PN-ABU-786

REPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

UNITE-TRAVAIL-PROGRES

LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE AU TCHAD:

PROBLEMATIQUE, PERSPECTIVES ET IMPACT

Cellule Technique de Suivi
Table Ronde Sectorielle "Santé et Affaires Sociales"
PNUD/OMS/CHD/93/007

N'Djaména, Juin 1994

PN-ABU 786
94464

REPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

UNITE-TRAVAIL-PROGRES

LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE AU TCHAD:

PROBLEMATIQUE, PERSPECTIVES ET IMPACT

Cellule Technique de Suivi
Table Ronde Sectorielle "Santé et Affaires Sociales"
PNUD/OMS/CHD/93/007

N'Djaména, Juin 1994

2

RESUMÉ

Le développement des ressources humaines pour la santé est la condition incontournable à l'amélioration du système de santé Tchadien. Tout impact attendu sur les indicateurs de santé passe par la disponibilité de personnels en quantité suffisante, de qualité optimale et répartis au bon endroit. Leur développement doit être programmé et progressif afin d'éviter des déséquilibres entre l'offre et la demande. Il doit guider l'étendue de la couverture sanitaire qui se réalisera au rythme de production des nouveaux personnels. Les plans de formation initiale et continue, et les plans de dotation et de redéploiement récemment adoptés auront des conséquences positives sur les dimensions qualitatives et quantitatives de ce personnel. Quantitativement, des normes opérationnelles en personnel de santé ont été définies lors d'un atelier national en Janvier 1994. pour chaque niveau de la pyramide sanitaire, à l'exception du niveau central. Cette étude se divise en 4 parties: i)l'analyse de la situation antérieure, ii)la disponibilité actuelle des ressources humaines pour la santé, iii)la disponibilité future des ressources humaines pour la santé, et iv)l'impact du développement des ressources humaines pour la santé sur le budget du Ministère de la Santé Publique (MSP). La situation antérieure montre, entre 1991 et 1993, une augmentation importante du nombre des infirmiers diplômés d'Etat (IDE= +40%), des infirmiers titulaires (+31%) et des médecins (+10%). Par contre, 2 catégories sont en diminution, les infirmiers brevetés et agents techniques (-32%) et les sage-femmes (-9%). Une catégorie n'a pas changé, les techniciens d'assainissement. Dans cette même période, la formation du personnel a été marquée par 2 évènements majeurs: l'arrêt du recrutement à l'Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux (ENASS) et le recrutement de 2 promotions d'étudiants à la Faculté des Sciences de la Santé (FACSS). Concernant la répartition de ce personnel, il existe une forte concentration à N'Djaména et de grandes inégalités entre Délégations Préfectorales Sanitaires. La concentration dans la capitale s'est accentuée pour les sage-femmes et les médecins dont 77% et 73% respectivement sont à N'Djaména. La disponibilité actuelle, en Juin 1994, des personnels de santé est la suivante: 3.832 personnels, toutes catégories confondues, sont recensés. Parmi eux, 3.024 (soit 79%) sont dans les structures des Délégations Préfectorales Sanitaires et les districts, 547 (soit 14%) sont à l'Hôpital Général de Référence Nationale, et 261 (soit 7%) sont au niveau central du MSP. Les manoeuvres représentent la catégorie prédominante (48%), en excès de 977 personnes par rapport aux besoins actuels. Les IDE sont la catégorie la plus déficitaire, 388 sont nécessaires pour répondre aux besoins des infrastructures existantes. La disponibilité future en personnel a été appréciée selon l'évolution prévisible du personnel existant et la production attendue de personnel nouveau. Elle montre que dans le scénario le plus optimiste, les besoins en catégories prioritaires ne seront pas comblés au plus tôt avant 2000. Une utilisation optimale du personnel disponible actuellement dans les structures existantes est proposée, basée sur une répartition proportionnelle à la couverture idéale et totale pour les différentes catégories. Le développement des ressources humaines se traduira par une augmentation du nombre et de la qualité du personnel de santé. L'impact sur le budget du MSP sera considérable, allant d'une augmentation de 43,6% à 97% selon l'hypothèse de couverture sanitaire retenue. Cette étude montre la nécessité de programmer le développement du sytème de santé au rythme du développement quantitatif et qualitatif des ressources humaines nécessaires à son fonctionnement. Les ressources humaines ne peuvent être mises en place que si l'Etat a la capacité d'absorber l'augmentation de la masse salariale. Ce dernier point doit faire réfléchir à un partenariat possible entre l'Etat, la population et l'aide extérieure, de manière à définir une certaine forme de privatisation dont dépend peut-être la survie du système de santé Tchadien.

3

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS UTILISEES vi

AVANT-PROPOS 1

Historique de la Cellule Technique de Suivi de la Table Ronde Santé et Affaires Sociales 1

INTRODUCTION 3

But de l'étude 3
Objectifs de l'étude 3
Objectifs Principaux 3
Objectifs Spécifiques 4
Découpage sanitaire du Tchad 5
Catégories de personnel considérées 5

PREMIERE PARTIE:
ANALYSE DE LA SITUATION ANTERIEURE

ANALYSE DE LA SITUATION ANTERIEURE 8

THEME 1: Disponibilité des ressources humaines pour la santé 8
THEME 2: Répartition des ressources humaines pour la santé 11
THEME 3: La formation des ressources humaines pour la santé 13

DEUXIEME PARTIE:
DISPONIBILITE ACTUELLE DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

EFFECTIFS GLOBAUX DU PERSONNEL DE SANTE AU NIVEAU NATIONAL. 17

EFFECTIFS GLOBAUX DU PERSONNEL DE SANTE PAR NIVEAU DU SYSTEME DE SANTE 18

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE PAR DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE 19

4

Effectifs globaux du personnel de santé par DPS, Janvier 1994 20
Effectifs globaux du personnel de santé par type de structure sanitaire 21
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Batha 22
Effectifs du personnel de santé de la DPS du BET 23
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Biltine 24
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Chari-Baguirmi/N'Djaména 25
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Guéra 26
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Kanem 27
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Lac 28
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Logone Occidental 29
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Logone Oriental 30
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Mayo-Kebbi 31
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Moyen-Chari 32
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Ouaddaï 33
Effectifs du personnel de santé de la DPS du Salamat 34
Effectifs du personnel de santé de la DPS de la Tandjilé 35

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE PAR DISTRICT SANITAIRE 37

Effectifs du personnel de santé du DS de Ati 38
Effectifs du personnel de santé du DS de Oum-Hadjer 39
Effectifs du personnel de santé du DS de Faya 40
Effectifs du personnel de santé du DS de Fada 41
Effectifs du personnel de santé du DS de Biltine 42
Effectifs du personnel de santé du DS de Guéréda 43
Effectifs du personnel de santé du DS de N'Djaména-centre 44
Effectifs du personnel de santé du DS de N'Djaména-Est 45
Effectifs du personnel de santé du DS de N'Djaména-Nord 46
Effectifs du personnel de santé du DS de N'Djaména-Sud 47
Effectifs du personnel de santé du DS de Bokoro 48
Effectifs du personnel de santé du DS de Bousso 49
Effectifs du personnel de santé du DS de Dourbali 50
Effectifs du personnel de santé du DS de Massakory 51
Effectifs du personnel de santé du DS de Mongo 52
Effectifs du personnel de santé du DS de Bitkine 53
Effectifs du personnel de santé du DS de Melfi 54
Effectifs du personnel de santé du DS de Mao 55
Effectifs du personnel de santé du DS de Moussoro 56
Effectifs du personnel de santé du DS de Bol 57
Effectifs du personnel de santé du DS de Ngouri 58
Effectifs du personnel de santé du DS de Moundou 59
Effectifs du personnel de santé du DS de Bébalem 60
Effectifs du personnel de santé du DS de Laokassy 61
Effectifs du personnel de santé du DS de Doba 62
Effectifs du personnel de santé du DS de Bébedjia 63
Effectifs du personnel de santé du DS de Bessao 64
Effectifs du personnel de santé du DS de Goré 65

5

Effectifs du personnel de santé du DS de Bongor 66
Effectifs du personnel de santé du DS de Fianga 67
Effectifs du personnel de santé du DS de Gounou-Gaya 68
Effectifs du personnel de santé du DS de Léré 69
Effectifs du personnel de santé du DS de Pala 70
Effectifs du personnel de santé du DS de Sarh 71
Effectifs du personnel de santé du DS de Danamadji 72
Effectifs du personnel de santé du DS de Goundi 73
Efefctifs du personnel de santé du DS de Koumra 74
Effectifs du personnel de santé du DS de Kyabé 75
Effectifs du personnel de santé du DS de Moissala 76
Effectifs du personnel de santé du DS de Abéché 77
Effectifs du personnel de santé du DS de Adré 78
Effectifs du personnel de santé du DS de Goz-Béida 79
Effectifs du personnel de santé du DS de Am-Timan 80
Effectifs du personnel de santé du DS de Laï 81
Effectifs du personnel de santé du DS de Béré 82
Effectifs du personnel de santé du DS de Kélo 83

TROISIEME PARTIE:
DISPONIBILITE FUTURE DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

PRINCIPES DE CALCULS UTILISES POUR LES PROJECTIONS 86

1. Offre en personnel de santé 86
   1.1 la production attendue de nouveaux personnels entre 1994-2000 . 86
   1.2 l'évolution prévisible du personnel existant entre 1994-2000 86

2. Demande en personnel de santé 86
   2.1 la couverture sanitaire du pays en infrastructures 86
   2.2 les normes en personnel de santé retenues 86

REMARQUES SUR LES TABLEAUX 88

1. Remarques sur la présentation 88
2. Remarques sur le personnel 88
3. Remarques sur la méthodologie 90

REMARQUES SUR LES GRAPHIQUES 90

HYPOTHESE MINIMALE: La couverture sanitaire actuelle reste inchangée 91

HYPOTHESE INTERMEDIAIRE: La couverture sanitaire est de 70% au moins 95

6

HYPOTHESE MAXIMALE: La couverture sanitaire est de 100% 99

PROBLEMATIQUE DES MEDECINS 107

PROBLEMATIQUE DES CHIRURGIENS-DENTISTES 109

PROBLEMATIQUE DES PHARMACIENS 111

PROBLEMATIQUE DES TECHNICIENS SUPERIEURS 113

PROBLEMATIQUE DES SAGE-FEMMES DIPLOMEES D'ETAT 115

PROBLEMATIQUE DES INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT 117

PROBLEMATIQUE DES INFIRMIERS BREVETES/AGENTS TECHNIQUES 119

PROBLEMATIQUE DES INFIRMIERS TITULAIRES 121

PROBLEMATIQUE DES TECHNICIENS 123

PROBLEMATIQUE DES AGENTS D'ASSAINISSEMENT 125

PROBLEMATIQUE DES AGENTS SOCIAUX 127

LA COUVERTURE SANITAIRE OPTIMALE DU TCHAD 128

QUATRIEME PARTIE:
IMPACT DU DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES SUR LE BUDGET DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

1.PROBLEMATIQUE. 132

2.RAPPEL DES OBJECTIFS 133

3.METHODOLOGIE. 133

4.REMARQUES. 137

5.RESULTATS. 137

LES MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES 138
LES CHIRURGIENS-DENTISTES 139
LES PHARMACIENS 140
LES TECHNICIENS SUPERIEURS 141

7

LES SAGE-FEMMES DIPLOMEES D'ETAT 142
LES INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT 143
LES AGENTS TECHNIQUES ET INFIRMIERS BREVETES 144
LES INFIRMIERS TITULAIRES 145
LES AUTRES TECHNICIENS 146
LES PERSONNELS D'ASSAINISSEMENT 147
LES PERSONNELS SOCIAUX 148
LES PERSONNELS ADMINISTRATIFS 149
LES PERSONNELS DE LA MAIN D'OEUVRE 150
LES PERSONNELS DU NIVEAU CENTRAL 151
COUTS MOYENS DES SALAIRES ANNUELS 152
IMPACT DU DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES SUR LA MASSE SALARIALE. 155

6.DISCUSSION 156

CONCLUSION 162

ANNEXES 165

Annexe 1: Pyramide sanitaire du Tchad 166
Annexe 2: Correspondance entre DPS et DS 167
Annexe 3: Normes en personnel 168
Annexe 4: Bibliographie 175

8

ABREVIATIONS UTILISEES

AT:	Agent Technique
BAT:	Batha
BET:	Borkou-Ennedi-Tibesti
BIL:	Biltine
CHBN:	Chari-Baguirmi et N'Djaména
CS:	Centre de Santé
CTS:	Cellule Technique de Suivi
DPS:	Délégation Préfectorale Sanitaire
DS:	District Sanitaire
ENASS:	Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux
ENSPSS:	Ecole Nationale de Santé Publique et des Services Sociaux
FACSS:	Faculté des Sciences de la Santé
G:	Gestionnaire
GUE:	Guéra
HCP:	Hôpital Central de Préfecture
HD:	Hôpital de District
HGRN:	Hôpital Général de Référence Nationale
IB:	Infirmier Breveté
IDE:	Infirmier Diplômé d'Etat
IT:	Infirmier Titulaire
KAN:	Kanem
LAC:	Lac
LOC:	Logone Occidental
LOR:	Logone Oriental
MC:	Moyen-Chari
MK:	Mayo-Kebbi
MSP:	Ministère de la Santé Publique
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
OUA:	Ouaddaï
S:	Secrétaire
SAL:	Salamat
SFDE:	Sage-Femme Diplômée d'Etat
TAN:	Tandjilé
TS:	Technicien Supérieur
ZR:	Zone de Responsabilité

AVANT-PROPOS

HISTORIQUE DE LA CELLULE TECHNIQUE DE SUIVI DE LA TABLE RONDE SANTE ET AFFAIRES SOCIALES

Le processus de la Table Ronde Sectorielle a été choisi par le Gouvernement du Tchad comme mécanisme de mobilisation et de coordination de l'aide extérieure à l'occasion de la conférence de Genève III qui s'est tenue en Juin 1990.

Le bureau de la Représentation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au Tchad et la BAD ont été choisis comme chefs de file de la consultation sectorielle dans le domaine de la Santé et des Affaires Sociales. L'OMS a coordonné les travaux de préparation de la Table Ronde Santé/Affaires sociales qui s' t tenue en Janvier 1993 et qui ont abouti à la définition d'une politique socio-sanitaire ¡ our le Tchad axée sur le développement des districts socio-sanitaires selon la stratégie des Soins de Santé Primaires.

Néanmoins, un certain nombre de données, nécessaires au positionnement des bailleurs de fonds, n'étaient pas disponibles. Pour cette raison, il a été décidé qu'une Cellule Technique de Suivi (CTS) serait mise en place pour aider à la préparation de la programmation opérationnelle du secteur Santé/Affaires Sociales. La mise en place de la CTS ainsi que son rôle sont définis dans le projet CHD/93/007 financé par le Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD) et dont l'OMS est l'agence d'exécution.

Le but du projet est la réalisation de dossiers techniques sur huit sujets prioritaires dans le domaine de la santé publique et des affaires sociales ainsi que l'élaboration du programme-cadre d'appui du PNUD au secteur.

Les données complémentaires ainsi collectées doivent aider les différents bailleurs de fonds à mieux programmer leurs interventions auprès du Ministère de la Santé Publique et du Ministère de la Condition Féminine et des Affaires Sociales. L'aide à la décision ainsi fournie doit permettre aux différentes agences multilatérales, bilatérales, et non gouvernementales d'intervenir d'une manière plus efficace et plus efficiente en répondant à deux critères:

1. La mise en place de programmes respectant les orientations de politique sanitaire et sociale énoncées par le Ministère du Plan et de la Coopération (tome I de la Table Ronde)

2. La coordination spatiale et temporelle entre agences.

Ces études constituent autant de préalables à un soutien efficace des bailleurs de fonds aux districts dans la mesure où les investissements réalisés doivent tenir compte du cadrage macro-économique et de la capacité d'absorption du Tchad.

Parmi les études à réaliser, la priorité a été accordée à la problématique du développement des ressources humaines pour la santé. Sur ce sujet, la CTS a déjà organisé en Janvier 1994 un Atelier National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé au Tchad et réalisé 2 études:

- Plans Nationaux de Formation Initiale et de Formation Continue des Ressources humaines pour la Santé 1994-2000;

- Plans de Dotation et de Redéploiement du Personnel de Santé 1994-2000.

Ces plans ont été officialisés par les arrêtés ministériels respectifs 170/MSP/94 et 169/MSP/94

Un rapport technique existe également sur les réflexions qui ont eu lieu lors de l'Atelier, et les données concernant le personnel se retrouvent dans une autre étude de la CTS: la Matrice des Districts Sanitaires.

L'apport principal de l'Atelier a été la définition de normes opérationnelles en personnel pour tous les niveaux du système de santé.

Sans reprendre les informations détaillées qui se trouvent dans les documents pré-cités, la CTS a ressenti le besoin de compléter et de synthétiser la réflexion sur la problématique du développement des ressources humaines pour la santé au Tchad. C'est pourquoi le présent document essaye d'apporter un regard prospectif, à long terme, sur la problématique du développement des ressources humaines et son impact sur le développement du système de santé en général. Il est, par définition, impossible d'être exhaustif sur un pareil sujet et le choix a donc été fait de se concentrer sur les éléments du problème qui devraient permettre aux décideurs de mieux programmer le développement des ressources humaines et du système de santé.

La logique du document est la suivante:

- Un rappel de la situation antérieure sera fait;
- Ensuite, le personnel de santé existant sera décrit;
- Puis, le personnel de santé attendu en l'an 2000 sera présenté;
- Enfin, l'impact du développement du personnel sur le budget du MSP sera calculé.

INTRODUCTION

BUT DE L'ETUDE

Le Tchad a adhéré à la poursuite de l'objectif de la Santé Pour Tous, objectif prioritaire de l'OMS, du fait de l'adoption de la stratégie des Soins de Santé Primaires retenue dans la déclaration de politique sanitaire du pays lors de la Table Ronde Sectorielle Santé/Affaires Sociales de Janvier 1993.

La priorité absolue de cette politique est le développement des districts sanitaires (DS). L'évaluation des progrès réalisés en ce domaine passe par une analyse des conditions d'opérationnalité du système de santé en général et du district en particulier. Parmi ces conditions, les ressources majeures sont les ressources humaines. Aucun progrès sanitaire n'aura lieu sans un personnel de qualité optimale en quantité suffisante et affecté au bon endroit.

Cette étude a pour but de faire le point sur la problématique du développement des ressources humaines pour la santé au Tchad et d'apporter les éléments de réflexion permettant aux décideurs de planifier ainsi le développement du système de santé basé sur le district dans le cadre d'une vision à long-terme.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Cette étude a 3 objectifs principaux:

1. Evaluer la disponibilité actuelle des ressources humaines pour la santé, et leur évolution depuis 1990;

2. Evaluer la disponibilité future des ressources humaines pour la santé en fonction de l'évolution prévisible de l'offre et de la demande de 1995 à l'an 2000;

3. Evaluer l'impact financier du développement des ressources humaines pour la santé sur le budget du Ministère de la Santé Publique.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

OBJECTIF 1

1.1 Evaluer l'évolution de la situation concernant le nombre, la répartition et la formation du personnel de santé depuis 1991;

1.2 Identifier les principaux blocages qui ont empêché de progresser plus rapidement, ainsi que les mesures prises pour les lever, en terme de disponibilité, répartition, et formation des ressources humaines pour la santé;

1.3 Décrire la distribution du personnel de santé existant en Mai 1994, par catégorie et selon 4 niveaux:

- au niveau national
- par Délégation Préfectorale Sanitaire (DPS)
- par District Sanitaire (DS)
- par structure sanitaire: direction, hôpital ou centre de santé;

OBJECTIF 2

2.1 Calculer l'offre en personnel de santé d'ici l'an 2000 en fonction de l'évolution prévisible du personnel existant et de la production attendue de personnel nouveau;

2.2 Calculer la demande en personnel de santé en fonction de différents scénarios de développement des infrastructures sanitaires;

2.3 Evaluer la date probable de satisfaction des besoins (adéquation entre l'offre et la demande) pour chacune des catégories de personnel qualifié.

OBJECTIF 3

3.1 Evaluer l'ordre de grandeur de la demande salariale du personnel du MSP selon 4 hypothèses de développement du système de santé;

3.2 Evaluer l'adéquation entre la demande et l'offre salariale (budget du MSP);

3.3 Evaluer la masse salariale moyenne pour chaque niveau du système de santé.

L'étude est présentée en 4 parties:

- la partie I, intitulée "Analyse de la situation antérieure";
- la partie II, intitulée "Disponibilité actuelle des ressources humaines pour la santé";

- la partie III, intitulée "Disponibilité future des ressources humaines pour la santé";

- la partie IV, intitulée "Impact du développement des ressources humaines sur le budget du Ministère de la Santé Publique".

DECOUPAGE SANITAIRE DU TCHAD

Le Tchad est divisé en 14 Délégations Préfectorales Sanitaires.
Chaque DPS est divisée en Districts Sanitaires, dont la population varie de 100.000 à 250.000 habitants. Le nombre total de districts est de 46. On distingue:

- le district central, où se trouvent la Direction de la DPS, l'Hôpital Central de Préfecture (HCP), et des Centres de Santé (CS).

- le district périphérique, où se trouvent la Direction de District, l'Hôpital de District (HD), et des CS.

La pyramide sanitaire du Tchad est présentée en **annexe 1**. La correspondance entre les DPS et les DS est présentée en **annexe 2**.

Chaque district est divisé en Zones de Responsabilité (ZR) d'environ 10.000 habitants en moyenne qui sont censés être chacun à moins de 2 heures de marche du CS. Chaque ZR doit normalement être couverte par 1 CS.

CATEGORIES DE PERSONNEL CONSIDEREES

Les données présentées dans la partie I du document sont issues des annuaires statistiques de la DSIS, car leur classification propre permet une comparaison dans le temps. Toutes les structures de santé ont été considérées, même celles ne faisant pas partie du plan de découpage.

Dans les données présentées dans la partie II du document, seules les structures correspondant au découpage sanitaire du pays ont été considérées, et ceci quelle que soit leur affiliation: secteur public ou secteur privé (confessionnel ou non). De plus, seul le personnel local a été considéré. Le personnel expatrié n'a pas été comptabilisé, ceci afin d'apprécier l'offre locale réelle et la demande en formation de personnel Tchadien.

Les ressources humaines sont classées selon une typologie pratique qui découle des normes en personnel définies lors de l'Atelier (cf. **annexe 3**).

Il faut remarquer que les sources de ces données sont différentes:

- les médecins-délégués des DPS, pour le personnel des districts;
- une enquête de la DSIS, pour le personnel de l'HGRN;
- l'annuaire statistique 1993 et le projet de budget 1993 du MSP, pour les directions du niveau central.

Il n'a pas été possible d'obtenir les données sur les Institutions Nationales en dehors de l'HGRN. De même, le personnel travaillant spécifiquement au sein des programmes nationaux possédant leurs structures propres et indépendantes des districts n'a pas été comptabilisé.

Le centre d'intérêt des parties II et III de ce document est bien évidemment le personnel de santé travaillant aux niveaux intermédiaires et périphériques. Néanmoins, pour être le plus complet possible, les données sur le personnel actuellement présent au niveau central du MSP ont été incluses. Ces données font cependant l'objet de quelques réserves car elles sont incomplètes. En effet, toutes les directions n'ont pa fourni à la DSIS l'état exact de leur personnel. Ceci n'a pas de conséquences majeures sur cette étude pour 3 raisons principales:

- la nomination de ce personnel est éminemment politique, et leur caractère mobilisable vers la périphérie est très incertain;

- il n'existe pas de normes officielles en personnel pour les différentes directions, institutions nationales et programmes nationaux, ce qui rend difficile l'évaluation d'un déficit ou d'un excès;

- il est très improbable que la fraction qualifiée de ce personnel soit capable de passer efficacement d'une fonction d'administration au niveau central à celle plus technique et polyvalente que demande la prise en charge d'un district.

Ce qui nous intéresse avant tout est l'offre et la demande en personnel de santé technique et Tchadien susceptible de faire fonctionner correctement les DPS, les districts, et l'HGRN. Le lecteur intéressé de poursuivre la réflexion sur la problématique du redéploiement du personnel se référera à l'étude réalisée par la CTS.

Néanmoins, il est évident que tout le personnel de santé sera pris en compte dans la quatrième partie de cette étude qui se réfère à la masse salariale du MSP.

Une certaine réserve doit être faite sur la fiabilité des données. Nous pensons avoir limité au minimum le degré d'imprécision ou d'inexactitude en utilisant les sources précédemment citées.

PREMIERE PARTIE:

ANALYSE DE LA SITUATION ANTERIEURE

ANALYSE DE LA SITUATION ANTERIEURE

Nous essayerons d'analyser les tendances antérieures de l'évolution des ressources humaines pour la santé d'une manière globale en répondant à des questions précises. Ces questions correspondent à une évaluation des progrès réalisés dans la voie de la Santé Pour Tous d'ici l'an 2000, effectuée tous les 3 ans par l'OMS sur 3 thèmes précis: la disponibilité des ressources humaines, leur répartition, et leur formation. Les données utilisées ici proviennent d'une source identique afin de permettre une comparaison dans le temps. Cette source est l'annuaire de statistiques sanitaires du Tchad produit chaque année par la Division du Système d'Informations Sanitaires du MSP. Nous ne considérerons que le personnel Tchadien, afin d'évaluer les besoins du pays en ressources locales.

THEME 1: DISPONIBILITE DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

QUESTION 1.1: ***Y a-t-il eu un changement de la situation concernant les ressources humaines de 1991 à 1993?***

A l'étude du **tableau 1.A**, on peut classer le personnel en 3 catégories:

1. personnel sans changement:

. techniciens d'assainissement (+ 1%)

2. personnel en augmentation:

. IDE (+40%)
. IT (+ 31%)
. médecins (+10%)

3. personnel en diminution:

. IB/AT (-32%)
. personnel sans formation (-24%)
. SFDE (-9%)

Néanmoins, on peut se demander si le changement de certaines catégories n'est pas dû à des différences dans la classification (suppression de la catégorie "autre personnel qualifié" en 93).

TABLEAU 1.A: Evolution du personnel de santé au Tchad (source: DSIS)

CATEGORIE	DEBUT ANNEE 1991		TOTAL	DEBUT ANNEE 1993		TOTAL
	Secteur Public	Secteur Privé		Secteur Public	Secteur Privé	
1. Médecin	142	22	**164**	153	27	**180**
2. Dentiste (et Technicien Supérieur)	20	0	**20**	4	0	**4**
3. Pharmacien (et Technicien Supérieur)	26	8	**34**	25	0	**25**
4. Technicien d'assainissement	175	0	**175**	177	0	**177**
5. Infirmier/infirmière:						
-I.D.E.	124	35	**159**	186	37	**223**
-I.B./A.T.	864	218	**1082**	569	169	**738**
6. Infirmier auxiliaire:						
-I.T.	252	66	**318**	276	139	**415**
7. Sage-femme (SFDE)	88	13	**101**	89	3	**92**
8. Cadre supérieur autre	79	2	**81**	168	7	**173**
9. Autre personnel qualifié	88	71	**159**			
10. Agent de maintenance et personnel sans formation professionnelle	2094	329	**2423**	1481	354	**1835**

La catégorie "autre personnel qualifié" correspond aux IB accoucheurs, techniciens de laboratoire, appareilleurs, préparateurs en pharmacie, et contrôleurs lèpre/tuberculose. Elle n'est plus individualisée en 1993.
La catégorie "cadres supérieurs autres" correspond aux ingénieurs sanitaires, assistants médicaux, inspecteurs sanitaires, et techniciens supérieurs.

QUESTION 1.2: ***Quels sont les principaux obstacles à une amélioration de la situation concernant les ressources humaines disponibles?***

Le Tchad fait partie des pays en voie de développement les moins avancés sur les plans économique et socio-sanitaire. La faiblesse des ressources nationales attribuées à la santé, ajoutée à une politique de production-planification-gestion, et administration des personnels de santé très insuffisante voire absente, explique qu'il n'y ait pas de développement coordonné des ressources humaines dans ce secteur.

L'ENASS, école de formation du personnel paramédical, n'a plus recruté d'étudiants depuis 1991. Malgré une Faculté des Sciences de la Santé qui vient d'ouvrir ses portes, le Tchad reste dépendant de l'aide extérieure pour la formation de ses médecins généralistes. Il en est de même pour la formation des spécialistes.

En 1990, on recensait 98 étudiants en médecine et 60 en spécialités médicales dans 22 pays différents. En Janvier 1994, on recense 118 étudiants en médecine, et 18 en spécialités à l'étranger. Le taux de retour au pays est estimé à environ 50%.

La persistance d'une inadéquation entre l'offre et la demande de personnel de santé vient de l'absence d'une politique nationale de développement des ressources humaines basée sur une évaluation des besoins et une programmation réaliste adaptée aux contraintes macro-économiques.

QUESTION 1.3: ***Quelles sont les mesures prises ou prévues pour accélérer l'amélioration de la situation?***

Un processus de Consultations Sectorielles a été mis en place pour redynamiser les secteurs les plus défavorisés. Visant à améliorer la coordination et la mobilisation de l'aide extérieure, la Table Ronde Santé/Affaires Sociales qui a eu lieu en Janvier 1993 a reconnu le développement coordonné des ressources humaines comme une priorité. C'est ainsi qu'un Atelier National a eu lieu sur ce sujet en Janvier 1994 à N'Djaména, qui a permis d'obtenir les résultats suivants:

1. Définition de normes quantitatives et qualitatives en personnel pour chaque niveau du système de santé;

2. Evaluation des besoins en personnel pour assurer un fonctionnement du système de santé selon le découpage sanitaire du pays en districts;

3. Elaboration d'un plan de redéploiement du personnel de santé en province;

4. Elaboration d'un plan national de formation initiale et de formation continue du personnel de santé 1994-2000.

THEME 2: REPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

QUESTION 2.1: ***Y a-t-il eu un changement de la situation concernant la répartition des ressources humaines entre 1991 et 1993?***

Le nombre de personnel de santé (médecins, IDE, et SFDE) pour 100.000 habitants et par DPS est présenté pour les années 1991/1993 dans le **tableau I.B** (source: DSIS). Seul le personnel de santé du Ministère de la Santé Publique est considéré. Ce tableau montre une répartition inégale des ressources humaines selon les DPS, avec une forte concentration des personnels qualifiés à N'Djaména où se trouvaient 66% des médecins, 40% des IDE, et 72% des SFDE en 1993. L'inégalité de répartition n'a donc pas diminué entre 1991 et 1993.

Entre 1993 et 1994, elle s'est même accentuée pour les SFDE et les médecins dont 78,3% et 73% respectivement sont à N'Djaména. Par contre, 36% des IDE sont à N'Djaména en 1994, ce qui représente une légère diminution de concentration dans la capitale.

QUESTION 2.2: ***Quels sont les principaux obstacles qui ont empêché de progresser plus rapidement?***

Un certain nombre de facteurs connus expliquent la résistance voire le refus du personnel à rejoindre une nouvelle affectation hors de la capitale: salaires irrégulièrement payés en province, mauvaises conditions de logement, vie plus difficile en région isolée, pas de scolarisation des enfants, pas de moyens de déplacement, insécurité, rejet ethnique en dehors de sa région d'origine, pas de promotion de carrière, affectation arbitraire, népotisme des autorités locales, etc...

Une absence de gestion rationnelle des personnels par le niveau central, qui ne dispose pas d'une véritable direction des ressources humaines opérationnelles est un frein à toute politique efficace de redéploiement. Dans ce domaine, le manque de volonté politique est un obstacle majeur.

QUESTION 2.3: ***Quelles sont les mesures prises ou prévues pour accélérer l'amélioration de la situation?***

Depuis Février 1994, dans le cadre du processus de Table Ronde Sectorielle, le Ministère de la Santé Publique dispose d'un plan de redéploiement et d'affectation du personnel de santé. Celui-ci a été adopté officiellement par le Département, et propose la mise en place de mesures d'accompagnement rendant plus attractives les affectations en dehors de N'Djaména, et une gestion plus rationnelle des ressources humaines. Les mesures d'accompagnement consistent principalement en une amélioration des conditions de vie (logement), des conditions de travail (développement des districts), et de la promotion professionnelle (plan de carrière). Il reste à ce que ce plan soit appliqué, ce qui nécessite à la fois la volonté politique et l'affectation de moyens spécifiques conséquents.

TABLEAU I.B: Nombre de personnel de santé pour 100.000 habitants par DPS*

PREFECTURE	MEDECINS		IDE		SFDE	
	1991	1993	1991	1993	1991	1993
BATHA	0,73	0,69	0,37	3,12	0,74	0,34
BET	1,86	1,42	4,66	5,67	1,86	0
BILTINE	1,16	1,07	1,74	1,60	0.58	0,53
CHARI-BAGUIRMI/N'Djaména	8,7	7,83	3,75	7,75	5,12	5,43
GUERA	1,21	0,65	1,21	1,30	0,40	0,33
KANEM	0,62	1,07	0,93	2,14	0,62	0
LAC	1,20	0,40	1,21	2,01	0,40	0
LOGONE OCCIDENTAL	2,31	1,98	0,87	1,32	0,87	1,1
LOGONE ORIENTAL	0,62	0,23	0,93	0,68	0,62	0,23
MAYO-KEBBI	1,20	1,22	1,80	1,83	0,45	0,24
MOYEN-CHARI	1,89	0,94	3,46	1,48	0,63	1,07
OUADDAI	0,48	1,27	0.96	1,82	0,48	0,36
SALAMAT	1,47	0,54	2,21	1,08	0,74	0
TANDJILE	0,93	0,44	1,24	1,53	1,24	0

*: Ministère de la Santé Publique uniquement

THEME 3: FORMATION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

QUESTION 3.1: ***Y a-t-il eu un changement de la situation concernant la formation des ressources humaines depuis 1991?***

Depuis 1991, 2 événements majeurs sont apparus dans le domaine de la formation du personnel de santé au niveau local:

1. L'Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux (ENASS) a arrêté tout recrutement pour dysfonctionnement interne. Ainsi, la dernière promotion d'infirmiers et de sage-femmes est sortie fin 1993. Aucun nouveau diplômé n'est donc attendu avant fin 1996 au plus tôt, dans l'hypothèse où le recrutement reprendrait fin 1994.

2. La Faculté des Sciences de la Santé (FACSS) a recruté 2 promotions de 40 étudiants en médecine, malgré une viabilité technique et financière très aléatoire.

QUESTION 3.2: ***Quels sont les principaux obstacles qui ont empêché de progresser plus rapidement?***

Aucune planification de la formation initiale et continue des personnels de santé n'était envisagée. Les principaux bailleurs de fonds se sont désengagés tant que l'ENSPSS (actuellement rebaptisée ENASS) ne bénéficierait pas d'une autonomie de fonctionnement. Ils estiment par ailleurs que le Tchad n'est pas capable de former des médecins de qualité en l'absence d'un corps professoral de bon niveau et de services hospitaliers fonctionnels pouvant servir de lieux de stages réellement formateurs.

De plus, la volonté politique de faire vivre la FACSS ne s'est pas concrétisée par l'affectation de moyens financiers conséquents.

QUESTION 3.3: ***Quelles sont les mesures prises ou prévues pour accélérer l'amélioration de la situation?***

Depuis Mars 1994, dans le cadre du processus de Table Ronde Sectorielle, le Ministère de la Santé Publique dispose de plans nationaux de formation pour 1994-2000:

1. Plan national de formation initiale des cadres moyens et intermédiaires de la santé à l'Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux (ENASS);

2. Plan national de formation initiale des cadres supérieurs de la santé (médecins généralistes à la FACSS et spécialistes à l'étranger);

3. Plan national de formation continue du personnel de santé.

La formation initiale du personnel de santé reste un point de blocage important tant que ces plans de formation ne seront pas mis en place, ce qui nécessitera à la fois le soutien de l'aide extérieure et la concrétisation d'une volonté politique d'accorder la première importance au développement des ressources humaines.

DEUXIEME PARTIE:

DISPONIBILITE ACTUELLE DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

EFFECTIFS GLOBAUX DU PERSONNEL DE SANTE AU NIVEAU NATIONAL

EFFECTIFS GLOBAUX DU PERSONNEL DE SANTE PAR NIVEAU DU SYSTEME DE SANTE

NIVEAU / CATEGORIE	NIVEAU CENTRAL DU MINISTERE DE LA SANTE*	HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE	DPS ET DISTRICTS	TOTAL
MEDECIN	47	41	59	**147**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	3	**3**
PHARMACIEN	4	2	0	**6**
TECHNICIEN SUPERIEUR	6	60	45	**111**
SFDE	2	55	86	**143**
IDE	4	37	182	**223**
IB/A.T	3	82	721	**806**
IT	0	5	116	**121**
AUTRE TECHNICIEN	27	10**	21	**58**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	69	0	124	**193**
PERSONNEL SOCIAL	5	6	9	**20**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	69	17	62	**148**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	25	232	1.596	**1.853**
TOTAL	**261**	**547**	**3.024**	**3.832**

*: les données du niveau central excluent le personnel de la Direction Générale, la Direction des Etablissements de Santé, et la Direction des Actions Sanitaires (données non fournies à la DSIS) sauf les médecins.

**: correspond aux matrones

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE
PAR DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE

EFFECTIFS GLOBAUX DU PERSONNEL DE SANTE PAR DPS, Juin 1994*

CATEGORIE	Bat	Bet	Bil	ChbN	Gue	Kan	Lac	Loc	Lor	Mk	Mc	Oua	Sal	Tan	TOTAL
Médecin	2	1	1	23	1	2	1	7	1	4	10	3	1	2	**59**
Chirurgien-Dentiste	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	**3**
Pharmacien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Technicien Supérieur	3	0	1	13	0	0	0	8	0	3	16	0	0	1	**45**
SFDE	1	0	2	58	2	1	1	4	0	4	11	1	0	1	**86**
IDE	8	4	3	52	6	6	6	14	21	17	23	8	5	9	**182**
IB/AT	13	7	7	149	19	15	14	97	67	96	142	18	9	68	**721**
IT	0	0	0	27	0	0	0	18	8	9	41	4	0	9	**116**
Autre Technicien	0	0	0	3	2	0	0	10	1	0	2	3	0	0	**21**
Personnel d'Assainissement	0	2	2	23	6	5	4	12	6	25	18	7	4	10	**124**
Personnel Social	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	**9**
Personnel Administratif	2	0	1	8	0	0	2	10	1	10	17	2	2	7	**62**
Personnel de la Main d'Oeuvre	56	39	29	237	55	82	21	150	173	215	279	106	28	126	**1.596**
TOTAL	**85**	**53**	**46**	**595**	**91**	**111**	**49**	**330**	**278**	**386**	**564**	**154**	**49**	**233**	**3.024**

*: Niveau central du MSP exclu (sauf HGRN)

EFFECTIFS GLOBAUX DU PERSONNEL DE SANTE PAR TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE*

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	34	18	7	**59**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	1	2	**3**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	5	28	12	**45**
SFDE	2	37	47	**86**
IDE	1	59	122	**182**
IB/AT	34	295	392	**721**
IT	8	69	39	**116**
AUTRE TECHNICIEN	0	19	2	**21**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	24	69	31	**124**
PERSONNEL SOCIAL	1	4	4	**9**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	10G 18S	13G 14S	1G 6S	**62**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	70	623	903	**1.596**
TOTAL	**207**	**1.249**	**1.568**	**3.024**

*: HGRN exclu

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU BATHA

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	2	0	0	2
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	3	0	3
SFDE	0	1	0	1
IDE	0	3	5	8
IB/AT	1	5	7	13
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	0
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G 1S	0	0	2
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	7	15	34	56
TOTAL	12	27	46	85

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU BET

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	1	3	**4**
IB/AT	0	3	4	**7**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	2	0	**2**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	15	24	**39**
TOTAL	**1**	**21**	**31**	**53**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU BILTINE

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	1	0	**1**
SFDE	0	1	1	**2**
IDE	0	0	3	**3**
IB/AT	0	5	2	**7**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	2	0	**2**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1S	0	0	**1**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	9	20	**29**
TOTAL	**2**	**18**	**26**	**46**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU CHARI-BAGUIRMI

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	10	6	7	**23**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	1	0	**1**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	1	7	5	**13**
SFDE	0	14	44	**58**
IDE	0	14	38	**52**
IB/AT	6	50	93	**149**
IT	0	13	14	**27**
AUTRE TECHNICIEN	0	2	1	**3**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	6	7	10	**23**
PERSONNEL SOCIAL	1	0	0	**1**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G 3S	1G	1G 2S	**8**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	7	83	147	**237**
TOTAL	**35**	**198**	**362**	**595**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU GUERA

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	2	0	2
IDE	0	2	4	6
IB/AT	0	4	15	19
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	1	1	2
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	5	1	6
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	22	33	55
TOTAL	1	36	54	91

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU KANEM

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	2	0	0	**2**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	1	0	**1**
IDE	0	2	4	**6**
IB/AT	0	5	10	**15**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	5	0	**5**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	36	46	**82**
TOTAL	**2**	**49**	**60**	**111**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU LAC

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	1	0	1
IDE	0	3	3	6
IB/AT	0	6	8	14
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	3	1	4
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G 1S	0	0	2
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	1	3	17	21
TOTAL	4	16	29	49

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU LOGONE OCCIDENTAL

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	6	0	**7**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	1	7	0	**8**
SFDE	0	4	0	**4**
IDE	0	6	8	**14**
IB/AT	8	64	25	**97**
IT	2	12	4	**18**
AUTRE TECHNICIEN	0	10	0	**10**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	2	7	3	**12**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	2G 1S	3G 4S	0	**10**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	9	98	43	**150**
TOTAL	**26**	**221**	**83**	**330**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU LOGONE ORIENTAL

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	2	19	**21**
IB/AT	0	19	48	**67**
IT	0	2	6	**8**
AUTRE TECHNICIEN	0	1	0	**1**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	4	2	**6**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1S	0	0	**1**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	22	151	**173**
TOTAL	**2**	**50**	**226**	**278**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU MAYO-KEBBI

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	3	1	0	**4**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	2	1	**3**
SFDE	0	4	0	**4**
IDE	0	4	13	**17**
IB/AT	3	38	55	**96**
IT	0	3	6	**9**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	1	18	6	**25**
PERSONNEL SOCIAL	0	3	0	**3**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	3S	3G 3S	1S	**10**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	12	68	135	**215**
TOTAL	**22**	**147**	**217**	**386**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU MOYEN-CHARI

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	6	4	0	**10**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	2	**2**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	[illegible]	7	6	**16**
SFDE	2	7	2	**11**
IDE	1	10	12	**23**
IB/AT	15	61	66	**142**
IT	4	30	7	**41**
AUTRE TECHNICIEN		2		**2**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	8	7	3	**18**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	3	**3**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G 2S	5G 6S	3S	**17**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	16	157	106	**279**
TOTAL	**58**	**296**	**210**	**564**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU OUADDAI

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	2	1	0	**3**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	1	0	**1**
IDE	0	3	5	**8**
IB/AT	1	8	9	**18**
IT	2	2	0	**4**
AUTRE TECHNICIEN	0	3	0	**3**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	7	0	0	**7**
PERSONNEL SOCIAL	0	1	1	**2**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	1G 1S	0	**2**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	11	51	44	**106**
TOTAL	**22**	**73**	**59**	**154**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DU SALAMAT

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	0	0	0
IDE	0	3	2	5
IB/AT	0	3	6	9
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	2	2	4
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G 1S	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	3	11	14	28
TOTAL	6	19	24	49

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE LA DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE DE TANDJILE

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	2	0	0	**2**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	1	0	**1**
SFDE	0	1	0	**1**
IDE	0	6	3	**9**
IB/AT	0	24	44	**68**
IT	0	7	2	**9**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	7	3	**10**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	3G 4S	0	0	**7**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	4	33	89	**126**
TOTAL	**13**	**79**	**141**	**233**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE PAR DISTRICT SANITAIRE

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: ATI

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	3	0	3
SFDE	0	1	0	1
IDE	0	2	4	6
IB/AT	0	4	4	8
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	0
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1S	0	0	1
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	3	11	17	31
TOTAL	5	21	25	51

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: OUM-HADJER

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	1	1	**2**
IB/AT	1	1	3	**5**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	**0**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G	0	0	**1**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	4	4	17	**25**
TOTAL	**7**	**6**	**21**	**34**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: FAYA

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	1	1	**2**
IB/AT	0	1	3	**4**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	1	0	**1**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	12	14	**26**
TOTAL	**1**	**15**	**18**	**34**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: FADA

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	2	**2**
IB/AT	0	2	1	**3**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	1	0	**1**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	3	10	**13**
TOTAL	**0**	**6**	**13**	**19**

46

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: BILTINE

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	1	1	2
IDE	0	0	2	2
IB/AT	0	5	0	5
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	2	0	2
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1S	0	0	1
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	7	9	1€
TOTAL	2	15	12	29

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: GUEREDA

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	0
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	1	0	1
SFDE	0	0	0	0
IDE	0	0	1	1
IB/AT	0	0	2	2
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	0
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	2	11	13
TOTAL	0	3	14	17

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: N'DJAMENA-CENTRE

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	2	5	4	**11**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	1	0	**1**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	5	5	**10**
SFDE	0	11	15	**26**
IDE	0	11	10	**21**
IB/AT	0	29	39	**68**
IT	0	8	8	**16**
AUTRE TECHNICIEN	0	2	1	**3**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	4	**4**
PERSONNEL SOCIAL	1	0	0	**1**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	1G	2S	**3**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	40	33	**73**
TOTAL	**3**	**113**	**121**	**237**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: N'DJAMENA-EST

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	4	**4**
IB/AT	0	0	0	**0**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	**0**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	0	4	**4**
TOTAL	**0**	**0**	**8**	**8**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: N'DJAMENA-NORD

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	4	0	0	**4**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	1	0	0	**1**
SFDE	0	0	5	**5**
IDE	0	0	4	**4**
IB/AT	6	2	10	**18**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	6	0	0	**6**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G 1S	0	0	**2**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	6	3	17	**26**
TOTAL	**25**	**5**	**36**	**66**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: N'DJAMENA-SUD

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	3	**4**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	2	0	**2**
SFDE	0	1	23	**24**
IDE	0	0	11	**11**
IB/AT	0	8	26	**34**
IT	0	2	5	**7**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	5	**5**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1S	0	1G	**2**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	21	54	**75**
TOTAL	**2**	**34**	**128**	**164**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: BOKORO

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	0	1	1
IDE	0	2	4	6
IB/AT	0	6	4	10
IT	0	1	0	1
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	2	1	3
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	1	8	8	17
TOTAL	2	19	18	39

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: BOUSSO

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	1	0	2
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	1	0	1
IDE	0	0	3	3
IB/AT	0	3	5	8
IT	0	2	0	2
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	3	0	3
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1S	0	0	1
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	5	8	13
TOTAL	2	15	16	33

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: DOURBALI

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	2	**2**
IB/AT	0	0	3	**3**
IT	0	0	1	**1**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	**0**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	0	12	**12**
TOTAL	**0**	**0**	**18**	**18**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: MASSAKORY

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	1	0	1
IDE	0	1	4	5
IB/AT	0	2	6	8
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	2	0	2
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	6	11	17
TOTAL	1	12	21	34

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: MONGO

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	2	0	2
IDE	0	2	2	4
IB/AT	0	4	8	12
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	1	0	1
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	5	1	6
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	22	16	38
TOTAL	1	36	27	64

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: BITKINE

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	1	**1**
IB/AT	0	0	6	**6**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	**0**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	0	12	**12**
TOTAL	**0**	**0**	**19**	**19**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: MELFI

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	1	**1**
IB/AT	0	0	1	**1**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	1	**1**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	**0**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	0	5	**5**
TOTAL	**0**	**0**	**8**	**8**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: MAO

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	1	0	1
IDE	0	1	3	4
IB/AT	0	3	8	11
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	4	0	4
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	23	35	58
TOTAL	1	32	46	79

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: MOUSSORO

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	1	1	**2**
IB/AT	0	2	2	**4**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	1	0	**1**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	13	11	**24**
TOTAL	**1**	**17**	**14**	**32**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: BOL

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	1	0	**1**
IDE	0	3	1	**4**
IB/AT	0	6	2	**8**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	3	1	**4**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G 1S	0	0	**2**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	1	3	9	**13**
TOTAL	**4**	**16**	**13**	**33**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: NGOURI

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	2	**2**
IB/AT	0	0	6	**6**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	**0**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	0	8	**8**
TOTAL	**0**	**0**	**16**	**16**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: MOUNDOU

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	2	0	3
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	1	7	0	8
SFDE	0	3	0	3
IDE	0	6	2	8
IB/AT	8	60	8	76
IT	2	12	1	15
AUTRE TECHNICIEN	0	6	0	6
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	2	7	0	9
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	2G 1S	2G 3S	0	8
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	9	69	10	88
TOTAL	26	177	21	224

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: BEBALEM

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	4	0	**4**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	1	0	**1**
IDE	0	0	2	**2**
IB/AT	0	4	10	**14**
IT	0	0	3	**3**
AUTRE TECHNICIEN	0	4	0	**4**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	1	**1**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	1G 1S	0	**2**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	29	15	**44**
TOTAL	**0**	**44**	**31**	**75**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: LAOKASSY

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	4	**4**
IB/AT	0	0	7	**7**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	2	**2**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	0	18	**18**
TOTAL	**0**	**0**	**31**	**31**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: DOBA

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	0	0	0
IDE	0	2	2	4
IB/AT	0	16	24	40
IT	0	2	0	2
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	4	0	4
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1S	0	0	1
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	16	65	81
TOTAL	2	40	91	133

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: BEBEDJIA

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	4	**4**
IB/AT	0	3	9	**12**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	1	0	**1**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	2	**2**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	6	35	**41**
TOTAL	**0**	**10**	**50**	**60**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: BESSAO

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	9	**9**
IB/AT	0	0	12	**12**
IT	0	0	2	**2**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	**0**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	0	38	**38**
TOTAL	**0**	**0**	**61**	**61**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: GORE

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	0
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	0	0	0
IDE	0	0	4	4
IB/AT	0	0	3	3
IT	0	0	4	4
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	0
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	0	13	13
TOTAL	0	0	24	24

72

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: BONGOR

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	1	0	2
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	2	0	2
IDE	0	2	2	4
IB/AT	3	8	19	30
IT	0	1	2	3
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	1	7	2	10
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	2S	2G	0	4
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	12	23	30	66
TOTAL	19	47	55	121

73

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: FIANGA

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	1	3	**4**
IB/AT	0	9	12	**21**
IT	0	0	1	**1**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	4	1	**5**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	13	31	**44**
TOTAL	**0**	**27**	**48**	**75**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: GOUNOU-GAYA

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	1	**1**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	4	**4**
IB/AT	0	5	9	**14**
IT	0	2	0	**2**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	**0**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	9	34	**43**
TOTAL	**1**	**16**	**48**	**65**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: LERE

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	1	0	1
SFDE	0	2	0	2
IDE	0	1	1	2
IB/AT	0	8	7	15
IT	0	0	1	1
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	3	0	3
PERSONNEL SOCIAL	0	1	0	1
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	2S	1S	3
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	14	18	32
TOTAL	1	32	28	61

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: PALA

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	1	0	**1**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	0	3	**3**
IB/AT	0	8	8	**16**
IT	0	0	2	**2**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	4	3	**7**
PERSONNEL SOCIAL	0	2	0	**2**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1S	1G 1S	0	**3**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	9	22	**31**
TOTAL	**1**	**26**	**38**	**65**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: SARH

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	2	3	0	5
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	2	2
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	3	3	6	12
SFDE	2	3	1	6
IDE	1	5	4	10
IB/AT	15	20	17	52
IT	4	7	2	13
AUTRE TECHNICIEN	0	2	0	2
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	8	1	1	10
PERSONNEL SOCIAL	0	0	3	3
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G 2S	1G 4S	1S	9
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	16	53	22	91
TOTAL	54	102	59	215

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: DANAMADJI

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	0
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	0	0	0
IDE	0	0	1	1
IB/AT	0	0	5	5
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	1	1
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	0	13	13
TOTAL	0	0	20	20

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: GOUNDI

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	2	0	**2**
SFDE	0	1	0	**1**
IDE	0	1	0	**1**
IB/AT	0	15	12	**27**
IT	0	22	2	**24**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	**0**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	3G 1S	2S	**6**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	35	11	**46**
TOTAL	**1**	**80**	**27**	**108**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: KOUMRA

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	1	0	**2**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	1	0	**1**
SFDE	0	1	0	**1**
IDE	0	1	2	**3**
IB/AT	0	16	15	**31**
IT	0	0	1	**1**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	4	1	**5**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	32	28	**60**
TOTAL	**1**	**56**	**47**	**104**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: KYABE

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	1	0	1
SFDE	0	1	1	2
IDE	0	0	1	1
IB/AT	0	2	7	9
IT	0	0	1	1
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	1	0	1
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	11	21	32
TOTAL	1	16	31	48

82

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: MOISSALA

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	1	0	**1**
IDE	0	3	4	**7**
IB/AT	0	8	10	**18**
IT	0	1	1	**2**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	1	0	**1**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	1G 1S	0	**2**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	26	11	**37**
TOTAL	**1**	**42**	**26**	**69**

83

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: ABECHE

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	2	1	0	**3**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	1	0	**1**
IDE	0	2	4	**6**
IB/AT	1	7	6	**14**
IT	2	2	0	**4**
AUTRE TECHNICIEN	0	3	0	**3**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	7	0	0	**7**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	1	**1**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	1G 1S	0	**2**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	11	42	22	**75**
TOTAL	**23**	**60**	**33**	**116**

84

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: ADRE

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	**0**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	**0**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	1	0	**1**
IB/AT	0	1	1	**2**
IT	0	0	0	**0**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	**0**
PERSONNEL SOCIAL	0	1	0	**1**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	**0**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	9	10	**19**
TOTAL	**0**	**12**	**11**	**23**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: GOZ-BEIDA

STRUCTURE / CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	0
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	0	0	0
IDE	0	0	1	1
IB/AT	0	0	2	2
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	0	0
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	0	12	12
TOTAL	0	0	15	15

86

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: AM-TIMAN

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	0	0	0
IDE	0	3	2	5
IB/AT	0	3	6	9
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	2	2	4
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G 1S	0	0	2
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	3	11	14	28
TOTAL	6	19	24	49

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: LAI

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	**1**
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	**0**
PHARMACIEN	0	0	0	**0**
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	1	0	**1**
SFDE	0	0	0	**0**
IDE	0	1	2	**3**
IB/AT	0	16	23	**39**
IT	0	5	1	**6**
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	**0**
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	3	0	**3**
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	**0**
PERSONNEL ADMINISTRATIF	1G 2S	0	0	**3**
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	11	29	**40**
TOTAL	**4**	**37**	**55**	**96**

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: BERE

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	0	0	0	0
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	0	0	0
IDE	0	0	0	0
IB/AT	0	1	11	12
IT	0	0	0	0
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	0	3	3
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	0	0	0	0
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	0	6	20	26
TOTAL	0	7	34	41

EFFECTIFS DU PERSONNEL DE SANTE DU DISTRICT DE: KELO

STRUCTURE CATEGORIE	DIRECTIONS DE LA DELEGATION ET DE DISTRICT	HOPITAUX CENTRAUX DE PREFECTURE OU DE DISTRICT	CENTRES DE SANTE	TOTAL
MEDECIN	1	0	0	1
CHIRURGIEN-DENTISTE	0	0	0	0
PHARMACIEN	0	0	0	0
TECHNICIEN SUPERIEUR	0	0	0	0
SFDE	0	1	0	1
IDE	0	5	1	6
IB/AT	0	7	10	17
IT	0	2	1	3
AUTRE TECHNICIEN	0	0	0	0
PERSONNEL D'ASSAINISSEMENT	0	4	0	4
PERSONNEL SOCIAL	0	0	0	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	2G 2S	0	0	3
PERSONNEL DE LA MAIN D'OEUVRE	4	16	40	60
TOTAL	9	35	52	96

TROISIEME PARTIE:

DISPONIBILITE FUTURE DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

91

PRINCIPES DE CALCULS UTILISES POUR LES PROJECTIONS

La **satisfaction des besoins** en personnel de santé correspond à l'adéquation entre **l'offre** et **la demande**, et son évolution permanente et adaptable à une situation changeante.

1. OFFRE EN PERSONNEL DE SANTE

L'offre en personnel de santé est déterminée par 2 paramètres:

1.1 la production attendue de nouveaux personnels entre 1994-2000:

La production de nouveaux personnels dépend de l'application des plans de formation initiale des ressources humaines pour la santé. Ces plans sont officiels et décrivent la formation initiale des cadres moyens et intermédiaires de la santé à l'ENASS, et la formation des cadres supérieurs de la santé à la FACSS et à l'extérieur du pays.

1.2 l'évolution prévisible du personnel existant entre 1994-2000:

L'évolution quantitative du personnel de santé actuel dépend du taux d'attrition de ce personnel qui a été estimé à 20% pour la période 1994-2000. Il correspond aux départs en retraite, décès, démission, etc....

2. DEMANDE EN PERSONNEL DE SANTE

La demande en personnel de santé est déterminée par 2 paramètres:

2.1 la couverture sanitaire du pays en infrastructures:

La couverture sanitaire du pays à une période donnée correspond à l'évolution de la couverture actuelle vers une situation idéale décrite dans le plan de découpage du pays en districts sanitaires et la mise en place des services et structures de santé définis aux 3 niveaux de la pyramide sanitaire. L'absence de plan de couverture sanitaire rend difficile la prévision d'un taux de couverture sanitaire à un moment donné. Néanmoins, un taux de 70% de couverture du pays en infrastructures en l'an 2000 est le plus souvent retenu.

2.2 les normes en personnel de santé retenues:

Les normes retenues sont les normes opérationnelles en personnel de santé de chacun des niveaux du système de santé. Ces normes ont été définies

par consensus lors de l'Atelier National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé qui s'est tenu en Janvier 1994 à N'Djaména (Cf.**annexe 3**). Ces normes peuvent être considérées comme officiellement admises car elles ont servi à l'élaboration des plans de formation et de redéploiement qui, eux, sont officiels.

Les tableaux et graphiques suivants ont pour objet d'évaluer la satisfaction des besoins pour toutes les catégories de personnel de santé de 1994 à l'an 2000 en fonction de 3 hypothèses de couverture sanitaire du pays en infrastructures:

1. Une hypothèse minimale considérant les structures de santé existantes en 1994;

2. Une hypothèse intermédiaire considérant une couverture sanitaire globale en infrastructures de 70%. Dans le cas où, pour un type de structure de santé donnée, le taux de couverture est déjà supérieure à 70% en 1994, nous considérons qu'il reste inchangé;

3. Une hypothèse maximale considérant une couverture sanitaire en infrastructures de 100%.

Ces 3 hypothèses sont explicitées dans le tableau suivant:

Taux de couverture en infrastructures selon 3 hypothèses

HYPOTHESES STRUCTURES	HYPOTHESE MINIMALE	HYPOTHESE INTERMEDIAIRE	HYPOTHESE MAXIMALE
CENTRE DE SANTE	59%	70%	100%
HOPITAL DE DISTRICT	69%	72%	100%
DIRECTION DE DISTRICT	48%	70%	100%
HOPITAL CENTRAL DE PREFECTURE	93%	93%	100%
DIRECTION DE LA DELEGATION PREFECTORALE	93%	93%	100%
HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE	100%	100%	100%

Le nombre d'infrastructures existantes ne différencie pas celles qui sont en bon état ou celles qui nécessitent une réhabilitation/extension, de celles à construire.

REMARQUES SUR LES TABLEAUX

1. REMARQUES SUR LA PRESENTATION

1.1 La ligne "personnel existant" considère uniquement le ***personnel Tchadien recensé dans les infrastructures sanitaires correspondant au plan de découpage et ceci quelle que soit leur affiliation***. Son évolution dépend d'un taux d'attrition réparti équitablement chaque année, de manière à ce que le taux d'attrition total soit de 20% d'ici 2000. Aucun taux d'attrition n'est appliqué lorsque l'effectif est inférieur à 10.

1.2 La ligne "nouveau personnel" fait état de la production annuelle non cumulée de personnel formé selon ce que prévoit le plan de formation initiale officiel. Le taux d'attrition n'est pas appliqué à ce personnel nouveau.

1.3 La ligne "total de l'offre" fait état de la somme du personnel existant et du personnel nouveau cumulé pour une année donnée.

1.4 Les dates figurant dans les tableaux indiquent la fin de l'année considérée.

2. REMARQUES SUR LE PERSONNEL

2.1 Le nombre de nouveaux médecins disponibles d'ici l'an 2000 correspond à la somme des médecins en formation à la FACSS (soit 77) et des médecins en formation à l'étranger dont on estime que 50% seulement (soit 60) reviendront au Tchad. Leur disponibilité future a été répartie <u>également</u> sur les 6 années.

2.2 L'offre en nouveaux chirurgiens-dentistes tient compte des 2 étudiants en chirurgie dentaire actuellement au Soudan.

2.3 L'offre en nouveaux pharmaciens tient compte des 6 étudiants en pharmacie actuellement au Mali, Sénégal et Soudan.

2.4 L'offre en nouveaux techniciens supérieurs tient compte des 6 étudiants actuellement au Congo et au Maroc. La formation de nouveaux techniciens supérieurs a été répartie équitablement compte tenu d'une durée moyenne de formation de 3 ans. Sur les 187 que prévoit le plan de formation, 10 gestionnaires et 5 secrétaires médicales ont été comptabilisés avec le personnel administratif.

2.5 Le nombre de nouveaux personnels tient compte des 11 SFDE et des 19 IDE sortis de l'ENASS en 1993 et dont l'intégration dans la fonction publique est supposée imminente.

2.6 Le scénario de formation des IDE à l'ENASS qui a été retenu est celui de la formation en 2 ans. En effet, bien que ce scénario de formation accélérée apparaisse peu réaliste aux responsables actuels de l'ENASS, il s'agit néanmoins du scénario recommandé dans le plan de formation.

2.7 L'offre en "autres techniciens" concerne les 4 catégories dont la formation est planifiée: 40 techniciens de laboratoire, 50 techniciens de radiologie, 50 préparateurs en pharmacie, et 50 techniciens-anesthésistes. La demande en "autres techniciens" correspond à des domaines plus étendus et décrits dans les normes.

2.8 L'offre en personnel d'assainissement dépasse déjà la demande. C'est pourquoi le plan de formation n'a pas prévu la formation de personnel nouveau.

2.9 Les personnels administratifs ont été divisés en 2 catégories de fonctions totalement différentes: les gestionnaires (au sens large) et les secrétaires.

2.10 Le personnel de la main d'oeuvre n'a pas été considéré dans ces tableaux puisqu'il ne nécessite aucune formation particulière.

2.11 La demande en SFDE au niveau des centres de santé a fait l'objet de calculs particuliers. En effet, les normes prévoient 1 SFDE par 10.000 habitants pour chaque chef-lieu de district. Dans la mesure où le découpage sanitaire ne correspond pas toujours exactement au découpage administratif, certains chef-lieux de district ne sont pas des chef-lieux de sous-préfecture et réciproquement. Or, les chef-lieux de sous-préfecture sont considérés comme zone urbaine par le BCR, et en tant que tels ont une densité de population suffisante pour justifier la présence d'une SFDE même s'ils ne sont pas des chef-lieux de district. Par conséquent, les normes telles que décrites nécessitent d'être adaptées selon les situations locales. Pour les calculs des besoins en SFDE des CS, 2 critères ont donc été pris en compte:

le CS est situé dans un chef-lieu de Préfecture, Sous-Préfecture, ou District (définition d'une zone urbaine selon le BCR);
le nombre de SFDE est de 1 par tranche de 10.000 habitants (selon le recensement du BCR).

3. REMARQUES SUR LA METHODOLOGIE

3.1 La date de début de formation qui a été considérée pour les cadres moyens et intermédiaires prioritaires est 1994. Il s'agit donc de l'hypothèse la plus optimiste où l'ENASS, actuellement non fonctionnelle, accueillerait à nouveaux des étudiants dès 1994.

3.2 Il n'a pas été tenu compte d'une éventuelle mesure de dégagement du personnel inapte, telle que préconisée dans le plan de redéploiement du personnel. Ce personnel inapte est estimé à environ 20% du personnel existant.

3.3 Il n'a pas été tenu compte du personnel qui, en Novembre 1993, était en instance d'intégration, et ceci afin d'éviter les doubles comptabilités. En effet, une certaine proportion d'entre eux a déjà été recensée dans la matrice des districts.

3.4 Le principe général qui a été retenu est de se placer dans les conditions les plus optimistes de production de nouveaux personnels de santé. Compte-tenu des contraintes et des incertitudes pesant sur l'application des plans opérationnels de formation, il s'agit d'un scénario hautement irréaliste qui a l'avantage de définir la date avant laquelle il est impossible que les besoins soient satisfaits.

REMARQUES SUR LES GRAPHIQUES

On trouvera 2 types de graphiques:

1. Des **histogrammes** qui montrent les besoins en personnel de santé par rapport au personnel existant actuellement. Les besoins minimums, intermédiaires, et maximums correspondent aux 3 hypothèses de couverture en infrastructures sanitaires précédemment décrites.

2. Des **courbes** d'offre et de demande en personnel de santé qui montrent à quelle date, au plus tôt, les besoins seraient satisfaits. Les courbes de demande correspondent aux 3 hypothèses de couverture en infrastructures sanitaires précédemment décrites.

HYPOTHESE MINIMALE:
LA COUVERTURE SANITAIRE ACTUELLE RESTE INCHANGEE

LES MEDECINS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	147	143	138	133	128	123	118
NOUVEAU PERSONNEL	0	22	23	23	23	23	23
TOTAL DE L'OFFRE	147	165	183	201	219	237	255
TOTAL DE LA DEMANDE*	222	222	222	222	222	222	222

*: 105 généralistes et 117 spécialistes

LES CHIRURGIENS-DENTISTES

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	3	3	3	3	3	3	
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	1	1	2	2	2
TOTAL DE L'OFFRE	3	3	4	5	7	9	11
TOTAL DE LA DEMANDE	15	15	15	15	15	15	15

LES PHARMACIENS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	6	6	6	6	6	6	6
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	2	2	2	6
TOTAL DE L'OFFRE	6	6	6	8	10	12	18
TOTAL DE LA DEMANDE	15	15	15	15	15	15	15

LES TECHNICIENS SUPERIEURS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	111	108	105	101	97	93	89
NOUVEAU PERSONNEL	0	3	3	43	43	43	43
TOTAL DE L'OFFRE	111	111	111	150	189	228	267
TOTAL DE LA DEMANDE	266	266	266	266	266	266	266

LES SAGE-FEMMES DIPLOMEES D'ETAT

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	143	139	134	129	124	119	114
NOUVEAU PERSONNEL	11	0	0	26	26	26	26
TOTAL DE L'OFFRE	154	150	145	166	187	208	229
TOTAL DE LA DEMANDE	167	167	167	167	167	167	167

LES INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	223	216	209	202	194	186	178
NOUVEAU PERSONNEL	19	0	110	110	110	110	110
TOTAL DE L'OFFRE	242	235	338	441	543	645	747
TOTAL DE LA DEMANDE	611	611	611	611	611	611	611

LES INFIRMIERS BREVETES/AGENTS TECHNIQUES

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	806	780	753	726	699	672	645
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	28	28	28	28	28
TOTAL DE L'OFFRE	806	780	781	782	783	783	783
TOTAL DE LA DEMANDE	676	676	676	676	676	676	676

LES INFIRMIERS TITULAIRES

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	121	117	113	109	105	101	97
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE L'OFFRE	121	117	113	109	105	101	97
TOTAL DE LA DEMANDE	0	0	0	0	0	0	0

LES AUTRES TECHNICIENS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	58	56	54	52	50	48	46
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	0	26	72	92
TOTAL DE L'OFFRE	58	56	54	52	76	146	236
TOTAL DE LA DEMANDE	91	91	91	91	91	91	91

LES PERSONNELS D'ASSAINISSEMENT

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	193	187	181	175	168	161	154
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE L'OFFRE	193	187	181	175	168	161	154
TOTAL DE LA DEMANDE	111	111	111	111	111	111	111

LES PERSONNELS SOCIAUX

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	20	20	20	19	18	17	16
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	30	30	30	30	30
TOTAL DE L'OFFRE	20	20	50	79	108	137	166
TOTAL DE LA DEMANDE	403	403	403	403	403	403	403

LES PERSONNELS ADMINISTRATIFS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	61G 87S	59G 85S	57G 82S	55G 79S	53G 76S	51G 73S	49G 70S
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	1S	2S	2S	10G
TOTAL DE L'OFFRE	61G 87S	59G 85S	57G 82S	55G 80S	53G 79S	51G 78S	59G 75S
TOTAL DE LA DEMANDE	54G 67S	54G 67S	54G 67S	54G 67S	54G 67S	54G 67S	54G 67S

G = gestionnaire S = Secrétaire

HYPOTHESE INTERMEDIAIRE:
LA COUVERTURE SANITAIRE EST DE 70% AU MOINS

LES MEDECINS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	147	143	138	133	128	123	118
NOUVEAU PERSONNEL	0	22	23	23	23	23	23
TOTAL DE L'OFFRE	147	165	183	201	219	237	255
TOTAL DE LA DEMANDE*	234	234	234	234	234	234	234

*: 117 généralistes et 117 spécialistes

LES CHIRURGIENS-DENTISTES

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	3	3	3	3	3	3	3
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	1	1	2	2	2
TOTAL DE L'OFFRE	3	3	4	5	7	9	11
TOTAL DE LA DEMANDE	15	15	15	15	15	15	15

LES PHARMACIENS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	6	6	6	6	6	6	6
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	2	2	2	6
TOTAL DE L'OFFRE	6	6	6	8	10	12	18
TOTAL DE LA DEMANDE	15	15	15	15	15	15	15

LES TECHNICIENS SUPERIEURS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	111	108	105	101	97	93	89
NOUVEAU PERSONNEL	0	3	3	43	43	43	43
TOTAL DE L'OFFRE	111	111	111	150	189	228	267
TOTAL DE LA DEMANDE	268	268	268	268	268	268	268

LES SAGE-FEMMES DIPLOMEES D'ETAT

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	143	139	134	129	124	119	114
NOUVEAU PERSONNEL	11	0	0	26	26	26	26
TOTAL DE L'OFFRE	154	150	145	166	187	208	229
TOTAL DE LA DEMANDE	203	203	203	203	203	203	203

LES INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	223	216	209	202	194	186	178
NOUVEAU PERSONNEL	19	0	110	110	110	110	110
TOTAL DE L'OFFRE	242	235	338	441	543	645	747
TOTAL DE LA DEMANDE	686	686	686	686	686	686	686

LES INFIRMIERS BREVETES/AGENTS TECHNIQUES

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	806	780	753	726	699	672	645
NOUVEAU PERSONNEL	0	28	0	28	28	28	28
TOTAL DE L'OFFRE	806	780	781	782	783	783	783
TOTAL DE LA DEMANDE	753	753	753	753	753	753	753

LES INFIRMIERS TITULAIRES

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	121	117	113	109	105	101	97
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE L'OFFRE	121	117	113	109	105	101	97
TOTAL DE LA DEMANDE	0	0	0	0	0	0	0

LES AUTRES TECHNICIENS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	58	56	54	52	50	48	46
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	0	26	72	92
TOTAL DE L'OFFRE	58	56	54	52	76	146	236
TOTAL DE LA DEMANDE	95	95	95	95	95	95	95

LES PERSONNELS D'ASSAINISSEMENT

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	193	187	181	175	168	161	154
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE L'OFFRE	193	187	181	175	168	161	154
TOTAL DE LA DEMANDE	141	141	141	141	141	141	141

LES PERSONNELS SOCIAUX

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	20	20	20	19	18	17	16
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	30	30	30	30	30
TOTAL DE L'OFFRE	20	20	50	79	108	137	166
TOTAL DE LA DEMANDE	474	474	474	474	474	474	474

LES PERSONNELS ADMINISTRATIFS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	61G 87S	59G 85S	57G 82S	55G 79S	53G 76S	51G 73S	49G 70S
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	1S	2S	2S	10G
TOTAL DE L'OFFRE	61G 87S	59G 85S	57G 82S	55G 80S	53G 79S	51G 78S	59G 75S
TOTAL DE LA DEMANDE	55G 68S	55G 68S	55G 68S	55G 68S	55G 68S	55G 68S	55G 68S

G = gestionnaire S = Secrétaire

HYPOTHESE MAXIMALE:
LA COUVERTURE SANITAIRE EST DE 100%

LES MEDECINS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	147	143	138	133	128	123	118
NOUVEAU PERSONNEL	0	22	23	23	23	23	23
TOTAL DE L'OFFRE	147	165	183	201	219	237	255
TOTAL DE LA DEMANDE*	273	273	273	273	273	273	273

*: 151 généralistes et 122 spécialistes

LES CHIRURGIENS-DENTISTES

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	3	3	3	3	3	3	3
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	1	1	2	2	2
TOTAL DE L'OFFRE	3	3	4	5	7	9	11
TOTAL DE LA DEMANDE	16	16	16	16	16	16	16

LES PHARMACIENS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	6	6	6	6	6	6	6
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	2	2	2	6
TOTAL DE L'OFFRE	6	6	6	8	10	12	18
TOTAL DE LA DEMANDE	16	16	16	16	16	16	16

LES TECHNICIENS SUPERIEURS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	111	108	105	101	97	93	89
NOUVEAU PERSONNEL	0	3	3	43	43	43	43
TOTAL DE L'OFFRE	111	111	111	150	189	228	267
TOTAL DE LA DEMANDE	312	312	312	312	312	312	312

LES SAGE-FEMMES DIPLOMEES D'ETAT

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	143	139	134	129	124	119	114
NOUVEAU PERSONNEL	11	0	0	26	26	26	26
TOTAL DE L'OFFRE	154	150	145	166	187	208	229
TOTAL DE LA DEMANDE	261	261	261	261	261	261	261

LES INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	223	216	209	202	194	186	178
NOUVEAU PERSONNEL	19	0	110	110	110	110	110
TOTAL DE L'OFFRE	242	235	338	441	543	645	747
TOTAL DE LA DEMANDE	919	919	919	919	919	919	919

LES INFIRMIERS BREVETES/AGENTS TECHNIQUES

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	806	780	753	726	699	672	645
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	28	28	28	28	28
TOTAL DE L'OFFRE	806	780	781	782	783	783	783
TOTAL DE LA DEMANDE	1.007	1.007	1.007	1.007	1.007	1.007	1.007

LES INFIRMIERS TITULAIRES

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	121	117	113	109	105	101	97
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE L'OFFRE	121	117	113	109	105	101	97
TOTAL DE LA DEMANDE	0	0	0	0	0	0	0

LES AUTRES TECHNICIENS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	58	56	54	52	50	48	46
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	0	26	72	92
TOTAL DE L'OFFRE	58	56	54	52	76	146	236
TOTAL DE LA DEMANDE	131	131	131	131	131	131	131

LES PERSONNELS D'ASSAINISSEMENT

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	193	187	181	175	168	161	154
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE L'OFFRE	193	187	181	175	168	161	154
TOTAL DE LA DEMANDE	186	186	186	186	186	186	186

LES AGENTS SOCIAUX

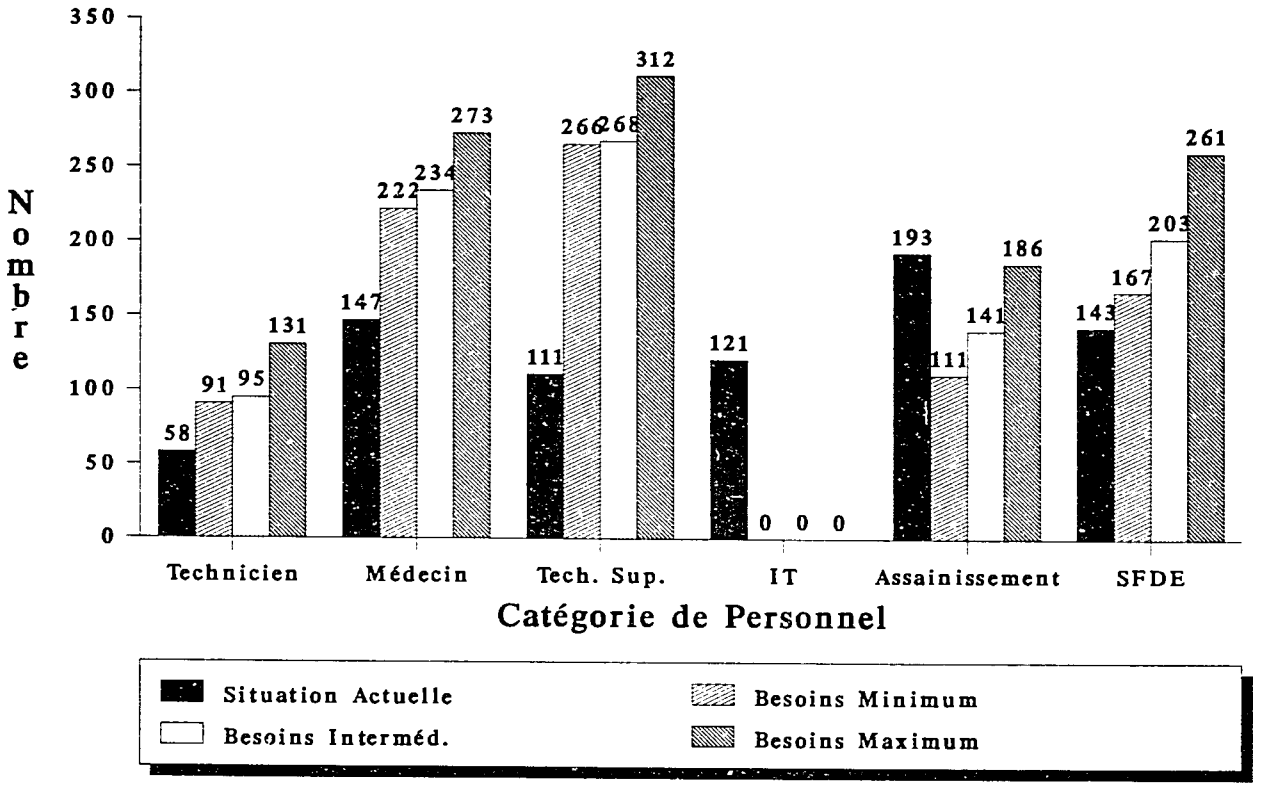
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	20	20	20	19	18	17	16
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	30	30	30	30	30
TOTAL DE L'OFFRE	20	20	50	79	108	137	166
TOTAL DE LA DEMANDE	666	666	666	666	666	666	666

LES PERSONNELS ADMINISTRATIFS

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PERSONNEL EXISTANT	61G 87S	59G 85S	57G 82S	55G 79S	53G 76S	51G 73S	49G 70S
NOUVEAU PERSONNEL	0	0	0	1S	2S	2S	10G
TOTAL DE L'OFFRE	61G 87S	59G 85S	57G 82S	55G 80S	53G 79S	51G 78S	59G 75S
TOTAL DE LA DEMANDE	66G 80S	66G 80S	66G 80S	66G 80S	66G 80S	66G 80S	66G 80S

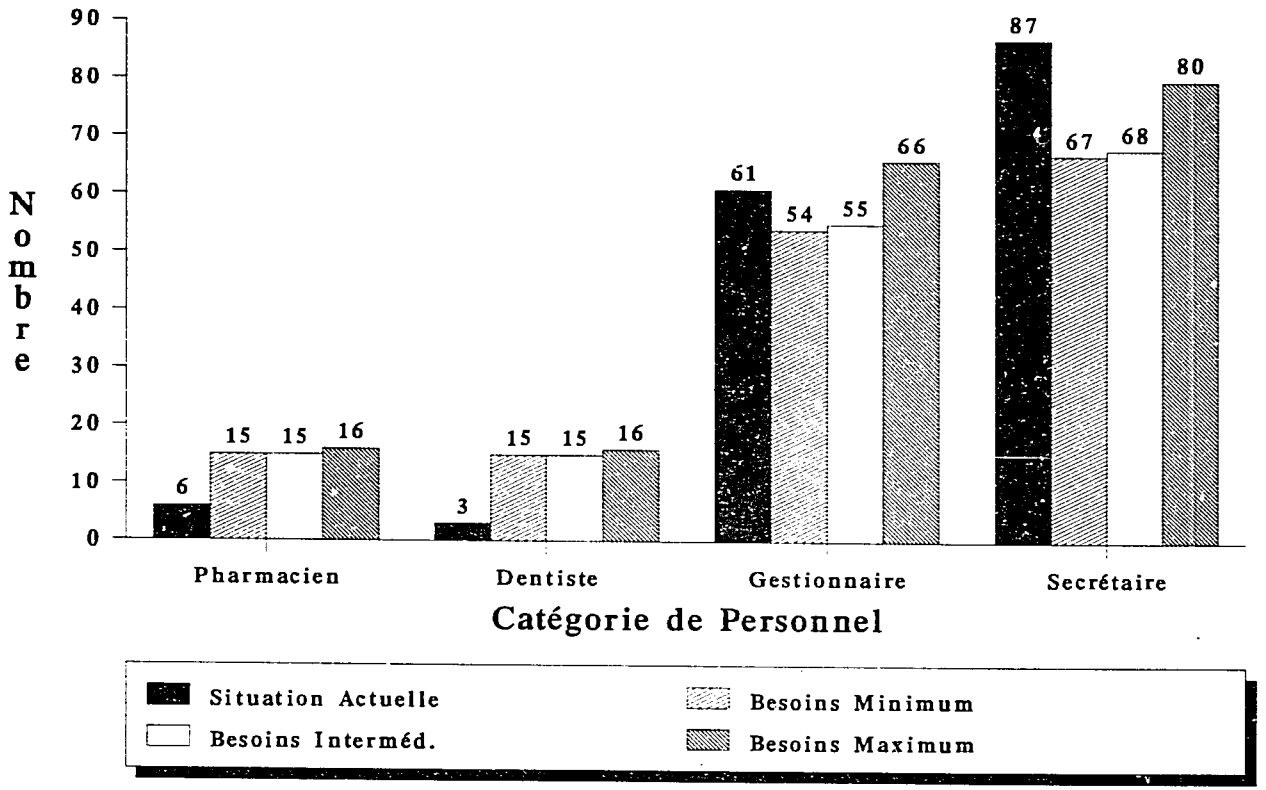
G = gestionnaire S = Secrétaire

BESOINS EN PERSONNEL DE SANTE SELON LA COUVERTURE SANITAIRE



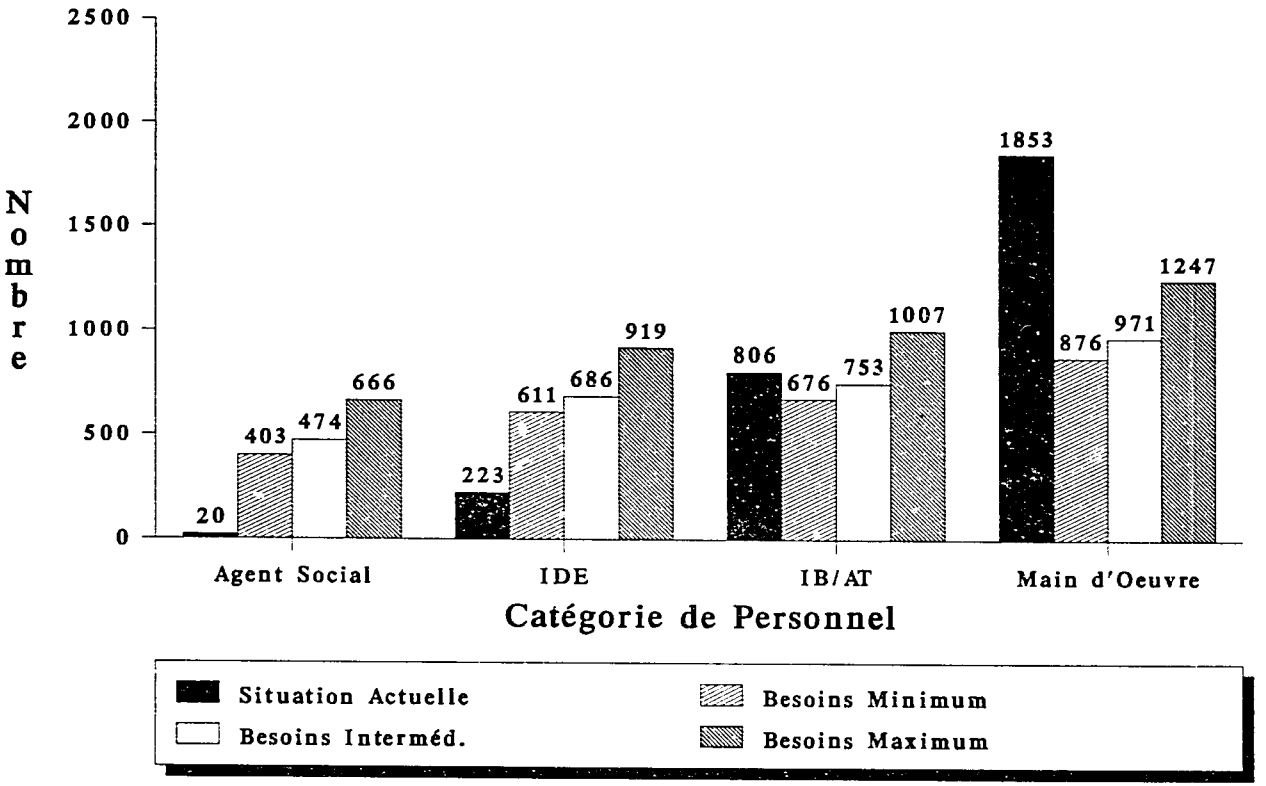
CTS, Tchad, 1994.

BESOINS EN PERSONNEL DE SANTE SELON LA COUVERTURE SANITAIRE



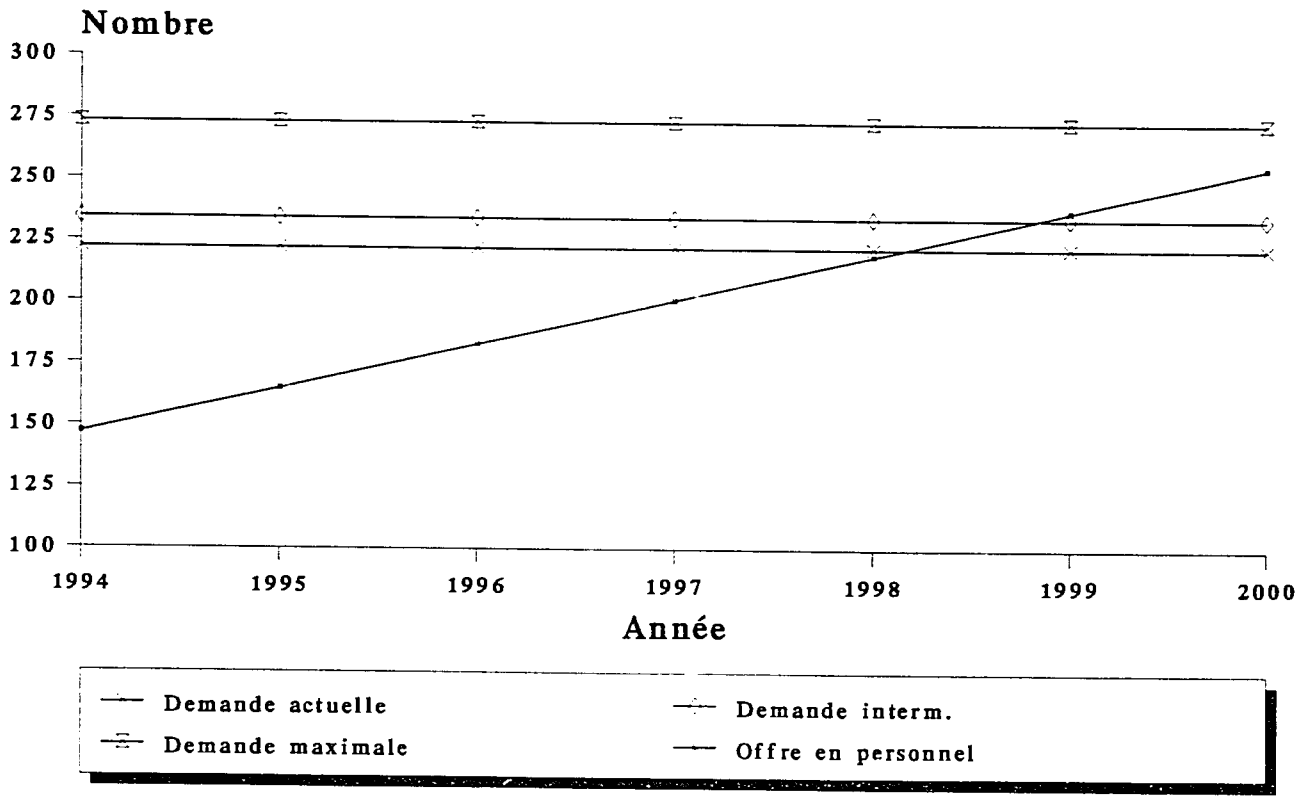
CTS, Tchad, 1994.

BESOINS EN PERSONNEL DE SANTE SELON LA COUVERTURE SANITAIRE



CTS, Tchad, 1994.

SATISFACTION DES BESOINS EN MEDECINS SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



CTS, Tchad, 1994.

PROBLEMATIQUE DES MEDECINS

1. DISPONIBILITE

Les besoins en médecins, toutes catégories confondues, sont satisfaits à 66% pour la couverture actuelle et à 54% pour la couverture totale. Il s'agit d'une moyenne, car les médecins spécialistes sont nettement déficitaires.

Les besoins seraient satisfaits au plus tôt fin 1998 pour la couverture actuelle et au-delà de l'an 2000, vers 2001-2002, pour une couverture totale.

2. REPARTITION

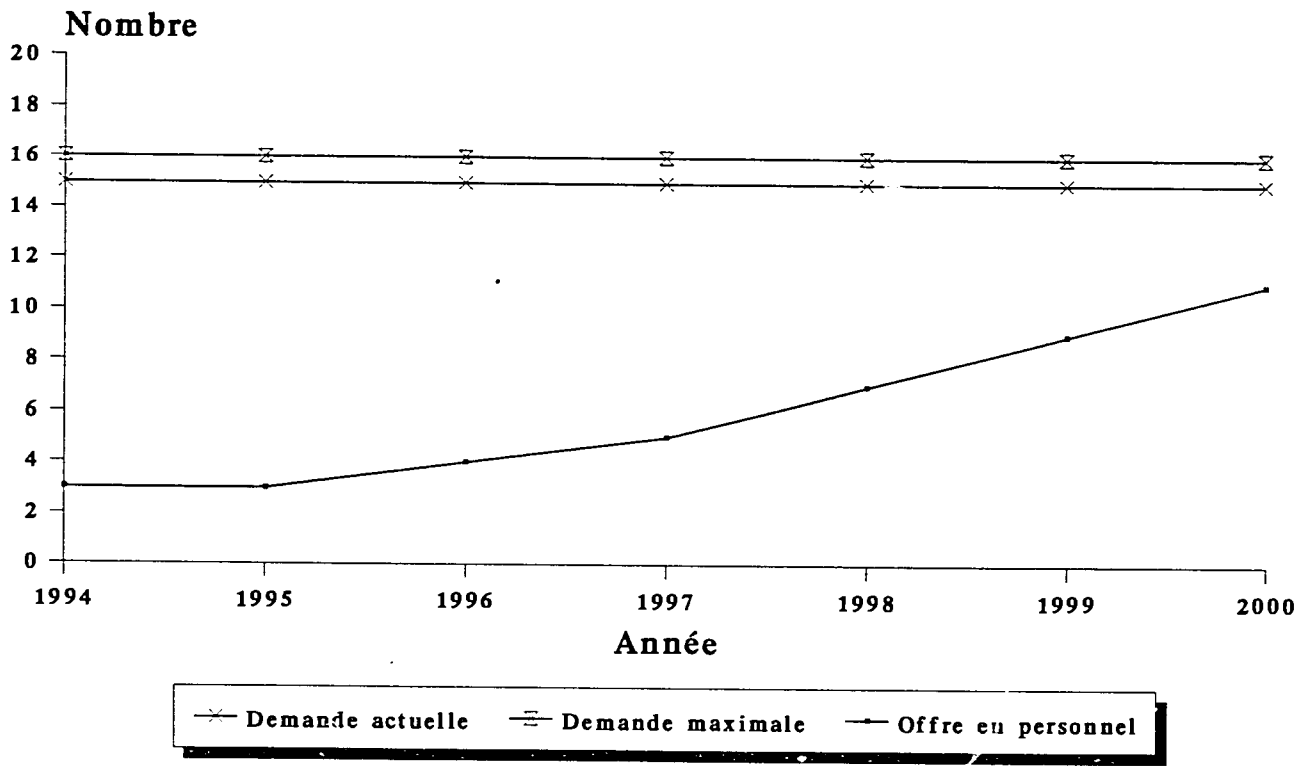
32% des médecins sont au niveau central du MSP, 28% à l'HGRN, 23% dans les directions des DPS et DS, 12% dans les HCP et HD, et 5% dans les CS.
73% des médecins sont à N'Djaména.

Le ratio effectif/population est de 14 médecins pour 100.000 habitants à N'Djaména contre 0,7 dans le reste du pays. Il est de 2,3 au niveau national.

3. FORMATION

La production de médecins doit être programmée afin d'éviter le risque d'un excès de personnel par rapport à la demande rapidement saturable du système de santé. En effet, les besoins correspondent à des postes dans la fonction publique dont le nombre, très lentement extensible, est arrêté par le plan de découpage sanitaire du Tchad. Le risque, à long terme, est une offre trop importante par rapport aux possibilités d'intégration dans la fonction publique. Ceci entraînerait un chômage de médecins qui pourraient difficilement survivre dans le cadre d'un exercice libéral non viable en dehors de N'Djaména. A moins que ceux-ci n'acceptent d'exercer dans les centres de santé...

SATISFACTION DES BESOINS EN DENTISTES SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



Les demandes actuelle et intermédiaire sont identiques; CTS, Tchad, 1994.

114

PROBLEMATIQUE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

1. DISPONIBILITE

Les besoins en chirurgiens-dentistes sont satisfaits à 20% pour la couverture actuelle et à 19% pour la couverture totale.

Les besoins seraient satisfaits au plus tôt bien après l'an 2000, vers l'an 2002 pour la couverture actuelle et vers 2003-2004 pour une couverture totale.

2. REPARTITION

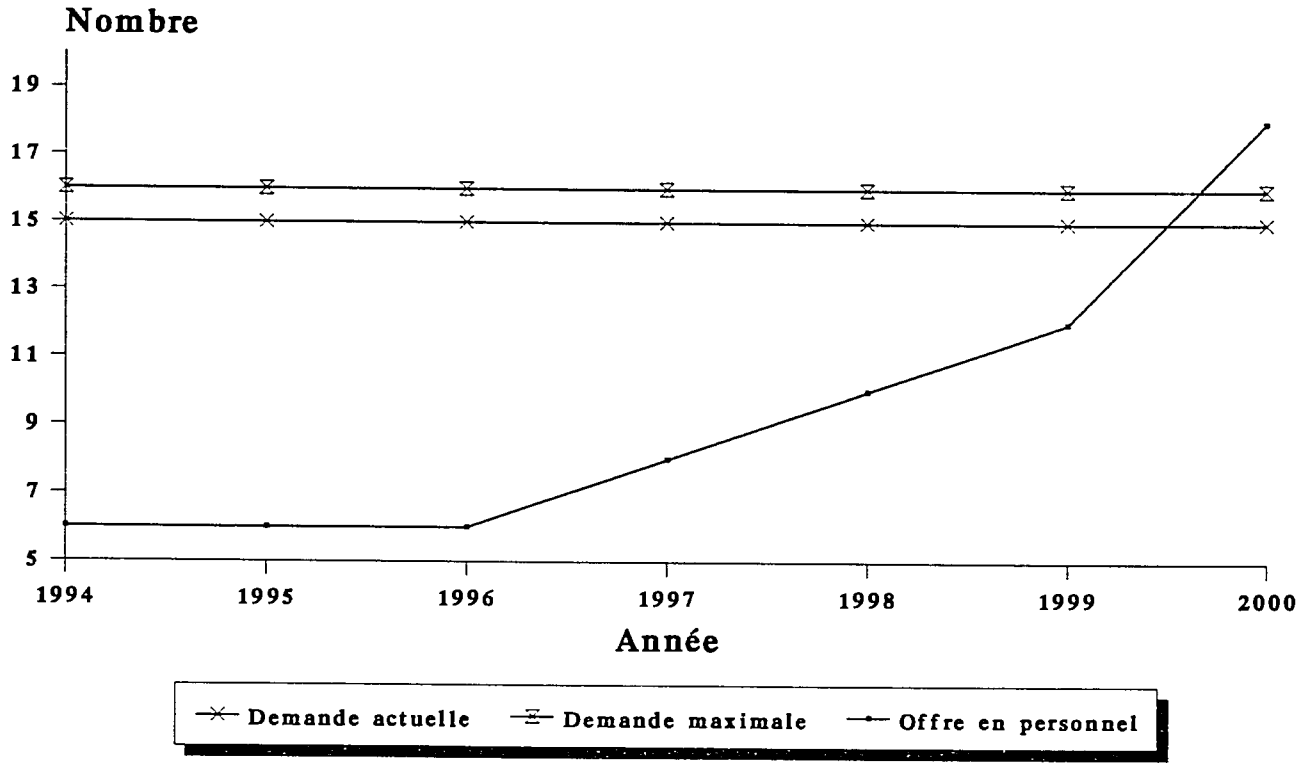
Les 3 chirurgiens-dentistes existants sont dans les districts, 1 dans un HD de N'Djaména, et les 2 autres dans les CS du Moyen-Chari.

Le ratio effectif/population est de 0,1 chirurgien-dentiste pour 100.000 habitants à N'Djaména. Il est de 0,05 au niveau national.

3. FORMATION

Les faibles besoins en dentistes sont relativement faciles à satisfaire. Le principal problème reste sans doute la mise en place de conditions de travail correctes, ce qui nécessite un investissement coûteux en appareillage médical. La programmation de la formation doit tenir compte de cet aspect.

SATISFACTION DES BESOINS EN PHARMACIENS SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



Les demandes actuelle et intermédiaire sont identiques; CTS, Tchad, 1994.

116

PROBLEMATIQUE DES PHARMACIENS

1. DISPONIBILITE

Les besoins en pharmaciens sont satisfaits à 40% pour la couverture actuelle et à 38% pour la couverture totale.

Les besoins seraient satisfaits au plus tôt vers l'an 2000, à la fois pour la couverture actuelle et pour une couverture totale.

2. REPARTITION

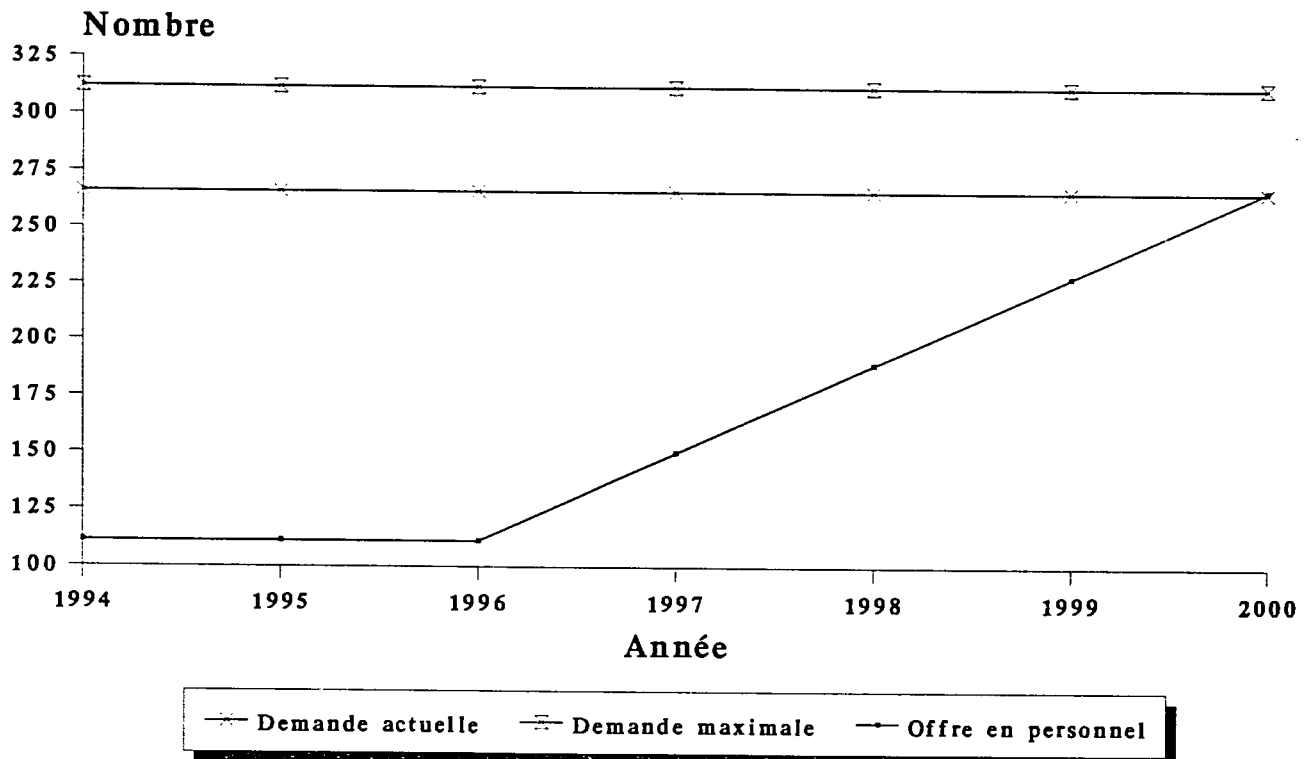
67% des pharmaciens sont au niveau central du MSP, et 33% à l'HGRN.
Tous les pharmaciens sont à N'Djaména.

Le ratio effectif/population est de 0,8 pharmacien pour 100.000 habitants à N'Djaména. Il est de 0,09 au niveau national.

3. FORMATION

La problématique de la formation réside plus ici dans l'adaptation de cette formation à la politique du Tchad en matière de médicaments (essentiels et génériques), que dans la satisfaction des besoins, relativement faibles, en pharmaciens.

SATISFACTION DES BESOINS EN TECHNICIENS SUPERIEURS SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



Les demandes actuelle et intermédiaire sont presque identiques.CTS, Tchad, 1994

PROBLEMATIQUE DES TECHNICIENS SUPERIEURS

1. DISPONIBILITE

Les besoins en techniciens supérieurs, toutes spécialités confondues, sont satisfaits à 42% pour la couverture actuelle et à 36% pour la couverture totale. Une analyse par spécialité serait plus pertinente pour montrer les déséquilibres.

Les besoins seraient satisfaits au plus tôt vers l'an 2001 pour la couverture actuelle et vers l'an 2002 pour une couverture totale.

2. REPARTITION

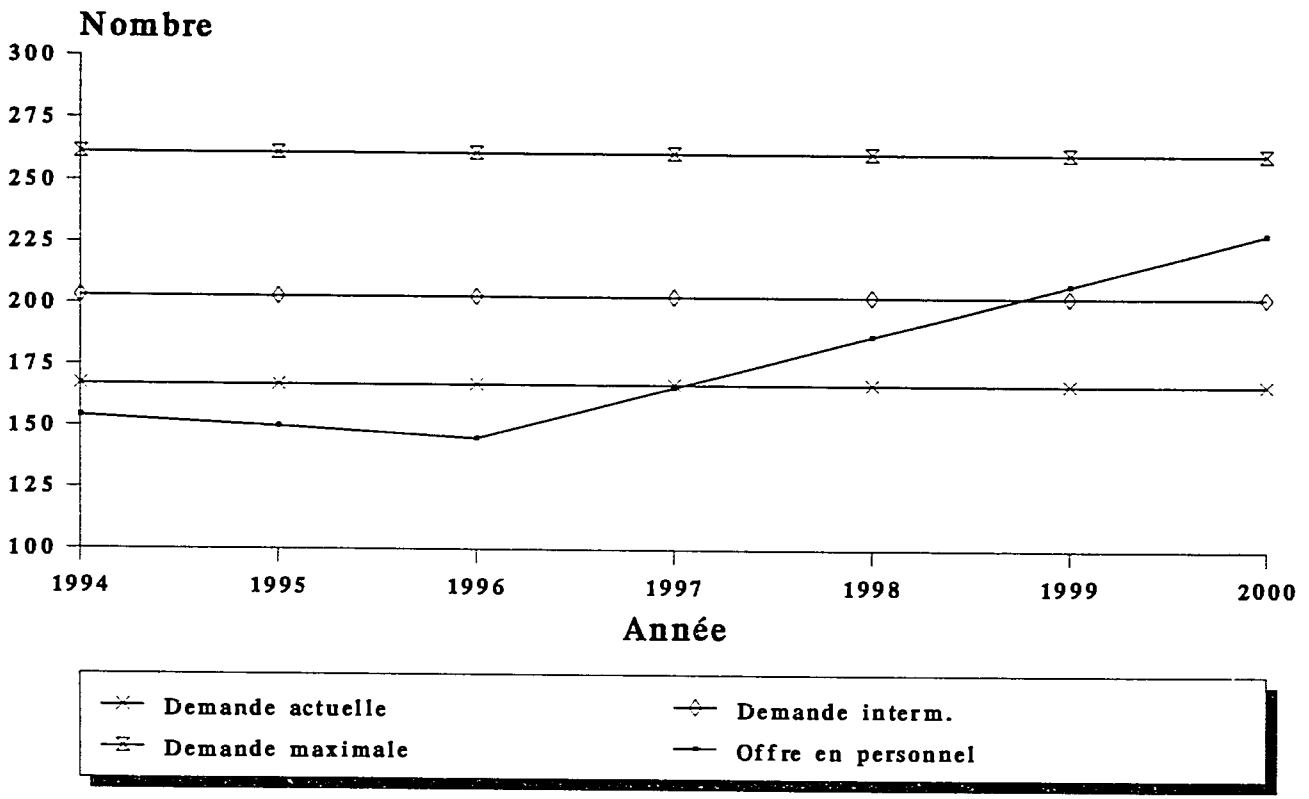
54% des techniciens supérieurs sont à l'HGRN, 25% dans les HCP et HD, 11% dans les CS, 5% au niveau central du MSP, et 5% au niveau des directions des DPS et DS. 71% des techniciens supérieurs sont à N'Djaména.

Le ratio effectif/population est de 10,3 techniciens supérieurs pour 100.000 habitants à N'Djaména contre 0,6 dans le reste du pays. Il est de 1,8 au niveau national.

3. FORMATION

La problématique de la formation réside en fait dans le dosage adéquat en spécialités de manière à éviter ou à corriger les déséquilibres d'une spécialité par rapport à une autre.

SATISFACTION DES BESOINS EN SAGE-FEMMES SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



CTS, Tchad, 1994.

PROBLEMATIQUE DES SAGE-FEMMES DIPLOMEES D'ETAT

1. DISPONIBILITE

Les besoins en SFDE sont satisfaits à 92% pour la couverture actuelle et à 59% pour la couverture totale. Dans ces calculs, les IDE option gynéco-obstétrique ont été comptabilisés parmi les SFDE.

Les besoins seraient satisfaits au plus tôt vers 1998 pour la couverture actuelle et au-delà de l'an 2000, vers 2002, pour une couverture totale.

2. REPARTITION

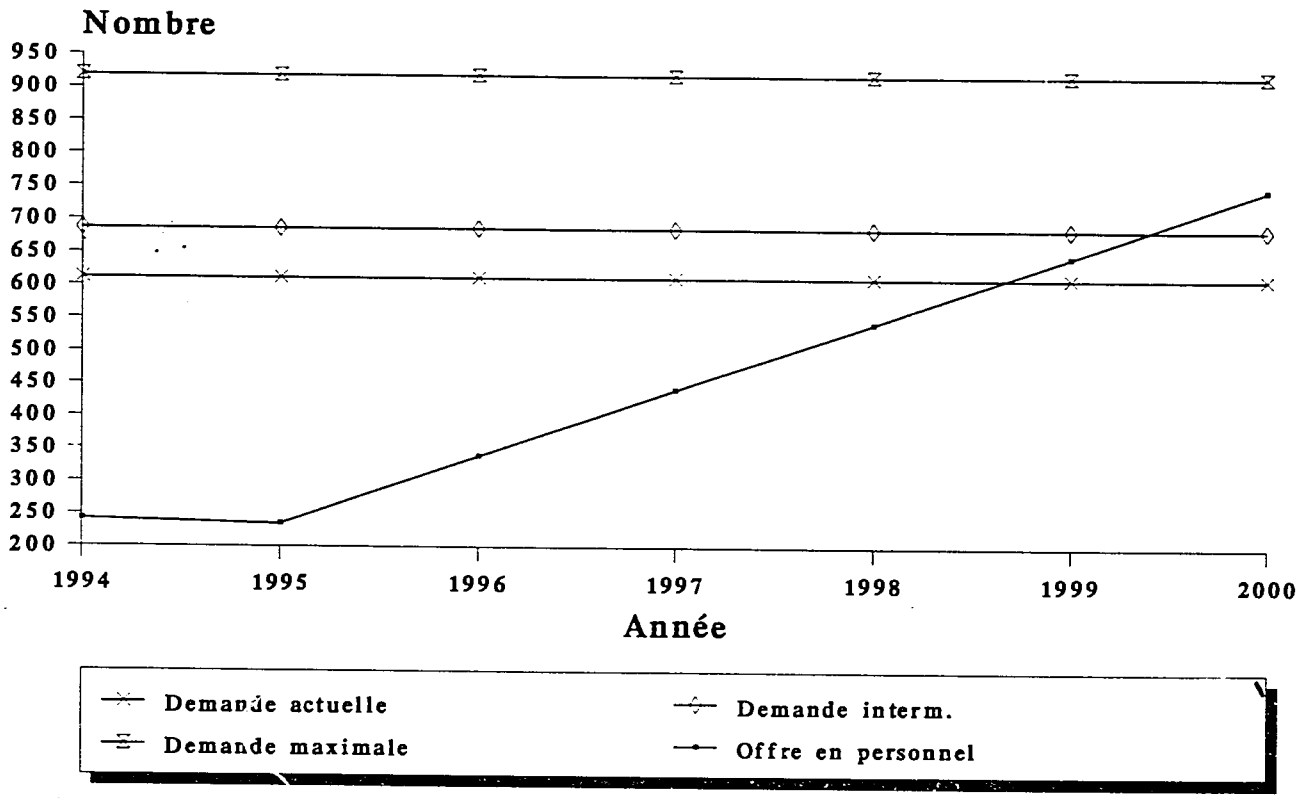
38,5% des SFDE sont à l'HGRN, 32,9% dans les CS, 25,8% dans les HCP et HD, 1,4% au niveau central du MSP, et 1,4% dans les directions des DPS et DS.
78,3% des SFDE sont à N'Djaména.

Le ratio effectif/population est de 14,7 SFDE pour 100.000 habitants à N'Djaména contre 0,6 dans le reste du pays. Il est de 2,3 au niveau national.

3. FORMATION

Le problème est essentiellement le redéploiement en province. Faut-il continuer à former des SFDE dont on sait qu'elles n'iront pas en province et viendront gonfler les effectifs pléthoriques de la capitale? Une alternative serait la formation de "sage-hommes" ou d'IDE à option gynéco-obstétrique, plus mobilisables vers la province en l'absence de mesures réalistes et efficaces de redéploiement.

SATISFACTION DES BESOINS EN IDE SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



CTS, Tchad, 1994.

121

PROBLEMATIQUE DES INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT

1. DISPONIBILITE

Les besoins en IDE sont satisfaits à 40% pour la couverture actuelle et à 26% pour la couverture totale.

Les besoins seraient satisfaits au plus tôt en 1999 pour la couverture actuelle et vers 2001-2002 pour une couverture totale. Ceci dans l'hypothèse où l'ENASS ouvre à nouveau ses portes fin 1994 et forme les quantités prévues par le plan de formation sur un cycle court de 2 ans.

2. REPARTITION

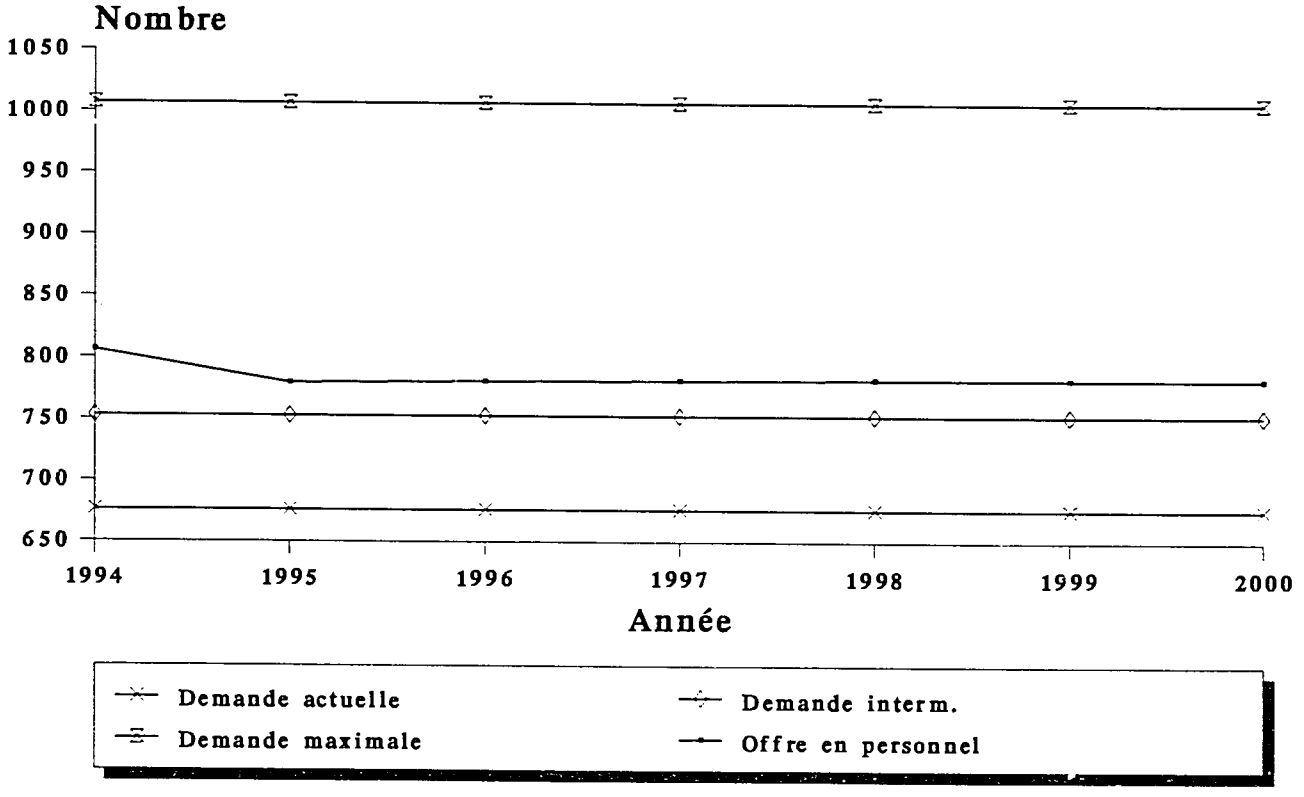
55% des IDE sont dans les CS, 26% dans les HCP et HD, 16,5% à l'HGRN, 2% au niveau central du MSP, et 0,5% dans les directions des DPS et DS.
36% des IDE sont à N'Djaména.

Le ratio effectif/population est de 10,6 IDE pour 100.000 habitants à N'Djaména contre 2,6 dans le reste du pays. Il est de 3,6 au niveau national.

3. FORMATION

Les IDE constituent l'une des catégories prioritaires de personnel de santé à former, car les mieux aptes à dispenser les activités du PMA au niveau des centres de santé. Leur faible disponibilité actuelle remet en cause l'impact sur la santé de toute étendue de la couverture en infrastructures par le biais de constructions nouvelles.

SATISFACTION DES BESOINS EN IB/AT SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



CTS, Tchad, 1994.

124

PROBLEMATIQUE DES INFIRMIERS BREVETES/AGENTS TECHNIQUES

1. DISPONIBILITE

Le nombre d'IB/AT dépasse actuellement les besoins de 19% pour la couverture existante et couvre 80% des besoins pour la couverture totale.

Au rythme de production prévu par le plan de formation, les besoins totaux ne seront jamais couverts, puisque la production de nouveau personnel est égal au taux de remplacement.

2. REPARTITION

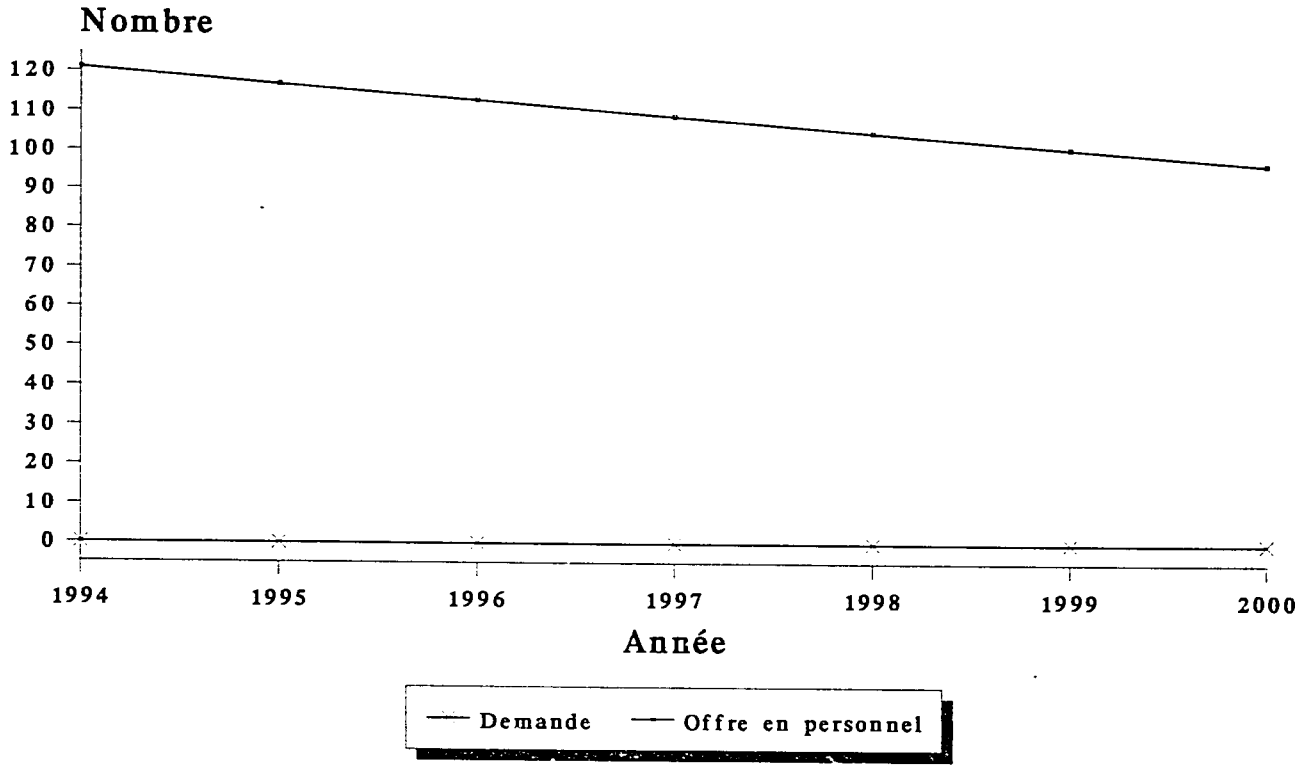
49% des IB/AT sont dans les CS, 36,6% dans les HCP et HD, 10% à l'HGRN, 4% dans les directions des DPS et DS, et 0,4% au niveau central du MSP.
25% des IB/AT sont à N'Djaména.

Le ratio effectif/population est de 26,9 IB/AT pour 100.000 habitants à N'Djaména contre 10,9 dans le reste du pays. Il est de 12,8 au niveau national.

3. FORMATION

Le plan de formation officiel maintient le nombre d'IB/AT à son niveau actuel. Tout excès aboutira à leur faire occuper des fonctions normalement réservées aux IDE, et notamment la responsabilité des CS. Il se pose le problème de la réelle qualité des soins dispensés et de leur capacité à prester efficacement les activités du PMA après une formation aussi courte. Ce personnel peu qualifié nécessite un encadrement approprié (supervision formative et formation continue) sur le terrain.

SATISFACTION DES BESOINS EN INFIRMIERS TITULAIRES SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



La demande en IT est nulle.
CTS, Tchad, 1994.

126

PROBLEMATIQUE DES INFIRMIERS TITULAIRES

1. DISPONIBILITE

Il s'agit d'une catégorie de personnel qui ne correspond pas à un besoin, car ce personnel n'est pas qualifié. Par conséquent, sa disponibilité n'a pas de sens.

2. REPARTITION

57% des IT sont dans les HCP et HD, 32% dans les CS, 7% dans les directions des DPS et DS, et 4% à l'HGRN.
23% des IT sont à N'Djaména.

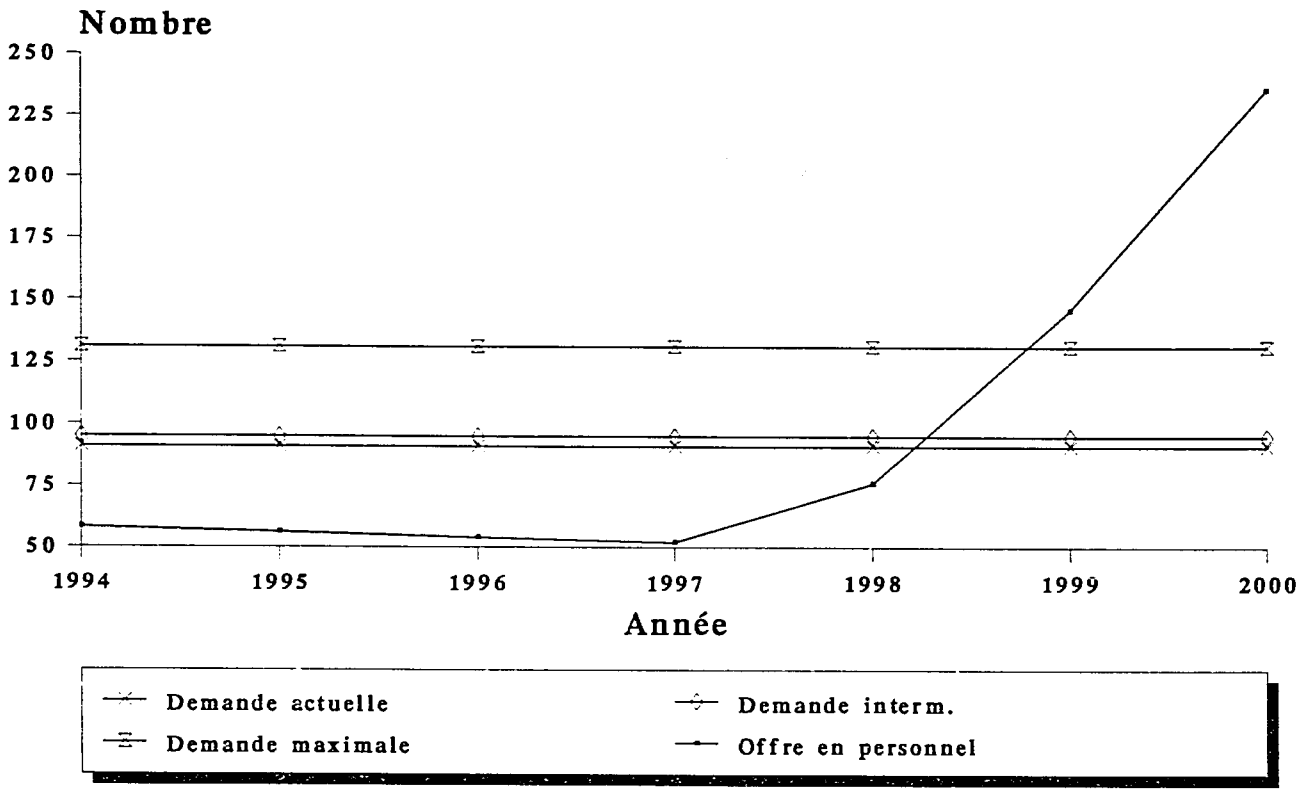
Le ratio effectif/population est de 3,7 IT pour 100.000 habitants à N'Djaména contre 1,7 dans le reste du pays. Il est de 1,9 au niveau national.

3. FORMATION

La problématique de formation de ce personnel est liée à son éventuel recyclage afin d'acquérir les compétences d'une autre catégorie de personnel, à priori les IB ou les IDE. Le problème est à 2 niveaux:

- quelle proportion de ce personnel est réellement recyclable?
- quelle place les IT peuvent-ils occuper au sein du système de santé en attendant soit leur recyclage soit leur disparition progressive?

SATISFACTION DES BESOINS EN TECHNICIENS SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



CTS, Tchad, 1994.

PROBLEMATIQUE DES AUTRES TECHNICIENS

1. DISPONIBILITE

Les besoins en techniciens, toutes spécialités confondues, sont satisfaits à 64% pour la couverture actuelle et à 44% pour la couverture totale. Une analyse par spécialité serait plus pertinente pour montrer les déséquilibres.

Les besoins seraient satisfaits au plus tôt vers 1999 pour la couverture actuelle et vers l'an 2000 pour une couverture totale.

2. REPARTITION

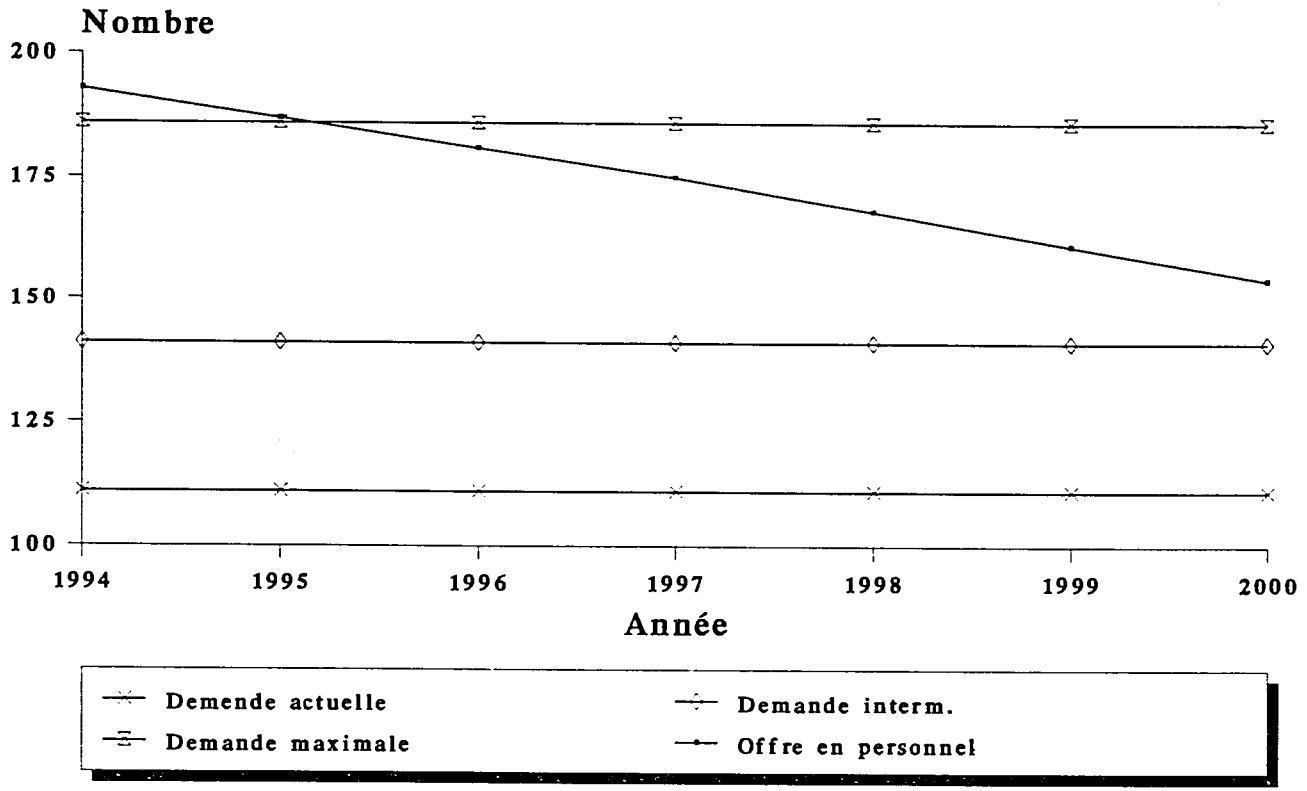
47% des techniciens sont au niveau central du MSP, 33% dans les HCP et HD, 17% à l'HGRN, et 3% dans les CS.
70% des techniciens sont à N'Djaména.

Le ratio effectif/population est de 5,2 techniciens pour 100.000 habitants à N'Djaména contre 0,3 dans le reste du pays. Il est de 0,9 au niveau national.

3. FORMATION

La problématique de la formation réside en fait dans le dosage adéquat en spécialités de manière à éviter ou à corriger les déséquilibres d'une spécialité par rapport à une autre.

SATISFACTION DES BESOINS EN AGENTS D'ASSAINISSEMENT SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



CTS, Tchad, 1994.

130

PROBLEMATIQUE DES AGENTS D'ASSAINISSEMENT

1. DISPONIBILITE

Le nombre de techniciens d'assainissement dépasse actuellement les besoins de 74% pour la couverture actuelle et de 4% pour la couverture totale.

La diminution spontanée de ce personnel permettra d'atteindre un équilibre entre l'offre et la demande vers l'an 2001 au plus tôt.

2. REPARTITION

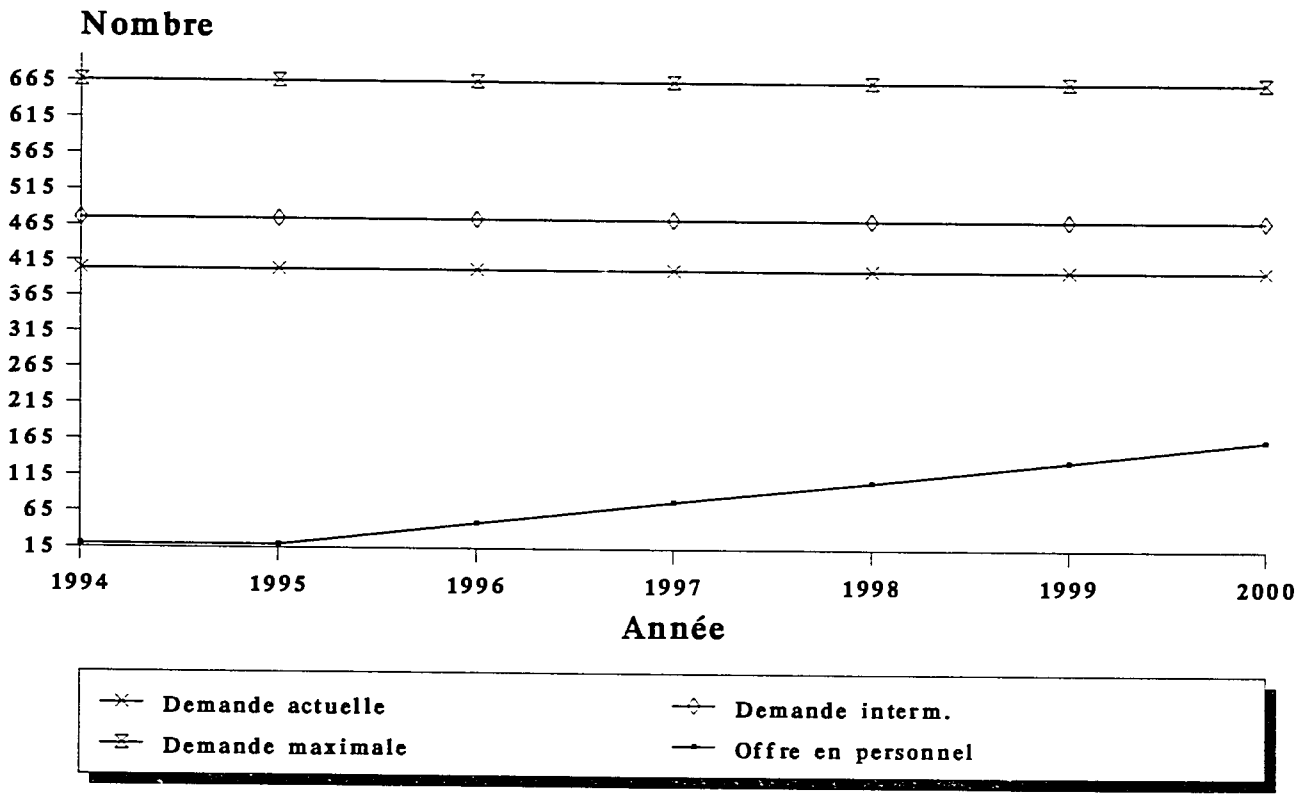
36% des techniciens d'assainissement sont au niveau central du MSP, 36% dans les HCP et HD, 16% dans les CS, et 12% dans les directions des DPS et DS.
43,5% des techniciens d'assainissement sont à N'Djaména.

Le ratio effectif/population est de 11 techniciens d'assainissement pour 100.000 habitants à N'Djaména contre 2 dans le reste du pays. Il est de 3 au niveau national.

3. FORMATION

Le déséquilibre entre l'offre et la demande peut être corrigé par des mesures de dégagement. Une fois l'équilibre atteint, la formation de nouveaux techniciens d'assainissement devra se contenter d'assurer le remplacement du personnel sortant chaque année. Bien que les ingénieurs sanitaires aient été comptabilisés dans ces données, les techniciens d'assainissement constituent l'immense majorité du personnel existant et des besoins.

SATISFACTION DES BESOINS EN AGENTS SOCIAUX SELON 3 HYPOTHESES DE COUVERTURE SANITAIRE



CTS, Tchad, 1994.

PROBLEMATIQUE DES AGENTS SOCIAUX

1. DISPONIBILITE

Les personnels sociaux travaillant actuellement dans les structures de santé satisfont 5% des besoins pour la couverture actuelle et 3% des besoins pour la couverture totale.

La production de nouveaux agents sociaux prévue dans le plan de formation ne permettra pas de satisfaire les besoins des services existants bien au-delà de l'an 2000. Néanmoins, il faut envisager la possibilité d'affecter des agents sociaux du MCFAS dans les structures sanitaires. La quantité de personnel disponible à ce niveau n'est pas connue. Notons que la quantité totale d'agents sociaux du MCFAS était de 595 en 1993.

2. REPARTITION

30% des agents sociaux sont à l'HGRN, 25% au niveau central du MSP, 20% dans les HCP et HD, 20% dans les CS, et 5% dans les directions des DPS et DS.
60% des Agents Sociaux sont à N'Djaména.

Le ratio effectif/population est de 9,46 agents sociaux pour 100.000 habitants au niveau national (y compris les agents sociaux du MCFAS).

3. FORMATION

La formation des agents sociaux nécessaires aux structures sanitaires doit se faire en concordance avec les agents des structures sociales afin de définir une répartition claire des tâches. Il faut noter qu'il s'agit là d'un personnel très important au niveau des CS pour la réalisation d'activités souvent délaissées du PMA: éducation sanitaire, développement communautaire, mobilisation sociale (recouvrement des coûts).

LA COUVERTURE SANITAIRE OPTIMALE DU TCHAD

La stratégie envisagée ici est d'affecter dans les structures existantes la proportion de personnel disponible correspondant à la proportion attendue d'une répartition idéale selon les normes opérationnelles d'une couverture totale du pays en infrastructures sanitaires (**tableau III.A**). Le niveau central du MSP et les Institutions Nationales ne sont pas considérées dans ce calcul car les normes ne sont pas définies et les données sur le personnel existant ne sont pas complètes. Le principe est donc de donner une définition opérationnelle au principe d'équité qui est contenu dans l'objectif stratégique de la santé pour tous. Les ressources humaines locales disponibles seraient ainsi utilisées d'une manière optimale en terme de répartition dans les structures sanitaires existantes du Tchad, et donc également en terme d'accessibilité par la population. Chaque niveau du système de santé fonctionnerait ainsi de manière équilibrée par rapport aux autres niveaux.

Le cas du personnel excédentaire doit être examiné selon les catégories. Le personnel excédentaire des catégories non ou peu productrices de santé (manoeuvres) devrait être dégagé de la fonction publique afin de diminuer leur charge sur le budget. Les IB pourraient, quant à eux, être utilisés en remplacement des IDE manquants tout en sachant que ceci ne tient pas compte de l'aspect qualitatif des prestations, à priori non équivalentes, que ces 2 personnels peuvent fournir. L'utilisation des IT pose un problème plus difficile en termes de postes qu'ils seraient susceptibles d'occuper efficacement. En fait, le personnel excédentaire ne peut être utilisé que lorsque leur formation leur permet d'occuper d'une manière rentable un autre poste.

Toute situation de non satisfaction totale des normes pour une couverture sanitaire idéale devrait susciter une volonté d'utiliser de manière optimale les ressources disponibles. C'est ainsi que le **tableau III.B** doit être interprété comme privilégiant le cumul de fonctions par du personnel polyvalent. Par exemple, il y est proposé 5 médecins au niveau des directions de DPS. Cela ne signifie pas que 9 DPS n'auront aucun Délégué Sanitaire. En effet, les médecins présents cumuleront les fonctions de clinicien hospitalier et d'administrateur de leur DS et DPS. La répartition proposée assure en effet la présence d'au moins 1 médecin par DS (ce qui représente 1 des 3 critères d'opérationnalité des DS selon la DSIS).

TABLEAU III.A: REPARTITION DU PERSONNEL SELON LES NORMES OPERATIONNELLES (EN %)

NIVEAU PERSONNEL	Centre de Santé	Hôpital de District	Direction de District	Hôpital Central de Préfecture	Direction de Délégation Préfectorale	Hôpital Général de Référence Nationale
Médecins	0	23,4	16,8	30,8	5,1	23,8
Dentistes	0	0	0	87,5	0	12,5
Pharmaciens	0	0	0	87,5	0	12,5
TS	0	10,3	14,7	40,4	13,5	21,2
SFDE	47,1	24,5	0	16	0	12,3
IDE	68,9	13,9	0	10,7	0	6,5
IB/AT	62,9	19,1	0	13,9	0	4,2
IT	0	0	0	0	0	0
Autres Techniciens	0	97,7	0	0	0	2,3
Personnel d'Assainissement	0	0	74,2	7,5	15,1	3,2
Personnel Social	95	0	0	4,2	0	0,8
Personnel Administratif	0 G 0 S	48,5 G 40 S	0 G 0 S	21,2 G 35 S	21,2 G 17,5 S	9,1 G 7,5 S
Personnel de la Main d'Oeuvre	50,8	10,3	7,4	20,2	4,5	6,9

TABLEAU III.B: REPARTITION OPTIMALE DU PERSONNEL DISPONIBLE (en nombre absolu)

NIVEAU / PERSONNEL	Centre de Santé	Hôpital de District	Direction de District	Hôpital Central de Préfecture	Direction de Délégation Préfectorale	Hôpital Général de Référence Nationale	TOTAL
Médecins	0 (7)	23 (11)	17 (17)	31 (7)	5 (17)	24 (41)	100
Dentistes	0 (2)	0 (1)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	1 (0)	3
Pharmaciens	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (2)	2
TS	0 (12)	12 (17)	15 (1)	42 (11)	14 (4)	22 (60)	105
SFDE	66 (47)	34 (21)	0 (0)	23 (16)	0 (2)	18 (55)	141
IDE	151 (122)	30 (25)	0 (0)	23 (34)	0 (1)	15 (37)	219
IB/AT	504 (392)	153 (142)	0 (4)	112 (153)	0 (30)	34 (82)	803
IT	0 (39)	0 (40)	0 (0)	0 (29)	0 (8)	0 (5)	121
Autres Techniciens	0 (2)	30 (7)	0 (0)	0 (12)	0 (0)	1 (10)	31
Personnel d'Assainissement	0 (31)	0 (30)	92 (7)	9 (39)	19 (17)	4 (0)	124
Personnel Social	14 (4)	0 (4)	0 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (6)	15
Personnel Administratif	0 G (1) 0 S (6)	15 G (7) 19 S (6)	0 G (2) 0 S (5)	7 G (6) 16 S (8)	7 G (8) 8 S (13)	3 G (8) 4 S (9)	32G 47S
Personnel de la Main d'Oeuvre	928 (903)	188 (320)	135 (11)	369 (303)	82 (59)	126 (232)	1.828

Les chiffres entre parenthèses correspondent à la réalité actuelle. Les chiffres en gras correspondent à la répartition optimale suggérée.

QUATRIEME PARTIE:

IMPACT DU DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES SUR LE BUDGET DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

IMPACT DU DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES SUR LE BUDGET DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

1.PROBLEMATIQUE

Le développement du système de santé au Tchad passe par une augmentation considérable des ressources humaines nécessaires au fonctionnement des services existants et à venir. En effet, le Tchad possède actuellement environ:

- 92% des SFDE
- 66% des Médecins
- 64% des Techniciens autres que les TS
- 42% des TS
- 40% des IDE
- 40% des Pharmaciens
- 20% des Dentistes

dont il a besoin pour assurer les activités minimum dans les structures de santé existantes. Ces dernières sont, par ailleurs, loin de couvrir totalement le pays.

Les plans nationaux de formation des cadres moyens, intermédiaires, et supérieurs de la santé officiellement adoptés, prévoient la formation de personnel en quantité suffisante pour satisfaire les normes opérationnelles pour une couverture de 70% en infrastructures de santé (hypothèse de couverture sanitaire du Tchad retenue pour l'an 2000). Ceci représente environ 100 SFDE, 620 IDE, 190 techniciens, 187 TS, 102 Médecins, 100 IB, 100 agents sociaux, 6 pharmaciens et 6 dentistes.

L'augmentation du nombre et de la qualification du personnel de santé se traduira par une augmentation de la masse salariale du MSP que l'Etat a déjà du mal à mobiliser. Par ailleurs, le plan d'orientation du Ministère du Plan et de la Coopération prévoit une augmentation du budget de la santé de 10% par an jusqu'à atteindre 10% du budget total de l'Etat en l'an 2000. Néanmoins, depuis la dévaluation de 50% du Franc CFA survenue en Janvier 1994 et les performances économiques bien en-dessous des prévisions, la validité de tout cadrage macro-économique est remise en question.

La question qui se pose est d'évaluer l'impact du développement du personnel de santé sur le budget du MSP et de savoir si les moyens que l'Etat a prévu d'affecter au paiement des salaires du personnel du MSP (budget annuel prévisionnel) sont compatibles avec les perspectives d'évolution de la masse salariale (liées aux changements quantitatifs et qualitatifs du personnel de santé). En d'autres termes, l'évolution de la demande salariale est-elle compatible avec l'offre?

2.RAPPEL DES OBJECTIFS

1. Evaluer l'ordre de grandeur de la demande salariale du personnel du MSP selon 4 hypothèses de développement du système de santé.

2. Evaluer l'adéquation entre la demande et l'offre salariale (budget du MSP).

3. Evaluer la masse salariale moyenne pour chaque niveau du système de santé.

3.METHODOLOGIE

3.1 Objectif 1

Pour chaque catégorie de personnel, la masse salariale sera calculée dans 4 situations de couverture sanitaire du Tchad en personnel et en infrastructures:

1. en 1994, selon la **situation actuelle** en personnel Tchadien de la fonction publique et dans les structures de santé existantes.

2. dans l'**hypothèse minimale** d'une satisfaction de 100% des normes opérationnelles (cf. **annexe 3**) en personnel dans les infrastructures existantes en 1994.

3. dans l'**hypothèse intermédiaire** d'une satisfaction de 100% des normes opérationnelles en personnel dans 70% des infrastructures prévues par le plan de couverture. Dans le cas où la couverture actuelle d'un type d'infrastructures atteint déjà 70%, nous considérons qu'elle reste inchangée jusqu'en l'an 2000.

4. dans l'**hypothèse maximale** d'une satisfaction de 100% des normes en personnel pour une couverture en infrastructures de 100%.

On peut résumer ces 4 situations dans le tableau suivant:

CRITERES SITUATION	INFRASTRUCTURES	PERSONNEL
EXISTANTE	Existantes en 1994	Existant en 1994
HYPOTHESE MINIMALE	Existantes en 1994	Normes opérationnelles satisfaites à 100%
HYPOTHESE INTERMEDIAIRE	Couverture de 70%	Normes opérationnelles satisfaites à 100%
HYPOTHESE MAXIMALE	Couverture de 100%	Normes opérationnelles satisfaites à 100%

Les catégories de personnel étudiées sont:

- les médecins (généralistes et spécialistes)
- les chirugiens-dentistes
- les pharmaciens
- les techniciens supérieurs, toutes spécialités confondues
- les sages-femmes diplômées d'Etat (SFDE)
- les infirmiers diplômés d'Etat (IDE)
- les infirmiers brevetés (IB) et agents techniques (AT)
- les infirmiers titulaires (IT)
- les autres techniciens (assistants ou adjoints):
    - laboratoire
    - radiologie
- le personnel d'assainissement:
    - ingénieur
    - technicien
- le personnel social des structures de santé:
    - adjoint social
    - assistant social
- le personnel administratif:
    - gestionnaire
    - secrétaire
- le personnel de la main d'oeuvre: cuisinier, planton, manoeuvre, chauffeur et gardien

Le nombre d'infrastructures correspondant aux différentes hypothèses est résumé dans le **tableau IV.A**. Le taux de couverture en infrastructures est résumé dans le **tableau IV.B**.

TABLEAU IV.A: *Nombre d'infrastructures selon 3 hypothèses*

HYPOTHESES STRUCTURES	HYPOTHESE MINIMALE	HYPOTHESE INTERMEDIAIRE	HYPOTHESE MAXIMALE
CENTRE DE SANTE	372	443	633
HOPITAL DE DISTRICT	22	23	32
DIRECTION DE DISTRICT	22	32	46
HOPITAL CENTRAL DE PREFECTURE	13	13	14
DIRECTION DE LA DPS	13	13	14
HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE	1	1	1

TABLEAU IV.B: *Taux de couverture en infrastructures selon 4 hypothèses*

HYPOTHESES STRUCTURES	HYPOTHESE MINIMALE	HYPOTHESE INTERMEDIAIRE	HYPOTHESE MAXIMALE
CENTRE DE SANTE	59%	70%	100%
HOPITAL DE DISTRICT	69%	72%	100%
DIRECTION DE DISTRICT	48%	70%	100%
HOPITAL CENTRAL DE PREFECTURE	93%	93%	100%
DIRECTION PREFECTORALE	93%	93%	100%
HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE	100%	100%	100%

Le nombre d'infrastructures existantes ne différencie pas celles qui sont en bon état ou celles qui nécessitent une réhabilitation/extension, de celles à construire.

La masse salariale de chaque catégorie est déterminée dans 3 situations:

1. Une hypothèse minimale où tout le personnel percevrait le **salaire minimum** de sa catégorie;

2. Une hypothèse maximale où tout le personnel percevrait le **salaire maximum** de sa catégorie;

3. Une hypothèse intermédiaire où tout le personnel percevrait un **salaire moyen** qui correspondrait à l'une ou l'autre des 2 éventualités suivantes:

   a) Soit le ***salaire moyen réel de 1993***, obtenu en divisant le budget total de chaque catégorie de personnel par le nombre de personnel dans cette catégorie; cette éventualité est prioritaire dans la mesure où l'information est disponible.

   b) Soit le ***salaire moyen calculé***, correspondant à la moyenne de l'échelon indiciaire le plus bas et de l'échelon indiciaire le plus élevé; cette éventualité, non prioritaire, est choisie lorsque l'information sur le salaire moyen réel de 1993 n'est pas disponible. Ceci se produit lorsqu'une catégorie de personnel retenue dans les normes opérationnelles n'est pas individualisée dans le projet de Budget 1993 du MSP.

Cette méthode de calcul donnera la meilleure précision pour l'évaluation de la masse salariale et son évolution. Encore une fois, il s'agit avant tout d'obtenir un ordre de grandeur des sommes en jeu.

3.2 Objectif 2

La demande salariale sera comparée avec d'une part les budgets prévisionnels et d'autre part les dépenses réelles engagées de 1992 et 1993 pour le MSP. Des projections sur le budget de 1994 seront faites.

3.3 Objectif 3

La masse salariale moyenne de chaque niveau du système de santé sera évaluée en tenant compte d'une part des normes opérationnelles et d'autre part du salaire moyen de chaque catégorie de personnel concernée.

4.REMARQUES

4.1 Les données sur le nombre exact de médecins spécialistes existants nous manquent. Par conséquent, pour le calcul de la masse salariale, nous avons considéré le salaire moyen des généralistes uniquement ce qui revient à considérer qu'il n'existe pas actuellement de médecins payés au tarif des spécialistes. Cela n'entraîne pas de différence majeure car leurs salaires moyens sont très semblables.

4.2 L'étude de la masse salariale concerne tous les niveaux du système de santé, à l'exception des Institutions Nationales qui en dépendent. En effet, nous n'avons pas de données sur le personnel existant d'une part ni sur les normes en personnel nécessaire de certaines Institutions Nationales d'autre part (PASP, CNAR). Par contre, nous avons les données sur le budget de l'ENASS et son personnel en 1993, ainsi que les normes en personnel de l'HGRN.

4.3 En ce qui concerne le niveau central du MSP, nous avons les données sur le personnel et les salaires de 1993; par contre, aucune norme n'est définie pour les différentes directions. Par conséquent, nous considérerons que l'évolution de ce personnel restera stable pour les différentes hypothèses de développement du système de santé.

5.RESULTATS

RESULTAT 1: ***tableaux du coût de la masse salariale par catégories de personnel selon 4 hypothèses de couverture sanitaire.***

Ces tableaux sont présentés dans les pages suivantes.

LES MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES

Tableau IV.C1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	0	7	0	0	0
Hôpital de District	2	11	44	46	64
Direction de District	1	17	22	32	46
Hôpital Central de Préfecture	2	7	78	78	84
Direction Préfectorale	0	17	13	13	14
Hôpital Général de Référence Nationale	13	41	65	65	65
TOTAL		100	222	234	273

Tableau IV.C2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	150.000.000	333.000.000	351.000.000	409.500.000
Salaire moyen 1993[2]	215.801.200	479.078.664	504.974.808	589.137.276
Salaire maximum[3]	264.000.000	586.080.000	617.760.000	720.720.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 1.500.000[1] - 2.158.012[2] - 2.640.000[3]

LES CHIRURGIENS-DENTISTES

Tableau IV.D1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	0	2	0	0	0
Hôpital de District	0	1	0	0	0
Direction de District	0	0	0	0	0
Hôpital Central de Préfecture	1	0	13	13	14
Direction Préfectorale	0	0	0	0	0
Hôpital Général de Référence Nationale	2	0	2	2	2
TOTAL		3	15	15	16

Tableau IV.D2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	4.140.000	20.700.000	20.700.000	22.080.000
Salaire moyen calculé[2]	5.850.000	29.250.000	29.250.000	31.200.000
Salaire maximum[3]	7.560.000	37.800.000	37.800.000	40.320.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 1.380.000[1] - 1.950.000[2] - 2.520.000[3]

LES PHARMACIENS

Tableau IV.E1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	0	0	0	0	0
Hôpital de District	0	0	0	0	0
Direction de District	0	0	0	0	0
Hôpital Centrai de Préfecture	1	0	13	13	14
Direction Préfectorale	0	0	0	0	0
Hôpital Général de Référence Nationale	2	2	2	2	2
TOTAL		0	15	15	16

Tableau IV.E2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	2.760.000	20.700.000	20.700.000	22.080.000
Salaire moyen calculé[2]	3.900.000	29.250.000	29.250.000	31.200.000
Salaire maximum[3]	5.040.000	37.800.000	37.800.000	40.320.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 1.380.000[1] - 1.950.000[2] - 2.520.000[3]

146

LES TECHNICIENS SUPERIEURS

Tableau IV.F1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	0	12	0	0	0
Hôpital de District	1	17	22	23	32
Direction de District	1	1	22	23	46
Hôpital Central de Préfecture	9	11	117	117	126
Direction Préfectorale	3	4	39	39	42
Hôpital Général de Référence Nationale	66	60	66	66	66
TOTAL		**105**	**266**	**268**	**312**

Tableau IV.F2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	107.100.000	271.320.000	273.830.000	318.240.000
Salaire moyen 1993[2]	157.554.285	399.137.522	402.138.556	468.161.304
Salaire maximum[3]	226.800.000	574.560.000	578.880.000	673.920.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 1.020.000[1] - 1.500.517[2] - 2.160.000[3]

147

LES SAGE-FEMMES DIPLOMEES D'ETAT

Tableau IV.G1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé Rural	0	47	52	86	123
Hôpital de District	2	21	44	46	64
Direction de District	0	0	0	0	0
Hôpital Central de Préfecture	3	16	39	39	42
Direction Préfectorale	0	2	0	0	0
Hôpital Général de Référence Nationale	32	55	32	32	32
TOTAL		**141**	**167**	**203**	**261**

Tableau IV.G2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	94.752.000	112.224.000	136.416.000	175.392.000
Salaire moyen 1993[2]	129.361.860	153.215.820	186.244.380	239.457.060
Salaire maximum[3]	201.348.000	238.476.000	289.884.000	372.708.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 672.000[1] - 917.460[2] - 1.428.000[3]

148

LES INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT

Tableau IV.H1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	1	122	372	443	633
Hôpital de District	4	25	88	92	128
Direction de District	0	0	0	0	0
Hôpital Central de Préfecture	7	34	91	91	98
Direction Préfectorale	0	1	0	0	0
Hôpital Général de Référence Nationale	60	37	60	60	60
TOTAL		**219**	**611**	**686**	**919**

Tableau IV.H2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	147.168.000	410.592.000	460.992.000	617.568.000
Salaire moyen 1993[2]	206.255.733	575.444.077	646.079.602	865.520.633
Salaire maximum[3]	312.732.000	872.508.000	979.608.000	1.312.332.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 672.000[1] - 941.807[2] - 1.428.000[3]

LES AGENTS TECHNIQUES ET INFIRMIERS BREVETES

Tableau IV.I1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	1	392	372	443	633
Hôpital de District	6	142	132	138	192
Direction de District	0	4	0	0	0
Hôpital Central de Préfecture	10	153	130	130	140
Direction Préfectorale	0	30	0	0	0
Hôpital Général de Référence Nationale	42	82	42	42	42
TOTAL		**803**	**676**	**753**	**1.007**

Tableau IV.I2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	289.080.000	243.360.000	271.080.000	362.520.000
Salaire moyen 1993[2]	617.905.288	520.179.296	579.430.488	774.882.472
Salaire maximum[3]	491.436.000	413.712.000	460.836.000	616.284.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 360.000[1] - 769.496[2] - 612.000[3]

LES INFIRMIERS TITULAIRES

Tableau IV.J1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	0	39	0	0	0
Hôpital de District	0	40	0	0	0
Direction de District	0	0	0	0	0
Hôpital Central de Préfecture	0	29	0	0	0
Direction Préfectorale	0	8	0	0	0
Hôpital Général de Référence Nationale	0	5	0	0	0
TOTAL		**121**	**0**	**0**	**0**

Tableau IV.J2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	29.040.000	0	0	0
Salaire moyen 1993[2]	64.544.909	0	0	0
Salaire maximum[3]	59.532.000	0	0	0

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 240.000[1] - 533.429[2] - 492.000[3]

151

LES AUTRES TECHNICIENS

Tableau IV.K1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	0	2	0	0	0
Hôpital de District	4	7	88	92	128
Direction de District	0	0	0	0	0
Hôpital Central de Préfecture	0	12	0	0	0
Direction Préfectorale	0	0	0	0	0
Hôpital Général de Référence Nationale	3	10	3	3	3
TOTAL		31	91	95	131

Tableau IV.K2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	27.900.000	81.900.000	85.500.000	117.900.000
Salaire moyen 1993[2]	46.636.958	136.902.038	142.919.710	197.078.758
Salaire maximum[3]	51.336.000	150.696.000	157.320.000	216.936.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 900.000[1] - 1.504.418[2] - 1.656.000[3]

LES PERSONNELS D'ASSAINISSEMENT

Tableau IV.L1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	0	31	0	0	0
Hôpital de District	0	30	0	0	0
Direction de District	3	7	66	96	138
Hôpital Central de Préfecture	1	39	13	13	14
Direction Préfectorale	2	17	26	26	28
Hôpital Général de Référence Nationale	6	0	6	6	6
TOTAL		124	111	141	186

Tableau IV.L2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	83.328.000	74.592.000	94.752.000	124.992.000
Salaire moyen calculé[2]	130.200.000	116.550.000	148.050.000	195.300.000
Salaire maximum[3]	177.072.000	158.508.000	201.348.000	265.608.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 672.000[1] - 1.050.000[2] - 1.428.000[3] **(technicien)**

LES PERSONNELS SOCIAUX

Tableau IV.M1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	1	4	372	443	633
Hôpital de District	0	4	0	0	0
Direction de District	0	1	0	0	0
Hôpital Central de Préfecture	2	0	26	26	28
Direction Préfectorale	0	0	0	0	0
Hôpital Général de Référence Nationale	5	6	5	5	5
TOTAL		**15**	**403**	**474**	**666**

Tableau IV.M2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	8.280.000	222.456.000	261.648.000	367.632.000
Salaire moyen calculé[2]	12.060.000	324.012.000	381.096.000	535.464.000
Salaire maximum[3]	15.840.000	425.568.000	500.544.000	703.296.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 552.000[1] - 804.000[2] - 1.056.000[3] (**adjoint-social**)

154

LES PERSONNELS ADMINISTRATIFS

Tableau IV.N1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	0	1G 6S	0	0	0
Hôpital de District	1G 1S	7G 6S	22G 22S	23G 23S	32G 32S
Direction de District	0 (idem que l'hôpital)	2G 5S	0	0	0
Hôpital Central de Préfecture	1G 2S	6G 8S	13G 26S	13G 26S	14G 28S
Direction Préfectorale	1G 2S	8G 13S	13G 13S	13G 13S	14G 14S
Hôpital Général de Référence Nationale	6G 6S	8G 9S	6G 6S	6G 6S	6G 6S
TOTAL		32G + 47S	54G + 67S	55G + 68 S	66G + 80S

Tableau IV.N2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	58.584.000	92.064.000	93.636.000	111.480.000
Salaire moyen calculé[2]	90.588.000	142.968.000	145.422.000	173.220.000
Salaire maximum[3]	122.592.000	193.872.000	197.208.000	234.960.000

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 552.000[1] - 804.000[2] - 1.056.000[3] (secrétaire), 1.020.000[1] - 1.650.000[2] - 2.280.000[3] (gestionnaire)

155

LES PERSONNELS DE LA MAIN D'OEUVRE

Tableau IV.O1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Centre de Santé	1	903	372	443	633
Hôpital de District	4	320	88	92	128
Direction de District	2	11	44	64	92
Hôpital Central de Préfecture	18	303	234	234	252
Direction Préfectorale	4	59	52	52	56
Hôpital Général de Référence Nationale	86	232	86	86	86
TOTAL		**1.828**	**876**	**971**	**1.247**

Tableau IV.O2: Masse salariale* selon la couverture sanitaire (en CFA)

Salaire minimum[1]	350.976.000	168.192.000	186.432.000	239.424.000
Salaire moyen 1993[2]	368.164.684	176.429.028	195.562.313	251.149.541
Salaire maximum[3]	842.342.400	403.650.800	447.436.800	574.617.600

* L'échelle des salaires annuels de ce personnel est: 192.000[1] - 201.403[2] - 460.800[3]

156

LES PERSONNELS DU NIVEAU CENTRAL DU MSP

Tableau IV.P1: Quantité de personnel selon la couverture sanitaire

SITUATION NIVEAUX	Normes Opérationnelles	Situation actuelle	Hypothèse minimale	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse maximale
Cabinet du Ministre	ND	6	6	6	6
Secrétariat d'Etat	ND	5	5	5	5
Direction Générale	ND	7	7	7	7
Direction de la Planification et de la Formation	ND	20	20	20	20
Direction des Ressources Humaines	ND	27	27	27	27
Direction des Activités Sanitaires	ND	55	55	55	55
Direction des Etablissements Sanitaires	ND	13	13	13	13
TOTAL		133	133	133	133

Tableau IV.P2: Masse salariale selon la couverture sanitaire (en CFA)

Total des Salaires 1993*	323.050.588

*: le budget de l'ENASS est inclus **ND** = Non Déterminé

157

COUTS MOYENS DES SALAIRES ANNUELS SELON 4 HYPOTHESES DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

HYPOTHESE PERSONNEL	SITUATION ACTUELLE	HYPOTHESE MINIMALE	HYPOTHESE INTERMEDIAIRE	HYPOTHESE MAXIMALE
Médecins Généralistes et Spécialistes	215.801.200	479.078.664	504.974.808	589.137.276
Chirurgiens- Dentistes	5.850.000	29.250.000	29.250.000	31.200.000
Pharmaciens	3.900.000	29.250.000	29.250.000	31.200.000
Techniciens Supérieurs	157.554.285	399.137.522	402.138.556	468.161.304
S.F.D.E.	129.361.860	153.215.820	186.244.380	239.457.060
I.D.E.	206.255.733	575.444.077	646.079.602	865.520.633
A.T. et I.B.	617.905.288	520.179.296	579.430.488	774.882.472
I.T.	64.544.909	0	0	0
Autres Techniciens	46.636.958	136.902.038	142.919.710	197.078.758
Personnel Assainissement	130.200.000	116.550.000	148.050.000	195.300.000
Personnel Social	12.060.000	324.012.000	381.096.000	535.464.000
Personnel Administratif	90.588.000	142.968.000	145.422.000	173.220.000
Personnel Main d'oeuvre	368.164.684	176.429.028	195.562.313	251.149.541
Niveau Central	323.050.588	323.050.588	323.050.588	323.050.588
TOTAL	**2.371.873.505**	**3.405.467.033**	**3.713.468.445**	**4.674.821.632**

IMPACT DU DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES SUR LA MASSE SALARIALE SELON 4 HYPOTHESES

HYPOTHESE	SITUATION ACTUELLE	100% DES NORMES OPERATIONNELLES DANS LES STRUCTURES EXISTANTES	100% DES NORMES OPERATIONNELLES POUR UNE COUVERTURE DE 70%	100% DES NORMES OPERATIONNELLES POUR UNE COUVERTURE DE 100%
MASSE SALARIALE TOTALE	2.371.873.505	3.405.467.033	3.713.468.445	4.674.821.632
AUGMENTATION PAR RAPPORT A LA SITUATION ACTUELLE	-	1.033.593.528	1.341.594.940	2.302.948.127
POURCENTAGE D'AUGMENTATION PAR RAPPORT A LA SITUATION ACTUELLE, EN FRANCS CFA CONSTANTS	-	+ 43,6%	+ 56,6%	+ 97%

154

RESULTAT 2: ***Adéquation entre la demande et l'offre salariales***

Budget du personnel de santé/affaires sociales* et dépenses engagées pour les années 1992-1993**

ANNEE INDICATEURS	1992	1993
CREDITS OUVERTS	1.842	2.251
DEPENSES REELLES	964	1.293
% DE DEPENSES PAR RAPPORT AUX CREDITS OUVERTS	52%	57%

* à cette époque, les 2 Ministères étaient encore fusionnés
** en millions de Francs CFA

A titre comparatif, on trouvera dans le tableau suivant (p.155) les indicateurs suivants pour le budget du personnel de différents départements:

- le % de crédits ouverts par département par rapport au total des crédits ouverts;
- le % des dépenses réelles par département, par rapport au total des dépenses réelles;
- le % des dépenses réelles par rapport aux crédits ouverts par département.

La masse salariale (crédits ouverts pour le personnel) du budget 1994 du MSP serait de 2.465.000.000 CFA.

INDICATEURS DEPARTEMENTS	% des crédits ouverts par département par rapport au total des crédits ouverts		% des dépenses réelles par département par rapport au total des dépenses réelles		% des dépenses réelles par rapport aux crédits ouverts par département	
	1992	1993	1992	1993	1992	1993
Présidence + services	2,6	4,6	4,1	5,4	82	84
Primature	0,4	0,4	0,4	0,6	48	100
Conseil Prov.République	0,9	0,7	0,74	0,83	44	84
Défense Nationale	35	23,7	36	28	54	83
Plan et Coopération	0,95	1	0,9	0,9	48	60
Information et Culture	1,7	1,4	1,5	1,24	47	65
Affaires Etrangères	5,6	5,7	4,6	5,2	42	66
Finances et informatique	5	5,4	5,4	5,5	57	74
Fonction Publique et Travail	1	0,9	0,9	0,9	47	68
Justice	1,8	1,9	1,5	1,4	43	53
Intérieur et Sécurité	7,5	8	7,4	8	51	70
Educ. Nationale/Enseign. Sup.	19	23,7	20	23	54	69
SANTE PUBLIQUE	**6,5**	**8,3**	**6,5**	**6,7**	**52**	**57**
Promotion Féminine	0	1,2	0	1	0	56
Agriculture/Dévelop. rural	3,8	4	3,5	4,2	48	75
Elevage	2,5	2,6	2,3	2	49	56
Tourisme/Environnement	1,8	1,9	1,6	0,32	49	61
Commerce/Développement	0,7	0,7	0,6	0,6	45	59
Mines/Energie/Eau	1	1,2	0,96	0,95	49	58
Travaux Publics/Transports	1,5	1,5	1,2	1,3	42	52
Postes/Télécommunications	0,3	0,3	0,3	0,2	46	50
Interministérielles	0,7	0,9	0,16	1,5	12	125

RESULTAT 3: ***masse salariale moyenne pour chaque niveau du système de santé***

COUT (CFA) NIVEAU	COUT UNITAIRE ANNUEL	COUT UNITAIRE MENSUEL
CENTRE DE SANTE **sans sage-femme:** **avec sage-femme:**	 2.716.706 3.634.166	 226.392 302.847
HOPITAL DE DISTRICT	22.858.949	1.904.912
DIRECTION DE DISTRICT	8.164.818	680.402
HOPITAL CENTRAL DE PREFECTURE	57.311.968	4.775.997
DIRECTION PREFECTORALE	12.019.175	1.001.598
HOPITAL GENERAL	416.320.269	34.693.356

6.DISCUSSION

6.1 L'évaluation de la masse salariale basée sur le salaire moyen du personnel existant est de 2.371.873.505. Le budget du personnel du MSP n'a atteint un niveau équivalent qu'en 1993. De même, le budget proposé en 1994 est du même ordre de grandeur. La différence de 93.126.495 (soit 3,7%) pourrait s'expliquer d'une part par le fait que le personnel de certaines institutions nationales n'a pas été comptabilisé, et d'autre part par une différence dans les niveaux de salaires considérés. Ceci nous laisse penser que notre évaluation est suffisamment précise puisqu'elle correspond à celle faite par le Ministère du Plan et de la Coopération et le Ministère des Finances et de l'Informatique.

6.2 Malgré des budgets prévisionnels du personnel qui semblent suffisants, ils n'ont jamais été engagés à 100%, ce qui explique les arriérés de salaires.

6.3 Une grande inégalité existe entre les taux d'engagement des dépenses par département, le personnel de santé ne faisant pas partie des personnels rémunérés en priorité (57% en santé, contre une moyenne nationale de 72% en 1993).

6.4 On peut se poser légitimement la question de la pertinence de former de plus en plus de personnel sans la garantie que l'Etat sera en mesure de payer leurs salaires. L'augmentation de 10% du budget du MSP est bien en-dessous de l'augmentation qui sera nécessaire pour payer le personnel supplémentaire. Or, ce poste de dépenses représente la majorité du budget.

6.5 La précédente remarque doit être nuancée en tenant compte des mesures sociales d'accompagnement de la dévaluation qui se traduisent par une prise en charge de tous les salaires durant l'année 1994 par l'aide extérieure (FMI, Banque Mondiale, Union Européenne et France). Néanmoins, cela ne résout pas le problème à long terme.

6.6 Les salaires du personnel font partie des dépenses qui reviennent à l'**Etat** qui est l'employeur de ce personnel. Les **bailleurs de fonds** sont très réticents à se substituer à l'Etat pour le paiement des salaires. Quant à la **population** elle-même, sa participation financière sert en priorité à recouvrer le coût des médicaments et du fonctionnement des structures de premier niveau (centre de santé), et l'attribution de quelques primes mensuelles. Les expériences de recouvrement des coûts mises en place dans les structures publiques n'envisagent pas la prise en charge des salaires ni en partie ni en totalité, alors que certains centres de santé privés le font déjà (SECADEV, M J).

6.7 Le problème devient donc très complexe:

1. Le système de santé a besoin d'un nombre supplémentaire considérable de personnel qualifié pour faire fonctionner correctement les structures existantes.

2. L'Etat n'est pas actuellement en mesure de garantir le paiement régulier et complet des salaires du personnel existant, et encore moins du personnel supplémentaire prévu par les plans de formation.

3. Les bailleurs de fonds refusent de se substituer à l'Etat pour le paiement des salaires. Quant à la population, sa participation financière est à peine suffisante pour recouvrer une partie des coûts de fonctionnement d'une proportion encore minime des centres de santé.

4. Dans l'hypothèse où le recouvrement des coûts inclurait le paiement des salaires du personnel, le rôle de l'Etat serait à redéfinir totalement,car il perdrait toute autorité dans la gestion de ce personnel pour une structure qui fonctionnerait alors selon le mode privé. Or, le désengagement de l'Etat n'est pas souhaitable car le recouvrement des coûts vient en complément et non pas en substitution des ressources. De toutes façons, au-delà du premier échelon, il n'y a pas de possibilité de prise en charge des salaires par la communauté.

6.8 Une solution possible aux dysfonctionnements constatés passe peut-être par une redéfinition des rôles, droits et obligations de chacune des 3 parties. Des règles de partenariat devraient être clairement édictées sous forme d'un véritable contrat qui définirait qui prend quoi en charge. Ainsi, il peut être proposé que les salaires

soient pris en charge par l'Etat, les investissements par les bailleurs de fonds, et le fonctionnement par la population. La participation financière de la communauté vient renforcer le niveau de ressources disponibles, ce qui n'est vrai que si l'Etat ne se désengage pas. Néanmoins, il reste à préciser le niveau souhaitable et réaliste de participation de chaque partenaire pour chacun des niveaux du système de santé. Ainsi, une matrice selon le modèle suivant pourrait être envisagée:

PARTENAIRES STRUCTURES	ETAT	POPULATION	AIDE EXTERIEURE
CENTRE DE SANTE			
HOPITAL DE DISTRICT			
DIRECTION DE DISTRICT			
HOPITAL CENTRAL DE PREFECTURE			
DIRECTION DE LA DELEGATION			
HOPITAL GENERAL			

Dans chacune des cases, on trouvera la liste de ce qui est pris en charge, la répartition étant différente selon les niveaux du système de santé. C'est ainsi que la liste des dépenses à prendre en charge sera faite puis répartie entre partenaires pour chaque niveau. Ceci correspondra, selon le niveau de dépenses, à une distribution des dépenses entre partenaires (% du total pour une structure) différente d'une structure à l'autre.

6.9 La solution à l'irrégularité du paiement de salaires n'est ni unique ni simple. Elle dépend non seulement du niveau de recettes de l'Etat, mais aussi d'une volonté politique de distribuer les ressources équitablement. Dans ce cas, l'équité serait définie comme une égalité de niveau de perception des salaires.

Deux types de mesures peuvent être prises:

1. Chaque département percevrait la même proportion de son salaire attendu, correspondant à la moyenne nationale (72% en 1993). Au sein de chaque département, chaque personnel percevrait la même proportion de son salaire. Les irrégularités de niveau de perception du salaire seraient rattrapées le mois suivant lorsque le niveau de recettes le permet. Ainsi, selon ce système, chaque agent de la fonction publique percevrait mensuellement (donc régulièrement) la même proportion de son salaire

que les autres agents. Cette proportion varierait d'un mois à l'autre selon le niveau des recettes disponibles. Ainsi, si pour l'année 1993 cette règle avait été appliquée, c'est 1.620.720.000 CFA qui auraient été payés au personnel de la santé et des Affaires Sociales, au lieu de 1.293.000.000 CFA.

2. Une diminution des effectifs du MSP dans les catégories pléthoriques et peu productrices de santé (par exemple, les manoeuvres), aurait pour effet de diminuer provisoirement la masse salariale nécessaire. Ceci n'aurait qu'un effet provisoire, puisque le recrutement de nouveau personnel dans les catégories qualifiées déficitaires entraînera une augmentation de la masse salariale. Néanmoins, en terme de coût/efficacité (l'efficacité étant ici l'amélioration du niveau de santé), on peut penser que cette formule est plus avantageuse. L'augmentation de la masse salariale due à l'intégration de nouveau personnel qualifié serait en partie compensée par le dégagement du personnel inapte dans les catégories excédentaires. Ainsi, les catégories pléthoriques sont identifiées dans le tableau suivant (p.160).

CATEGORIES	BESOINS MAINTENANT (1994)	PERSONNEL EXISTANT	DIFFERENCE
Médecin	222	147	75
Chirurgien-dentiste	15	3	12
Pharmacien	15	6	9
Technicien Supérieur	266	111	155
SFDE	167	143	24
IDE	611	223	388
AT + IB[1]	676	806	-130
IT[1]	0	121	-121
Autres techniciens	91	58	33
Personnel d'Assainissement[2]	111	193	-82
Personnel social	403	20	383
Personnel administratif[2]	54G 67S	61G 87S	-7G -20S
Personnel de la main d'oeuvre[2]	876	1.853	-977
TOTAL	3.574	3.832	-258

1: Les AT, IB, et IT ne sont pas considérés pléthoriques car ils viennent combler le déficit en IDE. La question de la performance et du recyclage des IT reste entière.

2: Seul personnel considéré comme pléthorique.

Les 977 personnels de la main d'oeuvre et 82 personnels d'assainissement considérés "en trop" actuellement pourraient réduire le budget d'environ 282.870.731 CFA par an s'ils étaient dégagés du système. Ceci aurait eu pour effet, en 1993, de réduire le budget du personnel de santé à 1.968.129.269 CFA et d'augmenter le taux de recouvrement des salaires de 57% à 65%

Les 2 mesures combinées pour 1993 auraient permis d'augmenter le taux de recouvrement des salaires à 72,5% (nouvelle moyenne nationale).

CONCLUSION

CONCLUSION

Le développement du système de santé Tchadien est totalement dépendant du développement des ressources humaines pour la santé, largement déficitaires quantitativement et déficientes qualitativement. Malgré l'existence de plans officiels de formation et de redéploiement, l'utilisation non optimale des ressources humaines reste actuellement le point de blocage le plus important à la mise en place de la politique sanitaire du Tchad. Un certain nombre de principes de base devraient servir à l'optimisation de l'utilisation des ressources affectées à la santé dans le contexte Tchadien:

1. Le rythme de couverture du pays en nouvelles infrastructures doit être adapté au rythme de production de nouveau personnel. En effet, les catégories prioritaires sont déficitaires et ne combleront pas les besoins des structures déjà existantes avant l'an 2000. D'ailleurs, le document de politique sanitaire formulé lors de la Table Ronde de Janvier 1993 recommande "la réhabilitation des structures existantes avant d'en construire des nouvelles".

2. Le personnel de santé doit être en quantité suffisante, ce qui nécessite la mise en application rapide du plan national de formation initiale officiel. Les catégories prioritaires étant les IDE, la réouverture de l'ENASS est une urgence.

3. Le personnel de santé doit être de qualité, ce qui impose 3 types d'action: i) le dégagement du personnel inapte et non recyclable; ii) la mise à niveau du personnel existant, en particulier les IDE, IB, et SFDE; iii) le renforcement des capacités d'enseignement à l'ENASS.

4. Le personnel de santé doit être affecté au bon endroit, ce qui suppose la mise en application du plan national de redéploiement. Ceci impose un important train de réformes dans la gestion des personnels.

5. Le développement des ressources humaines doit tenir compte des capacités de l'Etat à payer ses fonctionnaires. En effet, l'augmentation du budget du personnel nécessaire est d'au moins 43% en Francs CFA constants.

Cette étude a considéré surtout l'étendue de la couverture et le respect de normes quantitatives. Cela ne suffit pas pour mettre en place un système de santé efficace. Il faut en effet donner la priorité à la qualité des ressources humaines; sans cela, même une couverture de 100% aura peu d'impact sur les indicateurs de santé à travers lesquels se mesure une dimension essentielle de la qualité de vie. Compte-tenu: 1) du niveau de recrutement, et 2) du niveau des enseignants, une équipe constituée d'un IB et d'un manoeuvre est plus à même de produire des problèmes de santé que d'en résoudre. La délivrance des 7 activités du PMA à une population-cible de 10.000 habitants n'est pas réalisable correctement en-deça des normes opérationnelles définies.

Le choix du mode de développement du système de santé au Tchad passe par une réflexion à 3 niveaux:

- comment planifier l'étendue de la couverture en infrastructures supplémentaires sachant que le personnel nécessaire à leur fonctionnement ne sera pas disponible avant longtemps?

- comment planifier la formation de quantités importantes de personnel sachant que l'Etat ne peut garantir le paiement de leurs salaires?

- comment repenser le rôle de l'Etat dans le cadre d'un système de santé dont la survie à moyen et long terme passe peut-être par une certaine forme de privatisation?

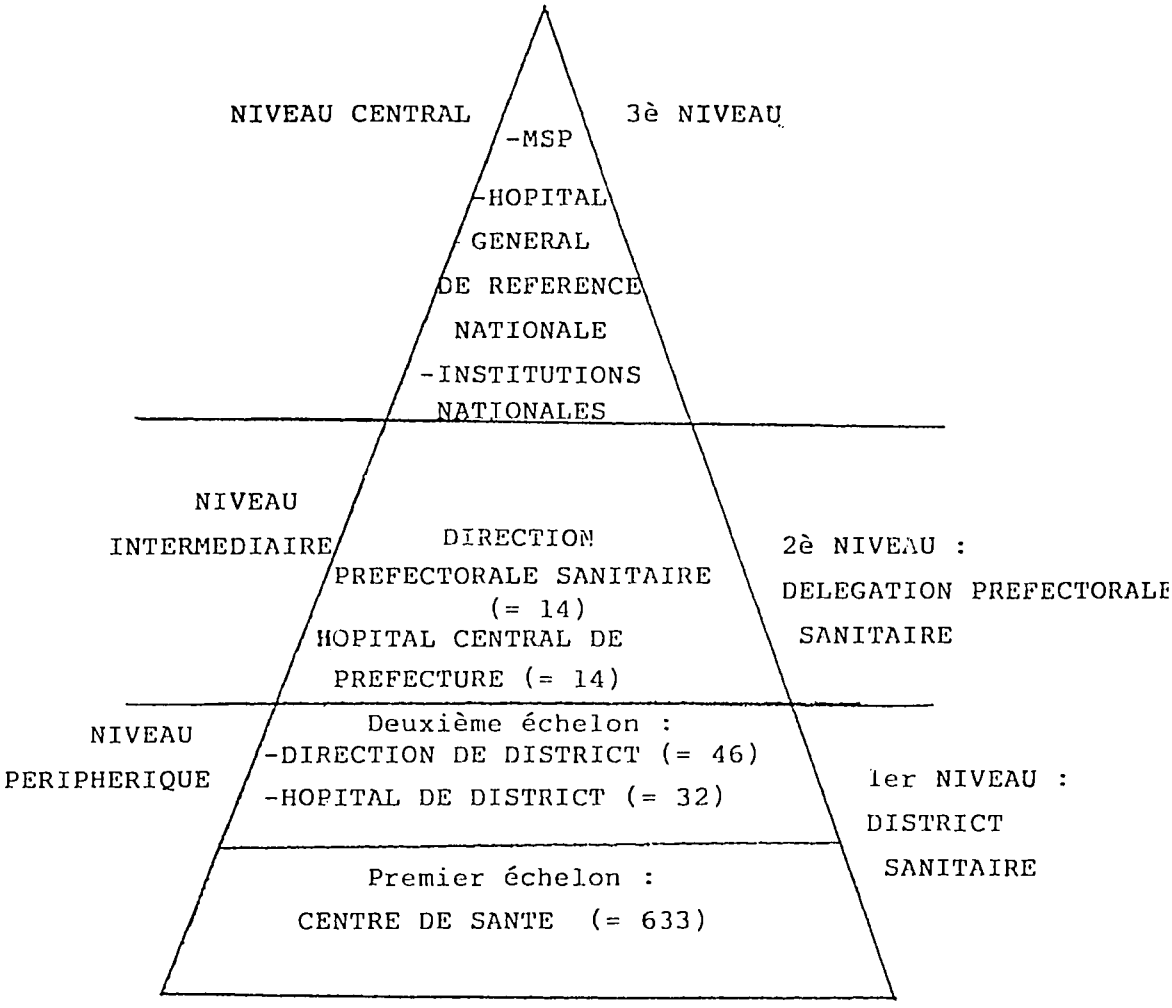
Cette réflexion doit être menée en concertation avec la population dont l'implication dans la gestion et le développement de son système de santé doit être plus forte et ne pas se limiter à une participation financière. Le lieu idéal de cette réflexion est certainement le district. La décentralisation de l'autorité et de la responsabilité sont des conditions essentielles de sa réussite, ce qui implique la concrétisation dans les faits de la volonté politique exprimée dans les discours.

ANNEXES

Annexe 1: Pyramide sanitaire du Tchad
Annexe 2: Correspondance entre DPS et DS
Annexe 3: Normes en personnel de santé
Annexe 4: Bibliographie

ANNEXE 1

PYRAMIDE SANITAIRE DU MSP



171

CORRESPONDANCE ENTRE LES DPS ET LES DS

DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE	DISTRICT CENTRAL	DISTRICT PERIPHERIQUE
BATHA	Ati	Oum-Hadjer
BORKOU-ENNEDI-TIBESTI	Faya	Fada
BILTINE	Biltine	Guéréda
CHARI-BAGUIRMI	N'djaména-Centre N'djaména-Est N'djaména-Sud N'djaména-Nord	Bokoro Bousso Dourbali Massakory
GUÉRA	Mongo	Bitkine Melfi
KANEM	Mao	Moussoro
LAC	Bol	Ngouri
LOGONE OCCIDENTAL	Moundou	Bébalem Laokassy
LOGONE ORIENTAL	Doba	Bebedjia Bessao Goré
MAYO-KEBBI	Bongor	Fianga Gounou-Gaya Léré Pala
MOYEN-CHARI	Sarh	Danamadji Goundi Koumra Kyabé Moïssala
OUADDAI	Abéché	Adré Goz-Béida
SALAMAT	Am-Timan	
TANDJILÉ	Laï	Béré Kélo
TOTAL	**17**	**29**

NORMES EN PERSONNEL DU CENTRE DE SANTE

TYPOLOGIE	CATEGORIES	NORMES OPERATIONNELLES	
		CS RURAL	CS URBAIN
Médecin Généraliste		0	0
Médecin Spécialiste		0	0
Chirurgien-Dentiste		0	0
Pharmacien		0	0
Technicien Supérieur		0	0
Sage-Femme Diplômée d'Etat	SFDE	0	1*
Infirmier Diplômé d'Etat	IDE	1	1
Agent Technique et Infirmier Breveté	IB	1	1
Infirmier Titulaire		0	0
Autre Technicien		0	0
Personnel d'Assainissement		0	0
Personnel Social	Adjoint Social	1	1
Personnel Administratif		0	0
Personnel de Main d'Oeuvre	Manoeuvre	1	1
TOTAL		**4**	**5**

* 1 SFDE pour 10.000 habitants pour chaque chef-lieu de district

NORMES EN PERSONNEL DE LA DIRECTION DE DISTRICT

TYPOLOGIE	CATEGORIES	NORMES OPERATIONNELLES
Médecin Généraliste	Médecin-Chef	1
Médecin Spécialiste		0
Chirurgien-Dentiste		0
Pharmacien		0
Technicien Supérieur		0
Sage-Femme Diplômée d'Etat		0
Infirmier Diplômé d'Etat		0
Agent Technique et Infirmier Breveté		0
Infirmier Titulaire		0
Autre Technicien		0
Personnel d'Assainissement	Technicien	3
Personnel Social		0
Personnel Administratif	Gestionnaire Secrétaire	1 1
Personnel de Main d'Oeuvre	Chauffeur Manoeuvre	1 1
TOTAL		**8**

NORMES EN PERSONNEL DE L'HOPITAL DE DISTRICT

TYPOLOGIE	CATEGORIES	NORMES OPERATIONNELLES
Médecin Généraliste	Médecin-Chef Médecin traitant	1 1
Médecin Spécialiste		0
Chirurgien-Dentiste		0
Pharmacien		0
Technicien Supérieur	Anesthésie	1
Sage-Femme Diplômée d'Etat	SFDE	2
Infirmier Diplômé d'Etat	IDE	4
Agent Technique et Infirmier Breveté	IB	6
Infirmier Titulaire		0
Autre Technicien	Laboratoire Radiologie Pharmacie Dentiste	1 1 1 1
Personnel d'Assainissement		0
Personnel Social		0
Personnel Administratif	Gestionnaire Secrétaire	1* 1*
Personnel de Main d'Oeuvre	Chauffeur Manoeuvre Gardien	1* 3 1
TOTAL		**26**

* même personnel que la direction de district

NORMES EN PERSONNEL DE LA DIRECTION PREFECTORALE

TYPOLOGIE	CATEGORIES	NORMES OPERATIONNELLES
Médecin Généraliste		0
Médecin Spécialiste	Santé Publique (Délégué)	1
Chirurgien-Dentiste		0
Pharmacien		0
Technicien Supérieur	Santé Publique Planification Soins Infirmiers	1 1 1*
Sage-Femme Diplômée d'Etat		0
Infirmier Diplômé d'Etat		0
Agent Technique et Infirmier Breveté		0
Infirmier Titulaire		0
Autre Technicien		0
Personnel d'Assainissement	Ingénieur Sanitaire Technicien Supérieur	1 1
Personnel Social		0
Personnel Administratif	Gestionnaire Secrétaire	1 1
Personnel de Main d'Oeuvre	Chauffeur Planton Manoeuvre Gardien	1 1 1 1
TOTAL		**12**

* assume le rôle de superviseur/formateur

NORMES EN PERSONNEL DE L'HOPITAL CENTRAL DE PREFECTURE

TYPOLOGIE	CATEGORIES	NORMES OPERATIONNELLES
Médecin Généraliste	Médecin-Chef Médecin traitant	1 1
Médecin Spécialiste	Chirurgie Médecine Interne Pédiatrie Anesthésie/Réanimation	1 1 1 1
Chirurgien-Dentiste	Dentiste	1
Pharmacien	Pharmacien	1
Technicien Supérieur	Anesthésie Ophtalmologie Laboratoire Radiologie Kinésithérapie Appareillage Maintenance	1 1 2 2 1 1 1
Sage-Femme Diplômée d'Etat	SFDE	3
Infirmier Diplômé d'Etat	IDE*	7
Agent Technique et Infirmier Breveté	IB*	10
Infirmier Titulaire		0
Autre Technicien		0
Personnel d'Assainissement	Technicien Supérieur	1
Personnel Social	Assistant Social	2
Personnel Administratif	Gestionnaire Secrétaire	1 2
Personnel de Main d'Oeuvre	Ouvrier Spécialisé Chauffeur Planton Manoeuvre/Cuisinier Gardien	4 2 2 8 2
TOTAL		**61**

* pour 100 lits

NORMES EN PERSONNEL DE L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE

TYPOLOGIE	CATEGORIES	NORMES OPERATIONNELLES
Médecin Généraliste	Médecin-Chef	1
	Médecin traitant	12
Médecin Spécialiste	Médecine Interne	6
	Gastro-entérologie	1
	Cardiologie	1
	Pneumologie	1
	Néphrologie	1
	Chirurgie:	
	Générale	4
	Traumatologie	2
	Urologie	2
	Thoracique	1
	Plastique	1
	Pédiatrie	3
	Néonatologie	2
	Dermatologie	1
	Neuro-Psychiatrie	2
	Anesthésie/Réanimation	4
	Gynéco-obstétrique	6
	ORL	1
	Ophtalmologie	2
	Odonto-Stomatologie	1
	Rééducation	1
	Médecine Légale	1
	Radiologie	2
	Biologie	2
	Hygiène des hôpitaux	1
	Nutrition	2
	Anatomo-Pathologie	1
Chirurgien-Dentiste	Dentiste	2
Pharmacien	Pharmacien	2
Technicien Supérieur	Psychiatrie	2
	Anesthésie	12
	Ophtalmologie	6
	Laboratoire	10
	Radiologie	4
	Stomatologie	10
	Soins Infirmiers	15
	Kinésithérapie	3
	Pharmacie	3

* 10 IDE et 7 IB par 100 lits

NORMES EN PERSONNEL DE L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE (Suite)

TYPOLOGIE	CATEGORIES	NORMES OPERATIONNELLES
Sage-Femme Diplômée d'Etat	SFDE	32
Infirmier Diplômé d'Etat	IDE*	60
Agent Technique et Infirmier Breveté	IB*	42
Infirmier Titulaire		0
Autre Technicien	Manipulateur Radio	3
Personnel d'Assainissement	Technicien	6
Personnel Social	Assistant Social Adjoint Social	3 2
Personnel Administratif	Gestionnaire Planificateur Comptable Informaticien Surveillant Général Agent Administratif Secrétaire	1 1 1 1 2 4 2
Personnel de Main d'Oeuvre	Ouvrier Spécialisé Chauffeur Planton Manoeuvre/cuisinier Gardien	10 4 2 60 10
TOTAL		**380**

BIBLIOGRAPHIE

1. *"Matrice des Districts Sanitaires"*. Rohingalaou N., Cellule Technique de Suivi de la Table Ronde Santé/Affaires Sociales, Février 1994.

2. *"Annuaire de Statistiques Sanitaires du Tchad"*. Ministère de la Santé Publique, Bureau Statistiques, Planification et Etudes. Année 1990.

3. *"Annuaire de Statistiques Sanitaires du Tchad"*. Ministère de la Santé Publique, Division du Système d'Information Sanitaire. Année 1992.

4. *"Annuaire de Statistiques Sanitaires du Tchad"*. Ministère de la Santé Publique, Division du Système d'Information Sanitaire. Année 1993.

5. *"Inventaire des Ressources de l'Hôpital Général de Référence Nationale"*. Ministère de la Santé Publique, Division du Système d'Information Sanitaire. Février 1994.

6. *"Mise en Oeuvre des Stratégies de la Santé Pour Tous d'ici l'an 2000: Troisième Exercice de Suivi des Progrès Réalisés"*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève. 1993.

7. *"Rapport Technique de l'Atelier National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé au Tchad"*. Cellule Technique de Suivi de la Table Ronde Santé/Affaires Sociales, Février 1994.

8. *"Plans Nationaux de Formation Initiale et de Formation Continue des Ressources Humaines pour la Santé 1994-2000"*. Mutabaruka E., Cellule Technique de Suivi de la Table Ronde Santé/Affaires Sociales, Février 1994.

9. *"Plans de Dotation et de Redéploiement du Personnel de Santé 1994-2000"*. Laporte JD., Cellule Technique de Suivi de la Table Ronde Santé/Affaires Sociales, Février 1994.

10. *"Recueil de textes (9 Septembre - 25 Octobre 1986) XIV"*. Secrétariat Général du Gouvernement.

11. *"Tchad: plan d'orientation vers l'an 2000"*. Ministère du Plan et de la Coopération, 1993.

12. *"Table Ronde Sectorielle Santé et Affaires Sociales, Diagnostic et Stratégie, Tome I"*. Ministère du Plan et de la Coopération.

13. *"Programme d'Appui du PNUD"*. 1994.

14. *"Déclaration de politique économique et sociale"*. Banque Mondiale, 1994.

15. *"Projet de Budget 1993, Dépenses de Personnel"*. Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, 1993.