

PUBLIQUE DU TCHAD  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
SECRETARIAT D'ÉTAT  
DIRECTION GÉNÉRALE  
DIRECTION DES ÉTUDES ET DE LA  
FORMATION PROFESSIONNELLE

UNITE - TRAVAIL - PROGRES  
-----

65342

PROJET DE RESTAURATION DE LA  
PLANIFICATION SANITAIRE

## DOCUMENT DE TRAVAIL

## RECENSEMENT DES BESOINS D'INFORMATION

Introduction

L'opération et la gestion efficace d'un système d'information s'avère indispensable afin d'assurer une analyse approfondie du secteur sanitaire et de permettre une planification cohérente.

A cette fin, le Projet de Restauration de la Planification Sanitaire (PRPS) a été créé au sein de la Direction des Etudes et de la Formation Professionnelle.

L'équipe de ce projet est constituée de trois conseillers techniques de l'Université de Harvard (Etats-Unis) et de leurs homologues Tchadiens. Le premier objectif du projet sera de coordonner le rétablissement graduel du système d'information sanitaire au Tchad. La réalisation de cet objectif est impossible sans la collaboration de toutes les directions du MSP, des organismes internationaux et non gouvernementaux qui sont impliqués dans l'organisation des soins de santé au Tchad.

1. Création et objectifs du Comité du Système d'Information Sanitaire (CSIS)

Ce sous-comité du CCAS a été créé par le Ministère par la Note de Service 1574/MSP/DG du 26 Septembre 1985 dans le but de réunir régulièrement les directions du Ministère de la Santé et les autres organismes impliqués afin d'étudier ensemble les modalités du rétablissement du système d'information sanitaire au Tchad.

Lors de sa première réunion le 17 Octobre 1985, le sous-comité a pris deux décisions: 1. D'élargir les travaux du comité qui visait l'information épidémiologique en considérant également tous les besoins d'un système d'information sanitaire; 2. De charger l'équipe du PRPS de la coordination des travaux du sous-comité.

Dans un premier temps, l'équipe est chargée de préparer un document de travail à soumettre aux participants du CSIS. Ce document devrait constituer un schéma de classification pour aider les participants à identifier les données à recueillir. Les informations retenues par les membres du sous-comité à partir de cette classification serviraient lors de la prochaine réunion de base de discussion.

.../...

.../...

## 2. Recensement des besoins d'information

Un système d'information sanitaire a pour but de fournir les informations indispensables à la gestion du système sanitaire à tous les niveaux. Les informations recueillies comporteront les besoins sanitaires, entre autres les données épidémiologiques, et les ressources. En plus, le système d'information doit assurer un flux d'information entre tous les niveaux opérationnels.

Quatre éléments seront définis dans les sections suivantes pour examiner les informations à recueillir.

### 2.1 Objectifs de l'information à recueillir

Il s'agit d'abord de définir par qui et pour quoi les informations seront utilisées. Les objectifs pour un planificateur au niveau central seront peut-être différents de ceux d'un gestionnaire d'un programme spécifique comme le PEV, ou de ceux d'un chef de dispensaire.

### 2.2 Indicateurs et Données à recueillir

Il faudrait définir les principales catégories d'information à recueillir à chaque niveau.

p.e. Etat de santé de la population  
Domaine socio-culturel  
Utilisation des services de santé  
Ressources sanitaires.

Pour chaque type d'information on peut choisir un ou plusieurs indicateurs qui permettent de mesurer les changements en fonction des objectifs formulés à chaque phase du processus de gestion.

p.e. La mortalité infantile comme indicateur de changement de l'état de santé de la population.

p.e. Le nombre de nouveaux cas par habitant comme indicateur de l'utilisation d'un dispensaire.

Ce n'est qu'à partir de ces indicateurs qu'on peut définir avec précision les données à recueillir sur le terrain.

p.e. Dans le cas de mortalité infantile, le nombre de naissances vivantes dans une période définie et le nombre de décès d'enfants de moins d'un an dans la même période.

### 2.3 Sources et Méthodes de Recueil

Les données dont le Ministère de la Santé aura besoin seront recueillies par les différentes directions de ce Ministère mais aussi par d'autres services et organismes, par exemple, le Ministère du Plan et UNICEF. Plusieurs méthodes peuvent être utilisées en fonction du genre de données à recueillir. Nous citons:

a. L'enregistrement de routine de façon continue dans les structures sanitaires fixes.

.../...

.../...

b. L'enregistrement de routine par des postes sentinelles dans les formations fixes ou dans les villages.

c. Les enquêtes par sondage.

d. L'inventoriage de routine

Pour chaque donnée il faudra identifier la source, la méthode de recueil appropriée et la périodicité souhaitée.

#### 2.4 Degré de Difficulté pour recueillir les données

Certaines données sont faciles à recueillir; d'autres sont plus difficiles à cause de leur coût en organisation, personnel, temps ou équipement.

On peut noter ces difficultés sur une échelle de haut en bas:

coût très élevé	5
coût élevé	4
coût moyen	3
coût bas	2
coût très bas	1
coût négligeable	0

### 3. Plan de Travail

Afin de mieux préparer la prochaine séance de travail du CSIS nous vous proposons de remplir la grille ci-jointe qui correspond aux quatre éléments présentés sous 2.1, 2.2, 2.3, 2.4.

En ce qui concerne 2.1, Objectifs, nous vous demandons de remplir la grille du point de vue des objectifs de votre propre service, programme, ou organisation. En plus remplissez la même grille en vous mettant à la place du planificateur centrale.

En ce qui concerne 2.2, les Indicateurs et Données, ils seront liés à ce que vous avez mis dans la colonne 2.1.

Pour la colonne 2.3 vous mettrez la Source et les Méthodes qui permettent de recueillir les indicateurs et les données notés dans la colonne 2.4.

Enfin dans la colonne 2.4 nous vous demandons de juger sur une échelle de 5 (coût très haut) à 0 (coût négligeable), le degré de difficulté pour recueillir les données que vous avez indiquées.

Afin de distribuer votre grille remplie aux autres participants du sous-comité CSIS nous vous prions d'amener 10 copies à la réunion qui va se tenir lundi 9 Décembre 1985 à 9h.

Au cas où vous n'êtes pas en mesure de multiplier votre document ou vous avez besoin d'information complémentaire, l'équipe est prête à vous recevoir. Leurs bureaux se trouvent à la Direction des Etudes et de la Formation Professionnelle.

.../...

#### 4. Prochaine Réunion

La prochaine réunion du CSIS se tiendra Lundi le 9 Décembre 1985 à 9h. le matin.

#### Bibliographie

1. Elaboration d'indicateurs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la voie de la santé pour tous d'ici l'an 2.000. OMS 1981
2. Système d'information pour la gestion des programmes sanitaires nationaux. AFRO/OMS 1984.

B E S O I N S D ' I N F O R M A T I O N

PROGRAMME/  
ORGANISATION/  
SERVICE/ \_\_\_\_\_

RESPONSABLE \_\_\_\_\_

<p>2.1</p> <p><u>Objectifs</u> 1) de votre Programme/ Service/Organisation 2) du Niveau Central</p>	<p>2.2</p> <p><u>Indicateurs, et Données</u> nécessaires aux indicateurs</p>	<p>2.3</p> <p><u>Sources et Méthodes</u></p>	<p>2.4</p> <p><u>Degré de difficulté</u> 5 coût très élevé 4 coût élevé 3 coût moyen 2 coût bas 1 coût très bas 0 coût négligeable</p>
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>

5

HEALTH PLANNING RESTORATION  
PROJECT (670041-8)

APPENDIX 4

Preliminary study of health problems  
in Chad

Quarterly Progress Report  
15 October 1985 - 15 January 1986

REPUBLIQUE DU TCHAD  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
SECRETARIAT D'ETAT  
DIRECTION GENERALE  
DIRECTION DES ETUDES ET DE LA  
FORMATION PROFESSIONNELLE

UNITE - TRAVAIL - PROGRES

-----

DIVISION DES STATISTIQUES  
ET DE LA PLANIFICATION

PROJET DE RESTAURATION DE LA  
PLANIFICATION SANITAIRE

ETUDE PRELIMINAIRE DES PROBLEMES  
DE SANTE AU TCHAD

10 février 1986

1

DIVISION DES STATISTIQUES ET DE  
LA PLANIFICATION

PROJET DE RESTAURATION ET DE LA  
PLANIFICATION SANITAIRE.

ETUDE PRELIMINAIRE DES PROBLEMES  
SANTÉ AU TCHAD

---

INTRODUCTION.

Depuis la publication de l'annuaire de statistiques sanitaires du Tchad 1977, très peu d'études sur la morbidité ou la mortalité au Tchad ont vu le jour. Le Service des Grandes Endémies du Ministère de la santé Publique a continué à fournir des données épidémiologiques sur les maladies infectieuses. En dehors de leur portée géographique limitée (quelques secteurs), elle ne font pas ressortir l'ensemble des problèmes de santé au Tchad.

Dans cette étude nous avons voulu étudier les problèmes de santé par région en se basant sur les raisons de consultation telles que enregistrées dans les formations sanitaires de premier contact durant l'année 1985.

Cette étude est de portée limitée. Elle ne reflète pas nécessairement la fréquence, ni la gravité (en termes de mortalité ou d'incapacité) des problèmes de santé tels que rencontrés dans la population. Elle classe plutôt en catégories opérationnelles les problèmes de santé pour lesquels la population vient consulter.

Ainsi elle contient des informations qui peuvent contribuer à une meilleure répartition des ressources dans le secteur de santé au Tchad.

## 1. METHODES

### 1.1. La Sélection des Formations Sanitaires

Dans la sélection des formations sanitaires servant de source pour cette étude nous avons d'abord été limité par le nombre restreint de formations sanitaires qui fournissent actuellement des données de morbidité à la Division des Statistiques et de la Planification.

Durant l'année 1985 seulement 59 formations sanitaires ont communiqué des rapports la plupart du temps pour un nombre limité de mois (moyenne 3.9). Parmi elles nous avons choisi les formations qui répondaient aux critères suivants:

- 1) Formations qui fournissent des soins curatifs au niveau du premier contact (donc pas d'hôpitaux),
- 2) Formations qui ont rapporté des données pendant une période d'au moins six mois dans l'année 1985 et dont au moins un mois en saison de pluie,
- 3) Formations qui utilisent une fiche de recueil de données suivant un des trois modèles utilisés le plus fréquemment au Tchad.
  - a. Fiche mensuel du Ministère de la Santé Publique/Direction de la Santé Publique (Fiche MSP).
  - b. Fiche trimestriel élaboré par BELACD (Fiche BELACD). Le Bureau d'Etudes et de Liaison des Actions Caritatives et de Développement des Missions Catholiques.
  - c. Fiche mensuel élaboré par Médecins Sans Frontières (MSF) ou une version légèrement modifiée au Guéra (Fiche MSF mod.).

Nous avons écarté les formations sanitaires dont les données étaient inutilisables dûes à des fautes majeures d'arithmétique ou à l'utilisation inappropriée de certaines termes (p.e. Pas de distinction nouveau cas/ancien cas, consultants/consultations).

La table 1 donne par préfecture les formations sanitaires impliquées dans l'étude, le nombre de mois d'enregistrement, le nombre de nouveaux cas étudié et l'organisme responsable de la supervision.

## 1.2. La Classification des Raisons de Consultation.

Nous avons établi une liste de 23 catégories de maladies, de symptômes ou de classes de maladies à partir de deux principes.

1. Porter au maximum la fiabilité de la classification (limiter le nombre de cas "mal classés")
2. Pouvoir comparer les données de l'ensemble du pays malgré l'existence de trois systèmes de classification.

Afin de respecter ces deux principes nous avons souvent dû combiner certaines catégories qui se trouvaient sur les fiches originales.

p.e. Fièvre d'origine indéterminée et paludisme sont classés ensemble sous "Fièvres" (principe 1)

p.e. Dysenterie, diarrhée et amibiase sont classés ensemble sous "Diarrhées" (principes 1 et 2)

Certaines catégories ne sont pas représentées dans les données des formations supervisées par MSF parce qu'elles ne figuraient pas sur la fiche originale (p.e. "Maladies de la peau", "Affections respiratoires chroniques"). Les nouveaux cas de ces problèmes de santé sont donc classés sous "autres raisons".

La table 2 donne la liste des 23 catégories utilisées pour le dépouillement et les catégories correspondantes sur la fiche MSP, fiche BELACD, la fiche MSF et la fiche MSF modifiée.

## 2. RESULTATS.

Nous avons pu analyser les données de huit préfectures sur un ensemble de 237.764 nouveaux cas. Nous avons divisé la préfecture de Chari-Baguirmi en "N'Djaména et environs" et Chari-Baguirmi rural.

Les tables 3a-3j donnent les dix premiers raisons de consultation par préfecture et pour l'ensemble du Tchad. Pour les raisons de consultation les plus fréquentes, nous avons aussi représenté la répartition de leur fréquence dans chacune des préfectures (tables 4a-4k).

Dans l'ensemble la diarrhée est la raison la plus fréquente de consultation au niveau du premier échelon (14,57%).

Il n'y a qu'au Tandjilé où la diarrhée n'est pas dans les cinq premières raisons de consultation (7e-3,29%).

La fiche MSF fait une distinction nette entre diarrhée aqueuse et dysenterie. Leurs données indiquent que 25 à 35 % des cas de diarrhée seraient des dysenteries.

La fièvre occupe la deuxième place pour l'ensemble des données (11,21%). Dans toutes les préfectures elle figure dans les cinq premières raisons de consultation.

La catégorie "fièvre" englobe surtout les cas de paludisme et certaines infections virales avec une fièvre simple. Les données dont nous disposons ne nous permettent pas de déterminer la proportion de chacune des causes de fièvre.

Les traumatismes tout genre sont classés troisième avec 9,63% de nouveaux cas.

Dans toutes les préfectures ils représentent plus 5% des consultations sauf dans le Mayo Kebbi (2,98%) et dans le Logone Orientale (2,12%). Il s'agit là de formations sanitaires qui utilisent la fiche BELACD qui n'a pas de catégorie séparée pour "plaies". Une explication possible serait ainsi que les plaies sont plutôt classées sous d'autres catégories.

11

Les affections respiratoires aiguës occupent la quatrième place avec 7,89% des nouveaux cas. Dans toutes les préfectures elles figurent dans les dix premières raisons de consultations. Il y a sûrement un chevauchement avec la catégorie "Affections ORL" qui occupe la sixième place (6.30%). Les cas d'angine, de pharyngite et de rhinopharyngite peuvent être compris dans l'une ou l'autre catégorie en fonction de la fiche originale.

Les affections des yeux et des paupières occupent la cinquième place et représentent 7.26% de l'ensemble des raisons de consultation.

Au Guéra elles occupent la troisième place avec 13.42% et au Kanem la quatrième place avec 8.16%. Probablement la plupart des cas sont des conjonctivites.

Les catégories "Autres Affections Digestives", "Affections de la Peau" et "Affections des Os et des Articulations" occupent respectivement la septième, huitième et dixième place. Ceci sont trois catégories assez larges qui couvrent une panoplie de maladies et de symptômes.

La fréquence des affections de la peau et des affections des os et des articulations est sûrement sous-estimée si on considère le fait que la fiche de MSF n'a pas de catégorie séparée pour ces affections. Les formations sanitaires utilisant cette fiche, les classent donc probablement sous "Autres maladies" (ces formations représentent 77.658 NC ou 32.66% des nouveaux cas examinés).

La Gonorrhée prend la neuvième place avec 2.65% des nouveaux cas. Probablement un certain nombre de cas d'autres causes d'urétrite purulente (p.e. chlamydia) sont inclus dans cette catégorie. Le pourcentage de cas de gonorrhée à N'Djaména n'est pas plus élevée qu'en milieu rural.

Si on accepte que la majorité des cas d'hématurie sont dûs à la .Bilharziose vésicale, cette maladie représente en elle seule presque 10% des raisons de consultation au Mayo-Kebbi. Elle est la deuxième raison de consultation après les diarrhées.

Le nombre de cas rapportés de rougeole, coqueluche, méningite, tétanos et syphilis varie énormément de formation sanitaire en formation sanitaire.

Le nombre de cas rapportés de lépre et de tuberculose est en général très bas, ce qui indique que ces maladies ne sont probablement pas pris en charge par les services de santé de premier échelon.

En ce qui concerne la malnutrition, nous avons toutes raisons de croire que le nombre peu élevé de cas s'explique plutôt par l'omission de noter les cas, que parce que peu d'enfants malnutris viennent au dispensaire. Souvent les cas de malnutrition se présentent avec une maladie concomitante et sont notés sous cette maladie.

En plus les formations sanitaires qui utilisent la fiche MSF ne notent pas les cas de malnutrition.

3. CONCLUSIONS.

1. Cette étude de 237.764 nouveaux cas rapportés dans 31 formations sanitaires de premier contact au Tchad montre que plus de la moitié des raisons de consultation est constituée par les diarrhées, les fièvres, les traumatismes tout genre, les affections respiratoires aiguës et les maladies des yeux et des paupières.

Ce tableau se répète dans la plupart des préfectures sauf dans le Mayo Kebbi et au Tandjilé.

2. Le dépouillement des données et la classification en catégories opérationnelles a été rendu très difficile à cause de la diversité de modèles de fiches utilisés actuellement dans les formations sanitaires.

Les données rapportées sont souvent inutilisables dues à la qualité inférieure du remplissage des fiches.

3. Il nous semble que l'enregistrement de routine dans les formations sanitaires de premier contact devrait se concentrer sur un nombre restreint de larges catégories de "problèmes de santé". A présent, le grand nombre de catégories rend le recueil des données une lourde tâche pour le personnel et en exigeant un niveau de diagnostic élevé, diminue la fiabilité des données recueillies.

La classification en problèmes de santé pourrait être un instrument de gestion très utile et donner une rétroinformation immédiate au niveau des formations sanitaires.

La surveillance épidémiologique des maladies spécifiques pourrait être assurée d'une façon plus fiable par un enregistrement par poste sentinelle ou par des enquêtes par sondage.

Tableau (1) : Liste des Formations Sanitaires Rapportées  
dans l'Etude (Données 1985)

FORMATIONS SANITAIRES PAR PREFECTURE	SUPERVISION	NOMBRE DE MOIS RAPPORTES	NOUVEAUX CAS	
			PAR FORMATION	TOTAL PREFECTURE
<u>CHARI-BAGUIRMI</u>				
N'Djaména (et environs)				
. Polyclinique	MSP	10	49.637	
. Chagoua (Dispensaire)	MSP	12*	27.978	
. Milezi (Dispensaire)	MSP	9	4.132	
TOTAL				81.74
Reste Prefecture				
. Bouram (Dispensaire)	CSD	12*	3.081	
. Bousso (C.M.)	CSD	12	28.929	
. Massakory (Infirmierie)	MSF	6	5.233	
TOTAL				<u>37.24</u>
TOTAL CHARI-BAGUIRMI				118.99
<u>GUERA</u>				
Ab-Touyour (Dispensaire)	MSF	8	3.131	
Baro (Dispensaire)	"	11	11.545	
Bitkine (Dispensaire)	"	12	9.415	
Bitkine Prot.(Dispensaire)	"	10	9.090	
Mangalmé (Infirmierie)	"	12	8.595	
Mélfy (Infirmierie)	"	10	4.349	
Niergui (Dispensaire)	"	10	4.422	
TOTAL				50.54
<u>KANEM</u>				
Mao (C.M.)	MSP	6	4.732	
Am-Dobak (Dispensaire)	MSF			
Mondo (Dispensaire)	"			
Nokou (Infirmierie)	"			
Ntiona (Dispensaire)	"			
Rig-Rig (Dispensaire)	"			
Ziguey (Dispensaire)	"			
Rapport Global	MSF	8	16.923	
TOTAL				21.655

TABLE (1) : Liste des Formations Sanitaires Impliquées  
dans l'Etude (Données 1985) (suite)

FORMATIONS SANITAIRES PAR PREFECTURE	SUPERVISION	NOMBRE DE MOIS RAPPORTES	NOUVEAUX CAS	
			PAR FORMATION	TOTAL PREFECTURE
<b>BOGONE-ORIENTAL</b>				
Baikoro (Dispensaire)	BELACD	9	1.648	
Goré (Infirmierie)	"	9	6.493	
Koumass (Dispensaire)	"	8	560	
Oulibangala (Dispensaire)	"	8	470	
TOTAL				9.171
<b>AYO-KEBBI</b>				
Bissi-Mafou (Dispensaire)	BELACD	9	4.504	
Séré (Dispensaire)	"	6	1.999	
Tagal (Dispensaire)	"	9	3.123	
TOTAL				9.626
<b>OYEN-CHARI</b>				
Baltoubaye (Dispensaire)	CSD	10	6.384	
Kyabé (C.M.)	"	12	11.120	
TOTAL				17.504
<b>JADDAI</b>				
Abdi (Dispensaire)	MSF	7	1.528	
Adé (Dispensaire)	MSF	7	3.427	
TOTAL				4.955
<b>ANDJILE</b>				
Guidari (Dispensaire)	BELACD	9	5.320	
				<u>5.320</u>
<b>TOTAL GENERAL</b>				<u>237.768</u>

\* A été transmis sous forme de rapport annuel

Source: Rapports des organisme superviseurs.

MSP = Ministère de la Santé Publique/Direction Santé Publique

CSD = Coopération Suisse au Développement.

MSF = Médecins Sans Frontières.

BELACD = Bureau d'Etudes et de liaison d'Action Caritative  
et de Développement (Mission Catholiques)

TABLE 2

CLASSIFICATION DES RAISONS DE  
CONSULTATION

RAISONS DE CONSULTATION	Fiche M S P	Fiche B E L A C D	Fiche M S F	Fiche M S F (Modif)
1. ROUGEOLE	- Rougeole	- Rougeole	- Rougeole	- Rougeole
2. COQUELUCHE	- Coqueluche	- Coqueluche	- Coqueluche	- Coqueluche
3. TETANOS	- Tétanos	- Tétanos	- Tétanos	- Tétanos
4. MÉNINGITE	- Méningite cérébrospinale	- Méningite Présunée	- Méningite	- Méningite
5. LÉPRE	- Lèpre	- Lèpre	- Lèpre	0
6. TUBERCULOSE	- Tuberculose	- Tuberculose BK+ - Autres formes de Tuberculose	- Tuberculose Confirmé	- Suspicion de Tuberculose.
7. GONORRHEE	- Infection gonococcique	- Urétrite purulente	- Gonorrhée	- Gonorrhée
8. SYPHILIS	- Syphilis précoce - Syphilis Ancienne	- Ulcération Génitale	- Syphilis Vénéérienne - Syphilis Endémique	- Syphilis Vénéérienne - Syphilis Endémique
9. HEMATURIE	- Bilharziose Vésicale	- Hématurie (S.Haematobium-Présunée)	- Sang dans urines	- Bilharziose Vésicale
10. FIEVRE	- Fièvre d'origine indéterminée - Paludisme	- Fièvre avec Convulsion & Coma (Accès pernicieux/Méningite) - Fièvre sans autres symptômes	- Paludisme (confirmé) - Fièvre d'origine indéterminée	- Fièvre d'origine indéterminé.
11. DIARRHÉE	- Diarrhées (et Dysenteries) - Amibiase	- Diarrhée sans déshydratation - Diarrhée avec déshydratation	- Diarrhée simple - Dysenterie bactérienne - Dysenterie ambiennne	- Diarrhée simple - Dysenterie ambiennne - Dysenterie bactérienne
12. AUTRES AFFECTIONS DIGESTIVES	- Vomissements/Naux d'estomac - Constipation - Vers et autres parasites - Bilharziose intestinale	- Douleurs abdominales aiguës - Autres affections digestives	- Vers et parasites	- Vers et parasites
13. AFFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES	- Maladies Broncho-Pulmonaires aiguës	- Toux < 15 ans avec dyspnée - Autre Toux	- Infections poumons + fièvre - Toux simple sans fièvre	- Toux simple - Toux avec crachats colorés - Pneumonie
14. AFFECTIONS RESPIRATOIRES CHRONIQUES	- Maladies Broncho-pulmonaires chroniques	Toux > 15 ans et > 15 jours	0	0
15. AFFECTIONS O R L	- Rhumes et Angine - Maladies des Oreilles - Angines	Rhinite/Rhinopharyngites - Otites	- Angine - Otite avec pus	- Otite - Angine
16. AFFECTIONS BOUCHE - DENTS	- Maladies bouche et dents	- Maladies bouche et dents	0	0
17. AFFECTIONS DE LA PEAU	- Ulcère Phagédénique - Gale - Autres Maladies de la peau.	- Affection de la peau et des tissus sous-cutanés	0	0
18. AFFECTIONS YEUX ET PAUPIERES	- Maladies des yeux et des paupières	- Conjonctivite et Trachome.	- Trichiasis - Conjonctivite	- Conjonctivite
19. AFFECTIONS OS ET ARTICULATION	- Rhumatismes/Douleurs Articulaires - Autres maladies os et articulations	- Maladies des articulations	0	0
20. TRAUMATISMES TOUT GENRE	- Traumatisme d'origine Animale - Lésions Traumatiques os et Articulations - Lésions Parties Molles - Autres Traumatismes	- Fractures, Entorses, Luxations - Brûlures - Morsures - Piqûres animales	- Plaies, Blessures	- Plaies

Table 2 (suite)

RAISONS DE CONSULTATION	Fiche I I S P	Fiche D E L A C D	Fiche M S F	Fiche M S F (Modif
21. ICTERE	- Ictère Hépatique	0	- Jaunisse (Ictère)	- Ictère
22. MALNUTRITION	- Malnutrition	- Malnutrition protéino-Calorique	0	0
23. AUTRES MALADIES	! - Variole ! - Varicelle ! - Trypanosomiase ! - Pian ! - Autres Maladies Genito-Urinaires ! - Troubles mentaux ! - Epilepsie ! - Paralysie ! - Onchocercose ! - Elephantiasis ! - Vers de Guinée ! - Goitre ! Troubles de la Grossesse ! - Mort foetales ! - Maladies des nouveaux nés ! - Maux de tête ! - Convulsions ! - Oedèmes ! - Essoufflement ! - Autres Maladies et symptômes ! - Choléra	! - Autres affections des voies urinaires ! - Onchodermite et/ou Onchocercose ! - Anemie ! - Avortement ! - Autres Affections	! - Totalgie ! - Autres	! - Autres

DIX PREMIERES RAISONS DE CONSULTATIONANNEE: 1985PREFECTURE : MOYEN-CHARI

N° Ordre	Raisons de Consultations	Pourcentage
1	Fièvres	14, 95
2	Traumatismes tout genre	14, 25
3	Affections respiratoires aigües	9, 26
4	Diarrhées	7, 57
5	Affections yeux et paupières	4, 79
6	Autres affections digestives	4, 63
7	Affections de la peau	3, 71
8	Affections O R L	3, 58
9	Affections os et articulations	3, 39
10	Hématurie	1, 31
	<b>Total (1 à 10)</b>	<b>67, 46</b>
	<b>Total Autres Maladies</b>	<b>28, 47</b>
	<b>Total Nouveaux Cas: 17.504</b>	<b>(100,00%)</b>

DIX PREMIERES RAISONS DE CONSULTATIONANNEE: 1985PREFECTURE : LOGONE-ORIENTALE

N° Ordre	Raisons de Consultations	Pourcentage
1	Diarrhées	15, 66
2	Fièvres	12, 42
3	Affections respiratoires aiguës	9, 64
4	Affections de la peau	6, 64
5	Affections O R L	6, 15
6	Affections yeux et paupières	5, 87
7	Autres affections digestives	5, 46
8	Affections os et articulations	4, 90
9	Affections bouche et dents	3, 05
10	Malnutrition	2, 85
	<b>Total (1 à 10)</b>	<b>72, 63</b>
	<b>Total Autres Maladies</b>	<b>16, 23</b>
	<b>Total Nouveaux Cas: 9.171</b>	<b>(100,00%)</b>

DIX PREMIERES RAISONS DE CONSULTATIONANNEE: 1985PREFECTURE : TANDJILE

N° Ordre	Raisons de Consultations	Pourcentage
1	Autres affections digestives	14, 76
2	Fièvres	12, 93
3	Affections O R L	7, 22
4	Traumatismes tout genre	7, 01
5	Affections respiratoires chroniques	5, 53
6	Gonorrhée	5, 19
7	Diarrhée	3, 29
8	Affections respiratoires chroniques	2, 54
9	Malnutrition	2, 52
10	Affections de la peau	2, 50
	Total (1 à 10)	63, 48
	Total Autres Maladies	27, 31
	Total Nouveaux Cas: 5.320	(100,00%)

DIX PREMIERES RAISONS DE CONSULTATIONANNEE: 1985PREFECTURE : MAYO-KEBBI

N° Ordre	Raisons de Consultations	Pourcentage
1	Diarrhées	12, 98
2	Hématurie	9, 54
3	Autres affections digestives	8, 54
4	Rougeole	7, 20
5	Fièvres	6, 20
6	Affections respiratoires aiguës	5, 10
7	Affections de la peau	4, 76
8	Affections os et articulations	3, 52
9	Affections O R L	3, 38
10	Affections respiratoires chroniques	3, 24
	<b>Total (1 à 10)</b>	<b>64, 10</b>
	<b>Total Autres Maladies</b>	<b>22, 57</b>
	<b>Total Nouveaux Cas: 9.626</b>	<b>(100,00%)</b>

DIX PREMIERES RAISONS DE CONSULTATIONANNEE: 1985PREFECTURE : N'DJAMENA (et environs)

N° Ordre	Raisons de Consultations	Pourcentage
1	Fièvres	14, 03
2	Diarrhée	13, 93
3	Affections O R L	8, 65
4	Autre affections digestives	7, 82
5	Traumatismes tout genre	7, 29
6	Affections respiratoires aiguës	6, 21
7	Affections yeux et paupières	5, 68
8	Affections de la peau	5, 15
9	Affections os et articulations	3, 79
10	Gonorrhée	2, 71
	<b>Total (1 à 10)</b>	<b>75, 26</b>
	<b>Total Autres Maladies</b>	<b>18, 28</b>
	<b>Total Nouveaux Cas: 81.747</b>	<b>(100,00%)</b>

DIX PREMIERES RAISONS DE CONSULTATIONANNEE: 1985PREFECTURE : CHARI - BAGUIRMI (Rural)

N° Ordre	Raisons de Consultations	Pourcentage
1	Fièvres	13, 91
2	Diarrhées	12, 13
3	Traumatimes tout genre	10, 29
4	Autres affections digestives	8, 89
5	Affections O R L	7, 74
6	Affections yeux et paupières	5, 72
7	Affections respiratoires aiguës	5, 11
8	Gonorrhée	3, 56
9	Affections bouche et dents	3, 55
10	Affections de la peau	2, 83
	Total (1 à 10)	73, 74
	Total Autres Maladies	17, 27
	Total Nouveaux Cas: 37.246	(100,00%)

DIX PREMIERES RAISONS DE CONSULTATIONANNEE: 1985PREFECTURE : GUERA

N° Ordre	Raisons de Consultations	Pourcentage
1	Diarrhées	20, 36
2	Traumatismes tout genre	13, 91
3	Affections yeux et paupières	13, 42
4	Affections respiratoires aiguës	11, 83
5	Fièvres	5, 79
6	Affections O R L	3, 42
7	Syphilis	2, 79
8	Gonorrhée	2, 28
9	Autres affections digestives	2, 26
10	Rougeole	1, 59
	Total (1 à 10)	77, 65
	Total Autres Maladies	22, 35
	Total Nouveaux Cas: 50.547	(100,00%)

DIX PREMIERES RAISONS DE CONSULTATIONANNEE: 1985PREFECTURE : OUADDAI

N° Ordre	Raisons de Consultations	Pourcentage
1	Diarrhées	16, 69
2	Fièvres	13, 68
3	Traumatismes tout genre	8, 09
4	Affections yeux et paupières	6, 60
5	Affections respiratoires aiguës	6, 49
6	Affection O R L	4, 10
7	Hématurie	3, 59
8	Gonorrhée	3, 59
9	Syphilis	2, 34
10	Rougeole	2, 32
	<b>Total (1 à 10)</b>	<b>67, 47</b>
	<b>Total Autres Maladies</b>	<b>30, 89</b>
	<b>Total Nouveaux Cas: 4.955</b>	<b>(100,00%)</b>

DIX PREMIERES RAISONS DE CONSULTATIONANNEE: 1985PREFECTURE :      KANEM

N° Ordre	Raisons de Consultations	Pourcentage
1	Diarrhées	15, 88
2	Affections respiratoires aiguës	10, 83
3	Traumatismes tout genre	10, 73
4	Affections yeux et paupières	8, 16
5	Fièvres	6, 23
6	Affections O R L	5, 47
7	Gonorrhée	2, 83
8	Affections os et articulations	1, 24
9	Autres affections digestives	1, 08
10	Coqueluche	0, 96
	<b>Total (1 à 10)</b>	<b>63, 39</b>
	<b>Total Autres Maladies</b>	<b>33, 13</b>
	<b>Total Nouveaux Cas: 21.655</b>	<b>(100,00%)</b>

DIX PREMIERES RAISONS DE CONSULTATIONANNEE: 1985ENSEMBLE DU TCHAD

N° Ordre	Raisons de Consultations	Pourcentage
1	Diarrhées	14, 57
2	Fièvres	11, 21
3	Traumatismes tout genre	9, 63
4	Affections respiratoires aiguës	7, 89
5	Affections yeux et paupières	7, 26
6	Affections ORL	6, 30
7	Autres affections digestives	5, 87
8	Affections de la peau	2, 65
9	Gonorrhée	2, 65
10	Affections os et articulations	2, 32
	<b>Total (1 à 10)</b>	70, 69
	<b>Total Autres Maladies</b>	21, 11
	<b>Total Nouveaux Cas: 237.764</b>	<b>(100,00%)</b>

TABLE 4.<sup>a</sup> FREQUENCE DES RAISONS DE CONSULTATION PA PREFECTURE

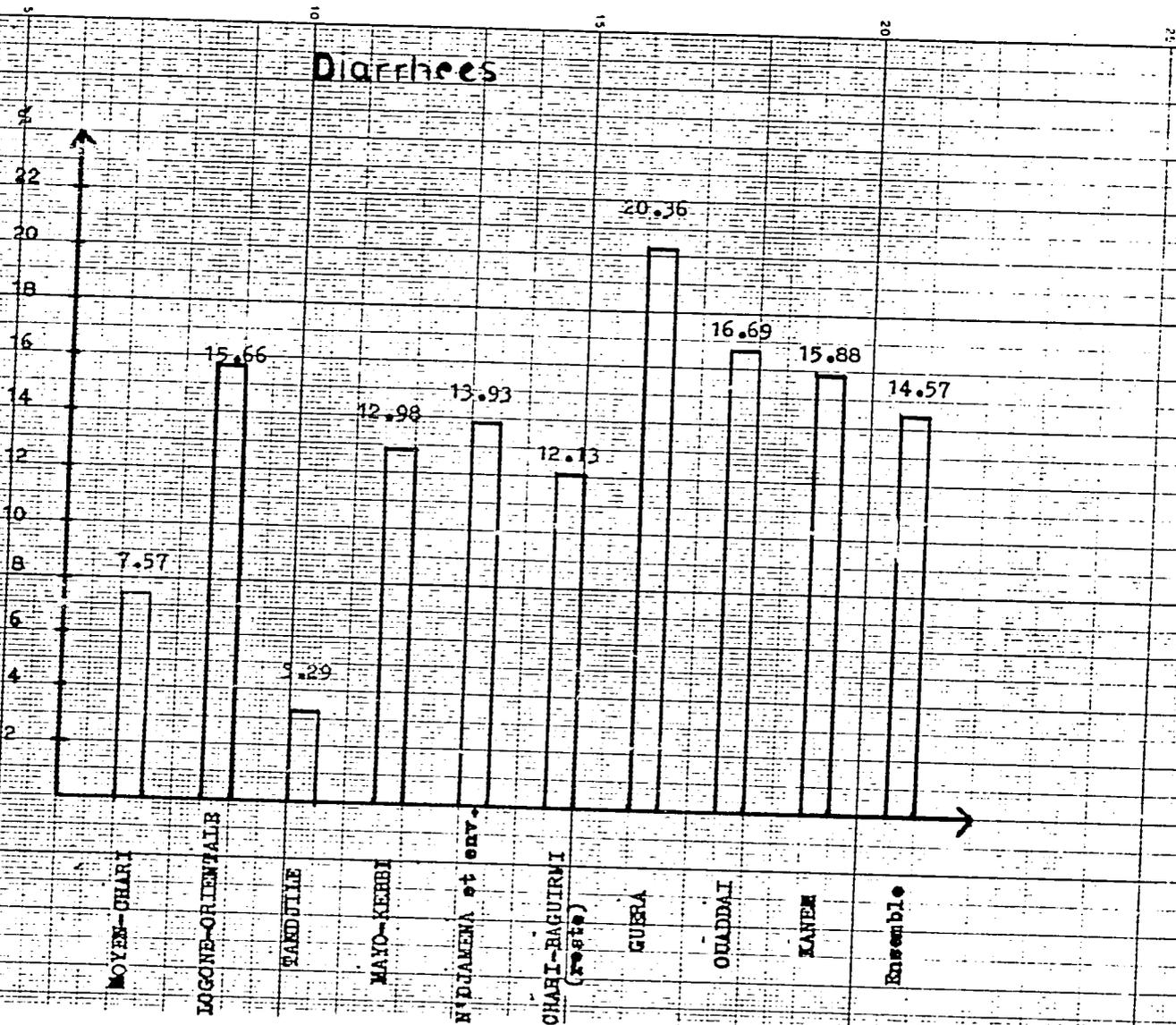


TABLE 4 b FREQUANCE DES RAISONS DE CONSULTATION PAR PREFECTURE

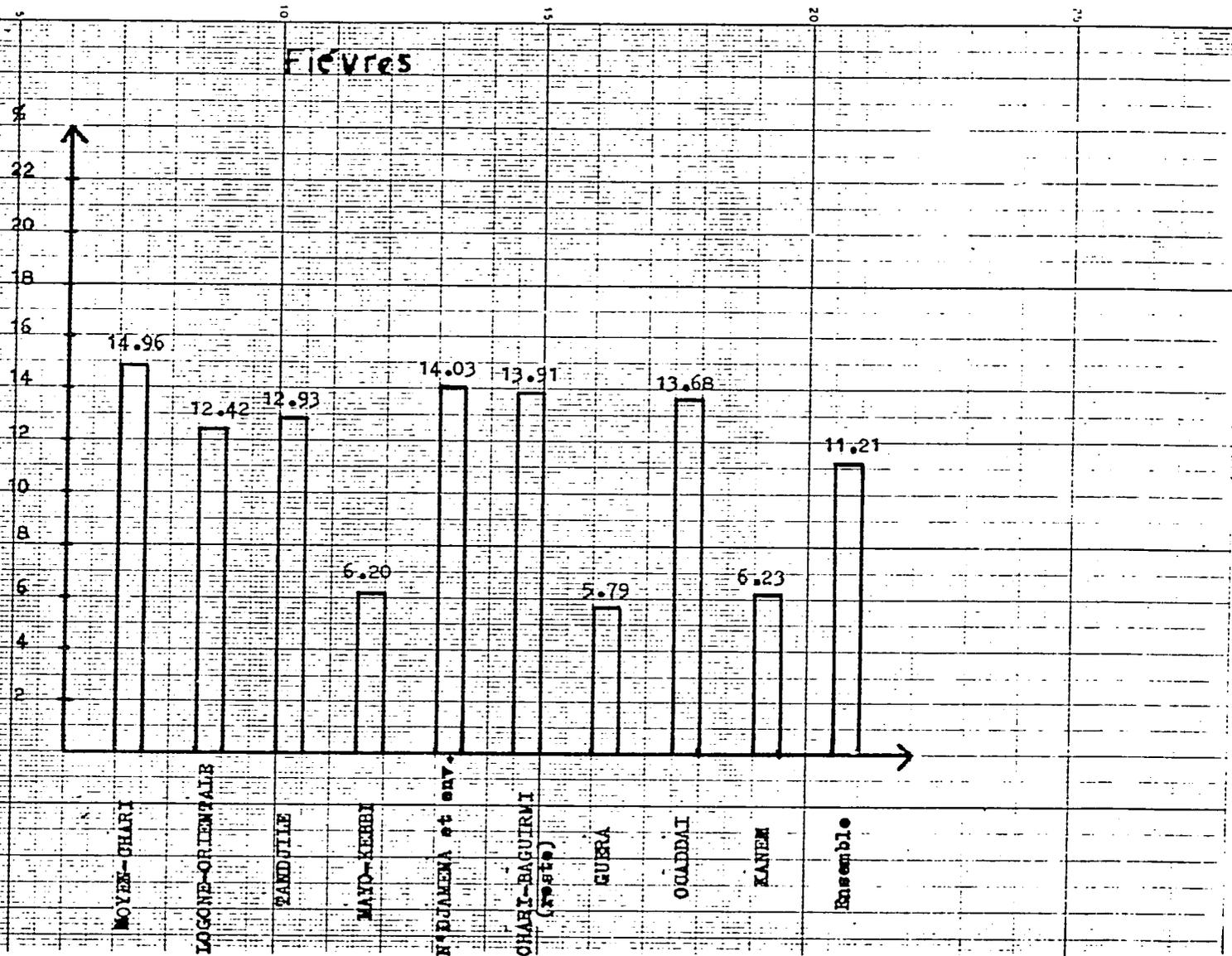


TABLE 4<sup>o</sup> FREQUENCE DES RAISONS DE CONSULTATION PAR PREFECTURE

# Traumatismes tout genre

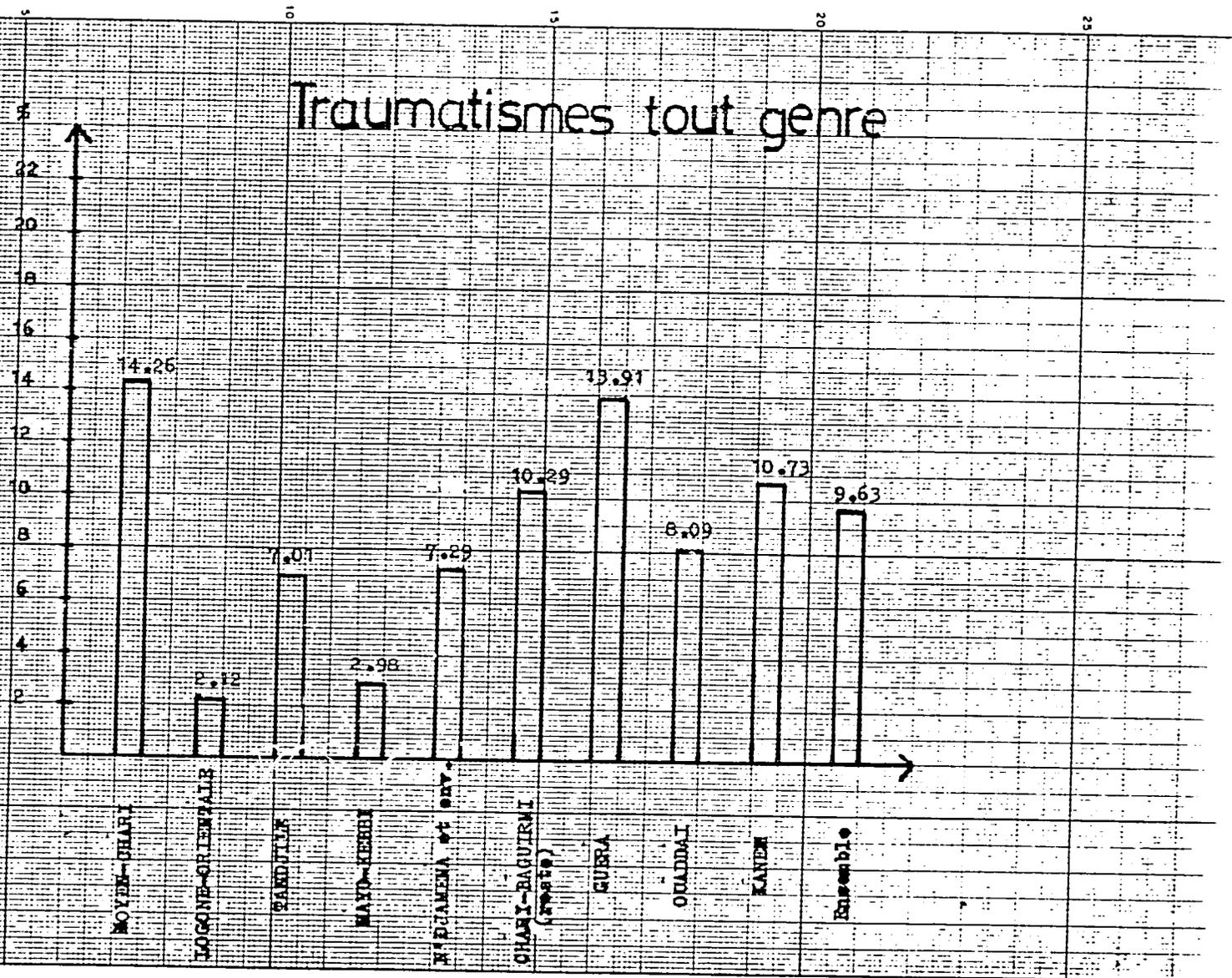


TABLE 4d FREQUENCE DES RAISONS DE CONSULTATION PAR PREFECTURE

12/10

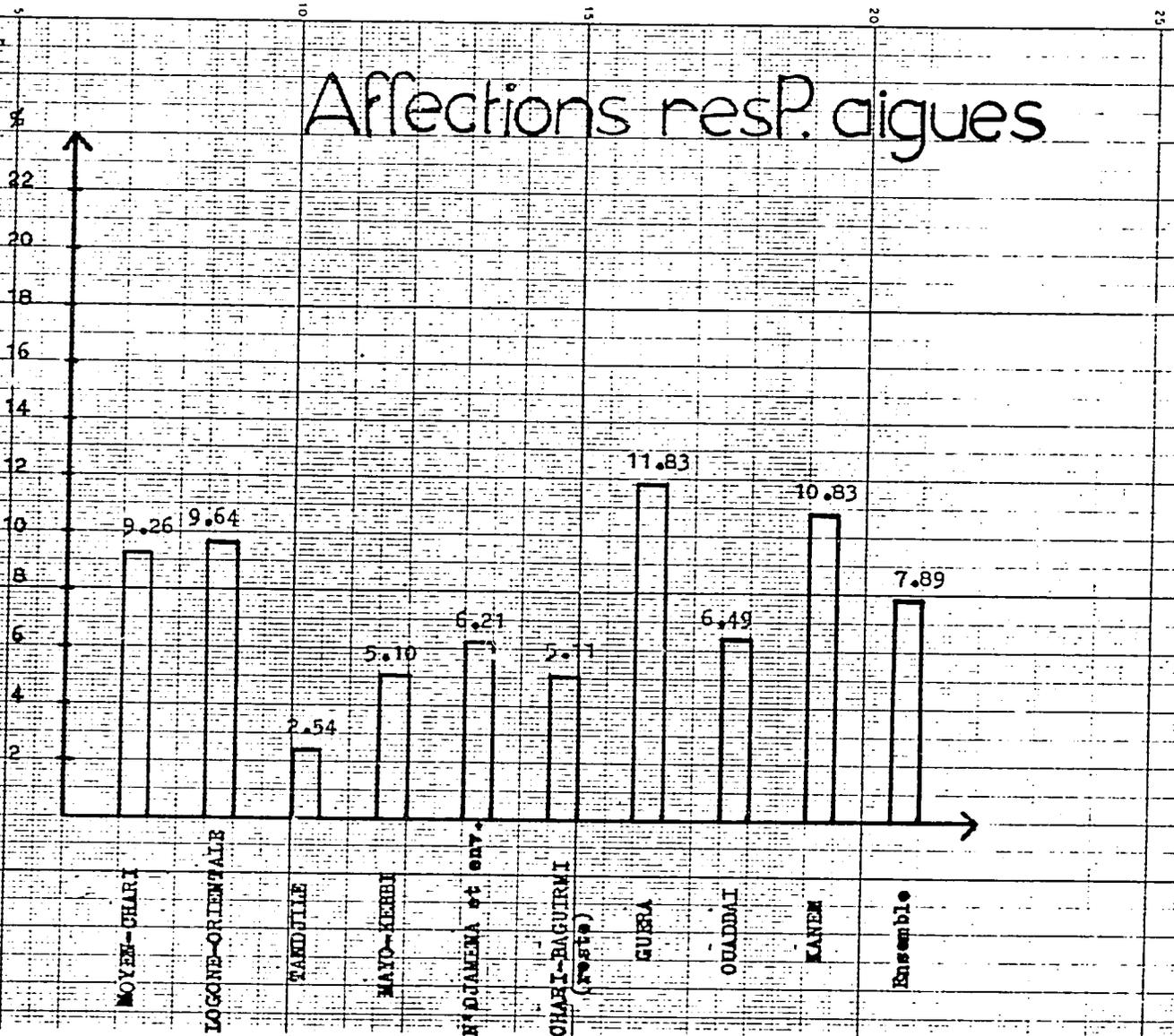


TABLE 4 • FREQUENCE DES RAISONS DE CONSULTATION PA. PREFECTURE

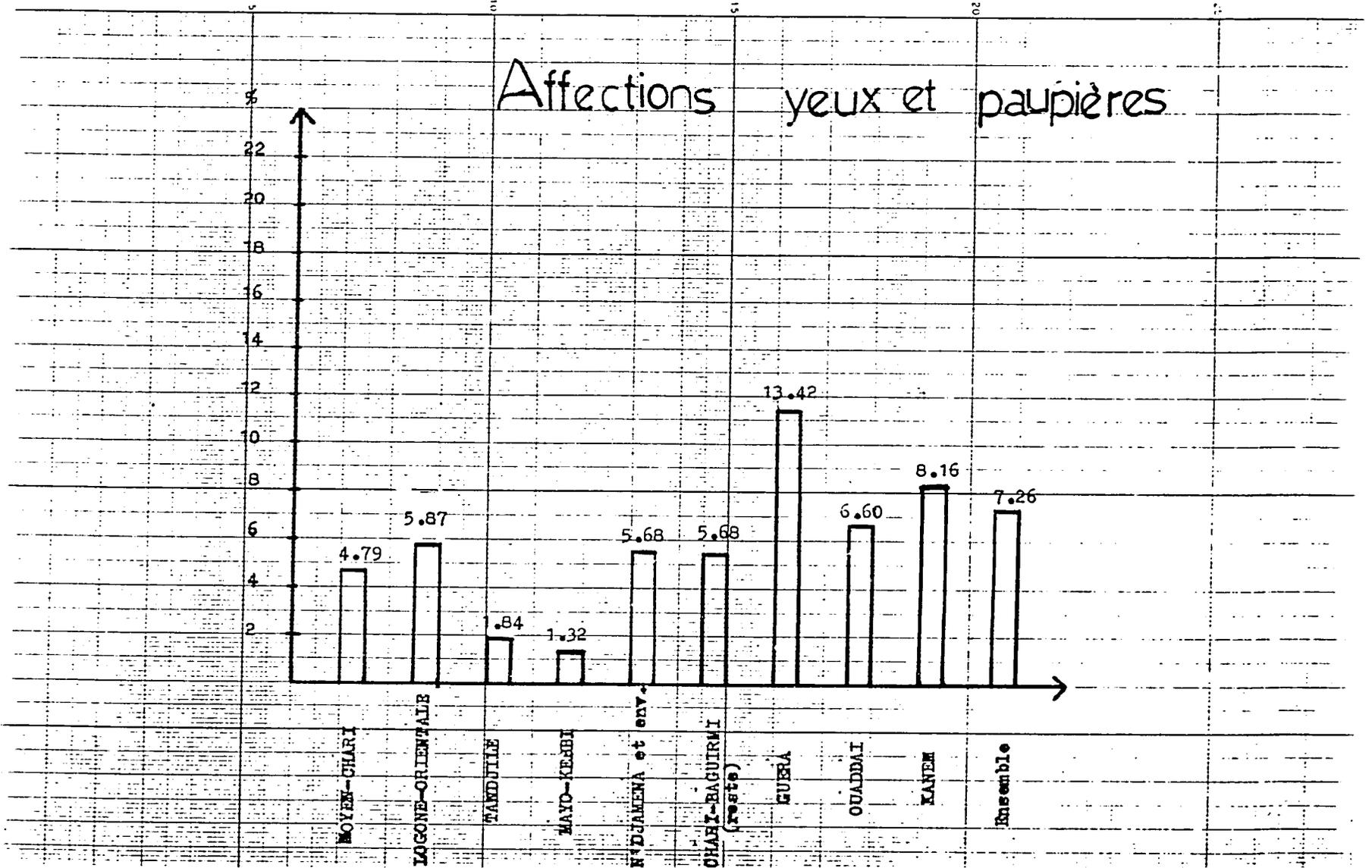


TABLE 4 f FREQUANCE DES RAISONS DE CONSULTATION PAR PREFECTURE

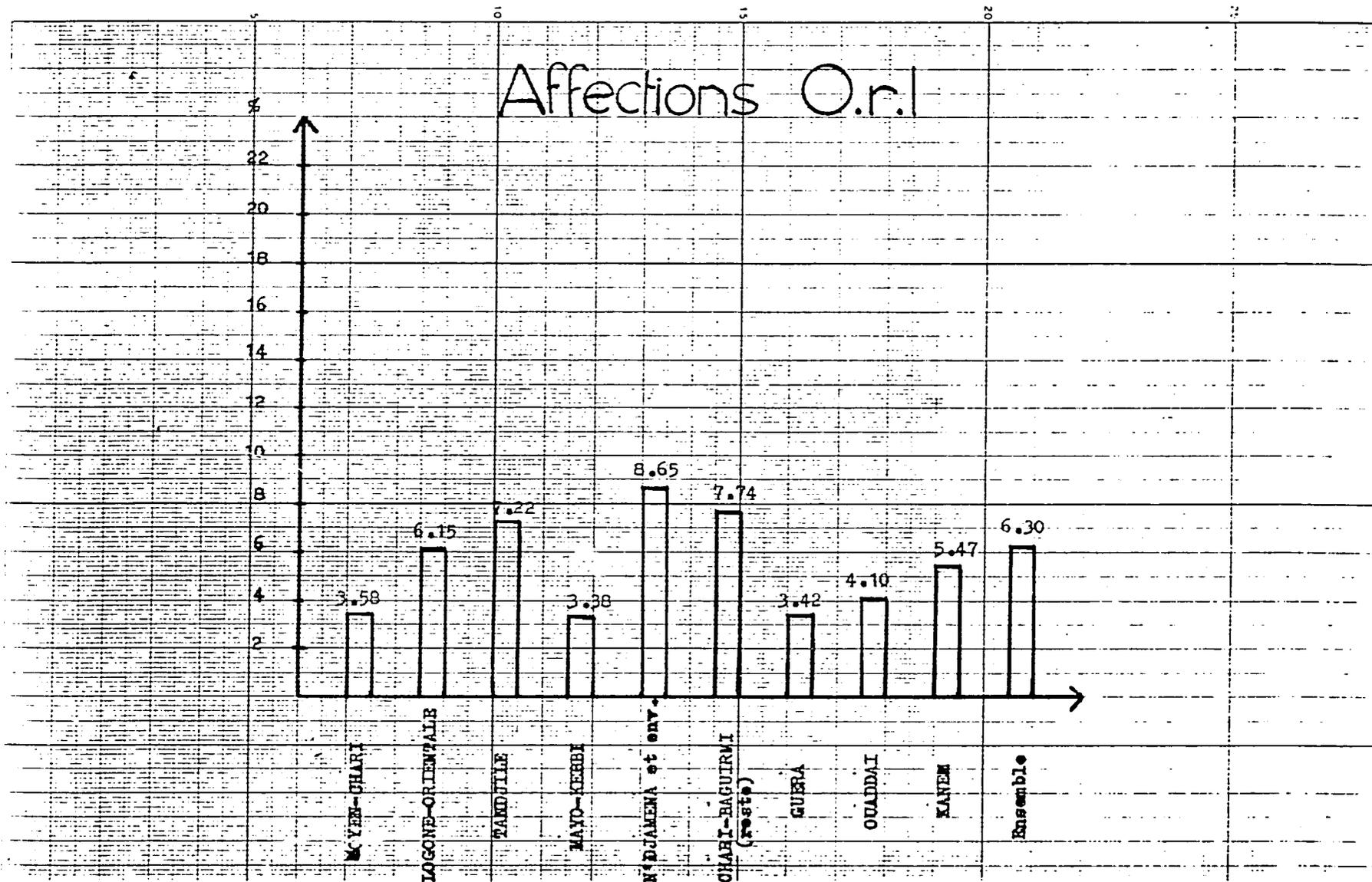


TABLE 4 g FREQU. DE DES RAISONS DE CONSULTATION PAR REFECTIONURE

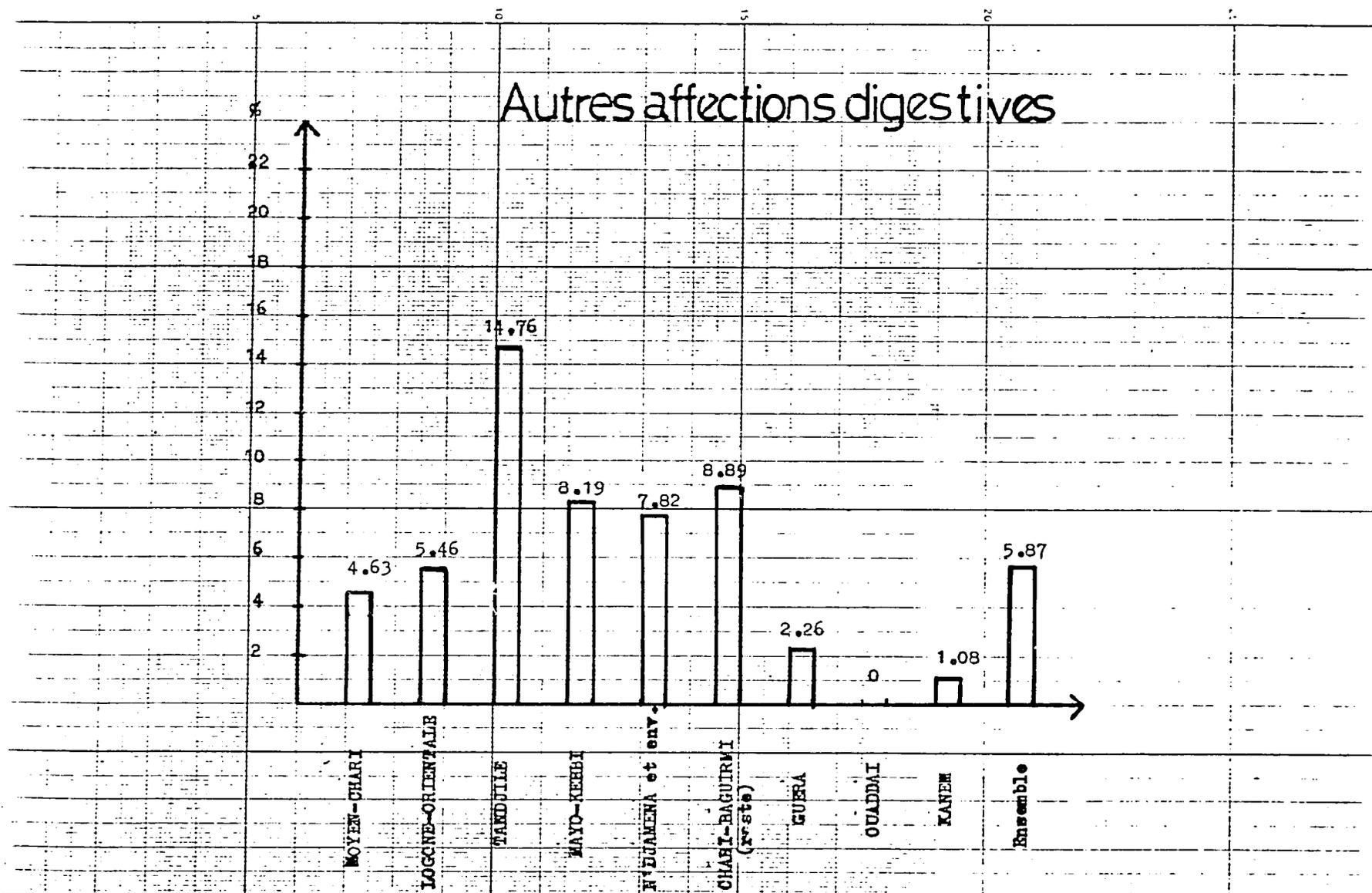


TABLE 4 b FREQUANCE DES RAISONS DE CONSULTATION PAR PREFECTURE

# Affections de la peau

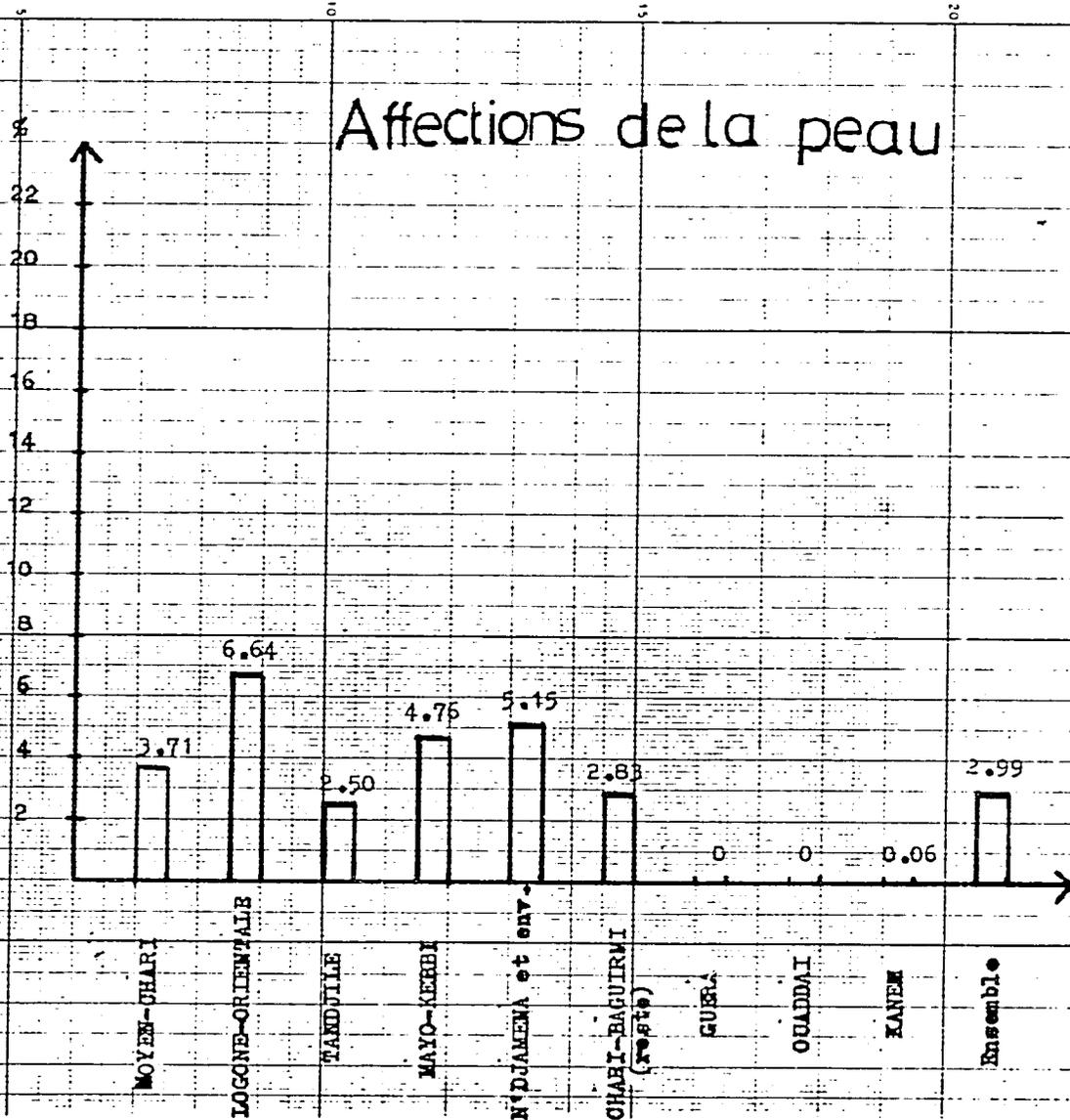


TABLE 41 FREQUANCE DES RAISONS DE CONSULTATION PA. PREFECTURE

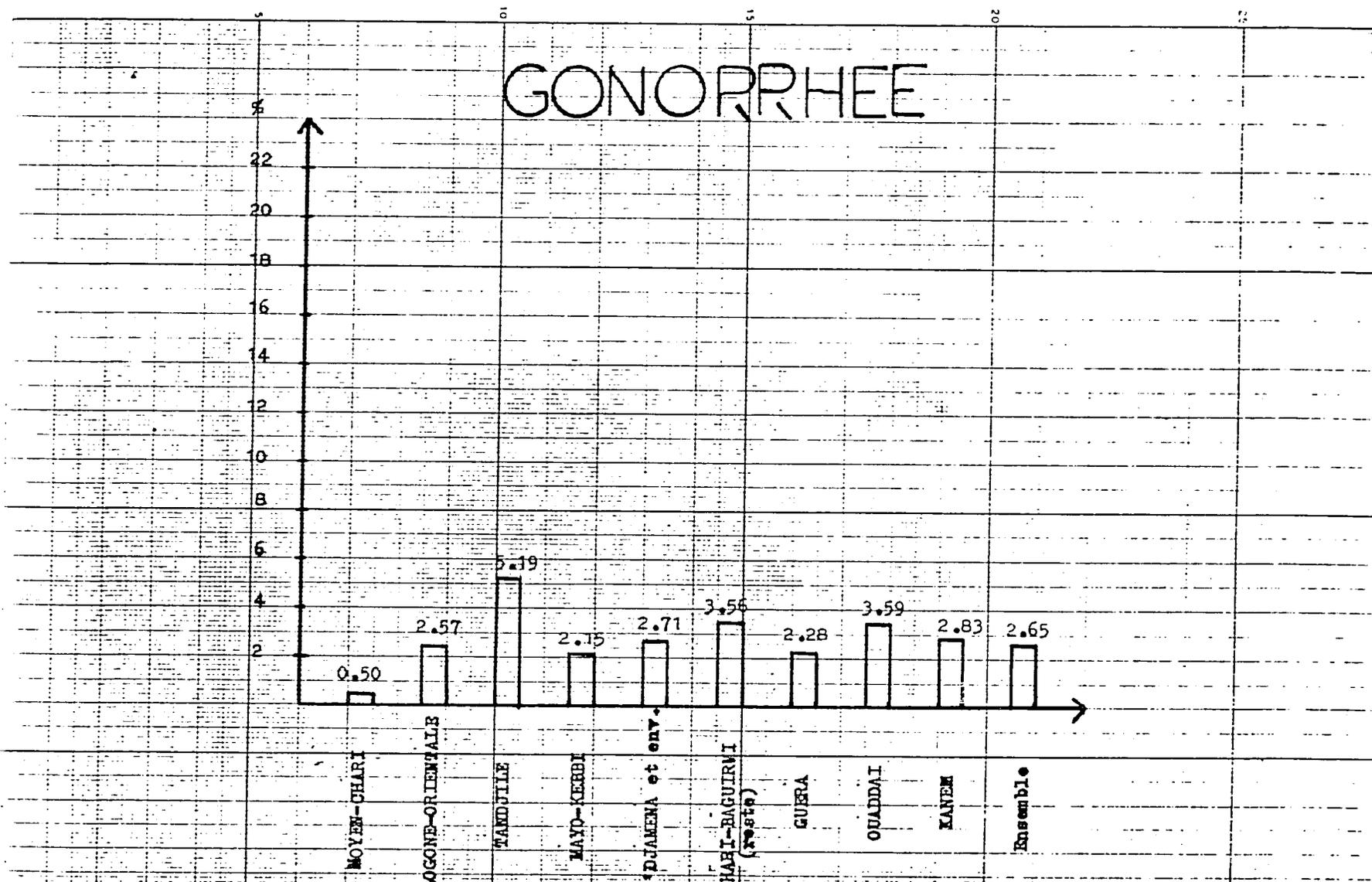


TABLE 4 j FREQUENCE DES RAISONS DE CONSULTATION PA. PREFECTURE

# Affections ossees et articulations

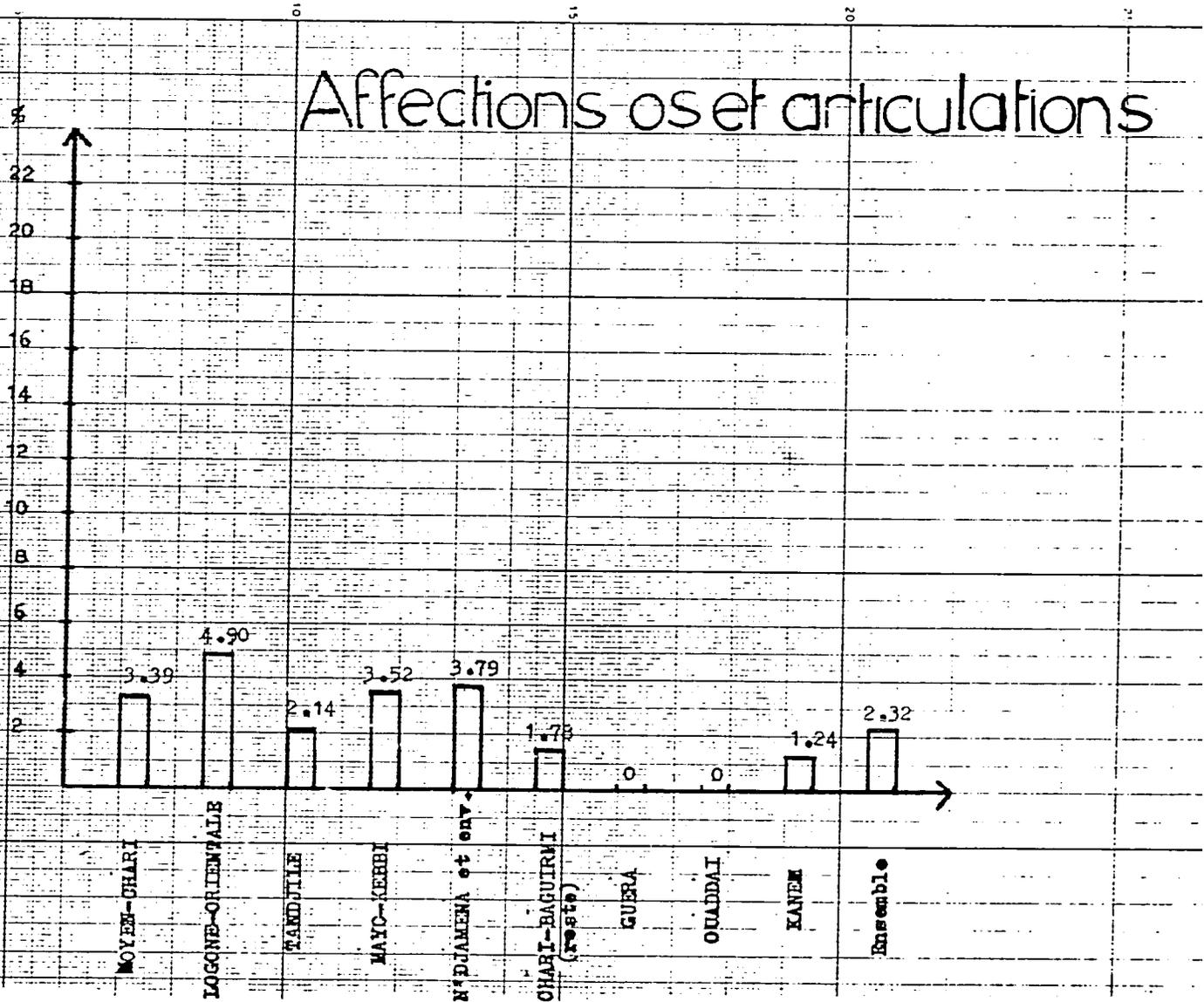
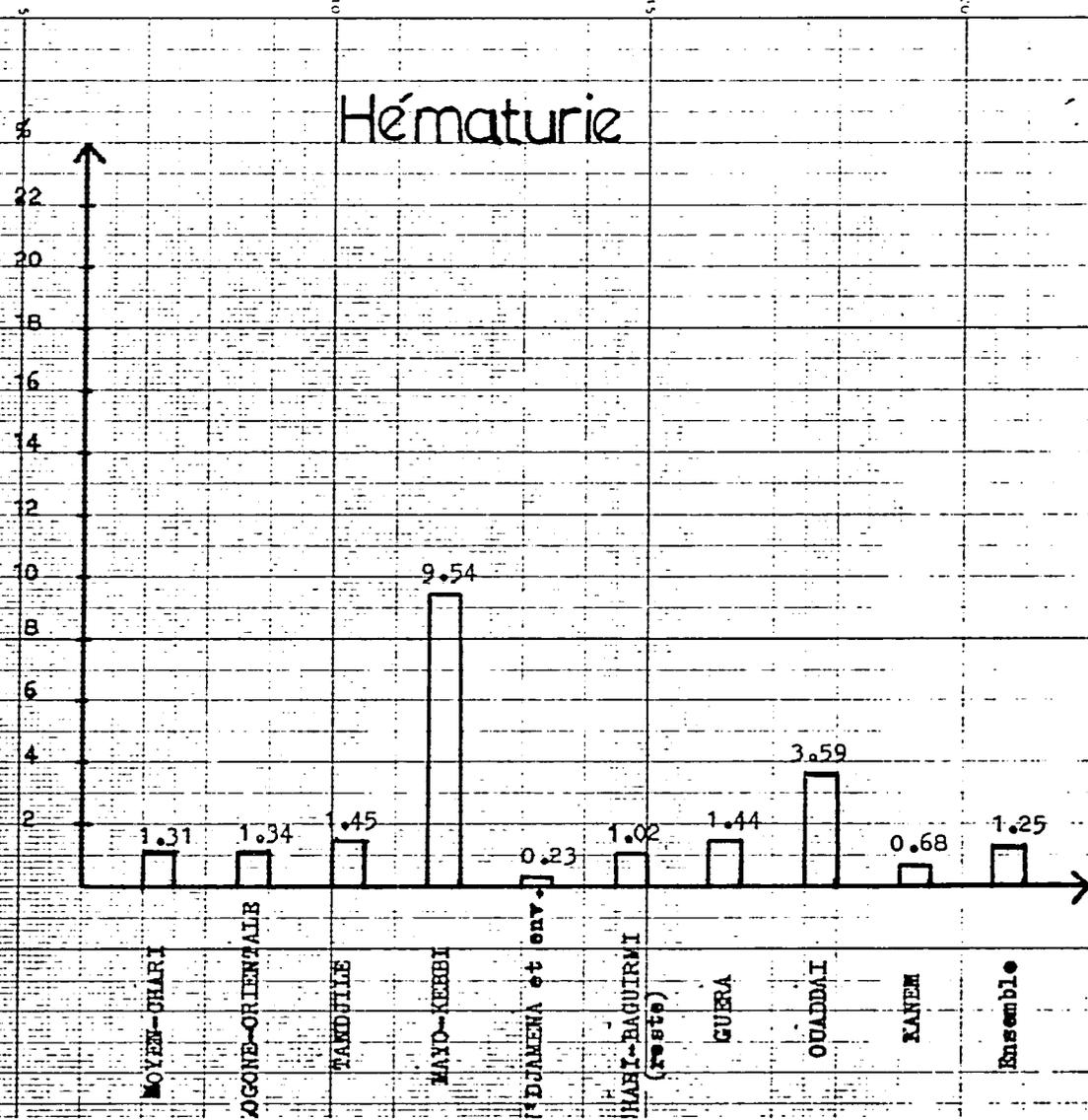


TABLE 4 k FREQUENCE DES RAISONS DE CONSULTATION PA. PREFECTURE

Hématurie



HEALTH PLANNING RESTORATION  
PROJECT ( 670041 - 8)

APPENDIX 7

Minutes of Directorate of Studies and  
Professional Training meeting on  
January 3, 1986

Quarterly Progress Report

15 October 1985 - 15 January 1986

REPUBLIQUE DU TCHAD  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
SECRETARIAT D'ETAT  
DIRECTION GENERALE  
DIRECTION DES ETUDES ET DE LA FORMATION  
PROFESSIONNELLE

*5 Combis*

UNITE - TRAVAIL - PROGRES 666

*MSP : Direction des Etudes  
et de la Formation Professionnelle*

-----

COMPTE - RENDU DE REUNION TENUE LE 2 JANVIER 1986  
A LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE RELATIVE A LA  
REORGANISATION DE LA DIRECTION DES ETUDES ET DE LA  
FORMATION PROFESSIONNELLE



FAIT PAR : ADOUM DJIBRINE TECHNICIEN SUPERIEUR  
D'ASSAINISSEMENT ET ENTOMOLOGIE, ASSISTANT  
A LA DIVISION DES PROJETS SANITAIRES  
DIRECTION DES ETUDES ET DE LA FORMATION  
PROFESSIONNELLE (MINISTRE SANTE PUBLIQUE)

Etaient présents à la réunion :

- Mr. SALEH RAHADAN, Directeur des Etudes et de la Formation Profes.
- Dr. THAO LIPPEVELD, Chef de projet de la Planification sanitaire au Tchad de l'Université HARVARD.
- Dr. ANNE-MARIE FOLZ, Epidémiologiste - Statisticienne du Projet
- M<sup>me</sup> SARAH COMBS, Coordinatrice de formation du projet.
- Mr. SALEH MAHARAP
- Mr. MAHAMAT ADJID OUMAR
- ABAKAR SOU
- Mr. LAM TACKISSAM
- ADOUH DJIBRINE

Etaient absents :

- M<sup>rs</sup> NABIA KANA
- Mr. DJEKILAMBERT POUDDOUMIA
- KATYMA EZECHIEL

Il s'est tenu le DEUX JANVIER MIL NEUF CENT QUATRE VINGT DIX une réunion relative à la réorganisation de la Direction des Etudes et de la Formation Professionnelle

En ouvrant la séance, le Directeur des Etudes et de la Formation Professionnelle a présenté ses vœux du nouvel an à l'équipe de la Direction des Etudes et de la Formation Professionnelle ainsi qu'aux assistants de l'Université HARVARD pour le projet de la planification sanitaire au Tchad. Après les vœux, le Directeur a procédé à la réorganisation (attribution des tâches, espaces à occuper, pour le personnel national de la Direction des Etudes et de la Formation Professionnelle (DEFP) conformément au tableau suivant :

Noms et prénoms	Ancien poste	Nouveau Poste	Local à occu	Observ
DJEKILAMBERT POUDDOUMIA	Chef de Divis. : Projet. Sanit.	Chef de divis. : Proj. Sanital.	ex. Secre. : DEFP.Bur. 1:	
ADOUH DJIBRINE	Division Proj.	-"-	-"-	
KATYMA EZECHIEL	Division Prog. : Formation	Division Plan. : Statistique	ex. Bureau. : Proj. Bur. : N° 5	

.../...

( NABIA KARA	: Divis. Plan. et	: Divis. Plan. et	: Bureau des Obscr.	)
(	: Statistiques	: Statistiques	: proj. Bur.n°5:	)
(	:	:	:	)
( KARA-MAT DAVID OUM.	-"-	-"-	-"-	)
(	:	:	:	)
( NALDIBAYE	: Direction des Gr.	-"-	-"-	sera affecté
(	: Sandénies P.S.V.	:	:	: au projet
(	:	:	:	: pour ren-
(	:	:	:	: forcé le
(	:	:	:	: personnel)
(	:	:	:	)
( SALEM MUMAPAP	-	: Division Étude	-"-	)
(	:	: et Formation	:	)
(	:	:	:	)
(	:	:	:	)
(	:	:	:	)
(	:	:	:	)
(	:	:	:	)
(	:	:	:	)

RESUME :

- Division des Projets : deux personnes
- Division Planification et statistiques : 3 personnes pour le moment mais le nombre sera porté à 4 personnes avec la prochaine affectation de NALDIBAYE.
- Division Formation Bourses : deux (2) personnes
- Les Divisions Planification Statistiques et celle de la Formation et bourses seront installées dans un bureau commun en attendant la construction et l'extension des bureaux et regroupe six (6) personnes.

Le second à prendre la parole fut le Dr. THEO, Chef des projets de la Planification sanitaire de l'Université HARVARD qui présente les vœux du nouvel an à toute l'équipe de la Direction des Etudes et de la Formation Professionnelle (DEFP) et s'est réjoui du renforcement en personnel qui s'opère au sein de la Direction des Etudes et de la formation Professionnelle. (DEFP).

Il a ensuite présenté brièvement le projet de la planification sanitaire au Tchad ses composantes, son plan annuel de travail et ses sources de financement au personnel qui n'est pas encore imprégné du projet. C'est ensuite la présentation en détail de toute l'équipe (National et celle de l'Université HARVARD) suivi de quelques questions de fond sur la possibilité de formation de longue durée ou l'organisation des séminaires. Sur ce, le Chef de projet a donné les éléments de réponse en précisant que si les nécessités du projet l'exigent, l'on peut négocier avec l'USAID. La formation des longues durées.

À la fin, un calendrier de rencontre a été arrêté d'un commun accord au niveau de la Direction des Etudes et de la Formation Professionnelle (DEFP), il sera désormais tenu une réunion par mois et ceci le dernier Lundi de chaque mois à 9 heures à la Direction Générale. Sur ce, la séance fut levée à 10 h 10 mn./.-

13