PN-AB-398
91854

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

DIRECTION GÉNÉRALE

DIRECTION DE LA PLANIFICATION
ET DE LA FORMATION

Division du Système d'Information Sanitaire

UNITÉ – TRAVAIL – PROGRÈS

DSIS

ANNUAIRE DE STATISTIQUES SANITAIRES DU TCHAD

SUPPLÉMENT TOME A 1993

INVENTAIRE DES RESSOURCES ET ACTIVITÉS

DÉCEMBRE 1993 – AVRIL 1994

NIVEAU NATIONAL

INTRODUCTION

L'annuaire de statistiques sanitaires du Tchad, Tome A (niveau national) s'enrichit pour l'année 1993 d'un supplément qui porte sur les ressources du département et les activités des deux échelons.

Ceci est du au fait que la réactualisation de l'inventaire des ressources de 1992 qui a débuté en Décembre 1993 n'a été achevée qu'en Avril 1994.

Les délais de réalisation de cet inventaire ne devant pas retarder la parution des autres données disponibles, l'équipe de la Division du Système d'Information Sanitaire a préféré diffuser séparément les informations issues des Rapports Mensuels d'Activités de celles de l'inventaire.

Ce supplément par rapport à celui de 1992 illustre les changements survenus depuis deux ans: la séparation entre le Ministère de la Santé Publique et celui de la Condition Féminine et des Affaires Sociales ne nous autorise pas à présenter des informations sur les ressources et les activités des Centres Sociaux.

La politique sanitaire ayant été définie, la priorité est donnée au développement d'un système de santé à trois niveaux dont la pierre d'angle est constituée par les districts sanitaires.

Le découpage du pays en districts sanitaires, achevé en Mai 1992 est présenté ici. Les districts étant eux-mêmes découpés en Zones de Responsabilité, on trouvera les informations concernant celles-ci en terme de populations (théoriquement) "couvertes".

En ce qui concerne les ressources humaines, un soin particulier a été apporté pour fournir des indications utiles à l'analyse de la répartition actuelle du personnel qui devrait être améliorée par un redéploiement géographique.

L'accent étant mis sur le développement d'un Paquet Minimum d'Activités dans les Centres de Santé au 1er échelon et d'un Paquet Complémentaire au niveau des hôpitaux de district, une synthèse du degré de développement de ces activités est présenté.

Enfin il nous a paru utile de fournir des données sur les bâtiments et les ressources matérielles des hôpitaux pour illustrer l'insuffisance de certains d'entre eux à jouer pleinement leur rôle de formations de référence.

SOMMAIRE

Cet inventaire, complément de l'annuaire 1993, est la synthèse des informations recueillies sur l'ensemble des formations sanitaires du pays, de décembre 1993 à avril 1994

On trouvera dans un premier chapitre des informations concernant les **infrastructures, les équipements et les médicaments**.

En ce aui concerne le **développement des districts**, un progrès est enregistré: on passe de 24 à 28 districts "fonctionnels" par rapport à 1992. On compte également 20 Centres de Santé de plus au niveau des Zones de Responsabilité. Mais il n'y a quasi pas d'augmentation de la couverture théorique en service de santé de premier échelon: ceci est dû aux ajustements des dénominateurs de population.

On constate aussi une diminution de capacité hospitalière (en nombre de lits par 100.000 habitants) liée aussi à l'ajustement du dénominateur de population.

Au niveau des moyens de transports, il y a une augmentation du nombre de véhicules à 4 roues publics reversés, mais une diminution du nombre de mobylettes et de vélos du Ministère de la Santé Publique.

Les équipements des Centres de Santé ont peu évolué depuis 1992, sauf en ce qui concerne les réfrigérateurs (diminution de 72 % à 60 % des Centres de santé équipés) et les balances pèse bébé (+ 20 % des Centres de Santé).

Les hôpitaux voient leur équipement varier très peu en général; on remarquera que 5 hôpitaux de plus possèdent un scialytique, par rapport à 1992 (de 24 à 29 hôpitaux). Par contre, 18 hôpitaux possèdent une radiographie/scopie fonctionnelle en 1994 contre 21 en 1992. En matière de lits, 72% de places sont équipées. Par contre seulement 54 % de lits existants sont pourvus de matelas. Les laboratoires sont un peu mieux équipés qu'en 1992.

Le paragraphe consacré aux médicaments renseigne sur l'origine de ceux-ci, sur le développement des pharmacies préfectorales(on passe de 5 à 8) et sur le recouvrement des coûts: on passe de 120 à 139 centres payants, soit de 35 % en 1992 à 38 % en 1994.

Le chapitre II brosse un tableau de la situation des ressources humaines. Si les nombres globaux n'augmentent pas, le nombre de médecins a augmenté par rapport à 1992; particulièrement dans le secteur public (+31 %). Par rapport à 1992, on assiste à la continuation du déséquilibre de la répartition du personnel, entre la zone sahélienne (- 72 agents), la zone sud (+ 41 agents) et N'Djamena (ville et hôpital général de référence national) où on compte aussi 41 agents de plus.

Le chapitre III présente le degré de développement des activités des districts sanitaires.

Au niveau des centres de santé, on constate une progression (augmentation du nombre de Centres de Santé offrant l'activité) en matière de consultations prénatales (+ 4 %), d'accouchements assistés (+ 7 %), de bien-être familial (+ 8 %), et d'organisation de la référence (+ 17 %).

La proportion des Centres de Santé qui vaccinent reste inchargée (71 %).

Il y a la diminution de nombre de Centres de Santé effectuant des consultations préventives pour les enfants (- 7%).

Au niveau des hôpitaux, on note une augmentation des consultations de référence, et de la prise en charge des urgences chirurgicales: ceci est lié à l'augmentation du nombre de médecins et de leur compétence au niveau des hôpitaux périphériques. 40 % des hôpitaux réalisent le "paquet complémentaire" d'activités recommandé.

En ce qui concerne la séparation entre 1er échelon et 2e échelon des hôpitaux, 77 % des hôpitaux existants (35) fonctionnenent de façon rationalisée. En termes de district, on passe de 30 % à 59 % de districts rationalisés.

TABLE DES MATIERES

	Page
Introduction	3
Sommaire	5
Table des matières	7
Politique sanitaire du Tchad	11
CHAPITRE I: Infrastructures, équipements et médicaments	17
1.1 Infrastructures sanitaires	19
1.1.1 Plan de couverture sanitaire	19
1.1.2 Liste des districts sanitaires	22
1.1.3 Couverture théorique en services de santé	28
1.1.4 Capacités hospitalières	31
1.2 Moyens de transport	34
1.3 Equipements	36
1.3.1 Equipement des centres de santé	36
1.3.2 Equipement des hôpitaux	39
1.3.3 Equipement des laboratoires hospitaliers	42
1.4 Approvisionnement en médicaments des structures sanitaires	45
CHAPITRE II: Ressources Humaines	51
2.1 Politique en matière de ressources humaines	53
2.2 Affiliation et répartition des personnels de santé (global)	56
2.3 Répartition des personnels de santé publics	61
2.4 Répartition des médecins	64

CHAPITRE III: Activités des Districts Sanitaires 71

3.1 Le paquet minimum et le paquet complémentaire d'activités 73

3.2 Activités du premier échelon des districts 76

3.3 Activités du second échelon des districts 85

3.4 Séparation entre premier et second des échelons au niveau des hôpitaux de district/préfecture 90

LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET CARTES

TABLEAU I.1 : liste des districts sanitaires 20

CARTE I.2 : carte des districts sanitaires 21

TABLEAU I.3 : districts/zones de responsabilité 26

TABLEAU I.4 : appuis au fonctionnement des districts 27

TABLEAU I.5 : couverture théorique en services de santé de premier échelon 29

GRAPHIQUE I.6 : couverture théorique en services de santé de premier échelon 30

TABLEAU I.7 : capacités hospitalières (lits/100.000 habitants) 32

CARTE I.8 : nombre de lits/places par préfecture 33

TABLEAU I.9 : moyens de transport 35

TABLEAU I.10 : équipement des centres de santé 37

TABLEAU I.11 : équipement des hôpitaux 41

TABLEAU I.12 : équipement des laboratoires des hôpitaux 43

TABLEAU I.13 : origine des médicaments 48

TABLEAU I.14 : canal d'approvisionnement des centres de santé 48

TABLEAU I.15 : recouvrement des coûts dans les centres de santé 48

GRAPHIQUE I.16 : recouvrement des coûts dans les centres de santé 49

LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET CARTES (suite)

TABLEAU II.1	: Répartition du personnel santé par affiliation	59
TABLEAU II.2	: Répartition du personnel santé par préfecture (global)	60
TABLEAU II.3	: Répartition du personnel santé par préfecture (secteur public)	63
TABLEAU II.4	: Répartition géographique des médecins	67
GRAPHIQUE II.5	: Répartition médecins/population	68
TABLEAU II.6	: Médecins/spécialisation	69
GRAPHIQUE II.7	: Répartition du personnel santé par préfecture	70
TABLEAU III.1	: Activités des centres de santé	79
GRAPHIQUE III.2	: Activités de laboratoire dans les centres de santé	80
GRAPHIQUE III.3	: Suivi de enfants et vaccinations dans les centres de santé	81
GRAPHIQUE III.4	: Consultations prénatales et accouchements assistés dans les centres de santé	82
GRAPHIQUE III.5	: Activités de Bien-Etre Familial dans les centres de santé	83
GRAPHIQUE III.6	: Prise en charge des mycobactérioses dans les centres de santé	84
TABLEAU III.7	: Activités des hôpitaux de référence	88
TABLEAU III.8	: Séparation des échelons au niveau des hôpitaux de référence	91

==========

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1	: Liste des formations socio-sanitaires du pays (mars 1994)	93
ANNEXE 2	: Liste des médecins présents au Tchad (mars 1994)	113

POLITIQUE SOCIO-SANITAIRE DU TCHAD

JUIN 1992

POLITIQUE SOCIO-SANITAIRE DU TCHAD

Dans le cadre de la politique générale définie par le gouvernement, le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales a pour mission d'assurer la promotion, le rétablissement et amélioration de la Santé, c'est-à-dire le bien-être physique, social et mental de la population tchadienne.

Ceci se réalisera par la mise en oeuvre progressive de services socio-sanitaires capables de prestations de qualité.

Il s'agit de développer quantitativement et qualitativement les districts socio-sanitaires.

Ce développement sera également basé sur la participation de la population.

La politique présentée ici se fonde sur un double constat: le niveau actuel de santé des populations est très bas d'une part et d'autre part l'accès aux services socio-sanitaires est très limité, et la qualité des services est faible.

La priorité revient à la mise en place et au développement des districts socio-sanitaires qui doivent fournir par les centres socio-sanitaires de premier échelon le paquet minimum d'activités (PMA).

Le PMA permet de faire face aux maladies prioritaires,de cibler l'action sur les groupes vulnérables,principalement le couple mère-enfant,et permet de résoudre 80 à 90% des problèmes socio-sanitaires de la population.

A ce PMA peuvent s'intégrer des programmes complémentaires en fonction des problèmes socio-sanitaires particuliers à certaines régions.

STRATÉGIES

Une première stratégie pour la mise en oeuvre de cette priorité d'action repose sur le développement du système de santé à trois niveaux, proposé par l'OMS, et auquel le TCHAD a adhéré en 1988 (scénario de développement en trois phases). Ce système est constitué de trois niveaux aux fonctions spécifiques et complémentaires.

Une seconde stratégie repose sur la réalisation d'un plan de couverture socio-sanitaire, visant à couvrir tout le pays à partir des normes qui découlent du modèle retenu, en termes d'infrastructures, d'équipements, de ressources humaines, de médicaments et de financement, et à partir de la connaissance des ressources existantes.

Les intervenants non-publics (ONG, confessionnels, coopérations) sont intégrés dans le plan de couverture socio-sanitaire et ils sont responsabilisés de la même façon que les structures du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

En matière de médicaments, le TCHAD a adhéré à la politique des médicaments essentiels et possède une liste nationale des médicaments en vigueur dans le pays.

En ce qui concerne le recouvrement des coûts, le TCHAD a choisi une participation financière*p1394Ma de population. Les contraintes financières amènent le pays le pays à opter pour une répartition des charges de la santé partagées entre l'Etat (20%), les populations (20 %) et l'aide extérieure (60 %), pour la décennie en cours.

En matière de gestion des ressources humaines, les principaux axes de la politique sont :

- un plan d'effectifs calqué sur le découpage socio-sanitaire: il entraînera nécessairement un redéploiement géographique du personnel;
- un partage de la gestion entre les niveaux intermédiaire et central;
- la délégation des tâches au personnel infirmier du 1er échelon;
- la promotion d'un personnel essentiellement polyvalent;
- l'application d'une politique de formation.

La troisième stratégie repose sur un nouveau fonctionnement du système socio-sanitaire national, qui est facilité par la mise en place d'un nouvel organigramme du MSPAS, décrété le 24 août 1991.

Ce nouveau fonctionnement, fondé sur l'analyse des difficultés du MSPAS se caractérise par une volonté de décentralisation, de participation, de planification et d'intégration.

La décentralisation se base sur un partage par le niveau central des responsabilités et des décisions avec les niveaux intermédiaires et périphériques.

Le niveau central se dégage de toutes tâches d'exécution pour se consacrer à ses fonctions de conseils.

Chaque niveau est investi de responsabilités spécifiques et la pyramide décisionnelle s'élargit.

Le fonctionnement nouveau du MSPAS reposera sur la participation de chacun à la planification et à la gestion des services : des comités de direction existent à chaque niveau dans l'organigramme, pour favoriser la prise de décision consensuelle.

D'autre part, considérant qu'une amélioration efficiente de la santé ne peut provenir que d'une **approche qui implique la population**, et d'une **approche multisectorielle**, l'accent est mis sur la participation aux services socio-sanitaires, grâce à des conseils de santé à tous les niveaux du système.

CHAPITRE I
INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENTS ET MEDICAMENTS

CHAPITRE I: INFRASTRUCTURE, EQUIPEMENTS ET MEDICAMENTS

I.1 INFRASTRUCTURES SANITAIRES

1.1.1 PLAN DE COUVERTURE SANITAIRE,

Dans le cadre de l'adoption par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales du "Scénario de développement en trois phases", un PLAN DE COUVERTURE SANITAIRE a été élaboré, basé sur le mode d'organisation suivant:

- Un niveau central comprenant les Directions Centrales et les Institutions Nationales;

- Un niveau intermédiaire comprenant les 14 préfectures socio-sanitaires, elles-mêmes corrrespondant aux 14 préfectures administratives du Tchad. Il est prévu dans le modèle théorique en outre que chaque Préfecture possède un hôpital préfectoral de référence et un centre social;

- Un niveau périphérique composé de districts et de zones de responsabilité dont la répartition repose sur les critères suivants:

- Les districts:

* population variant entre 100 et 250.000 habitants;

* aire géographique :généralement la sous-préfecture administrative;

* tenir compte des ressources existantes;

* lieu d'implantation du centre de référence: généralement à chef-lieu de sous-préfecture.

- Les zones de responsabilité:

* population: environ 10.000 habitants;

* aire géographique: rayon de 10 Km et/ou 2 heures de marche;

* tenir compte des ressources existantes;

* tenir compte des regroupements ethniques et des habitudes socio-économiques;

TABLEAU III.1

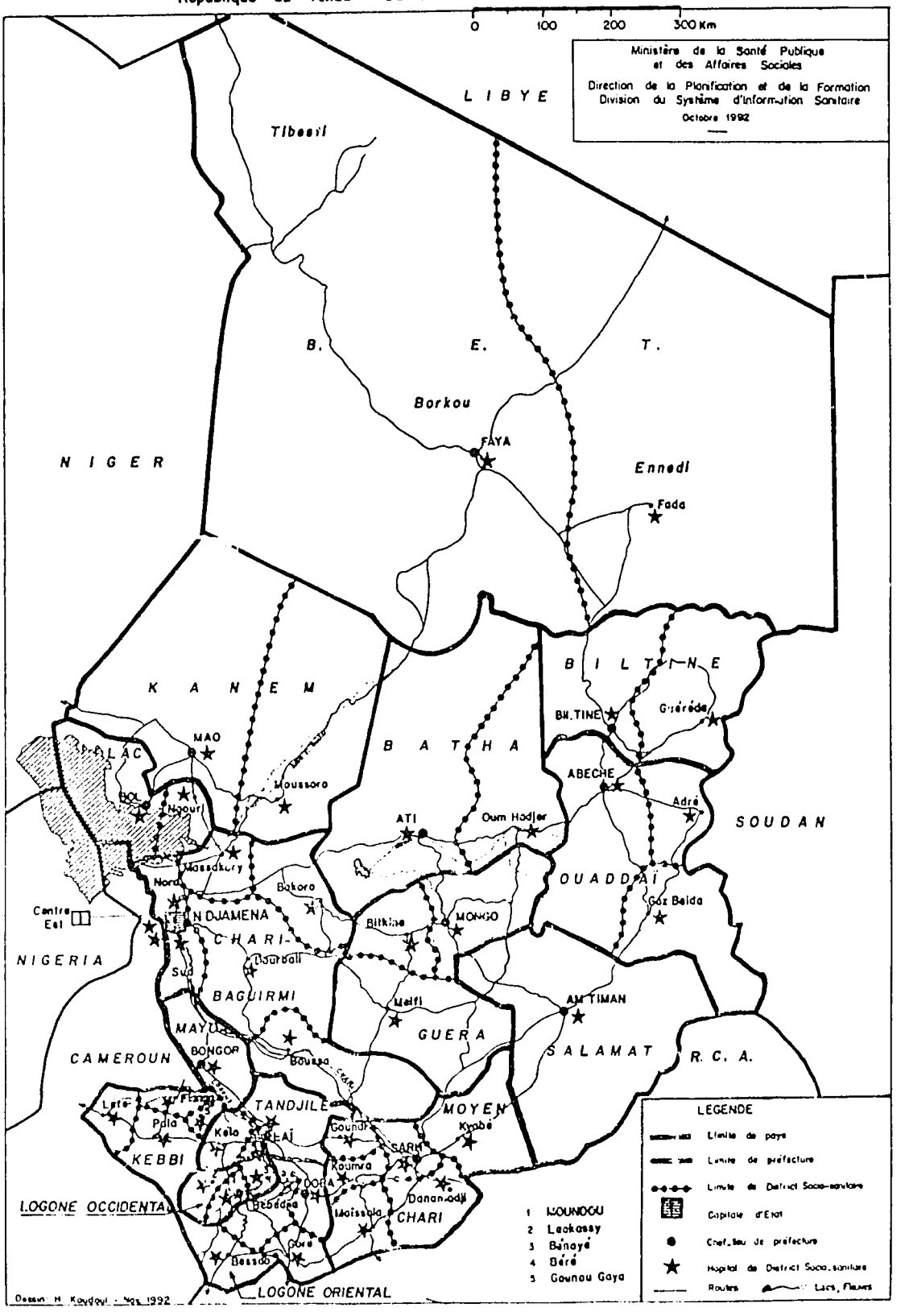
LISTE DES DISTRICTS

PREFECTURE SANITAIRE	NOM DISTRICT SANITAIRE
Batha	Ati-Djedda Oum-Hadjer
Biltine	Biltine Guéréda
BET	Borkou/Tibesti Ennedi
Chari-Baguirmi	Farcha Chagoua N'Dja. centre Diguel Bousso Massakory Dourbali Bokoro
Guéra	Mongo Bitkine Melfi
Kanem	Mao Moussoro
Lac	Bol Ngouri
Logone Occidental	Moundou Bébalem Laoukassi
Logone Oriental	Doba Goré Bébédjia Bessao
Mayo-Kebbi	Bongor Fianga Gounou-Gaya Pala Léré
Moyen-Chari	Sarh Kyabé Goundi Koumra Moïssala Danamadji
Ouaddaï	Abéché Adré Goz-Beida
Salamat	Am Timan
Tandjilé	Laï Béré Kélo
Total	46

SOURCE: DSIS/92

Carte I.2

République du Tchad - Carte des Districts Socio-Sanitaires



1.1.2 LISTE DES DISTRICTS SANITAIRES

Le tableau I.3 page 26 présente la liste des districts sanitaires, les estimations de population fournies par les médecins-chefs de district/préfecture, le nombre de zones de responsabilité définies par le plan de couverture (colonne "nombre de ZR"), et celles où existent déjà des centres sanitaires (colonne " ZR fonct.")

Les chiffres de population provenant de la périphérie, de sources diverses, et non des extrapolations de la DSIS à partir des chiffres nationaux, il existe forcément des différences; nous avons mentionné ces chiffres malgré tout, car ils sont les seules informations disponibles pour le niveau des districts (les extrapolations se limitent aux populations des préfectures), et parce qu'ils ont servi à calculer les estimations de couverture théorique des populations. En plus, nous avons repris les chiffres de 1992 pour certains districts (tous les districts de Logone Occidental et Oriental, Moussoro, Danamadji et Béré) qui ne nous ont pas communiqué des nouveaux chiffres.

La dernière colonne renseigne sur la fonctionnalité des districts ("district fonct."). Il s'agit en fait, sur base de critères minimaux, d'évaluer le nombre de districts où un minimum d'"ingrédients" existent:

- la présence de bâtiments pour l'hôpital de district;
- la présence d'au moins un médecin;
- le ravitaillement permanent en médicaments essentiels et appui global au fonctionnement.

Suivant ces critères, 28 districts sont "fonctionnels" sur les 46 définis par le plan de couverture.

Ces 28 districts sont constitués de:

- 12 districts centraux: Ati, Biltine, Faya, Mongo, Mao, Bol, Bongor, Sarh, Abéché, Am Timan, N'Djaména Centre-Est, Laï.

- 16 districts périphériques: Oum-Hadjer, Bokoro, Bousso, Massakory, Gounou-Gaya, Fianga, Pala, Goundi, Kyabé, Adré, Kélo, Bébédjia, Moissala, Fada Moussoro et Léré.

Les 18 districts ne répondant pas à ces critères très minimaux:

- Ne disposent pas d'un hôpital de référence: Guéréda, Dourbali, Farcha, Chagoua, N'Djamena-Est, Bitkine, Melfi, Ngouri, Laokassy, Goré, Bessao, Danamadji.

- disposent de bâtiments, mais pas de médecin: Béré, Goz-Beida.

- disposent de bâtiments, d'un médecin, mais manquent d'un approvisionnement permanent en médicaments essentiels: Doba et Koumra.

- Disposent de bâtiments, des Médecins et médicaments mais pas de supervision, d'organisation structurée en districts: Moundou et Bébalem.

Le tableau I.4, page 27 nous précise, pour chaque district sanitaire, les appuis globaux au fonctionnement. Concrètement, ceci signifie un appui en médicaments, et au fonctionnement de l'équipe de district.

Ceci va dans le sens de la politique sanitaire nouvelle, qui se base sur le district comme pierre d'angulaire du système de dispensation de services, et qui tend donc à proposer une prise en charge par district, en privilégiant une approche intégrée des activités.

Ceci afin d'éviter la problématique courante où par exemple un programme de consultation prénatale est instauré, mais où on ne peut référer les femmes à risque par manque de bloc opératoire pour effectuer une césarienne...

Sur 46 districts, 29 soit 63% bénéficient d'une prise en charge plus ou moins globale du fonctionnement.

- 10 districts centraux:

ATI	: CEE
BILTINE	: CRS/CEE
BORKOU/TIBESTI	: CEE
MONGO	: CEE
MAO	: CEE
BOL	: CEE
BONGOR	: MSF
ABECHE	: CEE
AM TIMAN	: CEE
LAI	: BM

Organismes d'appui: FED: 7 districts + celui de Biltine (avec la Croix-Rouge Suisse).

MSF: 1 district.

- 22 districts périphériques:

OUM HADJER	: FED
CUEREDA	: FED/CRS
FADA	: FED
BOKORO	: ITS
BOUSSO	: ITS
DOURBALI	: ITS
MASSAKORY	: ITS
BITKINE	: FED
MELFI	: FED
MOUSSORO	: FED
NGOURI	: FED
GOUNOU-GAYA	: MSF
FIANGA	: MSF
PALA	: MSF
LERE	: MSF
GOUNDI	: BELACD
KYABE	: ITS
ADRE	: FED/PROT
GOZ-BEIDA	: FED
KELO	: UNICEF
BEBEDJIA	: BELACD
MOISSALA	: BELACD

Organismes d'appui à ces districts périphériques:

- FED: 9 districts (dont 3 en collaboration: avec Croix-Rouge Suisse, les missions protestantes et l'OMS.
- ITS: 5 districts
- MSF: 4 districts
- BELACD: 3 districts
- UNICEF: 1 district.

Dix-sept districts sont pris en charge de façon partielle ou ne sont pas pris en charge du tout: les 3 districts de N'Djamena, les 3 districts du Logone Occidental, les 3 districts du Logone Oriental, 3 districts du Moyen-Chari, et 1 des 3 districts de la Tandjilé.

Il y a une prise en charge pour les médicaments des Centres de Santé urbains des 4 districts de N'Djaména par la Banque Mondiale (Projet PADS).

Il faut malheureusement remarquer qu'il n'existe aucun district fonctionnel sans appui extérieur.

D'une manière générale, s'il faut parler des districts véritablement opérationnels, on ne peut citer, que seul Goundi, qui a couvert toutes les Zones de Responsabilité en Centres de Santé avec une supervision régulière, et un appui global au fonctionnement de l'équipe de district.

Une première remarque s'impose quant à la participation du secteur confessionnel au développement du système actuel de santé:

- BELACD s'intègre assez bien au système, l'exemple de Goundi et de Bébédjia l'illustre.

- Par contre, il existe un certain nombre de problèmes entre la confession Protestante et les Préfectures que le niveau central doit resoudre: deux districts (Béré et Bébalem) sont confiés aux Protestants, malheureusement, les médecins de Bébalem par exemple ne s'occupent exclusivement que de leurs Formations Sanitaires, laissant les autres sous leur responsabilité sans soutien en supervision et en approvisionnement en médicaments.

Techniquement et matériellement, le district de Bébalem devrait être opérationnel mais malheureusement il y manque une organisation structurée en district. Le niveau central peut combler cette lacune en affectant dans ce district un médecin qui s'occupera exclusivement de cette organisation.

La deuxième remarque concerne le district de Moundou.

Les districts de Moundou, qui depuis 1992, était considéré comme opérationnel, ne l'est pas en ce sens que le soutien de la Coopération Française ne s'est limité qu'à l'hôpital de Moundou et non à l'ensemble du district; en plus de cette raison, le district n'a pas un médecin-chef chargé de l'organisation et de la supervision des Formations Sanitaires dudit district.

La troisième remarque concerne le Moyen-Chari.

Au Moyen-Chari, seuls les districts de Kyabé (ITS), Goundi et Moissala (BELACD) qui ont une organisation structurée de district. Les districts de Sarh et de Koumra, qui ont pourtant de médecin et de bâtiments ne fonctionnent pas comme un district car ils ne sont approvisionnés en médicaments. L'USAID, qui est sensée apporter un appui global en fonctionnement, ne se limite qu'à l'aspect Formation et Recouvrement des Coûts.

Enfin, la dernière remarque concerne l'appui de la Banque Mondiale (Projet PADS) pour la ville de N'Djaména, cet appui vise tout simplement à réhabiliter certains Centres de Santé de la Capitale et de les approvisionner en médicaments en vue d'effectuer le Recouvrement des Coûts. Or un district ne peut être opérationnel que s'il existe un deuxième échelon, mais malheureusement, Chagoua et Farcha qui possèdent tous les atouts, restent non fonctionnels à cause des bâtiments d'hospitalisation.

TABLEAU I.3: DISTRICTS/ZONES DE RESPONSABILITE

PREFECTURE SOCIO-SANITAIRE	DISTRICT SOCIO-SANITAIRE	POPULATION	NBRE DE ZR	ZR FONCT.	DISTRICT FONCT.
1. BATHA	ATI	190.345	17	9	OUI
	OUM-HADJER	108.338	11	9	OUI
2. BILTINE	BILTINE	80.009	8	3	OUI
	GUERADA	86.685	11	3	NON
3. B.E.T	BORKOU/TIBESTI	66.200	10	9	OUI
	ENNEDI	53.800	6	5	OUI
4. CHARI-BAG.RURAL	BOUSSO	109.635	12	6	OUI
	MASSAKORY	253.779	13	6	OUI
	DOURBALI	92.515	8	3	NON
	BOKORO	144.210	16	9	OUI
5. GUERA	MONGO	104.068	13	5	OUI
	BITKINE	71.702	10	6	NON
	MELFI	52.958	7	1	NON
6. KANEM	MAO	177.891	24	16	OUI
	MOUSSORO	73.461	12	3	OUI
7. LAC	BOL	111.400	14	4	OUI
	N'GOURI	128.340	18	8	NON
8. LOGONE OCCIDENTAL	MOUNDOU	274.000	17	9	NON
	BEBALEM	198.996	13	6	NON
	LAOKASSI	125.657	10	7	NON
9. LOGONE ORIENTAL	DOBA	212.000	19	14	NON
	BEBEDJIA	163.000	16	11	OUI
	GORE	63.000	11	4	NON
	BESSAO	103.000	18	11	NON
10. MAYO-KEBBI	BONGOR	174.443	18	13	OUI
	FIANGA	137.000	14	9	OUI
	GOUNOU-GAYA	137.750	12	9	OUI
	PALA	153.286	12	7	OUI
	LERE	102.718	12	7	OUI
11. MOYEN-CHARI	SARH	146.634	13	8	OUI
	KYABE	102.000	12	8	OUI
	GOUNDI	100.257	8	8	OUI
	KOUMRA	293.252	14	11	NON
	MOISSALA	94.110	10	9	OUI
	DANAMADJI	77.000	9	5	NON
12. N'DJAMENA	FARCHA	110.000	13	10	NON
	CHAGOUA	260.000	23	12	NON
	CENTRE	246.925	21	4	OUI
	DIGUEL		19		NON
13. OUADDAI	ABECHE	161.207	25	15	OUI
	ADRE	84.000	10	9	OUI
	GOZ-BEIDA	114.300	9	7	NON
14. SALAMAT	AM-TIMAN	185.981	16	5	OUI
15. TANDJILE	LAI	100.624	23	12	OUI
	KELO	217.396	18	9	OUI
	BERE	134.869	10	4	NON
TOTAUX	46	6.178.841	635	348	28/46

Source: INVENTAIRE DSIS/94

TABLEAU I.4
LISTE DES DISTRICTS DES ZONES DE RESPONSABILITE
ET DES APPUIS AU FONCTIONNEMENT

PREFECTURE	DISTRICT	C/P	POPULATION	ZONES ZR TOT	RESP. EXIST	HOPITAL BATIM	DISTRICT MEDECIN	APP.FONCT BLOB.	DISTRICT PAR
BATHA	ATI	C	190.345	17	9	OUI	OUI	OUI	FED
	OUM-HADJER	P	108.388	11	9	OUI	OUI	OUI	FED/OMS
BILTINE	BILTINE	C	80.009	8	3	OUI	OUI	OUI	FED/CRS
	GUEREDA	P	86.685	11	3	OUI	NON	OUI	FED/CRS
B E T	BORKOU/T	C	66.200	10	9	OUI	OUI	OUI	FED
	ENNEDI	P	53.800	6	5	OUI	OUI	OUI	FED
CHARI-BAGUIRMI	BOKORO	P	144.210	16	9	OUI	OUI	OUI	ITS/OMS
	BOUSSO	P	109.635	12	6	OUI	OUI	OUI	ITS
	DOURBALI	P	92.515	8	3	NON	NON	OUI	ITS
	MASSAKORY	P	253.779	13	6	OUI	OUI	OUI	ITS
	NDJA-CEN/EST	C	246.725	21	10	OUI	OUI	OUI	BM/CO/ITS
	NDJAMENA EST	C		19	0	NON	NON	OUI	BM/CO/ITS
	NDJAM-NORD	P	110.000	13	10	NON	OUI	OUI	BM/ITS/CO
	NDJAM-SUD	P	260.000	23	12	NON	OUI	OUI	BM/ITS/CO
GUERA	MONGO	C	104.068	13	5	OUI	OUI	OUI	FED/CONF.
	BITKINE	P	71.702	19	6	NON	NON	OUI	FED/CONF.
	MELFI	P	52.958	7	1	OUI	NON	OUI	FED/CONF.
KANEM	MAO	C	177.891	24	16	OUI	OUI	OUI	FED
	MOUSSORO	P	73.461	12	3	OUI	OUI	OUI	FED
LAC	BOL	C	111.400	14	4	OUI	OUI	OUI	FED/OMS
	NGOURI	P	128.340	18	8	NON	NON	OUI	FED
LOGONE OCCIDENTAL	MOUNDOU	C	274.000	17	9	OUI	NON	NON	F/C/OMS/W
	BEBALEM	P	198.996	13	6	OUI	NON	NON	CONFES
	LAOKASSY	P	125.657	10	7	NON	NON	NON	CONFEX
LOGONE ORIENTAL	DOBA	C	212.000	19	14	OUI	OUI	NON	CONFES/WV
	BEBEDJIA	P	163.000	16	11	OUI	OUI	OUI	CONFES
	BESSAO	P	103.000	18	11	NON	NON	NON	CONFEX
	GORE	P	63.000	11	4	NON	NON	NON	CONFEX
MAYO-KEBBI	BONGOR	C	174.443	18	13	OUI	OUI	OUI	MSP/CONF.
	FIANGA	P	137.000	14	9	OUI	OUI	OUI	MSP/CONF.
	GOUNOU-GAYA	P	137.750	12	9	OUI	OUI	OUI	MSP/CONF.
	PALA	P	153.286	12	7	OUI	OUI	OUI	MSP/CONF.
	LERE	P	102.718	12	7	OUI	OUI	OUI	MSP/CONF.
MOYEN-CHARI	DANAMADJI	P	77.000	9	5	NON	NON	NON	ITS
	GOUNDI	P	100.257	8	8	OUI	OUI	OUI?	ATCP/BEL.
	KOUMRA	P	293.252	14	11	OUI	OUI	NON	CONFEX
	KYABE	P	102.000	12	8	OUI	OUI	OUI	ITS/CONF.
	MOISSALA	P	94.110	10	9	OUI	OUI	OUI!	CONFEX
	SARH	C	146.634	13	8	OUI	OUI	OUI	ITS
OUADDAI	ABECHE	C	161.207	25	15	OUI	OUI	OUI	FED/CONF.
	ADRE	P	94.000	10	9	OUI	OUI	OUI	FED/CONF.
	GOZ-BEIDA	P	114.300	9	7	OUI	NON	OUI	FED
SALAMAT	AM-TIMAN	C	185.981	16	5	OUI	OUI	OUI	FED
TANDJILE	BERE	P	134.069	10	4	OUI	NON	NON	CONFEX
	KELO	P	217.396	18	9	OUI	OUI	OUI	UNIC/CONF
	LAI	C	100.674	13	12	OUI	OUI	OUI	BM/CON/WV
T O T A L	46		6.178.841	635	348				

Source: INVENTAIRE DSIS/93

1.1.3 COUVERTURE THEORIQUE EN SERVICES DE SANTE.

Le tableau I.5 page 29 nous présente la couverture THEORIQUE en services de santé de premier échelon.

Elle est approchée par deux indicateurs: d'une part, la couverture en termes de pourcentage de population habitant dans des zones de responsabilité pourvues de centres de santé, d'autre part par le pourcentage de zones de responsabilité disposant d'un centre de santé.

Ces indicateurs sont grossiers: d'abord le découpage en zones de responsabilité a créé des zones assez vastes, particulièrement en zone sahélienne peu peuplée, où l'accessibilité géographique du service de santé est faible, et les ressources limitées des centres de santé ne permettent pas souvent de réaliser des activités avancées.

Ensuite, la présence d'un Centre de Santé ne préjuge en rien de l'éventail des services proposés, et encore moins de la qualité des soins dispensés.

Néanmoins, ces indicateurs sont utiles pour monitorer le développement géographique et quantitatif du système de santé.

Rappelons que les chiffres de population proviennent des estimations des Délégués et Médecins-Chefs de district et diffèrent ainsi des chiffres du chapitre I. Certains chiffres sont sujets à caution: particulièrement les données du Lac.

Les districts qui ont donné l'effectif de leur population, ont souvent repris les chiffres du recensement, d'autres comme le BET et le Mayo-Kebbi ont donné des estimations, c'est la raison pour laquelle, par rapport à 1992, ces estimations sont soit à la hausse, soit à la baisse suivant les Préfectures.

En plus, le Logone Oriental n'a pas donné la répartition de sa population desservie par zones A et B, nous l'avons estimée par les pourcentages de 1992.

Toutes ces raisons expliquent que les totaux de la colonne population totale de 1992 et de 1993 diffèrent très peu.

Le pourcentage de la population couverte par les Centres de Santé est de 58 % pour l'ensemble de pays en 1993 contre 59 % en 1992.

Le graphique I.6 page 30 visualise cette couverture théorique en services de santé de premier échelon.

Les Préfectures du Salamat et du Biltine apparaissent les plus démunies en structures de premier échelon.

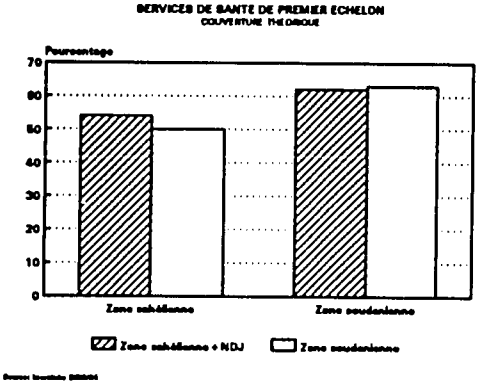
Les préfectures relativement (et quantitativement) mieux couvertes en structures de premier échelon sont le BET, les 2 Logones et le Moyen-Chari: on se référera au paragraphe précédent pour nuancer cette appréciation.

TABLEAU I.5: COUVERTURE THEORIQUE EN SERVICES DE SANTE AU 1er ECHELON

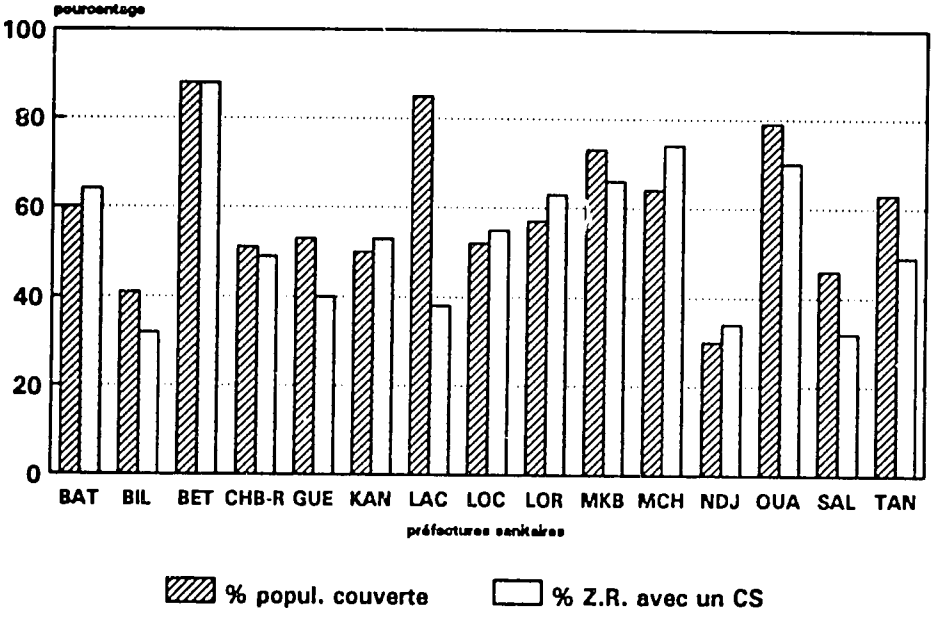
PREFECTURE	POPULA-TION TOT.	POPULATION DESSERVIE			POPULATION NON DESSERVIE	% POPUL. COUVERTE	ZR TOTAL	ZR AVEC CSS	ZR SANS CSS	% ZR FONCT.
		ZONE A	ZONE B	TOTAL						
BATHA	298 733	71.269	108.170	179.439	119.294	60	28	18	10	64
BILTINE	166.694	18.329	50.473	68.802	97.892	41	19	6	13	32
B.E.T	120.000	57.700	47.900	105.600	14.400	88	16	14	2	88
CHARI-BAG.RURAL	600.139	115.275	189.655	304.930	295.209	51	49	24	25	49
GUERA	228.728	60.271	60.949	121.220	107.508	53	30	12	18	40
KANEM	251.352	45.243	80.433	125.676	125.676	50	36	19	17	53
LAC	239.740	50.356	152.861	203.217	36.523	85	32	12	20	38
LOGONE OCCIDENTAL	598.653	162.211	147.019	309.230	289.423	52	40	22	18	55
LOGONE ORIENTAL	541.000	104.685	202.275	306.960	234.040	57	64	40	24	63
MAYO-KEBBI	705.197	140.465	372.096	512.561	192.635	73	68	45	23	66
MOYEN-CHARI	813.253	125.090	394.938	520.028	293.225	64	66	49	17	74
N'DJAMENA	616.925	105.847	80.638	186.485	430.440	30	77	26	50	34
OUADDAI	359.507	57.814	226.211	284.025	75.482	79	44	31	13	70
SALAMAT	185.981	29.484	55.236	84.720	101.261	46	16	5	11	32
TANDJILE	452.939	139.305	146.415	285.720	167.219	63	51	25	26	49
TOTAUX	6.178.841	1.283.344	2.315.269	3.598.613	2.580.228	58	635	348	287	55

Source: INVENTAIRE DSIS/93

Graphique I.6



Services de santé de premier échelon
Couverture théorique



source: Inventaire DSIS 1994

1.1.4. CAPACITES HOSPITALIERES

Le tableau I.7 page 32 et la carte I.8 page 33 nous informent sur les capacités hospitalières des structures de référence.

La moyenne nationale est de 63 lits-places/100.000 habitants; ceci exprime mal les inégalités dans la répartition géographiques de ces capacités hospitalières.

La diminution du nombre de lits-Places/100.000 habitants par rapport à l'année 1992 (-10%) s'explique principalement par les données démographiques mises au dénominateur. En 1992, les dénominateurs ne sont que des estimations de la population tandis que celles de 1993 sont issues du recensement général de la population d'Avril 1993.

Aussi, pouvons nous dire que la notion du lit-Place n'est pas partout comprise de la même façon sur l'ensemble du territoire et ceci peut être la seconde raison de cette baisse.

Ceci enfin, n'augure en rien de l'accessibilité qui dépend, grossièrement, de la distance et de la qualité des soins prestés.

Pour l'utilisation, on se rapportera aux tableaux IV.18 et aux graphiques IV.4 et IV.5, pages 194 et 195 du chapitre IV de l'annuaire DSIS 1993 (Tome A), qui montrent une sous-utilisation assez générale de ces infrastructures hospitalières de référence.

Les préfectures théoriquement (car seul l'aspect quantitatif est ici considéré) les plus favorisées sont le Logone Occidental, le Moyen-Chari et la Ville de N'Djamena. Les moins équipées en infrastructures d'hospitalisation sont le Biltine, le Chari-Baguirmi Rural, le Lac, le Salamat et la Tandjilé.

La réflexion sur le développement des infrastructures hospitalières nous montre que très peu d'hôpitaux ont été construits depuis une quinzaine d'années; la comparaison avec les données de l'année 1975 est évidente:

ANNEE	1975	1993	AUGMENTATION
Nombre de lits (places)	3.464	3.962	14,43%
Population	3.800.000	6.288.261	65,5 %

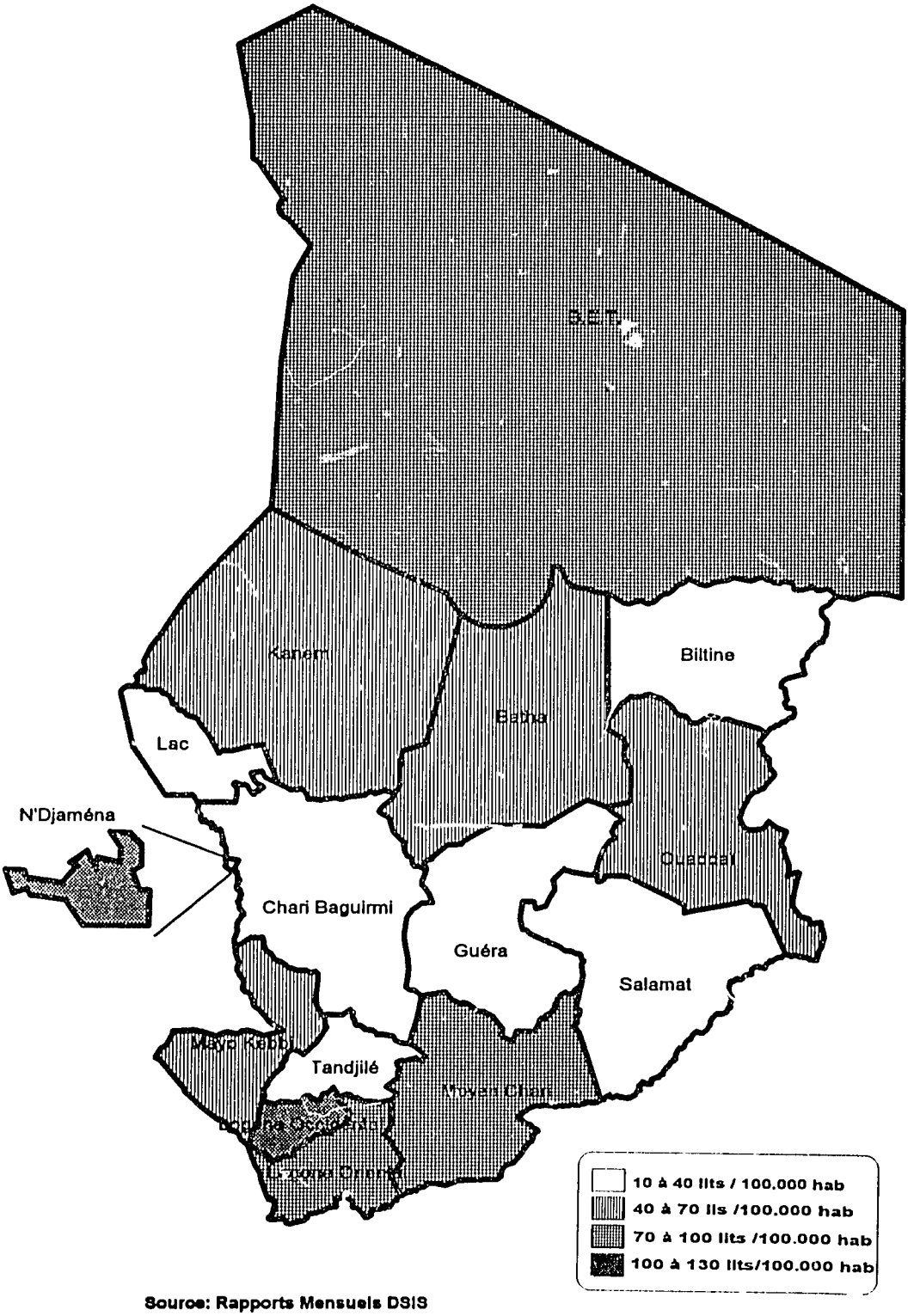
TABLEAU I.7

CAPACITE HOSPITALIERE PAR PREFECTURE

PREFECTURE	NOMBRE DE LITS/PLACE	POPULATION TOTALE	NB DE LITS/PLACE PAR 100.000 HAB.
BATHA	195	288.074	67,7
BILTINE	70	187.115	37,4
BORK. ENN. TIBESTI	60	70.603	85,0
CHARI-BAG.RURAL	142	722.606	19,7
GUERA	91	306.653	29,7
KANEM	132	280.804	47,0
LAC	36	248.804	14,5
LOGONE OCCIDENTAL	515	455.140	113,2
LOGONE ORIENTAL	332	440.342	73,6
MAYO-KEBBI	570	820.249	69,5
MOYEN-CHARI	701	744.741	94,1
NDJAMENA	634	529.555	119,7
OUADDAI	265	549.932	48,2
SALAMAT	57	185.981	30,6
TANDJILE	162	458.240	35,4
TOTAL	3.962	6.288.261	63,0

Carte I.8

Nombre de lits/places par préfecture



Source: Rapports Mensuels DSIS

1.2 MOYENS DE TRANSPORT

Sur le plan général il y a trois (3) préfectures au niveau national qui sont les plus dotées et favorisées en moyens de transport par rapport aux autres préfectures.

C'est ainsi que l'on constate:

1) la Préfecture du Mayo-Kebbi composée de cinq (5) districts, dispose de 13% des véhicules, 53% des motos/mobylettes et 72% de vélos de l'ensemble du pays.

C'est la Préfecture la plus dotée par rapport aux autres sur le plan national.

2) La Préfecture du Chari-Baguirmi, composée de huit (8) districts dispose de 13% des véhicules de transport et de 14% des motos/mobylettes par rapport au total national.

3) La Préfecture du Logone Occidental:
- composée de trois (3) districts, cette Préfecture dispose de 17% des véhicules mais a un faible taux des engins à deux (2) roues:

soit 1% des motos/mobylettes et 5% des vélos dont dispose le Ministère de la Santé Publique.

Par contre, il est à noter que les Préfectures les plus défavorisées en moyens de transport sont:

1) La Tandjilé composée de trois (3) districts n'a aucun véhicule et bénéficie seulement de 5% des motos/mobylettes et de 1% des vélos par rapport au total des moyens de transport du pays.

2) le Logone Oriental dispose de 8% de motos/mobylettes et 15% des vélos par rapport à l'ensemble du pays avec 4 districts alors que cette préfecture possède 2 véhicules privés (3,9% par rapport au total national)

3) le Lac et le Salamat disposent chacun de 4% des véhicules de transport au niveau préfectoral mais n'ont pas de motos/mobylettes ni de vélos.

TABLEAU 1.9

MOYENS DE TRANSPORT BON ETAT

PREFECTURES	DISTRICTS	VEHICULES		MOTOS/MOBYLET.		VELOS	
		TOTAL	MSP	TOTAL	MSP	TOTAL	MSP
BATHA	2	4	4	2	1	0	0
BILTINE	2	2	2	5	3	0	0
B E T	2	3	3	0	0	0	0
CHARI-BAGUIRMI	8	6	6	8	8	2	2
GUERA	3	3	2	3	1	2	2
KANEM	2	3	3	0	0	0	0
L A C	2	2	2	0	0	0	0
LOGONE OCCIDENTAL	3	11	8	2	1	9	4
LOGNE ORIENTAL	4	2	0	5	5	11	11
MAYO KEBBI	5	6	6	30	30	52	52
MOYEN-CHARI	6	5	5	2	2	0	0
OUADDAI	3	2	2	2	2	0	0
SALAMAT	1	2	2	0	0	0	0
TANDJILE	3	0	0	3	3	1	1
TOTAL	46	51	45	62	56	77	72

Source: Inventaire DSIS/94.

1.3 EQUIPEMENTS

1.3.1 EQUIPEMENT DES CENTRES DE SANTE

Le tableau I.10 page 37 récapitule, par préfecture, la situation des équipements des centres de santé. On y trouvera pour chaque matériel, et par préfecture, le nombre des centres de santé qui en possèdent, et le % par rapport au total des centres de santé de cette préfecture. Cette liste est approximativement la même que celle de l'inventaire 1992.

En comparant avec les données de 1992, on s'aperçoit qu'il y a peu de changements, au niveau national:

Nbre de CS	1992	1994	Variation
	337	367	+
- Tables	80% des CS	78.2% des CS	- 1.8%
- Bureaux	64% des CS	69.8% des CS	+ 5.8%
- Chaises	86% des CS	85% des CS	- 1%
- Frigo (B E)	72% des CS	59.7% des CS	- 12%
- Calculatrice	28% des CS	34.3% des CS	+ 6%
- Microscope	36% des CS	Monoc: 31% des CS	------
		Binoc: 10% des CS	-------
- Colorants ziehl	18% des CS	14.4% des CS	- 3.6%
- Thermomètre	90% des CS	90.5% des CS	+ 0.5%
- Balance salter, pèse bébé	43% des CS	63.4% des CS	+ 20%

On notera les variations suivantes: la diminution du nombre de réfrigérateurs en bon état (-12%), et l'augmentation du nombre de centre de santé pourvus d'un pèse-bébé ou d'une balance salter (+20%). On notera enfin une augmentation légère du nombre de centre de santé disposent d'un bureau (+5.8%) et d'une calculatrice (+6%).

Par rapport à l'inventaire 1992, le recueil d'information a porté sur de nouveaux items:

1°/ Le nombre de réfrigérateurs en mauvais état: 7.9% des centres de santé en possèdent (29 CS).

2°/ La présence d'hémoglobinomètres: 7.6% des centres de santé en possèdent (28 CS, dont 24 dans le Sud du pays).

3°/ La présence d'un sthétoscope: 82,6% des centres de santé en sont pourvus (303 CS).

4°/ L'existence de spéculum vaginal: 49.3% des centres de santé en possèdent (181 CS).

5°/ La présence d'une table d'examen: 61,6% des centres de santé en disposent (226 CS).

6°/ La présence d'un réchaud à pétrole: 71.4% des centres de santé en possèdent (262 CS).

TABLEAU I.10: EQUIPEMENT DES CENTRES DE SANTE PAR PREFECTURE 1993

PREFECTURES	BATHA	BILTINE	BET	CH.BAG.	GUERA	KANEM	LAC	LOG.OCC.	LOG.ORI.	MAYO-KEB	MOYEN-CH	OUADDAI	SALAMAT	TANDJILE	NDJAMENA	TOTAL CS	%
NB.DE CENTRES DE SANTE	20	6	14	24	12	21	13	22	42	46	54	33	7	24	29	367	
TABLES	9(45,0)	6(100,0)	14(100)	9(37,5)	10(83,3)	19(90,5)	6(46,2)	17(77,3)	36(85,7)	43(93,5)	46(85,2)	23(69,7)	6(85,7)	21(87,5)	22(75,9)	287	78,2
BUREAUX	18(90,0)	6(100,0)	5(35,7)	15(62,5)	7(58,3)	12(57,1)	12(92,3)	13(59,1)	27(64,3)	34(73,9)	35(64,8)	27(81,8)	5(71,4)	18(75,0)	22(75,9)	256	69,8
CHAISES	18(90,0)	6(100,0)	14(100)	14(58,3)	12(100)	18(85,7)	12(93,30	19(86,4)	36(85,7)	39(84,8)	45(83,3)	32(97,0)	5(71,4)	19(79,2)	23(79,3)	312	85,0
FRIGO (BON ETAT)	13(65,0)	6(100,0)	8(57,1)	8(33,3)	9(75,0)	9(42,9)	7(53,9)	15(68,2)	25(59,5)	43(93,5)	30(55,6)	18(54,6)	0(0,0)	14(58,3)	14(48,3)	219	59,7
FRIGO (MAUVAIS ETAT)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(8,3)	1(8,3)	0(0,0)	0(0,0)	6(27,3)	2(4,8)	0(0,0)	5(9,3)	1(3,0)	0(0,0)	3(12,5)	9(13,0)	29	7,9
CALCULATRICE	0(0,0)	3(50,0)	3(21,4)	3(12,5)	7(58,3)	0(0,0)	1(7,7)	9(40,9)	21(50,0)	33(71,7)	27(50,0)	4(12,1)	4(57,1)	4(16,7)	7(24,1)	126	34,3
INCINERATEUR	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0	00,0
BOITE A IMAGE	6(30,0)	0(0,0)	11(78,6)	3(12,5)	8(66,7)	2(9,5)	4(30,8)	14(63,6)	15(35,7)	17(37,0)	20(37,0)	0(0,0)	2(28,6)	6(25,0)	3(10,3)	111	30,2
MICROSCOPE MONO	1(5,0)	3(50,0)	6(42,9)	1(4,2)	3(25,0)	4(19,1)	1(7,7)	13(59,1)	28(66,7)	10(21,7)	23(42,6)	0(0,0)	0(0,0)	19(79,2)	5(17,2)	114	31,1
MICROSCOPE BINO	0(0,0)	4(66,7)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(14,3)	0(0,0)	5(22,7)	7(16,7)	8(17,4)	7(13,0)	1(3,0)	2(28,6)	0(0,0)	5(17,2)	36	10,4
CENTRIFUGEUSE	1(5,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(8,3)	2(16,7)	4(19,1)	1(7,7)	12(54,5)	13(30,9)	16(34,8)	17(31,5)	1(3,0)	0(0,0)	12(50,0)	8(27,6)	89	24,3
LAMPE A ALCOOL	0(0,0)	4(66,7)	0(0,0)	1(4,2)	0(0,0)	4(19,1)	1(7,7)	13(59,1)	20(47,6)	11(23,9)	16(29,6)	1(3,0)	2(28,6)	16(66,7)	5(17,2)	94	26,0
COLORANT ZIEHL NIEL.	0(0,0)	4(66,7)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,8)	1(7,7)	7(31,8)	10(23,8)	3(6,5)	11(20,4)	1(3,0)	2(28,6)	11(45,8)	2(6,9)	53	14,4
HEMOGLOBINOMETRE	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,8)	0(0,0)	3(13,6)	4(9,5)	6(13,0)	8(14,8)	0(0,0)	0(0,0)	3(12,5)	3(10,3)	28	7,6
THERMOMETRE	18(90,0)	6(100,0)	14(100)	17(70,8)	12(100)	19(90,5)	12(92,3)	20(90,9)	41(97,6)	42(91,3)	52(96,3)	30(90,9)	6(85,7)	21(87,5)	22(75,9)	332	90,5
STHETOSCOPE	14(70,0)	6(100,0)	8(57,1)	14(58,3)	12(100)	19(90,5)	10(76,9)	20(90,9)	36(85,7)	46(100)	52(96,3)	24(72,7)	5(71,4)	19(79,2)	18(62,1)	303	82,6
SPECULUM VAGINAL	7(35,0)	6(100,0)	2(14,3)	11(45,8)	5(41,7)	6(28,6)	9(69,2)	15(68,2)	18(42,9)	36(78,3)	19(35,2)	14(42,4)	5(71,4)	12(50,0)	16(55,2)	181	49,3
BALANCE SALTER + CULO	10(50,0)	6(100,0)	13(92,9)	3(12,5)	8(66,7)	17(80,9)	9(69,2)	17(77,3)	34(80,9)	35(76,1)	41(75,9)	14(42,4)	2(28,6)	16(66,7)	9(31,9)	234	63,4
TOISE	3(15,0)	2(33,3)	1(7,1)	10(41,7)	4(33,3)	11(52,4)	4(30,8)	9(40,9)	8(19,0)	10(21,7)	20(37,0)	10(30,3)	2(28,6)	9(37,5)	7(24,1)	108	29,4
TABLE D'EXAMEN	10(50,0)	6(100,0)	4(28,6)	6(25,0)	11(91,7)	14(66,7)	11(84,6)	12(54,5)	26(61,9)	38(82,6)	41(75,9)	8(24,2)	6(85,7)	15(62,5)	18(62,1)	226	61,6
RECHAUD A PETROLE	12(60,0)	6(100,0)	14(100)	12(50,0)	10(83,3)	17(80,9)	12(92,3)	15(68,2)	23(54,8)	39(84,8)	37(68,5)	25(75,8)	5(71,4)	14(58,3)	21(72,4)	262	71,4

TABLEAU I.10: EQUIPEMENT DES CENTRES DE SANTE PAR PREFECTURE 1993 (SUITE)

PREFECTURES	BATHA	BILTINE	BET	CH.BAG.	GUERA	KANEM	LAC	LOG.OCC.	LOG.ORI.	MAYO-KEB	MOYEN-CH	OUADDAI	SALAMAT	TANDJILE	NDJAMENA	TOTAL CS	%
NB.DE CENTRES DE SANTE	20	6	14	24	12	21	13	22	42	46	54	33	7	24	29	367	
POISSONNIERE	15(75,0)	3(15,0)	12(85,7)	10(41,7)	8(66,7)	15(71,4)	8(61,5)	13(59,1)	14(33,3)	29(63,0)	28(51,8)	23(69,7)	3(42,9)	14(58,3)	15(51,7)	210	57,2
COCOTTE-MINUTE	12(60,0)	6(100,0)	13(92,9)	7(29,[illegible])	10(83,3)	9([illegible],9)	12([illegible],3)	[illegible]3(5[illegible],1)	23(54,8)	39(84,8)	34(63,0)	24(72,7)	5(71,4)	15(62,5)	15(51,7)	237	64,6
BOITE PETITE CHIR/SUT	15(75,0)	6(100,0)	11(78,6)	10(41,7)	10(83,3)	10(47,6)	12(92,3)	16(72,7)	27(64,3)	43(93,5)	48(88,9)	16(48,5)	2(28,6)	17(70,8)	14(48,3)	257	70,0
GLACIERE PORTATIVE	13(65,0)	5(83,3)	12(85,7)	0(0,0)	8(66,7)	13(61,9)	0(0,0)	16(72,7)	27(64,3)	39(84,8)	39(72,2)	0(0,0)	0(0,0)	14(58,3)	0(0,0)	186	50,7
CAISSE ISOTHERME	1(5,0)	5(83,3)	2(14,3)	0(0,0)	1(8,3)	2(9,5)	0(0,0)	0(0,0)	5(11,9)	9(19,6)	10(18,5)	2(6,1)	0(0,0)	2(8,3)	3(10,3)	42	11,4
LAMPE A FENTE	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	5(20,8)	0(0,0)	0(0,0)	12(92,3)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(42,9)	0(0,0)	20(69,0)	40	10,9
FORCEPS	1(5,0)	0, 0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(8,3)	1(4,8)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	20(60,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	23	6,[illegible]
TENSIOMETRE	13(65,0)	6(100,0)	8(57,1)	9(37,5)	11(91,7)	19(90,5)	12(92,3)	20(90,9)	34(80,9)	43(93,5)	49(90,7)	14(42,4)	6(85,7)	17(70,9)	15(51,7)	276	75,2
TABLE D'ACCOUCHEMENTS	1(5,0)	2(33,3)	1(7,1)	2(8,3)	1(8,3)	2(9,5)	1(7,7)	2(9,1)	1(2,4)	5(10,9)	5(9,3)	1(3,0)	1(14,3)	1(4,2)	0(0,0)	26	7,[illegible]
VENTOUSE COMPLETE	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,2)	8(66,7)	2(9,5)	1(7,7)	2(9,1)	1(2,4)	4(8,7)	5(7,4)	2(6,1)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	25	6,8

Source: Inventaire DSIS/93

1.3.2 EQUIPEMENT DES HOPITAUX

Le tableau I.11 page 41 informe sur l'équipement disponible dans les hôpitaux de référence. Les résultats concernent 36 hôpitaux. Pour N'Djaména, il s'agit des futurs hôpitaux de Chagoua et Farcha. L'Hôpital Général de Référence National de N'Djaméa n'est pas compris dans cet inventaire.

Par rapport à 1992, on constate les faits suivants:

1° Chaine de froid:
Légère diminution de l'équipement en réfrigérateur (en bon état): 30 hôpitaux en 1994 pour 32 en 1992; pas de changement pour les congélateurs en bon état (15 hôpitaux).

2° Equipement chirurgical:

- Respirateur nouvel: 18 hôpitaux es disposaient en 1992, contre 15 en 1994 (-3)
- Boîte abdominale: 24 hôpitaux en disposaient en 1992 contre 26 en 1994 (+2)
- Boîte d'amputation: 24 hôpitaux en disposaient en 1992 contre 24 en 1994 (=)
- Table d'opération: 28 hôpitaux en disposaient en 1992 contre 29 en 1994 (+1)
- Scialytique: 24 hôpitaux en disposaient en 1992 contre 29 en 1994 (+5)

3° Matériel obstétrical:

- Table d'accouchement: 31 hôpitaux en disposaient en 1992 contre 32 en 1994 (+1)
- Ventouse: 22 hôpitaux en disposaient en 1992 contre 24 en 1994 (+2)
- Forceps: 25 hôpitaux en disposaient en 1992 contre 21 en 1992 (-4)

4° Matériel de stérilisation

- autoclave 27 hôpitaux en disposaient en 1992 contre 29 en 1994 (+2)
- Poupinel 26 hôpitaux en disposaient en 1992 contre 23 en 1994 (-3)

5° Radiographie/Scopie:

18 hôpitaux bénéficient d'une radiographie ou d'une radioscopie, en 1994.

Certains renseignements sont nouveaux, et ne peuvent donc être comparés à la situation de 1992.

1° Literie:

L'ensemble des hôpitaux totalise 2410 lits, et 1304 matélas, soit 54 % des lits sont équipé de matelas. Par rapport au total des lits-places (Hôpital Général de Référence National exclus) qui est de 3328 pour l'ensemble du pays, ceci infique que 72 % environ des places d'hôpital sont équipées de lits.

Il n'y a pas de différences entre les zones nord et sud du pays.

Par contre, la répartition par préfecture révèle de grands différences: le Batha possède 35 % de places équipées de lits, le Kanem 49 % de places équipées de lits, le BET et le Biltine environ 60 % de places d'hospitalisation équipées de lits. Les autres préfectures ont un taux d'équipement d'au moins 71 %. Deux préfectures possèdent plus de lits que de places: le Guéra (104%) et sortant le Lac (240%).

2° Air conditionné:

19 hôpitaux sur 36 disposant au moins d'un climatiseur (53%).

3° Matériel d'ophtalmologie:

- lampe à fente : 5 hôpitaux
- ophtalmomètre de Javel : 1 hôpital
- ophtalmoscope : 8 hôpitaux
- microscope opératoire : 2 hôpitaux
- cryochirurgie : 1 hôpital
- boîte à cataracte : 5 hôpitaux
- boîte à paupière : 7 hôpitaux

4° Matériel gynéco-obstérical

- aspirateur électrique: 14 hôpitaux sur 36 en disposent
- électro-coagulation: 11 hôpitaux sur 36 en disposent
- boîte de curetage: 26 hôpitaux sur 36 en disposent

5° Echographie

10 hôpitaux sur 36 possèdent un échographe.

TABLEAU I.11

EQUIPEMENTS DES HOPITAUX

PREFECTURE	BATHA	BILT	BET	CHB	GUE	KAN	LAC	LOC	LOR	MKB	MCH	OUA	SAL	TAN	NDJ	TOTAL	%
NOMBRE D'HOPITAUX	2	1	2	3	1	2	1	2	2	5	6	3	1	3	2	36	
FRIGO EN BON ETAT	2	1	1	1	1	2	1	2	2	5	5	2	0	3	2	30	83
FRIGO EN MAUVAIS ETAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3
CONGELATEUR EN BON ETAT	2	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	3	0	15	42
CONGELATEUR MAUVAIS ETAT	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5
CLIMATISEUR	1	1	0	1	0	2	1	2	0	4	3	1	0	1	2	19	53
LIT	68	43	36	124	95	65	88	500	4	445	523	211	41	160	7	2410	-
MATELAS + HOUSSE	58	5	26	93	50	15	42	30	4	355	457	41	39	82	7	1304	-
SALTER + CULOTTE	0	1	2	5	1	2	1	2	1	5	4	2	1	2	1	30	83
STHETOSCOPE	2	1	2	3	1	2	1	2	2	5	6	3	1	3	1	35	97
TENSIOMETRE ADULTE	2	1	2	1	1	2	1	2	2	5	6	3	1	3	1	33	92
LAMPE A FENTE	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	5	14
OPHTALMOMETRE DE JAVEL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
OPHTALMOSCOPE	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	1	8	22
TABLE D'OPERATION	2	1	1	2	1	2	1	2	1	5	6	1	1	3	0	29	81
SCIALYTIQUE	1	1	1	2	1	1	1	2	1	5	6	2	1	3	1	29	81
AUTOCLAVE	1	1	1	1	1	2	2	2	0	5	6	3	1	3	0	29	81
POUPINEL	2	1	0	2	1	1	0	2	1	4	4	1	0	3	1	23	64
MICROS.OPERA.(OPHTALMO)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	5
CRYO-CHIRURGIE(OPHTALMO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
COCOTTE-MINUTE	2	1	1	2	1	2	1	0	2	4	3	1	1	0	1	22	61
POISSONNIERE/BOITE A STE	2	1	0	3	1	2	1	1	2	5	6	2	1	2	1	30	83
BOITE ABDOMINALE/GYNECO	2	1	1	2	1	2	1	2	1	5	4	1	1	2	0	26	72
BOITE D'AMPUTATION	0	1	1	2	1	2	1	2	1	5	5	1	1	1	0	24	67
RESPIRATEUR MANUEL	1	0	0	0	1	2	1	2	0	2	3	1	0	1	1	15	42
ASPIRATEUR CHIRUR.ELECT.	0	1	0	1	0	1	0	2	0	3	4	1	0	1	0	14	39
ELECTRO-COAGULATION	0	1	0	0	0	1	0	2	0	4	3	0	0	0	0	11	31
BOITE A CARACTE + TA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	5	14
BOITE A PAUPIERES	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	0	7	19
FORCEPS	1	0	0	3	1	1	1	2	1	3	4	1	1	2	0	21	58
VENTOUSE COMPLETE	1	1	0	2	1	2	1	1	1	4	6	2	0	1	1	24	67
TABLE D'ACCOUCHEMENT	2	1	1	2	1	2	1	2	2	5	6	2	1	3	1	32	89
BOITE CURETAGE	2	1	1	1	1	1	1	1	2	5	6	1	1	2	0	26	72
RADIOLOGIE	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3	1	0	2	0	9	25
RADIOSCOPIE	0	1	1	0	0	2	1	0	1	3	3	0	0	2	1	15	42
ECHOGRAPHIE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	1	0	1	1	10	28
MACHINE A ECRIRE	2	1	1	3	1	2	1	2	2	5	6	2	2	3	2	35	97
RONEO	1	1	0	0	1	1	1	1	0	2	3	1	1	0	0	13	36
INCINERATEUR	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	4	2	2	0	1	16	44

1.3.3 EQUIPEMENT DES LABORATOIRES DES HOPITAUX

37 hôpitaux ou structures ayant (parfois théoriquement) une fonction de référence ont fourni des renseignements sur les équipements de leur laboratoire. Ceci est présenté en un double tableau I.12; la première partie ci-contre, page 43, présente les informations concernant la zone sahélienne, et les centres de référence de district de N'Djamena; le second volet page 44 est consacré aux hôpitaux du Sud du pays, et présente les résultats globaux.

Certains équipements sont notifiés (+) ou (0): présents ou absents, pour d'autres, on a indiqué les quantités existantes par hôpital. Les 2 dernières colonnes du second tableau indiquent le nombre d'hôpitaux disposant de chaque matériel, ainsi que le pourcentage pour l'ensemble des hôpitaux et centres de références ayant participé à l'inventaire.

Par rapport à l'année 1992, les modifications suivantes sont observées:

- microscope binoculaire: 33 laboratoires équipés en 1994 contre 28 en 1992 (+5)
- balance : 24 laboratoires équipés en 1994 contre 24 en 1992 (+1)
- centrifug.(man/élect) : 33 laboratoires équipés en 1994 contre 28 en 1992 (+5)
- matériel VS : 30 laboratoires équipés en 1994 contre 24 en 1992 (+6)
- test Emmel : 14 laboratoires équipés en 1994 contre 15 en 1992 (-1)
- colorants Zielh Nielsen: 26 laboratoires équipés en 1994 contre 31 en 1992 (-5)
- sérum A B O Rhésus : 17 laboratoires équipés en 1994 contre 18 en 1992 (-1)
- test Sida(HIV-Check Spot): 15 laboratoires équipés en 1994 contre 10 en 1992 (+5)
- recherche antigène Hbs: 7 laboratoires équipés en 1994 contre 7 en 1992 (=)
- photomètre : 6 laboratoires équipés en 1994 contre 7 en 1992 (-1)
- tigettes albustix/multi. 18 laboratoires équipés en 1994 contre 15 en 1992 (+3).

TABLEAU I.12

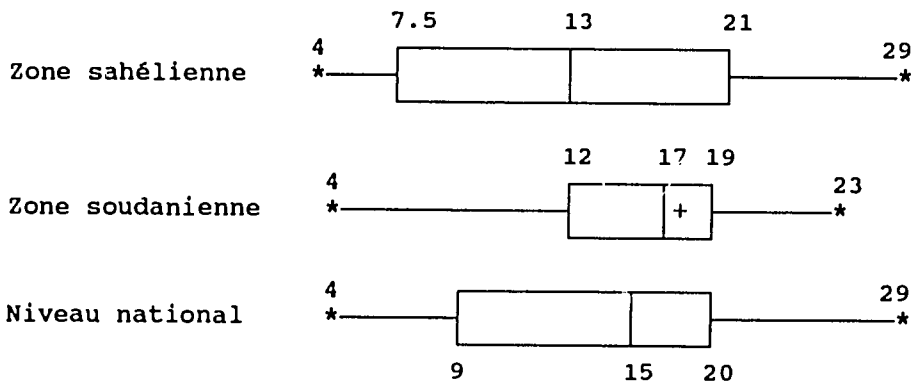
EQUIPEMENT DES LABORATOIRES DES HOPITAUX

	ATI	OUM HADJ	BILT	GUERE DA	FAYA	MASSA KORI	BOKO RO	BOUS SO	MONGO	MAO	MOUS SORO	BOL	FAR-CHA	NDJ. NORD	CHA-GOUA	ABE-CHE	ADRE	GOZ-BEIDA	AM-TIMA
MICROSCOPE MONO	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
MICROSCOPE BINO	2	1	1	0	1	1	2	3	2	3	4	2	0	3	1	3	1	2	3
LAMPE A ALCOOL	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	0	1	1	2	1	4	1
FILTRE	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	?	1
BALANCE	1	0	1	0	1	3	0	0	1	2	4	1	0	1	0	1	1	1	3
MINUTERIE	2	2	1	0	1	0	1	2	2	2	0	1	1	1	1	3	1	?	4
CENTRIFUGEUSE MA	1	1	1	0	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1
CENTRIFUGEUSE EL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	?	1
WESTERGREEN/VS	+	?	+	0	+	0	0	+	+	+	+	+	?	?	0	+	+	0	+
HEMOGLOBINO SAHL	1	0	1	0	?	?	1	4	1	5	0	?	+	0	0	0	3	0	?
HEMOGLOBINO LOVI	0	0	0	0	?	?	0	1	0	0	0	?	0	0	0	0	0	0	?
HEMOGLOBINO AUT.	0	0	0	0	0	?	0	0	0	0	3	?	0	0	0	0	0	0	?
HEMATOCRITE	0	0	+	0	?	0	0	0	0	+	0	?	0	0	0	+	+	0	0
PIPETTE THOMA	0	0	+	0	?	0	+	+	+	+	+	+	0	?	0	0	+	0	+
METABISULFITE/EM	+	0	+	0	?	0	0	+	+	0	0	?	0	0	0	0	+	0	+
ANSE	0	+	+	0	?	0	+	+	+	+	+	?	+	0	0	+	0	0	+
BISTOURI	+	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	+	0	+	0	0	0	+
ZIEHL-NIELSEN	+	+	+	+	+	0	+	+	+	+	+	+	0	0	+	+	0	0	+
VERRE DE MONTRE	+	0	+	0	?	0	+	0	0	0	?	?	0	0	?	0	+	0	+
COMPTEUR MONO	1	2	1	0	?	?	0	1	1	1	1	?	0	0	1	2	1	0	1
COMPTEUR MULTI	0	0	0	0	?	?	1	1	1	0	0	?	0	0	0	0	1	0	2
A B O RHESUS	+	+	+	0	+	0	0	+	1	+	0	0	0	0	0	0	+	0	+
V D R L	0	0	+	0	+	0	0	+	+	0	0	?	0	0	0	+	+	0	+
T P H A	0	0	+	0	?	0	0	0	0	0	0	?	0	0	0	0	+	0	+
HIV-CHECK/SPOT	0	0	+	0	0	0	0	+	+	+	0	+	0	0	0	+	+	0	+
ELISA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	+	0	0
RECHERCHE HBS	0	0	+	0	0	0	0	0	+	+	0	0	0	0	0	+	+	0	+
PHOTOMETRE	0	0	+	0	?	0	0	0	0	0	0	?	0	0	0	+	+	0	+
BAIN-MARIE	0	0	+	0	?	0	0	0	0	+	+	?	0	0	0	+	+	0	+
GLYCEMIE	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0	+	+	+	0	+
UREE	0	0	+	0	0	0	0	0	0	+	+	0	0	0	0	+	+	0	+
CREATININE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	?	0	0	0	0	0	+	0	+
BILIRUBINE	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	0	+
PROTEINEMIE	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	0	+
ALBUSTIX	+	0	+	0	0	0	0	+	+	+	0	+	0	0	+	0	+	0	+
MULTISTIX	+	0	+	0	0	0	0	0	+	+	0	+	0	0	0	0	+	0	+

Le tableau I.12 contient aussi des informations nouvelles par rapport à l'inventaire 1992: en effet, la liste pour l'inventaire des équipements/possibilités d'examens a été composée de façon à correspondre à la liste des examens que devrait réaliser au Tchad tout laboratoire de district.
L'officialisation de cette liste est attendue dans les mois à venir, elle correspond à un "paquet minimum" d'examens de laboratoire pour les hôpitaux de district.

En totalisant le nombre d'item/examen disponibles par l'hôpital de district, il est possible d'établir un score permettant de classer ceux-ci en fonction du degré de réalisation de ce "paquet minimum"

COMPARAISON ZONE SAHELIENNE/ZONE SOUDANIENNE



Comparaison hôpitaux de préfecture/district

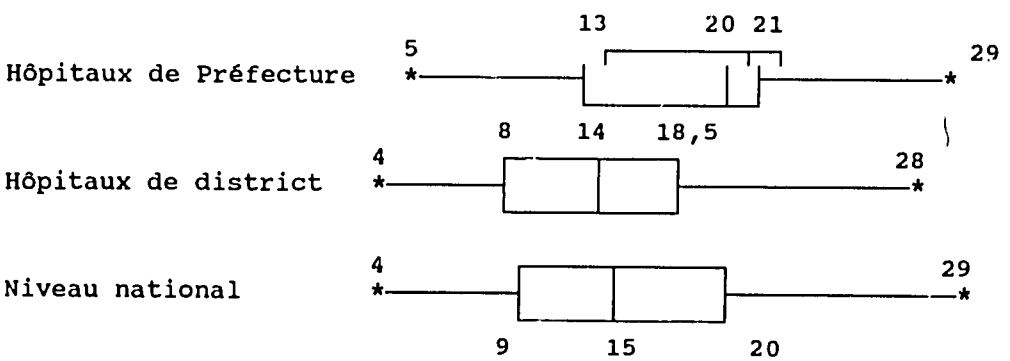


TABLEAU I.12 (SUITE)

	MOUN DOU	BEBA LEM	DOBA	BEBI DJA	FIAN GA	GAYA	PALA	LERE	BON GOR	KYA BE	KOUM MBM	KOUM MSP	SARH	GOUN DI	MOIS SALA	KELO	LAI	BERE	N 37	%
MICROSCOPE MONO	2	5	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	16	43
MICROSCOPE BINO	4	3	1	3	2	2	2	3	2	1	1	0	3	3	1	1	1	0	33	89
LAMPE A ALCOOL	1	3	1	1	5	4	3	2	1	1	0	2	1	1	1	+	2	1	35	95
FILTRE	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	14	38
BALANCE	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	24	65
MINUTERIE	0	3	1	1	3	4	4	2	3	1	1	1	2	6	1	+	2	1	33	89
CENTRIFUGEUSE MAN	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	+	4	0	30	81
CENTRIFUGEUSE ELECT	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	2	0	1	2	0	0	0	1	16	43
WESTERGREEN/VS	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	0	+	31	84
HEMOGLOBINO SAHLI	1	1	0	0	0	1	+	?	0	+	0	0	2	?	1	0	+	0	12	39
HEMOGLOBINO LOVIBOND	1	0	0	0	1	1	+	?	1	0	0	0	0	7	0	0	+	0	6	19
HEMOGLOBINO AUTRES	0	0	0	0	0	0	0	?	0	0	+	0	0	?	0	0	?	0	2	6
HEMATOCRITE	+	+	0	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0	+	9	26
PIPETTE THOMA	0	+	0	+	0	+	0	0	+	+	+	0	0	+	+	?	0	0	16	48
METABISUFITE/EMMEL	+	+	0	0	+	+	+	0	0	+	+	0	0	+	+	0	0	0	15	41
ANSE	+	+	0	0	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0	0	+	22	62
BISTOURI	+	+	0	+	+	+	+	+	0	+	0	+	0	0	+	0	0	+	24	64
ZIEHL-NIELSEN	+	+	0	0	+	+	+	0	+	+	+	+	+	+	+	0	0	+	27	72
VERRE DE MONTRE	+	+	0	0	+	+	+	0	0	+	0	+	+	+	+	+	+	+	18	53
COMPTEUR MONOTOUCHE	0	2	1	0	0	4	+	2	1	0	0	0	1	?	?	?	0	1	18	57
COMPTEUR MULTITOUCHE	0	0	0	0	5	1	+	0	1	0	0	1	1	?	?	?	0	0	10	30
A B O RHESUS	0	+	0	0	+	+	+	0	+	+	+	0	0	+	+	?	0	0	18	49
V D R L	+	+	0	0	+	0	+	0	0	0	+	0	0	+	0	0	0	0	13	34
T P H A	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	5	12
HIV-CHECK/SPOT	+	0	0	0	+	+	+	0	+	0	+	0	+	+	0	0	0	0	16	42
ELISA	+	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11
RECHERCHE HBS	+	?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	?	0	0	0	0	8	21
PHOTOMETRE	+	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	7	18
BAIN-MARIE	+	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	9	24
GLYCEMIE	+	+	0	0	0	+	+	0	0	0	+	+	+	0	0	+	0	+	15	39
UREE	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	0	0	0	0	+	10	25
CREATININE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	+	4	9
BILIRUBINE	+	?	0	0	0	+	+	0	0	0	+	+	0	0	0	0	0	+	10	26
PROTEINEMIE	+	0	0	0	0	0	+	0	0	+	+	+	0	0	0	0	0	+	10	25
ALBUSTIX	+	0	0	0	+	+	+	0	0	+	+	+	0	0	0	0	0	+	17	44
MULTISTIX	0	0	0	0	+	+	+	0	+	0	+	0	0	+	0	0	0	+	14	36

1.4 INVENTAIRE MEDICAMENTS

1. ORIGINE DES MEDICAMENTS DES CENTRES DE SANTE

Les renseignements fournis par le tableau I.13 page 49 concernent 374 structures de premier échelon (Centres de Santé pourvus d'une zone de responsabilité et structures d'accès limité). Les préfectures du Logone Occidental et du Logone Oriental ont fourni des renseignements incomplets et de mauvaise qualité, et les informations présentées proviennent également d'autres sources que l'inventaire 1994.

Les grands pourvoyeurs des médicaments sont les suivants:

1. Le projet-santé 7e FED/AEDES

Ce projet ravitaille 116 Centres de Santé publics (soit 31% des structures); ceci correspond à 94 % des Centres de santé de la zone sahélienne, Chari-Baguirmi exclus.

2. Les organisations confessionnelles protestantes

Ensemble, les différentes églises protestantes fournissent des médicaments à 55 Centres de Santé (soit 15 % de l'ensemble du pays). Ces Centres de Santé sont implantés dans leur grande majorité dans les 5 préfectures du Sud du pays (mayo-Kebbi, Moyen-Chari, les 2 Logones et la Tandjilé, et de façon marginale dans le Chari-Baguirmi et au Guéra.

3. L'Institut Tropicale Suisse

L'ITS approvisionne 52 Centres de Santé publics (soit 14 % de l'ensemble du pays): ceci correspond à 67 % des Centres de Santé du Chari-Baguirmi et à 28 % des Centres de Santé du Moyen-Chari.

4. Les BELACD/SECADEV

Ces organisations de développement catholiques approvisionnent 45 Centres de Santé (soit 12 % de l'ensemble du pays). Leur implantation est très similaire à celle des structures protestantes: les Centres de santé sont majoritairement situés dans les préfectures du Sud du pays, et plus marginalement dans le Guéra et le Chari-Baguirmi.

5. Médecins Sans Frontières-Belgique

Cette ONG approvisionne 26 Centres de Santré publics (soit 7 % de l'ensemble du pays) dans un soutien global au service de santé publique au Mayo-Kebbi.

6. Le Ministère de la Santé Publique

Le Ministère de la Santé Publique soutient directement (sans appuis extérieurs) 55 Centres de Santé publics (soit 15 % de l'ensemble du pays), dont l'approvisionnement est donc peu ou pas du tout assuré. Ces Centres de Santé sont situés dans le Sud du pays: les 2 Logones, le Moyen-Chari et la Tandjilé ainsi qu'au niveau de la ville de N'Djaména.

Les autres Centres de Santé, au nombre de 25, publics et privés, sont soutenus par une dizaine d'organisations (Ministère de la Défense, OMS, UNICEF, World Vision, Fondation Française Raoul Follereau, Terre des hommes, PADS, Dispensaires d'entreprises, Foi Bahaïe,...).

Par rapport à l'inventaire 1992, il n'y a pas de changements dans l'origine de l'approvisionnement.

On retroube en zone sahélienne un approvionnement public (grâce au 7e FED/Santé) exclusif pour 7 des 9 préfectures; les 2 préfectures restantes, le Chari-Baguirmi et le Guéra, restent approvisionnés majoritairement par les aides au secteur public de la santé: 82 % des Centres de Santé du Chari-Baguirmi (contre 87 % en 1992), et 58 % dans le Guéra (contre 50 % en 1992.

En zone sud, on retrouve une dépendance moindre vis à vis de l'approvisionnement par le Ministère de la Santé Publique:

- Moins de 50 % des Centres de Santé dépendent du Ministère de la Santé Publique en Tandjilé et au Logone Oriental;

- Entre 52 et 54 % des Centres de Santé dépendent du MSP au Logone Occidental, au Mayo-Kebbi et au Moyen-Chari.

On remarquera l'importance du secteur confessionnel, qui est responsable de l'approvisionnement en médicaments pour 92 Centres de Santé (soit 25 % des Centres de Santé du pays), et plus particulièrement en zone sud (47 % des Centres de Santé approvisionnés par les réseaux confessionnels).

En conclusion, la situation de l'origine des médicaments peut se schématiser comme suit:

- Zone sahélienne: soutien quasi-exclusif du projet santé 7e FED-AEDES;

- Zone soudanienne:

    * soutien très important des organisations confessionnelles catholiques et protestantes

    * Centres de Santé publics non soutenus

    * Mayo-Kebbi: présence de MSF-Belgique.

2. CANAUX D'APPROVISIONNEMENT DES CENTRES DE SANTE

Les données sont présentées dans le tableau I.14 page 49. Il existe trois nouvelles pharmacies préfectorales depuis 1992, à savoir au Batha, au Biltine et au BET, ce qui porte à huit le nombre de préfectures qui en dispose (le Chari-Baguirmi, le Logone Occidental, le Mayo-Kebbi, le Moyen-Chari et le Ouaddaï disposaient déjà d'une parmacie préfectorale en 1992).

Il existe des pharmacies de district dans quatre préfectures: au Chari-Baguirmi et au Moyen-Chari s'ajoutent le Batha et le Ouddaï.

3. CODE DE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS

Les médicaments sont distribués gratuitement dans la totalité des Centres de Santé des cinq préfectures sahéliennes suivantes, comme en 1992: Batha, Biltine, BET, Kanem et Salamat. Le recouvrement des coûts existe dans les neuf autres préfectures. Dans quatre préfectures sahéliennes, il y a des expériences de recouvrement des coûts:

- au Guéra : 5 Centres de santé sur 12 (42 %)
- au Lac : 2 Centres de santé sur 13 (15 %)
- au Chari-Baguirmi: 10 Centres de santé sur 55 (18 %)
- au Ouaddaï : 3 Centres de santé sur 33 (9 %)

Par rapport à 1992, la situation est restée globalement inchangée, sauf au Chari-Baguirmi où le recouvrement des coûts touche deux fois plus de Centres de Santé.

Il existe des systèmes de recouvrement des coûts dans les cinq préfectures du sud du pays; dans chacune de ces préfectures, au moins la moitié des Centres de Santé sont payants:

- au Mayo-Kebbi : 38 Centres de santé sur 46 (83 %)
- au Moyen-Chari : 27 Centres de santé sur 54 (50 %)
- au Logone Occidental: 12 Centres de santé sur 22 (55 %)
- au Logone Oriental : 30 Centres de santé sur 42 (71 %)
- en Tandjilé : 17 Centres de santé sur 24 (71 %)

Par rapport à 1992, il y a une augmentation importante du nombre de Centres de Santé payants dans le Mayo-Kebbi (de 24 à 34 Centres de Santé), et une faible augmentation au Logone Oriental (+ 3 Centres) et en Tandjilé (+ 3 Centres).

4. MODALITES DE RECOUVREMENT DES COUTS

Le recueil des données a été erratique à ce sujet, aussi les chiffres ci-dessous (tableau I.15 page 49) sont à considérer avec des réserves. Le paiement par forfait à l'épisode de maladie concerne 32 % des Centres de Santé payants, tandis que le paiement par médicaments ou par jour est pratique dans 68 % des Centres de Santé. On passe de 120 Centres de Santé sur 143 payants en 1992 à 139 Centres de Santé sur 366 en 1994, soit une augmentation de 30 %.

TABLEAU I.13

ORIGINE DES MEDICAMENTS

PREFECTURE	BATHA	BILT	BET	CHB	GUE	KAN	LAC	LOC	LOR	MKB	MCH	OUA	SAL	TAN	TOT
NOMBRE CENTRES DE SANTE	18	6	15	56	12	20	13	29	42	46	54	33	6	24	374
ORIGINE M S P				8				1[illegible]	15		11			7	55
MINISTERE DE LA DEFENSE			4	1							1				6
7è FED	18	6	15		7	20	11					33	6		116
ITS				37							15				52
BELACD/SECADEV				6	2			4	8	10	12			3	45
PROTESTANTS				1	3			5	17	8	8			13	55
OMS							2								2
BAHAIE											2				2
WORLD VISION								1							1
INDUSTRIES								5		2	3				10
FFRF									1						1
MSF										25	1				26
TERRE DES HOMMES										1					1
ORDRE DE MALTE				1							1				2
UNICEF														1	1
PADS				3											3

TABLEAU I.14

CANAL D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS

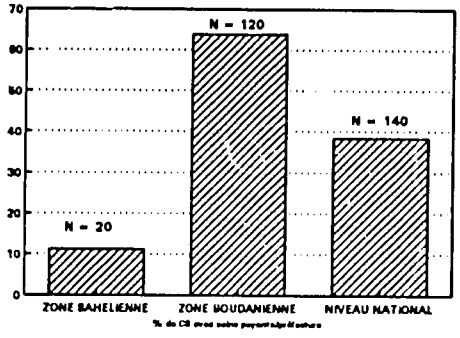
PREFECTURE	BATHA	BILT	BET	CHB	GUE	KAN	LAC	LOC	LOR	MKB	MCH	OUA	SAL	TAN	TOT
NOMBRE CENTRES DE SANTE	18	6	15	55	12	20	13	22	42	46	54	33	6	24	366
PASP DIRECT				6	7	20	11	3	15		4		6	7	72
PHARMACIE PREFECTORALE		6	15	32				2		25	19	24			123
PHARMACIE DISTRICT	18			5							12	9			44
AUTRE				12	5		2	10	27	21	19			17	113

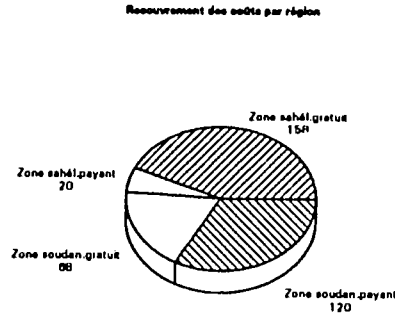
TABLEAU I.15

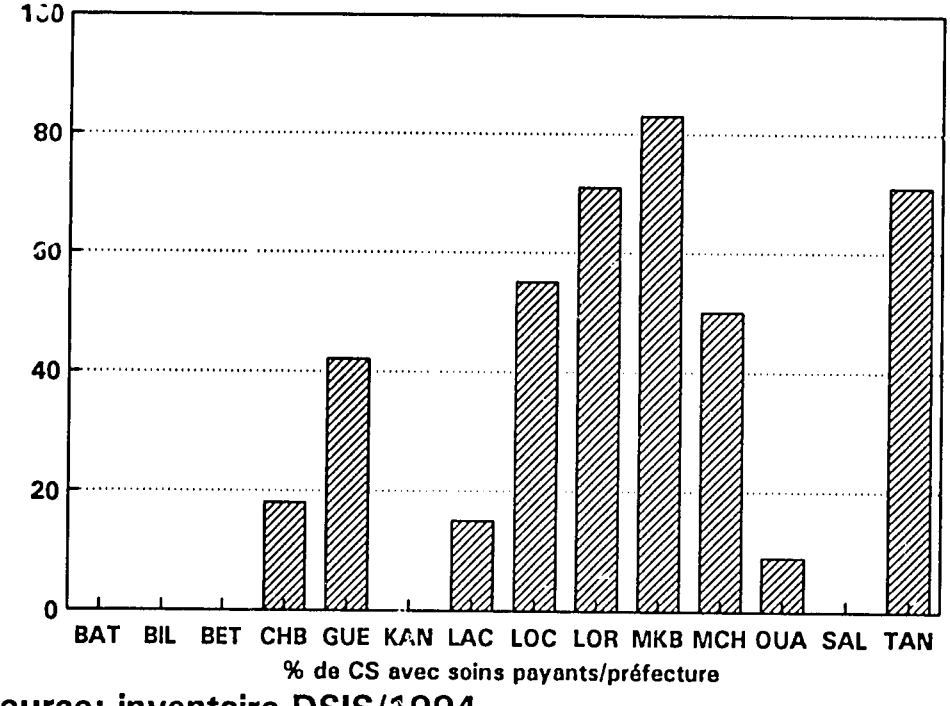
MODALITES DE RECOUVREMENT DES COUTS DANS LES CENTRES DE SANTE

PREFECTURE	BATHA	BILT	BET	CHB	GUE	KAN	LAC	LOC	LOR	MKB	MCH	OUA	SAL	TAN	TOT
NOMBRE CENTRES DE SANTE	18	6	15	55	12	20	13	22	42	46	54	33	6	24	366
N GRATUIT	18	6	15	45	7	20	11	10	12	8	27	30	6	7	227
% GRATUIT	100	100	100	82	58	100	85	45	29	17	50	91	100	29	68
N PAYANT	0	0	0	10	5	0	2	12	30	34	27	3	0	17	139
% GRATUIT	0	0	0	18	42	0	15	55	71	83	50	9	0	71	32
MEDICAMENTS				1	3			5	13	25	9			5	61
EPISODES				9	2		2	1	12	8	18	3		5	54
JOUR								3	15	5	1			10	34

Graphique I.16







Source: inventaire DSIS/1994

CHAPITRE II
RESSOURCES HUMAINES

CHAPITRE II: LES RESSOURCES HUMAINES

2.1 POLITIQUE EN MATIERE DES RESSOURCES HUMAINES

1. PROBLEMATIQUE

- Les effectifs sont peu qualifés.

- La concentration excessive du personnel administratif et technique (de l'ordre de grandeur de 30% dans la capitale nuit à la prise en charge adéquate des malades en périphérique ainsi qu'à la gestion de l'ensemble du sytème de sant à trois niveaux.

- Les personnels ne sont pas préparés à la mise en oeuvre de la politique de district; les infirmiers maîtrisent mal les fonctions essentielles du 1er échelon (en particulier les fonction curatives quotidiennes) et peu de médecins ont les compétences techniques necessaires pour assurer les références dans les hôpitaux ainsi que pour assurer un développement des districts dont ils sont responsables.

- De manière générale, les responsables ne possèdent pas compétences en management des services de santé.

- Une proportion, non négligeable du personnel n'est plus en mesure de travailler correctement pour cause de maladie; d'invalidité ou d'incompétence trop longtemps tolérée. A cela s'ajoutent les personnels ayant dépassé l'âge de la retraite. L'ordre de grandeur pourrait être ici de 20%.

- La non réglementation des actes médicaux par le Ministère permet au tout venant (garçon de salle; manoeuvre; etc...) de diagnostiquer et traiter les malades.

- Du point de vue de la population, le personnel de santé a une faible cote; les payements informels, les absences et l'accueil déplorable sont quelques exemples qui font que les services sont peu et tardivement fréquentés.

2. STRATEGIE

- Rationaliser et humaniser la gestion du personnel socio-sanitaire.

- Prendre les mesures nécessaires pour assainir la situation de concentration urbaine et de faibles qualifications en agissant de concert avec une politique sociale.

- Recycler le personnel en place aux exigences et aux fonctions professionnelles dictées par la politique de district socio-sanitaire.

- Optimiser les formations initiales des personnels prioritaires; à savoir les infirmiers diplômés d'Etat (pour le 1 er échelon) et les médecins (pour les disticts et les hôpitaux).

3. PRIORITES

- Le but d'un développement harmonieux des ressources humaines est de mettre le personnel qu'il faut là où il faut. La priorité est donnée aux districts sanitaires.

- Le personnel de santé est choisi, formé et affecté dans le but d'offrir des soins à la population (et non pas, en priorité, pour fournir de l'emploi).

- Les infirmiers diplômés d'Etat sont le personnel-clé du système; polyvalents et proches de la population; ils travaillent chacun dans un centre socio-sanitaire et y réalisent le paquet minimum d'activités. En effet,la pénurie de médecins amène ceux-ci à déléguer à leurs infirmiers les tâches de soins curatifs et préventifs. Le maintien de la qualité des soins; malgré cette délégation des tâches; doit être assurée par la supervision régulière de ce personnel.

4. PLAN D'ACTION

- Rationalisation de la gestion

  * Déconcentrer la gestion des personnels au niveau des préfectures sanitaires.

  * Gérer le personnel en fonction du plan d'effectifs par niveau et par catégories professionnelles.

  * Elaborer des plans de carrière professionnelle pour chaque catégorie de personnel.

  * Promouvoir les association professionnelles et leur implication concrète dans la gestion des personnels et des plans de carrière.

- Assainissement et politique sociale

  * Redéployer le personnel des centres urbains sur l'ensemble du territoire, en fonction du plan d'effectif.

  * Mettre à la retraite et/ou à la retraite anticipée les personnels atteints par la limite d'âge, les personnels malades, invalides, incompétents, etc...

  * Développer et financer une politique sociale d'accompagnement des mesures de redéploiement et de mise à la retraite.

- Adaptation à la politique de district

  * Définir et respecter les profils professionnels de chaque catégorie de personnel.

  * Systèmatiser les formations complémentaires des gestionnaires; des médecins de districts; et des infirmiers soignants.

- Formations

  * Concentrer les activités de l'ENSPSS sur la formation des infirmiers diplômés d'Etat appelés à travailler dans les centres socio-sanitaires; prendre les mesures institutionnelles nécessaires à la réalisation de cette politique.

  * Recentrer la formation des étudiants de la FACSS afin de leur garantir un apprentissage optimal des fonctions cliniques et managériales necessaires pour le travail au niveau des districts et des hôpitaux.

2.2 AFFILIATION DES PERSONNELS DE SANTE

INTRODUCTION: CATEGORISATION DU PERSONNEL

En vue de comparer les données de la DSIS avec celles de la Division des Ressources Humaines du Ministère de la Santé Publique, nous avons plus détaillé par rapport à l'année 1992, notre classement. Ainsi, on entend par médecin spécialiste, tout médecin autre que le généraliste.

La catégorie autres techniciens spécialisés comprend des cadres en: Kinésithératie, Santé Publique, Soins Infirmiers, épidémiologue, nutrition etc..., ainsi que des Inspecteurs Sanitaires et autres porteurs de diplômes intermédiaires entre le B.T et agent technique en laboratoire.

La catégorie gestionnaire ne prend en compte que ceux qui ont un diplôme supérieur en gestion ou économie et qui ont comme fonction principale que la gestion d'une structure ou d'un service sanitaire.

La catégorie Infirmiers Qualifiés regroupe les Infirmiers Titulaires, Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) en soins infirmiers, les Agents Techniques, les Infirmiers Brevetés, les Evangélistes Médicaux formés à Koumra, à Bébalem ainsi que les infirmiers formés à Goundi. Toutefois ne sont comptés dans cette catégories, les auxiliaires obstétricales formées à Koumra et à Bébalem.

La catégorie Cadres Administratifs Supérieurs comprend les Ingénieurs en statistique, en planification et les administrateurs travaillant dans le Secteur Santé.

La catégorie autre Personnel Administratif comprend les plantons, sentinelles, les aumoniers et prédicateurs (de certaines formations sanitaires confessionnelles), les chefs de service administratif, etc...

Les données relatives aux personnels ont été recueillies de janvier à avril 1994.

Ce recueil des données a touché l'ensemble du territoire ainsi quelques services du niveau central.

Toutefois, soulignons que la Direction Générale, la Direction des Etablissements Sanitaires, la Direction des Activités Sanitaires (sauf les Divisions des Maladies Transmissibles, de SMI/BEF et le CNNTA) n'ont pas repondu favorablement à ce recueil. Ceci va entraîner une baisse de l'effectif des agents du Ministère de la Santé Publique en 1993.

Au niveau des Préfectures Sanitaires, presque la totalité des Formations Sanitaires Publiques et Privées ont participé à la collecte.

Ainsi, donc l'effectif du personnel sanitaire, toutes affiliations confondues, s'élève à 4.181 agents. La situation globale et par préfecture est présentée au tableau II.2 page 60.

Nous comparerons les chiffres pour les années 1988, 1992 et 1993 pour la seule raison qu'ils proviennent des mêmes sources et la méthodologique de la collecte est identique.

SECTEUR SANTE GLOBAL (Tous intervenants)

Année	Personnel	Médecins	IDE	SFDE
1988	3918	138	86	40
1992	4301	180	223	92
1993	4181	217	239	130
		SECTEUR PUBLIC		
1988	3009	108	57	33
1992	3252	146	182	89
1993	3135	189	187	122

En un an, on peut dire que la croissance des effectifs globaux est moins perceptible, on ne peut pas parler de baisse car cette différence est due tout simplement au fait que toutes les Directions du niveau central n'ont pas rempli leur formulaire de l'inventaire.

Le nombre de médecins dans le Secteur Public a augmenté en un an de 29 %, celui des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) de 3%, celui des Sages Femmes Diplômées d'Etat de 37%.

Le tableau II.1 page 59 nous présente la répartition du personnel par affiliation.

Sur un total de 4181 agents,

- 75 % dépendent du Ministère de la Santé Publique (y inclus le personnel expatrié dépendant des coopérations bilatérales, multilatérales et ONG qui fonctionnent en appui en son sein).

  On se référera au graphique II.5 page 68 et au tableau II.4 page 67 qui illustrent la proportion de personnel médical national et expatrié.

  L'importance des effectifs du Ministère de la Santé Publique est en réalité moins grande, du fait de la présence de personnel militaire travaillant au sein des structures publiques.

- Plus de 16 % des personnels de Santé appartiennent aux Organisations Confessionnelles, toutes obédiences confondues.

  En détail, nous avons:

  * 7 % dépendent de l'Eglise Catholique (BELACD, SECADEV,...)

  * 4 % dépendent des Missions Mid Batist-(MBM);

  * 3 % dépendent des Eglises Evangéliques du Tchad (EET);

  * 2% dépendent d'autres groupes protestants, et d'autres religions et philosophies (Foï Bahaï, Assemblée Chrétienne du Tchad, etc...).

- 2 % des personnels se situent dans le Secteur Privé, industriel (Cotontchad, Sonasut,...) ou Privé lucratif (cabinets de soins et cliniques).

Le graphique II.7 page 70 nous présente la répartition du personnel du Secteur Santé par Préfecture.

TABLEAU II.1: REPARTITION PERSONNEL SANTE PAR AFFILIATION

	SECTEUR PUBLIC		SECTEUR CONFESSIONNEL				SECTEUR PRIVE		
	MINISTERE SANTE PUB	MINISTERE DEFENSE	BAPTIST MID.MIS	CATHO-LIQUE	E E T	AUTRES	INDUST.	AUTRES	TOTAL
MED.SPEC.	62	3	-	4	-	0	1	1	71
MED.GENE.	127	6	-	3	3	-	2	3	143
PHARMA.	7	3	-	-	-	-	-	-	10
LIC.BIO.CH. PHY.PHAR.	8	1	-	1	-	-	-	-	10
TS ORL/OPH.	10	1	-	-	-	-	-	-	11
TS RADIO	3	2	-	1	-	-	-	-	6
TS ANEST.	7	-	-	-	-	-	-	-	7
ASS.MED.	16	-	-	-	-	-	-	-	16
TS LABO	23	2	-	1	-	-	-	2	28
AT LABO	23	4	-	-	-	-	-	1	28
TS ONDO	14	-	-	-	-	-	-	-	14
I D E	187	9	1	35		2	2	3	239
S F D E	122	-	-	4	1	-	1	2	130
INF.QUAL.	660	13	44	69	40	25	20	7	878
AUT.T.SPE.	55	16	20	7	14	7	-	1	120
AS.SOC.	9	-	-	-	-	-	-	1	10
AD.SOC.	6	-	-	-	-	-	-	-	6
AID.SOC.	14	-	-	1	-	-	-	4	19
ING.SANIT.	3	-	-	-	-	-	-	-	3
T.ASS.	158	4	-	-	-	-	-	-	162
FS/GS/AID.MANO.	1060	62	82	104	65	52	19	9	1453
BENE/SEC.	117	99	2	6	-	-	4	3	231
SECRET.	61	6	3	1	-	-	3	5	79
PERS.CUIS.	59	-	-	2	-	-	-	-	61
GESTION.	11	-	-	1	-	-	-	-	12
CAD.AD.SUP.	30	2	-	-	1	-	-	-	33
AUT.PER.AD.	144	15	4	32	10	4	1	5	215
OUV.SPEC.	36	2	1	2	-	-	-	-	41
CHAUFFEURS	59	6	2	1	-	-	-	3	71
MATRONES	42	-	6	9	12	5	-	-	74
TOTAL	3133	256	165	284	146	95	52	50	4181

TABLEAU II.2 : REPARTITION PERSONNEL SANTE (GLOBAL)

CATEGORIE	ADM	BAT	BIL	BET	CHR	GUE	KAN	LAC	LOC	LOR	MKB	MCH	NDJ	HMI	H G	OUA	SAL	TAN	TOT.
MED.SPEC.	16	-	-	-	-	1	1	-	4	-	2	9	5	3	28	2	-	-	71
MED.GENE.	25	3	2	2	5	2	2	2	11	2	10	8	27	6	28	3	2	3	143
PHARMA.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	10
LIC.BI.CH PHY.PHAR.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	4	-	-	-	10
TS ORL/OP	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	1	1	4	1	-	-	11
TS RADIO.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	-	-	-	6
TS ANEST.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	4	1	-	-	7
ASS.MED.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	8	-	-	-	16
TS LABO	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	7	2	11	1	-	-	28
AT LABO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	11	1	3	4	7	-	1	-	28
TS ONDO	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	3	-	7	1	-	-	14
I D E	4	9	6	3	22	6	5	5	16	18	20	25	29	5	37	9	6	14	239
S F D E	2	1	-	-	5	2	-	-	5	1	4	7	46	-	55	1	-	1	130
INF.QUAL.	3	14	7	12	42	17	17	13	114	68	99	185	105	10	87	17	9	59	878
AUT.T.SPE	27	-	-	6	3	-	-	-	7	19	2	14	6	11	14	-	-	11	120
AS.SOC.	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	-	-	-	10
AD.SOC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	1	-	-	1	6
AID.SOC.	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	3	4	4	-	2	3	-	-	19
ING.SANIT	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
T.ASS.	66	4	2	2	9	6	4	-	13	8	11	16	-	4	4	7	1	5	162
FS/GS/A/M	6	39	30	5	95	46	68	25	80	106	246	163	107	61	177	87	26	86	1453
BENE/SEC.	-	13	-	53	18	1	-	1	14	3	4	37	5	47	16	11	2	6	231
SECRET.	18	-	1	-	1	-	-	-	7	1	9	10	11	5	9	2	1	4	79
PERS.CUIS	-	1	1	-	1	1	3	1	10	3	9	5	-	-	19	4	1	2	61
GESTION.	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	2	-	-	1	-	-	2	12
CAD.AD SU	26	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	2	-	1	1	-	33
AUT.PER.A	22	4	1	3	4	3	7	1	18	8	20	52	13	11	8	24	1	15	215
OUV.SPEC.	6	-	-	-	-	-	-	-	4	-	3	7	1	2	17	-	-	1	41
CHAUFFEUR	13	5	3	-	1	2	3	2	8	-	5	8	5	5	3	4	2	2	71
MATRONES	-	-	-	-	2	3	-	-	6	8	11	23	1	-	10	-	1	9	74
TOTAL	255	93	55	86	209	90	110	50	328	245	473	584	394	185	570	179	54	221	4181

2.3 REPARTITION DES PERSONNELS DE SANTE PUBLIQUE (SECTEUR PUBLIC)

Le tableau II.3 page 63 donne la répartition du personnel du secteur public par préfecture et par catégorie.

Le secteur public utilise 3133 agents; ce chiffre est en réalité sous estimé, au niveau de l'administration centrale les questionnaires qui y sont envoyés ne sont pas remplis et renvoyé à la DSIS, c'est ainsi que le personnel des Directions de Activités Sanitaires, des Etablissements Sanitaires, ainsi que celui de la Direction Générale n'est pas recensé.

Dans ce tableau, il faut remarquer que 33% des agents sont soit des filles de salle, soit des garçons de salle ou des manoeuvres.

La catégorie "Infirmiers Qualifiés" qui comprend les Infirmiers titulaires, les Infirmiers Brevetés et Agents Techniques ne représente que 21 %. En regroupant les catégories Infirmiers qualifiés, Infirmiers Diplômés d'Etat et Sages Femmes Diplômées d'Etat (969) qui forment une base pour un développement des districts, le Tchad est loin de satisfaire ces besoins. En plus de ce faible effectif en personnel qualifié, il faut ajouter son inégale répartition sur le territoire, 317 agents qualifiés sur les 969 sont à N'Djaména.

Quant aux techniciens supérieurs (différentes spécialités), le Tchad doit faire encore un effort pour former plus d'agents dans telle ou telle spécialité. L'absence de la politique de formation est la principale explication de cette situation. Un pays comme le Tchad ne peut se développer sanitairement que s'il dispose de Techniciens supérieurs des différentes spécialités.

La comparaison entre les données de 1992 et celles de 1994 est difficile. Vu le classement différent des catégories des agents du Ministère de la Santé Publique.

En 1992, nous avions éclaté l'actuelle catégorie "Infirmiers Qualifiés" en deux catégories: IB/AT/EM et Infirmiers Titulaires.

La catégorie cadres Supérieurs en 1992, comprenait tous les techniciens des différentes spécialités tandis qu'en 1994 elle est très éclatée.

Toutefois, on peut comparer cetaines catégories telles que celles des médecins, Infirmiers Diplômés d'Etat et Sages Femmes Diplômées d'Etat.

Le nombre de médecins de Secteur Public passe de 146 en 1992 à 191, soit 31 % d'augmentation.

Au niveau de l'Administration Centrale, nous remarquons un accroissement de près de 41 % des médecins, ce qui ne milite pas en faveur de développement des districts sanitaires.

Quant aux Infirmiers Diplômés d'Etat, il y a très peu de

La répartition spatiale du personnel montre une inégalité très sensible; on constate une augmentation de 41 agents au Sud contre une baisse de 72 au Nord. L'effectif du Personnel de l'Hôpital Général de Référence Nationale et de N'Djamena connait une augmentation de 41 agents, ceci s'explique par le meilleur recueil des données au niveau de N'Djamena par rapport à l'année 1992.

TABLEAU II.3: REPARTITION PERSONNEL SANTE (SECTEUR PUBLIC)

CATEGORIE	ADM	BAT	BIL	BET	CHR	GUE	KAN	LAC	LOC	LOR	MKB	MCH	NDJ	H G	OUA	SAL	TAN	TOT.
MED.SPEC.	13	-	-	-	-	1	-	-	4	-	2	4	5	28	2	-	3	62
MED.GENE.	32	3	2	2	5	2	2	2	6	2	10	6	22	28	3	2	-	129
PHARMA.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	7
LIC.BI.CH PHY.PHAR.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	-	-	-	8
TS ORL/OP	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	1	4	1	-	-	10
TS RADIO.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
TS ANEST.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	1	-	-	7
ASS.MED.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	8	-	-	-	16
TS LABO	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	5	11	1	-	-	23
AT LABO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	10	1	3	7	-	1	-	23
TS ODONT.	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	3	7	1	-	-	14
I D E	4	9	6	3	15	5	9	5	13	6	12	18	21	37	9	6	13	187
S F D E	2	1	-	-	3	2	-	-	4	-	4	7	43	55	1	-	-	122
INF.QUAL.	3	14	7	12	38	14	17	13	89	38	78	90	95	87	17	9	39	660
AUT.T.SPE	27	-	-	-	3	-	-	-	4	-	-	2	5	14	-	-	-	55
AS.SOC.	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	9
AD.SOC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	1	-	-	1	6
AID.SOC.	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	3	2	-	2	3	-	1	14
ING.SANIT	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
T.ASS.	66	4	2	2	9	6	4	-	13	8	11	16	-	4	7	1	5	158
FS/GS/A/M	6	39	30	5	74	28	68	25	50	43	150	138	86	177	72	26	43	1060
BENE/SEC.	-	13	-	52	11	-	-	-	1	-	4	4	3	16	11	-	2	117
SECRET.	18	-	1	-	1	-	-	-	7	-	8	4	6	9	2	1	4	61
PERS.CUIS	-	1	1	-	1	1	3	1	10	3	9	3	-	19	4	1	2	59
GESTION.	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	1	-	1	-	-	2	11
CAD.AD.SU	26	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	30
AUT.PER.A	22	4	1	3	3	3	7	1	12	3	18	20	7	8	24	1	7	144
OUV.SPEC.	6	-	-	-	-	-	-	-	4	-	3	4	1	17	-	-	1	36
CHAUFFEUR	13	5	3	-	1	2	3	2	8	-	5	4	2	3	4	2	2	59
MATRONES	-	-	-	-	2	3	-	-	5	-	6	11	1	10	-	1	3	42
TOTAL	258	93	55	79	167	67	109	49	240	103	337	340	324	570	164	52	128	3135

Source: Inventaire DSIS 94

2.4 REPARTITION DES MEDECINS

Elle est illustrée par les tableaux II.4 page 67 et II.6 page 69 et le graphique II.5 page 68.

1. Répartition géographique

	Total	N'Djamena	Grande Villes	Reste du Pays
1988	130	73	26	39
1992	180	107	29	44
1993	216	137	30	49
Variation 93/92	(+20%)	(+28%)	(+3%)	(+11%)

Par rapport à 1992, il y a 18% de Médecins en plus au Tchad.

Cette évolution se marque par une augmentation marquée de la population médicale au niveau de la capitale (28%); les grandes villes et le reste du pays profitent peu de l'augmentation du nombre de Médecins.

2. Proportions des Médecins Nationaux/Expatriés:

On se référera au tableau II.4 page 67 et au graphique II.5 page 68.

	Total Médecins	Médecins Nationaux	Médecins Expatriés
1988:	138	84	54
1992:	180	116	64
1993:	216	149	67
Variation 93/92	(+20%)	(+28%)	(+5%)

La croissance du nombre de Médecins Nationaux est en fait supérieure, car un certain nombre de Médecins sont rentrés et sont repartis en formation à l'étranger, pour des formations de troisième cycle. On peut dire que il y a plus de médecins qui sont rentrés au pays pendant la période 92-93: 28% par rapport à la période 88-92 (46%) si l'on analyse annuellement cette croissance.

3. Proportions Cliniciens/Administratifs

	Total	Cliniciens	Administ.		Administ. Nationaux	Administ. Expatriés
1988:	138	114	24	dont	11	13
1992:	180	134	46	dont	20	26
1993:	216	159	57	dont	31	26
Variation 93/92	(+20%)	(+19%)	(+24%)		(+55%)	(0%)

La croissance du nombre de médecins au Tchad est donc pour une part importante un développement du personnel médical des institutions, programmes et projets; le nombre de cliniciens augmente peu proportionnellement au développement des médecins nationaux.

Ceci se marque par une stagnation des proportions des médecins cliniciens nationaux travaillant à NDjamena:

1992:	50%	(58/116)
1993:	50%	(73/146).

Quant aux médecins cliniciens expatriés, par rapport à 92, la proportion des cliniciens a baissé tandis que celle des médecins administrateurs est restée sans changement.

D'une manière générale, l'effectif des médecins en poste dans les provinces demeure presque inchangé (73 contre 79).

A l'heure du choix politique du développement des districts sanitaires, il importe d'étoffer plus le personnel médical au niveau des districts que de développer l'appui du niveau central à des districts inexistants par manque de médecins!

NB: Pour rappel, les médecins-chefs de district et de préfecture (sauf les délégués sanitaires: du Logone Occidental, du Moyen-Chari et du Ouaddaï qui sont comptés comme des médecins-administrateurs) se retrouvent sous l'étiquette "médecin-clinicien", étant donné qu'ils sont un personnel polyvalent!

4. Répartition des médecins par spécialité et par préfecture

Le tableau II.6 page 69 présente la répartition des médecins par spécialité et par préfecture.

	Généralistes	Chirurgiens	Gynéco Obstét	Anesthés.	Ophtalmo ORL	Santé Publ.	Autres	Total
1992	109	19	5	2	3	27	15	180
1993	144	11	8	1	4	21	27	216

A l'heure du développement des districts, il importe plus de développer d'abord des généralistes de Santé Publique, capables d'être de bons cliniciens et de savoir gérer correctement leurs districts.

En une année, le nombre de médecins spécialistes passe de 44 unités à 51 unités en 1993 (soit 16%). Quant aux médecins "généralistes" et médecins de Santé Publique, qui sont à la base de développement de districts sanitaires, leur nombre passe de 136 en 1992 à 165 unités en 1993, soit + 21%.

Toutefois cette croissance même si elle est supérieure à celles des spécialistes, n'est pas encore satisfaisante dans la mesure où la moitié du nombre de districts sanitaires est sans médecins. Il faudrait encore encourager la politique de Formation des médecins généralistes pour servir au niveau de districts, ceci évitera également un "gaspillage" de spécialistes. Il est donc nécessaire d'équilibrer les effectifs entre ces deux grandes catégories de médecins.

Un fait très important à souligner est l'utilisation des Chirurgiens de formation. En effet, sur 11 chirurgiens que compte le Tchad, un (1) provient du Ministère de la Défense, trois (3) expatriés, donc sept (7) chirurgiens nationaux civils: trois (3) font de l'administration, un (1) est dans une structure privée à accès limité et un (1) hors secteur santé.

Conclusion: Il n'y a que deux chirurgiens nationaux exerçant pleinement leurs activités chirurgicales dans les structures publiques.

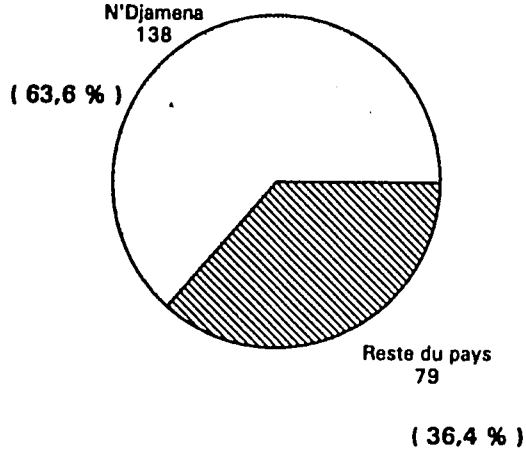
TABLEAU II.4

REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES MEDECINS

	N'DJAMENA		PROVINCES		TOTAL
	Administ.	Clinicien	Administ.	Clinicien	
NATIONAUX	24	76	5	45	150
EXPATRIES	21	17	5	24	67
TOTAL	45	93	10	69	217

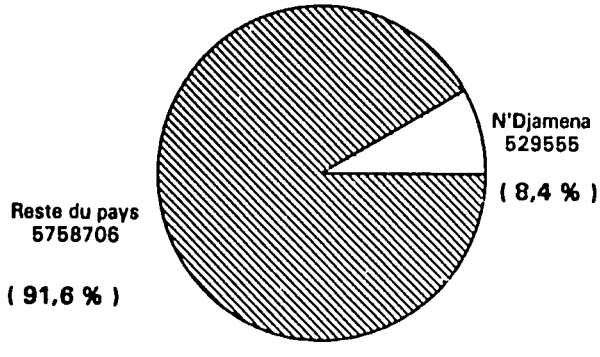
GRAPHIQUE II.5

Répartition médecins/population



REPARTITION DES MEDECINS

POPULATION DU TCHAD (N'Djamena/pays)



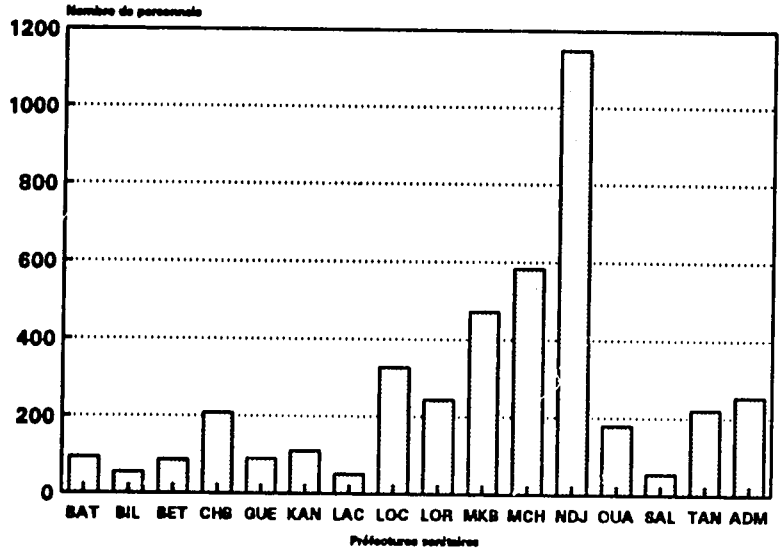
Source: inventaire DSIS 1994

TABLEAU II.6
MEDECINS PAR SPECIALISATION

	MEDECINS GENERAL.	CHI-RURG.	GYNECO OBSTET	ANES-THES.	OPHT ORL	PEDIA TRE	INTER NIST.	SANTE P/EPID	AU-TRES	TO-TAL
BATHA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
BILTINE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B E T	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
CHARI-BAGUIRMI NDJAMENA VILLE	27	0	1	0	0	0	0	1	3	32
HOP.GENERAL	28	3	5	1	4	3	7	0	5	56
HOP.MIL.INST.	6	1	0	0	0	0	0	0	2	9
CHAR.BAG.RURAL	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
GUERA	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3
KANEM	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
LAC	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
LOGONE OCC.	11	1	0	0	0	1	0	1	1	15
LOGONE ORIENT.	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
MAYO-KEBBI	10	1	1	0	0	0	0	0	0	12
MOYEN-CHARI	8	2	0	0	0	2	0	5	0	17
OUADDAI	3	0	0	0	0	0	0	2	0	5
SALAMAT	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
TANDJILE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
ADM.CENTRALE	25	2	1	0	0	1	0	10	2	41
HORS.SEC.SANTE	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
TOTAL	145	11	8	1	4	7	7	21	13	217

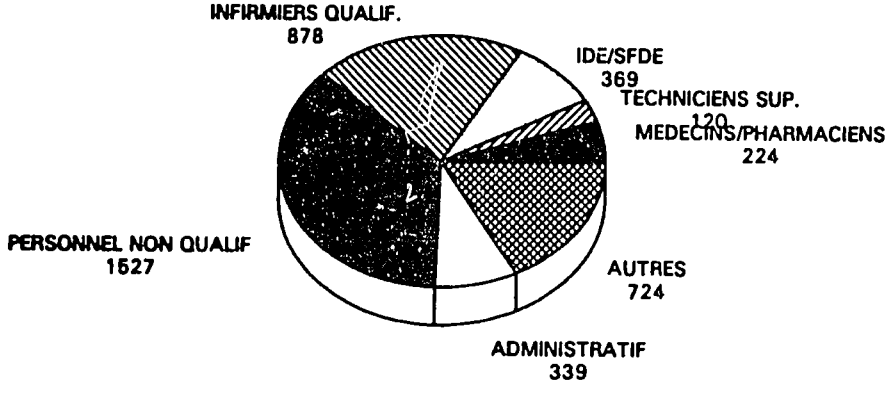
Source: Inventaire DSIS/93

Graphique II.7 Personnel (global)
Répartition par préfectures



Source: Inventaire DSIS/1994

Répartition du personnel(global)
par grandes catégories



Source: Inventaire DSIS/1994

CHAPITRE III
ACTIVITES
DES DISTRICTS SANITAIRES

CHAPITRE III : ACTIVITES DES DISTRICTS SANITAIRES

DEFINITION DU PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES

Le Paquet Minimum d'activités est l'ensemble des activités curatives et préventives offertes à une population définie dans des conditions telles que chaque activité, dotée d'une efficacité satisfaisante, est délivrée à un individu qui en a besoin au moment approprié. C'est un ensemble standard d'activités attendues dans tous les Centres Sanitaires du pays. Il suppose des soins globaux, continus et intégrés.

La définition d'un paquet minimum d'activités permet de planifier les ressources et de fixer un cadre de développement aux districts sanitaires.

Le Paquet Minimum d'Activités d'un 1er échelon est composé de:

- Consultation curative primaire
- Dépistage des pathologies sociales
- Consultation des enfants sains de 0-4 ans:
  Y comprises vaccinations
  Y compris dépistages de malnutris
- Consultations prénatales } Prise en charge des
- Accouchements "normaux" } femmes enceintes et en
- Bien-Etre Familial } âge de procréer
- Prise en charge des malades chroniques (malnutris, tuberculeux, lépreux,...)
- Education sanitaire intégrée aux autres activités
- Communication avec la popualtion
- Activités communautaires
- Système de référence/contre-référence (orientation/recours) pour les patients ne pouvant être pris en charge au premier échelon.

LE PAQUET COMPLEMENTAIRE D'ACTIVITES

L'hôpital de district (ou hôpital de 2ème échelon) reçoit les malades référés des 1ers échelons du district. Il ne doit plus exercer les fonctions du 1er échelon de la zone de responsabilité où il est implanté. Ses activités sont donc complémentaires à celles des 1ers échelons. Il reçoit 7 à 10 % des consultations curatives des 1ers échelons.

Le Paquet Complémentaire d'Activités d'un Hôpital de 2ème échelon est composé de :

- PRISE EN CHARGE DES URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES
- PRISE EN CHARGE DES ACCOUCHEMENTS COMPLIQUES
- HOSPITALISATION DES CAS REFERES PAR LE PREMIER ECHELON
- FONCTION DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE
- FONCTION DIAGNOSTIC DE RADIOLOGIE
- CONSULTATION DE REFERENCE

Ce Paquet Complémentaire d'Activités correspond aux activités de prise en charge des malades référés. Dans un très petit nombre de cas, ces malades devront être encore référés à l'Hôpital Préfectoral (2ème niveau) pour des soins spécialisés.

Le Développement du Paquet Complémentaire d'Activités du 2ème échelon ne doit pas faire oublier les autres fonctions du district. Celui-ci a un rôle très important d'appui aux 1ers échelons par la supervision, la formation/recyclage du personnel de santé et la gestion du district.

En résumé, le Paquet Minimum d'Activités (PMA) correspond aux activités d'un service de 1er échelon par rapport à sa zone de responsabilité. Il couvre 90 % des problèmes sanitaires de cette population, encore faudrait-il que le personnel responsable ait une attitude active et aille au-devant de la population.

Le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) correspond aux activités des structures de référence d'un district sanitaire qui prend en charge les malades référés.

Le développement de ces 2 paquets d'activités doit être simultané. Par exemple, il n'est pas envisageable de ne développer que les activités des 1ers échelons et non l'hôpital du district. Le fait de ne pouvoir prendre en charge les pathologies ou les risques détectés aux consultations curatives ou préventives des 1ers échelons entraînerait une perte de l'efficacité et de l'efficience du système de santé. Par ailleurs, la population perdrait confiance dans le système de santé si la grande majorité de ces problèmes de santé ne pouvait être pris en charge au niveau d'un district.

3.2 ACTIVITES DU PREMIER ECHELON DES DISTRICTS SANITAIRES

Le tableau III.1 page 79 et les graphiques III.2 à III.6 pages 80 à 84 présentent une synthèse des activités des Centres de Santé du premier échelon des districts sanitaires. Ce tableau présente, pour chaque activité du Paquet Minimum, le pourcentage des Centres de Santé par préfecture où l'activité est réalisée.

Nous conseillons de prendre avec résserve certains de ces chiffres, d'une part du fait que le contenu précis de toutes les activités composent le Paquet Minimum d'Activités n'est pas encore complètement défini, en particulier:

- Le suivi des enfants en dessous de 5 ans;
- Les accouchements assistés;
- Les prestations de Bien-Etre Familial;
- Les indications de visites à domicile;
- La prise en charge de malnutrition protéino-calorique.

D'autre part, du fait que tous les Centres de Santé n'ont pas rempli le questionnaire de l'inventaire de manière correcte et complète.

Les informations exprimées en pourcentage des Centres de Santé réalisant l'activité sont qualitatives (présence ou absence de l'activité dans le Centre de Santé); pour l'aspect quantitatif de la majorité des activités, on se référera au Tome A de l'Annuaire de Statistiques Sanitaires 1993, ainsi qu'aux Tomes B pour une analyse plus détaillée par préfecture/par district et par Centre de Santé.

Ces réserves étant émises, on peut, pour chaque activité, analyser la fréquence générale au niveau du pays, et la répartition par préfecture.

On note que la consultation curative reste l'activité centrale et première des Centres de Santé: 98 % des Centres de Santé la pratiquent.

Le laboratoire est une activité non incluse dans le Paquet Minimum d'Activités, mais utile pour certains diagnostics au niveau du Centre de Santé. La fréquence de cette activité est plus élevée dans le Sud du pays que dans la zone sahélienne. Elle est corrélée au nombre important des Centres de Santé privés dans la zone méridionale. Ceci est illustré par le graphique III.2 page 80.

Le suivi des enfants de 0 à 4 ans révolus connait un certain progrès dans le domaine de son développement par rapport à l'année 1992. On rencontre cette activité dans toutes les préfectures alors qu'en 1992, elle n'existait pas au Guéra ni au Salamat. Elle est répandue au Biltine (100%), au BET (80%) au Logone Occidental (73%) et au Batha (72%). Elle est doublement répandue au Lac (8%) et au Salamat (17%). Ceci est illustré par le graphique III.3 page 81.

Les vaccinations qui font partie intégrante de l'activité de suivi des enfants en dessous de 5 ans sont assez répandues dans le pays. 71 % des Centres de Santé font des séances de vaccination. Les différences sont surtout marquées au niveau des pourcentages des Centres de Santé qui réalisent cette activité suivant les préfectures. Ces variations vont de 38 % (dans la Tandjilé) à 100 % (dans le Biltine). Ceci est illustré par le graphique III.3 page 81.

La consultation des femmes enceintes existe dans 71 % de l'ensemble des Centres de Santé. Elle est peu dispensée au Ouaddaï (33 %). Le reste des préfectures présente un taux au dessus de 50%. La fréquence de la consultation prénatale apparait assez homogène dans les préfectures Ouaddaï exclus). Ceci est illustré par le graphique III.4 page 82.

Les accouchements assistés par les personnels des Centres de Santé sont nettement répandus dans les préfectures des deux grandes régions du pays. Là aussi, la fréquence semble homogène. Le pourcentage le plus bas est à 50% dans la préfecture du Salamat. Ceci est illustré par le graphique III.4 page 82.

Les prestations du Bien-Etre Familial sont une activité peu dispensées au niveau des Centres de Santé et son contenu n'est pas encore bien défini. C'est une activité nouvelle qui est présente dans 11 des 15 préfectures (y compris N'Djaména) avec une fréquence très faible. Le maximum des pourcentages est de 55% dans le Logone Occidental. Tous les autres pourcentages sont en dessous de 50%. On remarque que les préfectures du Sud sont celles dont les Centres de Santé dispensent le plus de prestations du Bien-Etre Familial, à l'exception du Mayo-Kebbi (9%). Ceci est illustré par le graphique III.5 page 83.

Les visites à domicile constituent une activité dont le contenu et les indicateurs restent à définir. Elle est dispensée dans 10 des 14 préfectures du pays par 31% des Centres de Santé. Le BET (93%) et le Ouaddaï (73%) sont les préfectures qui enregistrent les pourcentages les plus élevés. Dans le reste des préfectures, le pourcentage varie de 6% à 50%. Le Biltine, le Kanem, le Lac et le Salamat ne disposent d'aucune formation qui effectue les visites à domicile.

La prise en charge des mycobactérioses (lèpre et tuberculose) est une activité prestée dans 13 préfectures sur 14 pour chacune des deux pathologies. Le nombre des Centres de Santé qui prennent les tuberculeux en charge (32%) est inférieur au nombre de ceux qui prennent le lépreux en charge (45%) en 1993. Toutes les préfectures du Sud prennent les cas de mycobactérioses en charge; 8 des 9 préfectures du Nord prennent les lépreux et les tuberculeux en charge. On constate qu'il y a insuffisance de prise en charge des mycobactérioses; ceci est due à la mise en place progressive de cette activité par les programme concernés. Ceci est illustré par le graphique III.6 page 84.

La prise en charge de malnutrition protéïno-calorique est une activité laquelle les instructions existent mais le rôle spécifique des Centres de Santé dans ce domaine reste à préciser et ces instructions doivent être diffusées et connues dans les structures de premier échelon. Les données du tableau III.1 page 79 sont donc peu interprétables. 20% seulement des Centres de Santé présents au tableau dispensent les soins au malnutris. Tous les pourcentages enregistrés sont en dessous de 50% ceci demande un effort supplémentaire de la part du programme intéressé pour améliorer la situation

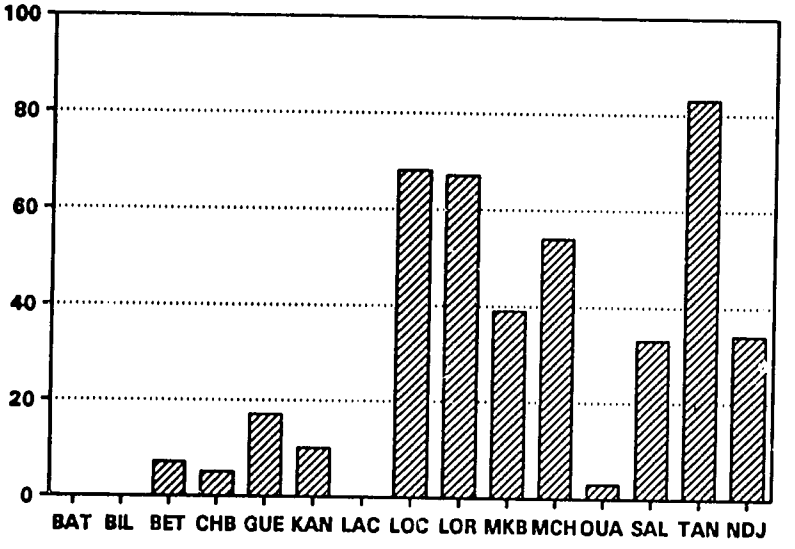
La référence organisée est aussi une nouvelle activité du Paquet Minimum d'Activités en cours de mise en place et de standardisation dans le pays, avec la révision du Système d'Information Sanitaire. Mais on note qu'un nombre important de préfectures (93%) ont une référence organisée au niveau de leurs districts. La présence de référence organisée existe dans 61% des Centres de Santé figurant au tableau. Elle est de 100% dans 4 des préfectures (Batha, Biltine, Guéra, Mayo-Kebbi). De 56% à 83% dans le Moyen-Chari, le Logone Occidental, le Salamat et le Ouaddaï. Elle varie de 0% à 48% dans le reste des préfectures.

TABLEAU III.1: ACTIVITES DES CENTRES SANITAIRES DU 1er ECHELON

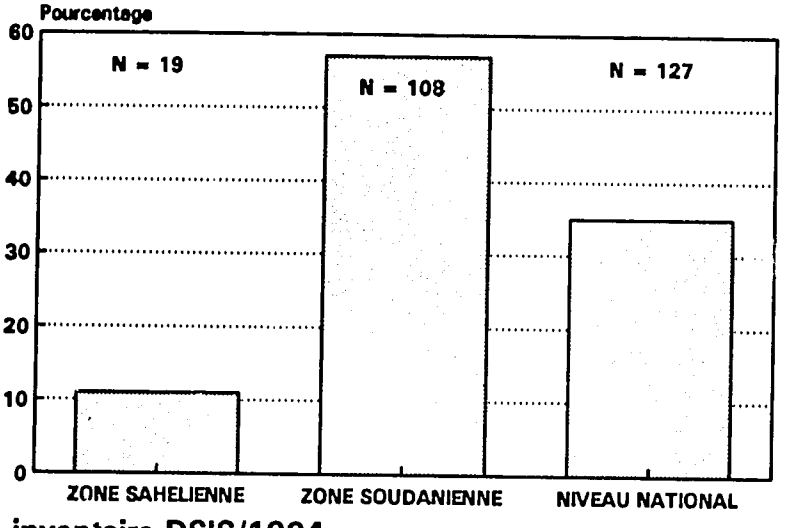
PREFECTURE	BATHA	BILT	B E T	CHAR-BA	GUERA	KANEM	LAC	LOG-OCC	LOG-ORI	MAY-KEB	MOY-CHA	OUADDAI	SALAMAT	TANDJI	MDJAM	TOTAL	POURCEN
N.B CENTRE DE SANTE	18	6	15	22	12	20	12	22	42	46	54	33	6	24	29	361	100%
Consultation curative	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	100%	100%	93%	100%	100%	100%	355	98%
dont laboratoire	0%	0%	7%	5%	17%	10%	0%	68%	67%	39%	54%	3%	33%	83%	34%	129	36%
Suivi des enfants 0-4 ans	72%	100%	80%	36%	67%	25%	8%	73%	50%	39%	57%	39%	17%	42%	38%	174	48%
dont vaccination	72%	100%	80%	45%	67%	60%	92%	73%	52%	89%	81%	67%	83%	38%	86%	256	71%
C.P.N	61%	100%	73%	68%	58%	65%	92%	73%	69%	85%	70%	33%	83%	71%	86%	254	70%
Accouchements assistés	83%	100%	87%	86%	83%	95%	100%	73%	69%	91%	72%	61%	50%	83%	66%	282	78%
Consultation BEF	22%	0%	0%	23%	17%	5%	0%	55%	45%	9%	24%	27%	0%	36%	34%	88	24%
Visite à domicile	6%	0%	93%	50%	8%	0%	0%	45%	36%	20%	30%	67%	0%	29%	21%	112	31%
Prise en charge TBC	22%	50%	27%	41%	33%	10%	0%	32%	24%	63%	35%	30%	67%	25%	10%	114	32%
Prise en charge lèpre	39%	67%	0%	41%	50%	5%	17%	73%	50%	85%	54%	15%	50%	71%	10%	162	45%
Prise en charge M.P.C	6%	17%	13%	14%	0%	0%	0%	36%	26%	9%	19%	52%	17%	33%	21%	72	20%
Référence organisée	100%	100%	27%	45%	100%	0%	33%	82%	45%	100%	56%	79%	83%	42%	48%	222	62%
Comité de gestion C.S	0%	0%	0%	14%	17%	0%	17%	0%	0%	52%	56%	18%	0%	0%	17%	68	19%

SOURCE: INVENTAIRE REACTUALISE 1994

Graphique III.2
ACTIVITE DE LABORATOIRE DANS LES CS

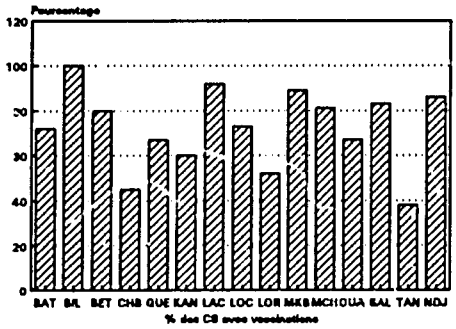


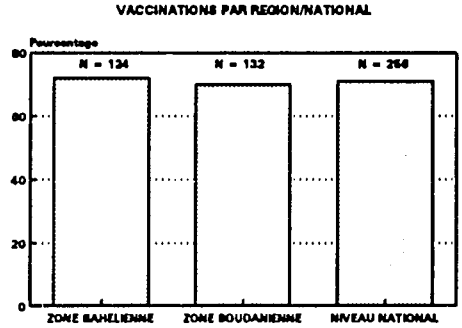
LABORATOIRES DANS LES CS

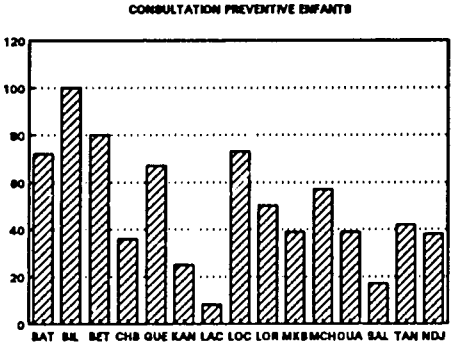


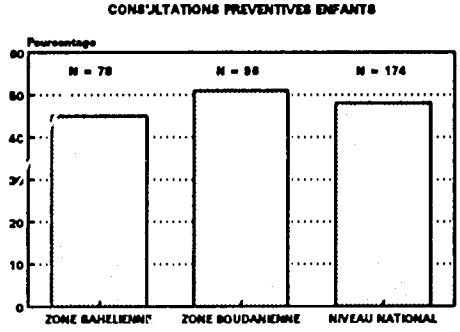
Source: inventaire DSIS/1994

Graphique III.3
CONSULTATIONS PREVENTIVES ENFANTS ET VACCINATIONS DANS LES CENTRES DE SANTE





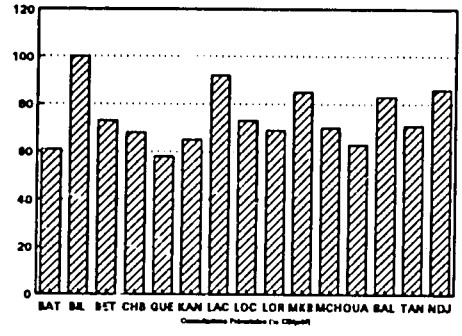


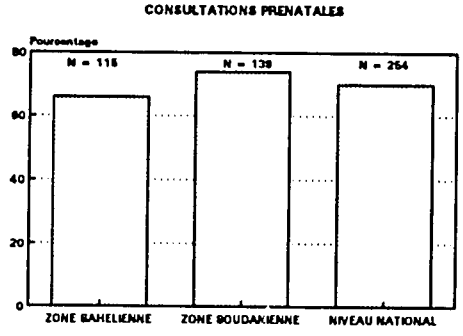


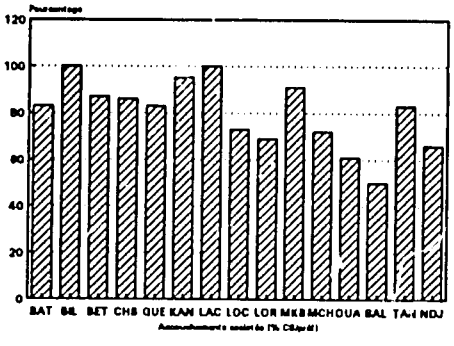
Source: inventaire DSIS/1994

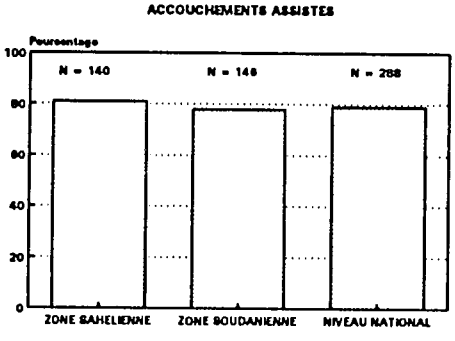
Graphique III.4

CONSULTATIONS PRENATALES ET ACCOUCHEMENTS ASSISTES DANS LES CENTRES DE SANTE



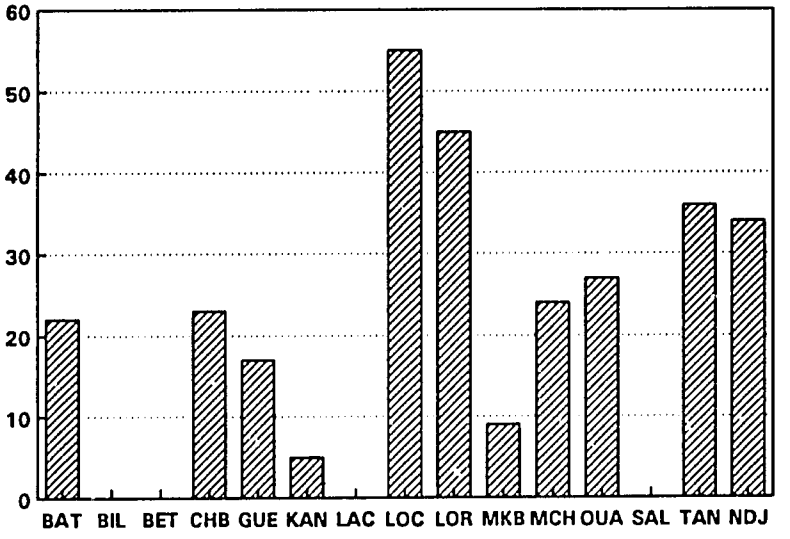




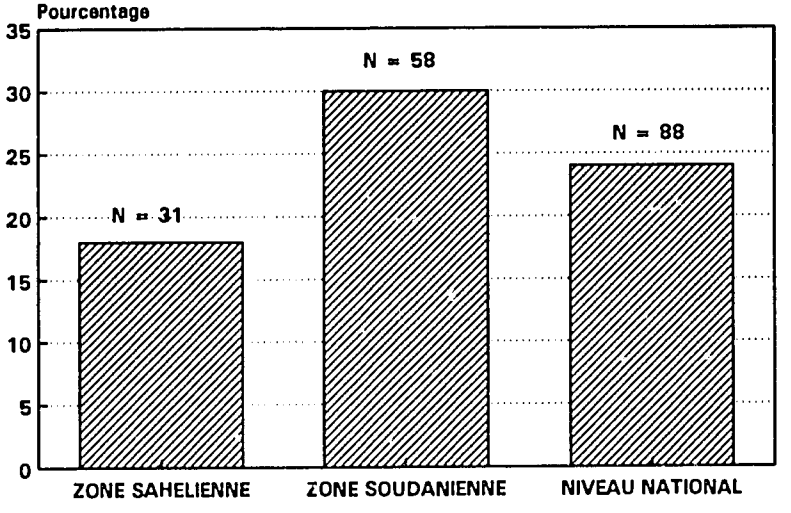


Source: inventaire DSIS/1994

Graphique III.5
ACTIVITES DE BIEN-ETRE FAMILIAL

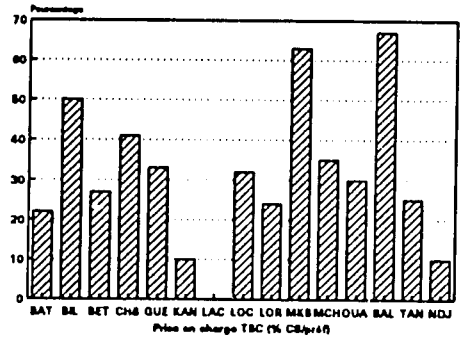


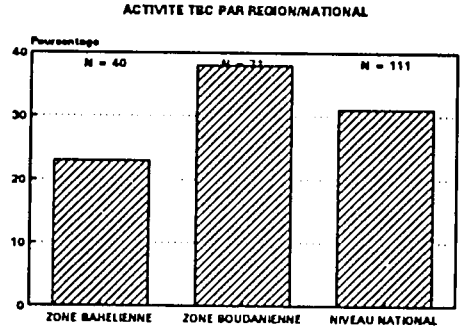
ACTIVITE BEF PAR REGION/NATIONAL

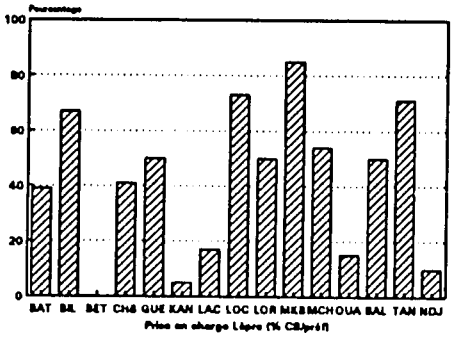


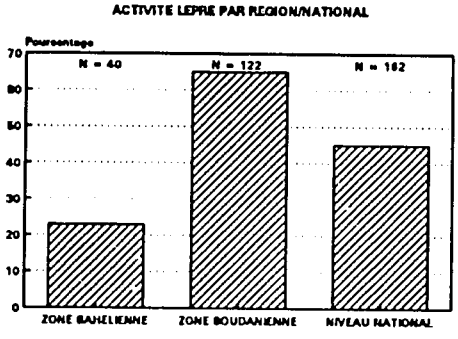
Source: inventaire DSIS/1994

Graphique III.6
PRISE EN CHARGE DES MYCOBACTERIOSES DANS LES CENTRES DE SANTE









Source: inventaire DSIS/1994

3.3 ACTIVITES DES HOPITAUX DE REFERENCE

Le tableau III.7, page 88 et 89 présente un récapitulatif des activités prestées par les hôpitaux de référence. Les activités sont celles du "Paquet Complémentaire d'Activités", avec en plus l'activité de prise en charge des problèmes odontologiques et ophtalmologiques.

La liste d'hôpitaux de référence proposée a été composée à partir des données de l'inventaire 1993-1994: les Médecins-Chefs de préfecture ont mentionné parfois des activités de référence dans des structures hospitalières prévues, mais qui ne disposent pas encore soit des bâtiments nécessaires, soit du personnel adapté ni des médicaments. Il nous a néanmoins paru utile de présenter l'exhaustivité des informations recueillies.

Signalons que les données présentées n'augurent en rien de la qualité des activités proposées. L'information porte sur la présence/l'absence d'activités; l'aspect quantitatif est présenté dans l'annuaire 1993 pour le volet hospitalisation, au chapitre IV.

D'un point de vue global, les activités de 38 sites de référence sont présentés.

Activités du PCA:	% d'hôpitaux qui réalisent cette activité	
	1992 (37)	1994 (38)
(1) - Urgences médicales	92%	82%
(2) - Urgences chirurgicales	68%	76%
(3) - Accouchements compliqués	76%	74%
(4) - Hospitalisation	92%	92%
(5) - Laboratoire de référence	84%	79%
(6) - Consultation de référence	84%	95%
(7) - Radiologie/scopie	49%	53%
Activités Supplémentaires:		
(8) - Odontologie	14%	16%
(9) - Ophtalmologie	14%	16%

Les structures de référence qui réalisent le "PCA" (activités 1 à 7): sont au nombre de 15, soit 40% des hôpitaux existants (38).

C'est l'activité de radiologie/scopie qui limite le plus le nombre d'hôpitaux prestant le PCA.

Si l'on considère la prestation des activités 1-6, donc à l'exclusion de la radiologie/scopie, le nombre d'hôpitaux passe à 24, soit 63%.

Les hôpitaux suivants ne prestent pas toutes les activités prévues:

HOPITAL	ACTIVITE NON EXISTANTE
- Oum-Hadjer	Labo de référence, chirurgie
- Fada	Tout manque, sauf l'hospitalis.
- Biltine	Labo de référence
- Bokoro	Labo de référence, Radio
- Bousso	Urgences médicales
- Massakory	Urgences chirurgicales, acc.com, Labo de référence, Radio
- Farcha	Tout manque, sauf consul. de réf.
- Chagoua	Tout manque, sauf consul. de réf.
- Polyclinique	Tout manque,sauf labo et cons.réf.
- Mongo	Radio
- Moussoro	Accouchements compliqués
- Bol	Urgences médicales,acc.compliqués
- Bebedjia	Urgences chirurgicales, accouchements compliqués
- Fianga	Radio
- Gounou-Gaya	Radio
- Pala	Radio
- Kyabé	Radio
- Koumra MSP	Urgences chirur, accouchements compliqués,Radio
- Moïssala	Radio
- Adré	Radio
- Goz-Beïda	Tout sauf l'hospitalisation
- Am-Timan	Radio.

Des activités plus spécialisées comme l'odontologie et l'ophtalmologie sont peu répandues: on les retrouve au niveau de la Polyclinique et de l'Hôpital Général de Référence Nationale NDjamena, de Moundou, de Bebalem, de Koumra MBM, de Sarh et d'Abéché, soit 18% des hôpitaux du pays.

Par rapport à l'inventaire BSPE 1992, seul le volet hospitalisation est resté le même. Il est étonnant que pour les urgences médicales on soit passé de 92% en 1992 à 82% en 1994. Ceci est dû probablement à une meilleure explication de ce qu'on entend par urgences médicales.

La nette augmentation des consultations de référence est liée à l'affectation des Médecins dans certains hôpitaux de districts qui en étaient dépourvus. Il en est de même pour les urgences chirurgicales, dépendant de la formation des Médecins.

TABLEAU III.7: ACTIVITES DES HOPITAUX DE REFERENCE DE DISTRICTS/PREFECTURES

HOPITAL DE PREFECTURE DISTRICT	URGENCES MEDICALE	URGENCHIRURGICALE	ACCHTS COMPLIQUES	HOSPITALISATION	LABO REFERENCE	CONSULTATION REFER.	RADIOLOGIE/SCOPIE	ODONTOOPHTALMO
ATI	+	+	+	+	+	+	0	0
OUM-HADJER	+	0	+	+	0	+	0	0
FAYA	+	+	+	+	+	+	+	0
FADA	0	0	0	+	0	0	0	0
BILTINE	+	+	+	+	0	+	+	0
BOKORO	+	+	+	+	0	+	0	0
BOUSSO	0	+	+	+	+	+	+	0
MASSAKORY	+	0	0	+	0	+	0	0
FARCHA	0	0	0	0	0	+	0	0
CHAGOUA	0	0	0	0	0	+	0	0
POLYCLINIQUE	0	0	0	0	+	+	0	+
HOPITAL GENERAL	+	+	+	+	+	+	+	+
MONGO	+	+	+	+	+	+	0	0
MAO	+	+	+	+	+	+	+	0
MOUSSORO	+	+	0	+	+	+	+	0
BOL	0	+	0	+	+	+	+	0
MOUNDOU	+	+	+	+	+	+	+	+
BEBALEM	+	+	+	+	+	+	+	+
DOBA	+	+	+	+	+	+	+	0
BEBEDJIA	+	0	0	+	+	+	+	0
BONGOR	+	+	+	+	+	+	+	0
FIANGA	+	+	+	+	+	+	0	0
GOUNOU-GAYA	+	+	+	+	+	+	0	0

TABLEAU III.7: ACTIVITES DES HOPITAUX DE REFERENCE DE DISTRICTS/PREFECTURES (Suite)

HOPITAL DE PREFECTURE DISTRICT	URGENCES MEDICALE	URGENCHIRURGICALE	ACCHTS COMPLIQUES	HOSPITALISATION	LABO REFERENCE	CONSULTATION REFER.	RADIOLOGIE/SCOPIE	ODONTOOPHTALMO
PALA	+	+	+	+	+	+	0	0
LERE	+	+	+	+	+	+	+	0
SARH	+	+	+	+	+	+	+	+
KYABE	+	+	+	+	+	+	0	0
GOUNDI	+	+	+	+	+	+	+	0
KOUMRA MSP	+	0	0	+	+	+	0	0
KOUMRA MBM	+	+	+	+	+	+	+	+
MOISSALA	+	+	+	+	+	+	0	0
ABECHE	+	+	+	+	+	+	+	+
ADRE	+	+	+	+	+	+	0	0
GOZ-BEIDA	0	0	0	+	0	0	0	0
AM-TIMAN	+	+	+	+	+	+	0	0
BERE	+	+	+	+	+	+	+	0
KELO	+	+	+	+	+	+	+	0
LAI	+	+	+	+	+	+	+	0
TOTAUX (38)	31 (82%)	29 (76%)	28 (74%)	35 (92%)	30 (79%)	36 (95%)	20 (53%)	7 (18%)

Source: INVENTAIRE DSIS/93-94

3.4 SEPARATION ENTRE LE PREMIER ET LE DEUXIEME ECHELON DES DISTRICTS SOCIO-SANITAIRES

Le tableau III.8 page 91 nous présente pour l'ensemble des 46 districts du pays, la situation concernant la séparation entre les deux échelons, au niveau des hôpitaux de référence.

Cette séparation fonctionnelle est nécessaire pour permettre à l'hôpital de district/préfecture de jouer son rôle spécifique de structure de référence à l'usage du district/préfecture, et permettre une prise en charge de la population urbaine par un centre de santé, dont c'est le rôle.

Actuellement, 27 districts sur 46 ont réalisé cette séparation fonctionnelle; par rapport à l'inventaire 1992, ceci représente à peu près un doublement du nombre de districts réorganisés à ce point de vue.

	1992	1994
N.districts	46	46
Séparation réalisée	14	27
%	30%	59%

Zone sahélienne: 15 districts sur 25 (60%)

Zone soudanienne:12 districts sur 21 (57%)

Si l'on compte les districts possèdant un hôpital, ce taux est plus élevé: 27/35 soit 77% des hôpitaux existants ont séparé leurs échelons. Il reste 7 hôpitaux où cette réorganisation reste à accomplir: Mao, Moussoro, Doba, Koumra, Moïssala, N'Djamena-Centre et Laï. La situation à Bebedjia n'a pas été communiquée.

En termes d'hôpitaux, 15 sur 18 hôpitaux de la zone sahélienne ont séparé leurs échelons (83%), alors que dans le Sud du pays 12 hôpitaux sur 17 ont réalisé cette séparation (71%).

TABLEAU III.8: SEPARATION DES ECHELONS AU NIVEAU DES HOPITAUX DE REFERENCE

BAT	- ATI	+
	- OUM-HADJER	+
BIL	- BILTINE	+
	- GUEREDA	*
BET	- FAYA	+
	- FADA	*
CHR	- BOKORO	+
	- BOUSSO	+
	- DOURBALI	*
	- MASSAKORY	+
GUE	- MONGO	+
	- BITKINE	*
	- MELFI	*
KAN	- MAO	0
	- MOUSSORO	0
LAC	- BOL	+
	- NGOURI	*
LOC	- BEBALEM	+
	- LAOKASSY	*
	- MOUNDOU	+
LOR	- DOBA	0
	- BEBEDJIA	?
	- GORE	*
	- BESSAO	*
MKB	- BONGOR	+
	- FIANGA	+
	- GOUNOU-GAYA	+
	- LERE	+
	- PALA	+
MCH	- GOUNDI	+
	- KYABE	+
	- KOUMRA	0
	- SARH	+
	- MOISSALA	0
	- DANAMADJI	*
NDJ	- FARCHA	+
	- CHAGOUA	+
	- CEN/DIGUEL	*
OUA	- ABECHE	+
	- ADRE	+
	- GOZ-BEIDA	+
SAL	- AM-TIMAN	+
TAN	- BERE	+
	- KELO	0
	- LAI	0
	TOTAL	27/46

0 = 7
+ = 27
* = NA = 11
? = 1 INC

Source Inventaire DSIS/94

ANNEXE I
LISTE DES FORMATIONS SOCIO-SANITAIRES DU TCHAD

JUIN 1994

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE BATHA							
1011010	ABOURDA	ATI	CSS	FB	SECADEV	OUI	0
1011001	ALIFA	ATI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1011003	AMBASSATNA	ATI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1011101	ATI	ATI	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
1011201	ATI	ATI	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
1011002	ATI	ATI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1011501	ATI	ATI	MOBIL	FB	MSPAS	OUI	0
1011004	BIRNY	ATI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1011005	DJEDDA	ATI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1011006	KOUNDJOUROU	ATI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1011007	N'DJAMENA BILALA	ATI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1011008	SIEGO	ATI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1011009	YAO	ATI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021001	ADJOP	OUM HADJER	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021002	AM SACK	OUM HADJER	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021003	ASNET	OUM HADJER	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021004	ASSAFICK	OUM HADJER	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021005	ASSARTINI	OUM HADJER	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021010	BIRKET FATIME	OUM HADJER	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021006	DOP DOP	OUM HADJER	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021007	HARAZE DJOMBO	OUM HADJER	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021008	KOUNDJAR	OUM HADJER	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021101	OUM HADJER	OUM HADJER	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
1021009	OUM HADJER	OUM HADJER	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1021501	OUM HADJER	OUM HADJER	MOBIL	FB	MSPAS	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE B.E.T.							
1211001	BARDAI	BORKOU-TIBESTI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1211002	BATANADJENE	BORKOU-TIBESTI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1211101	FAYA	BORKOU-TIBESTI	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
1211201	FAYA	BORKOU-TIBESTI	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
1211003	FAYA	BORKOU-TIBESTI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1211050	FAYA GARNISON	BORKOU-TIBESTI	CSS	FB	MINDEF	NON	0
1211004	KIRDIMI	BORKOU-TIBESTI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1211005	KOUBA	BORKOU-TIBESTI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1211006	WOUR	BORKOU-TIBESTI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1211007	YEBBIBOU	BORKOU-TIBESTI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1211008	ZOUAR	BORKOU-TIBESTI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1211009	ZOUMRI	BORKOU-TIBESTI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1221001	BAO	ENNEDI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1221002	FADA	ENNEDI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1221003	GOURO	ENNEDI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1221004	KALAIT	ENNEDI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1221005	OUNIANGA-KEBIR	ENNEDI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE BILTINE							
1111001	ARADA	BILTINE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1111101	BILTINE	BILTINE	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
1111201	BILTINE	BILTINE	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
1111002	BILTINE	BILTINE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1111003	GOURMAKA	BILTINE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1121001	AMZOER	GUEREDA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1121002	ARAMKOLE	GUEREDA	CSS	FB	MSPAS	NON	0
1121003	GUEREDA	GUEREDA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1121004	IRIBA	GUEREDA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1121005	TINE	GUEREDA	CSS	FB	MSPAS	NON	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE CHARI BAGUIRMI							
1311001	ABGODE	BOKORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1311002	ARBOUTCHATAK	BOKORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1311101	BOKORO	BOKORO	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
1311003	BOKORO	BOKORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1311009	FALE	BOKORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1311004	MAIGANA	BOKORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1311005	MOITO	BOKORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1311006	NGAMA	BOKORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1311007	NGOURA	BOKORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1311008	OULED-BELLI	BOKORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1321001	BA-ILLI	BOUSSO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1321002	BOURAM	BOUSSO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1321101	BOUSSO	BOUSSO	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
1321003	BOUSSO	BOUSSO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1321004	DARADJA	BOUSSO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1321006	MBARLE	BOUSSO	CSS	FB	SECADEV	OUI	0
1321005	MILTOU	BOUSSO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1331001	BODORO	DOURBALI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1331002	DOURBALI	DOURBALI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1331050	DOURBALI	DOURBALI	CSS	FB	MINDEF	NON	0
1331003	MASSENYA	DOURBALI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1341001	GREDAYA	MASSAKORY	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1341002	KARHE	MASSAKORY	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1341003	MASSAGUET	MASSAKORY	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1341101	MASSAKORY	MASSAKORY	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
1341004	MASSAKORY	MASSAKORY	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1341005	SIDJE	MASSAKORY	CSS	FB	SECADEV	OUI	0
1341006	TOURBA	MASSAKORY	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE GUERA							
1411001	ABTOUYOUR	BITKINE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1411002	BITKINE	BITKINE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1411050	BITKINE	BITKINE	CSS	FB	ACT	NON	0
1411003	DADOUAR	BITKINE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1411004	KORBO	BITKINE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1411005	MOUKOULOU	BITKINE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1421001	GOGMI	MELFI	CSS	FB	ACT	OUI	0
1421002	MELFI	MELFI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1431001	BARO	MONGO	CSS	FB	SECADEV	OUI	0
1431002	EREF	MONGO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1431003	MANGALME	MONGO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1431101	MONGO	MONGO	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
1431201	MONGO	MONGO	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
1431004	MONGO	MONGO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1431005	NIERGUI	MONGO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE KANEM							
1511001	AM DOBAK	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511015	BOUROUNKOU	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511016	ILILI	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511014	KEKEDINA	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511017	LIGRA	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511101	MAO	MAO	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
1511201	MAO	MAO	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
1511002	MAO	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511050	MAO-GARNISON	MAO	CSS	FB	MINDEF	NON	0
1511013	MAO-MOSQUEE	MAO	CSS	FB	ISLAMIQU	OUI	0
1511003	MAO-MOTO	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511004	MELLEA	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511005	MICHEMIRE	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511006	MONDO	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511007	MOTOA	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511009	N'TIONA	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511018	NGALI	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511008	NOKOU	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511051	NOKOU	MAO	CSS	FB	MINDEF	NON	0
1511010	RIG-RIG	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511011	WADJIGUI	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1511012	ZIGUEY	MAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1521001	CHEDDRA	MOUSSORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1521002	MOUSSORO	MOUSSORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1521003	SALAL	MOUSSORO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE LAC							
1611001	BAGASOLA	BOL	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1611101	BOL	BOL	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
1611201	BOL	BOL	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
1611002	BOL	BOL	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1611003	KISKAHA	BOL	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1611004	LIWA	BOL	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1611005	NGARANGOU	BOL	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1621001	AMERON	NGOURI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1621002	DIBINENTCHI	NGOURI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1621003	DJIGUIDADA	NGOURI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1621004	DOUM-DOUM	NGOURI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1621005	ISSEIROM	NGOURI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1621006	KOULOUDIA	NGOURI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1621007	N'GOURI	NGOURI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1621008	WATTA	NGOURI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE LOGONE OCCIDENTAL							
1711001	BAO	BEBALEM	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1711101	BEBALEM	BEBALEM	HOPITAL D	PS	EET	OUI	0
1711002	BEBALEM	BEBALEM	CSS	FB	EET	OUI	0
1711003	BELADJIA	BEBALEM	CSS	FB	EET	OUI	0
1711301	BENOYE	BEBALEM	HANDICAPES	FB	BELACD	-	0
1711004	BENOYE	BEBALEM	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1711005	BIRAMANDA	BEBALEM	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1711006	SARGOYEN	BEBALEM	CSS	FB	EET	OUI	0
1721001	BEINAMAR	LAOKASSY	CSS	FB	EET	OUI	0
1721002	BEISSA	LAOKASSY	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1721004	DOGUINDI	LAOKASSY	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1721003	DOITI	LAOKASSY	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1721005	KRIM KRIM	LAOKASSY	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1721006	LAOKASSY	LAOKASSY	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1721007	TAPOL	LAOKASSY	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1731001	BAH	MOUNDOU	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1731010	BESSEYE II	MOUNDOU	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1731050	BRASSERIE	MOUNDOU	CSS	FB	BDL	OUI	0
1731051	COTONTCHAD	MOUNDOU	CSS	FB	COTONTCH	OUI	0
1731002	DELI	MOUNDOU	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1731003	DOUALA PAYSANNAT	MOUNDOU	CSS	FB	EET	OUI	0
1731052	HUILERIE	MOUNDOU	CSS	FB	COTONTCH	OUI	0
1731011	MARGARETTE	MOUNDOU	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1731005	MBALKABRA	MOUNDOU	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1731009	MBALKABRA	MOUNDOU	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1731004	MBALLA	MOUNDOU	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1731053	MCT	MOUNDOU	CSS	FB	MCT	OUI	0
1731054	MILITAIRE	MOUNDOU	CSS	FB	MINDEF	NON	0
1731101	MOUNDOU	MOUNDOU	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
1731201	MOUNDOU	MOUNDOU	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
1731055	MOUNDOU	MOUNDOU	CSS	FB	PRIVE	OUI	0
1731006	MOUNDOU 15 ANS	MOUNDOU	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1731007	MOUNDOU-VILLE	MOUNDOU	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1731008	NGONDONG	MOUNDOU	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE LOGONE ORIENTAL							
1811101	BEBEDJIA	BEBEDJIA	HOPITAL D	PS	BELACD	OUI	0
1811001	BEBEDJIA	BEBEDJIA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1811050	BEBEDJIA	BEBEDJIA	CSS	FB	IRCT	NON	0
1811002	BEBEDJIA	BEBEDJIA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1811003	BOY BESSAO	BEBEDJIA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1811004	DANGDILI	BEBEDJIA	CSS	FB	EET	OUI	0
1811005	DONIA	BEBEDJIA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1811006	HOLLO	BEBEDJIA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1811007	MBAIKORO	BEBEDJIA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1811008	MBIKOU	BEBEDJIA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1811009	MIANDOUM	BEBEDJIA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1811010	MILADI	BEBEDJIA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1811011	MILADI	BEBEDJIA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1811012	MOUKASSA	BEBEDJIA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1821002	ANDOUM	BESSAO	CSS	FB	PENTECOT	OUI	0
1821004	BAIBOKOUM	BESSAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1821003	BAM	BESSAO	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1821005	BESSAO	BESSAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1821006	DODANG II	BESSAO	CSS	FB	MEU	OUI	0
1821007	KOUMAO	BESSAO	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1821008	LARAMANAYE	BESSAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1821009	MANANG	BESSAO	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1821010	MINI	BESSAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1821011	OUDOUMIAN	BESSAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1821012	OULI BANGALA	BESSAO	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1821013	PAO	BESSAO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1831001	BEBOTO	DOBA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1831002	BEBOTO	DOBA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1831003	BEGADA	DOBA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1831016	BEMBARE	DOBA	CSS	FB	E.E.T	OUI	0
1831004	BENGANGA	DOBA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1831005	BETI	DOBA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1831006	BODO	DOBA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1831007	BODO	DOBA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1831101	DOBA	DOBA	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
1831201	DOBA	DOBA	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
1831008	DOBA	DOBA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1831009	DOBA	DOBA	CSS	FB	COTONTCH	OUI	0
1831010	DOBA	DOBA	CSS/LEPROSERIE	FB	MSPAS	OUI	0
1831011	DOSSAITI	DOBA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1831012	GORE-NORD	DOBA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1831013	KARA	DOBA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1831014	MADANA	DOBA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1831017	MAIBOMBAYE	DOBA	CSS	FB	ACT	OUI	0
1831015	MOABA	DOBA	CSS	FB	MBM	OUI	0
1841001	BEKAN	GORE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1841008	BELYA	GORE	CSS	FB	MBM	OUI	0
1841002	DOBITI	GORE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
1841003	GORE	GORE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1841004	GORE	GORE	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1841005	KABA ROANGAR	GORE	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1841006	TIMBERI	GORE	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1841007	YAMODO	GORE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE MAYO KEBBI							
1911001	BILIAM OURSI	BONGOR	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1911101	BONGOR	BONGOR	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
1911201	BONGOR	BONGOR	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
1911002	BONGOR	BONGOR	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1911013	BONGOR-SIEKE	BONGOR	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1911003	ERE	BONGOR	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1911004	GUELENDENG	BONGOR	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1911005	KAM	BONGOR	CSS	FB	MEU	OUI	0
1911006	KATOA	BONGOR	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1911007	KIM	BONGOR	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1911008	KOYOM	BONGOR	CSS	FB	ACT	OUI	0
1911009	MOULKOU	BONGOR	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1911012	NANGUIGOTO	BONGOR	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1911010	NGAM	BONGOR	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1911011	SILIA	BONGOR	CSS	FB	MEU	OUI	0
1921009	BOGO MDARANGUE	FIANGA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1921101	FIANGA	FIANGA	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
1921301	FIANGA	FIANGA	HANDICAPES	FB	BELACD	-	0
1921001	FIANGA	FIANGA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1921002	GAMBA	FIANGA	CSS	FB	EET	OUI	0
1921003	KAOURANG	FIANGA	CSS	FB	EET	OUI	0
1921004	KOUPOR	FIANGA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1921005	LALLE	FIANGA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1921006	MOULFOUDEYE	FIANGA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1921007	SERE	FIANGA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1921008	TIKEM	FIANGA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1931001	BEREM	GOUNOU-GAYA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1931002	DJAMANE-BARISSOU	GOUNOU-GAYA	CSS	FB	EET	OUI	0
1931003	DJODO-GASSA	GOUNOU-GAYA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1931004	DOMO-DAMBALI	GOUNOU-GAYA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1931007	GOUNOU-GAN	GOUNOU-GAYA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1931101	GOUNOU-GAYA	GOUNOU-GAYA	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
1931005	GOUNOU-GAYA	GOUNOU-GAYA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1931006	GOUNOU-GAYA	GOUNOU-GAYA	CSS	FB	COTONTCH	NON	0
1931010	LEO-MBASSA	GOUNOU-GAYA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1931008	PONT-CAROL	GOUNOU-GAYA	CSS	FB	ACT	OUI	0
1931009	TAGAL	GOUNOU-GAYA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
1941001	BINDER	LERE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1941006	GUEGOU	LERE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1941002	LAGON	LERE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1941101	LERE	LERE	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
1941003	LERE	LERE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1941004	LERE	LERE	CSS	FB	SCMS	?	0
1941050	LERE	LERE	CSS	FB	COTONTCH	NON	0
1941051	LERE	LERE	CSS	FB	COMMUNAU	OUI	0
1941007	TRENE	LERE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1941005	ZAGUERE	LERE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1951001	BISSI-MAFOU	PALA	CSS	FB	BELACD	OUI	0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
1951002	DARI	PALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1951003	GAGAL	PALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1951007	KOURAYADJE	PALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1951004	MDJIKET	PALA	CSS	FB	ACT	OUI	0
1951101	PALA	PALA	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
1951301	PALA	PALA	HANDICAPES	FB	BELACD	OUI	0
1951005	PALA	PALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1951006	TORROCK	PALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE MOYEN CHARI							
2011001	BENDANA	DANAMADJI	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2011002	DANAMADJI	DANAMADJI	CSS	FB	MBM	OUI	0
2011006	DANAMADJI	DANAMADJI	CSS	FB	MSPAS	NON	0
2011003	KOUMOGO	DANAMADJI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2011004	MARO	DANAMADJI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2011005	MOUSSAFOYO	DANAMADJI	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2021101	GOUNDI	GOUNDI	HOPITAL D	PS	BELACD	OUI	0
2021001	GOUNDI-EST	GOUNDI	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2021002	GOUNDI-OUEST	GOUNDI	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2021003	GUIDITI	GOUNDI	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2021004	KOUMAYE	GOUNDI	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2021005	MAHIM-TOKI	GOUNDI	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2021006	MATEKAGA	GOUNDI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2021007	MOUROUM-GOULAYE	GOUNDI	CSS	FB	MBM	OUI	0
2021008	NGANGARA	GOUNDI	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2031001	BEBOPEN	KOUMRA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2031002	BEDAYA	KOUMRA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2031003	BEDJONDO	KOUMRA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2031004	BEDJONDO	KOUMRA	CSS	FB	MBM	OUI	0
2031005	BEKAMBA	KOUMRA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2031050	BEKAMBA	KOUMRA	CSS	FB	COTONTCH	NON	0
2031006	BESSADA	KOUMRA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2031007	DOH	KOUMRA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2031101	KOUMRA	KOUMRA	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
2031102	KOUMRA	KOUMRA	HOPITAL	PS	MBM	?	0
2031201	KOUMRA	KOUMRA	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
2031401	KOUMRA	KOUMRA	ORPHELINAT	FB	BELACD	?	0
2031051	KOUMRA	KOUMRA	CSS	FB	COTONTCH	NON	0
2031008	KOUMRA-NORD	KOUMRA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2031010	KOUMRA-OUEST	KOUMRA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2031009	KOUMRA-SUD	KOUMRA	CSS	FB	?	OUI	0
2031012	NDERGUIGUI	KOUMRA	CSS	FB	MBM	OUI	0
2031011	PENI	KOUMRA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2041002	BALTOUBAYE	KYABE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2041001	BIOBE-SINGAKO	KYABE	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2041003	BOLI	KYABE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2041004	BOUM-KEBIR	KYABE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2041005	DONIO	KYABE	CSS	FB	MBM	OUI	0
2041101	KYABE	KYABE	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
2041006	KYABE	KYABE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2041007	NGONDEYE	KYABE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2041008	RORO	KYABE	CSS	FB	MBM	OUI	0
2051001	BARA II	MOISSALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2051002	BEBORO	MOISSALA	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2051003	BEKOUROU	MOISSALA	CSS	FB	MBM	OUI	0
2051012	BOUNA	MOISSALA	CSS	FB	MBM	OUI	0
2051004	DEMBO	MOISSALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2051011	GOHONGO	MOISSALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
2051005	GON	MOISSALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2051101	MOISSALA	MOISSALA	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
2051201	MOISSALA	MOISSALA	CESO	FB	BAHAIE	OUI	0
2051013	MOISSALA	MOISSALA	CSS	FB	BAHAIE	OUI	0
2051006	MOISSALA-NORD	MOISSALA	CSS	FB	BAHAIE	OUI	0
2051007	MOISSALA-SUD	MOISSALA	CSS	FB	MBM	OUI	0
2051008	NGABIAN	MOISSALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2051009	NGALO	MOISSALA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2051010	TAKAWA	MOISSALA	CSS	FB	BAHAIE	OUI	0
2061001	BAGUIRMI	SARH	CSS	FB	OMG	OUI	0
2061002	BALIMBA	SARH	CSS	FB	MBM	OUI	0
2061003	BEGOU	SARH	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2061004	DJOLI	SARH	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2061050	DOYABA	SARH	CSS	FB	MSPAS	NON	0
2061005	KASSAI I	SARH	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2061006	KASSAI II	SARH	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2061007	KOKAGA	SARH	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2061008	KORBOL	SARH	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2061101	SARH	SARH	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
2061201	SARH	SARH	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
2061051	SARH-CCL	SARH	CSS	FB	BELACD	NON	0
2061052	SARH-CET	SARH	CSS	FB	MSPAS	NON	0
2061053	SARH-COTONTCHAD	SARH	CSS	FB	COTONTCH	NON	0
2061054	SARH-GARNISON	SARH	CSS	FB	MINDEF	NON	0
2061056	SARH-HYGIENE SCOLAIR	SARH	CSS	FB	MSPAS	NON	0
2061055	SARH-SMI/BEF	SARH	SERV.SPEC.	FB	MSPAS	NON	0
2061057	SARH-SONASUT	SARH	CSS	FB	SONASUT	NON	0
2061058	SARH-STT	SARH	CSS	FB	STT	NON	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE N'DJAMENA							
1351001	ALSALAMA	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	CONFESSI	OUI	0
1351009	AMTOUKOUI	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1351205	ANTENNE SOC.DIGUEL	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CESO	FB	MSPAS	?	0
1351050	ASECNA	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	ASECNA	NON	0
1351002	BOLOLO	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1351201	CENTRE SOCIAL N°1	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CESO	FB	MSPAS	?	0
1351202	CENTRE SOCIAL N°2	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CESO	FB	MSPAS	?	0
1351203	CENTRE SOCIAL N°3	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CESO	FB	MSPAS	?	0
1351204	CENTRE SOCIAL N°4	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CESO	FB	MSPAS	?	0
1351301	CNAR	N'DJAMENA-CENTRE/ES	HANDICAPES	FB	MSPAS	-	0
1351051	CNPS(M.DAFACK)	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	CNPS	NON	0
1351003	FAYCAL	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	CONFESSI	OUI	0
1351004	GAOUI	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1351052	GARNISON	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MINDEF	NON	0
1351061	GOUDJI	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	CNPS	OUI	0
1351101	HOPITAL CENTRAL	N'DJAMENA-CENTRE/ES	HOPITAL N	PS	MSPAS	OUI	0
1351053	HYGIENE SCOLAIRE	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MSPAS	NON	0
1351054	JACQUES	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	PRIVE	NON	0
1351055	MAIRIE	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MSPAS	NON	0
1351056	MAISON D'ARRET	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MSPAS	NON	0
1351057	MASRA	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	PRIVE	NON	0
1351005	NGUETTO	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1351058	PAPAZIAN	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	PRIVE	NON	0
1351006	PLACE NORD	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1351102	POLYCLINIQUE	N'DJAMENA-CENTRE/ES	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
1351007	POLYCLINIQUE	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1351008	RIDINA	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1351059	ST JULIEN	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	PRIVE	NON	0
1351060	STEE	N'DJAMENA-CENTRE/ES	CSS	FB	STEE	NON	0
1361001	ABOUGAME	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1361002	BALTRAM	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MINDEF	OUI	0
1361201	CENTRE SOCIAL	N'DJAMENA-NORD	CESO	FB	MSPAS	?	0
1361050	CNPS-FARCHA	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	CNPS	NON	0
1361003	DANOUNA	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1361004	DJIMTILO	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MEU	OUI	0
1361005	DOUGUIA	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1361006	FARCHA	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1361051	FIGUIER	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	PRIVE	NON	0
1361007	KARAL	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	SECADEV	OUI	0
1361008	MANI	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1361009	MILEZI	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1361010	NAALA	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1361011	NDJAMENA-FARA	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1361012	NGUEITO	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1361052	PNUD	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	PNUD	NON	0
1361053	SONASUT	N'DJAMENA-NORD	CSS	FB	PRIVE	OUI	0
1371001	ABENA	N'DJAMENA-SUD	CSS/lproserie	FB	MSPAS	OUI	0
1371101	ASSIAM VAMTOU	N'DJAMENA-SUD	CSS/rfrence	PS	MSPAS	OUI	0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
1371003	BOUGOUMENE	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1371201	CENTRE SOCIAL N½3	N'DJAMENA-SUD	CESO	FB	MSPAS	?	0
1371202	CENTRE SOCIAL N½7	N'DJAMENA-SUD	CESO	FB	MSPAS	?	0
1371004	CHAGOUA	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1371050	COLOMBE	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	PRIVE	NON	0
1371005	HOLLEM	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1371301	KABALAYE	N'DJAMENA-SUD	HANDICAPES	FB	SECADEV	-	0
1371401	KOUNDOUL	N'DJAMENA-SUD	ORPHELINAT	FB	?	-	0
1371006	LINIA	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1371007	LOGONE GANA	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1371008	LOUMIA	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	MINDEF	OUI	0
1371009	MAILAO	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1371010	MANDELIA	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
1371011	NDA(CHAGOUA)	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	SECADEV	OUI	0
1371012	WALLIA	N'DJAMENA-SUD	CSS	FB	SECADEV	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE OUADDAI							
2111001	ABDI	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111201	ABECHE	ABECHE	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
2111401	ABECHE	ABECHE	ORPHELINAT	FB	PROTESTA	?	0
2111101	ABECHE	ABECHE	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
2111002	ABECHE-A.E.BEDAWI	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111017	ABECHE-DJATINIE	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111004	ABECHE-ISLAMIQUE	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111005	ABECHE-K[illegible]INA	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111006	ABECHE-SALAMAT	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111018	ABKER	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111008	ABKHOUTA	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111007	ABOUGOUDAM	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111009	AM-DAM	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111010	AM-LEOUNA	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111011	BIERE	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111012	CHOKOYANE	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111013	KATAFA	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111014	KOIBO	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111015	MAGRANE	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111016	MARFA	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2111003	TAIBA	ABECHE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2121101	ADRE	ADRE	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
2121001	ADRE	ADRE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2121050	ADRE	ADRE	CSS	FB	MINDEF	OUI	0
2121006	ALLACHA	ADRE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2121007	DJOROKO	ADRE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2121008	GOUNGOUR	ADRE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2121002	HADJER-HADID	ADRE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2121003	KAWA	ADRE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2121004	MAIRONE	ADRE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2121005	MOLOU	ADRE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2131002	DAGASSA	GOZ-BEIDA	CSS	FB	MSPAS	?	0
2131007	DOROTI	GOZ-BEIDA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2131101	GOZ-BEIDA	GOZ-BEIDA	HOPITAL D	PS	MSPAS	?	0
2131001	GOZ-BEIDA	GOZ-BEIDA	CSS	FB	MSPAS	?	0
2131003	HADE	GOZ-BEIDA	CSS	FB	MSPAS	?	0
2131008	KERFI	GOZ-BEIDA	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2131004	KOUKOU	GOZ-BEIDA	CSS	FB	MSPAS	?	0
2131005	MODEINA	GOZ-BEIDA	CSS	FB	MSPAS	?	0
2131006	TIORO	GOZ-BEIDA	CSS	FB	MSPAS	?	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE SALAMAT							
2211060	AM-TIMAN	AM TIMAN	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2211001	ABOUDEIA	AM-TIMAN	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2211101	AM-TIMAN	AM-TIMAN	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
2211201	AM-TIMAN	AM-TIMAN	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
2211050	AM-TIMAN	AM-TIMAN	CSS	FB	MINDEF	OUI	0
2211002	AM-TIMAN NORD	AM-TIMAN	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2211004	AM-TIMAN SUD	AM-TIMAN	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2211005	GOZ DJARAT	AM-TIMAN	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2211003	HARAZE-MANGUEIGNE	AM-TIMAN	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

REPARTITION DES CENTRES DE SANTE PAR
PREFECTURE ET PAR DISTRICT

CODE	LOCALITE	NOM DU DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE	GENRE	AFFILIATION	OUI/NON	NOMBRE DE LITS
** PREFECTURE TANDJILE							
2311101	BERE	BERE	HOPITAL D	PS	ADVENTIS	OUI	0
2311201	BERE	BERE	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
2311001	BERE	BERE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2311002	BERE/BEDELE	BERE	CSS	FB	MEU	OUI	0
2311003	DALE	BERE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2311004	DELBIAH	BERE	CSS	FB	MEU	OUI	0
2311005	KOLOM	BERE	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2321001	BAKTCHORO	KELO	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2321601	BAYAKA	KELO	LEPROSERIE	FB	BELACD	OUI	0
2321011	BAYAKA	KELO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2321003	BOLOGO	KELO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2321004	DOGOU	KELO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2321101	KELO	KELO	HOPITAL D	PS	MSPAS	OUI	0
2321201	KELO	KELO	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
2321005	KELO	KELO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2321010	KELO	KELO	CSS	FB	COTONTCH	OUI	0
2321006	KROUMBLA	KELO	CSS	FB	MEU	OUI	0
2321002	M'BITIKIM	KELO	CSS	FB	MEU	OUI	0
2321007	MBALA	KELO	CSS	FB	MEU	OUI	0
2321008	MONOGOY	KELO	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2321009	NANGASSOU	KELO	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2331001	BAURO	LAI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2331002	DERESSIA	LAI	CSS	FB	ACT	OUI	0
2331003	DOMOUGOU	LAI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2331004	DONOMANGA	LAI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2331005	GABRI-NGOLO	LAI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2331006	GAMA	LAI	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2331007	GUIDARI	LAI	CSS	FB	BELACD	OUI	0
2331008	KIMRE	LAI	CSS	FB	MEU	OUI	0
2331009	KOBLAGUE	LAI	CSS	FB	MEU	OUI	0
2331101	LAI	LAI	HOPITAL P	PS	MSPAS	OUI	0
2331201	LAI	LAI	CESO	FB	MSPAS	OUI	0
2331010	LAI	LAI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2331011	LAI	LAI	CSS	FB	OMVSD	OUI	0
2331012	MEBIGUE	LAI	CSS	FB	MEU	OUI	0
2331013	MISSERE	LAI	CSS	FB	ACT	OUI	0
2331014	MOUROUM-TOULOUM	LAI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2331018	NINGA	LAI	CSS	FB	MSPAS	OUI	0
2331016	TCHAGUINE NGOLO	LAI	CSS	FB	MEU	OUI	0
2331015	TCHAKANDJILI	LAI	CSS	FB	ACT	OUI	0
2331017	TER	LAI	CSS	FB	MEU	OUI	0
** Subtotal **							0
*** Total ***							0

ANNEXE II
LISTE DES MEDECINS AU TCHAD

JUIN 1994

LISTE DES MEDECINS

PREFECTURE	NOM	AGE	AFFILIA-TION	SPECIA-LISTE	CLINICIEN OU ADMIN.
BATHA	Dr WADAK	34	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DETAVERNIER	34	AEDES	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr BRAHIM HAMIT	34	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
BILTINE	Dr CALLEWEET BART	37	CRS	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr BRAHIM ISSA SIDI	34	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
B E T	Dr MAHAMAT SALEH YOUNOUS	41	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MAHAMAT YOUNOUS	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
CHARI-BAG. N'DJAMENA	Dr TOYOUM DOUMNAN	38	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr BELOMAL YONGAR	36	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MYANDJINGAR YANGAR	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJEDOUBOUM TOMOU	49	MSP	SOINS C.	CLINICIEN
	Dr TIRANDINGAR NGUETOLABAYE	51	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJIMOUNDJOUBAYE NGUETA	38	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr ADJIDE TOMBOR	43	MSP	SANTE P.	CLINICIEN
	Dr CHENE ADOUM	43	MSP	GYNE.OBS	CLINICIEN
	Dr ROHINGALOUM NDOUNDO	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MARIAM ALHABO	36	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr BOUL NGAROUE	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr TOGONBE DABOULAYE	49	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr CLARA NGARO DJIMOYE	36	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr HAOUAYE ADOUM	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MBAYOUGAM MADJINDIGA	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr CHERIF BARADINE	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJIMADOUM NADJINANGAR	35	MSP	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr BOPAN TEKENET	38	MSP	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr TOBYO SOULEYMANE ALI	39	MSP	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr DIG-DJAG ABDOULAYE	ND	MSP	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr MARCUS	ND	EET	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJIMADINGAR BELYO	ND	SECADEV	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr WASSI GABRA BICHARA	ND	COOP.EGYP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJIDINA MATHIAS	ND	MSP	GENERAL.	ADMINIST.
KANEM	Dr SIDI SOUGUI	27	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr ALLADOUMADJI BOLNGAR	33	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MARTINE CATHERINE	38	AEDES	SANTE P.	CLINICIEN
GUERA	Dr BAMBE L.	36	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr THERESE MARIE WELLENGUER	40	SECADEV	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr YVE BAILLON	ND	AEDES	GENERAL.	CLINICIEN
LAC	Dr JACQUES WAEGENAER	46	AEDES	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DOUAL MBAIGUEDJIM	37	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
LOGONE OCC	Dr MADJITOLOUM	37	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr NOUBATA SANAMBAYE	50	COTON-TCH	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MBANBAI MAIRO	48	EET	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr TORALTA TELNGAR	38	EET	GENERAL.	CLINICIEN

PREFECTURE	NOM	AGE	AFFILIA-TION	SPECIA-LISTE	CLINICIEN OU ADMIN.
LOGONE OCC (Suite)	Dr SINGAMONG ELIE	35	EET	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr BATAKAO	46	WORLD VIS	SANTE P.	ADMINIST.
	Dr VUKAI	56	VNU	SANTE P.	ADMINIST.
	Dr YINTOL	ND	FAC	CHIRURG.	CLINICIEN
	Dr RENAUDIN PHILIPPE	ND	FAC	PEDIAT.	CLINICIEN
	Dr BOYER	ND	FAC	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr BLATT	ND	FAC	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr NGARYO DJIMTA	34	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJIKOLOUM NGARBEUL		MSP	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr SALEH	ND	MSP	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr KEMIA JONAS	48	PRIVE	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJABAR				
LOGONE ORI	Dr NAMANGUE K.	38	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MARTINELLI	37	BELACD	GENERAL.	CLINICIEN
MAYO-KEBBI	Dr MAHAMAT PIERRE	42	MSP	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr E. LODI	36	MSF	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr GARBA	40	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DANDJE ATARKAM	37	MSF	GYNECOL.	CLINICIEN
	Dr JEAN CHRISTOPHE LUTH	32	MSF	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr FLEGO	30	MSF	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr GORI AHMED	34	MSF	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr LOUIS LANGE	43	MSF	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr ANNA FEDELE*	ND	BELACD	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr GIORDANA BERTACCHINI*	ND	BELACD	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr CHIRSTA	ND	BELACD	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr GENEVIEVE KAPEODA	43	MSF	SANTE P.	CLINICIEN
	Dr MAURICE COENEGRAECHT	40	MSF	CHIRURG.	CLINICIEN
	Dr OLEG BLINNIKOV	38	MSF	CHIRURG.	CLINICIEN
MOYEN-CHA.	Dr LABRIN LEO	29	ATCP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr BEMADJINGAR	29	ATCP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MEMADJI MBAIGOTO	39	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MISKINE NGODRO	55	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MENODJI KOUMDE	40	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr ABAKAR SAKER	46	SONASUT	CHIRURG.	CLINICIEN
	Dr MAOSSEDE	40	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr NIGRI	57	PRIVE	PEDIAT.	CLINICIEN
	Dr MAOULE	39	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJOUDOUNGSEOUGOU DJOUNFOU	41	MSP	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr MBAITOLOUM	40	BELACD	SANTE P.	CLINICIEN
	Dr GRAU	56	BELACD	CHIRURG.	CLINICIEN
	Dr KONATE SENOUSSI	ND	USAID	SANTE P.	ADMINIST.
	Dr VINCENT JORET	ND	USAID	SANTE P.	ADMINIST.
	Dr VOAHANGY ROVAO	ND	USAID	SANTE P.	ADMINIST.
	Dr KANIKA DJAMNARGAYE	38	MSP	SANTE P.	CLINICIEN
	Dr ANOUR				

PREFECTURE	NOM	AGE	AFFILIA-TION	SPECIA-LISTE	CLINICIEN OU ADMIN.
OUADDAI	Dr NARA	37	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr ABDELATIF	41	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr ALLANGAR	38	MSP	SANTE P.	ADMINIST.
	Dr SANI CHARLES	41	AEDES	SANTE P.	CLINICIEN
	Dr LOUIS SUTTON	38	MEU	GENERAL.	CLINICIEN
SALAMAT	Dr DJALAL MOHAMED EL HAFIT B	33	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr GRAVIL GENEVIEVE	36	AEDES	GENERAL.	CLINICIEN
TANDJILE	Dr AHMAT	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr ROMIAN	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr GAO GOGNE	38	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr SALIM BEN NESSIB	ND	CREDES/BM	SANTE P.	ADMINIST.
SERVICE DE SANTE DE L'ARMEE NATIONALE (HMI)	Dr ADRINKAYE ALLAO DOUNIA	38	MDN	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr SALIM OUSSOU SOULEYMANE	35	MDN	GENERAL.	ADMINIST.
	Dr LEMONE FABAME PAKOUARE	35	MDN	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJIBRINE IBRAHIM ABDELK.	33	MDN	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJETODJIDE TETIMIAN	39	MDN	CHIRURG.	CLINICIEN
	Dr ADJIDEI OUSMAN IBRAHIM	45	MDN	ANESTHE.	CLINICIEN
	Dr HISSEIN IDRISS HAGGAR	ND	MDN	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr NATOIDIRA PAL FRANCIS	38	MDN	STOMATOL	CLINICIEN
	Dr OUANKAILA ATCHABEL ADISS.	38	MDN	STOMATOL	CLINICIEN
PRIVES LUCRATIFS	Dr PAPAZIAN	ND	PRIVE	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr JACQUES NANADOUNGAR	46	PRIVE		
	Dr NGAKOUTOU	ND	PRIVE	GYNECOL.	CLINICIEN
	Dr PAJEL J.MARC	ND	PRIVE	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr BABOGUEL MARIE	ND	PRIVE	GENERAL.	CLINICIEN
MAIRIE	Dr ABDERAMANE DJIMET	41	MAIRIE	GENERAL.	CLINICIEN
CNPS	Dr BAROUM JACQUES	62		GENERAL.	CLINICIEN
ESSO	Dr HALEL GIRGIS	ND	ESSO	GENERAL.	CLINICIEN

PREFECTURE	NOM	AGE	AFFILIA-TION	SPECIA-LISTE	CLINICIEN OU ADMIN.
HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE	Dr LIU ZHONGHUA	-	COOP.CHI.	ANESTHE.	CLINICIEN
	Dr GUO DUANGSHENG	-	COOP.CHI.	CARDIOL.	CLINICIEN
	Dr PENG XIANGHUA	-	COOP.CHI.	ACCUPUN.	CLINICIEN
	Dr CHEN YUJIAN	-	COOP.CHI.	ACCUPUN.	CLINICIEN
	Dr CHEN CHUNXIU	-	COOP.CHI.	GYNE/OBS	CLINICIEN
	Dr LIN CHAMING	-	COOP.CHI.	GYNE/OBS	CLINICIEN
	Dr LIN GUIXIANG	-	COOP.CHI.	PEDIAT.	CLINICIEN
	Dr YOUSSOUF VICTOR AMINE	-	COOP.EGYP	PEDIAT.	CLINICIEN
	Dr MUSTAPHA ABDOU ALI	-	COOP.EGYP	MED.URG.	CLINICIEN
	Dr EDOUARD SAMUEL GIRGUIS	-	COOP.EGYP	GYNE/OBS	CLINICIEN
	Dr MUSTAPHA	-	COOP.EGYP	PNEUMON.	CLINICIEN
	Dr MAHAMAT	-	COOP.EGYP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr PAINEAU	42	FAC	OPHTAL.	CLINICIEN
	Dr BREDON	-	FAC	INTERNIS	CLINICIEN
	Dr DJIBRINE MALA	36	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr ODILE NGUETABE	32	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr ABDELAZIZ ANOUR	36	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr SALEH ABDALLAH	39	MSP	GYNE/OBS	CLINICIEN
	Dr GRACE KODINDO	ND	MSP	GYNE/OBS	CLINICIEN
	Dr DIONADJI MBAINGUINAM	36	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr BALIMBA	39	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr VOUNKI FELICITE	32	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MOUANODJI	40	MSP	CARDIOL.	CLINICIEN
	Dr FARIDA MOUSSA	40	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr NAHOR	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr AHAMET IBRAHIM	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DJIMET LANGTAR HYBI	44	MSP	PNEUMOPH	CLINICIEN
	Dr AHAMAT DERIP	37	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr TOLMBAIDJE MAMIAN	36	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr BITANGUI	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr GUIDALBAYE	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MIANDJINGAR	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr PATALE TEZERE	56	MSP	PEDIAT.	CLINICIEN
	Dr MATCHOKE	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MARIAM ALLADOUMGUE	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MADJIMTA KOINA	38	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr NGOMBAYE DJAIBE	40	MSP	CHIRURG.	CLINICIEN
	Dr NGARIERA	ND	MSP	CHIRURG.	CLINICIEN
	Dr BRAHIM	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr MOUSTAPHA GUEME	39	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr NAIWALA	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr GOUNKAGOU	40	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr ABDEL MOUTI	32	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr HISSEINE MAHAMAT	ND	MSP	GENERAL.	CLINICIEN
	Dr DEZOUMBE DJORE	ND	MSP	OPHTAL.	CLINICIEN
	Dr BESSANE CHRISPIN	38	MSP	ORL	CLINICIEN
	Dr NAIWALA VALENTINA	46	MSP	STOMATO.	CLINICIEN
	Dr ABOURMA KEFAS	38	MSP	STOMATO.	CLINICIEN
	Dr RAKIE ALI HADJIDE	34	MSP	STOMATO.	CLINICIEN
	Dr MAHAMAT ADOUM MAHAMAT	ND	MSP	CHIRURG.	ADMINIST.
	Dr LYDIE NGABA	ND	MSP	GENERAL.	ADMINIST.

SERVICE	NOM ET PRENOMS	APPARTENANCE
AEDES/TCH.	Dr LEZARS MARC	AEDES/COORDINATION
PROGRAMMES ET CELLULE	Dr BRIERE DE LILLE	PNL/RAOUL FOLLEREAU
	Dr FATCHOU NGAKAITANGOU	PNL/MSP
	Dr GRANGA DAOUYA	CST/MSP
	Dr BOUCHET BRUNO	CST/OMS
	Dr GAGDE HIM	PN DRACUNCULOSE/MSP
	Dr NANA DEMAN	PNLT/MSP
	Dr MAHAMAT ADOUM	PNLT/MSP
	Dr AMINA INOUA	PNIRA/MSP
	Dr MADANI MAHAMAT OUMAR	PNLC/MSP
	Dr JEAN PIERRE BAPTISTE	PNLT/MSP
	Dr SAAD	PNLS/MSP
DIRECTION DES ACTIVITES SANITAIRES	Dr MAHAMAT ABDALLAH	DAS/MSP
	Dr NDEIKOUNDAM NGANGRO	DIVISION MALADIES TRANS/MSP
	Dr ADOUM ALI GARANDI	PEV/MSP
ENASS	Dr DJEKOUNDADE LE DJEROGOUSSOU	DIRENASS/MSP
FACSS	Dr IVOULSOU	DOYEN FACSS/MSP
HORS SECTEUR SANTE	Dr AMOULA WAYA*	CST
	Dr MAHAMAT MALLOUM KADRE*	SIPT
	Dr IDRISS NDELE*	CST
DIRECTION GENERALE	Dr HASSAN MAHAMAT HASSAN	MSP.
	Dr MANGDAH GAGUET BARTOUSSIA	MSP
SMI/BEF	Dr KONO NOUDJALBAYE	MSP
	Dr MALLONGA GERMAIN	FNUAP/OMS
	Dr HAKIZIMANA	OMS/REPRESENTANT
	Dr BANDUSHA	OMS
	Dr TOUNKARA	OMS
	Dr ANDRE NDIKUYEZE	OMS
	Dr NGOLET ARTHUR	OMS
UNICEF	Dr PASCAL FRITCH	UNICEF
DIRPLAF	Dr BERNARD FRANCOIS	USAID/CONSEILLER DSIS
MSF	Dr WALTER KESSLER	MSF/COORDINATION
ITS	Dr EMILE JEANNEE	COORDINATION/ITS
	Dr PATRICK DAUBY	ITS/APPUI AU C.B
	Dr RAMAHATA FANDRY	ITS/CONSEILLER PADS
FAC	Dr LANDREAU	FAC/COORDINATION
	Dr DOMINIQUE BEN	CM/FRANCAIS
SECADEV	Dr ISABEL RODRIGUEZ	SECADEV/REP.MEDICAL

N.B: * N'EXERCENT PAS LES ACTIVITES DE SANTE PUBLIQUE AU MOMENT DE L'ETABLISSEMENT DE CETTE LISTE.