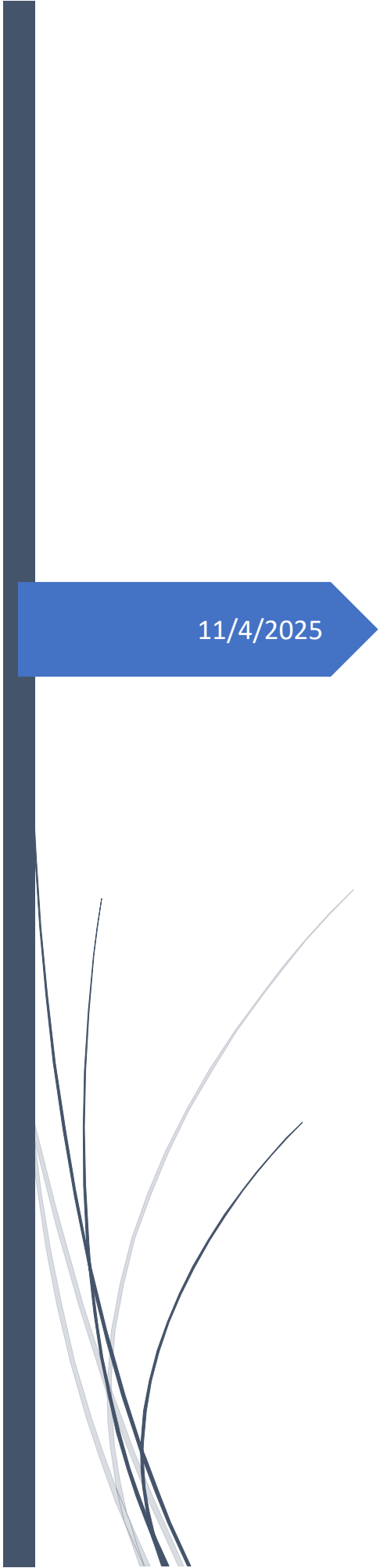




11/4/2025

Note de synthèse sur le Développement des Ressources Humaines en Santé

ABATCHA, Kadai Oumar

Charge de financement et développement des RHS /HSS



Note de synthèse sur le Développement des Ressources Humaines en Santé

I. Introduction

Le Ministère de la Santé Publique du Tchad – avec l’appui technique et financier de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds Mondial et Expertise France – a initié en mai 2024 une Analyse du Marché du Travail dans le Secteur de la Santé (AMTS), la deuxième du genre après celle de 2017, afin de mieux comprendre la dynamique des marchés de l’éducation et du travail en santé sur les 5 années précédentes et d’orienter les décisions stratégiques et opérationnelles pour le développement des ressources humaines en santé (RHS). Plus spécifiquement, elle s’est appesantie sur :

- l’analyse des processus et de la performance du système de production des diplômés en santé (formation initiale et continue) ;
- l’évaluation de l’offre, de la demande et des capacités d’absorption des RHS ;
- l’analyse des conditions et processus de déploiement et de fidélisation des personnels de santé, ainsi que leurs préférences d’emplois et leurs conditions de travail et de vie ;
- l’analyse prospective à l’horizon 2040 de l’offre, de la demande et des besoins en personnels de santé, en tenant compte des perspectives macroéconomiques, de l’espace budgétaire pour la santé et des investissements pour les RHS. Ces différentes analyses ont tenu compte de certaines spécificités : les filières de formation, les types d’institutions (publics et privés), les catégories professionnelles, le genre, le milieu de résidence (rural vs urbain), les zones géographiques (provinces), les sources de financement, etc.

Les résultats de l’AMTS 2024 interviennent dans un contexte macroéconomique marqué par d’importants défis sécuritaires, humanitaires (accueil des réfugiés et retournés), environnementaux ou climatiques (inondations), sanitaire (pandémies, épidémies, etc.) et économiques qui accentuent les besoins et ralentissent les effets des politiques publiques de lutte contre la pauvreté et d’amélioration des conditions de vie des populations.

En matière de gouvernance des RHS et du marché du travail en santé, le Tchad dispose d’un nombre considérable de parties prenantes publiques et privées qui interviennent à tous les échelons du système de santé et dans toutes les étapes de développement des RHS (formation initiale et continue, recrutement, déploiement, fidélisation, prestation de service). Cependant, les mécanismes de gouvernance des RHS (Coordination, Synergie des interventions, Mobilisation ou mutualisation des ressources, Partage d’information pour complémentarité opérationnelle) sont faiblement développés.



La Direction des Ressources Humaines, de la Formation et de la Performance (DRHFP) qui a vu ses prérogatives élargies en 2024 avec l'attribution des missions d'évaluation de la performance des services et des RHS a un rôle actif fondamental à jouer dans l'amélioration de la gouvernance de l'ensemble des acteurs du marché du travail en santé, au niveaux national et infranational.

II. Résultats de l'Analyse du Marché de Travail en Santé

S'agissant de l'analyse, elle concernait les domaines relatifs au processus de développement des ressources humaines en santé notamment : la formation, le recrutement, la rémunération, le déploiement et la fidélisation des agents de santé.

2.1. Marché de formation en santé

Concernant le marché de la formation en santé qui est en plein essor au Tchad du fait de la libéralisation du secteur. Entre 2013 et 2024, le nombre d'institutions de formation en santé a quasiment doublé, en passant de 34 à 59, du fait essentiellement de la dynamique du secteur privé et confessionnel dont les effectifs sont passés de 26 et 51 écoles, instituts et faculté de médecine, soit 76% et 86% de l'ensemble pour chacune des deux années. Les provinces de N'Djamena et du Logone Occidental concentraient respectivement 26 et 12 institutions de formations en santé, soit 44% et 20% de l'ensemble des institutions, alors qu'elles abritaient 10% et 6% de la population totale.

✓ Croissance du secteur de la formation

- Le nombre d'institutions de formation en santé est passé de 34 en 2013 à 59 en 2024.
- Cette croissance est principalement portée par le secteur privé et confessionnel (76 % en 2013, 86 % en 2024).
- Les provinces de N'Djamena et Logone Occidental concentrent 64 % des institutions, bien qu'elles ne représentent que 16 % de la population.

✓ Demandes et capacités de formation

- 187 demandes d'ouverture ou d'extension d'institutions ont été soumises, dont plus de la moitié dans trois provinces : N'Djamena (36 %), Mayo-Kebbi Est (10 %), Logone Occidental (7 %).
- La capacité d'accueil totale des 31 institutions recensées est de 13 709 places, dont 88 % dans le privé.
- Les écoles publiques sont en difficulté, n'ayant pas organisé de concours d'entrée depuis plusieurs années.

✓ Attractivité et sélectivité des formations

- Les formations en santé sont très attractives : jusqu'à 24 fois plus de candidatures que de places disponibles.



- Taux d'admission très faibles (3 % à 26 %), mais taux d'occupation parfois très élevés (jusqu'à 544 %).
- Exemple : Médecine Générale à l'université publique → 7 300 candidatures pour 300 places, 360 admissions (5 % de taux d'admission, 120 % de taux d'occupation).

✓ **Analyse du genre dans la formation**

- Forte présence féminine dans les filières obstétricales, infirmières et pharmaceutiques.
- Faible représentation des femmes en Médecine Générale et Pharmacie.
- Les femmes ont souvent de meilleurs taux d'admission que les hommes dans plusieurs filières.

✓ **Coûts annuels de formation:**

Les coûts annuels de formation sont les suivants :

- Frais d'inscription : 30 000 à 50 000 FCFA (50 à 83 USD).
- Frais de scolarité : 50 000 à 1 000 000 FCFA (83 à 1 667 USD).
- Ces coûts sont souvent inaccessibles pour les ménages, dont 76 % vivent dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté.

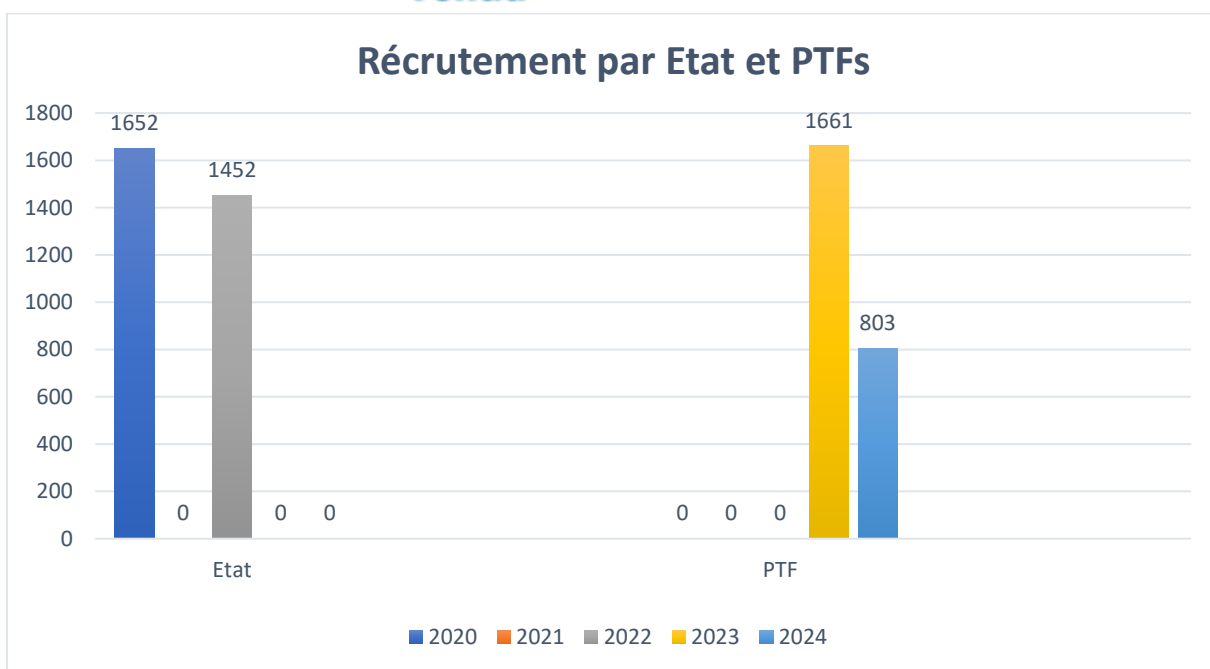
✓ **Défis et recommandations sur la formation**

- Inquiétudes sur la qualité de la formation et les compétences des diplômés.
- Nécessité de renforcer les mécanismes de régulation : certification nationale, accréditation, assurance qualité, évaluation annuelle des cursus.

2.2.Recrutement des agents de santé

Pour ce qui concerne le recrutement la situation se présente comme suit :

✓ **Recrutements dans le secteur public (2020–2024)**

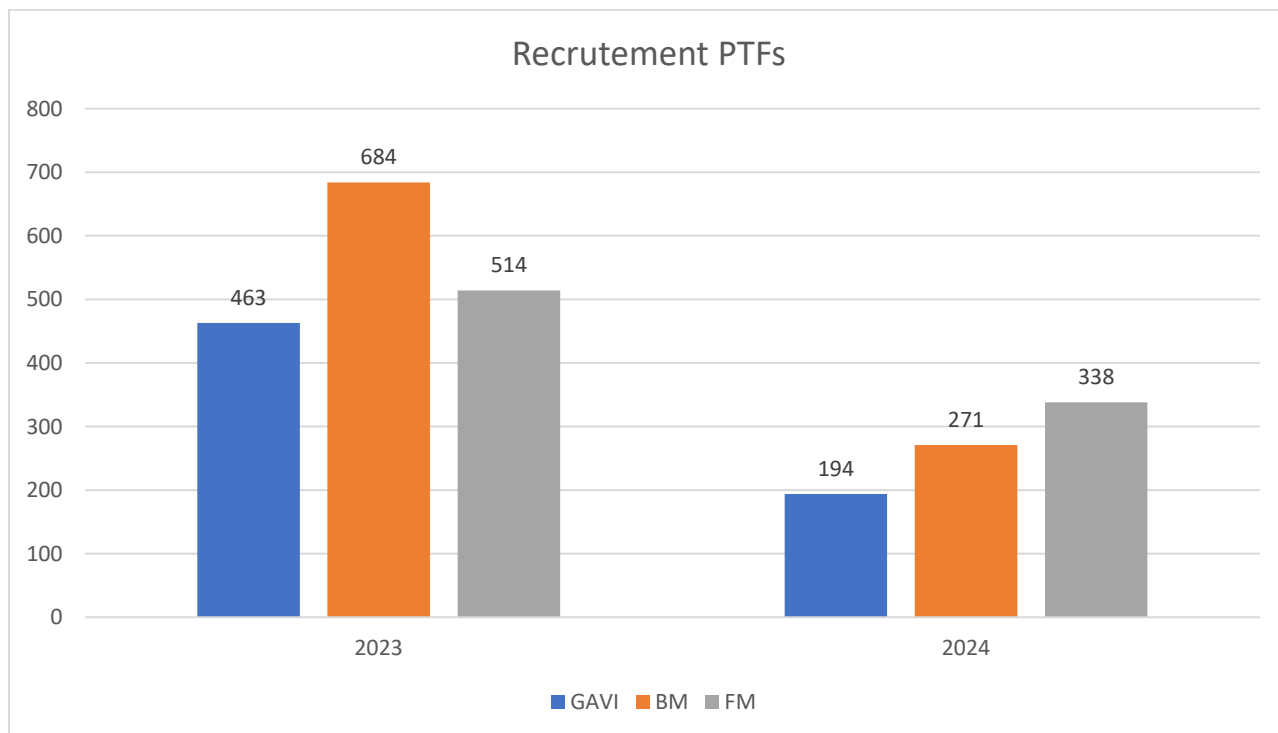


- Total recrutés : **5 568 agents de santé portant 10 641.**
- Répartition par catégorie:
 - Infirmiers (IDE, ATS, TSSI) : 47 %
 - Sage-femmes (SFDE, TSSIO, ATS/Accoucheuses) : 21 %
 - Médecins généralistes: 10 %
 - Techniciens supérieurs de laboratoire: 7 %



✓ **Recrutements via Partenaires Techniques et Financiers (PTF)**

- Agents contractuels recrutés en 2023–2024 : **2 464 agents de santé**



- Objectifs non atteints par rapport à la programmation faite :
 - Plan national prévoyait **2 500** recrutements par l'État et **1 500** par les PTF chaque année.
 - Les effectifs restent insuffisants. En principe l'Etat et les PTFs devraient recruter **20.000** agents de santé sur la période 2020 à 2024 alors qu'il n'y a eu que **7.768** agents recrutés. On enregistre un gap de **12.232** agents à recruter. Le manque des ressources financières de l'Etat et tous les partenaires ne participent pas au renforcement de l'effectif du personnel. Un plan d'investissement en RHS est en cours d'élaboration et le Ministère compte organiser une rencontre de mobilisation des ressources après validation du document.
- ✓ **Disponibilité des RHS en 2024**
 - Total RHS actifs : 12 795 agents dans 66 catégories.
 - Secteur public: 88 % des effectifs.



- Répartition des profils:
 - Infirmiers: 39 %
 - Médecins: 29 %
 - IDE : 22.07 % du stock total, 24.46 % du personnel public
 - Infirmiers intermédiaires (ATS, TSSI): 16.38 %

✓ **Chômage des professionnels de santé**

- Total chômeurs : **4 513** agents (35 % du stock total)
- Catégories les plus touchées:
 - IDE, Médecins généralistes et spécialistes, ATS accoucheuses, Techniciens de laboratoire
 - 3 458 chômeurs dans ces catégories
- IDE au chômage : 1 049 (37 % du stock total d'IDE), soit 60 % du total des IDE employés

2.3.Déploiement des agents de santé

En ce qui concerne le déploiement, il s'agit d'une analyse sur l'évolution des densités, des disparités géographiques et l'analyse des besoins.

✓ **Évolution des densités nationales (2019–2022)**

- Infirmiers : de 0,9 à 1,6 pour 10 000 habitants.
- Médecins : de 0,5 à 0,8 pour 10 000 habitants.
- Sage-femmes : stable à 0,4 pour 10 000 habitants.
- Densité globale : 0,4 professionnels de santé pour 1 000 habitants en 2022.
 - ➤ 6 fois inférieure au seuil minimal de l'OMS (2,3 pour 1 000 habitants).
 - ➤ 12 fois inférieure au seuil requis pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

✓ **Disparités géographiques**

- Densités provinciales varient de **0,1 à 1,1** pour 1 000 habitants.
- Les provinces à faible population ont souvent des densités supérieures à la moyenne nationale.
- L'Indice d'Équité Géographique (IEG) varie selon les professions et les provinces



Au Tchad, l'**Indice d'Équité Géographique (IEG)** varie fortement selon les **professions** et les **provinces**, en raison des disparités d'accès aux services publics, aux infrastructures et aux ressources humaines qualifiées.

Variation de l'Indice d'Équité Géographique au Tchad

Catégorie	Variation estimée de l'IEG	Commentaires
Professions médicales	0,30 à 0,85	Très concentrées à N'Djamena et dans les grandes villes. Faible présence dans les provinces du Nord et de l'Est.

Variation par province

Province	IEG estimé	Commentaires
N' djamena	0,80 – 0,90	Accès élevé aux services et aux professionnels qualifiés.
Logone Occidental	0,65 – 0,75	Bonne couverture éducative et sanitaire.
Tibesti / Borkou / Ennedi	0,30 – 0,50	Zones enclavées avec faible accès aux services.
Moyen-Chari / Mandoul	0,50 – 0,65	Moyenne équité, mais encore des défis logistiques.

Norme ou cible souhaitable

- Un **IEG $\geq 0,70$** est considéré comme **acceptable** ou **équitable**.
- Un **IEG $< 0,50$** indique une **inégalité géographique importante**, nécessitant des interventions ciblées

Utilisation de l'IEG dans les politiques publiques

Le gouvernement tchadien et les partenaires internationaux utilisent l'IEG pour :

- Identifier les zones prioritaires pour les investissements.
- Répartir équitablement les ressources humaines (médecins, enseignants).
- Suivre les progrès vers les Objectifs de Développement Durable (ODD).



✓ **Analyse des besoins (GAP) un tableau présenterait mieux cette information**

Provinces avec plus grand déficit			Provinces avec surplus des médecins	
Provinces	Catégories		Provinces	Medecins
	Medecins	Infirmiers	Ennedi Est	31
Logone Oriental	84	185	Ennedi Ouest	29
Mandoul	71	176	Tibesti	23
Logone occidentale	62	160	Borkou	20
N'Djaména		164	Total	103
Ouaddai	50			
Moyen Chari	50			
Total	317	685		

2.4. Rémunération des personnels de santé

Concernant la rémunération des personnels de santé qui est l'un des facteurs explicatifs de l'attractivité du marché du travail en santé.

✓ **Salaire annuel brut:**

- Le plus bas : 720 000 FCFA ($\approx$ 1 200 USD) pour les filles de salle et le personnel d'appui.
- Le plus élevé : 3 870 900 FCFA ($\approx$ 6 452 USD) pour les médecins spécialistes.

✓ **Primes et avantages financiers:**

- Dans le secteur public, les primes (sujétion, motivation, risque, garde, etc.) sont substantielles.
- Pour la majorité des professions, ces primes **dépassent le salaire brut** (entre **118 % et 185 %**).
- Exception : les Agents Techniques de Santé, où les primes ne représentent que **28 %** du salaire brut.

✓ **Pratique duale:**

- L'exercice simultané dans le secteur privé permet à certaines catégories (médecins généralistes/spécialistes, techniciens supérieurs, etc.) d'augmenter significativement leurs revenus.



2.5. Motivation et fidélisation des agents de santé

Pour ce qui concerne, la motivation et la fidélisation, il s'agit de l'analyser sur l'attractivité, les aspirations salariales, la satisfaction professionnelle, les relations et les conditions de vie, les intentions de départ,

✓ **Attractivité des professions de santé**

- **Motivations principales:**

- Vocation et admiration pour la profession (rêve d'enfance)
- Dévouement à sauver des vies
- Volonté d'aider les communautés éloignées et mal desservies

✓ **Aspirations salariales**

- **Étudiants en santé:**

- En milieu rural : entre 60 000 et 100 000 FCFA ($\approx$ 100–167 USD)
- En milieu urbain : entre 200 000 et 400 000 FCFA ($\approx$ 334–668 USD)

- Ces attentes sont **partiellement couvertes** par la grille salariale actuelle du secteur public.

✓ **Satisfaction professionnelle**

- **Rémunération:**

- 60 % des professionnels de santé sont **insatisfaits** de leur salaire (49 % femmes, 51 % hommes)

- **Conditions de travail:**

- 58 % jugent leurs conditions insatisfaisantes
 - 68 % en milieu urbain
 - 57 % en milieu rural

- **Accès aux ressources médicales en milieu rural :**

- Plateau technique: 38 % inaccessible
- Équipements/intrants: 33 %
- Lits d'hospitalisation : 44 %
- Médicaments: 28 %
- Ces chiffres sont moins élevés en milieu urbain.



- Sécurité au travail:
 - Jugée insatisfaisante par 50 % en milieu rural, 46 % en milieu urbain
- ✓ **Relations et conditions de vie**
- Relations professionnelles:
 - Jugées bonnes ou très bonnes par 90 % des répondants, tous milieux confondus
- Conditions de vie en zones rurales :
 - Infrastructures routières : 86 % jugées mauvaises ou très mauvaises
 - Logements : 68 % jugés insatisfaisants
- ✓ **Intentions de départ des professionnels de santé**
- Tendance Générale:
 - Les intentions de départ sont **plus marquées chez les hommes** et en **milieu rural**.

Tableau: Statistiques clés

Type de départ	Femmes	Hommes	Rural	Urbain
Quitter le poste actuel	45%	44%	53%	44%
Quitter la formation sanitaire	30%	34%	33%	32%
Quitter la province d'exercice	38%	40%	48%	38%
Changer de secteur (hors santé)	6%	13%	13%	10%
Travailler à l'étranger (5 ans)	14%	17%	18%	16%



Catégories professionnelles les plus concernées

- Agents Techniques de Santé (ATS) :
 - Départ du poste: 43 %
 - Départ de la province: 32 %
 - Départ de la formation sanitaire : 27 %
- Autres professions fortement concernées:
 - Techniciens Supérieurs: 41 %, 42 %, 29 %
 - Sages-Femmes: 46 %, 40 %, 33 %
 - Infirmiers Diplômés d'État: 41 %, 39 %, 30 %
 - Pharmaciens: 45 %, 40 %, 47 %
 - Médecins généralistes: 56 %, 46 %, 43 %
- Médecins Spécialistes:
 - Se distinguent par une forte intention de travailler à l'étranger : 48 %

Raisons principales des intentions de départ des personnels de santé

1. Poursuite d'études pour améliorer les qualifications
2. Conditions de travail jugées insatisfaisantes, notamment les salaires
3. Inadéquation entre la formation initiale et le poste occupé
4. Environnement de travail défavorable
5. Absence de perspectives d'évolution professionnelle
6. Fin imminente du contrat
7. Charge de travail excessive
8. Préparation à la retraite
9. Ambitions professionnelles vers de nouvelles opportunités



✓ **Interventions prioritaires pour favoriser le maintien en poste**

Les intentions prioritaires pour favoriser le maintien des agents à leurs postes sont listés dans le tableau avec ordre de préférence des agents enquêtés.

Interventions	Taux d'adhésion
Accès à des écoles pour les enfants	55,50%
Disponibilité des médicaments	53,84%
Vivre avec sa famille sur place	53,76%
Subvention des soins médicaux pour les agents et leur famille	52,82%
Amélioration des infrastructures de santé	52,53%
Accès à l'eau potable dans les formations sanitaires	52,32%
Disponibilité des équipements médicaux	52,10%
Accès à l'eau potable dans la province	51,01%
Rémunération des heures supplémentaires	50,94%
Qualité du plateau technique	50,80%
Augmentation des salaires	50,14%
Électrification des formations sanitaires	50,00%

2.6.Projection des besoins

Concernant la projection des besoins en RHS 2025-2040, l'offre des personnels de santé – flux entrants (diplômés, recrutements, immigration) diminués des sorties (retraites, départs, émigration) – passera de 12 795 en 2025 à 39 705 en 2039 soit un taux de variation de 210% en 15 ans.

✓ **Évolution de l'offre en personnels de santé**

- L'offre globale passera de **12 795 en 2025** à **39 705 en 2039**, soit une **hausse de 210 %**.
- Croissance marquée pour certaines professions :
 - Infirmiers diplômés d'État (IDE) : +343 % (de 2 824 à 12 521)
 - Sage-femmes: +365 % (de 1 440 à 6 697)



- Techniciens supérieurs en pharmacie: +344 %
- Techniciens de laboratoire: +343 %
- Pharmaciens: +190,9 % (de 193 à 562)
- Médecins généralistes: +46 % (de 1 959 à 2 857)
- Médecins spécialistes: +46 % (de 323 à 471)

✓ **Évolution de la demande en personnels de santé**

- La demande totale passera de **33 189 en 2025 à 50 575 en 2040**.
- Détail par catégorie:
 - Infirmiers et sage-femmes : +52 % (de 14 489 à 22 079), représentant 43,7 % de la demande.
 - Agents de santé communautaires : +52 % (de 6 233 à 9 499), représentant 18,9 % de la demande.
 - Médecins : de 1 923 à 2 930 (5,8 % de la demande en 2025).

✓ **Besoins pour la couverture sanitaire universelle**

- Pour atteindre **45 % de couverture sanitaire universelle**, les besoins en RHS passeront de **36 810 à 55 048 agents**. La Direction des Ressources Humaines, de la Formation et de la Performance doit communiquer avec toutes les parties prenantes (CNAS, ANAR, les Ministères sectoriels et la hiérarchie du Ministère) dans le cadre de renforcement de l'offre, la prise en compte des résultats de l'Analyse du Marché de Travail en Santé pour rendre disponible et accessible les services de soins avec une présence effective du personnel.
- Le déficit persistera pour plusieurs catégories : Médecins généralistes et spécialistes, Pharmaciens, Infirmiers et sage-femmes
- Seule exception : les techniciens de laboratoire médical, dont l'offre sera suffisante.
- Le déficit des médecins spécialistes s'aggraverait : de 1 185 en 2025 à 1 789 en 2040.

✓ **Scénarios démographiques**

- **Scénario optimiste** : l'offre couvre 35 % des besoins prioritaires en 2025 (19 129 agents), et atteint 28 896 agents en 2040.
- **Scénario pessimiste** : en raison d'une morbidité élevée, l'offre ne couvrirait que 69 % des besoins sur la période 2025–2040.

✓ **Investissements nécessaires**

- Pour atteindre un indice de couverture sanitaire universelle (CSU) de 45 :



- Investissement total en Ressources Humaines en Santé :
 - 2025: **177,22 millions USD**
 - 2040 : 223,53 millions USD
- Coût de la formation :
 - 2025: 2,54 millions USD
 - 2040: 4,63 millions USD

✓ **Capacité budgétaire actuelle**

- Espace budgétaire disponible pour les Ressources Humaines en Santé :
 - 2025: 23,8 millions USD
 - 2040: 38,18 millions USD

✓ **Scénarios d'ajustement budgétaire**

1. Augmentation du budget santé (de 1,1 % à 2 % du PIB)

- Espace financier Santé :
 - Passe de **64,87 à 66,2 millions USD** en 2025
- Espace Ressources Humaines en Santé :
 - Passe de 29,03 à 29,61 millions USD
- Taux de couverture des besoins RHS :
 - Seulement 16,71 % des besoins couverts

2. Priorisation des RHS dans le budget santé (de 36,7 % à 65 %)

- Espace Ressources Humaines Santé:
 - Passe de 29,03 à 51,46 millions USD
- Taux de couverture des besoins Ressources Humaines en Santé :
 - 29,04 % des besoins couverts



III. Recommandations

Plusieurs recommandations sont formulées et qui doivent être prises dans le Plan d'investissement en Ressources Humaines en Santé. Les recommandations sont relatives à : la Gouvernance et système d'information en RHS ; au renforcement de la formation initiale et à la formation continue, le recrutement, le déploiement, la fidélisation et les conditions de travail et les financements adéquats pour le développement des RHS

3.1.Recommandations sur le renforcement de la gouvernance et du système d'information sur les RHS

RECOMMANDATIONS SUR LE RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU SYSTEME D'INFORMATION SUR LES RHS				
Recommandations	Responsable - Mise en œuvre (MEO)	Échéance de réalisation	Source de vérification	Contraintes ou risques liés à la MEO
Renforcer les capacités de la DRHFP (niveaux central et provincial) en ressources humaines, matérielles et financières ; conformément aux nouvelles missions qui lui sont assignées.	SG	Décembre 2025	Arrêtés affectation et de nomination Bordereau de réception des équipements	Contraintes Financières et contraintes en RHS
Elaborer une cartographie complète des intervenants (parties prenantes) et des interventions en matière de développement des RHS, par niveau des pyramides scolaire et sanitaire et par province, en vue d'améliorer la synergie des actions et l'efficience dans l'utilisation des ressources.	DRHFP	Janvier 2026	TDR, rapport de cartographie	Contraintes financières, organisationnelles et administratives
Créer ou redynamiser les cadres de dialogues techniques et politique sur les RHS au niveau de chaque province ; ainsi que les instances et mécanismes existants pour la production de données probantes et la formulation des recommandations stratégiques/opérationnelles sur la dynamique du marché du travail.	SG/DRHFP	Décembre 2025	Note de service /TDR, compte rendu de réunion	Indisponibilité des parties prenantes

Poursuivre la production des Comptes Nationaux des Personnels de Santé – source de données importante pour l’AMTS – en améliorant et systématisant les outils de collecte de données et en y intégrant les dimensions « Performance des Services et des Personnels de santé ».	PF CNPS/DRHFP	1 ^{er} trimestre 2026	Outils révisés Rapport CNPS	Contraintes financières et indisponibilité des données
Opérationnaliser un Système Informatisé et Dynamique de Gestion des RHS (disposant des sous-systèmes interopérables par composante du marché du travail en santé), un Système Informatisé d’évaluation de la performance des services et agents du ministère de la santé.	DRHFP/SG	En continu	Logiciel iHRIS disponible et fonctionnel	Contraintes financières et en RH
Elaborer ou actualiser les différents documents-cadres de développement des RHS, notamment le Plan National de Développement des RHS, les Plans de formation initiale et continue, etc.	DRHFP	Juin 2026	Plans élaborés actualisés et disponibles	Contraintes financières
Impliquer la DRHFP à tous les niveaux de décisions dans tout le processus	SG/MSPP	Immédiat	Arrêté/note de service	Retard dans la prise de décision
Définir clairement les tâches sur l’accréditation dans les services de la DRHFP (Service de la Formation initiale et Service de la Performance)	Service de formation initiale/ DRHFP	Juillet 2025	Note technique /note de service	Contrainte temps et retard dans la prise de décision
Compléter les informations pour étayer l’analyse sur la capacité et la ration d’attractivité. Tel que présenté cela ne reflète pas la réalité	Comité technique DRHS	Immédiat	Rapport AMTS finalisé	Données complémentaires non fournies

Compléter les informations si possibles pour définir le coût réel de formation pour un étudiant	Rapport AMTS finalisé	Immédiat	Rapport AMTS finalisé	Informations non disponibles
Faire une analyse comparative avec les avantages des autres ministères pour étayer la question de l'attractivité	Service de gestion prévisionnelle	Fin juin 2025	Rapport sur l'AMTS	Temps, non disponibilité des données
Prioriser le recrutement local pour limiter la mobilité excessive	MSPP / MFP /MFB	Novembre 2025	Compte rendu de la rencontre le MSPP et MFP	Financière, politiques et organisationnelles
Recruter les agents de manière locale par la fonction publique ainsi que les partenaires techniques et financiers	MSPP / MFP/PTF/MFB	2026	Arrêté de recrutement	Financières
Recruter les agents en fonction des besoins réels recommandés par les délégations provinciales	DPSP/ MSPP / MFP/PTF/MFB	2026	Expression des besoins par les provinces Arrêté de recrutement	Financières
Evaluer les besoins en personnels par province et ajuster les affectations pour corriger les déséquilibre flagrants	DRH/SG	Novembre 2025	Rapport d'évaluation	Financières, organisationnelles
Accélérer l'intégration des contractuels des PTFs à la fonction publique	MFP/MSPP/MFB	2026	Arrêtés d'intégration	Financières, politiques et organisationnelles
Créer un fichier national pour suivre les mutations et les affectations des personnels	MSPP	Janvier 2026	Acte portant création du fichier national	Financières

Faire ressortir dans le tableau 11 l'aspect genre pour une meilleure appréciation de l'effectif du personnel.	DRH	Décembre 2025	Temps	
Affecter les agents dans leurs provinces d'origine pour permettre une meilleure fidélisation et réduire les demandes de redéploiement			Non applicable	
Effectuer une évaluation rigoureuse et participative du processus d'organisation de l'examen national de certification en santé, afin de lever les goulots d'étranglement et de l'améliorer.	Le ministère de l'Enseignement supérieur (ONECS) et le Ministère en charge de la santé Publique	1 ^{er} trimestre 2026	Rapport d'évaluation	Contraintes financières et organisationnelles
Poursuivre la réforme des institutions publiques et privées de formation en santé, à travers l'instauration effective des mécanismes d'accréditation, l'amélioration de l'équité géographique de leur distribution, l'amélioration de l'adéquation entre l'offre de formation et la demande en RHS.	Le Ministère en charge de l'enseignement supérieur et le Ministère en charge de la santé Publique	Au moins 5 ans	Textes réglementant le cadre suivi des écoles de formations Rapport de mise en œuvre des réformes	Contraintes financières, politiques et organisationnelles
Réguler la création des institutions privées de formation en santé, en instituant des critères de performance par filière, suivis annuellement, et en informant les populations sur les niveaux de performance constatées afin de les guider vers celles qui excellent.	Le Ministère en charge de l'enseignement supérieur et le Ministère en charge de la santé Publique	2 ^e semestre 2026	Les documents sur les critères de création des écoles, les rapports de suivi-évaluation	Contraintes financières, politiques et organisationnelles

Réguler la formation continue des professionnels de la santé publique rendue facile grâce à la transformation du salaire en bourse d'étude, en tenant compte des besoins du système de santé.	Service de formation continue	Jan 2026	Documents de politique stratégiques	Contraintes organisationnelles
Mettre en place un fonds ou un projet d'appui à l'amélioration de la qualité de la formation initiale et continue des RHS, en favorisant l'accès des étudiants et des professionnels des zones mal desservies et l'exercice dans ces zones.	Ministère en charge de la santé PTFs	Jan 2026	Documents mettant en place les mécanismes d'allocation des fonds	Contraintes financières, politiques et organisationnelles
Mener un dialogue politique au plus haut niveau, pour rendre effectif les engagements de l'Etat des partenaires consistant à recruter annuellement 2 500 et 1 500 agents de santé respectivement, ainsi qu'un <i>lobbying actif</i> pour élargir les acteurs et les niveaux d'engagements dans l'optique d'atteindre les effectifs requis pour les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle.	SG Le ministère de la Fonction publique et le ministère de Finances	Annuellement	Les comptes rendus ou procès-verbaux de rencontres etc.	Contraintes financières, politiques et organisationnelles
Mobiliser et coordonner les recrutements effectués par les partenaires bilatéraux et mis directement à la disposition des formations sanitaires dans leurs zones d'interventions, afin de réorienter les nouveaux recrutements publics vers les zones nécessiteuses.	SG	Chaque année	Documents, les procès-verbaux de recrutement, etc.	Contraintes financières, organisationnelles
Développer un plan d'investissement dans les RHS pour répondre aux défis et aux besoins en RHS à l'horizon 2040.	Service de gestion prévisionnelle du personnel	Aout 2025	Plan d'investissement de RHS disponible	Contraintes politiques

Assurer un financement durable des politiques RHS à l'horizon 2040, en mobilisant des fonds nationaux et internationaux et des financements innovants pour les RHS.	Service de gestion prévisionnelle du personnel	Nov 2025	Rapport de réunion de mobilisation des ressources	Contraintes politiques, organisationnelles et financières
---	--	----------	---	---



IV. Conclusion

Le Tchad fait face à un **déficit majeur de financement** des Ressources Humaines en Santé. Même avec une augmentation du budget santé ou une meilleure priorisation des Ressources Humaines en Santé, les moyens restent insuffisants.

Une approche globale et progressive est indispensable pour :

- Une diversification des sources de financement, cela permettra d'avoir plus de possibilité à l'exemple de partenariat public-privé dans le cadre de la formation
- Une amélioration de l'efficacité des dépenses. Les ressources disponibles devraient être gérées de manière efficace pour que le recrutement puisse se focaliser sur les cliniciens
- Un renforcement du plaidoyer auprès des Hautes Autorités doit être intensifié pour que le système de santé puisse être renforcé en ressources humaines de qualité avec un espace budgétaire dédié.
- Un investissement dans la **formation** et la **rétenion** des personnels de santé doit être une priorité absolue avec des solutions multisectorielles notamment en ce qui concerne les infrastructures socioéconomiques en milieu rural et l'accès aux services éducatifs pour les enfants.