



Organisation
mondiale de la Santé
Tchad

RAPPORT DES RÉSULTATS **BIENNAL** 2024 - 2025



Renforcement de l'offre des services pour un système de santé résilient au bénéfice des populations tchadiennes.

TABLES DES MATIÈRES

Liste des acronymes.....	3
Préface.....	5
Résumé.....	7
Profil pays Tchad.....	8
Récapitulatif des résultats clés.....	12
1. Couverture sanitaire universelle.....	15
1. Renforcement du système de santé.....	15
1.1.1. Réduction des inégalités face aux accès à la santé.....	15
1.1.2. Renforcement de la qualité des prestations de soins.....	16
1.1.3. Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels, aux produits et aux technologies de santé.....	16
1.1.4. Développement des ressources humaines.....	18
1.1.5. Renforcement de la gouvernance sanitaire.....	20
1.2. Santé maternelle, néonatale et infantile.....	20
1.3. Maladies non transmissibles.....	23
1.4. Maladies transmissibles.....	24
1.5. Maladies tropicales négligées.....	25
1.6. Maladies évitables par la vaccination.....	26
2. Gestion des urgences sanitaires.....	30
2.1. Préparation aux urgences de santé publique.....	30
2.2. Réponses aux urgences de santé publique et aux crises humanitaires.....	31
2.3 Lutte contre la poliomyélite : système de surveillance et vaccination.....	38
3. Promotion de la santé et du bien-être des populations.....	40
3.1. Initiatives multisectorielles pour la santé.....	40
3.2. Nutrition et sécurité sanitaire des aliments.....	42
3.3. Accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement.....	43
3.4. Changement climatique et santé.....	45
4. Soutien au pays.....	47
4.1. Renforcement du système d'information sanitaire, de santé numérique et de recherche opérationnelle.....	47
4.2. Relations extérieures, communication, mobilisation des ressources et partenariats.....	48
4.3. Gestion des programmes, des opérations et des services.....	50
4.4. Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels.....	51
Défis et perspectives.....	52
Conclusion.....	53
Remerciements des partenaires.....	54

LISTE DES ACRONYMES

AMTS	Analyse du marché du travail en santé
ANAR-CSU	Agence nationale de régulation de la couverture santé universelle
APHEF	Fonds africain pour les urgences de santé publique
ASAQ	Artesunate–amodiaquine
ASC	Agent de santé communautaire
BCR	Bureau du Coordinateur résident (Nations Unies)
CNAS	Caisse nationale d'assurance santé
CNS	Comptes nationaux de santé
COUSP	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
COVID	Maladie à coronavirus
CPA	Centrale Pharmaceutique d'Achats,
CREC	Communication des risques et engagement communautaire
CSU	Couverture sanitaire universelle
CTA	Comité technique d'appui
CV	Couverture Vaccinale
cVDPV	Circulating Vaccine-Derived Poliovirus
DHIS2	District Health Information System 2
EIR	Équipe d'intervention rapide.
EMU	Équipe médicale d'urgence
EPR	Emergency Preparedness and Response
FBP	Financement basé sur la performance
FCFA	Franc de la Communauté financière africaine
FoSa	Formation sanitaire
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GLAAS	Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water
GTCV	Groupe technique consultatif sur la vaccination
IEC	Information, éducation et communication
IHAB	Initiative Hôpitaux amis des bébés
INSAPT	Institut national de santé publique du Tchad
INSEED	Institut national de la statistique, des études économiques et démographiques
JMP	Joint Monitoring Programme commun de suivi (OMS/UNICEF)
LQAS	Lot Quality Assurance Sampling
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MTA	Médicaments traditionnels améliorés
MTN	Maladies tropicales négligées
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé

ONG	Organisation non gouvernementale
P4H	Partnerships for Health
PAI	Plan d'action d'incident
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCR	Réaction en chaîne par polymérase
PCV	Vaccin conjugué contre le pneumocoque
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PED	Personnes économiquement démunies
Penta 3	Vaccin pentavalent
PNDS4	4e Plan national de développement sanitaire
PRPSS	Projet de renforcement de la performance du système de santé
PSMLTAD	Plan stratégique multisectoriel de lutte contre le tabagisme, l'alcool et les drogues
PRSEAH	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RAM	Résistance aux antimicrobiens
RCPA	Réponse clinique et paraclinique adaptée (dans le cadre du paludisme)
RH	Ressources Humaines
RSI	Règlement sanitaire international
RSS	Renforcement du système de santé
SNPSBE	Strategie nationale de la promotion de la santé et du bien-être au Tchad
SNV	Stratégie nationale de vaccination
SST	Santé et sécurité au Travail
TB	Tuberculose
TDR	Test de diagnostic rapide
THA	Trypanosomiase humaine africaine
UNFIP	Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux
USD	Dollar des États-Unis
VAR1	Vaccin Anti-Rougeoleux, dose 1
VBG	Violences basées sur le genre
WASH	Eau, assainissement et hygiène





PRÉFACE



Promouvoir la santé, préserver la sécurité sanitaire et servir les populations vulnérables, avec un impact mesurable pour les populations au Tchad », telle est la mission de l'OMS que nous nous sommes attelés à traduire en actions pendant le biennium 2024-2025.

Ce biennium a été marqué par des défis sanitaires et humanitaires d'une ampleur exceptionnelle pour le Tchad : afflux massif de réfugiés soudanais, épidémies successives, inondations dévastatrices, persistance de la mortalité maternelle et infantile élevée, pression croissante sur un système de santé confronté à des ressources limitées, dans un contexte de crise financière mondiale. Dans ce contexte complexe, les autorités gouvernementales, l'OMS, les partenaires et les autres acteurs du secteur de la santé ont fait preuve d'un engagement constant et d'une remarquable capacité d'adaptation.

Guidé par les orientations du Treizième Programme général de travail de l'OMS (PGT13), de la Stratégie de coopération avec le pays 2024-2027, du 4^e Plan national de développement sanitaire (4), du Plan-cadre de coopération des Nations Unies 2024-2026, et du Plan national de développement sanitaire Tchad Connexion 2025-2030, le Bureau de l'OMS au Tchad a soutenu des actions structurantes du pays pour accélérer la couverture sanitaire universelle, renforcer la préparation et la réponse aux urgences et améliorer la santé et le bien-être des populations. Ces actions ont été menées, sous le leadership du Ministère responsable de la santé, en collaboration avec plusieurs ministères sectoriels, des agences des Nations Unies et des organisations non gouvernementales œuvrant dans le secteur de la santé, des intervenants du secteur de la santé et des partenaires techniques et financiers.

Des progrès notables ont été réalisés pendant le biennium : expansion nationale des centrales de production d'oxygène, poursuite de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles avec avancées historiques dans l'élimination des maladies tropicales négligées, modernisation du système d'information sanitaire, introduction de nouveaux vaccins, ainsi que les interventions visant à améliorer la santé de la mère et de l'enfant et à réduire la malnutrition, le soutien continu aux situations d'urgences et aux communautés les plus vulnérables.

Ce rapport sur les résultats de l'OMS au Tchad pour la période 2024-2025 offre un aperçu clair et fondé sur des données factuelles de ses réalisations, avec des histoires d'impact et des témoignages de bénéficiaires. Il réaffirme notre engagement à œuvrer pour l'amélioration de la santé des populations tchadiennes, avec un impact mesurable.

Ces résultats n'auraient pas pu être atteints sans la collaboration étroite et la contribution active du Gouvernement tchadien, des partenaires techniques et financiers, de la société civile et des collectivités locales. Je tiens à exprimer ma profonde gratitude pour leur collaboration exemplaire. Je tiens également à remercier chaleureusement nos donateurs, sans lesquels nous n'aurions pas pu atteindre ces résultats.

A handwritten signature in white ink, appearing to read 'Blanche Anya', with a stylized flourish at the end.

Dre Blanche Anya
Représentante de l'OMS au Tchad

RÉSUMÉ

Durant le biennium 2024-2025, l'OMS a renforcé son soutien au Tchad conformément aux trois priorités du triple milliard : couverture sanitaire universelle, préparation et riposte aux urgences, et amélioration de la santé et du bien-être. Malgré un contexte humanitaire marqué par la crise soudanaise, des épidémies multiples et des catastrophes climatiques, des progrès importants ont été enregistrés.

● **Couverture sanitaire universelle : des avancées structurantes**

Le déploiement du Régime 3 de la couverture sanitaire universelle a été accéléré dans trois districts pilotes, permettant de prendre en charge plus de 10 000 personnes économiquement démunies. D'autres interventions clés ont été réalisées, comme l'accréditation des formations sanitaires, la tarification des paniers de soins, la validation du panier harmonisé et le renforcement de la contractualisation avec les prestataires.

La qualité des soins a été améliorée grâce à la mise en service de quatre centrales de production d'oxygène construites par l'OMS. Dans le domaine pharmaceutique, les actions ont permis la ratification de la convention Medicrime, la finalisation des textes de réglementation de la médecine traditionnelle, la lutte contre les faux médicaments, et la validation de la politique et de la stratégie nationales de transfusion sanguine.

Dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, l'OMS a renforcé la surveillance et la collecte de données dans les 11 sites sentinelles du pays, harmonisé les pratiques d'antibiogramme et mis à jour la contribution du Tchad au système mondial GLASS.

● **Préparation et réponse aux urgences : un système plus résilient**

Le pays a été confronté à des épidémies majeures (choléra, diphtérie, hépatite E, rougeole, méningite), à des inondations sévères et à l'afflux de près d'un million de réfugiés soudanais et de retournés tchadiens. L'OMS a joué un rôle déterminant dans la réponse aux urgences sanitaires en appuyant l'activation du système national de gestion des incidents, le déploiement d'équipes médicales d'urgence et de spécialistes sur le terrain, ainsi que le soutien aux campagnes de vaccination de masse contre le choléra, la poliomyélite et la rougeole. L'Organisation a également contribué à la modernisation de la surveillance épidémiologique en renforçant le dispositif EWARS à l'est du pays, en soutenant les capacités de réaction en chaîne par polymérase, en installant deux appareils supplémentaires de laboratoire, en formant dix techniciens de laboratoires et en mettant en œuvre les sites sentinelles de surveillance de la grippe.

Par ailleurs, près de 60 tonnes d'intrants essentiels ont été prépositionnées à l'est du pays pour anticiper les besoins liés aux crises humanitaires, tandis qu'un soutien direct a été apporté à plus de 8000 sinistrés lors des inondations, renforçant ainsi la capacité nationale de réponse rapide.

● **Promotion de la santé et du bien-être : une approche multisectorielle renforcée**

Des actions multisectorielles ont été menées dans les domaines du tabac, de l'alcool, de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments, du changement climatique et des déterminants sociaux. Plusieurs campagnes de sensibilisation nationales ont contribué à améliorer l'accès à l'information sanitaire, notamment par le numérique. L'installation d'un système solaire a permis d'assurer la continuité de la ligne verte 1390, ce qui a augmenté de 52 % le nombre de plaintes traitées pour prévenir l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels.

L'amélioration du système d'information sanitaire est notable, notamment grâce à la numérisation de la prise en charge et le suivi des patients dans les sites de VIH/tuberculose du pays, à l'interconnexion de 54 appareils GeneXpert et à l'enregistrement de plus de patients dans le Tracker DHIS2, ainsi que la production de l'annuaire statistique 2024 et à l'adoption de la Stratégie nationale de santé numérique.

Ces avancées témoignent d'une amélioration concrète de l'équité, de l'accès, de la résilience et de la qualité des services de santé au Tchad.

PROFIL PAYS TCHAD | CARTE + DONNÉES-CLÉS :



Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.
Date création : 23 Juillet 2024. Référence Carte : TCD_MAP_2024pageAdministration_ADP. Sources : OCHA, MATRI, INSEE. Commentaires : ocha-tchad@un.org www.ocha.org/tchad www.insee.td

Capitale: **N'Djamena**

Superficie: **1 284 000 km²**

Cinquième plus grand pays d'Afrique

Systèmes de santé

Total des dépenses de santé en pourcentage du PIB: entre 2018 et 2022, les dépenses totales de santé ont été de 378 milliards de FCFA. Ces dépenses représentent 5,29 % du PIB, à savoir 5,20 % pour les dépenses courantes de santé et 0,09 % pour les investissements¹.

Dépenses privées pour la santé en pourcentage du total des dépenses pour la santé : entre 2020 et 2022², les ménages ont principalement financé les dépenses courantes de santé à hauteur de 65 %.

Dépenses publiques générales pour la santé en pourcentage du total des dépenses publiques
Les dépenses publiques générales pour la santé représentent 7 % du total des dépenses publiques du gouvernement³.

Densité du personnel de santé

Densité des médecins 0,85 pour 10 000 habitants (OMS, 2023), alors qu'elle est de 2,6 en Afrique.

Densité des infirmières et des sages-femmes : 1,67 pour 10 000 habitants (11,3 en Afrique).

Santé publique et environnement

- Taux de ménages utilisant des toilettes améliorées (MICS6 2019) : 55 % (urbain) et 7 % (rural)
- Taux de couverture de l'approvisionnement en eau potable (MICS6 2019) : 91 % (urbain) et 54,9 % (rural)
- Accès à l'eau (ECOSIT 5, 2022) : 64,4 %

Statistiques sanitaires

- Taux de mortalité maternelle : 860 décès pour 100 000 naissances vivantes⁴
- Taux de mortalité infantile : 71,3 ‰
- Taux brut de mortalité : 10,9 ‰⁵
- Provinces sanitaires : 23
- Districts sanitaires : 160, dont 139 fonctionnels
- Taux d'utilisation des services curatifs (2022, PNDS4) : 23,78 %
- Taux de couverture en CPN4 (consultation prénatale 4) (SIS 2023) : 23,78 %
- Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (SIS 2023) : 43,4 %
- Pourcentage d'enfants entièrement vaccinés (2022, PNDS4) : 53 %

¹Rapport CNS 2020, 2021 et 2022 MSPP, mai 2024

²Rapport CNS 2020, 2021 et 2022 MSPP, mai 2024

³Rapport CNS 2020, 2021 et 2022 MSPP, mai 2024

⁴Estimation OMS/UNICEF/UNFPA/BM

⁵Annuaire des statistiques sanitaires 38e édition, année 2024

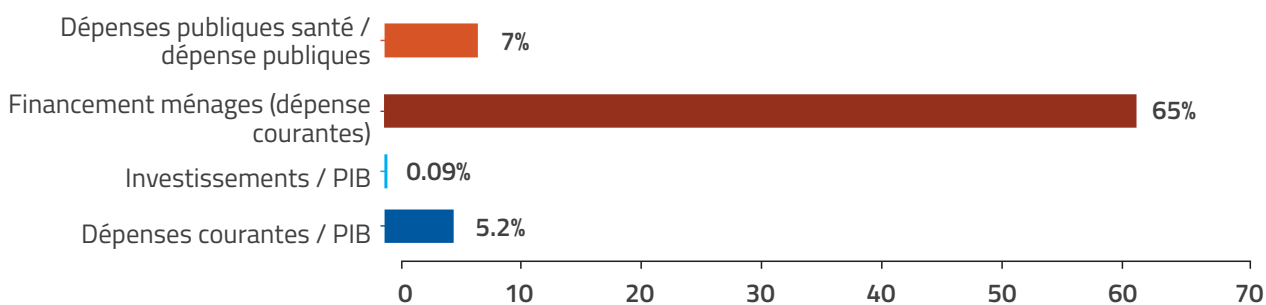
Statistiques démographiques et socio-économiques

- Population totale (2023, Banque mondiale, CEIC data) : 19 319 060 d'habitants
- Pourcentage d'hommes : 49,38 % (2022) ; pourcentage de femmes : 50,62 % (2022)
- Espérance de vie à la naissance (2022) : 54,8 (F) et 51,3 (H)
- Population moyenne par centre de santé : 9378 habitants
- Population moyenne par hôpital : 189 038
- Indice d'inégalité de genre (IIG, 2021) : 0,652 – 165e sur 170
- IDH (PNUD, 2025) : 0,416 – 90/193 dans le monde et 49/52 en Afrique
- Taux d'accroissement annuel de la population : 3,6 %

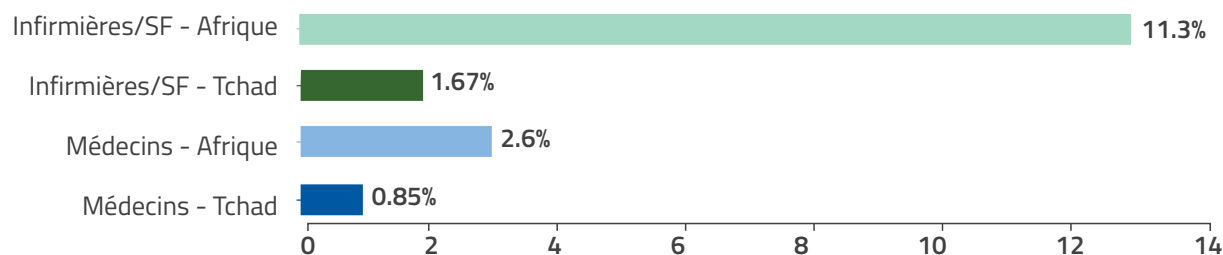
DONNÉES

Systemes de santé - Dépenses

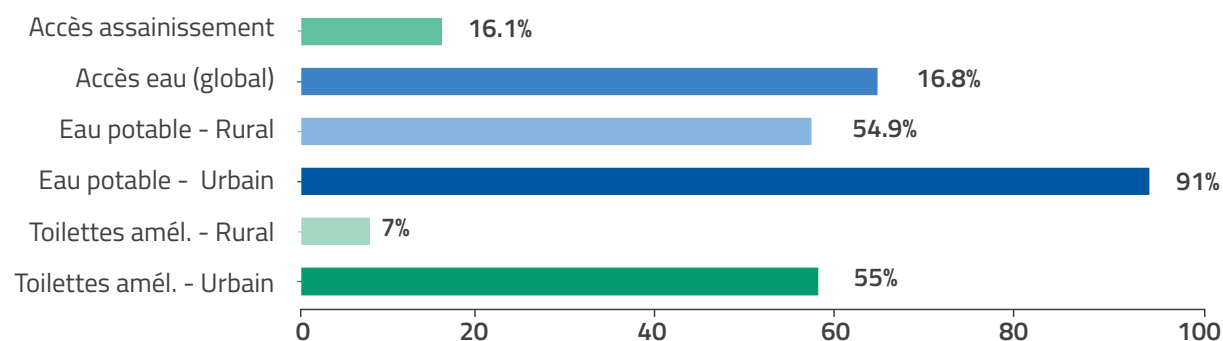
Total dépenses santé / PIB	Dépenses courantes / PIB	Investissements / PIB	Financement ménages	Dépenses publiques santé
5,29 %	5,20 %	0,09 %	65 %	7 %



Densité du personnel de santé (pour 10 000 habitants)



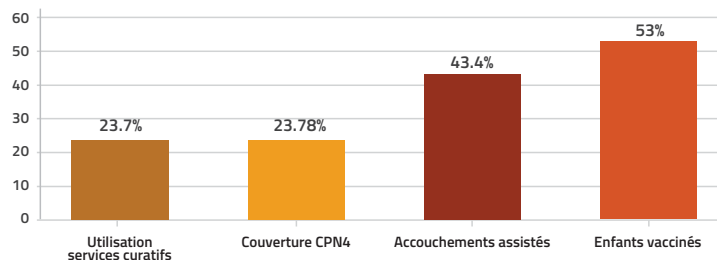
Santé publique et environnement



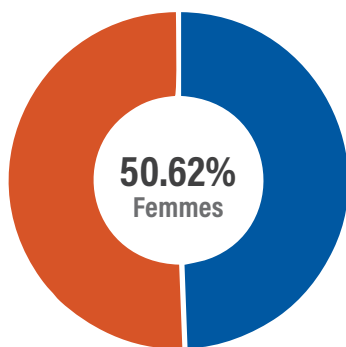
²Chad TD: Population: Total | Economic Indicators | CEIC

Statistiques sanitaires

Mortalité maternelle	Mortalité infantile	Taux brut de mortalité	Districts fonctionnels
860 / 100 000	79 ‰	12,2 %	139 / 160



Statistiques démographiques et socio-économiques



■ Femmes 50.62% **■ Hommes 49.38%**

Population (2023)	Espérance de vie — Femmes	Espérance de vie — Hommes	Croissance démographique	IDH (PNUD 2021)	Rang IDH
19,3 M	54,8 ans	51,3 ans	3,6 % /an	0,416	190e/193

RÉCAPITULATIF DES RÉSULTATS CLÉS

1 Couverture sanitaire universelle



Élimination
de la trypanosomiose humaine
africaine validée en 2024



Ver de Guinée :
Moins 55 % de cas humains
(2024–2025 vs 2023)
Moins 48 % d'infections canines



+27 pts couverture pour la 2^e
dose de rougeole (VAR2), passant
de 52% en 2023 à 79% en 2025



Introduction de 3 nouveaux vaccins contre:
Paludisme (R21),
Infections à pneumocoque (PCV13)
et Diarrhée à rotavirus



4 nouvelles centrales construites
9 centrales d'oxygène
opérationnelles dans le pays



45
structures sanitaires
équipées pour les soins
maternels/néonataux



3 districts pilotes
de déploiement du Régime 3 de la
Couverture Sanitaire Universelle



9846
nombre de personnes ayant
bénéficié de la CSU
en fin 2025



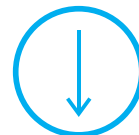
2 000
kits de césarienne
distribués



450 000
cas de complications
obstétricales pris en
charge



515 000 doses ocytocine
497 750 doses Mg SO4
fournies aux structures
de santé



-16 cas/100 000 hab
incidence de la tuberculose
(2023–2024)

2 Gestion des urgences sanitaires



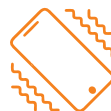
+ 150 t
intrants & équipements
médicaux donnés au pays



6 centres de santé
réhabilités, équipés
(forage, solaire, équipements)



672 796
consultations assurées
dans la crise à l'Est du Tchad



EWARS Mobile
déployé dans 8 districts, avec
68 % des alertes traitées <48h



6,3 millions
enfants <5 ans
vaccinés contre la
poliomyélite (2025)



2,48 millions
personnes
vaccinées contre
le choléra

3 Promotion de la santé et du bien-être des populations



Sensibilisation & mobilisation
357 668 personnes sensibilisées
458 154 vues digitales générées
26 680 interactions enregistrées

WASH

1er Forum national de l'assainissement,
1er cycle des Comptes WASH. Cycle GLAAS.



Cadre stratégique renforcé :
2 stratégies nationales
structurantes adoptées
(SNPSBE + PSMLTAD)



**Premiers investissements
en santé climatique :**
6 formations sanitaires
électrifiées à l'énergie solaire



481 416
enfants dépistés
pour la malnutrition



188 509
enfants MAS
pris en charge

4 Soutien au pays



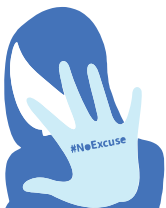
42,88 millions USD
Mobilisés pour soutenir
la santé en 2024 -2025



40 techniciens du ministère de la
Santé et de l'OMS ont été formés
à la mobilisation de ressources
et aux partenariats



7 475 patients VIH et
21824 cas tuberculose
resencés grâce au déploiement
du Tracker DHIS2.



PRSEAH structurel
Augmentation de 52 %
des plaintes traitées par la ligne
verte (de 379 en 2024 à
578 en 2025).



PRSEAH en communauté
320 000 personnes
atteintes par les
sensibilisations



COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

1 COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

1 Renforcement du système de santé

1.1.1. Réduction des inégalités face aux accès à la santé

L'OMS a apporté un soutien technique et financier pour la mise en œuvre du Régime 3 d'assurance santé de la couverture sanitaire universelle, destiné aux personnes économiquement démunies. Les principales réalisations comprennent notamment le soutien au lancement officiel des opérations du Régime 3 de la couverture sanitaire universelle

prise en charge des personnes économiquement démunies. Par ailleurs, les équipes ont participé à des missions de sensibilisation communautaire dans les districts et ont collaboré avec le réseau P4H, la Caisse nationale d'assurance santé (CNAS) et l'INSEED pour valider, dans les trois districts sanitaires pilotes, les listes des 40 300 personnes économiquement démunies, sur les 70 000 initialement identifiés en 2024. Enfin, des réunions de suivi conjointes ont régulièrement été tenues avec le Ministère de la santé, la CNAS et l'ANAR.



et l'accélération de son déploiement dans trois districts sanitaires pilotes : Abéché, Bongor et Danamadji. Elles comprennent également l'élaboration du document d'accréditation des FOSA, l'évaluation puis l'accréditation progressive des formations sanitaires, ainsi que la validation du panier de soins harmonisé et des coûts standardisés facilitant la contractualisation avec les prestataires et la

Résultats:

Les soutiens fournis par l'OMS ont contribué au 31 décembre 2025, à :

Prise en charge effective de 9 846 personnes économiquement démunies, sur un total de 42 300 personnes enrôlées grâce à un financement assuré par l'État à travers la CNAS.

Cependant, la pérennisation et l'extension de cette réforme de financement de la santé nécessitent :

- Un dialogue de politique continu avec les autorités pour accroître les ressources internes, et
- une mobilisation renforcée des partenaires techniques et financiers pour un meilleur alignement et une meilleure mobilisation des financements.

1.1.2. Renforcement de la qualité des prestations de soins

Le soutien de l'OMS a permis d'enregistrer des avancées majeures dans la production d'oxygène médical au Tchad. Quatre centrales ont été achevées, dont celles du centre hospitalier universitaire (CHU) La Renaissance et du CHU Le Bon Samaritain inaugurés en 2024, ainsi que celle de l'hôpital d'Ati, en 2025. La centrale de Goz-Beida attend son inauguration. Le renforcement des compétences des techniciens biomédicaux, et les sessions de formation technique sur l'oxygénothérapie ont permis d'améliorer l'utilisation clinique de l'oxygène. Au total, neuf centrales fonctionnent désormais dans tout le pays, dont six ont été construites par l'OMS, garantissant ainsi un approvisionnement



régulier et une amélioration de la qualité des soins pour les cas graves et urgents.

Construction et mise en service de quatre centrales de production d'oxygène durant le biennium.



1.1.3. Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels, aux produits et aux technologies de santé

L'OMS a renforcé son engagement en faveur de l'amélioration de l'accès aux médicaments, aux produits de santé et à la régulation pharmaceutique au Tchad. Les interventions menées ont permis d'améliorer la qualité des soins et de renforcer la sécurité sanitaire afin de réduire la mortalité.

Transfusion sanguine : dans le cadre de l'amélioration de la disponibilité en produits sanguins, l'OMS a appuyé le renforcement du don de sang à travers deux campagnes nationales. Ces actions ont été menées en étroite collaboration avec le Bureau de coordination du système des Nations Unies, le Centre national de transfusion sanguine,



le Ministère de la santé publique et de la prévention, le Ministère des armées, des anciens combattants et des victimes de guerre, les partenaires techniques et financiers, le personnel de santé, ainsi que les établissements universitaires et scolaires, incluant les universités, les lycées et les collèges.

Résultats:

- **1701 poches de sang collectées sur dix sites, dont 701 poches en 2024 et 1006 poches en 2025, incluant notamment le site des Nations Unies situé à l'OMS.**
- **En 2025, la première édition a permis de collecter 606 poches, dont 133 au Ministère des armées, suivie d'une seconde édition ayant généré 400 poches supplémentaires, dont 183 à la Direction générale de la police nationale**
- **La Politique nationale de transfusion sanguine et son Plan stratégique finalisés et validés, consolidant le cadre national pour garantir une transfusion sanguine sûre, de qualité et conforme aux normes internationales.**

Renforcement du système national d'approvisionnement et de réglementation pharmaceutique

Les actions majeures suivantes ont été menées pour améliorer la disponibilité, la qualité et la sécurité des produits médicaux :

La lutte contre les médicaments falsifiés a été renforcée grâce à une vaste campagne nationale mobilisant 25 dirigeants communautaires, 50 élèves ambassadeurs et une campagne numérique multilingue portée par cinq influenceurs, accompagnée d'un plaidoyer dans les dix arrondissements de N'Djamena.

Des avancées ont également été réalisées dans la réglementation de la médecine traditionnelle, avec la validation de textes structurants, tels que l'agrément d'exercice, le code de déontologie, les procédures d'enregistrement des médicaments traditionnels améliorés, et le guide d'identification des tradipraticiens.

Par ailleurs, l'OMS a consolidé le cadre juridique et opérationnel pharmaceutique en ratifiant la convention Medicrime, en adoptant

Le protocole OMS-CPA, en élaborant le Plan national de gestion des déchets biomédicaux et en validant les quatre textes réglementaires majeurs encadrant la médecine traditionnelle. Ces actions ont renforcé le cadre normatif national et soutenu la mise en place de pratiques sûres et conformes aux normes établies. Les interventions menées au cours de la période considérée ont permis d'obtenir les résultats suivants :

Résultats:

- *Mobilisation de 25 dirigeants communautaires et de 50 élèves ambassadeurs, pour renforcer les activités de sensibilisation visant à lutter contre la circulation des faux médicaments.*

Lutte contre la résistance aux antimicrobiens

L'OMS a soutenu la mise en œuvre du Plan d'action multisectoriel sur la résistance aux antimicrobiens par le biais de plusieurs actions clés. Elle a notamment organisé une campagne nationale de promotion du bon usage des antibiotiques et supervisé les 11 sites sentinelles afin d'améliorer la collecte de données sur la résistance. L'Organisation a également soutenu la validation et la diffusion

du guide national de surveillance des résistances, harmonisant ainsi les procédures d'antibiogramme. Elle a renforcé la collecte d'informations sur la prévention et le contrôle des infections, ainsi que sur les infections associées aux soins, tout en sensibilisant la population aux risques liés à l'usage abusif des antimicrobiens.

Les données recueillies ont permis de mettre à jour la situation du Tchad dans la plateforme mondiale GLASS (Global Antimicrobial Resistance Surveillance System).

1.1.4. Développement des ressources humaines


En 2024, l'OMS a soutenu la réalisation de l'analyse du marché du travail en santé au Tchad. Celle-ci a révélé une gouvernance encore insuffisamment structurée, malgré l'expansion rapide du marché de la formation, qui est passé de 34 institutions en 2013 à 59 en 2024. L'étude a également mis en évidence d'importantes disparités salariales, ainsi que des déficits persistants en personnel, notamment 2137 infirmiers et 711 médecins



manquants. L'étude a par ailleurs révélé que, entre 2020 et 2024, 5304 agents avaient été recrutés, ce qui a permis d'augmenter la densité du personnel de 0,5 à 0,6 pour 1000 habitants, un niveau toujours inférieur aux normes recommandées. À la suite de cette étude, l'OMS a joué un rôle clé dans l'élaboration du Plan d'investissement des ressources humaines pour la santé et de la formation en santé et sécurité au travail. L'Organisation a également contribué à la production des

Comptes nationaux du personnel de santé 2024, désormais utilisés pour orienter les décisions nationales, notamment l'intégration récente de 1724 agents. Le soutien apporté à la Faculté des sciences de la santé humaine a permis d'organiser des examens, des soutenances de thèses et des stages internationaux, contribuant ainsi à former des spécialistes essentiels pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Résultats:



Densité personnel de santé pour 10.000 habitants : passée de 0,5 en 2024 à 0,63 en 2025

5 304 agents recrutés



Via les Comptes nationaux du personnel de santé

1 724 agents additionnels intégrés



Marché national de formation élargi +73 % en 11 ans (2013 → 2024)

Institutions de formation : passées de 34 en 2013 à 59 en 2024



Santé et sécurité au travail

Amélioration normes de protection

30 agents formés en SST



Soutien institutionnel à la faculté de médecine

- Appui pour l'organisation des thèses en spécialité (5 pédiatres)
- Organisation académique renforcée
- Stages internationaux réalisés

Impact global sur le système de santé

Densité RH améliorée

Formation renforcée

Protection au travail

Période de référence : 2020 – 2024 · Système de santé national

1.1.5. Renforcement de la gouvernance sanitaire

L'OMS a poursuivi son soutien au renforcement de la gouvernance du système de santé, en aidant à l'élaboration et à la mise en œuvre de documents stratégiques alignés sur le Plan national de développement – « Tchad Connexion 2030 ». Cet accompagnement s'est traduit par l'avancement des activités du 4e Plan national de développement sanitaire, en cohérence avec les orientations nationales du Plan national de développement.

Résultats:

- *Vingt-trois plans provinciaux de développement sanitaire ont été élaborés et adoptés, chacun étant accompagné d'un plan d'action prioritaire pour 2025 Conçus de manière conjointe avec les parties prenantes, ils sont mis en œuvre au niveau provincial.*
- *Le Plan de travail annuel conjoint 2025 du niveau central a été élaboré, renforçant ainsi l'harmonisation de la planification et la*

cohérence opérationnelle entre les différents niveaux du système de santé.

1.2. Santé maternelle, néonatale et infantile

L'OMS a mené un ensemble d'interventions techniques et opérationnelles pour renforcer la santé maternelle, néonatale et infantile dans 15 des 23 provinces du pays. À ce sujet, l'Organisation a appuyé la révision des directives nationales de soins prénatals, en y intégrant les recommandations actualisées de 2023 Elle a également assuré la formation de 272 agents formateurs afin de garantir une mise en œuvre homogène dans l'ensemble des provinces concernées.

Pour améliorer la prise en charge des hémorragies graves, l'OMS a introduit la méthode eMotiv, en formant 21 gynécologues-obstétriciens et 78 sages-femmes, ce qui a permis à 24 districts de gérer ces urgences sans avoir systématiquement recours à une référence. L'Organisation a également mis en place un système de mentorat clinique pour renforcer les compétences pratiques de 300 agents travaillant dans les maternités.



En matière de santé néonatale, l'OMS a formé 168 prestataires aux nouveaux protocoles, y compris à l'utilisation de la méthode CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), qui est essentielle pour prendre en charge les nouveau-nés en détresse respiratoire. Pour les enfants de moins de cinq ans, l'Organisation a renforcé les soins intégrés au niveau communautaire en formant 72 formateurs d'agents de santé communautaire et en distribuant des kits adaptés.

Par ailleurs, l'Organisation a soutenu l'équipement en matériels de soins de 45 structures sanitaires et fourni des intrants essentiels, notamment 2 000 kits de césarienne, 300 boîtes d'accouchement ; 195 kits AMIU (aspiration manuelle intra utérine) pour soins post abortum ; 75 boîtes de césarienne ; 75 boîtes de laparotomie ; 75 boîtes d'hystérectomie ; 515 000 doses d'ocytocine et 497 750 doses de sulfate de magnésium, afin de renforcer la disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

Enfin, 1154 agents de 30 Centres de Santé et 15 hôpitaux formés sur les directives de la Planification Familiale et des soins d'avortement-416 agents des 15 districts sanitaires formés au DMPA (Acétate de medroxyprogesterone depot) un contraceptif injectable ; 946 agents formés à la gestion de l'hémorragie du post partum (HPP).

Au cours de la période considérée, les interventions mises en œuvre ont permis d'enregistrer les progrès suivants en matière de santé maternelle :

Résultats:

- **65 % des femmes enceintes¹⁰ dans les 15 provinces appuyées ont effectué les huit consultations prénatales recommandées, ce qui témoigne d'une amélioration de l'accès et de l'adhésion aux services de soins prénatals.**
- **La létalité maternelle associée aux complications obstétricales a diminué dans les 15 provinces appuyées, passant de 5,2 % en 2024 à moins de 3,5 % en 2025¹¹, signe d'une amélioration de la qualité de la prise en charge obstétricale.**
- **Dix comités provinciaux de surveillance sont devenus opérationnels dans dix des quinze provinces appuyées. Ils ont procédé à l'audit de 50 % des décès maternels notifiés en 2025, ce qui a permis d'améliorer le suivi et la réponse à ces décès.**
- **Jusqu'à 450 000 cas de complications obstétricales ont par ailleurs été pris en charge dans ces mêmes provinces, ce qui a renforcé la capacité du système de santé à répondre aux urgences maternelles.**



¹⁰Données de DHIS2, Tchad

¹¹Données de DHIS2, Tchad

L'histoire de Mariam A. : « Accoucher à l'hôpital m'a sauvée la vie »

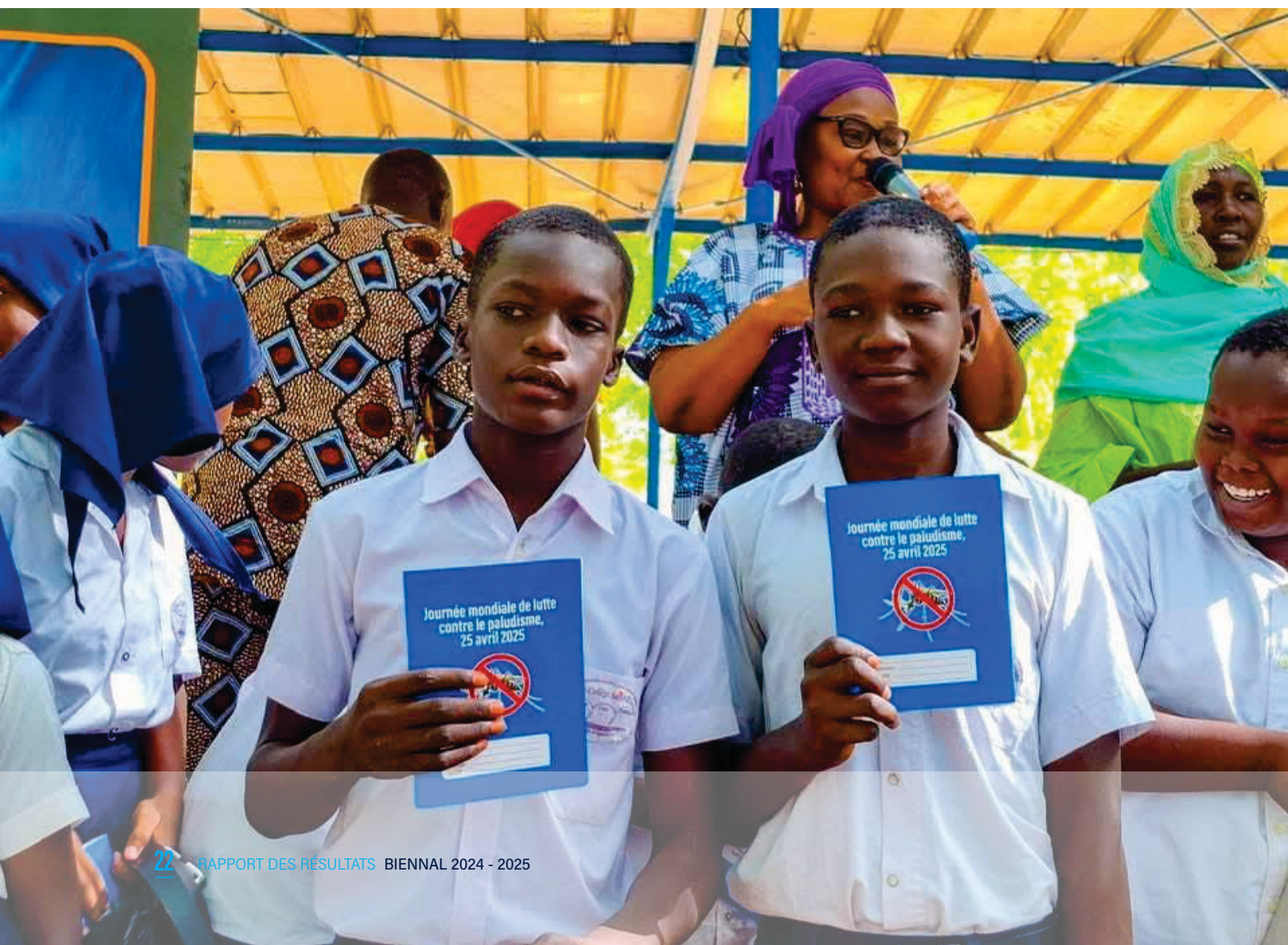
Mariam, 28 ans et mère de quatre enfants, fréquente régulièrement le centre de santé d'Amtoukoui à N'Djamena. Ce centre fait partie des 30 structures revitalisées grâce au soutien de la Fondation Susan Thompson Buffett (STBF). Enceinte et à terme, elle s'y rend pour accoucher, après avoir réalisé quatre consultations prénatales.

Après un accouchement difficile, Mariam fait une hémorragie du post-partum, l'une des complications obstétricales les plus dangereuses. Grâce à la formation reçue dans le cadre du projet, la sage-femme applique immédiatement les protocoles d'urgence et organise son transfert vers l'hôpital de district Sud. Arrivée dans un état critique, elle est prise en charge par une équipe

formée à la méthode de gestion de l'hémorragie grave de l'OMS, qui parvient à la stabiliser en 35 minutes. Après dix jours d'hospitalisation, Mariam regagne son domicile avec son bébé en bonne santé.

« Si j'avais accouché à la maison, je ne serais probablement plus en vie aujourd'hui. Les sages-femmes et les agents de santé m'ont sauvée. Je conseille à toutes les femmes d'accoucher dans une formation sanitaire. C'est la meilleure façon de protéger notre vie et celle de nos bébés. »

L'accès à des soins obstétricaux de qualité est indispensable pour prévenir les décès maternels. Grâce au renforcement des structures de santé, les femmes bénéficient de soins vitaux au moment le plus critique de leur grossesse et de leur accouchement.



1.3. Maladies non transmissibles

L'OMS a renforcé la lutte contre les maladies non transmissibles en formant le personnel de santé, en améliorant les systèmes d'information sur le cancer et en menant des campagnes nationales de dépistage. Ces actions ont permis de consolider la prévention, d'améliorer le diagnostic et de renforcer la prise en charge. L'Organisation a également soutenu l'adoption des paquets techniques WHO HEARTS-D et WHO PEN12, permettant à 240 professionnels de santé de renforcer leurs compétences. Par ailleurs, l'OMS a amélioré le système d'information sur le cancer grâce à CanReg5 et CanScreen5, et a soutenu les activités de sensibilisation et de dépistage lors des journées mondiales dédiées au diabète et au cancer du sein. Des conférences-débats sur la santé mentale ont réuni 254 participants et des consultations gratuites ont été proposées au centre hospitalier universitaire de référence nationale. À l'est, une journée dédiée a mobilisé les autorités, les organisations non gouvernementales et les communautés. Des actions de sensibilisation, des représentations théâtrales, des visites aux patients et une

caravane parcourant les camps ont permis d'améliorer l'accès aux services.

La Journée mondiale de lutte contre la drépanocytose 2025 a réuni le Ministère de la santé, l'OMS et l'association dédiée. Des actions de dépistage ont été menées auprès des enfants, une campagne de sensibilisation médiatique a été diffusée sur Télé Tchad 24 et les cas suspects ont été orientés vers l'hôpital Notre-Dame-des-Apôtres pour consultation médicale et suivi.

Résultats:

- *dépistage du diabète : 1002 personnes ont été testées lors de la Journée mondiale du diabète en 2024, dont 98 cas confirmés (9,7 %) et 622 personnes ont été dépistées en 2025, révélant 81 cas présumés diabétiques (13 %), 52 cas présumés prédiabétiques (8,3 %) et 74 cas présumés hypertendus (28 %).*
- *Octobre Rose : 5181 personnes ont été sensibilisées et 3 241 femmes sensibilisées et 3 716 dépistages ont été réalisés en 2024, contre 14 679 dépistées en 2025, permettant la détection et la prise en charge de 945 lésions précancéreuses.*



¹²Package of Essential Noncommunicable Disease Interventions, <https://www.who.int/europe/teams/ncd-management/implementation-of-who-hearts-and-pen>

- *santé mentale : 207 consultations gratuites ont été réalisées au centre hospitalier universitaire de référence nationale, dont 147 psychiatriques et 60 psychologiques.*



luméfantrine (AL) et artésunate-amodiaquine (ASAQ) dans le traitement du paludisme. Au cours de la période considérée, 2,69 millions de cas simples ont été recensés, tandis que 31 % des décès survenus à l'hôpital ont été attribués à la maladie. Sur le plan préventif, la couverture du traitement préventif intermittent est passée de 22,03 % en 2023 à 27 % en 2024. Pour les enfants de moins de cinq ans ayant terminé les quatre cycles de chimioprévention du paludisme saisonnier, la couverture est passée de 91,09 % en 2023 à 95 % en 2024¹³.

1.4. Maladies transmissibles

○ Lutte contre le paludisme :

L'OMS a poursuivi son soutien au renforcement de la lutte contre le paludisme par le biais de plusieurs interventions clés. Une étude d'efficacité thérapeutique menée à Moundou et à Lolo a permis d'orienter les choix en matière de traitements. L'adoption du Plan stratégique national 2024-2028 a consolidé le cadre de coordination des actions. Parallèlement, les capacités nationales ont été renforcées grâce à la formation de 72 cliniciens et 34 participants en paludologie, ainsi qu'à la distribution de 1 500 boîtes à images à des agents communautaires. Les directives nationales et le manuel de formation ont été actualisés, et les outils de chimioprévention du paludisme saisonnier harmonisés, contribuant ainsi à améliorer la prévention et la prise en charge.

Résultats:

L'étude thérapeutique a confirmé l'efficacité supérieure à 96 % des associations artéméter-

○ VIH/sida, hépatite virale et tuberculose

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a contribué au renforcement de la riposte intégrée contre le VIH, la tuberculose, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles au Tchad. Grâce à un soutien technique et financier, l'OMS a permis la mise en œuvre de campagnes intégrées de dépistage et de sensibilisation, favorisant ainsi une meilleure couverture des services et une mobilisation accrue des communautés. L'Organisation a également contribué à la validation d'outils nationaux de collecte de données pour les hépatites et la tuberculose, à l'élaboration de modèles de soins différenciés et à la mise à jour du guide national de la **prévention de la transmission mère-enfant** du VIH, renforçant ainsi l'harmonisation et la qualité des données. Par ailleurs, l'OMS a contribué au renforcement des capacités des intervenants du secteur de la santé. Au total, 120 professionnels ont bénéficié de formations et de séances de coaching, ce qui a permis d'améliorer la qualité

¹³Programme national de Lutte contre le paludisme, Tchad

et la continuité des soins pour les patients atteints du VIH ou de la tuberculose.

Des campagnes ciblées de sensibilisation et de dépistage du cancer du col de l'utérus ont par ailleurs été menées auprès de groupes vulnérables, notamment les femmes séropositives, les travailleuses du sexe et les détenues. Ces interventions ont permis de toucher plus de 2 500 femmes, favorisant ainsi l'identification précoce des lésions précancéreuses et contribuant à la réduction de la morbidité associée.

Résultats:

- *En 2025, le pourcentage des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (ARV) est de 71,65 %, soit une progression par rapport à 66 % en 2024.*
- *La proportion de nouveaux cas et de rechutes de tuberculose notifiés et mis sous traitement est passée de 68 % en 2023 à 71 % en 2024, tandis que l'incidence de la tuberculose a diminué, passant de 134 cas en 2023 à 118 cas en 2024 pour 100 000 habitants¹⁵, reflétant une amélioration notable de la prévention, du dépistage et de la prise en charge de la maladie.*

1.5. Maladies tropicales négligées

Le Tchad a franchi une étape décisive dans la lutte contre les maladies tropicales négligées avec l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine à la trypanosoma brucei gambiense comme problème de santé publique en 2024. Grâce au soutien continu de l'OMS, le pays a renforcé le dépistage actif dans les zones endémiques, amélioré la prise en charge grâce au fexinidazole, intensifié la lutte antivectorielle



et renforcé la surveillance. La validation de cette élimination en 2024, suivie d'une célébration nationale en 2025, fait du Tchad un modèle régional engagé vers l'objectif zéro transmission d'ici 2030.

Parallèlement, des progrès significatifs ont été réalisés dans l'éradication du ver de Guinée. L'OMS a notamment soutenu la surveillance intégrée, la formation de 98 prestataires de santé et de 645 relais communautaires, la coordination multisectorielle et la lutte antivectorielle en partenariat avec le Centre Carter. Malgré les défis posés par les zones fluviales du Logone et la mobilité transfrontalière, les résultats obtenus témoignent d'une amélioration des capacités de réaction et de prévention dans les zones à risque.

Enfin, l'OMS a consolidé l'intégration des maladies tropicales négligées dans les soins de santé grâce à la formation clinique et communautaire, à l'introduction d'outils standardisés de surveillance et à la supervision formative. La recherche active dans les villages prioritaires a permis de renforcer la détection, la prise en charge et la notification des maladies tropicales négligées, ce qui a permis d'assurer une surveillance plus efficace et d'agir plus rapidement sur le terrain.

¹⁴AIDS Info, 2025, Rapport PLS 2024
¹⁵Global Tuberculosis Report 2025

Résultats:

- environ 200 cas de la maladie du sommeil par an avant 2013 contre seulement 5 cas en 2024, ce qui a permis de valider le statut d'élimination en 2024.
- une baisse de 55 % des cas humains de ver de Guinée (dracunculose) et 48 % des infections canines. Quatre cas humains suspects et 146 infections animales ont été détectés et 98 % des rumeurs ont été investiguées en moins de 24 heures, renforçant ainsi l'efficacité de la surveillance.
- 1515 rumeurs de dracunculose, 470 cas suspects de leishmaniose viscérale, 179 envenimations et 28 cas de lèpre ont été détectés dans 102 villages, après la mise en place de la surveillance active.
- une progression des compétences supérieure à 80 % après la formation des relais communautaires. 83 829 ménages ont été visités et plus de 300 000 personnes ont été sensibilisées.

Le Tchad a réussi à éliminer la maladie de la trypanosomiase humaine africaine

La trypanosomiase humaine africaine est une maladie parasitaire grave transmise par la mouche tsé-tsé, qui était autrefois endémique dans le pays avec environ 200 cas par an. Elle se manifeste d'abord par des symptômes pseudo-grippaux, puis provoque de graves troubles neurologiques et des perturbations du cycle du sommeil. Elle peut entraîner la mort si elle n'est pas traitée.

L'OMS a soutenu le gouvernement tchadien dans sa lutte contre la maladie en adoptant une approche intégrée combinant le soutien à :

- des campagnes de dépistage actif dans les zones endémiques pour identifier rapidement les cas humains,

- la lutte antivectorielle ciblant les populations de mouches tsé-tsé,
- la prise en charge rapide des patients, facilitée par l'introduction du traitement oral simplifié à base de fexinidazole depuis 2020,
- l'approche « Une seule santé », intégrant la surveillance humaine et animale pour réduire les réservoirs infectieux (OMS, 2024-2025).

Ces interventions ont permis de réduire de manière spectaculaire le nombre de cas, passant de 200 par an jusqu'en 2013 à seulement 5 en 2024. L'OMS a officiellement validé l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine comme problème de santé publique par l'OMS le 4 avril 2024, et cette annonce a été célébrée officiellement le 30 juillet 2025 à N'Djamena.



Lors de la 78^{ème} Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue à Genève en 2025, le Tchad a été honoré par le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, qui a remis au Ministre de la santé publique et de la prévention, le Dr Abdelmadjid Abderahim, le certificat d'élimination de la trypanosomiase humaine africaine.

Cette réussite a amélioré la santé des populations locales, réduit la morbidité et la mortalité liées à la maladie et renforcé la confiance de la population dans le système de santé (OMS, 2025). Le Tchad est ainsi devenu le 51^{ème} pays à éliminer une maladie tropicale négligée, franchissant la ligne médiane vers l'objectif de 100 pays fixé pour 2030 (OMS, 2024).



1.6. Maladies évitables par la vaccination

Au cours du biennium 2024-2025, le Programme élargi de vaccination a enregistré des progrès importants, avec le soutien technique et opérationnel de l'OMS. Ces progrès se sont manifestés par l'amélioration des couvertures vaccinales, le renforcement de la gouvernance et une meilleure utilisation des données pour la prise de décision. Le fonctionnement du Groupe technique consultatif sur la vaccination et du Comité

technique d'appui du Programme élargi de vaccination a permis d'émettre des recommandations clés sur la planification vaccinale et l'introduction de nouveaux vaccins, malgré des défis persistants liés au Comité de coordination interagences et au retard de cofinancement. Le suivi-évaluation a été consolidé grâce au plan opérationnel annuel et aux évaluations des campagnes. L'OMS a également soutenu la planification stratégique, notamment la Stratégie nationale de vaccination 2025-2030.

Aussi, afin de contribuer à la réduction des fardeaux du paludisme, des diarrhées à rota virus ainsi que les infections à pneumocoque, l'OMS a également soutenu le Tchad pour l'introduction des trois vaccins (R21, Rota et PCV13) dans le Programme élargi de vaccination.

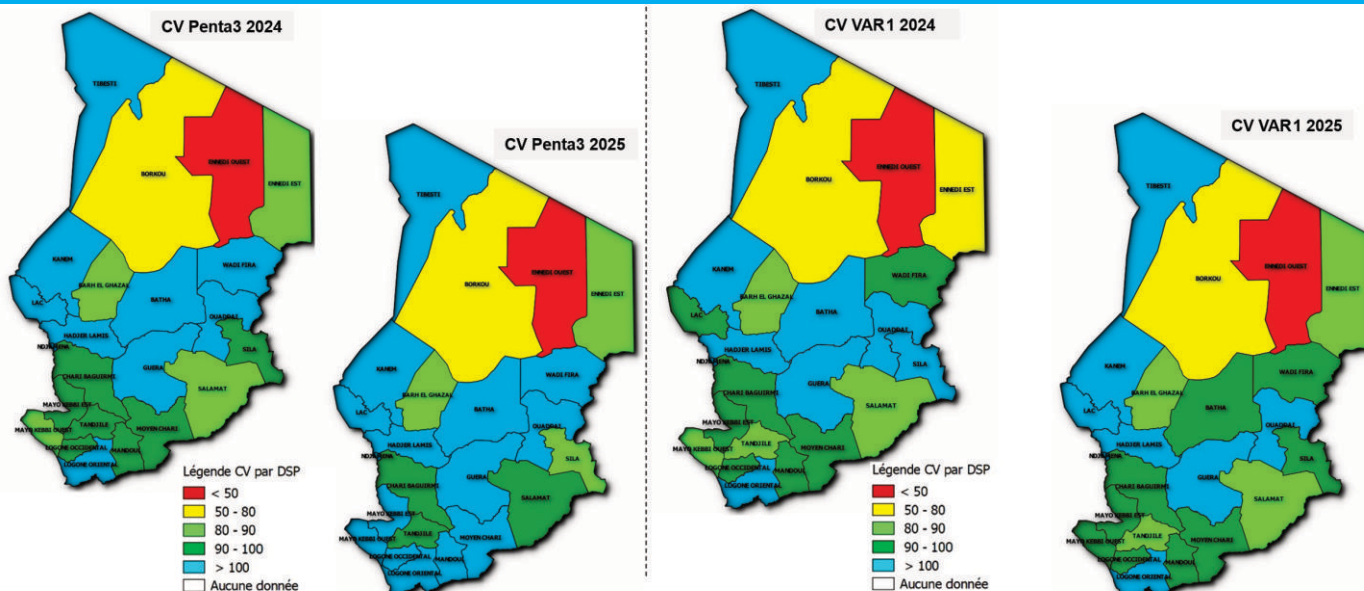
L'Organisation a soutenu la publication et la recherche en élaborant des articles scientifiques, dont un dans la revue Elsevier sur l'analyse des épidémies de rougeole au Tchad intitulé:

[Investigating persistent measles dynamics associated with population immunity in Chad: a national secondary data model analysis from 2011 to 2025 - ScienceDirect](#), est disponible sur: [cliquer ici](#)

Les données administratives des performances de la vaccination issues du DHIS2 révèlent pour le biennium pour la période 2024-2025 comparativement au biennium précédent (2022-2023):

- une augmentation de trois points de la couverture vaccinale Penta 3, passant de 101 % en 2023 à 104 % en 2025 ;
- une augmentation de quatre points de la couverture vaccinale de la 1re dose de rougeole (VAR1), passant de 94 % en 2023 à 98 % en 2025 ;
- une augmentation de 27 points de la couverture vaccinale de la 2e dose de rougeole (VAR2), passant de 52 % en 2023 à 79 % en 2025 ;
- la proportion des nourrissons ayant reçu la 3e dose du vaccin PCV13 est de 73 % en 2025 ;
- la proportion des nourrissons ayant reçu la 3e dose du vaccin contre le rotavirus est de 37 % en 2025 ;
- la proportion de nourrissons ayant reçu la 4e dose du vaccin contre le paludisme est de 21 % en 2025.

Comparaison de la couverture vaccinale administrative en Penta 3 et VAR 1 par province : période de janvier - décembre 2024/2025



Dans l'ensemble, les couvertures vaccinales en Penta3 et VAR1 des provinces de janvier à décembre en 2024 comparées à celles de 2025 révèlent une légère amélioration des performances surtout en Penta3



GESTION DES URGENCES SANITAIRES

2 GESTION DES URGENCES SANITAIRES

2.1. Préparation aux urgences de santé publique

- Préparation pour répondre aux épidémies : Règlement sanitaire international

L'OMS a soutenu la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, cadre juridique international de détection et de réponse aux menaces sanitaires mondiales, ainsi que l'élaboration du Plan national de sécurité sanitaire 2025-2029, qui couvre 19 domaines, 56 indicateurs et 280 actions prioritaires.



Le Tchad a été admis au Pandemic Fund pour neuf domaines du secteur de la santé humaine avec le soutien technique de l'OMS. La coordination entre les différents secteurs de la santé publique, animale et environnementale a été renforcée, ce qui a permis de faciliter une approche intégrée et efficace de la gestion des crises sanitaires. La plateforme « Une seule santé » a été également créée.

- *Plan de réponse humanitaire et inventaire des capacités des partenaires du groupe organique Santé*

L'OMS a apporté un soutien technique et financier déterminant au groupe organique Santé pour l'élaboration des plans de réponse humanitaire en 2024 et 2025. Cette contribution a permis à la communauté humanitaire de disposer d'une analyse

actualisée des besoins sanitaires, d'une stratégie de réponse structurée, de cibles opérationnelles clairement définies, d'un budget consolidé, ainsi que d'un cadre de suivi et de redevabilité.

Par ailleurs, l'OMS, à travers le groupe organique Santé, a régulièrement conduit un inventaire des capacités opérationnelles des partenaires. Ce travail a permis d'améliorer la coordination des interventions, d'optimiser l'allocation des ressources et de mobiliser des financements en soutien aux priorités sanitaires identifiées.

○ **COUSP, EIR (soutien technique et capacité opérationnelle et de riposte)**

Le Tchad a renforcé les capacités du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique grâce au soutien de l'OMS et de la Banque mondiale, notamment à travers l'élaboration de quatre procédures opérationnelles standard harmonisant la gestion des urgences. Deux exercices de simulation de choléra ont été menés, et un soutien important a été apporté au système national pour faire face à la crise à l'est ainsi qu'aux différentes épidémies. L'élaboration de plans d'incident, de rapports de situation et de bulletins a permis d'améliorer la coordination opérationnelle. Par ailleurs, des équipes d'investigation et de riposte ont été déployées dans les provinces les plus touchées, notamment le Batha, le Bahr El Gazal, le Wadi Fira, le Kanem, l'Ouaddaï et le Guéra, afin de garantir une réponse rapide et adaptée aux besoins locaux.

Résultats:

- *Le Centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) a été activé à plusieurs reprises pour coordonner la réponse à divers événements majeurs, notamment les flambées de diphtérie, dengue, hépatite E, poliomyélite et choléra.*

Surveillance intégrée de la maladie et riposte :

L'OMS a apporté son soutien à l'analyse hebdomadaire des données et à leur utilisation pour prendre des décisions éclairées. La surveillance sentinelle de la grippe a été renforcée en améliorant la capacité du système national à détecter rapidement les menaces épidémiologiques dans six sites. Deux équipements supplémentaires de laboratoire ont été installés, dix techniciens ont été formés, et des équipes ont été déployées avec des plans d'action d'incident, des rapports de situation et des bulletins, ce qui a permis d'améliorer la réactivité et la coordination des interventions.



Résultats:

Les efforts de surveillance et de réponse ont permis de détecter, pour la première fois, des cas de méningocoque à NmC dans la province du Ouaddaï, et de confirmer un cas de choléra à Chokoyane, également dans le Ouaddaï.

2.2. Réponses aux urgences de santé publique et aux crises humanitaires

- **Réponse aux épidémies et renforcement de la surveillance :** au cours du biennium, le Tchad a été confronté à plusieurs épidémies majeures, bénéficiant d'un soutien technique et opérationnel déterminant de l'OMS. Face aux cas de COVID-19 importés par les



pèlerins en 2024, l'OMS a recommandé la mise en place d'un comité de suivi, soutenu le dépistage à l'aéroport et fourni 20 000 tests rapides, limitant ainsi la transmission communautaire. L'Organisation a également prépositionné des médicaments et renforcé les capacités diagnostiques. Parallèlement, l'hépatite E a touché 3614 personnes, principalement dans les camps de réfugiés. L'OMS a déployé des équipes multidisciplinaires, amélioré l'accès à l'eau potable, renforcé la surveillance et mis en place des tests diagnostiques rapides.

L'épidémie de diphtérie, d'abord confirmée dans le Barh El Gazel, s'est ensuite étendue à 27 districts, provoquant 4754 cas suspects et 52 décès en 2025. L'OMS a classé cet événement comme prioritaire, a renforcé la surveillance, a appuyé le diagnostic, a fourni des kits, des antitoxines et des vaccins, et a préparé une campagne ciblant 904 000 personnes âgées de 12 mois à 24 ans.

Pour ce qui est de la rougeole, le nombre de cas suspects est passé de 569 en 2024 à 1507 en 2025, soit près de trois fois plus, ce qui indique une nette augmentation. L'OMS a soutenu, dès le début, les campagnes de prise en charge des cas et a déployé des équipes mobiles pour améliorer la couverture vaccinale. Le nombre de cas suspects de méningite est passé de 8 en 2024 à 260 en 2025, soit une augmentation très marquée. Un soutien technique de l'OMS a été apporté pour mettre en œuvre la campagne de vaccination contre la méningite organisée

dans les trois districts du Ouaddaï (Amléyouna, Farchana et Abéché).

- **Riposte à l'épidémie de choléra** : le 13 juillet 2025, un premier cas suspect de choléra a été identifié dans le camp de Dougui. Face à la propagation rapide de la maladie, l'OMS a activé le système de gestion des incidents, a coordonné la riposte aux côtés du Ministère de la santé et a renforcé la préparation par en diffusant des définitions de cas, en mettant à jour les plans de contingence et en prépositionnant 56 kits de prise en charge contre le choléra. Plus de 228 prestataires ont été formés et un exercice de simulation a été organisé. L'OMS a également redéployé des épidémiologistes et renforcé la surveillance. À cet effet, l'Organisation a



fourni des intrants diagnostiques et soutenu une campagne vaccinale visant 2,48 millions de personnes. L'épidémie a finalement touché 2979 personnes, causant 167 décès (létalité : 5,61 %), avec 112 confirmations sur 233 échantillons analysés.

Sous l'égide du Ministère de la santé publique et de la prévention, l'OMS a joué un rôle clé en confirmant rapidement les premiers cas, adaptant les opérations grâce à une surveillance renforcée, soutenant la prise en charge ainsi que la prévention et le contrôle des infections, améliorant la coordination et menant une évaluation rapide de la protection communautaire avec l'Institut national de Santé publique du Tchad, une première au Tchad, et dont l'étude de cas entrera dans le « cholera global toolkit » du Centre de réponse aux épidémies et aux crises de l'OMS.

Plus de 10 000 personnes ont été sensibilisées grâce aux activités menées par le Centre de réponse aux épidémies et aux crises.

○ Coordination des partenaires de la santé :

en 2024-2025, l'OMS, en tant qu'agence chef de file du secteur de la santé selon les directives du Comité permanent inter-organisations des Nations Unies, a coordonné plus de 80 réunions du groupe organique Santé aussi bien au niveau national qu'en province, rassemblant en moyenne 20 à 25 partenaires par session. Cette coordination a permis de réaliser 24 analyses mensuelles de la situation, de mener plus d'une dizaine d'évaluations et de

supervisions conjointes, ainsi que de produire près de 100 bulletins hebdomadaires sur la réponse sanitaire. Ces efforts ont permis de renforcer la planification opérationnelle, d'identifier rapidement plusieurs lacunes critiques et de faciliter l'ajustement des interventions prioritaires.

Cette dynamique a consolidé le leadership de l'OMS, amélioré le partage d'informations et soutenu une prise de décision plus rapide et plus fondée sur des données probantes.

Résultats :

- *un total de 2 481 047 personnes âgées d'un an et plus ont été vaccinées contre le choléra dans 11 districts sanitaires des provinces de l'Ouaddaï, du Sila, du Guéra et du Hadjer Lamis,*
- *l'épidémie de cholera a été déclarée terminée le 15 décembre 2025, soit cinq mois après son déclenchement. Ce résultat est attribuable à la rapidité d'intervention du pays, soutenue par l'OMS et ses partenaires, ainsi qu'à la coordination multisectorielle sous le leadership du Ministère de la santé.*
- *110 873 personnes ont été vaccinées contre la méningite sur les 91 106 personnes ciblées, soit une couverture de 122%¹⁶.*



¹⁶Résultats administratifs district Amléyouna, Farchana et Abéché

Impact de la vaccination sur l'épidémie de choléra au Tchad

En 2025, le Tchad a dû faire face à une crise sanitaire majeure lorsque l'épidémie de choléra qui sévissait au Soudan a franchi la frontière. L'arrivée massive de réfugiés dans les provinces orientales — plus de 870 000 personnes fuyant le conflit au Soudan, auxquelles se sont ajoutés 273 000 Tchadiens de retour — a créé des conditions favorables à la propagation de la maladie et mis à rude épreuve un système de santé déjà fragile. Le 13 juillet 2025, les premiers cas suspects ont été détectés dans le camp de Dougui, dans l'Ouaddaï. Moins de deux semaines plus tard, la présence de *Vibrio cholerae* O1 Ogawa était confirmée.

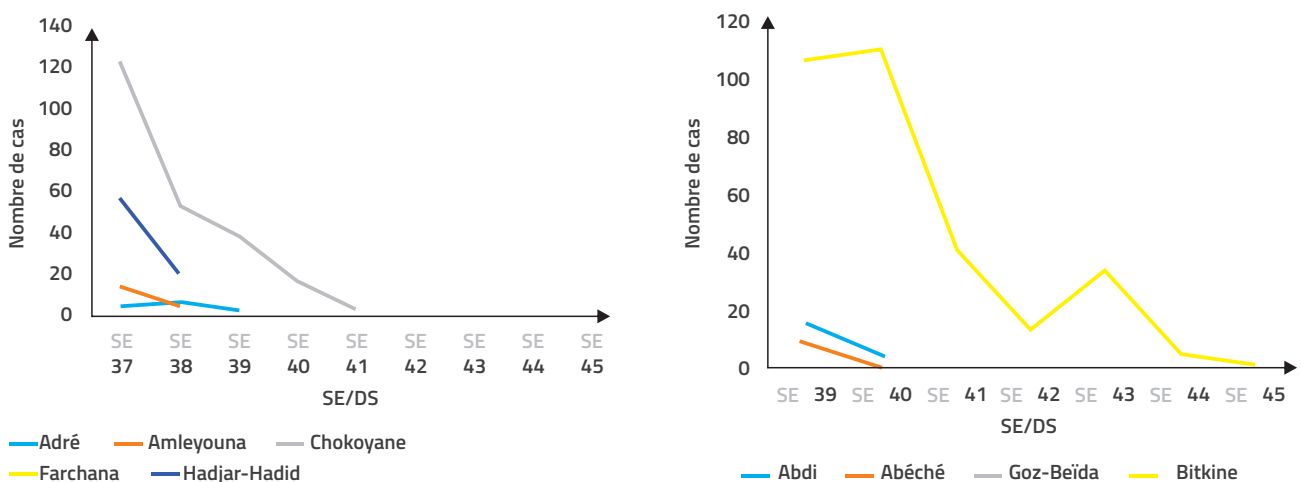
L'épidémie a rapidement pris de l'ampleur. Entre juillet et décembre 2025, 2 979 cas ont été enregistrés, dont 112 confirmés par culture. Le taux d'attaque a atteint 89 pour 100 000 habitants, avec une létalité de 5,61 %. Cinq provinces et dix-huit districts sanitaires ont été touchés, révélant l'ampleur de la crise et l'urgence d'une réponse coordonnée. Face à cette situation, l'Organisation mondiale de la Santé et ses partenaires ont appuyé le Ministère de la Santé dans la mise en œuvre d'une stratégie intégrée. Une campagne de

vaccination orale contre le choléra a été déployée dans neuf districts prioritaires, atteignant une couverture d'au moins 95 %. Parallèlement, la surveillance communautaire a été renforcée, la communication sur les risques intensifiée, et des équipes ont été mobilisées pour superviser les interventions. L'installation de centres de traitement et la distribution de kits sanitaires ont permis d'améliorer la prise en charge et de limiter la transmission.

L'analyse de l'évolution hebdomadaire des cas a montré une rupture nette de la courbe épidémiologique dans les deux semaines suivant la vaccination dans les districts ciblés. La baisse rapide du nombre de cas a mis en évidence l'efficacité de la vaccination, combinée aux autres mesures de riposte, pour freiner la propagation du choléra.

Cette expérience a démontré que le contrôle de l'épidémie au Tchad repose sur une approche intégrée alliant surveillance, prise en charge rapide, interventions WASH, vaccination et mobilisation communautaire, le tout soutenu par une coordination forte et l'engagement déterminé du Ministère de la Santé. Une réponse collective qui a permis de contenir une crise majeure et de protéger des milliers de vies.

Graphique 1 : Évolution hebdomadaire des cas suivant la vaccination par district de santé





○ Gestion des inondations et des catastrophes

En juillet 2024, de vastes inondations ont touché l'ensemble des provinces du Tchad, affectant 964 068 personnes et endommageant 18 structures de santé. L'évaluation des risques, réalisée à l'aide de l'outil Flood Health Risk Preparedness Evaluation, a révélé d'importantes lacunes en matière de préparation et de riposte. En réponse l'OMS, en coordination avec les intervenants du groupe organique Santé, a soutenu le pays dans le renforcement de sa préparation aux situations d'urgences et aux catastrophes. Pour ce faire, elle a procédé à l'inventaire des capacités des intervenants, a prépositionné les intrants essentiels, a formé et déployé une équipe médicale d'urgence pour fournir des services essentiels de santé, et a réhabilité les structures de santé endommagées.

Par ailleurs, à la suite de l'explosion du dépôt de munitions à N'Djamena en juillet 2024, l'OMS a

codirigé la riposte sanitaire. Une équipe médicale d'urgence internationale multidisciplinaire a été déployée pour soutenir les équipes nationales, dispenser des formations spécialisées en chirurgie et en anesthésie-réanimation, et assurer la prise en charge psychologique des victimes, y compris des personnes amputées.

Résultats :

- *plus de 8000 personnes sinistrées ont reçu des soins médicaux ;*
- *trois cents ménages ont reçu des kits d'hygiène, du matériel médical, des tentes et des médicaments essentiels, et ont bénéficié d'un soutien à la réhabilitation de quatre centres de santé à N'Djamena, ce qui a permis de restaurer les services de santé essentiels dans les zones touchées ;*
- *un total de 71 blessés a été pris en charge, dont 31 ont été opérés, et 28 personnes ont reçu un soutien psychologique.*



○ La crise humanitaire et sanitaire à l'Est du Tchad due au conflit du Soudan

Depuis l'intensification du conflit au Soudan en 2023, l'est du Tchad est confronté à une crise humanitaire majeure, marquée par l'afflux massif de réfugiés et de personnes de retour vivant dans des conditions extrêmement précaires, ce qui exerce une pression considérable sur un système de santé déjà fragile. Pour y faire face, l'OMS a déployé une réponse sanitaire d'urgence intégrée visant à sauver des vies, à renforcer la surveillance et à garantir la continuité des services essentiels. L'Organisation a notamment consolidé la surveillance épidémiologique en mettant en œuvre le dispositif EWARS Mobile dans les districts sanitaires, ce qui a permis de faciliter la collecte régulière des données et de détecter rapidement les flambées de rougeole, de méningite, de diphtérie, d'hépatite E, de fièvre jaune et de paludisme.

Le déploiement d'EWARS Mobile dans huit districts de l'est du Tchad, y compris dans les camps de réfugiés, a permis d'accélérer la détection et la notification des alertes, alimentant ainsi les rapports de situation, les tableaux de bord et les bulletins, et facilitant la prise de décision en temps voulu. Cet outil a

également permis de signaler rapidement les cas suspects d'ictère, de diphtérie et de méningite. L'OMS a également fourni des téléphones portables à 85 intervenants afin de renforcer la transmission rapide des données épidémiologiques.

Parallèlement, l'OMS, en coordination avec les intervenants du groupe organique Santé, a soutenu l'offre de soins essentiels en déployant des cliniques mobiles spécialisées dans la santé mentale et la prise en charge des violences basées sur le genre. L'Organisation a également installé des tentes médicales et fourni 43,71 tonnes de médicaments, des kits de prise en charge, des équipements et des tests diagnostiques. Au total, 472 798 consultations ont été réalisées, grâce au déploiement de 50 professionnels de santé, ce qui a permis d'assurer un accès accru et continu aux services



de santé dans les zones les plus touchées. Enfin, pour renforcer durablement l'offre de soins, l'OMS a réhabilité trois centres de santé, rénové des salles d'accouchement et installé des systèmes solaires et des forages, améliorant ainsi la résilience et la qualité des services de santé locaux.

En septembre 2024, le Directeur général de l'OMS, le **Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**, s'est rendu sur le site de réfugiés d'Adre, afin d'évaluer la situation sanitaire des réfugiés soudanais, de superviser la mise en œuvre des opérations transfrontalières de l'OMS et de remettre des fournitures médicales au district. Afin de renforcer la coordination de la réponse de l'OMS, une mission conjointe du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a été menée en juillet 2024 pour évaluer les capacités sur place, ainsi que les activités transfrontalières.

Pour plus de détails, voir le [Rapport de la réponse de l'OMS à la crise de l'Est en 2024](#)

Résultats:

- **1010 interventions chirurgicales ont été réalisées dans les zones ciblées.**
- **Le système EWARS Mobile est devenu opérationnel dans huit districts, permettant de détecter 64 alertes, dont 68,6 % ont été traitées en moins de 48 heures. Il renforce ainsi la surveillance épidémiologique et la capacité de réponse rapide.**
- **110 873 personnes ont été vaccinées contre la méningite et 217 cas de méningite W135 ont été pris en charge.**
- **Trois centres de santé ont été réhabilités, notamment à Kerfi, Gaga et Adré Nord, permettant de restaurer et d'améliorer l'accès aux services essentiels.**
- **7282 personnes ont été prises en charge pour des problèmes de santé mentale, ce qui a permis d'améliorer la disponibilité du soutien psychosocial dans les zones affectées.**
- **Au total, 8981 personnes ont été sensibilisées aux thématiques liées aux violences basées sur le genre, dont 6760 femmes et 2221 hommes, renforçant ainsi la prévention communautaire et la connaissance des mécanismes de protection.**

De la violence à la résilience : renaître à la vie grâce à l'accompagnement et à l'espoir

« Je m'appelle S. A., j'ai 25 ans. Je suis veuve et mère de trois enfants. La guerre dans mon pays m'a arraché mon mari et m'a ensuite plongée dans une souffrance que je n'aurais jamais imaginée.

Avec mon père et mes enfants, j'ai fui pour trouver refuge à l'est du Tchad. Mais sur notre chemin, un groupe armé nous a interceptés. J'ai été emprisonnée et violée à plusieurs reprises par leur chef. Ces semaines ont laissé en moi des blessures profondes, tant physiques et que psychologiques. Mon père, témoin impuissant de ce calvaire, est mort d'une crise cardiaque.

Lorsque je suis arrivée au Centre intégré de services multisectoriels d'Adré, j'étais enceinte de six mois à la suite de ces violences. Je rejetais cette grossesse. Les spécialistes de l'OMS m'ont accompagnée, d'abord pour vérifier mon état de santé, puis pour m'aider à apaiser mon esprit. J'ai accepté de poursuivre ma grossesse, mais j'avais posé une condition : "Quand je vais accoucher, je vous donne l'enfant et je m'en vais. Mais avant cela, vous allez me loger là où personne ne me verra."

Le centre a respecté ma demande. Le jour de l'accouchement, j'ai donné naissance à un garçon. Contre toute attente, je n'ai pas pu le confier. Je l'ai allaité, protégé, et j'ai fini par accepter mon propre enfant. Aujourd'hui, je continue mon chemin de reconstruction. Mon histoire est celle de la douleur, mais aussi de la résilience.

2.3 Lutte contre la poliomyélite : système de surveillance et vaccination

La persistance de la circulation de poliovirus dérivés de souches vaccinales (cVDPV2 et cVDPV3) au Tchad, amplifiée par la forte mobilité transfrontalière, les zones difficiles d'accès et la proportion élevée d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin, a nécessité une mobilisation accrue des partenaires. Au cours du biennium, l'OMS a poursuivi son soutien pour améliorer la surveillance épidémiologique et maintenir un système PFA (Paralysie Flasque Aiguë) performant, avec un taux annualisé de non-poliomyélite supérieure à 3 pour 100 000 et plus de 80 % de prélèvements de selles adéquats. Elle a appuyé l'investigation de 59 virus en 2024 et de 72 en 2025, ce qui a permis de renforcer la rapidité de détection et de réponse. La surveillance environnementale, consolidée dans les zones prioritaires, a permis d'identifier précocement les signes de circulation virale.

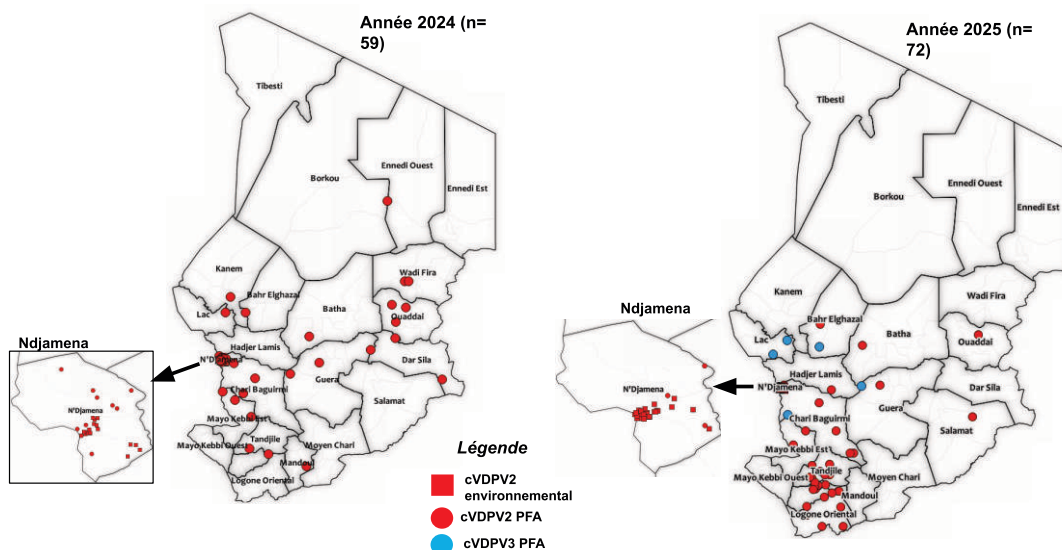
L'OMS a également assuré une coordination efficace de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, en animant des

réunions techniques, en assurant une cohérence stratégique et en optimisant les financements. Les rapports de situation produits régulièrement ont permis d'assurer un suivi rigoureux des performances. L'utilisation du tableau de bord de suivi, l'amélioration des micro-plans et le suivi rapproché des équipes ont permis d'améliorer la qualité des campagnes, comme en témoignent les progrès de la méthode LQAS en 2025. Les campagnes ont également permis d'identifier et de prendre en charge les enfants non ou sous-vaccinés, grâce à l'évaluation continue des consultants déployés dans les provinces sanitaires.

Parallèlement, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a renforcé les capacités nationales en formant 60 médecins-chefs de district à la planification et à l'intégration des interventions contre la poliomyélite avec la vitamine A, l'albendazole et la rougeole. L'OMS a enfin soutenu le suivi et l'évaluation des campagnes par le biais du monitoring indépendant et du LQAS, et a déployé des équipes de soutien (sept membres du personnel du Bureau régional de l'Afrique) pour appuyer la mise en œuvre des activités sur le terrain.

En 2025, 6 318 278 enfants de moins de cinq ans ont été vaccinés, soit un nombre supérieur à l'objectif de 5 971 286 enfants, ainsi qu'au nombre d'enfants vaccinés 5 534 978 enfants vaccinés en 2024 (5 596 978, objectif 4 534 990).

Localisation des cVDPV en 2024 et 2025





PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES POPULATIONS

3 PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES POPULATIONS



3.1. Initiatives multisectorielles pour la santé

○ Lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme

Entre 2024 et 2025, le Tchad a réalisé des progrès dans la lutte contre le tabac, l'alcool et les drogues grâce au soutien technique et opérationnel de l'OMS. Le pays s'est doté d'un plan stratégique multisectoriel intégré pour la période 2024-2030, aligné sur la convention-cadre, afin d'harmoniser les priorités nationales et de renforcer la cohérence des politiques publiques. Les enquêtes nationales sur la fiscalité et l'épidémie tabagique ont fourni des données essentielles pour réviser les mesures réglementaires. Par ailleurs, l'évaluation du protocole relatif au commerce illicite a permis d'élaborer une feuille de route visant à renforcer

la législation, la traçabilité et la coordination institutionnelle. Enfin, les campagnes de sensibilisation ont permis de toucher un large public.

Résultats:

En 2024, près de 12 000 personnes ont été touchées et plus de 20000 vues numériques ont été recensées; en 2025, 80 relais stratégiques ont été formés, et 188 parlementaires ont été sensibilisés afin de stimuler l'engagement politique.

▪ Déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie

Entre 2024 et 2025, les actions multisectorielles menées au Tchad avec le soutien de l'OMS ont permis de renforcer la promotion du droit à la santé et la protection des populations vulnérables.

Résultats:

La campagne « Ma santé, mon droit » et lesymposium intersectoriel sur le droit à la santé ontmobilisé 233927 personnes, générant plus de284000 vues et 15694 interactions, et ontpermis d'intégrer les dimensions sociales etjuridiques dans les politiques de santé.

L'OMS a également soutenu la collecte nationale de données sur la prévention de la violence envers les enfants, ce qui a permis de documenter les différentes formes de violence et d'orienter la révision des politiques de protection et des mécanismes de signalement. Par ailleurs, l'installation d'un système solaire pour la ligne verte d'assistance aux survivantes de violences basées sur le genre a permis de garantir la continuité des services essentiels. Ces interventions ont amélioré la réponse sanitaire en agissant sur des déterminants clés et en renforçant la capacité du pays à protéger les populations à risque.

- **Promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine**

Dans le cadre de la promotion des modes de vie sains, deux marches sportives ont été organisées lors des Journées mondiales de la santé 2024 et 2025, en présence de membres du gouvernement, de partenaires, de représentants de la communauté et d'associations sportives. Cet événement visait à sensibiliser le grand public aux bienfaits de l'activité physique pour la santé.

Résultats:

La campagne numérique a atteint 57 047 personnes, suscitant 5297 réactions et 73 128 vues.

- **Renforcement de communication sur le risque et l'engagement communautaire**

Dans le domaine de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire, la contribution de l'OMS a permis de renforcer la protection communautaire contre les épidémies, notamment le choléra dans l'est du Tchad.

Résultats:

800 intervenants clés formés dans 10 localités de l'est du Tchad (Leaders, ASCs, autorités administratives). Une évaluation rapide menée avec l'Institut national de santé publique du Tchad auprès des communautés (172 participants) a permis de contextualiser les interventions CREC.

L'OMS a également soutenu la création du groupe technique chargé de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire, ainsi que de l'élaboration du plan national de communication sur les risques et d'engagement communautaire en cas de choléra, afin d'harmoniser la communication et les rapports communautaires.



Ces actions ont renforcé la confiance, accéléré le recours aux services et favorisé l'adoption de comportements préventifs. L'OMS a assuré un soutien technique, conçu des modules, déployé des outils standardisés et apporté un soutien méthodologique à l'évaluation.



3.2. Nutrition et sécurité sanitaire des aliments

Le Tchad est en proie à une crise nutritionnelle persistante, touchant environ 2 millions d'enfants et 300 000 femmes enceintes ou allaitantes, dont 537 000 souffrant de malnutrition aiguë sévère¹⁷. La malnutrition aiguë globale (10,8%), la malnutrition chronique (36,7 %) et l'anémie infantile (56,4 %) témoignent de l'ampleur de la crise. Les pratiques alimentaires sont très insuffisantes : seuls 4,9 % des nourrissons sont exclusivement allaités, 27,9 % des enfants âgés de 6 à 23 mois ont une alimentation diversifiée et seuls 22 % d'entre eux bénéficient d'une alimentation acceptable.

Face à ce contexte, l'OMS, en collaboration avec le ministère de la Santé et plusieurs partenaires, a mené en 2024 une analyse approfondie de la situation qui a révélé plusieurs insuffisances, tant au niveau des politiques et stratégies que des interventions. Cette démarche a permis de mettre à jour le protocole national de prévention et de prise en charge de la malnutrition aiguë, ce qui n'avait pas été fait en 2014. La diffusion de ce protocole a permis de renforcer les compétences des prestataires en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), d'initiative « Hôpitaux amis des bébés » (IHAB), de suivi de croissance et de conseils

nutritionnels.

Les interventions ont permis d'enregistrer quelques avancées dans le secteur de la nutrition : 14 formateurs nationaux ont été formés en ANJE et IHAB, renforçant ainsi les capacités de 55 prestataires dans 16 districts. Vingt formateurs nationaux et 55 prestataires ont été formés à la prise en charge des complications selon les directives de 2023 et 71 kits ont été distribués aux personnes économiquement démunies ou souffrant de malnutrition aiguë sévère dans 18 hôpitaux, ce qui a permis d'améliorer la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère.

Résultats:

481 416 enfants de 6 à 59 mois ont été dépistés, tandis que 67 752 personnes ont été sensibilisées aux pratiques essentielles de nutrition. Par ailleurs, 45 841 participants ont pris part aux activités de mobilisation sociale visant le changement de comportement.

Environ 188 509 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont été pris en charge.

Une réduction importante de la mortalité a été observée dans les unités nutritionnelles thérapeutiques : à Moundou, le taux de décès est passé de 9,79 % en 2024 à 8,8 % en 2025. Et à Laiï, il a diminué de 9,12 % en 2024 à 5,2 % en 2025¹⁸.

¹⁷Chad: Acute Malnutrition Situation October – December 2024 and Projections for January – May 2025 and June – September 2025, rapport de l'IPC – Integrated Food Security Phase Classification
¹⁸Données des unités nutritionnelles thérapeutiques

Histoire d'impact – Renforcer la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère à Laï

En 2025, l'unité nutritionnelle thérapeutique de Laï a franchi une étape importante dans la prise en charge de la **malnutrition aiguë sévère**. Les enfants admis présentaient souvent des complications graves nécessitant une expertise clinique pointue.

Pour répondre à ces besoins, une formation ciblée a permis de renforcer les compétences du personnel de l'unité concernant le protocole national de prise en charge de la malnutrition sévère, incluant de nouvelles posologies, un suivi clinique rapproché et des normes thérapeutiques. Un soutien technique continu a également permis d'améliorer les pratiques, la réactivité et la gestion des complications.

Témoignage du Dr Bertin Bérengo, médecin traitant à l'unité nutritionnelle thérapeutique de Laï : « *Le taux de mortalité de l'unité est passé de 9,12 % en 2024 à 5,2 % en 2025, ce qui témoigne d'une amélioration importante de la survie des enfants malnutris.* »

Cette baisse significative de la mortalité témoigne de l'efficacité du soutien et représente des dizaines d'enfants sauvés, qui sont désormais pris en charge dans de meilleures conditions.

Aujourd'hui, l'unité nutritionnelle thérapeutique de Laï est un modèle inspirant pour d'autres districts sanitaires. Son évolution prouve qu'avec des outils appropriés, une formation adaptée et un soutien technique constant, des améliorations rapides et durables sont possibles.



3.3. Accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement

Le soutien de l'OMS a été déterminant pour assurer la gouvernance et le suivi du secteur WASH, qui sont essentiels à la prévention des maladies hydriques. Le Programme commun de

suivi de 2024, l'enquête GLAAS (Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water) et les premiers comptes nationaux WASH ont permis de recenser des données nationales harmonisées sur l'accès aux services et les flux financiers. Ces analyses ont révélé que seuls 11 % de la population tchadienne

disposait d'un assainissement géré en toute sécurité, ce qui a permis d'orienter la priorisation des investissements. Le soutien matériel de l'OMS au réseau national des laboratoires de l'eau a renforcé la surveillance de la qualité de l'eau, réduisant ainsi les risques de maladies diarrhéiques au sein des communautés et des structures de santé.

L'OMS a également joué un rôle clé dans l'organisation du premier Forum national sur l'assainissement en 2025, qui a permis de mobiliser les décideurs et d'élaborer une feuille

de route nationale, incluant l'engagement d'allouer 0,5% du PIB au secteur.

VIDEO- FORUM EAU et ASSAINISSEMENT-TCHAD 2025,



3.4. Changement climatique et santé

○ Électrification verte des formations sanitaires : santé et la résilience climatique au Tchad

En 2024-2025, l'OMS a jeté les bases de son projet de transition énergétique durable du système de santé tchadien en collaboration avec le Ministère de l'énergie et le Ministère de la santé publique et de la prévention. Dans le cadre de cette initiative d'électrification verte, l'OMS a mené une évaluation nationale des structures sanitaires afin d'établir une cartographie précise des besoins énergétiques et de déployer des experts en photovoltaïque. Trois structures sanitaires situées dans les zones touchées par la crise de l'Est ont déjà été équipées de systèmes solaires, ce qui garantit un éclairage fiable, une conservation sécurisée des intrants et la continuité des soins d'urgence. Ces premiers investissements permettent d'améliorer la qualité des services et la résilience sanitaire face aux perturbations climatiques et énergétiques.

Autonomie solaire et protection renforcée : l'OMS révolutionne l'accès aux services de plainte pour les victimes de violences sexuelles au Tchad

Au Tchad, les violences basées sur le genre, qui incluent l'exploitation sexuelle, l'abus sexuel et le harcèlement sexuel, constituent un problème majeur de santé publique. Les victimes, qui sont souvent vulnérables et isolées, éprouvent des difficultés pour signaler les incidents et accéder à une assistance adaptée. En 2024, la ligne verte 1390 a enregistré 379 plaintes, révélant ainsi l'ampleur

des besoins non satisfaits. Les interruptions d'électricité et de communication ont souvent limité l'accès des victimes à une assistance essentielle.

Pour répondre à ce défi, l'OMS a soutenu l'installation d'un système solaire photovoltaïque autonome qui couvre l'intégralité des besoins énergétiques de la ligne verte. Cette solution garantit un fonctionnement 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, indépendant du réseau électrique public, et permet d'améliorer la continuité du service et la sécurité des informations des plaignants.

Cette intervention a permis d'augmenter de 52 % les plaintes traitées, passant de 379 en 2024 à 578 en 2025. La disponibilité constante des lignes téléphoniques a renforcé la confiance des populations vulnérables et réduit le délai d'accès à l'assistance, permettant une prise en charge rapide des victimes et la prévention des traumatismes secondaires (OMS, rapports internes 2025).

Les leçons apprises montrent que l'accès aux services de protection s'améliore grâce à l'innovation énergétique et technologique. Des interventions durables, une formation continue et l'engagement communautaire sont essentiels pour assurer la continuité des services et renforcer la résilience des systèmes de protection.





SOUTIEN AU PAYS

4 SOUTIEN AU PAYS

4.1. Renforcement du système d'information sanitaire, de santé numérique et de recherche opérationnelle

Dans sa quête d'un système d'information sanitaire fiable et acceptable par toutes les parties prenantes, le pays a pu améliorer son système d'information sanitaire grâce à divers soutiens. L'objectif est de disposer de données de qualité, disponibles à temps et en tout lieu, avec des taux de promptitude et de complétude acceptables, qui seront utilisés pour prendre des décisions.

Le soutien de l'OMS a notamment contribué à ce qui suit :

- **Renforcement du système d'information sanitaire.** La validation de l'Annuaire statistique de 2024, à l'actualisation et à l'intégration des outils de rapportage dans le DHIS2, ainsi qu'à la validation du manuel des procédures pour la gestion des informations sanitaires.

- **Mise en œuvre de l'interconnectivité des appareils GeneXpert.** Le renforcement du système de diagnostic a été soutenu par la formation d'un groupe technique central de 12 personnes au transfert de compétences nationales ainsi que par la formation de 54 laborantins, assurée par l'équipe de l'entreprise SystemOne. Parallèlement, 54 routeurs ont été installés afin d'assurer l'interconnectivité des appareils GeneXpert dans le pays.

- **Déploiement du Tracker DHIS2.** Le déploiement effectif du Tracker DHIS2 s'est matérialisé par la formation complète des points focaux des 160 sites de prise en charge de la tuberculose et des 482 sites dédiés aux personnes vivant avec le VIH, ainsi que par la distribution de tablettes pour numériser la prise en charge et le suivi des patients, garantissant ainsi la disponibilité des données en temps réel. Avec la mise en service du serveur de production, un système centralisé regroupant l'ensemble des dossiers patients et la base de données historique du VIH importée a été mis en œuvre. Le

dispositif permet une collecte de données fonctionnant aussi bien en ligne que hors ligne, via des appareils Android, et inclut un tableau de bord interactif intégrant des tableaux et des graphiques pour faciliter l'analyse et le suivi des performances.

Développement de la santé numérique, de l'innovation et des technologies. L'OMS a soutenu l'élaboration du





Plan stratégique national de santé numérique, a préparé les plans opérationnels, a soutenu la loi sur la protection des données sanitaires et a préparé la numérisation des hôpitaux pilotes, prévue pour 2026, avec le soutien d'experts régionaux et du siège.

- **Recherche opérationnelle en santé.**

L'évaluation des formations sanitaires des trois niveaux de la pyramide dans les 12 provinces appuyées par le Projet de renforcement de la performance du système de santé, financé par la Banque mondiale, ainsi que dans deux provinces témoins. Au total, 1 298 centres de santé, 65 hôpitaux de district et 14 hôpitaux provinciaux ont été inclus dans les zones sous financement basé sur la performance, ainsi que 204 centres de santé, 13 hôpitaux de district et 2 hôpitaux provinciaux dans les zones témoins. Les résultats montrent une performance nettement supérieure dans les zones du projet, notamment pour les indicateurs de santé maternelle, néonatale et infantile. La pérennisation et l'extension de cette approche, adaptée au contexte national, apparaissent essentielles pour renforcer la gestion axée sur les résultats.

Résultats:

L'interconnectivité des appareils GeneXpert a permis d'atteindre un **taux moyen de détection de la tuberculose de 24,1 %**, un **taux mensuel moyen de suppression virale du VIH de 81,18 %**, un **taux national d'utilisation des appareils de 45,87 %**, et un **taux moyen de résistance à la rifampicine de 1,7 %**.

Par ailleurs, le déploiement du **Tracker DHIS2** a permis l'enregistrement de **7475 patients vivant avec le VIH** et de **21 824 patients atteints de la tuberculose**, ce qui a significativement amélioré la qualité du suivi clinique et programmatique.

4.2. Relations extérieures, communication, mobilisation des ressources et partenariats

- **Coordination des partenaires techniques et financiers**

Durant le biennium 2024-2025, l'OMS a coordonné différentes rencontres du groupe des partenaires techniques et financiers de la santé, en sa qualité de chef de file de ce groupe. Ainsi, seize réunions techniques mensuelles, sept réunions stratégiques trimestrielles entre partenaires techniques et financiers, six réunions stratégiques conjointes entre les partenaires techniques et financiers et le



Ministère de la santé publique et de la prévention présidées par Ministre de la santé, et deux réunions de haut niveau entre ces partenaires techniques et financiers et le gouvernement, présidées par le Premier ministre, ont permis d'harmoniser les priorités sanitaires et d'améliorer la cohérence des interventions.

Les thèmes abordés concernaient notamment la couverture sanitaire universelle, la mortalité maternelle et infantile, la problématique des médicaments, la santé numérique, la surveillance épidémiologique, la gestion des

conséquences sanitaires des inondations, le choléra, etc.

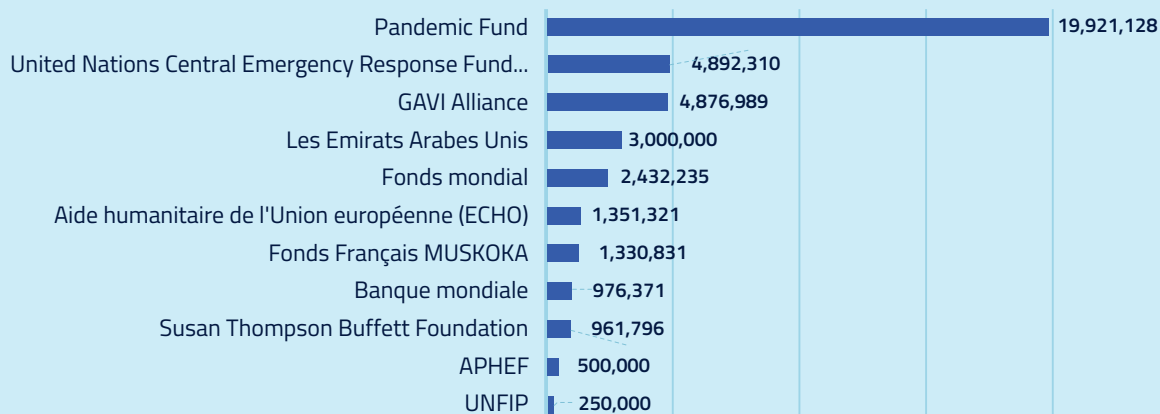
Dans le domaine de la santé, l'OMS a consolidé ses collaborations techniques avec cinq organisations non gouvernementales, grâce au financement des Émirats arabes unis, afin d'améliorer l'accès aux soins maternels et infantiles pour les réfugiés soudanais et les communautés hôtes de l'est du pays. Ces partenariats ont permis de renforcer les services de santé de première ligne et

d'améliorer la qualité des soins. Une collaboration a également été menée avec et la Faculté de médecine de N'Djamena dans le cadre du financement de la Banque mondiale pour l'évaluation des formations sanitaires basée sur la performance.

○ Mobilisation des ressources financières

Dans le domaine de la mobilisation des ressources, le Bureau régional de l'Afrique a obtenu un résultat majeur en **mobilisant plus de 40 millions de dollars des États-Unis** durant le biennium, afin de renforcer la surveillance, la réponse aux urgences, la vaccination et le système de santé en général. Ces financements ont permis de mettre en œuvre les activités programmatiques de manière fluide, améliorant ainsi l'accès des populations aux services essentiels de santé, notamment dans les zones reculées. Cette performance est le fruit d'un renforcement du dialogue avec les bailleurs et de la soumission de projets techniquement alignés sur les priorités nationales et celles des bailleurs.

Les Principaux contributeurs au financement des activités de l'OMS Tchad (total par bailleur en dollars des États-Unis)



○ Renforcement des capacités en mobilisation des ressources financières et partenariats

Dans le cadre de ses efforts pour accroître l'efficacité de la mobilisation des ressources,

l'OMS Tchad, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention, a organisé en novembre 2025 un atelier stratégique visant à renforcer les compétences techniques des équipes nationales et du bureau pays.



Pendant trois jours, 40 techniciens du ministère de la santé publique et de l'OMS ont analysé le paysage du financement de la santé, identifié les opportunités émergentes et renforcé leurs aptitudes en rédaction de notes conceptuelles, en communication stratégique et en gestion de partenariats. L'exercice SIMEX – une simulation complète d'élaboration d'un projet de 10 millions USD – a permis d'appliquer concrètement les acquis, mettant en lumière la capacité des équipes à développer des propositions alignées sur les priorités nationales, l'équité en santé, le genre et la protection contre l'exploitation et les abus. Cette initiative a contribué à renforcer une culture proactive de mobilisation des ressources, essentielle pour soutenir les priorités du biennium 2026–2027 et améliorer la visibilité des contributions des partenaires au Tchad.

4.3. Gestion des programmes, des opérations et des services

○ Renforcement de la gestion des programmes

La planification stratégique et opérationnelle pour le biennium a été élaborée de manière

concertée avec les partenaires techniques chargés de la mise en œuvre des interventions, sur la base des priorités nationales du secteur de la santé. Deux revues conjointes à mi-parcours des plans de travail 2024 et 2025 ont été organisées à N'Djamena durant la période. Ces réunions ont permis d'évaluer la mise en œuvre des activités du premier semestre, d'identifier les résultats et les défis rencontrés, et de proposer des solutions concrètes. Elle a révélé des progrès encourageants malgré les contraintes financières, tout en soulignant la nécessité d'une coordination renforcée, d'un financement accru et d'un engagement multisectoriel plus marqué pour atteindre les objectifs fixés. L'exercice a réuni des participants, provenant de l'OMS, du Ministère de la santé publique et de la prévention, des ministères concernés et des partenaires techniques et financiers, favorisant des échanges constructifs et la définition de perspectives. Dans le cadre de la planification pour le biennium 2026–2027, un exercice de réévaluation des résultats du Quatorzième Programme général de travail de l'OMS a été mené en collaboration avec les autorités nationales afin d'identifier les résultats clés et de définir leur niveau de priorité.

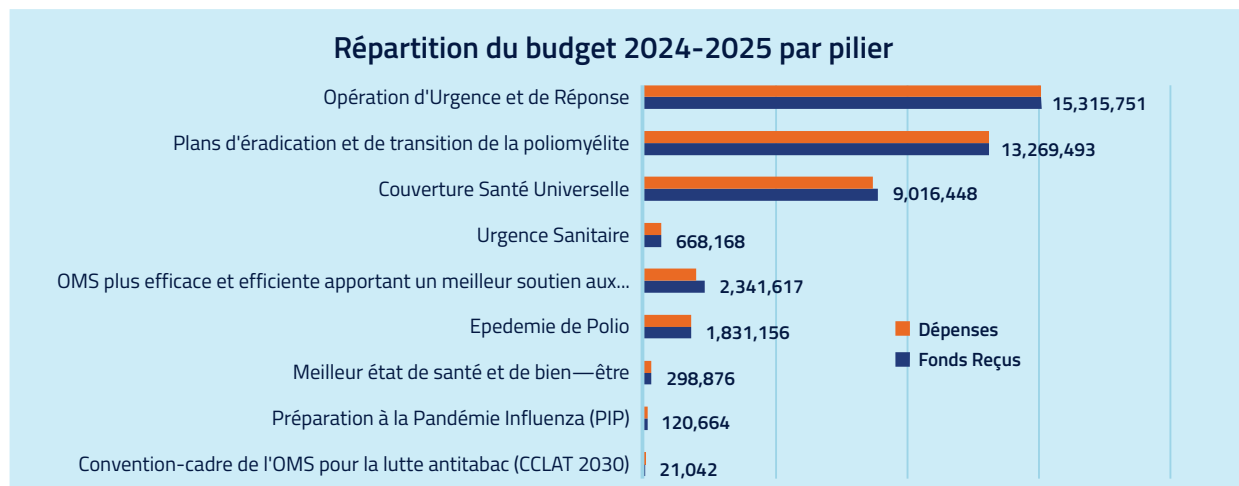
○ Ressources financières

Le biennium 2024–2025 enregistre une baisse de la mobilisation des ressources, avec un taux de 86 % contre 95 % pour la période 2022–2023.

Cette diminution s'explique par la réduction progressive des financements, conséquence directe du contexte mondial marqué par des restrictions budgétaires et une crise financière ayant un impact sur les programmes.

Biennium	Fonds planifiés	Fonds reçus	Dépenses	% utilisation
2024-2025	50180 151	42215 883	42727 326	99 %
2022-2023	58639 511	55 523 121	52 455 812	94 %

Bien que 86 % des fonds planifiés aient été mobilisés, l'analyse par pilier met en évidence des disparités significatives dans la répartition des financements, avec des domaines fortement financés et d'autres sous-financés. Cette situation a un impact direct sur ce qui impacte directement la mise en œuvre opérationnelle des programmes et sur la réalisation des objectifs prévus.



○ Ressources humaines

Au cours du biennium 2024-2025, le Bureau régional de l'Afrique comptait 132 membres du personnel, dont 46 employés, 85 consultants et un volontaire des Nations Unies. La représentation féminine reste faible, avec 15 femmes pour 117 hommes, soit une progression marginale par rapport au biennium précédent (13 femmes pour 117 hommes). Des efforts de renforcement de la diversité, de l'inclusion et de l'égalité de genre se poursuivent au sein du Bureau.

Sexe/Biennium	2022-2023	2024-2025
Femmes	13	15
Hommes	108	117
Total	121	132

Sur le plan organisationnel, la période a été marquée par une restructuration importante. La réduction du financement a entraîné le départ de sept membres du personnel en fin de biennium, auxquels s'ajoutent neuf départs supplémentaires prévus au premier semestre 2026. Cette diminution des effectifs a des répercussions directes sur la mise en œuvre des activités et sur l'atteinte des résultats attendus.

4.4. Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels

Entre 2024 et 2025, le Bureau de l'OMS au Tchad a significativement renforcé son dispositif de Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels (PRSEAH) dans un contexte humanitaire marqué par des crises multiples (afflux massif de réfugiés soudanais, inondations, urgences sanitaires récurrentes). Ces situations ont accru la vulnérabilité des populations, en particulier des femmes et des enfants, nécessitant une intégration systématique de la protection dans les interventions sanitaires. L'OMS Tchad a adopté une approche structurée, combinant renforcement institutionnel, engagement communautaire et intégration opérationnelle. Un réseau de 24 points focaux PRSEAH a été mis en place, appuyé par un leadership fort du Senior Management, garantissant l'intégration de la politique de tolérance zéro dans la gouvernance, la planification et les opérations. Le renforcement des capacités constitue un pilier central : 4 643 acteurs formés (personnel OMS, autorités sanitaires,

partenaires et acteurs communautaires), avec une évolution vers des approches durables incluant des formations de formateurs et une intégration progressive dans les programmes de santé. Parallèlement, l'engagement communautaire a permis de former 943 acteurs communautaires et 443 leaders, contribuant à sensibiliser indirectement plus de 320 000 personnes et à améliorer la connaissance des mécanismes de plainte. La PRSEAH est désormais intégrée comme composante transversale des urgences. Tous les personnels déployés sont formés et signataires du code de conduite, et 5 évaluations rapides des risques (RRA) ont été réalisées pour identifier et atténuer les risques d'exploitation dans les contextes opérationnels. Cette approche a permis d'améliorer la protection des populations et de réduire les vulnérabilités liées aux déséquilibres de pouvoir et à l'accès limité aux mécanismes de signalement. Au niveau national, le plaidoyer de l'OMS a renforcé l'appropriation gouvernementale de la PRSEAH, avec la désignation de points focaux ministériels et l'intégration progressive dans les politiques de santé. La coordination inter-agence a permis d'harmoniser les procédures de gestion des cas, d'améliorer la cartographie des services aux survivants et de renforcer l'accès à des services gratuits et centrés sur les victimes. Des innovations majeures ont été introduites, notamment : l'intégration PRSEAH-CREC dans la réponse au choléra, La systématisation des évaluations rapides des risques dans les urgences, L'installation d'un système solaire pour la ligne verte 1390, permettant une disponibilité continue des services et une augmentation de 52 % des plaintes traitées (de 379 en 2024 à 578 en

2025). En matière de communication, plus de 6 800 supports IEC ont été déployés à l'échelle nationale, renforçant la visibilité institutionnelle et la confiance des communautés. Malgré ces progrès, des défis persistent, notamment les capacités techniques limitées dans certaines zones (en particulier à l'Est), les contraintes de financement, les barrières socioculturelles au signalement et l'accessibilité encore insuffisante des mécanismes pour les populations vulnérables. Pour 2026, les priorités incluent le déploiement d'une coordination dédiée PRSEAH, le renforcement des capacités des partenaires, la budgétisation systématique, l'amélioration des mécanismes accessibles (notamment pour les personnes analphabètes), et l'extension géographique des interventions. En conclusion, le biennium 2024–2025 marque une avancée majeure vers l'institutionnalisation de la PRSEAH au Tchad. Les résultats démontrent qu'une approche intégrée, innovante et centrée sur les survivants constitue un levier essentiel pour renforcer la qualité, l'éthique et l'impact de la réponse humanitaire.

[Voir rapport PRESEAH, 2024 : cliquer ici](#)

Résultats:

Cette formation a permis d'augmenter le nombre de plaintes traitées de 379 en 2024 à 578 en 2025, soit une progression de 52 %.

193 cas de viol ont été notifiés, dont 108 ont été pris en charge dans les structures sanitaires dans les 72 heures.



○ Défis et perspectives

Le Tchad continue de faire face à des défis structurels qui entravent le bon fonctionnement de son système de santé. Le financement est insuffisant et repose largement sur les ménages, tandis que les infrastructures, les ressources humaines qualifiées et les dispositifs de maintenance sont largement inadéquats. À ces limites s'ajoutent une mortalité maternelle et infantile élevée, une charge importante de paludisme et des épidémies récurrentes, le tout dans un contexte aggravé par la crise humanitaire liée au conflit soudanais. La réduction mondiale des financements accentue ces vulnérabilités.

Malgré les progrès réalisés, notamment en matière d'équité et d'accès aux soins grâce au Régime 3, d'importants efforts restent nécessaires pour généraliser cette réforme et consolider les acquis. Pour 2026, les perspectives reposent sur le renforcement du financement domestique, l'expansion de la couverture sanitaire universelle, l'investissement accru dans les ressources humaines, le renforcement de la préparation et de la réponse rapide aux situations d'urgence sanitaire, ainsi que la lutte contre les épidémies, le déploiement complet de l'approche « Une seule santé », le renforcement des capacités des structures sanitaires et la diversification des partenariats, afin d'accélérer les avancées vers les Objectifs de développement durable.

○ Conclusion

Le biennium 2024-2025 a démontré qu'il est possible de réaliser des progrès substantiels, malgré un environnement marqué par des crises multidimensionnelles, grâce à un leadership national fort, à un engagement communautaire important et à un partenariat technique solide. Le système de santé tchadien est désormais mieux équipé pour faire face aux urgences, étendre les services essentiels, moderniser ses infrastructures et protéger les populations les plus vulnérables.

Des avancées majeures ont été réalisées : notamment le renforcement des capacités d'oxygénothérapie, l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine, l'amélioration du système d'information sanitaire, la modernisation de la surveillance épidémiologique et le renforcement du centre opérationnel d'urgence de santé publique pour la gestion des crises. La réponse à l'épidémie de choléra a illustré l'efficacité d'une approche intégrée et multisectorielle alliant surveillance, vaccination, prise en charge, accès à l'eau et mobilisation communautaire.

Les défis restent importants, mais les bases posées durant ce biennium constituent un socle solide pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle et les objectifs du 4e plan national de développement sanitaire et de la vision nationale « Tchad Connexion 2030 ».

L'OMS reste pleinement engagée à soutenir le pays et à renforcer, aux côtés du gouvernement et des partenaires, un système de santé résilient, performant et équitable pour tous.

Remerciements des partenaires

Nous tenons à remercier nos partenaires pour leur soutien. Grâce à leur engagement, des avancées ont été réalisées dans la gestion des urgences sanitaires, la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle et l'amélioration de la santé publique globale au Tchad.



Financé par l'Union européenne Aide humanitaire





Coordonnées du bureau OMS pays
Bureau de l'OMS au Tchad
Quartier Klemat, Avenue Youssouf Boye
Rue 3252 – Porte 0699
BP : 152 Ndjamená

Tel/ Whatsapp : (+235) 60025882
Tel fixe : +47 241 34 001
www.who.int