barh El Gazal	57,1%	14,3%	28,6%		
Sila	80,0%		20,0%		
Tibesti	100,0%				
Ennedi Ouest	50,0%		50,0%		
Ennedi Est			100,0%		
Milieu					
Urbain	57,7%	6,2%	32,0%	4,1%	
Rural	72,4%	4,6%	20,7%	1,1%	1,1%
Gestionnaire du point de prestation de services					
Autres	63,2%	5,3%	31,6%		
Etat	64,1%	5,2%	26,8%	3,3%	0,7%
ONG	100,0%				
Privé	57,1%	14,3%	28,6%		
Total	64,7%	5,4%	26,6%	2,7%	0,5%

3.9 Facturation des utilisateurs

Depuis les années 2012, l'Etat tchadien s'est intéressé à la politique de gratuité de soins obstétricaux d'urgence (SOU) afin de répondre aux besoins sanitaires des populations les plus démunies notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans¹¹. Cette décision s'est matérialisée en 2013 avec la distribution, dès le premier semestre, des médicaments dans tous les centres de santé.

3.9.1 Services payants - Consultations

En général, les établissements ont affirmé à 39,7% qu'ils facturent les consultations aux patients parmi lesquels 55,2% des hôpitaux régionaux, 37,6% des centres de santé et 35,2% des hôpitaux de district.

Tableau 95: Répartition (en pourcentage) des points de prestation des services affirmant facturer des consultations aux usagers.

Type de point de prestation de services	L'établissement facture-t-il les consultations aux patients		
	Oui	Non	Total
Hôpital régional	55,2%	44,8%	100,0%
Hôpital de district	35,2%	64,8%	100,0%
Centre de santé	37,6%	62,4%	100,0%
Total	39,7%	60,3%	100,0%

Sur l'ensemble des établissements sanitaires qui ont affirmé facturer les consultations aux patients, nombreux sont ceux qui ont déclaré que les services tels que les services de planification familiale, les services de soins prénatals, les services d'accouchement, les services de soins postnatals, les services de soins néonataux, les soins aux enfants malades de moins de 5 ans et les soins liés au VIH sont gratuits.

Les hôpitaux régionaux sont majoritaires (44,8%) à offrir gratuitement le service de planification familiale suivis des centres de santé (34,7%) et les hôpitaux de district (27,8%). Il en est de même pour les soins prénatals, l'accouchement, les soins post et néonataux et les soins aux enfants malades de moins de 5 ans.

La différence entre les régions n'est pas significative sauf dans les régions du Borkou, du Tibesti et de l'Ennedi Est où les établissements ont déclaré ne pas facturer les services de la planification familiale aux clients.

¹¹ Note circulaire n°356/PR/PM/MSP/SE/DG/UGGSU/2013 relative à la gratuité des soins dans tous les centres de santé du Tchad.

Tableau 96: Répartition (en pourcentage) des points de prestation des services par activité donnant lieu à la facturation des consultations aux usagers.

Caractéristiques	Pourcentage							
	Services de planification familiale	services de soins prénatals	Services d'accouchement	Services de soins postnatals	Services de soins néonataux	Soins aux enfants malades de moins de 5 ans	Soins liés au VIH (ex. HTC et ART)	Autres
Type de point de prestation de services								
Hôpital régional	44,8%	44,8%	37,9%	34,5%	31,0%	34,5%	34,5%	6,9%
Hôpital de district	27,8%	22,2%	29,6%	14,8%	14,8%	14,8%	16,7%	
Centre de santé	34,7%	35,6%	27,7%	24,8%	22,8%	15,8%	23,8%	
Région								
Batha	16,7%	16,7%						
NDjamena	7,7%	15,4%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%
Logone Occidentale	50,0%	40,0%	20,0%	20,0%	10,0%	10,0%	20,0%	10,0%
Mayo Kebby Est	53,8%	53,8%	53,8%	30,8%	30,8%	7,7%	30,8%	
Mayo Kebbi Ouest	88,9%	88,9%	88,9%	66,7%	66,7%	55,6%	88,9%	
Tandjilé	80,0%	90,0%	90,0%	60,0%	50,0%	30,0%	60,0%	
Mandoul	22,2%	22,2%	22,2%	11,1%	11,1%	22,2%	11,1%	
Logone Orientale	12,5%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%		12,5%	
Moyen Chari	16,7%	16,7%	8,3%	8,3%				
Lac								
Chari Baguirmi	50,0%	60,0%	40,0%	40,0%	40,0%	50,0%	50,0%	
HadjerLamis	57,1%	57,1%	42,9%	42,9%	42,9%	28,6%	42,9%	
Ouaddai	55,6%	44,4%	55,6%	44,4%	44,4%	33,3%	33,3%	
Guéra	25,0%	25,0%	25,0%	12,5%	12,5%	25,0%	12,5%	
Wadi Fira	12,5%		12,5%					
Salamat								
Kanem								
Borkou	100,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	
Barh El Gazal	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	
Sila	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	
Tibesti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
Ennedi Ouest	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%		
Ennedi Est	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Milieu								
Urbain	32,0%	29,9%	28,9%	20,6%	19,6%	19,6%	18,6%	2,1%
Rural	36,8%	36,8%	31,0%	26,4%	24,1%	17,2%	28,7%	
Gestionnaire du point de prestation de services								
Autres	47,4%	47,4%	31,6%	15,8%	15,8%	21,1%	42,1%	5,3%
Etat	30,1%	28,1%	27,5%	21,6%	20,3%	18,3%	19,6%	
ONG	60,0%	60,0%	20,0%	40,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
Privé	71,4%	85,7%	85,7%	71,4%	71,4%	14,3%	57,1%	
Total	34,2%	33,2%	29,9%	23,4%	21,7%	18,5%	23,4%	1,1%

3.9.2 Services payants - Médicaments

Il est ressorti effectivement que les services ne sont tous gratuits. En effet, 44,0% des formations sanitaires facturent les médicaments aux patients malgré la gratuité des soins prônés par le gouvernement tchadien. Parmi les formations sanitaires affirmant facturer les médicaments aux patients, les hôpitaux régionaux en tête avec 48,3% suivis des centres de santé (43,6%) et des hôpitaux de district (42,6%).

Tableau 97: Répartition (en pourcentage) des points de prestation des services affirmant facturer les médicaments aux patients.

Type de point de prestation de services	L'établissement facture-t-il les médicaments aux patients ?		
	Oui	Non	Total
Hôpital régional	48,3%	51,7%	100,0%
Hôpital de district	42,6%	57,4%	100,0%
Centre de santé	43,6%	56,4%	100,0%
Total	44,0%	56,0%	100,0%

Comme la plupart des établissements ont affirmé facturer les produits aux patients, l'étude veut savoir si les produits de la planification familiale, les médicaments pour la santé maternelle et infantiles sont aussi facturés. A cette préoccupation, l'observation par type d'établissement relève que 44,8% des hôpitaux régionaux donnent gratuitement les produits de la planification familiale, suivis des centres de santé (38,6%) et des hôpitaux de district (29,6%). La tendance est la même quand il s'agit des médicaments pour la santé maternelle et infantile.

Il faut noter que dans certaines régions, la gratuité de ces médicaments est effective surtout dans la région du Mayo Kebbi Ouest, du Sila et du Mayo Kebbi Est. Elle est beaucoup plus observée dans le milieu rural qu'en milieu urbain. Plus de 42,5% des établissements du milieu rural affirment donner des médicaments de planification familiale gratuitement contre 32,0% des ceux des centres urbains. La tendance est la même en ce qui concerne les médicaments pour la santé maternelle (36,8% rural contre 29,9% urbain) ainsi que les médicaments pour la santé infantile (25,3% rural contre 19,6% urbain).

Compte tenu de la politique de gratuité des soins instaurés par le gouvernement tchadien, plus d'une structure de santé de l'Etat sur trois affirme donner gratuitement la liste des produits susmentionnés.

Tableau 98: Répartition (en pourcentage) des points de prestation des services par activités donnant lieu à la facturation des médicaments aux usagers

Caractéristiques	Pourcentage			
	Produits de planification familiale	Médicaments pour la santé maternelle	Médicaments pour la santé infantile	Autres
Type de point de prestation de services				
Hôpital régional	44,8%	44,8%	20,7%	3,4%
Hôpital de district	29,6%	25,9%	22,2%	
Centre de santé	38,6%	33,7%	22,8%	1,0%
Région				
Batha	33,3%	50,0%	50,0%	
NDjamena	15,4%	15,4%		7,7%
Logone Occidentale	50,0%	30,0%	10,0%	
Mayo Kebby Est	92,3%	76,9%	30,8%	7,7%
Mayo Kebbi Ouest	100,0%	100,0%	55,6%	
Tandjilé	70,0%	40,0%	40,0%	
Mandoul	22,2%	11,1%	11,1%	
Logone Orientale	12,5%			
Moyen Chari	8,3%	8,3%		
Lac	12,5%	12,5%	12,5%	
Chari Baguirmi	40,0%	50,0%	50,0%	
HadjerLamis	57,1%	71,4%	42,9%	
Ouaddai	55,6%	55,6%	44,4%	
Guéra	37,5%	37,5%	25,0%	
Wadi Fira	12,5%	12,5%		
Salamat				
Kanem				
Borkou	50,0%	50,0%	50,0%	
Barh El Gazal	14,3%	14,3%	14,3%	
Sila	100,0%	100,0%	100,0%	
Tibesti				
Ennedi Ouest	50,0%	50,0%	50,0%	
Ennedi Est				
Milieu				
Urbain	32,0%	29,9%	19,6%	2,1%
Rural	42,5%	36,8%	25,3%	
Gestionnaire du point de prestation de services				
Autres	47,4%	15,8%	5,3%	
Etat	34,0%	34,0%	24,2%	0,7%
ONG	40,0%	40,0%	20,0%	20,0%
Privé	71,4%	57,1%	28,6%	
Total	37,0%	33,2%	22,3%	1,1%

Comme le cas de la consultation, les prestations de soins ne sont pas systématiquement gratuites. Seulement 26,1% des formations sanitaires dans certaines régions¹² affirment ne pas facturer aux patients les services dispensés par un prestataire des soins qualifiés.

Parmi les formations sanitaires qui ont déclaré facturer aux patients les services dispensés par un prestataire des soins qualifiés, nombreux sont les centres de santé qui déclarent que les services tels que la planification familiale (39,6%), les soins prénatals (35,6%) et postnatals (28,7%), les soins néonataux (27,7%), les soins aux enfants malades de moins de 5 ans (21,8%), les soins liés au VIH (33,7%) et les césariennes (11,9%) sont gratuits.

Malgré cette affirmation de la facturation des prestations de services, les régions ont affirmé que les services susmentionnés (tableau n°96) sont dispensés gratuitement par un prestataire des soins qualifiés. Quels que soient les services dispensés, l'analyse par zone montre que les établissements du milieu urbain sont majoritaires à déclarer cette gratuité par rapport aux formations sanitaires du milieu rural.

Tableau 99: Répartition (en pourcentage) des points de prestation des services par activités donnant lieu à la facturation aux usagers des services dispensés par un professionnel de santé qualifié

Caractéristiques	Pourcentage						
	Services de planification familiale	Services de soins prénatals	Services de soins postnatals	Services de soins néonataux	Soins aux enfants malades de moins de 5 ans	Soins liés au VIH	Césariennes
Type de point de prestation de services							
Hopital régional	31,0%	31,0%	20,7%	13,8%	10,3%	20,7%	10,3%
Hopital de district	29,6%	27,8%	16,7%	16,7%	13,0%	22,2%	16,7%
Centre de santé	39,6%	35,6%	28,7%	27,7%	21,8%	33,7%	11,9%
Région							
Batha	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	33,3%	16,7%
NDjamena	23,1%	23,1%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	
Logone Occidentale	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%			
Mayo Kebby Est	84,6%	84,6%	30,8%	38,5%	23,1%	76,9%	
Mayo Kebbi Ouest	88,9%	77,8%	66,7%	66,7%	55,6%	77,8%	55,6%
Tandjilé	80,0%	90,0%	70,0%	70,0%	60,0%	90,0%	40,0%
Mandoul	44,4%	44,4%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	22,2%
Logone Orientale	37,5%	43,8%	31,3%	31,3%	25,0%	43,8%	25,0%
Moyen Chari	41,7%	41,7%	41,7%	8,3%	8,3%	8,3%	
Lac	12,5%						12,5%
Chari Baguirmi	30,0%	20,0%	10,0%	10,0%	10,0%	20,0%	10,0%
HadjerLamis	28,6%	28,6%	28,6%	28,6%	14,3%	28,6%	

¹²Borkou, Salamat, Sila, Tibesti, Ennedi Est et Ennedi Ouest

Ouaddai	33,3%	22,2%	22,2%	22,2%	22,2%	22,2%	11,1%
Guéra	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%		12,5%	
Wadi Fira	25,0%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	25,0%
Salamat							
Kanem	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	16,7%
Borkou							
Barh El Gazal	14,3%					14,3%	14,3%
Sila							
Tibesti							
Ennedi Ouest							
Ennedi Est							
Milieu							
Urbain	32,0%	29,9%	21,6%	18,6%	13,4%	24,7%	15,5%
Rural	39,1%	35,6%	26,4%	26,4%	21,8%	32,2%	10,3%
Gestionnaire du point de prestation de services							
Autres	47,4%	52,6%	21,1%	21,1%	21,1%	57,9%	31,6%
Etat	31,4%	27,5%	22,2%	20,3%	15,0%	22,9%	11,1%
ONG	40,0%	40,0%	20,0%				
Privé	85,7%	85,7%	71,4%	85,7%	71,4%	85,7%	14,3%
Total	35,3%	32,6%	23,9%	22,3%	17,4%	28,3%	13,0%

Partie IV : Résultats de l'enquête - Entretien à la sortie avec les clients

PROVISOIRE/DRAFT 1

4.1 Renseignements sur les clients

Conformément à la méthodologie de l'étude, des entretiens individuels ont été organisés avec les clients rencontrés les jours de la collecte dans les établissements sanitaires et, qui sont venus pour des questions liées à la Planification Familiale. C'est au moment de leur départ de l'établissement que les clients sont interrogés afin de recueillir leur opinion sur le service reçu et leur niveau de satisfaction, ainsi que sur les divers éléments de coût liés aux services de planification familiale. Ces informations permettent de se faire une idée de certains aspects de la qualité des soins et du coût des services de planification familiale tels que perçus par les clients.

L'enquête sur le terrain a touché un effectif de 772 clients de deux sexes, soit une moyenne de 4 personnes par établissement sanitaire. Cet effectif se répartit en 135 personnes pour les hôpitaux régionaux, 286 pour les hôpitaux de districts et 371 pour les centres de santé.

4.1.1 Répartition en termes d'âge et de sexe

Les résultats indiquent qu'au Tchad, la question de la PF est plus que féminisée (tableau 100). Sur l'ensemble des clients rencontrés dans les Formations Sanitaires les jours de la collecte, 95,6% sont des femmes. Elles fréquentent pratiquement dans les mêmes proportions les trois types de formations sanitaires. Cette féminisation est quasi-totale au niveau des régions, à l'exception de Tibesti, du Moyen Chari, du Mandoul et de Borkou où la question de PF semble intéresser relativement un peu plus d'hommes. Par rapport au gestionnaire, les établissements sanitaires privés et des confessions religieuses, pour les questions de PF, ne reçoivent que des femmes.

Tableau 100 : Répartition des clients par âge et sexe selon les types de Formations Sanitaires, la région, le milieu de résidence et le gestionnaire.

Type de points de prestation	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Hôpital régionale	3,7%	96,3%	100,0%
Hôpital de district	5,6%	94,4%	100,0%
Centre de Santé	3,5%	96,5%	100,0%
Région			
Batha	5,0%	95,0%	100,0%
Ndjaména		100,0%	100,0%
Logone Occidentale	1,1%	98,9%	100,0%
Mayo Kebbi Est	3,8%	96,2%	100,0%
Mayo Kebbi Ouest		100,0%	100,0%
Tandjilé		100,0%	100,0%
Mandoul	12,5%	87,5%	100,0%
Logone Orientale		100,0%	100,0%

Moyen Chari	28,6%	71,4%	100,0%
Lac		100,0%	100,0%
Chari Baguirmi		100,0%	100,0%
HadjerLamis		100,0%	100,0%
Ouadaï	2,8%	97,2%	100,0%
Guéra		100,0%	100,0%
Wadi Fira	4,8%	95,2%	100,0%
Salamat	5,0%	95,0%	100,0%
kanem	3,8%	96,2%	100,0%
Borkou	11,1%	88,9%	100,0%
Barh El Gazal	3,6%	96,4%	100,0%
Sila		100,0%	100,0%
Tibesti	25,0%	75,0%	100,0%
Ennedi Ouest		100,0%	100,0%
Ennedi Est		100,0%	100,0%
Milieu			
Urbain	6,0%	94,0%	100,0%
Rural	1,7%	98,3%	100,0%
Gestionnaire			
Etat	5,1%	94,9%	100,0%
Privé		100,0%	100,0%
ONG	8,7%	91,3%	100,0%
Autre		100,0%	100,0%
Total	4,3%	95,7%	100,0%

La répartition selon l'âge permet de constater que les clients qui viennent en consultation pour la PF sont constitués à plus de trois quart (77,6%) des jeunes de 30-34 ans dont 23,7% sont âgés de 20-24 ans, 32,4% âgés de 25-29 ans et 21,5% âgés de 30-34 ans. Il faut également noter la forte présence (10%) des adolescents de moins de 20 ans. Les autres clients, sont minoritaires.

Ces jeunes de 20-34 ans, sont particulièrement les seuls clients pour la PF dans les régions du Tibesti, Ennedi Ouest et Ennedi Est. Par rapport aux types d'établissements, les adolescents sont plus présents dans les hôpitaux de districts (10,5%) et les hôpitaux régionaux (11,9%) que dans les centres de santé. Il en est de même du milieu de résidence et du gestionnaire de l'établissement où les adolescents fréquentent davantage les centres urbains (10,7%) et les établissements privés et de l'Etat.

Tableau 101 : Répartition des clients par âge selon les types d'établissement, les régions, les milieux de résidence et le gestionnaire.

Type de point de prestation de service	Groupe d'âges								Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 et Plus	
Hôpital régionale	11,9%	23,0%	24,4%	25,2%	8,1%	6,7%	0,7%		100,0%
Hôpital de district	10,5%	20,7%	34,6%	22,6%	7,5%	2,6%		1,5%	100,0%
Centre de Santé	7,8%	26,1%	33,7%	19,4%	9,4%	3,2%	0,3%		100,0%
Milieu									
Urbain	10,7%	21,1%	31,8%	22,2%	9,0%	4,1%	0,4%	0,9%	100,0%
Rural	7,6%	27,7%	33,3%	20,5%	7,9%	3,0%			100,0%
Région									
Batha	10,0%	15,0%	20,0%	30,0%	15,0%	10,0%			100,0%
Ndjaména	6,7%	34,7%	29,3%	17,3%	8,0%	4,0%			100,0%
Logone Occidentale	12,5%	36,4%	27,3%	17,0%	6,8%				100,0%
Mayo Kebbi Est	3,8%	11,5%	30,8%	26,9%	11,5%	11,5%		3,8%	100,0%
Mayo Kebbi Ouest	9,5%	23,8%	14,3%	23,8%	9,5%	19,0%			100,0%
Tandjilé	18,2%	22,7%	31,8%	13,6%	13,6%				100,0%
Mandoul	2,1%	16,7%	41,7%	25,0%	10,4%	2,1%		2,1%	100,0%
Logone Orientale	14,0%	36,6%	25,8%	14,0%	7,5%	1,1%	1,1%		100,0%
Moyen Chari	17,9%	26,8%	17,9%	19,6%	12,5%	5,4%			100,0%
Lac		10,8%	51,4%	37,8%					100,0%
Chari Baguirmi	13,6%	18,2%	27,3%	20,5%	13,6%	6,8%			100,0%
HadjerLamis	4,3%	13,0%	43,5%	30,4%	4,3%	4,3%			100,0%
Ouaddaï	2,8%	30,6%	41,7%	19,4%	2,8%	2,8%			100,0%
Guéra	17,6%	23,5%	35,3%	14,7%	5,9%	2,9%			100,0%
Wadi Fira	4,8%	4,8%	28,6%	38,1%	9,5%		4,8%	9,5%	100,0%
Salamat	25,0%	30,0%	25,0%	5,0%	10,0%	5,0%			100,0%
kanem		11,3%	47,2%	26,4%	9,4%	5,7%			100,0%
Borkou	22,2%		44,4%	33,3%					100,0%
Barh El Gazal		3,6%	57,1%	25,0%	10,7%	3,6%			100,0%
Sila	22,2%	11,1%	22,2%	22,2%	22,2%				100,0%
Tibesti		25,0%	25,0%	50,0%					100,0%
Ennedi Ouest		33,3%	33,3%	33,3%					100,0%
Ennedi Est		50,0%		50,0%					100,0%
Gestionnaire									
Etat	9,4%	21,9%	34,1%	22,2%	7,9%	4,0%	0,2%	0,3%	100,0%
Privé	14,1%	30,6%	25,9%	17,6%	7,1%	2,4%		2,4%	100,0%
ONG	4,3%	47,8%	17,4%	13,0%	13,0%	4,3%			100,0%
Autre	5,0%	23,3%	30,0%	23,3%	15,0%	1,7%	1,7%		100,0%
Total	9,5%	23,7%	32,4%	21,5%	8,5%	3,6%	0,3%	0,5%	100,0%

4.1.2 Situation conjugale

Il ressort des indications du tableau 99 que la quasi-totalité des personnes (79,2%) qui sont intéressées par la question de PF et qui viennent en consultation sont celles qui sont mariées ou qui vivent en couple. Elles y fréquentent davantage les établissements urbains (80,6%) que ceux situés dans les zones rurales (78,3%). Au niveau des régions, l'on remarque particulièrement une assez forte présence des clients jamais mariés notamment dans les régions du Logone Occidental (31,8%), MayoKebbi Ouest (33,3%), Moyen Chari (52,8%), Barh El Gazal (28,6%), Ennedi Ouest (33,3%) et Sila (23,2%). Ils sont aussi plus fréquents dans les établissements privés (30,6%).

Tableau 102 : Répartition des clients par situation conjugale selon les types d'établissement, les régions, les milieux de résidence et les gestionnaires.

Milieu	Situation conjugale			Total
	Jamais marié(é)	Marié (é) ou en couple	Anciennement marié (é)	
Urbain	19,4%	71,6%	9,0%	100,0%
Rural	21,8%	71,0%	7,3%	100,0%
Région				
Ndjaména	12,0%	80,0%	8,0%	100,0%
Logone Occidental	31,8%	67,0%	1,1%	100,0%
Mayo Kebbi Est	15,4%	76,9%	7,7%	100,0%
Mayo Kebbi Ouest	33,3%	57,1%	9,5%	100,0%
Tandjilé	18,2%	72,7%	9,1%	100,0%
Mandoul	39,6%	52,1%	8,3%	100,0%
Logone Oriental	8,6%	90,3%	1,1%	100,0%
Moyen Chari	51,8%	33,9%	14,3%	100,0%
Lac	10,8%	67,6%	21,6%	100,0%
Chari Baguirmi	2,3%	93,2%	4,5%	100,0%
HadjerLamis	17,4%	69,6%	13,0%	100,0%
Ouaddaï	22,2%	69,4%	8,3%	100,0%
Guéra	8,8%	91,2%		100,0%
Wadi Fira	19,0%	61,9%	19,0%	100,0%
Salamat	5,0%	95,0%		100,0%
kanem	17,0%	67,9%	15,1%	100,0%
Borkou		100,0%		100,0%
Barh El Gazal	28,6%	46,4%	25,0%	100,0%
Sila	22,2%	77,8%		100,0%
Tibesti		100,0%		100,0%
Ennedi Ouest	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Ennedi Est		100,0%		100,0%
Gestionnaire				
Etat	19,9%	70,9%	9,3%	100,0%
Privé	30,6%	67,1%	2,4%	100,0%
ONG	17,4%	73,9%	8,7%	100,0%

Autre	11,7%	81,7%	6,7%	100,0%
Total	20,3%	71,4%	8,3%	100,0%

4.1.3 Education

A l'analyse des résultats du tableau 103, il apparaît que les principaux clients pour la planification familiale sont les personnes sans instruction (42,7%), elles sont suivies de celles de niveau primaire (36,9%). Celles de niveau secondaire et supérieur ne représentent que le un cinquième (20,3%) des clients.

Par rapport aux types d'établissements, les personnes sans instruction se rendent plus dans les hôpitaux de district (43,5%) et les centres de santé (50,4%) pendant que celles de niveau secondaire et supérieur préfèrent plus les hôpitaux régionaux (41,5%). Cette catégorie est également plus fréquente dans les établissements des ONG (34,8%). C'est également la même situation au niveau du milieu de résidence où les sans niveau sont assez fréquents dans les zones rurales (53,8%) et les plus instruits sont réguliers dans les structures urbaines.

Quand on considère la région, il ressort que les personnes les plus instruites qui viennent en consultation pour la PF, sont par contre, assez fréquentes dans l'Ennedi Ouest (50,0%), à Ndjaména (41,3%), Ennedi Ouest (33,3%), Tandjilé (36,4%), Mayo Kebbi Est (30,8%), Logone Occidentale (36,2%), Moyen Chari (45,2%), Guéra (35,1%). Dans les autres régions, ce sont les clients sans niveau d'instruction qui sont les plus fréquents.

Tableau 103 : Répartition des clients niveau d'instruction selon les types d'établissement, les régions, les milieux de résidence et le gestionnaire.

Type de point de prestation de service	Niveau d'éducation			Total
	Pas d'éducation	Primaire	Secondaire et supérieur	
Hôpital régionale	20,7%	37,8%	41,5%	100,0%
Hôpital de district	43,2%	40,2%	16,5%	100,0%
Centre de Santé	50,4%	34,2%	15,4%	100,0%
Milieu				
Urbain	35,6%	40,3%	24,1%	100,0%
Rural	53,8%	31,7%	14,5%	100,0%
Région				
Batha	75,0%		25,0%	100,0%
Ndjaména	20,0%	38,7%	41,3%	100,0%
Logone Occidentale	51,1%	38,6%	10,2%	100,0%
Mayo Kebbi Est	26,9%	42,3%	30,8%	100,0%
Mayo Kebbi Ouest	38,1%	42,9%	19,0%	100,0%
Tandjilé	13,6%	50,0%	36,4%	100,0%
Mandoul	25,0%	58,3%	16,7%	100,0%
Logone Orientale	61,3%	32,3%	6,5%	100,0%
Moyen Chari	26,8%	44,6%	28,6%	100,0%
Lac	27,0%	48,6%	24,3%	100,0%
Chari Baguirmi	43,2%	31,8%	25,0%	100,0%
HadjerLamis	56,5%	17,4%	26,1%	100,0%
Ouadaï	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
Guéra	55,9%	35,3%	8,8%	100,0%
Wadi Fira	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
Salamat	75,0%	20,0%	5,0%	100,0%
kanem	35,8%	41,5%	22,6%	100,0%
Borkou	66,7%	11,1%	22,2%	100,0%
Barh El Gazal	35,7%	39,3%	25,0%	100,0%
Sila	66,7%	33,3%		100,0%
Tibesti	50,0%	50,0%		100,0%
Ennedi Ouest	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Ennedi Est		50,0%	50,0%	100,0%
Gestionnaire				
Etat	42,4%	37,4%	20,2%	100,0%
Privé	43,5%	36,5%	20,0%	100,0%
ONG	43,5%	21,7%	34,8%	100,0%
Autre	45,0%	38,3%	16,7%	100,0%
Total	42,7%	36,9%	20,3%	100,0%

4.1.4 Fréquence des visites au point de prestation de services afin de bénéficier de services de planification familiale

S'agissant de la fréquence des visites, il est apparu que, de façon générale, la fréquentation des établissements sanitaires aux fins de la Planification obéit à certains critères, du fait que ces consultations ne s'organisent pas comme les activités sanitaires de routine. Le plus généralement, les clients dans leur grande majorité viennent trois fois par mois pour la PF (48,1%). D'autres ne mettent qu'un mois (29,0%) ou parfois deux mois (19,9%). Tout cela est fonction des rendez-vous que le personnel sanitaire fixe aux clients.

Par rapport aux types d'établissements, les fréquentations sont plus rapprochées (moins d'un mois) au niveau des Centres de Santé (29,9%) et les hôpitaux de districts (33,7%) que dans les hôpitaux régionaux.

A l'échelle des régions, les rythmes de fréquentation des établissements sanitaires pour la PF sont plus réguliers (tous les mois) particulièrement dans trois régions. Il s'agit du Salamat, Borkou et du Wadi Fira.

Enfin, en considérant les gestionnaires, ce sont les clients des Organisations Non Gouvernementales (17,5%) qui sont moins réguliers pour la PF. Quant au milieu de résidence, les clients sont plus présents dans les formations sanitaires rurales que dans qu'urbaines.

Tableau 104 : Répartition (en pourcentage) des clients par fréquence des visites aux centres de prestation de services pour bénéficier de services de planification familiale

Type de point de prestation de service	Fréquence des rendez-vous pour des services de planification familiale				Total
	Une fois par mois	Tous les deux mois	Tous les trois mois	Autre	
Hôpital régionale	19,3%	21,5%	54,8%	4,4%	100,0%
Hôpital de district	32,7%	19,5%	44,7%	3,0%	100,0%
Centre de Santé	29,9%	19,7%	48,0%	2,4%	100,0%
Milieu					
Urbain	29,6%	21,1%	45,6%	3,6%	100,0%
Rural	28,1%	18,2%	51,8%	2,0%	100,0%
Région					
Batha	45,0%	15,0%	40,0%		100,0%
Ndjaména	1,3%	14,7%	69,3%	14,7%	100,0%
Logone Occidental	29,5%	25,0%	45,5%		100,0%
Mayo Kebbi Est	11,5%	7,7%	80,8%		100,0%
Mayo Kebbi Ouest	28,6%	14,3%	57,1%		100,0%
Tandjilé	18,2%		81,8%		100,0%
Mandoul	20,8%	20,8%	58,3%		100,0%
Logone Oriental	51,6%	30,1%	11,8%	6,5%	100,0%

Moyen Chari	21,4%	16,1%	58,9%	3,6%	100,0%
Lac	16,2%	27,0%	56,8%		100,0%
Chari Baguirmi	36,4%	6,8%	56,8%		100,0%
HadjerLamis	30,4%		65,2%	4,3%	100,0%
Ouaddaï	25,0%	25,0%	41,7%	8,3%	100,0%
Guéra	29,4%	35,3%	35,3%		100,0%
Wadi Fira	66,7%	14,3%	19,0%		100,0%
Salamat	50,0%	25,0%	25,0%		100,0%
kanem	28,3%	17,0%	54,7%		100,0%
Borkou	77,8%	11,1%	11,1%		100,0%
Barh El Gazal	28,6%	28,6%	42,9%		100,0%
Sila	22,2%	44,4%	33,3%		100,0%
Tibesti	25,0%	25,0%	50,0%		100,0%
Ennedi Ouest		33,3%	66,7%		100,0%
Ennedi Est			100,0%		100,0%
Gestionnaire					
Etat	29,5%	19,4%	48,0%	3,1%	100,0%
Privé	31,8%	21,2%	47,1%		100,0%
ONG	17,4%	13,0%	65,2%	4,3%	100,0%
Autre	25,0%	26,7%	43,3%	5,0%	100,0%
Total	29,0%	19,9%	48,1%	3,0%	100,0%

4.2 Perception des clients sur la prestation des services de planification familiale

La perception des clients sur la prestation des services de planification est appréhendée à travers quatre composantes : il s'agit des aspects éthiques, organisationnels, relationnels et des résultats. Ces différentes composantes permettent de tenir compte de l'environnement de l'étude pour créer un dynamisme d'ensemble contribuant à une meilleure couverture des autres aspects tels que les ressources et les coûts liés au service de planification familiale.

4.2.1 Aspects éthiques

Les questions d'éthique sont d'une grande importance dans la planification familiale. Elles permettent de mieux appréhender les résultats des analyses et de prendre des dispositions pour mieux orienter les politiques nationales en matière de planification familiale. Sur l'ensemble des clients enquêtés, il ressort du tableau 105 que les considérations d'ordre éthique ont été prises par le personnel dans le cadre de leur prestation de service. Plus de neuf clients sur dix ont été traités avec le plus grand respect. Pour des questions de contrôle et de suivi, l'on note que 94% des clients estiment qu'un rendez-vous leur a été fixé pour les prochaines consultations. Aussi, environ huit client sur dix ont indiqué avoir été informé des effets secondaires courants de la méthode de contraception, de la conduite à tenir en cas de ces effets et en cas de complications graves. Par ailleurs, plus de 90% des clients ont mentionné que

c'est la méthode de leur choix qui leur a été dispensée et que les prestataires ont tenu compte de leurs préférences et souhaits.

De l'analyse suivant certaines caractéristiques, l'on notera que dans les régions du Mayo Kebbi Ouest, de la Tandjilé, du Mandoul, du Sila, du Tibesti et de l'Ennedi Ouest, tous les clients affirment que c'est la méthode de leur choix qui leur a été dispensée et les prestataires ont tenu compte de leurs préférences et souhaits. Dans la région du Guéra, l'on retient que moins d'un tiers des clients ont été informés de la marche à suivre aussi bien en cas d'effets secondaires que de complications graves et moins des trois quart ont eu un rendez-vous pour de visite de contrôle et/ou de remises de fournitures supplémentaires. Par contre dans la région de HadjerLamis, il est établi que tous les clients ont été informés de tous les aspects éthiques.

L'analyse selon la zone de résidence montre que, globalement, c'est en milieu rural que la question d'éthique est très bien suivie. Proportionnellement, ce sont les clients en milieu rural qui sont les plus nombreux à bénéficier des conseils des prestataires. En effet, il ressort que 86,8% des clients en milieu rural ont été informés de la conduite à tenir en cas de complications graves contre 82,5% des clients en milieu urbain.

Dans les questions d'ordre éthique, le gestionnaire du PPS joue aussi un rôle fondamental. En somme, les PPS gérés par les institutions autres que l'Etat tiennent mieux compte de l'éthique que ceux gérés par l'Etat. Par exemple, 95,7% des clients des ONG sont informés des effets secondaires contre 80,5% de ceux de l'Etat. Il en est de même du choix de la méthode par le client (100% pour les ONG contre 96% pour l'Etat).

Tableau 105: Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects techniques des services de planification familiale

PROVISoire/DRAFT 1

Caractéristiques	Pourcentage						
	Service dispensé avec la méthode de leur choix	Le prestataire a tenu compte des préférences et des souhaits du client	Le client a appris à utiliser la méthode	Le client a été informé des effets secondaires courants de la méthode	Le prestataire a informé le client de la marche à suivre en cas d'effets secondaires de la méthode	Le prestataire a informé le client de la marche à suivre en cas de complications graves	Un RV au PPS a été fixé au client pour visite de contrôle et/ou de remises de fournitures supplémentaires
Type d'établissement							
Hôpital régional	94,8	94,1	96,3	83,7	83,0	85,2	90,4
Hôpital de district	96,2	96,6	94,7	81,6	85,0	84,6	92,9
Centre de Santé	97,8	96,8	93,5	82,5	83,0	83,6	96,2
Région							
Batha	90,0	95,0	100,0	75,0	65,0	60,0	85,0
Ndjaména	94,7	94,7	86,7	57,3	66,7	57,3	96,0
Logone Occidentale	97,7	98,9	98,9	96,6	95,5	96,6	93,2
Mayo Kebbi Est	100,0	92,3	88,5	65,4	80,8	88,5	92,3
Mayo Kebbi Ouest	100,0	100,0	85,7	76,2	52,4	52,4	76,2
Tandjilé	100,0	100,0	95,5	81,8	90,9	81,8	100,0
Mandoul	100,0	100,0	95,8	95,8	97,9	95,8	95,8
Logone Orientale	97,8	97,8	97,8	95,7	95,7	93,5	97,8
Moyen Chari	100,0	98,2	100,0	96,4	96,4	96,4	96,4
Lac	97,3	94,6	100,0	59,5	97,3	97,3	100,0
Chari Baguirmi	100,0	100,0	100,0	90,9	90,9	93,2	97,7
HadjerLamis	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ouaddaï	91,7	91,7	86,1	75,0	69,4	86,1	88,9
Guéra	88,2	91,2	94,1	52,9	29,4	32,4	73,5
Wadi Fira	100,0	81,0	52,4	61,9	71,4	95,2	100,0
Salamat	85,0	85,0	95,0	55,0	40,0	50,0	90,0
Kanem	98,1	100,0	96,2	92,5	92,5	90,6	94,3
Barh El Gazal	92,9	96,4	96,4	96,4	96,4	96,4	100,0
Sila	100,0	100,0	100,0	66,7	100,0	88,9	100,0
Tibesti	100,0	100,0	100,0	75,0	100,0	75,0	100,0
Ennedi Ouest	66,7	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0	66,7
Ennedi Est	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0
Zone de résidence							
Urbain	95,5	95,7	94,9	81,2	82,5	82,5	92,5
Rural	98,7	97,0	93,7	84,2	85,5	86,8	96,4
Gestionnaire							
État	96,2	95,9	94,9	80,5	81,6	82,3	93,5
Privé	98,8	97,6	96,5	90,6	90,6	94,1	92,9
ONG	100,0	95,7	82,6	95,7	91,3	82,6	95,7
Autre	98,3	98,3	91,7	85,0	91,7	90,0	100,0
Ensemble	96,8	96,2	94,4	82,4	83,7	84,2	94,0

4.2.2 Aspects organisationnels

Dans la planification familiale, les aspects organisationnels tels que le temps d'attente, la propreté de l'établissement, la confidentialité dans la salle d'examen et le temps consacré au client constituent des facteurs importants pour l'obtention des résultats satisfaisants et la fidélisation des clients.

Globalement, un tiers des clients juge que le temps d'attente est trop long, 85,6% sont satisfaits de la propreté des établissements, 98,3% sont satisfaits de la confidentialité et environ 95% sont satisfaits du temps qui leur a été consacré.

L'analyse par type d'établissement fait ressortir que, proportionnellement, ce sont les clients des centres de santé qui sont les plus nombreux à juger que le temps d'attente est trop long (36,1% dans les centres de santé contre 25,9% dans les hôpitaux régionaux). Par contre, en ce qui concerne la propreté de l'établissement, ce sont les clients des hôpitaux régionaux qui sont, proportionnellement plus importants (94,1% dans les hôpitaux régionaux contre 83,3% dans les centres de santé). Quant à la confidentialité, quel que soit le type de PPS, plus de neuf clients sur dix affirment avoir bénéficié. Il en est de même de la satisfaction des clients au temps qui leur ait consacré.

La différenciation suivant les régions montrent que seulement 5% des clients dans le Batha jugent le temps d'attente trop long contre 50% à la Tandjilé et à l'Ennedi Est et 61,3% au Logone Oriental. Quant aux autres aspects organisationnels, l'on note par exemple que tous les clients des régions de la Tandjilé, du Sila, du Salamat et de l'Ennedi Ouest sont satisfaits de la propreté de leur établissement.

De la variation des caractéristiques selon la zone de résidence, l'on retient que quel que soit le milieu, environ un tiers des clients jugent le temps d'attente trop long et plus de 9 clients sur dix sont satisfaits du temps qui leur a été consacré.

Par rapport au gestionnaire du PPS, il ressort que ce sont les clients des ONG qui sont, proportionnellement, les plus nombreux à juger le temps d'attente trop long (56,5% pour les ONG contre 30,8% pour l'Etat). Tous les clients des établissements privés sont satisfaits de la confidentialité dont ils ont bénéficié dans la salle d'examen.

Tableau 106 : Répartition(en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects organisationnels des services de planification familiale

Caractéristique	Pourcentage			
	Le client juge le temps d'attente trop long	Le client est satisfait de la propriété de l'établissement	Le client est satisfait de la Confidentialité dont il a bénéficié dans la salle d'examen	Le client est satisfait du temps qui lui a été consacré
Type d'établissement				
Hôpital régional	25,9	94,1	98,5	98,5
Hôpital de district	35,3	84,6	98,1	94,0
Centre de Santé	36,1	83,3	98,4	93,3
Région				
Batha	5,0	95,0	100,0	90,0
Ndjaména	33,3	85,3	97,3	96,0
Logone Occidentale	38,6	85,2	98,9	97,7
Mayo Kebbi Est	23,1	96,2	96,2	88,5
Mayo Kebbi Ouest	42,9	90,5	100,0	95,2
Tandjilé	50,0	100,0	100,0	95,5
Mandoul	33,3	85,4	97,9	91,7
Logone Orientale	61,3	92,5	97,8	94,6
Moyen Chari	25,0	53,6	96,4	98,2
Lac	8,1	62,2	94,6	89,2
Chari Baguirmi	40,9	93,2	100,0	97,7
HadjerLamis	34,8	91,3	100,0	87,0
Ouaddaï	25,0	88,9	100,0	97,2
Guéra	44,1	88,2	100,0	88,2
Wadi Fira	28,6	81,0	100,0	90,5
Salamat	30,0	100,0	95,0	100,0
Kanem	24,5	86,8	98,1	92,5
Borkou	44,4	88,9	100,0	100,0
Barh El Gazal	17,9	92,9	100,0	92,9
Sila	,0	100,0	100,0	100,0
Tibesti	25,0	75,0	100,0	100,0
Ennedi Ouest	33,3	100,0	100,0	100,0
Ennedi Est	50,0	50,0	100,0	100,0
Zone de résidence				
Urbain	34,3	87,4	98,3	94,0
Rural	33,7	82,8	98,3	95,0
Gestionnaire				
Etat	30,8	85,3	98,0	95,2
Privé	42,4	88,2	100,0	91,8
ONG	56,5	73,9	95,7	95,7
Autre	46,7	90,0	100,0	90,0
Ensemble	34,1	85,6	98,3	94,4

4.2.3 Aspects relationnels

Les aspects relationnels, lorsqu'ils sont bien établis, constituent un gage de succès pour la réussite. Dans le tableau 3, on note que plus de 95% des clients ont indiqué avoir traité avec courtoisie et respect, 93% sont satisfaits de l'attitude globale de l'agent de santé et 8,5% ont été obligé à accepter la méthode de planification. Cependant, il y a lieu de relever que l'obligation de la méthode de planification familiale peut être la résultante des examens réalisés et de la disponibilité des produits ou services dans la formation sanitaire. Par ailleurs, l'on constate que c'est dans les hôpitaux de district (31,2%) et régionaux (23%) que la proportion des clients obligés à accepter la méthode de planification familiale est la plus importante. Cela illustre bien le fait d'avoir obligé le client est une résultante des opérations et contrôles.

Les régions dans lesquelles les proportions des clients obligés à accepter la méthode de planification restent inférieures à 10% sont le Mayo Kebbi Ouest (9,5%), le Moyen Chari (7,1%), le Lac (5,4%) et l'Ennedi Est (0%).

Quant à la courtoisie, le respect et l'attitude globale des agents de santé, l'on note que les résultats sont satisfaisants. Cependant, il y a lieu de relever qu'à l'Ennedi Ouest, la Tandjilé et au Sila, la proportion des clients ayant été traité avec courtoisie et respect est, respectivement, de 66,7%, 77,3% et 75%.

En tenant compte de zone de résidence des clients, il ressort que plus d'un quart des clients en milieu urbain ont été obligés à accepter une méthode planification contre moins d'un cinquième en milieu rural.

Tableau 107 : Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects relationnels des services de planification familiale

Caractéristiques	Pourcentage		
	Le client indique avoir été traité avec courtoisie et respect par le personnel du PPS	Le client indique que le prestataire de service de santé l'ont obligé a accepter une méthode de planification de familiale ou ont insisté pour qu'il l'accepte	Le client est satisfait de l'habitude globale du prestataire de santé à son égard
Type d'établissement			
Hôpital régional	93,3	23,0	94,8
Hôpital de district	93,2	31,2	93,2
Centre de Santé	93,3	18,6	96,5
Région			
Batha	90,0	25,0	95,0
Ndjaména	97,3	48,0	96,0
Logone Occidentale	100,0	42,0	97,7
Mayo Kebbi Est	88,5	11,5	88,5
Mayo Kebbi Ouest	95,2	9,5	95,2
Tandjilé	77,3	22,7	100,0

Mandoul	83,3	20,8	97,9
Logone Oriental	96,8	15,1	96,8
Moyen Chari	94,6	7,1	98,2
Lac	97,3	5,4	94,6
Chari Baguirmi	90,9	27,3	93,2
HadjerLamis	95,7	30,4	95,7
Ouaddaï	94,4	13,9	94,4
Guéra	88,2	20,6	88,2
Wadi Fira	90,5	14,3	61,9
Salamat	90,0	20,0	100,0
Kanem	92,5	30,2	96,2
Borkou	100,0	11,1	100,0
Barh El Gazal	89,3	21,4	96,4
Sila	100,0	11,1	100,0
Tibesti	75,0	25,0	100,0
Ennedi Ouest	66,7	66,7	100,0
Ennedi Est	100,0	,0	100,0
Zone de résidence			
Urbain	93,2	27,3	94,2
Rural	93,4	18,2	96,4
Gestionnaire			
Etat	92,7	24,2	94,2
Privé	94,1	25,9	98,8
ONG	95,7	4,3	95,7
Autre	96,7	23,3	98,3
Total	95,7	8,5	93,3

4.2.5 Résultats

Au vu des différents tableaux, il ressort que la planification familiale s'effectue dans des conditions satisfaisantes. En effet, 98,3% des clients rencontrés estiment qu'ils sont satisfaits des services reçus et 97% affirment qu'ils reviendront dans les PPS où ils sont rencontrés. Globalement, 91,5% recommandent ces PPS à leurs amis ou aux autres membres de leur famille. Selon le type d'établissement sanitaire, 99,5% des clients des centres de santé sont satisfaits contre 97% dans les hôpitaux de district et régionaux. Dans les régions du Batha, du Logone occidental, du Borkou, du Sila, du Tibesti et de l'Ennedi Est et ouest, tous les clients sont satisfaits du service reçu, reviendront dans les PPS et recommanderaient ces PPS à leurs amis. Par ailleurs, l'on note quand même dans certaines régions, les proportions des clients qui recommanderaient ces PPS à leurs amis ne sont pas très importantes. Il s'agit du Wadi Fira (66,7%) et du lac (70,3%).

De la différenciation par zone de résidence, l'on retient qu'en milieu rural, la proportion des femmes qui recommanderaient les PPS à leurs amis est moins

importante (87,5%) que celle du milieu urbain (94%). Quant à la gestion des PPS, il est établi que tous les clients des ONG sont satisfaits du service reçu et reviendront dans ces PPS même si seulement plus des trois quart les recommanderaient aux amis et autres membres de famille.

Tableau 108 : Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les résultats des services de planification familiale

Caractéristiques	Pourcentage		
	Le client est satisfait du service reçu	Le client reviendra dans ce PPS	Le client recommanderait ce PPS à sa famille ou ses amis
Type d'établissement			
Hôpital régional	97,0	96,3	98,5
Hôpital de district	97,4	96,2	91,0
Centre de Santé	99,5	97,8	89,2
Région			
Batha	100,0	100,0	100,0
Ndjaména	98,7	96,0	96,0
Logone Occidentale	100,0	100,0	100,0
Mayo Kebbi Est	96,2	96,2	88,5
Mayo Kebbi Ouest	95,2	100,0	81,0
Tandjilé	95,5	90,9	95,5
Mandoul	100,0	89,6	68,8
Logone Orientale	97,8	97,8	97,8
Moyen Chari	100,0	100,0	80,4
Lac	97,3	97,3	70,3
Chari Baguirmi	97,7	97,7	100,0
HadjerLamis	100,0	91,3	100,0
Ouadaï	100,0	100,0	91,7
Guéra	91,2	94,1	94,1
Wadi Fira	100,0	95,2	66,7
Salamat	95,0	95,0	95,0
Kanem	100,0	98,1	98,1
Borkou	100,0	100,0	100,0
Barh El Gazal	96,4	96,4	92,9
Sila	100,0	100,0	100,0
Tibesti	100,0	100,0	100,0
Ennedi Ouest	100,0	100,0	100,0
Ennedi Est	100,0	100,0	100,0
Milieu			
Urbain	97,4	96,6	94,0
Rural	99,7	97,7	87,5
Gestionnaire			
Etat	98,0	97,2	92,2
Privé	98,8	95,3	88,2
ONG	100,0	100,0	78,3
Autre	100,0	96,7	93,3

Total	98,3	97,0	91,5
-------	------	------	------

4.3 Evaluation du coût des services de Planification Familiale par les clients

4.3.1 Paiement du coût de Planification Familiale

L'analyse des résultats relatifs aux conditions d'accès aux services de Planification Familiale révèle que certains clients ont reconnu avoir déboursé de l'argent. Dans l'ensemble, 27,6% de clients ont indiqué avoir payé le service. Ce service est plus payant dans les centres de santé (30,5%) suivi des hôpitaux de régions (28,9%) et des hôpitaux de district (22,9%). Du côté des régions, c'est particulièrement dans la Tandjilé (72,7%), la ville de N'Djaména (61,3%), le Mayo Kebbi Est (53,8%), le Chari Baguirmi (47,7%) et le Logone Occidental (43,2%) où les clients payent le plus pour accéder aux services de PF. Les services sont également plus payant dans les centres ruraux (29,4%), au niveau des établissements privés (69,4%) et des ONG (21,7%) comparativement aux établissements publics (19,7%).

Quant au montant déboursé, le service le plus cher est celui des examens de laboratoire/radiographie ou dans l'ensemble en moyenne, les clients ont déclaré avoir payé plus de 2725 FCFA. Les autres services chèrement payés sont les frais de contraceptif acheté en pharmacie (2433 FCFA en moyenne) et de la consultation (1212 FCFA en moyenne). Certains clients ont reconnu avoir déboursé en moyenne 1096 FCFA pour avoir les contraceptifs remis par le prestataire. Pour disposer d'un carnet permettant au prestataire de consigner les constats, en moyenne, un client doit déboursier 223 FCFA.

Dans les hôpitaux de district, le client doit déboursier en moyenne 3982 FCFA pour le contraceptif acheté en pharmacie, 3900 FCFA pour l'examen de laboratoire radiographie et 1300 FCFA pour le contraceptif remis par le prestataire de service.

Bien qu'il existe un Arrêté n°362 portant harmonisation des tarifications au niveau des différentes structures, on remarque une disparité des coûts de prestations. Au niveau des régions, les carnets sont chèrement taxés dans le HadjerLamis (567 FCFA en moyenne), le Mandoul (346 FCFA en moyenne), le Ouaddai (283 FCFA en moyenne), le Logone Occidental et le Wadi Fira (250 FCFA en moyenne). Les services d'examen de laboratoire sont plus chers dans le Mandoul (4667 FCFA en moyenne), le Mayo Kebbi Est (3000 FCFA en moyenne), dans le Logone Occidental (2188 FCFA en moyenne), dans le Ouaddai et Wadi Fira (2500 FCFA en moyenne). Pour l'achat de contraceptif en pharmacie, le client dépense en moyenne 7000 FCFA dans le Chari Baguirmi, 3867 FCFA dans le Logone Occidental et 2500 FCFA dans le Mayo Kebbi Est. C'est le même constat pour les contraceptifs remis par le prestataire qui sont facturés,

surtout dans les régions du Mayo Kebbi Est (2500 FCFA en moyenne), du Mayo Kebbi Ouest (2000 FCFA en moyenne), du Chari Baguirmi (1500 FCFA en moyenne) et du Moyen Chari (1000 FCFA en moyenne).

Quant au milieu de résidence, il ressort que pratiquement tous les services de Planification Familiale sont payants dans les centres urbains. Les ordres de grandeur varient de 3000 FCFA en moyenne pour l'examen de laboratoire en milieu urbain contre 2215 FCFA en moyenne en milieu rural. Les contraceptifs achetés en pharmacie coûtent en moyenne 3900 FCFA en milieu rural contre 2100 FCFA en milieu urbain.

Enfin, ce sont en grande partie, les établissements sanitaires gouvernementaux qui facturent tous ces services ; du paiement de la carte (238 FCFA), aux examens de laboratoire (2500 FCFA), à la consultation (1306 FCFA) et aux achats des contraceptifs en pharmacie (4500 FCFA). Les structures gérées par les Organisations Non Gouvernementales (ONG) sont moins chères pour ces services aux clients.

Tableau 109 : Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par type de points de prestation de service

Type de point de prestation de service	Pourcentage de clients ayant indiqué avoir payé le service	Montant moyen payé en FCFA					
		Carte	Examen de laboratoire radiographie	Contraceptif remis par le prestataire de service	Contraceptif acheté en pharmacie	Consultation	Autres
Hôpital régionale	28,9%	267	2438	833	.	1789	100
Hôpital de district	22,9%	254	3900	1300	3982	1786	200
Centre de Santé	30,5%	193	2214	1044	1369	691	250
Total	27,6%	223	2725	1096	2433	1212	219

Tableau 110 : Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par division administrative (région)

Région	Pourcentage de clients ayant indiqué avoir payé le service	Montant moyen payé en FCFA					
		Carte	Examen de laboratoire radiographie	Contraceptif remis par le prestataire de service	Contraceptif acheté en pharmacie	Consultation	Autres
Batha	.	.	.	.	.	.	.
Ndjaména	61,3%	195	.	977	1340	1087	300
Logone Occidentale	43,2%	250	2188	.	3867	1523	.
Mayo Kebbi Est	53,8%	107	3000	2500	2500	1000	.
Mayo Kebbi Ouest	19,0%	100	.	2000	.	850	.
Tandjilé	72,7%	119	.	200	.	.	100
Mandoul	37,5%	346	4667	.	2000	1250	209
Logone Orientale	35,5%	197	.	.	333	1100	300
Moyen Chari	5,4%	.	.	1000	.	.	.

Lac		.	.	.	.	.	.
Chari Baguirmi	47,7%	224	.	1500	7000	864	.
HadjerLamis	39,1%	567	.	500	.	2750	.
Ouadaï	16,7%	283	2500	.	.	.	200
Guéra		.	.	.	.	.	.
Wadi Fira	19,0%	250	2500	.	.	.	.
Salamat		.	.	.	.	.	.
kanem		.	.	.	.	.	.
Borkou	11,1%	100	.	.	.	.	.
Barh El Gazal		.	.	.	.	.	.
Sila		.	.	.	.	.	.
Tibesti		.	.	.	.	.	.
Ennedi Ouest		.	.	.	.	.	.
Ennedi Est		.	.	.	.	.	.
Total	27,6%	223	2725	1096	2433	1212	219

Tableau 111 : Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par milieu de résidence (urbain/ rural)

Milieu de résidence	Pourcentage de clients ayant indiqué avoir payé le service	Montant moyen payé en FCFA					
		Carte	Examen de laboratoire radiographie	Contraceptif remis par le prestataire de service	Contraceptif acheté en pharmacie	Consultation	Autres
Urbain	26,4%	228	3000	1011	2100	1311	220
Rural	29,4%	218	2214	1367	3900	987	218
Total	27,6%	223	2725	1096	2433	1212	219

Tableau 112 : Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par gestionnaire de l'établissement

Gestionnaire de l'établissement	Pourcentage de clients ayant indiqué avoir payé le service	Montant moyen payé en FCFA					
		Carte	Examen de laboratoire radiographie	Contraceptif remis par le prestataire de service	Contraceptif acheté en pharmacie	Consultation	Autres
Etat	19,7%	238	2500	1011	4500	1306	163
Privé	69,4%	189	2188	1550	3638	1280	100
ONG	21,7%	100	.	1000	700	200	.
Autre	50,0%	264	6000	.	791	731	300
Total	27,6%	223	2725	1096	2433	1212	219

4.3.2 Moyens, distance parcourue et Coûts du déplacement

Pour se rendre dans les établissements de santé au Tchad, les clients sont contraints d'emprunter les moyens de déplacement de fortune. Soit, ils vont à

pieds, pour plus de 60,8% d'entre eux, soit ils y vont en moto (24,0%). Les clients qui s'y rendent en véhicule ne représentent que 6,8% dont 4,5% le font en Bus/taxi et 2,3% autres en véhicule privé. Le reste (6,1%) se contente d'aller à vélo.

Par rapport au type d'établissement, les clients des centres de santé, par manque de moyen moderne de déplacement dans les zones rurales, sont relativement les plus nombreux à aller à pied (68,7%) ou alors ils y vont en moto (16,4%). Ceux qui se rendent dans les hôpitaux régionaux et de district, sûrement, à cause de la prolifération des motos taxi dans les centres urbains, sont relativement assez nombreux à les emprunter.

Au niveau des régions, il faut relever que tous les clients de Tibesti et du Sila n'ont d'autres moyens que de faire la route à pied. En revanche, les clients de la ville de N'Djaména, sont les plus nantis, puisque 32,0% ont déclaré se rendre en Bus/taxi alors que dans les régions du Chari Baguirmi (45,5%), du Logone Occidental (36,4%), du Mayo Kebbi Est (34,6%), du Logone Oriental et de l'Ennedi Ouest (33,3%), les clients utilisent le plus les motos pour se rendre dans les point de prestation de service.

L'analyse en fonction de la distance parcourue pour atteindre les établissements sanitaires montre qu'en moyenne, un client parcourt 4 km. Par rapport à cette moyenne, les clients qui parcourent plus de kilomètres pour se rendre dans les structures sanitaires sont dans les régions du Chari Baguirmi (7 Km), de la Tandjilé, du Guéra et du Salamat (5 Km). Par contre, les clients les plus avantageux, en termes de distance à parcourir, sont ceux de l'Ennedi Est (0 km), de l'Ennedi Ouest (0 Km), du Tibesti et de Wadi Fira (1 Km), de HadjerLamis et du Sila (2 Km).

Quant aux coûts moyens payés par client pour son transport aller-retour, il apparaît qu'un client doit déboursier 406 FCFA. Le graphique ci-dessous indique que les coûts sont assez élevés dans douze régions en particulier au Logone Occidental (418 FCFA), N'Djaména (438 FCFA), Batha (440 FCFA), Logone Oriental (514 FCFA), Ouaddai (548 FCFA), Chari Baguirmi (575 FCFA), Mayo Kebbi Est (657 FCFA), HadjerLamis (750 FCFA), Wadi Fira (881 FCFA), Mayo Kebbi Ouest (1308 FCFA), Guéra (1767 FCFA) et Tandjilé (1867 FCFA).

Figure 6 : Coût moyen payé par client pour son transport aller-retour dans un établissement de santé.

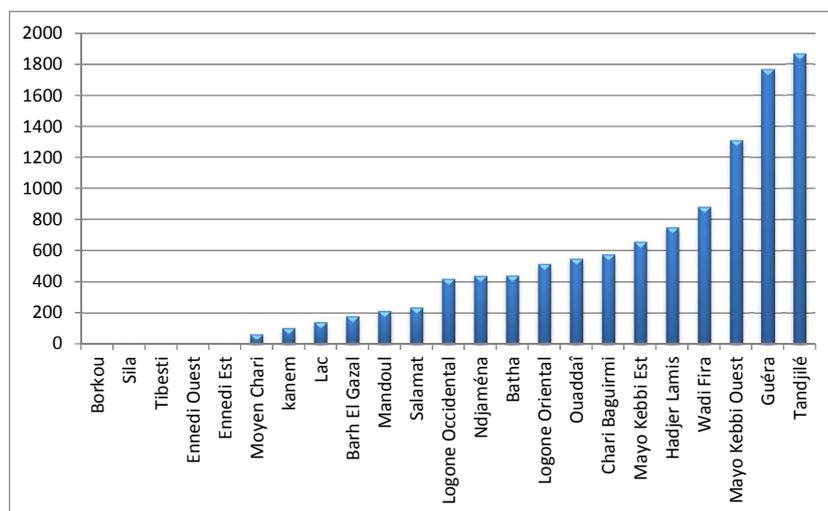


Tableau 113 : Répartition (en pourcentage) des clients par mode de transport, distance parcourue et cout du transport

Caractéristiques	Pourcentage						Distance moyenne parcourue	Coût moyen du transport (aller et retour)
	Moyen de transport							
	Marche	Vélo	Moto	Bus/Taxi	Véhicule privé	Autres		
Type de point de prestation de service								
Hôpital régionale	53,3%	3,0%	25,9%	8,9%	6,7%	2,2%	3	427
Hôpital de district	53,4%	4,9%	33,5%	5,3%	1,5%	1,5%	4	570
Centre de Santé	68,7%	8,1%	16,4%	2,4%	1,3%	3,0%	3	264
Région								
Batha	60,0%	5,0%	25,0%	5,0%	5,0%		4	440
Ndjaména	26,7%	1,3%	29,3%	32,0%	8,0%	2,7%	4	438
Logone Occidental	54,5%	9,1%	36,4%				4	418
Mayo Kebbi Est	50,0%	15,4%	34,6%				3	657
Mayo Kebbi Ouest	61,9%	9,5%	28,6%				4	1308
Tandjilé	63,6%	18,2%	13,6%	4,5%			5	1867
Mandoul	72,9%	8,3%	14,6%		2,1%	2,1%	3	212
Logone Oriental	52,7%	12,9%	33,3%			1,1%	3	514
Moyen Chari	62,5%	8,9%	16,1%			12,5%	3	63
Lac	78,4%		18,9%			2,7%	3	141
Chari Baguirmi	50,0%	2,3%	45,5%	2,3%			7	575

HadjerLamis	78,3%		17,4%		4,3%		2	750
Ouaddaï	77,8%		8,3%	8,3%	2,8%	2,8%	3	548
Guéra	55,9%		23,5%	2,9%	5,9%	11,8%	5	1767
Wadi Fira	61,9%		23,8%	14,3%			1	881
Salamat	70,0%	5,0%	20,0%	5,0%			5	235
kanem	84,9%	1,9%	11,3%		1,9%		3	102
Borkou	55,6%	11,1%			33,3%		1	.
Barh El Gazal	75,0%	7,1%	10,7%		3,6%	3,6%	3	179
Sila	100,0%						2	.
Tibesti	100,0%						1	.
Ennedi Ouest	66,7%		33,3%				0	.
Ennedi Est	50,0%				50,0%		0	.
Milieu								
Urbain	51,4%	3,8%	31,1%	7,0%	3,6%	3,0%	4	495
Rural	75,2%	9,6%	12,9%	0,7%	0,3%	1,3%	4	242
Gestionnaire								
Etat	60,8%	4,5%	24,0%	4,8%	3,0%	3,0%	4	410
Privé	56,5%	11,8%	29,4%	2,4%			4	509
ONG	73,9%	17,4%	8,7%				4	86
Autre	61,7%	10,0%	21,7%	6,7%			4	379
Total	60,8%	6,1%	24,0%	4,5%	2,3%	2,3%	4	406

b) Temps passé

Pour se déplacer du lieu de résidence au point de prestation de service, le client met en moyenne 35 minutes quel que soit les caractéristiques. Il faut en moyenne 41 minutes d'attente avant de recevoir le service. Ce temps d'attente est de l'ordre de 50 minutes dans les hôpitaux de district, 38 minutes dans les centres de santé et 30 minutes dans les hôpitaux régionaux.

Au niveau des régions, les clients du Logone Oriental, du Chari Baguirmi, du Logone Occidental et du Lac sont ceux que les prestataires en font plus souffrir, du point de vue d'attente.

De manière générale, un client quel qu'en soit son lieu de résidence ou le point de prestation de sa fréquentation consacre en moyenne près de 120 minutes, soit deux heures dans le jour pour bénéficier le service de la Planification Familiale.

Tableau 114 : Temps passé en moyenne (en minutes) pour bénéficier de service de planification

Caractéristiques	Pourcentage			
	Déplacement du lieu de résidence au PPS	Attente et réception des services	Déplacement du PPS au lieu de résidence	Total
Type de point de prestation de service				
Hôpital régionale	22	30	40	92
Hôpital de district	53	50	33	136
Centre de Santé	27	38	28	93

Région				
Batha	16	46	17	79
Ndjaména	39	32	51	122
Logone Occidentale	28	58	30	116
Mayo Kebbi Est	24	19	25	68
Mayo Kebbi Ouest	18	21	18	57
Tandjilé	22	20	23	65
Mandoul	23	27	23	73
Logone Orientale	50	68	50	168
Moyen Chari	17	35	55	107
Lac	17	54	18	89
Chari Baguirmi	22	64	22	108
HadjerLamis	11	28	11	50
Ouaddaï	196	24	28	248
Guéra	28	22	28	78
Wadi Fira	9	27	9	45
Salamat	15	49	17	81
kanem	19	48	20	87
Borkou	10	17	10	37
Barh El Gazal	47	13	46	106
Sila	26	21	27	74
Tibesti	10	5	10	25
Ennedi Ouest	9	7	9	25
Ennedi Est	7	11	8	26
Milieu				
Urbain	38	42	33	113
Rural	30	39	30	99
Gestionnaire				
Etat	35	40	31	106
Privé	28	44	31	103
ONG	34	45	34	113
Autre	40	37	41	118
Total	35	41	32	108

a) Activités effectuées

L'analyse des données du tableau 115 indiquent selon les déclarations des clients que, s'ils ne s'étaient pas rendus à l'établissement pour la PF, ils se seraient attelés à la prestation de diverses activités. Les activités varient de l'ordre de 61,3% aux travaux ménagers, de 14,5% pour la vente au marché et de 11,4% pour le travail sur l'exploitation agricole familiale. Par contre, les clients qui se seraient consacrés aux activités spécialisées, surtout les travaux de bureau sont d'une proportion faible (1,9%). Ces activités varient fortement en fonction de sexe et d'âge.

Les clients mariés ou en couple auraient plus se consacrer aux travaux ménagers (64,6%) s'ils ne se rendaient pas au point de prestation de service pour la PF contre (56,3%) chez les anciennement mariés et 51,6% chez les jamais mariés.

Tableau 115 : Répartition (en pourcentage) des clients par activités qu'ils auraient effectuées pendant le temps nécessaire à la prestation des services de planification familiale

Caractéristiques	Pourcentage					
	Travaux ménagers	Travail sur l'exploitation agricole familiale	Vente au marché/Commerce	Emploi d'ouvrier non qualifié	Emploi d'ouvrier qualifié	Employé de bureau ou profession libérale
Sexe						
Masculin	12,1%	6,1%	18,2%	15,2%	9,1%	6,1%
Féminin	63,5%	11,6%	14,3%	0,8%	1,6%	1,8%
Groupe d'âge						
15-19 ans	57,5%	15,1%	6,8%	1,4%	1,4%	1,4%
20-24 ans	65,0%	7,7%	13,1%	1,1%	1,1%	1,1%
25-29 ans	62,4%	13,2%	15,2%	2,0%	1,6%	2,0%
30-34 ans	56,6%	12,0%	18,7%	1,2%	3,0%	3,0%
35-39 ans	68,2%	10,6%	12,1%		3,0%	1,5%
40-44 ans	46,4%	10,7%	17,9%	3,6%	3,6%	
45-49 ans	100,0%					
50 ans et plus	50,0%		25,0%			25,0%
Situation conjugale						
Jamais marié(é)	51,6%	9,6%	15,9%	3,2%	3,8%	1,9%
Marié (é) ou en couple	64,6%	12,2%	12,9%	0,9%	1,5%	2,0%
Anciennement marié (é)	56,3%	9,4%	25,0%	1,6%	1,6%	1,6%
Niveau d'éducation						
Pas d'éducation	68,8%	14,8%	13,0%	0,6%		0,6%
Primaire	59,6%	11,6%	18,2%	1,8%	2,1%	
Secondaire et supérieur	48,4%	3,8%	10,8%	2,5%	5,7%	8,3%
Total	61,3%	11,4%	14,5%	1,4%	1,9%	1,9%

b) Personnes ayant effectuées des activités à la place

Dans la partie consacrée à l'économie, il a été fait observer que la pauvreté au Tchad est quasi générale. Cet état de fait limite considérablement les possibilités des ménages à s'attacher les services des garçons et filles de salle et, surtout que cette pratique n'est pas encore entrée dans les habitudes. A l'observation des données, il ressort qu'à l'absence du client de son domicile pour la PF, les personnes qui le relayent dans les activités quotidiennes sont primordialement les membres de la famille (45,6%). Les femmes sont les plus concernées. Pour bon nombre (45,6%), ces activités sont simplement mises en

veilleuse, car personne ne prend la relève. Pour une petite minorité seulement de clients (5,1%), ce sont leurs collègues qui les suppléent.

Tableau 116 : Répartition(en pourcentage) des clients par personnes citées comme ayant effectué des activités à leur place pendant leur absence et montant moyen estimé de leur rémunération

Caractéristiques	Pourcentage				Montant moyen payé par le client
	Membre de la famille	Collègue	Personne	Autre	
Sexe					
Masculin	12,1%	15,2%	72,7%		.
Féminin	47,1%	4,6%	44,4%	2,3%	1133
Groupe d'âge					
15-19 ans	45,2%	1,4%	49,3%	2,7%	
20-24 ans	43,7%	2,2%	48,6%	3,3%	
25-29 ans	48,8%	4,8%	42,8%	1,6%	
30-34 ans	45,2%	7,8%	44,0%	1,8%	
35-39 ans	45,5%	4,5%	48,5%	1,5%	
40-44 ans	35,7%	14,3%	46,4%	3,6%	
45-49 ans	100,0%				
50 ans et plus		50,0%	50,0%		
Situation conjugale					
Jamais marié (é)	46,5%	7,0%	44,6%	0,6%	1083
Marié (é) ou en couple	45,4%	4,7%	45,4%	2,9%	1150
Anciennement marié (é)	45,3%	3,1%	50,0%		.
Niveau d'éducation					
Pas d'éducation	58,2%	2,1%	36,7%	0,9%	600
Primaire	43,9%	3,9%	49,1%	2,1%	1563
Secondaires et supérieur	22,3%	13,4%	58,0%	5,1%	1450
Total	45,6%	5,1%	45,6%	2,2%	1133

PROVISOIRE/DRAFT 1

Partie V : Conclusion

PROVISoire/DRAFT 1

5.1 Synthèse des résultats

Au terme de cette analyse, les principaux résultats obtenus se présentent comme suit :

Par rapport aux établissements sanitaires :

1. Deux cent quatre (204) formations sanitaires ont été enquêtées avec succès. Ce qui correspond à un taux de couverture de 96,2% ;
2. Au moins huit directives, lois et protocoles pour la fourniture de produits de contraception modernes existent. En revanche, ceux relatifs à la fourniture des médicaments pour la santé maternelle/reproductive n'existe presque pas. S'ils existent, ils sont peu explicites ;
3. Plus de la moitié des formations sanitaires (52,7%) se trouvent en milieu urbain dont tous les hôpitaux régionaux (100,0%), (81,5%) d'hôpitaux de districts et 23,6% de centres de santé ;
4. L'Etat est le principal pourvoyeur d'établissements sanitaires (83,2%). Les privés et les ONG ne représentent que 6,5% soit respectivement 3,8% et 2,7% ;
5. Un peu plus de 10 formations sanitaires sur 100 (14%) s'approvisionnent dans leur lieu de résidence contre 71% qui parcourent plus de 10 kilomètres. la distance moyenne d'un hôpital régional à l'entrepôt d'approvisionnement est de 122,2 Km alors que pour un hôpital de district, elle est de 103,2 Km et pour un centre de santé de 57,9 Km ;
6. Plus de la moitié de formations sanitaires (59,1%) proposent moins de cinq produits contraceptifs à leurs clientèles. Les établissements tertiaires (centre de santé) sont quasiment absents dans ce domaine avec un pourcentage de 93,6% seulement.
7. Par rapport à l'année dernière, la disponibilité des médicaments vitaux est moins satisfaisante. Les sept médicaments ne sont disponibles que dans 37,5% de formations sanitaires alors qu'elle était estimée à 48,4%. A l'échelle des types de formation, 55,2% des hôpitaux régionaux et 55,6% des hôpitaux de district en sont pourvues. La situation des centres de santé est assez préoccupante puisque moins d'un quart de ceux-ci (22,8%) a une disponibilité satisfaisante en produits de la santé maternelle et reproductive.
8. Les principales raisons pour lesquelles les formations sanitaires n'étaient pas en mesure de proposer les produits de contraception à leurs clientèles sont : retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principale et retard de demande de réapprovisionnement de la part du PPS ;
9. Près d'un tiers (37,5%) des formations disposent les sept médicaments vitaux pour la SR. Comparativement aux données de 2004, la situation se serait légèrement dégradée ;

10. L'approvisionnement des établissements sanitaires en moyens de contraception moderne n'a pas été optimal au cours des 3 derniers mois qui ont précédé la collecte. Dans l'ensemble, huit formations sanitaires sur dix (80,4%) ont connu de rupture de stock. Comparativement à l'année 2014 où cet indicateur a été évalué à 82,9% la situation se serait légèrement améliorée.
11. Dans l'ensemble, pratiquement la moitié des formations sanitaires, les principaux responsables des commandes de fournitures médicales sont les infirmiers/infirmières. Ils y interviennent dans plus de la moitié (51,5%) des cas. Les pharmaciens interviennent aussi dans une proportion assez grande (21,0%) et les. Les cliniciens en revanche ne sont mis à contribution de façon marginale (2%)
12. la quantification des besoins et la commande des produits sont effectuées dans plus de 74% par un ou plusieurs employés de l'établissement. C'est également le cas au niveau des pharmacies (73,7%), hôpitaux de district (84,0%) et les centres de santé (74,2%) ;
13. Les établissements de santé sont en règle générale approvisionnés par l'entrepôt régional (63,2%) même si quelque fois ils reçoivent des produits d'autres sources, celle-ci sont marginales. Les pharmacies en revanche reçoivent le plus généralement, les médicaments par la Centrale Pharmaceutique d'Achat centrale (57,1%) ;
14. Le transport des fournitures est assuré par différents acteurs, mais le plus généralement ce transport est assuré par l'établissement lui-même (55,4%) Le second acteur reste le gouvernement (21,1%) mais la contribution des autorités n'est pas négligeable (17,6%) ;
15. Le délai de livraison de la commande est généralement inférieur à 2 semaines (53,7%). Même si ce délai doit excéder, il dépasse rarement deux mois ;
16. Près du quart des formations sanitaires ne dispose malheureusement pas d'une chaîne de froid (24,0%). C'est notamment le cas de 16,0% des hôpitaux de région, 13,0% de district et plus du tiers (36,0%) des centres de santé. Les pharmacies en revanche, sont pourvues pour la plupart (91,0%) de chaîne de froid ;
17. La grande majorité (85,3%) de formations sanitaires dispose du personnel formé en planification familiale dont 69,0% ont bénéficié de la formation à la pose et au retrait d'implants contraceptifs ;
18. Le personnel formé à la pose et au retrait d'implants est quantitativement en nombre insuffisant. En effet, 85,3% des formations sanitaires disposent moins de 5 personnes formées en PF contre 14,7% qui ont plus de 5 personnes formées. ;
19. Globalement 86,4% du personnel formé dispensent effectivement le service de planification familiale dans les formations sanitaires. Pour les formations sanitaires dont le personnel formé n'est pas mis en contribution, les raisons avancées sont : la non-disponibilité du service de

- planification familiale ; le manque d'organisation ou du personnel qualifié, le manque des clients et l'indisponibilité des produits ;
20. Le suivi des activités sur le terrain n'est pas systématique. Un peu plus de d'un quart (27,2%) n'ont bénéficié d'aucune visite de supervision depuis plus de 12 mois ;
 21. Tous les aspects importants devant être abordés lors des visites de supervision ne le sont malheureusement pas. C'est notamment le cas du point comme la disponibilité et formation du personnel et l'exhaustivité et qualité des données, la production de rapports en temps utile ;
 22. Plus de 10% des formations sanitaires ne disposent pas des directives en matière de planification Familiale et des directives en matière de soins prénatals et environ 27,1% de celles-ci ne possèdent pas la directive en matière de gestion des déchets. En d'autres termes, plus d'une formation sanitaire sur dix ne dispose pas de ces documents de référence ;
 23. Environ un établissement sanitaire sur trois est en déphasage par rapport à la TIC. environ 26,1% des formations sanitaires ne disposent pas des TIC dans leurs établissements dont 30,7% des centres de santé, 22,2% des hôpitaux de district et de 17,2% des hôpitaux régionaux ;
 24. La gestion des Déchets qui tiennent compte de l'environnement laisse à désirer. En l'absence de textes clairement définis, c'est la calcination sur les sites qui est la plus utilisée, quel que soit le niveau des établissements, suivis des recours à des incinérateurs et l'enfouissement dans des décharges spéciales sur le site ;
 25. En dépit de la gratuité des soins prônés par le Gouvernement tchadien, du moins pour certains aspects, tous les services ne devant pas être facturés continuent toujours par l'être. C'est notamment le cas des services de PF, des soins prénatals, des accouchements, etc.

Par rapport aux clients, il s'est dégagé les faits suivants :

- 1 Une très faible fréquentation des formations sanitaires par les clients pour la Planification Familiale. En, moyenne il a été touché que 4 clients par formation sanitaire ;
- 2 Les clients pour la PF sont essentiellement des femmes (95,6%). Autrement dit, les hommes s'intéressent peu à la PF au Tchad ;
- 3 Les jeunes de 20-34 ans (77,7%, pour la plupart célibataires et sans instruction constituent le gros lot des clients ;
- 4 Les activités de Planification Familiale ne se déroulent pas quotidiennement dans tous les établissements sanitaires. Et le rythme de fréquentation est fonction des rendez-vous. Le plus généralement, les clients dans leur grande majorité viennent une fois tous les trois mois pour la PF (48,1%). D'autres ne mettent qu'un mois (29,0%) ou parfois deux mois (19,9%) ;

- 5 Pour les aspects d'éthiques, plus de neuf clients sur dix ont été traités avec le plus grand respect ;
- 6 Pour des questions de contrôle et de suivi, il est apparu que 94% des clients estiment qu'un rendez-vous leur a été fixé pour les prochaines consultations. Aussi, environ huit client sur dix ont indiqué avoir été informé des effets secondaires courants de la méthode de contraception, de la conduite à tenir en cas de ces effets et en cas de complications graves ;
- 7 Plus de 90% des clients ont mentionné que c'est la méthode de leur choix qui leur a été dispensée et que les prestataires ont tenu compte de leurs préférences et souhaits) ;
- 8 A l'opposé des aspects éthiques, les aspects organisationnels ne sont malheureusement pas suivis avec toute la rigueur à l'image du temps d'attente où 85,6% trouvent que le temps d'attente est trop long ;
- 9 Par rapport aux aspects relationnels, unanimement les clients apprécient à leur juste valeur le comportement des agents. Dans l'ensemble plus de 95% des clients ont indiqué avoir été traité avec courtoisie et respect, 93% sont satisfaits de l'attitude globale de l'agent de santé et 8,5% ont été obligé à accepter la méthode de planification ;
- 10 Les activités de Planification Familiale dans les établissements sanitaires du Tchad se déroulent de manière satisfaisante et le personnel les exercent avec les règles de l'art. Les clients qui se disent satisfaits des services reçu représentent 97,8% et ceux qui se disent disposer à y revenir représentent 96,9%. Une assez bonne majorité (73,4%) a déclaré qu'elle recommanderait cet établissement aux membres de leurs familles ou à leurs amis
- 11 Pour accéder aux services de PF, certains clients (15,9%) sont obligés de déboursier de l'argent, soit en se procurant un carnet, soit pour des examens de laboratoire. Et c'est ce dernier service qui est le plus taxé. Quant-aux montants déboursés, le service le plus chers est celui des examens de laboratoire/radiographie ou dans l'ensemble en moyenne, les clients ont déclaré avoir payé plus de 2725 FCFA. Les autres services chèrement payés sont les frais de contraceptif acheté en pharmacie (2433 FCFA en moyenne) et de la consultation (1212 FCFA en moyenne). Certains clients ont reconnu avoir déboursé en moyenne 1096 FCFA pour avoir les contraceptifs remis par le prestataire. Pour disposer d'un carnet permettant au prestataire de consigner les constats, en moyenne, un client doit déboursier 223 FCFA
- 12 Pour se rendre dans les établissements de santé au Tchad, les clients sont contraints d'emprunter les moyens de déplacement de fortune. Soit, ils y vont à pieds, pour plus de 60,8% d'entre eux, soit ils y vont en moto (24,0%). Les clients qui s'y rendent en véhicule ne représente que 6,8% dont 4,5% le font en Bus/taxi et 2,3% autres en véhicule privé. Le reste (6,1%) se contente d'aller en vélo;

- 13 Pour se déplacer du lieu de résidence au point de prestation de service, le client met en moyenne 35 minutes et il lui faut en moyenne 41 minutes d'attente avant de recevoir le service.
- 14 En moyenne, un client parcourt au moins 4,3 km pour atteindre un établissement sanitaire pour la PF. Et, pour son transport aller-retour, un client doit en moyenne déboursier une somme de 400 FCFA et perd généralement en moyenne deux heures pour cette activité.

V.2 Recommandations

Quelques recommandations ont été formulées en réponses aux problèmes et aux insuffisances constatées, sur la capacité d'offre et la qualité des services en matière de la santé de reproduction. Il est important de relever que l'ensemble des indicateurs obtenus en 2015 sont pour la quasi-totalité identique à ceux obtenus l'année dernière. Pour ce faire, il nous a paru inopportun de dresser un répertoire de recommandations différentes de celles qui avaient été formulées l'an dernier. Ces recommandations se présentent comme suit :

1. Veuillez à ce que tous les établissements de premier niveau (hôpitaux régionaux) assurent effectivement les activités de Planification Familiale ;
2. Echanger régulièrement, par voie téléphonique, avec les gestionnaires des formations sanitaires pour faire le point sur la disponibilité des produits ;
3. Renforcer le dispositif de gestion des produits par la mise en place des pharmacies régionales dans les régions du Chari Baguirmi, Hadjer Lamis, Sila et Mayo Kebbi Ouest ;
4. Normaliser l'affectation de ressources humaines requises pour leur bon fonctionnement et par conséquent pour améliorer les offres de services. De plus, un redéploiement du personnel de santé, spécialisé en SR/PF, pour pallier le manque ou l'insuffisance du personnel de santé dans certaines formations sanitaires serait une alternative.
5. Organiser et mieux gérer pour garantir en permanence de l'offre de produits et de services SR. La qualité des ressources humaines et les supervisions ordinaires contribueraient à réduire ces insuffisances. Le plan de sécurisation des produits de la SR validé en 2009 par le Ministère de la Santé Publique constitue un atout majeur, mais il faudra donc

travailler à rendre plus opérationnel ce plan dans toutes les régions du pays ;

6. Prendre des dispositions pour rendre effectives les supervisions en motivant les Equipes Cadres du niveau central et périphérique par la stratégie du financement basé sur les résultats ;
7. Rendre disponibles les documents de référence de SR pour la planification et l'organisation des services ;
8. Doter tous les établissements de santé en directives, liste de contrôle et outil de travail pour permettre aux prestataires d'améliorer la qualité de la prise en charge ;
9. Insister auprès des prestataires pour rendre disponible et pour une utilisation du matériel TIC ;
10. Veiller aux suivis des formations/renforcement des capacités du personnel afin de s'assurer que ceux qui en bénéficient sont effectivement versés dans les activités pour lesquelles ils ont été formés ;
11. Veiller à l'élaboration d'un plan de gestion et des approvisionnements en médicaments et moyens de contraception tenant compte des besoins non satisfaits en services de SR.

Références bibliographique

1. République du Tchad, « Enquête sur la sécurisation des produits et services de SR au Tchad, 2014 » ;
2. République du Tchad « Plan Nationale de Développement 2013-2015 », rapport de suivi ; Août 2015 ;
3. Tchad, Loi n°006/PR/2002 du 15 avril 2002 portant promotion de la santé de reproduction, P.3
4. Politique et normes des services en matière de la planification familiale au Tchad, Janvier 2014, P.35
5. Tchad, Plan national de développement sanitaire 2013-2015, 11 novembre 2013, P. 122
6. Tchad, Annuaire statistique sanitaire 27ème édition Tome A année 2013, P.244
7. Tchad, Politique nationale de santé 2007-2015, septembre 2007, P.32 ;
8. République du Tchad, « Etat de la population du Tchad en 2014 » ;
9. République du Tchad, « Annuaire de statistique sanitaire, 2013 »