

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

PRÉSIDENTIE DE TRANSITION

PRIMATURE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA
PRÉVENTION

SECRETARIAT D'ÉTAT

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DE SANTÉ PUBLIQUE

DIRECTION DE LA SANTÉ DE REPRODUCTION

Unité-Travail-Progrès

وحدة-عمل-تقدم



جمهورية تشاد

الرئاسة الانتقالية

رئاسة الوزراء

وزارة الصحة العامة والوقاية

أمانة الدولة

الإماتة العامة للوزارة

الإدارة العامة للصحة العامة

إدارة الصحة إيجابية

STRATEGIE NATIONALE DE CONTROLE DE LA PNEUMONIE

Préface

La pneumonie constitue l'une des principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans après le paludisme et nécessite une réponse harmonisée et holistique au niveau national.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention en collaboration avec ses Partenaires Techniques et Financiers, et la société civile ont décidé de renforcer la réponse à la pneumonie au Tchad par l'élaboration d'une stratégie de contrôle de la pneumonie. Cette stratégie vise à améliorer la gestion des cas de pneumonie en se basant sur les méthodes et systèmes actuels utilisés pour gérer la pneumonie aux différents niveaux du système de santé. Elle s'inscrit dans la droite ligne de la Politique Nationale de Santé 2016-2030 et en rapport avec les Objectifs du Développement Durable (ODD). La vision de cette stratégie est de réduire la morbidité et la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans liées à la pneumonie au niveau national par le renforcement de la prestation de service de santé de l'enfant et l'accès équitable aux soins de santé de qualité en matière de prévention, diagnostic, traitement, et référence des cas de pneumonie. Cette stratégie met un accent particulier sur la prévention communautaire, la prestation de services, l'approvisionnement et la distribution, la politique et financement, la coordination et le partenariat, le Système d'Information Sanitaire et la recherche, le suivi et l'évaluation en rapport avec la pneumonie.

À cet effet, j'exhorte tous les acteurs du secteur de la Santé, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de s'approprier ce document pour en faire chacun à son niveau, un outil d'orientation pour renforcer la lutte contre la pneumonie mais aussi de mobilisation de ressources pour sa mise en œuvre.

Aussi, formulons-nous le vœu que cet élan qui a prévalu pour l'élaboration de ce document soit maintenu pour la pérennisation des stratégies de lutte contre cette maladie.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA PREVENTION

وزير الصحة العامة والوقاية

Dr ABDELMADJID ABDERAHIM MAHAMAT

د. عبد المجيد عبد الرحيم محمد

Remerciements

Le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention (MSPP) tient à exprimer ses remerciements aux partenaires techniques et financiers (Malaria Consortium, OMS, UNICEF, ALIMA, CSSI, World Vision, ACF et MSF France) pour leur soutien apporté à la réalisation de cette stratégie nationale de contrôle de la pneumonie. Ces remerciements vont également à l'endroit de la société civile et savante ainsi que le personnel du Ministère de la Santé Publique et de la Prévention pour leur disponibilité et apport multiforme tout au long de cette activité.

Table des matières

Préface	I
Remerciements	II
Table des matières	III
Liste des tableaux	V
Liste des figures.....	V
Liste des annexes.....	V
Acronymes	VI
Résumé	VIII
Introduction	1
I-Situation géographique, administrative et économique du Tchad	2
I-1- Situation géographique et administrative	2
I-2-Situation économique	4
II- Organisation du système de santé.....	5
III-Situation sanitaire.....	7
III-1-Situation Générale	7
III-2- Santé de l'enfant	9
III-3- Mortalités des enfants de moins de 5 ans.....	10
IV- Situation de la pneumonie au Tchad	11
V-Vision, priorités stratégiques et principes directeurs.....	12
V-1- Vision.....	12
V-2-Priorités stratégiques.....	13
V-3- Principes Directeurs	13
VI- ONG/ANU et leurs domaines d'intervention	14
VII- Processus de l'élaboration de la stratégie	15
VIII- Activités et recommandations	16
VIII-1- Prévention communautaire	16
VIII-2-Prestation de services	19

VIII-3-Approvisionnement et distribution	24
VIII-4-Politique et financement	25
VIII-5-Coordination et partenariat	26
VIII-6- Système d'information sanitaire	27
VIII-7- Recherche et Suivi-Evaluation.....	28
IX- Plan d'action	29
X Budget en XAF.....	42
XI Annexes.....	IX
Références	XVII

Liste des tableaux

Tableau 1: Mortalité des enfants de moins de 5 ans par milieu de résidence.....	10
Tableau 2 : Situation de la prévalence des IRA par provinces.....	11
Tableau 3 : Liste des ONG/ANU intervenant dans la santé.....	14

Liste des figures

Figure 1 : Croissance du PIB (Prix constants).....	5
Figure 2 : la pyramide sanitaire du Tchad.....	6
Figure 3: graphique représentant les cinq (5) premiers motifs de consultations chez les enfants de 0-5 ans (ASS 2019).....	10
Figure 4: Estimation des ressources en million de franc CFA pour la réalisation des activités sur deux (2) ans.....	41

Liste des annexes

Annexe 1 : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA).....	IX
Annexe2 : Mortalité infantile.....	XI
Annexe 3 : Prévalence de la malnutrition aiguë globale et chronique.....	XII
Annexe 4 : Couverture vaccinale par antigène.....	XIII
Annexe5 : Type de source d'énergie.....	XIV

Acronymes

ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ANU	Agences des Nations Unies
AS	Agent de Santé
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASS	Annuaire Statistiques de la Santé
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCIA	Comité de Coordination Inter Agence
CDF	Chaine De Froid
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique centrale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
COGES	Comité de Gestion
COSAN	Comité de Santé
CTA	Participation aux réunions de Comité Technique d'Appui
DGLMSRPN	Direction Générale de Lutte contre les Maladies, de la Santé de Reproduction, de la Promotion de la santé et de Nutrition
DGPLM	Direction Générale de la Pharmacie, des Laboratoires et du médicament
DHIS	District Health Information Software
DPSPP	Délégation Provinciale de Santé Publique et de la Prévention
EBC	Every Breath Count
ECD	Equipe Cadre du District
FOSA	Formation Sanitaire
GTC	Groupe Technique Consultatif
IRA	Infection Respiratoire Aigue
MAG	Malnutrition Aigüe Globale
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Prévention
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCIMA	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue
PCIME	Prise en Charge Intégrée de la Maladie de l'Enfant
PCIME_C	Prise en Charge Intégrée de la Maladie de l'Enfant au niveau Communautaire

PCV	Pneumococcal Conjugal Vaccine
PEC	Prise En Charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PSN	Plan Stratégique Nationale
PPA	Pharmacies Provinciales d'Approvisionnement
PNS	Politique Nationale de Santé
PTF	Partenaire Technique et Financier
RCS	Responsable de Centre de Santé
RMA	Rapport Mensuel d'Activité
SCP	Stratégie de Contrôle de la Pneumonie
SIGL	Système d'Information, de Gestion Logistique
VAR	Vaccin Anti-Rougeole

Résumé

Le Tchad est un pays d'Afrique centrale sans accès à la mer, situé au Sud de la Libye, à l'Est du Niger et du Nigeria, au Nord du Cameroun et de la République centrafricaine et à l'Ouest du Soudan. Il couvre une superficie de 1 284 000 km², avec pour capitale N'Djamena. Sur le plan géographique et culturel, il constitue un point de passage entre l'Afrique du Nord et l'Afrique subsaharienne.

Le système de santé du Tchad est de type pyramidal à 3 niveaux : un niveau central, un niveau intermédiaire et un niveau périphérique et repose sur le développement des districts sanitaires. Les problèmes de santé les plus récurrents sont : paludisme (24,36 %), IRA hautes (7,90 %), IRA basses (5,86 %), diarrhée (3,48 %), et les infections cutanées/dermatoses (3,43%). Ces maladies représentent à elles seules 45,03% de tous les nouveaux cas vus en consultation curative. La pneumonie est l'une des principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans après le paludisme. Selon le Fonds de Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), cette maladie représente 24% de cause de décès de mortalité infanto-juvénile en 2019.

Au vu de ce constat, le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention en collaboration avec ses Partenaires Techniques et Financiers ont décidé d'apporter une réponse harmonisée à cette maladie par l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Contrôle de la Pneumonie.

La vision de cette stratégie de contrôle de la pneumonie est de réduire la morbidité et la mortalité des enfants de moins de 5 ans liées à la pneumonie au niveau national par le renforcement de la prestation de service de santé de l'enfant et l'accès équitable au soin de santé de qualité, prévention, diagnostic, traitement, et référence des cas de pneumonie.

Elle définit les priorités et propose des activités pour renforcer la lutte contre la pneumonie d'une manière intégrée aux programmes de santé existant. Les étapes de l'élaboration de ladite stratégie sont les suivantes : la recherche documentaire, la recherche formative, la rédaction et la validation technique.

Cette stratégie s'est focalisée au tour de sept (7) axes stratégiques à savoir la prévention communautaire, la prestation de services, l'approvisionnement et distribution, la politique et financement, la coordination et partenariat, le système d'information sanitaire et la recherche et Suivi-Evaluation ; ainsi que la budgétisation des activités .

Introduction

La pneumonie est une infection respiratoire aiguë qui affecte les poumons et les bronches. Elle rend la respiration difficile, douloureuse et limite l'apport en oxygène. C'est l'une des principales causes infectieuses de décès chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde et un obstacle à la réalisation du troisième Objectif Mondial de Développement durable qui est : « d'assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge¹ ».

La pneumonie touche les enfants dans le monde, mais elle est plus répandue en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, avec plus de 80% des cas chez les enfants de moins de deux ans, et beaucoup d'entre eux dans les premières semaines de vie. En grande partie, les personnes décédées de suite de pneumonie sont pauvres et vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI). Selon les estimations de la charge mondiale de morbidité, 800 000 enfants de moins de cinq ans sont morts de pneumonie en 2017, ce qui équivaut à près de deux décès par minute par jour plus que la diarrhée, le paludisme et la rougeole combinés². Seuls dix pays d'Asie du Sud et d'Afrique subsaharienne signalent 60 % des décès dus à la pneumonie³, la plupart étant confrontée à des défis importants dans la fourniture de soins de santé, de diagnostics et de traitements efficaces.

Le Tchad compte environ 3 600 000 enfants de moins de cinq ans. Il est parmi les pays ayant un taux de mortalité infantile les plus élevés au monde avec 72 décès pour 1 000 naissances vivantes⁵.

Le Tchad est le huitième pays le plus touché par la pneumonie dans le monde et figure parmi les pays prioritaires de l'EBC. La pneumonie est l'une des principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans (23,7%)⁴. Selon EDS-MICS 2015 du pays, seulement 26% des enfants de moins de cinq ans soupçonnés de pneumonie ont été emmenés dans un établissement de santé / fournisseur et parmi ceux-ci, seulement 30% ont reçu des antibiotiques. En 2019, la situation s'est dégradée, seulement 18% des enfants ont bénéficié des antibiotiques⁵. Plusieurs facteurs pourraient être mis en cause notamment l'absence du vaccin contre la pneumonie (PCV) dans le programme élargi de vaccination (PEV), la méconnaissance des signes de danger de la

¹<https://sdgs.un.org/goals/goal3>

²<https://ourworldindata.org/pneumonia#burden-of-pneumonia>

³ Appel à l'action Fighting for Breath. [En ligne] Disponible à l'adresse : https://stopppneumonia.org/wp-content/uploads/2019/11/Fighting-for-Breath-briefing-8th-pp-low-res_rev-20-Nov.pdf

⁴ UNICEF. Données sur la pneumonie. [En ligne] Disponible à l'adresse : <https://data.unicef.org/resources/dataset/symptoms-pneumonia-careseeking/> [Consulté le 28 nov. 2019]

⁵ INSEED 2019, Enquête à Indicateurs Multiples (MICS)

pneumonie, la pollution de l'air dans les ménages etc. En plus, la prise en charge des cas de pneumonie (diagnostic, traitement et référence) est à la traîne dans les milieux communautaires. À cela s'ajoutent les problèmes de couverture sanitaire universelle qui se traduit souvent par les inégalités d'accès aux soins, la pauvreté, l'automédication et la réticence des visites de service de santé. Il est possible d'améliorer la prévention de la pneumonie grâce à l'introduction à grande échelle du vaccin.

Durant ces dernières années, de nombreuses actions ont été entreprises à travers la mise en œuvre des activités de la Prise en Charge Intégrée de la Maladie de l'Enfant (PCIME), la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA) en vue de l'amélioration de la santé de l'enfant. Ces activités n'ont pas produit les résultats escomptés en raison d'une insuffisance d'implication de l'aspect communautaire dans les interventions. Actuellement, la prise en charge des cas de pneumonie se fait uniquement au niveau des formations sanitaires.

I-Situation géographique, administrative et économique du Tchad

I-1- Situation géographique et administrative

Le Tchad est un pays d'Afrique centrale sans accès à la mer, situé au Sud de la Libye, à l'Est du Niger et du Nigeria, au Nord du Cameroun et de la République centrafricaine et à l'Ouest du Soudan. Sa capitale est N'Djamena. Géographiquement et culturellement, le Tchad constitue un point de passage entre l'Afrique du Nord et l'Afrique au Sud du Sahara. Ayant une superficie de 1 284 000 km², il est le cinquième pays le plus vaste d'Afrique.

Le Tchad est divisé en trois zones climatiques. Au Nord se trouve la vaste région du Sahara (60% de la superficie du pays), avec un climat désertique et des précipitations annuelles inférieures à 200 mm. Au Sud se trouve la région soudanaise (10% du pays), très pluvieuse (entre 800 et 1200 mm de précipitations par an) et certaines zones sont quasiment inaccessibles pendant la saison des pluies. Entre les deux, il y a une région du Sahel (30% de la superficie) avec des précipitations entre 200 et 800 mm. La capitale, N'Djamena, est située dans la région.

En raison de cette distribution climatique, on constate au Sud une diminution progressive de la végétation riche et des savanes boisées, laissant place aux savanes puis aux déserts (avec plusieurs vallées sèches) au Nord. L'hydrologie et la topographie du Tchad font du pays un véritable bassin, délimité à l'Est et au Nord par des montagnes et aussi au Sud-Ouest par la

recharge du fleuve Logone (1000 km). Ces lacs et cours d'eau permanents entraînent une humidité constante.

Habituellement, sur les 23 provinces du pays, la plupart sont partiellement ou totalement enclavées pendant la saison des pluies. Le réseau routier du Tchad se développe vigoureusement pour l'ouverture du pays vers l'extérieur. La plupart des grandes villes du Tchad comme Abéché, Mongo, N'Djamena, Bongor, Kélo, Moundou, Doba, Sarh et Kyabé sont interconnectées par des routes bitumées, certains projets en cours, reliant le Tchad aux pays voisins. Du fait de son enclavement, le Tchad est dépendant de l'approvisionnement des marchandises et produits sur plusieurs axes, notamment les axes Douala-N'Djamena et N'Djamena-Port Harcourt. Le réseau aéroportuaire comprend deux (2) aéroports internationaux (N'Djamena et Amdjarass) et quelques aérodromes du pays. La majeure partie du pays est couverte par au moins un réseau de téléphonie mobile, ce qui facilite un accès rapide aux technologies de l'information et de la communication. Le paysage médiatique au Tchad est en train de changer en raison de la libéralisation de la presse. Avec le développement de la radio et de la télévision nationale par satellite, l'avènement de nouvelles chaînes de télévision privées et la présence de radios communautaires sur la quasi-totalité du territoire national, la prise de conscience des populations à communiquer par l'audiovisuel s'accroît de manière significative. A cela s'ajoutent les formes de communication populaire : crieurs publics, griots, pièces de théâtre, contes, langage des diapositives, etc.

Aux termes de l'ordonnance n°001 prise par le Président de la République, le 11 février 2019, le Tchad compte 112 départements et 405 communes répartis sur l'ensemble de 23 provinces comme suit :

- 1) Province du Barh-El-Gazel (chef-lieu Moussoro, 4 départements et 12 communes)
- 2) Province du Batha (chef-lieu Ati, 6 départements et 31 communes)
- 3) Province du Borkou (chef-lieu Faya, 4 départements et 16 communes)
- 4) Province de Chari-Baguirmi (chef-lieu Massenya, 4 départements et 18 communes)
- 5) Province de l'Ennédi Est, (chef-lieu Amdjarass, 5 départements et 17 communes)
- 6) Province de l'Ennédi Ouest (chef-lieu Fada, 6 départements et 20 communes)
- 7) Province du Guéra (chef-lieu Mongo), 5 départements et 18 communes)

- 8) Province de Hadjer-Lamis (chef-lieu Massakory, 4 départements et 15 communes)
- 9) Province du Kanem (chef-lieu Mao, 3 départements et 11 communes)
- 10) Province du Lac (chef-lieu Bol, 5 départements et 20 communes)
- 11) Province du Logone occidental (chef-lieu Moundou, 4 départements et 21 communes)
- 12) Province du Logone oriental (chef-lieu Doba, 6 départements et 23 communes)
- 13) Province du Mandoul (chef-lieu Koumra, 6 départements et 21 communes)
- 14) Province du Mayo-kebbi Est (chef-lieu Bongor, 4 départements et 19 communes)
- 15) Province du Mayo-kebbi ouest (chef-lieu Pala, 5 départements et 18 communes)
- 16) Province du Moyen-Chari (chef-lieu Sarh, 4 départements et 23 communes)
- 17) Province du Ouaddaï (chef-lieu Abéché, 4 départements et 18 communes)
- 18) Province du Salamat (chef-lieu Am-timan, 3 départements et 9 communes)
- 19) Province du Sila (chef-lieu Goz-Beida, 5 départements et 16 communes)
- 20) Province de Tandjilé (chef-lieu Laiï, 5 départements et 17 communes)
- 21) Province de Tibesti (chef-lieu Bardaï, 4 départements et 13 communes)
- 22) Province de Wadi-Fira (chef-lieu Biltine, 6 départements et 29 communes)
- 23) Province de N'Djamena (chef-lieu N'Djamena)

I-2-Situation économique

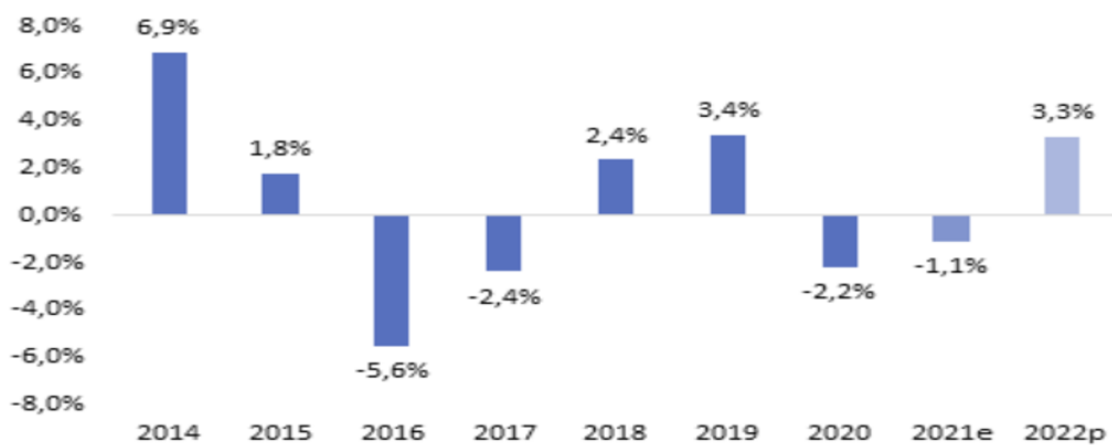
Le Tchad est la quatrième économie de la zone CEMAC derrière le Cameroun, le Gabon et le Congo. Son PIB en 2018 est estimé à 6 538 milliards de FCFA et représente 11,8% du PIB total de cette zone monétaire. L'économie tchadienne est fortement dominée par le secteur primaire, essentiellement avec l'exportation du pétrole brut depuis 2003, l'élevage (exportation des bétails) et l'agriculture (exportation de gomme arabique, coton etc.). La non-diversification de cette économie a fait que le pays a connu des longues crises dues aux chocs exogènes notamment l'insécurité dans la sous-région, la chute des cours de pétrole au niveau international en 2014 et la covid19.

Le secteur secondaire est marginal et tiré principalement par les entreprises productrices des boissons gazeuses et de la bière, de sucre, de l'égrenage du coton et quelques cimenteries.

Le secteur tertiaire est constitué des activités de banques, commerce, télécommunications et vient en deuxième position après le secteur primaire en termes de contribution au PIB.

Le graphique ci-dessous présente la dynamique de l'économie tchadienne caractérisée par de nombreuses récessions⁶.

Figure 1 : Croissance du PIB (Prix constants)



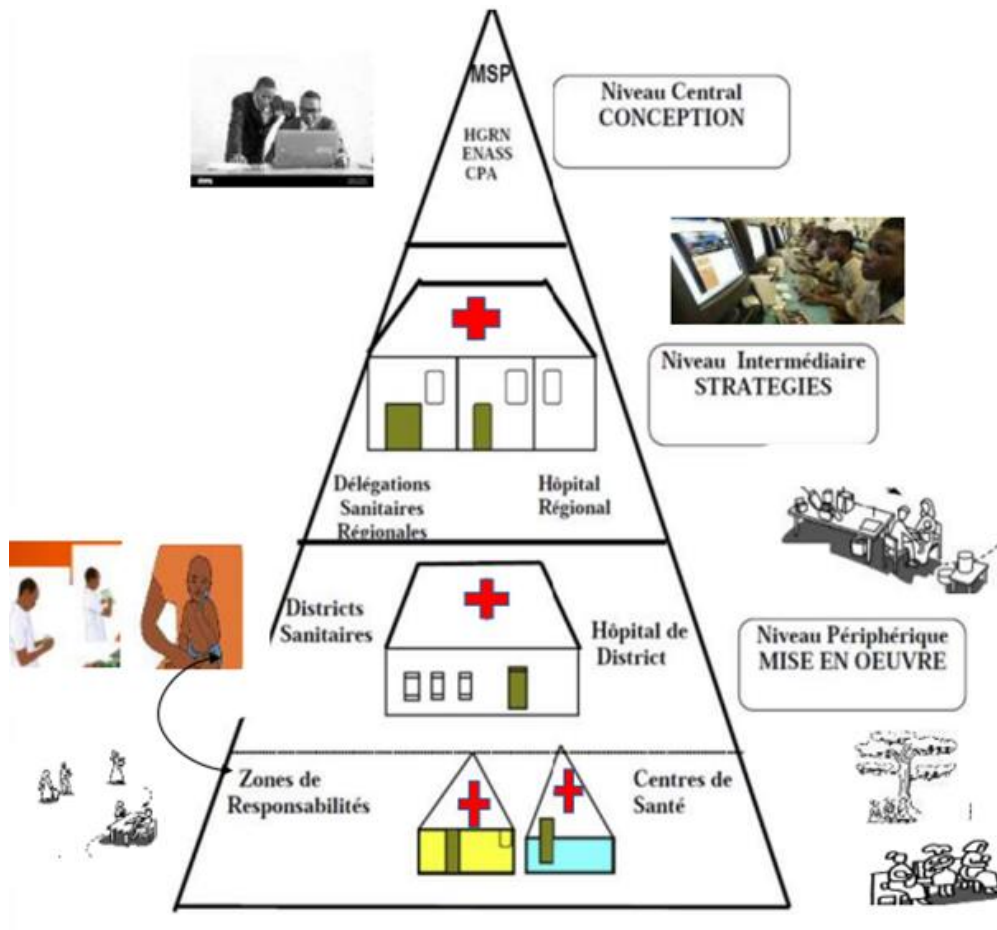
Source : FMI

II- Organisation du système de santé

Le système de santé tchadien est de type pyramidal à trois (3) niveaux : un niveau central, un niveau intermédiaire et un niveau périphérique. Il repose sur le développement des districts sanitaires.

⁶Indicateurs et conjoncture-Tchad/Direction général du Trésor (économie.gouv.fr)

Figure 2 : la pyramide sanitaire du Tchad



Source : PNS 2016-2030

- Un niveau central comprenant : un Conseil National de Santé, une Administration Centrale, des organismes sous tutelle et des Institutions Nationales Sanitaires (CHU de Référence Nationale, CHU la Renaissance, CHU de la Mère et de l'Enfant, Centrale Pharmaceutique d'Achat, Institut Supérieur des Agents Socio-Sanitaires (Ex ENASS), Programmes Nationaux de Santé...);
- Un niveau intermédiaire comprenant : les Conseils Provinciaux de Santé et de la Solidarité Nationale, les Délégations Provinciales de la Santé Publique et de la Prévention (DPSPP), les Établissements Publics Hospitaliers des Provinces et Écoles Provinciales de formation et les Pharmacies Provinciales d'Approvisionnement ;
- Un niveau périphérique comprenant : les Conseils de Santé des Districts, les Équipes Cadres de District (ECD), les Hôpitaux des Districts, les Centres de santé, les Conseils de

santé des Zones de Responsabilité et les COSAN et COGES. Le niveau communautaire de soins n'est pas inscrit dans la PNS et pas encore développé.

Le secteur du médicament et des réactifs est organisé au niveau national autour de la Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DGPML). La chaîne d'approvisionnement des médicaments et des réactifs, pour le secteur public et le secteur privé non lucratif, est assurée par la Centrale Pharmaceutique d'Achats au niveau national et par les Pharmacies Provinciales d'Approvisionnement (PPA) au niveau des provinces. Le secteur privé libéral se ravitaille au niveau des grossistes répartiteurs. L'offre de soins traditionnels est fournie par une large diversité de prestataires de médecine traditionnelle.

D'une manière générale, l'accès aux médicaments est limité. Cette situation est due aux ruptures fréquentes des stocks de médicaments dans les établissements de santé et leur cherté encourage la création d'un marché parallèle et illicite de produits pharmaceutiques très souvent contrefaits.

La gouvernance du système de santé met en jeu plusieurs acteurs qui peuvent être répartis dans les catégories suivantes : le secteur public ou Étatique, le secteur privé lucratif (cabinets de soins, cliniques, ...), les organisations multilatérales et bilatérales, le secteur associatif et/ou confessionnel, et la population (organisations communautaires et leaders communautaires).

Les activités du secteur de la santé sont soutenues par celles d'autres secteurs (Education, Elevage, Eau, Transports, Enseignement Supérieur, l'Action Sociale, Défense Nationale, etc.). Cette collaboration intersectorielle est organisée tant au niveau central que provincial⁷.

III-Situation sanitaire

III-1-Situation Générale

Depuis environ trois décennies, le système de santé du Tchad est basé sur les soins de santé primaires (SSP) avec le district sanitaire comme épine dorsale. Grâce à cette option, la disponibilité et l'accessibilité des services de santé essentiels en termes de couverture sanitaire et de services rendus ont été améliorées. Malgré ces acquis, les résultats des dernières enquêtes (EDS-MICS 2014-2015, Enquête sur la disponibilité des services et l'opérabilité des structures - SARA, etc.) montrent que les indicateurs de santé restent faibles. C'est le cas des taux de

⁷ MSP Tchad PNS 2016-2030

mortalité maternelle et infantile qui sont les plus élevés de la sous-région (860 pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 72‰ pour la mortalité infantile en 2014-2015. Le taux de mortalité néonatale qui était de 34 pour 1000 naissances vivantes en 2014-2015 a baissé et se stabilise à 33 pour 1000 naissances vivantes en 2019)⁵. Selon l'Annuaire Statistiques de la Santé (ASS) 2019, les centres de santé du Tchad ont rapporté 3984861 nouveaux cas. Les 5 premiers motifs de consultation au 1^{er} échelon sont respectivement : Paludisme simple suspecté (35,44%) ; Paludisme simple confirmé (TDR / GE) (21,85%) ; Infection VRI hautes (4,57%) ; Infection VRI basse modérée (3,90%) ; Et la malnutrition (3,05%). Ces pathologies représentent à elles seules 68,81 % de l'ensemble des problèmes de santé notifiés à la consultation curative. Cependant, des disparités sont observées entre les tranches d'âge. Au total, les centres de santé accueillent en moyenne 126 nouveaux cas d'accidents de transports en commun par jour, 2 801 nouveaux cas de paludisme, 400 nouveaux cas de diarrhées simples par jour et 1 582 nouveaux cas d'infections des voies respiratoires supérieures et inférieures chaque jour⁸.

Sur le plan national, la situation nutritionnelle est préoccupante de manière générale. Parmi les 23 provinces, 16 sont dans une situation de malnutrition dont 7 sont critiques. En effet, les résultats de l'enquête SMART 2021 révèlent une prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) de 10,9 % avec 2,0% des enfants qui souffrent de la forme sévère (MAS). Au niveau provincial, il existe une grande disparité. Sept (7) provinces présentent des prévalences très élevées ou critique ($\geq 15\%$) selon la classification de l'OMS. La prévalence de la MAG la plus élevée est observée dans l'Ennedi Ouest avec 18,5% (14,4-23,3). Il faut noter que moins d'un tiers des enfants de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance avec environ 12% qui souffrent de la forme sévère⁹. Par rapport à l'allaitement maternel exclusif, seulement 11,4% soit environ un (1) enfant sur neuf (9) est exclusivement allaité pendant les 5 premiers mois suivant sa naissance. La prévalence de l'anémie au niveau national chez les enfants de 6-59 mois est estimée à 60,3%¹⁰. La plus faible prévalence est observée dans la province du Mandoul avec 3,4% (1,9- 5,9).

La couverture vaccinale complète avant le premier anniversaire n'est atteinte pour aucun antigène. Elle est de 43,1% en 2020. Les couvertures vaccinales en Penta 1 (69%) et en VAR (75%) sont appréciables mais n'atteignent pas la norme de l'OMS (90%). On note une énorme

⁸MSPN annuaire statistiques de la santé 2019

⁹MSPSN 2005, PCIME Tchad

¹⁰ Enquête smart 2021

déperdition pour cet antigène. Il faut noter que le Tchad n'a pas encore introduit le vaccin PCV (Pneumoccal Conjugale Vaccine) contre la pneumonie et le vaccin contre le Rotavirus¹¹.

Pour améliorer ces résultats, le Tchad a révisé sa politique de santé pour l'adapter aux nouveaux contextes caractérisés par la vision du Tchad à l'horizon 2030, l'opérationnalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD) et la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle (CSU). Le Tchad a également produit plusieurs autres documents de politique nationale, dont la Stratégie de Santé Communautaire, l'organigramme du Ministère de la Santé Publique et de la Prévention (MSPP), et renforcé plusieurs programmes, notamment ceux liés aux maladies transmissibles et non transmissibles (dont la tuberculose, le VIH/SIDA, le paludisme, etc.), la santé de la reproduction et les maladies tropicales négligées (MTN)¹².

III-2- Santé de l'enfant

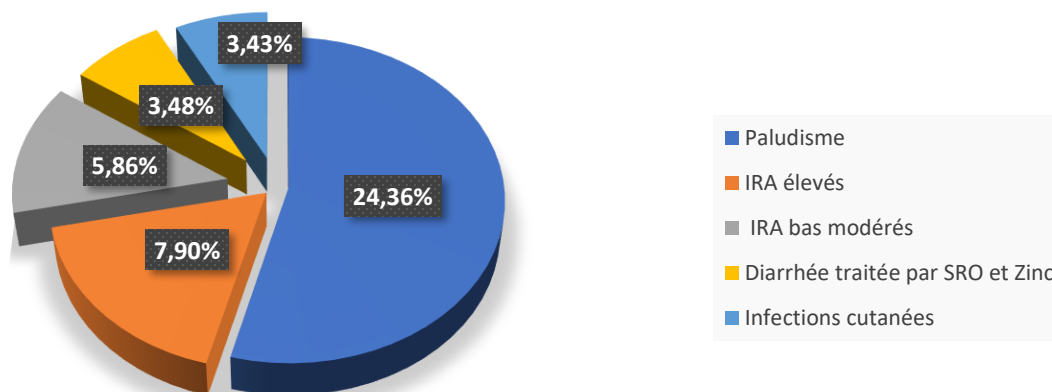
Malgré les problèmes de sous notification des cas et de mauvaise gestion des dossiers de consultation, les centres de santé du pays ont enregistré 1 849 836 nouveaux cas chez les enfants de 0-5 ans en 2019. Les cinq principaux motifs de consultation du premier niveau sont : le paludisme (24,36 %), les IRA hautes (7,90 %), les IRA basses modérées (5,86 %), la diarrhée traitée par SRO et zinc (3,48 %), et les infections cutanées/dermatoses étaient également fréquents (3,43%). Ces maladies représentent elles seules 45,03% de tous les nouveaux cas vus en consultation curative. Il existe des différences entre les tranches d'âge. En effet, le premier motif de consultation chez les nourrissons était le paludisme (53,65%) suivi des IRA (15,76%). Le paludisme reste la principale cause de consultation chez les enfants de 1-4 ans (64,31 %) précédé des IRA (9,25%). Le paludisme et les infections des voies respiratoires aiguës représentent à eux seuls plus de 50% de toutes les morbidités enregistrées au sein de ce groupe¹³.

¹¹ Enquête WUENIC, UNICEF, OMS

¹² MSPN PND 2017-2021

¹³ MSPP-Annuaire statistique de la santé 2019

Figure 3: graphique représentant les cinq (5) premiers motifs de consultations chez les enfants de 0-5 ans (ASS 2019)



III-3- Mortalités des enfants de moins de 5 ans

Les résultats de l'enquête à indicateurs multiples (MICS) 2019 révèlent que le Tchad a enregistré 122 décès de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes. En effet, on dénombre 128 décès des enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes en milieu rural contre 94 décès des enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissance en milieu urbain. Il faut aussi noter que la probabilité de décéder avant le premier anniversaire reste aussi élevée. La mortalité infantile est estimée à 79 décès pour 1000 naissances vivantes¹⁴. Le tableau ci-dessous résume les informations sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans par milieu d'habitation.

Tableau 1: Mortalité des enfants de moins de 5 ans par milieu de résidence

	Quotient de mortalité néonatale	Quotient de mortalité infantile	Quotient de mortalité juvénile	Quotient de mortalité infanto-juvénile
Urbain	32	63	32	94
Rural	34	82	50	128
Total	33	79	47	122

Source : MICS 2019

¹⁴INSEED 2019, Enquête à Indicateurs Multiples (MICS)

IV- Situation de la pneumonie au Tchad

Au Tchad, la pneumonie est l'une des principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Selon l'UNICEF, cette maladie représente 23,7% des décès des enfants de moins de 5 ans enregistrés en 2019. Le Tchad est le huitième pays le plus touché par la pneumonie dans le monde et figure parmi les pays prioritaires les mieux classés de l'EBC. Selon le EDS-MICS 2015 du pays, seulement 26% des enfants de moins de cinq ans soupçonnés de pneumonie ont été emmenés dans un centre de santé parmi ceux-ci, seulement 30% ont reçu des antibiotiques. Le pays dispose d'une stratégie nationale de santé communautaire qui comprend la PCIME. Cependant, en raison d'un manque de soutien durable accordé au développement de la santé communautaire, cela reste largement théorique. La prise en charge des cas de pneumonie se fait uniquement au niveau des formations sanitaires¹⁵.

La pneumonie fait partie des principaux motifs de consultation chez les enfants de moins de 5 ans. En 2019, les centres hospitaliers ont rapporté 644 925 cas chez les nourrissons et parmi ces cas, les infections respiratoires représentent 15, 8% après le paludisme qui est le premier motif. Chez les enfants de 1-5 ans, 1 204 911 cas ont été enregistrés. Les infections respiratoires représentent 9,3% de notifications des morbidités de 2019 après la malnutrition et le paludisme.

En ce qui concerne la prise en charge des cas de pneumonie dans les structures sanitaires, on note une insuffisance en termes d'outils de diagnostic et médicament. Selon l'UNICEF, certaines structures sanitaires au niveau provincial disposent de l'oxygène pour la prise en charge des cas de pneumonie grave mais aussi, le système souffre d'un problème d'approvisionnement. Le tableau ci-dessous présente la prévalence des IRA par province.

Tableau 2 : Situation de la prévalence des IRA par provinces

Provinces	N	% IRA [IC à 95%]
Tibesti	473	18,4 (15,0-22,2)
Borkou	496	20,6 (16,9-24,4)
Ennedi Est	742	22,3 (19,4-25,2)
Ennedi Ouest	475	19,4 (15,8-22,9)

¹⁵ UNICEF. Données sur la pneumonie. [en ligne] Disponible à l'adresse : <https://data.unicef.org/resources/dataset/symptoms-pneumonia-careseeking/> [Consulté le 28 nov. 2019]

Provinces	N	% IRA [IC à 95%]
Ouaddai	609	19,1 (15,9-22,3)
Wadi Fira	611	17,0 (13,9-20,0)
Salamat	575	40,3 (36,4-44,1)
Sila	710	23,0 (19,7-26,0)
Guéra	531	11,4 (8,8-14,2)
Batha	541	12,4 (9,8-15,3)
Kanem	732	20,8 (17,7-23,9)
Barh Ghazel	864	15,7 (13,4-18,2)
Lac	536	13,2 (10,2-16,0)
Hadjer Lamis	730	15,4 (12,7-18,1)
Chari Baguirmi	742	26,8 (23,7-30,3)
Mayo Kebbi Est	624	32,7 (29,1-36,6)
Tandjilé	658	23,8 (20,3-27,0)
Mayo Kebbi Ouest	616	30,0 (26,3-33,8)
Moyen Chari	659	39,5 (35,9-43,2)
Mandoul	476	34,5 (30,3-38,4)
Logone Occidental	576	66,4 (62,4-70,2)
Logone Oriental	603	57,9 (54,1-61,9)
Ndjamena	557	20,9 (17,7-24,4)
Total	14.136	29,4 (28,5 - 30,3)

Source : SMART 2021

V-Vision, priorités stratégiques et principes directeurs

V-1- Vision

La stratégie nationale de contrôle de la pneumonie s'inscrit dans la droite ligne de la Politique Nationale de Santé 2016-2030 et en rapport avec les Objectifs du Développement Durable (ODD). La vision de cette stratégie de contrôle de la pneumonie est de réduire la morbidité et la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans liées à la pneumonie au niveau national par le renforcement de la prestation de service de santé de l'enfant et l'accès équitable au soin de santé de qualité en matière prévention, diagnostic, traitement, et référence des cas de pneumonie.

V-2-Priorités stratégiques

Pour rendre effective cette vision, sept (7) priorités stratégiques ont été définies pour protéger, prévenir les nouveaux cas de pneumonie néonatale et infantile, diagnostiquer, traiter et référer les enfants malades. Cette stratégie adopte une approche globale de la lutte contre la pneumonie, mais les priorités stratégiques sont axées sur les interventions présentant le plus grand impact. Les Sept (7) priorités sont :

- **Prévention communautaire** : renforcer l'engagement communautaire pour mieux prévenir, reconnaître les signes de danger et rechercher les soins ;
- **Prestation de services** : améliorer la qualité de soins et la couverture des interventions intégrées de lutte contre la pneumonie en milieu public et privé ;
- **Approvisionnement et distribution** : renforcer le mécanisme et la chaîne d'approvisionnement afin de rendre disponible les produits nécessaires à la lutte contre la pneumonie (antibiotiques, vaccins, oxygène) ;
- **Politique et financement** : mobiliser un financement durable pour la pneumonie en élaborant une stratégie de mobilisation des ressources ;
- **Coordination et partenariat** : redynamiser les mécanismes de coordination et renforcer le partenariat à tous les niveaux ;
- **Système d'information sanitaire** : accélérer la mise en œuvre du DHIS2 et du SIGL ;
- **Recherche et Suivi-Evaluation** : renforcer les activités de recherche sur la pneumonie et le mécanisme de suivi et évaluation.

V-3- Principes Directeurs

Le leadership : le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention est le leader dans la gestion des programmes de santé à tous les niveaux du système de santé ;

L'intégration et la continuité des activités de soins : les activités de cette stratégie seront intégrées aux programmes existants de la santé de l'enfant. L'intégration et la continuité des soins seront renforcées jusqu'au niveau communautaire ;

Hierarchisation des priorités : les interventions de cette stratégie sont hiérarchisées pour se focaliser sur les interventions réalistes et réalisables à grand impact ;

Qualité de l'offre de service : l'amélioration de la qualité des soins intégrés est cruciale à tous les niveaux du système de santé ;

Equité : les enfants de moins de 5 ans pourront bénéficier des services de santé de qualité quel que soit leur niveau social.

VI- ONG/ANU et leurs domaines d'intervention

Le tableau suivant présente quelques Organisations Non Gouvernementales et Agences des Nations Unies au Tchad intervenant dans la santé et en particulier la santé de l'enfant. La plupart de ces ONG/ANU œuvrent dans le domaine de la nutrition.

Tableau 3 : Liste des ONG/ANU intervenant dans la santé

Numéro	ONG/ANU
1	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
2	Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)
3	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR)
4	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
5	Programme Alimentaire Mondial (PAM)
6	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)
7	Action Contre La Faim (ACF)
8	Agence pour le Développement Economique et Social (ADES)
9	Adventist Health International (AHI)
10	Alliance For International Medical Action (ALIMA/AS)
11	Catholic Relief Services (CRS)
12	Family Health International (FHI360)
13	Médecins Afrique (MDA)
14	International Rescue Committee (IRC)
15	Première Urgence Internationale (PUI)
16	SOS Villages d'Enfants Tchad (SOSVET)
17	Swiss Tropical and Public Health (Swiss TPH)
18	JHPIEGO (JHPIEGO)
19	Malaria Consortium (MC)

Numéro	ONG/ANU
20	Médecins Sans Frontières (MSF)
21	World Vision International (WVI)
22	PALAT/PNUD
23	Centre de Support en Santé Internationale (CSSI)
24	Santé et Assistance Humanitaire Internationale pour le Développement (SAHID)
25	Action Rurale pour un Développement Equitable et Endogène (ARDEE)
26	Croix Rouge du Tchad (CRT)

Source : OCHA Tchad

VII- Processus de l'élaboration de la stratégie

Pour élaborer cette stratégie nationale de contrôle de la pneumonie, plusieurs activités ont été menées dont :

➤ La recherche formative :

Cette activité a été réalisée à travers une revue de la littérature, suivie de vingt (20) entretiens individuels et deux (2) discussions de groupe avec le staff du MSPP, les ONG, les agences onusiennes et les agents de santé pour recueillir leurs opinions en termes de prévention, de diagnostic, de traitement et de référence des cas de pneumonie au Tchad.

➤ Elaboration de la stratégie :

La stratégie a été élaborée à la suite d'un atelier de quatre (4) jours sous la direction de la DGLMSRPN du MSPP en partenariat avec les ANU, les ONG et la société civile. Les participants étaient essentiellement les cadres du MSPP concernés par la thématique, les spécialistes de santé publiques, les pédiatres, les cliniciens et les directeurs des différents programmes de santé de l'enfant.

Les différents thématiques abordés sont : prévention communautaire, prestation de services, approvisionnement et distribution, politique et financement, coordination et partenariat, Système d'information sanitaire et la recherche, Suivi-Evaluation.

➤ Validation et dissémination de la stratégie :

Un atelier de validation technique a été organisé pendant trois (3) jours du 15 au 17 décembre 2022 pour passer en revue les différentes sections de la stratégie en plénière, les participants ont parcouru tout le document pour apporter des corrections et consolider le document final. Une fois le document finalisé, la dissémination se fera au niveau national.

VIII- Activités et recommandations

VIII-1- Prévention communautaire

Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
Faible niveau des activités de mobilisation communautaire dû à l'insuffisance des ASC et de motivation	-Rendre opérationnel les ASC en faveur de la prévention de la pneumonie	-Elaborer/adapter le manuel de formation des ASC sur la prévention de la pneumonie ; -Former les ASC sur la prévention de la pneumonie ; -Assurer la motivation des ASC ; -Suivre et évaluer les activités des ASC.	-Manuel élaboré/adapté disponible ; -Formation réalisé ; -Motivation assurée ; -Activités des ASC suivies et évaluées.
Précarité nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans	-Promouvoir les pratiques familiales essentielles.	-Organiser les activités de changement de comportement (visites à domicile ; sensibilisation de masse; causerie éducative sur l'ANJE); -Organiser la formation des ASC sur l'ANJE et le dépistage de la malnutrition;	-Activités de changement de comportement réalisées ; -Formation des ASC sur l'ANJE et le dépistage de la malnutrition réalisées ;

Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
Pollution de l'air dans les ménages due à la fumée domestique.	-Sensibiliser les ménages sur les effets néfastes de la fumée domestique.	-Organiser des séances de sensibilisation (causerie socio-éducative ; diffusion des messages dans les médias ; conseils lors du passage pour la vaccination) à l'endroit des mères d'enfants sur les effets néfastes de la fumée domestique ; - Produire et disséminer des outils de sensibilisation (affiches ; boîtes à images ; dépliants etc.)	-Séances de sensibilisation (causerie socio-éducative ; diffusion des messages dans les médias ; conseils lors du passage pour la vaccination) à l'endroit des mères d'enfants sur les effets néfastes de la fumée domestique organisées ; -Outils de sensibilisation produits et disséminés.
Non introduction du vaccin contre la pneumonie dans le PEV de routine.	-Appuyer le processus d'introduction du PCV dans le PEV.	-Participer aux réunions de Comité Technique d'Appui (CTA) au PEV, du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) et du Groupe Technique Consultatif (GTC) ;	- Participation aux réunions de Comité Technique d'Appui (CTA) au PEV, du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) et du Groupe Technique Consultatif (GTC)
Faible couverture vaccinale en VAR et Penta (non-adhésion)	- Sensibiliser les parents sur l'importance de la	-Organiser des séances de sensibilisation sur l'importance de la	-Séance de sensibilisation sur l'importance de la

Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
des parents, méconnaissance de l'importance de la vaccination, rupture des vaccins)	<ul style="list-style-type: none"> vaccination ; -Rendre disponible les vaccins et intrants -Effectuer la recherche systématique des perdus de vue. - 	<ul style="list-style-type: none"> vaccination (communication interpersonnelle, communication de masse, plaidoyer) ; -Appuyer l'approvisionnement régulier des FOSA en vaccins et intrants ; -Renforcer la capacité des FOSA sur le SIGL ; -Organiser les activités de rattrapage des perdus de vue en stratégie avancée et visites à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> vaccination organisée ; -Appui pour l'approvisionnement régulier des FOSA en vaccins et intrants apporté ; -Capacités des FOSA sur le SIGL renforcées. -Activités de rattrapage des perdus de vue organisées.
Faible observance des règles d'hygiène et d'assainissement due à une insuffisance d'information.	<ul style="list-style-type: none"> -Faire la promotion de lavage des mains ; -Promouvoir la construction et l'utilisation des latrines aménagées; -Promotion de l'utilisation de l'eau potable ; -Faire la promotion de l'assainissement du milieu 	<ul style="list-style-type: none"> -Organiser des séances de sensibilisation sur les règles d'hygiène (lavage des mains, évacuation des ordures et eaux usées, l'utilisation des latrines) a l'intention de la population; -Organiser des séances de sensibilisation a l'intention de la population sur la construction des latrines, 	<ul style="list-style-type: none"> - Séances de sensibilisation sur les règles d'hygiène organisées ; -Séances de sensibilisation a l'intention de la population sur le traitement et l'utilisation de l'eau potable organisées; -Plaidoyer pour la construction des

Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
		le traitement et l'utilisation de l'eau potable; -Faire le plaidoyer pour la construction des forages dans les villages; -Produire et disséminer les outils et supports de communication.	forages dans les villages fait ; -Outils et supports de communication produits et disséminés.

VIII-2-Prestation de services

Domaines	Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
Diagnostic	-Outils de diagnostic quasi-inexistants dans les formations sanitaires (oxymètres de pouls, minuteurs, les compteurs automatiques des fréquences respiratoires etc.)	-Rendre disponible le matériel du diagnostic (thermomètre, oxymètre du pouls, minuteurs, scope multiparamétrique (Hôpitaux de 2ème et 3ème niveau, Appareil de radiographie)	-Doter les FOSA pilotes en outils de diagnostic de la pneumonie (thermomètre, oxymètre du pouls, minuteurs, scope multiparamétrique (Hôpitaux de 2ème et 3ème niveau, Appareil de radiographie)	-Outils de diagnostic de la pneumonie (thermomètre, oxymètre du pouls, minuteurs, scope multiparamétrique (Hôpitaux de 2ème et 3ème niveau, Appareil de radiographie) disponibles dans les FOSA.

Domaines	Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
	-Faiblesse dans la prise en charge de la pneumonie	-Former/recycler les agents de santé sur la prise en charge de la pneumonie	-Organiser les formations des AS sur la PEC de la pneumonie	-Formations des AS sur la PEC de la pneumonie réalisées.
	-Méconnaissance des signes de danger de la pneumonie au niveau communautaire	-Sensibiliser la communauté sur la pneumonie et ses signes de danger ; -Former les ASC sur l'identification des signes de danger de la pneumonie	-Organiser des sessions de formation au profit des ASC dans chaque zone de responsabilité	-Formations au profit des ASC organisées.

Domaines	Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
Traitement	-Faible gestion des cas de pneumonie au niveau communautaire	-Rendre disponible les kits de prise en charge pour les premiers soins de la pneumonie (Amoxicilline dispersible et le paracétamol) auprès des ASC	-Doter les ASC en Kits de prise en charge pour les premiers soins de la pneumonie	Kits de prise en charge pour les premiers soins de la pneumonie disponibles auprès des ASC.
	-Inexistence de protocole national de prise	-Elaborer un protocole national de prise en charge de la pneumonie	-Recruter un consultant national pour	-Protocole de la prise en charge de la pneumonie

Domaines	Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
	en charge de la pneumonie		l'élaboration du protocole national de prise en charge de la pneumonie.	élaboré.
	-Insuffisance dans la mise en œuvre de PCIME communautaire	-Redynamiser la PCIME-C	-Elaborer/adapter le guide de la PCIME-C	-Guide de PCIME-C élaboré/adapté.
	-Faible disponibilité des Antibiotiques dans les FOSA	-Rendre disponible les antibiotiques selon les niveaux de prise en charge	-Doter les FOSA en Kits de prise en charge de la pneumonie selon le niveau des soins	- FOSA dotées des Kits de PEC selon le niveau de soins
	-Insuffisance des appareils d'oxygènes (bouteilles d'oxygène, extracteur d'oxygène et accessoires etc.)	-Rendre fonctionnelles les centrales d'oxygène, les bouteilles, les aspirateurs et les concentrateurs d'oxygène ;	-Réparer les centrales d'oxygènes en panne ;	-Centrales d'oxygènes réparées ;
		-Acquérir des centrales d'oxygènes et accessoires.	-Doter les FOSA en concentrateurs d'oxygène et accessoires	-FOSA dotés en concentrateurs d'oxygène et accessoires.

Domaines	Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
	-Insuffisance de capacité des ressources humaines en maintenance des équipements biomédicaux	-Rehausser la capacité des techniciens en maintenance biomédicale	-Former et affecter les techniciens en maintenance biomédicale dans les FOSA.	-Techniciens biomédicaux formés et mis à la disposition des FOSA.
	-Faible accessibilité des structures sanitaires (géographique, socio-culturelles et financières)	-Aménager les routes ou pistes permettant l'accessibilité aux FOSA ;	-Saisir les Ministères des infrastructures et de l'aménagement pour la mobilisation des ressources pour l'aménagement des routes/pistes et le drainage des eaux pluviales ;	-Implantations des nouvelles FOSA conformes aux normes ;
		-Lutter contre les pratiques socio-culturelles néfastes empêchant de se rendre dans les FOSA ;	-Faire un plaidoyer pour le respect des normes techniques d'implantation des sites des FOSA ;	-Correspondances adressées aux ministères des infrastructures et de l'aménagement pour l'aménagement des routes/pistes et le drainage des eaux pluviales ;

Domaines	Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
			- impliquer les chefs traditionnels, religieux...dans la mobilisation sociale contre les pratiques socioculturelles néfastes.	-implication les autorités religieuses et coutumières dans la mobilisation sociale contre les pratiques socioculturelles néfastes.

Domaines	Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
Référence	-Insuffisance des moyens de référence dans les FOSA.	-Entretien des ambulances existantes	-Assurer l'entretien des ambulances existantes ;	-Ambulances entretenues ;
		-Acquérir des ambulances médicalisées (4 roues, 3 roues) ;	-Doter les FOSA en ambulances médicalisées (4 roues, 3 roues)	-Ambulances médicalisées (4 roues, 3 roues) acquises.
		-Développer les moyens locaux de références (charrettes)		

VIII-3-Approvisionnement et distribution

Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
Insuffisance dans la gestion logistique et la chaîne d'approvisionnement	-Renforcer les capacités des agents de santé sur la gestion des stocks	-Formation les agents de santé sur la gestion des stocks	-Agents de santé formés sur la gestion des stocks; -Existence des outils de gestion des stocks
	-Evaluer la capacité en CDF de toutes les formations sanitaires pour l'introduction du PCV	-S'approprier du rapport de l'évaluation existant et définir les besoins additionnels en équipements	-Besoins éventuels en équipements identifiés
	-Respecter le circuit national d'approvisionnement	-Plaidoyer pour le financement de l'opérationnalisation du système PUSH dans les 13DPSPP non appuyées par GAVI	- le système PUSH à l'approvisionnement des DS et CS mise en place dans les 13 DPSPP.
	-Appuyer la gestion logistique des vaccins, consommables et médicaments	-Former le personnel additionnel sur la gestion logistique des vaccins, consommables et médicaments	-personnel formé en logistique

VIII-4-Politique et financement

Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
-Inexistence d'une feuille de route spécifique à la lutte contre la pneumonie	-Concevoir une feuille de route spécifique à la lutte contre la pneumonie	-Recruter un consultant national pour élaborer le draft de la feuille de route et organiser un atelier de validation	-Draft de la feuille de route élaboré et validé
-Insuffisance de la subvention dédiée à la lutte contre la pneumonie	- Redynamiser le programme LMD-IRA ; -Accorder au programme LMD-IRA une subvention pérenne	-Elaborer un projet d'arrêté portant organisation, fonctionnement et attributions du programme IRA ; -Octroyer et décaisser au programme IRA une subvention pérenne	-Arrêté signé; -Subvention décaissée
-Inexistence de stratégie de mobilisation des ressources pour la lutte contre la pneumonie	-Elaborer une stratégie de mobilisation des ressources pour la lutte contre la pneumonie	-Inscrire un point à la réunion du CCIA pour relancer la lutte contre la pneumonie	Le point pour relancer la lutte contre la pneumonie est inscrit à la réunion du CCIA

VIII-5-Coordination et partenariat

Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
-Inexistence de cartographie des partenaires au niveau national pour la lutte contre les maladies du jeune enfant (0-5ans) y compris la pneumonie	-Elaborer une cartographie nationale des interventions des PTF pour la lutte contre les maladies du jeune enfant (0-5 ans) y compris la pneumonie)	-Recruter un consultant pour élaborer une cartographie nationale des interventions des PTF pour la lutte contre les maladies du jeune enfant (0-5 ans) y compris la pneumonie)	-Cartographie des partenaires intervenant pour la lutte contre les maladies du jeune enfant (0-5 ans) y compris la pneumonie) élaborée
-Inexistence d'un point spécifique à la pneumonie dans l'agenda du groupe technique consultatif sur la vaccination	-Inscrire un point spécifique sur la lutte contre la pneumonie dans l'agenda du groupe technique sur la vaccination	-Appuyer l'élaboration de fiche sur la vaccination contre la rougeole et le processus d'introduction du PCV au Tchad	-Fiche sur la vaccination contre la rougeole et le processus d'introduction du PCV élaborée.
-Insuffisance dans la coordination des activités de lutte contre les maladies de l'enfant	-Renforcer la coordination des activités de lutte contre les maladies de l'enfant	-Faire l'état des lieux du programme en charge des maladies de l'enfant	-Etat des lieux du programme en charge des maladies de l'enfant fait.
-Inexistence d'un plan stratégique national de lutte contre la pneumonie	-Elaborer et valider un plan stratégique national de lutte contre la pneumonie 2023-2027	-Recruter un consultant national chargé d'élaborer un PSN de lutte contre la pneumonie	- PSN de lutte contre la pneumonie élaboré et validé

VIII-6- Système d'information sanitaire

Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
<p>-Retard dans l'extension effective du DHIS2 au niveau des FOSA</p>	<p>-Accélérer la migration du RMA manuel vers le DHIS2</p>	<p>-Former les RCS sur le DHIS2 -Doter tous les RCS en outils informatiques (Tablette et MB) pour la saisie et transmission des données</p>	<p>-Formation des RCS sur le DHIS2 réalisé ; -FOSA doté des outils informatiques.</p>
	<p>-Mettre en place un mécanisme de maintien en poste du personnel formé en DHIS2 et au SIGL</p>	<p>-délivrer des attestations de témoignage de satisfaction ; -Octroyer des primes de motivation.</p>	<p>-Mécanisme de maintien en poste du personnel formé en DHIS2 et au SIGL mis en place.</p>
<p>-Faible qualité des données (promptitude, complétude, exactitude, fiabilité et exhaustivité)</p>	<p>-Améliorer la qualité des données par la validation trimestrielle</p>	<p>-Contribuer à la formation des RCS sur la gestion des données de santé ; -Tenir des réunions trimestrielles de validation des données collectées.</p>	<p>-Qualité des données améliorée.</p>

VIII-7- Recherche et Suivi-Evaluation

Problèmes identifiés	Recommandations	Activités	Résultats
-Inexistence d'une étude nationale sur la pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans	-Réaliser une étude épidémiologique sur la pneumonie	-Recruter un consultant chargé de conduire l'étude nationale sur la pneumonie;	-Etude nationale réalisée
-Faible niveau de suivi et évaluation des activités	-Elaborer et mettre en œuvre le plan de suivi et évaluation de lutte contre la pneumonie	-Faire une évaluation a mis parcours et de fin de cycle de la mise en œuvre des activités.	-Rapports d'évaluation des activités de lutte contre la pneumonie.

IX- Plan d'action

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Prévention communautaire	Elaborer/adapter le manuel de formation des ASC sur la prévention de la pneumonie ;	Manuel élaboré/adapté disponible ;	X	X						
	Former les ASC sur la prévention de la pneumonie ;	Nombre de formations et des ASC formés sur la prévention de la pneumonie ;	X	X						
	Assurer la motivation des ASC ;	% des ASC motivés	X	X	X	X	X	X	X	X
	Suivre et évaluer les activités des ASC.	% des activités suivies et évaluées	X	X	X	X	X	X	X	X
	Organiser les activités de changement de comportement (visites à domicile ; sensibilisation de masse ; causerie éducative sur l'ANJE) ;	Nombre des activités de CCC réalisées au sein de la communauté ;	X	X	X	X	X	X	X	X
	Organiser la formation des ASC sur l'ANJE et le dépistage de la malnutrition ;	Nombre de formations et des ASC formés sur l'ANJE et le dépistage de la malnutrition ;	X	X						

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	Organiser des séances de sensibilisation (causerie socioéducative ; diffusion des messages dans les médias ; conseils lors du passage pour la vaccination) à l'endroit des mères d'enfants sur les effets néfastes de la fumée domestique ;	Nombre des activités de sensibilisation réalisées	X	X	X	X	X	X	X	X
	Produire et disséminer des outils de sensibilisation (affiches ; boites à images ; dépliants etc.)	Nombre des outils de sensibilisation produit et disséminé		X						
	Participer aux réunions de Comité Technique d'Appui (CTA) au PEV, du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) et du Groupe Technique Consultatif (GTC) ;	Nombre de participation aux réunions de comité technique d'appui au PEV, du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) et du Groupe Technique Consultatif (GTC) ;	X	X	X	X	X	X	X	X
	Organiser des séances de sensibilisation sur l'importance de la vaccination (communication interpersonnelle, communication de masse, plaidoyer) ;	Nombre des séances de sensibilisation sur l'importance de la vaccination (communication	X	X	X	X	X	X	X	X

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2				
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
		interpersonnelle, communication de masse, plaidoyer) organisé ;									
	Appuyer l'approvisionnement régulier des FOSA en vaccins et intrants ;	% des FOSA appuyé en approvisionnement des vaccins et intrants	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Renforcer la capacité des FOSA sur le SIGL ;	Nombre des FOSA renforcés en SIGL		X	X						
	Organiser les activités de rattrapage des perdus de vue en stratégie avancée et visites à domicile	Nombre d'activités de rattrapage des perdus de vue organisée en stratégie avancée et visites à domicile			X	X					
	Organiser des séances de sensibilisation sur les règles d'hygiène (lavage des mains, évacuation des ordures et eaux usées, l'utilisation des latrines) a l'intention de la population ;	Nombre de séances de sensibilisation organisés sur les règles d'hygiène organisées ;	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	Organiser des séances de sensibilisation a l'intention de la population sur le traitement et l'utilisation de l'eau potable ;	Nombre de séances de sensibilisation organisés a l'intention de la population sur le traitement et l'utilisation de l'eau potable organisées ;	X	X	X	X	X	X	X	X
	Faire le plaidoyer pour la construction des forages dans les villages ;	Nombre de plaidoyer fait pour la construction des forages dans les villages fait ;	X	X	X	X	X	X	X	X
	Produire et disséminer les outils et supports de communication.	Nombre d'outils et supports de communication produits et disséminés.	X							
Prestation des services/Diagnostic	Doter les FOSA pilotes en outils de diagnostic de la pneumonie (thermomètre, oxymètre du pouls, minuteurs, scope multiparamétrique (Hôpitaux de 2ème et 3ème niveau, Appareil de radiographie)	Nombre des FOSA pilotes dotés en outils de diagnostic de la pneumonie (thermomètre, oxymètre du pouls, minuteurs, scope multiparamétrique	X	X	X					

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
		(Hôpitaux de 2ème et 3ème niveau, Appareil de radiographie)								
	Organiser les formations des AS sur la PEC de la pneumonie	Nombre de formations et des AS formés sur la PEC de la pneumonie		X	X					
	Organiser des sessions de formation au profit des ASC dans chaque zone de responsabilité	Nombre de formations et des ASC formés dans chaque zone de responsabilité				X	X			
	Doter les ASC en Kits de prise en charge pour les premiers soins de la pneumonie	Nombre des ASC dotés en kits de PEC pour les premiers soins de la pneumonie						X	X	X
Prestation des services/Traitement	Recruter un consultant national pour l'élaboration du protocole national de prise en charge de la pneumonie.	Un consultant national recruté pour G25 du protocole national de prise en charge de la pneumonie.	X	X						
	Elaborer/adapter le guide de la PCIMEC	Guide de PCIMEC élaboré/adapté.	X							

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	Doter les FOSA en Kits de prise en charge de la pneumonie selon le niveau des soins	Nombre des FOSA doté en Kits de prise en charge de la pneumonie selon le niveau des soins	X	X	X	X	X	X	X	X
	Réparer les centrales d'oxygènes en panne ;	Nombre de centrales d'oxygènes réparées	X	X	X	X				
	Doter les FOSA en concentrateurs d'oxygène et accessoires	Nombre des FOSA doté en concentrateurs d'oxygène et accessoires	X	X						
	Former et affecter les techniciens en maintenance biomédicale dans les FOSA.	Nombre des techniciens en maintenance biomédicale formés et affectés dans les FOSA.		X	X	X				
	Faire un plaidoyer pour le respect des normes techniques d'implantation des sites des FOSA ;	Plaidoyer fait pour le respect des normes techniques d'implantation des sites des FOSA ;	X	X	X	X	X	X	X	X
	Saisir les Ministères des infrastructures et de l'aménagement pour la mobilisation des ressources pour l'aménagement des routes/pistes et le drainage des eaux	Plaidoyer fait auprès des Ministères des infrastructures et de l'aménagement pour la	X	X	X	X	X	X	X	X

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	pluviales ;	mobilisation des ressources pour l'aménagement des routes/pistes et le drainage des eaux pluviales ;								
	Impliquer les chefs traditionnels, religieux...dans la mobilisation sociale contre les pratiques socioculturelles néfastes ;	Nombre des chefs traditionnels, religieux...impliqué dans la mobilisation sociale contre les pratiques socioculturelles néfastes ;	X	X	X	X	X	X	X	X
Prestation des services/ Référence	Assurer l'entretien des ambulances existantes ;	Nombre des ambulances existantes entretenue ;	X	X	X	X	X	X	X	X
	Doter les FOSA en ambulances médicalisées (4 roues, 3 roues)	Nombre des FOSA doté en ambulances médicalisées (4 roues, 3 roues)	X	X						
	Promouvoir l'utilisation des moyens locaux de références (charrettes)	Nombre de sensibilisation faite sur l'utilisation des moyens locaux de références	X	X	X	X	X	X	X	X

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
		(charrettes)								
Approvisionnement et distribution	Formation des agents de santé sur la gestion des stocks	Nombre de formation et agents de santé formé sur la gestion des stocks	X	X						
	S'approprier du rapport de l'évaluation existant et définir les besoins additionnels en équipements	Besoin en équipements identifié	X	X						
	Plaidoyer pour le financement de l'opérationnalisation du système PUSH dans les 13 DPSPP non appuyées par GAVI	Nombre de plaidoyer fait pour le financement de l'opérationnalisation du système PUSH dans les 13 DPSPP non appuyées par GAVI								
	Former le personnel additionnel sur la gestion logistique des vaccins consommables et médicaments	Nombre de formation et personnel additionnel formé sur la gestion logistique des vaccins consommables et médicaments	X	X						

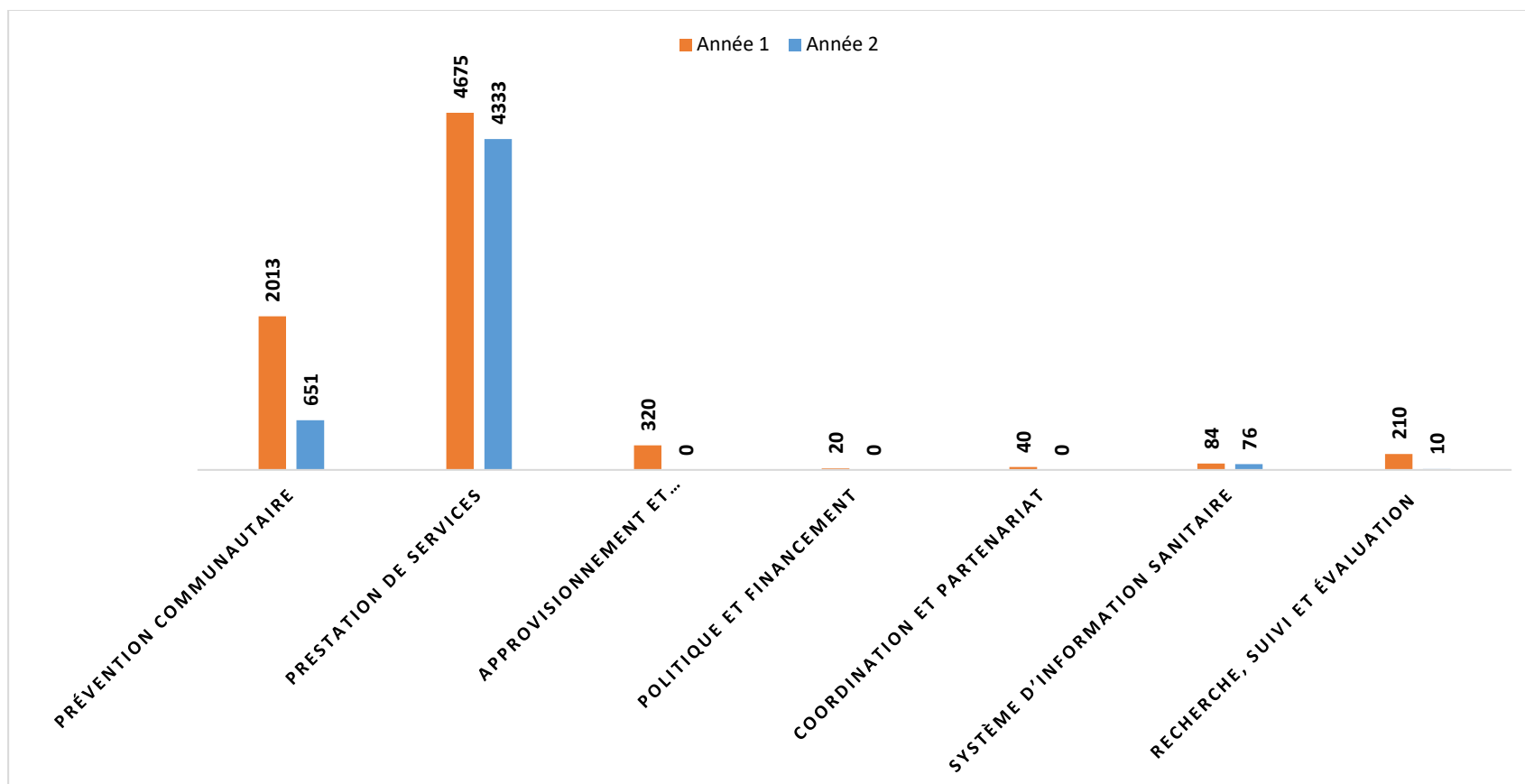
Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2				
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Politique et financement	Recruter un consultant national pour élaborer le draft de la feuille de route et organiser un atelier de validation	Un consultant national recruté pour élaborer le draft de la feuille de route et un atelier de validation organisé	X	X							
	Elaborer un projet d'arrêté portant organisation, fonctionnement et attributions du programme LMD IRA ;	Arrêté portant organisation, fonctionnement et attributions du programme LMD IRA signé	X								
	Octroyer et décaisser au programme LMD IRA une subvention pérenne	Subvention pérenne octroyé au programme LMD IRA et décaissé									
	Inscrire un point à la réunion du CCIA pour relancer la lutte contre la pneumonie	Le point pour relancer la lutte contre la pneumonie est inscrit à la réunion du CCIA		X							

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Coordination et partenariat	Recruter un consultant pour élaborer une cartographie nationale des interventions des PTF pour la lutte contre les maladies du jeune enfant (05 ans) y compris la pneumonie)	Un consultant recruté pour élaborer une cartographie nationale des interventions des PTF pour la lutte contre les maladies du jeune enfant (05 ans) y compris la pneumonie)	X	X						
	Appuyer l'élaboration de fiche sur la vaccination contre la rougeole et le processus d'introduction du PCV au Tchad	Fiche sur la vaccination contre la rougeole et le processus d'introduction du PCV au Tchad élaborée	X	X	X					
	Faire l'état des lieux du programme en charge des maladies de l'enfant	L'état des lieux du programme en charge des maladies de l'enfant fait	X							
	Recruter un consultant national chargé d'élaborer un PSN de lutte contre la pneumonie	Un consultant national chargé d'élaborer un PSN de lutte contre la pneumonie recruté	X	X						
Système d'information	Former les RCS sur le DHIS2	Nombre de formation et RCS formés sur le	X	X	X	X				

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
sanitaire		DHIS2								
	Doter tous les RCS en outils informatiques (Tablette et MB) pour la saisie et transmission des données	% des RCS dotés en outils informatiques (Tablette et MB) pour la saisie et transmission des données	X	X	X	X				
	Délivrer des attestations de témoignage de satisfaction ;	Attestations de témoignage de satisfaction délivrés ;	X	X	X	X	X	X	X	X
	Octroyer des primes de motivation.	Primes de motivation octroyé								
	Contribuer à la formation des RCS sur la gestion des données de santé ;	Nombre de formation et RCS formés sur la gestion des données de santé	X	X	X	X	X	X	X	X
	Tenir des réunions semestrielles de validation des données collectées.	Nombre des réunions tenue semestriellement		X		X		X		X
Recherche et Suivi-Evaluation	Recruter un consultant chargé de conduire l'étude nationale sur la pneumonie ;	Un consultant chargé de conduire l'étude nationale sur la pneumonie recrutée ;	X	X	X	X				

Domaines	Activités	Indicateurs	Année 1				Année 2				
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
	Faire une évaluation a mis parcours et de fin de cycle de la mise en œuvre des activités.	Evaluation a mis parcours et de fin de cycle de la mise en œuvre des activités fait.				X					X

Figure 4: Estimation des ressources en million de franc CFA pour la réalisation des activités sur deux (2) ans



X Budget en XAF

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1. Prévention communautaire										
Elaborer/adapter le manuel de formation des ASC sur la prévention de la pneumonie ;	1	117.020.000	58.510.000	58.510.000	-	-	-	-	-	-
Former les ASC sur la prévention de la pneumonie ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assurer la motivation des ASC ;	1	1.190.000.000	148.750.000	148.750.000	148.750.000	148.750.000	148.750.000	148.750.000	148.750.000	148.750.000
Suivre et évaluer les activités des ASC.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Organiser les activités de changement de comportement (visites à domicile ; sensibilisation de masse ; causerie éducative sur l'ANJE) ;	1	112.020.000	14.002.500	14.002.500	14.002.500	14.002.500	14.002.500	14.002.500	14.002.500	14.002.500

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Organiser la formation des ASC sur l'ANJE et le dépistage de la malnutrition ;	1	896.160.000	448.080.000	448.080.000	-	-	-	-	-	-
Organiser des séances de sensibilisation (causerie socioéducative ; diffusion des messages dans les médias ; conseils lors du passage pour la vaccination) à l'endroit des mères d'enfants sur les effets néfastes de la fumée domestique ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Produire et disséminer des outils de sensibilisation (affiches ; boites à images ; dépliants etc.)	2	85.000.000	-	85.000.000	-	-	-	-	-	-
Participer aux réunions de Comité Technique d'Appui (CTA) au PEV, du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) et du Groupe Technique Consultatif (GTC) ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Organiser des séances de sensibilisation sur l'importance de la vaccination (communication interpersonnelle, communication de masse, plaidoyer) ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Appuyer l'approvisionnement régulier des FOSA en vaccins et intrants ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Renforcer la capacité des FOSA sur le SIGL ;	1	127.500.000	-	63.750.000	63.750.000	-	-	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Organiser les activités de rattrapage des perdus de vue en stratégie avancée et visites à domicile	1	136.080.000	-	-	68.040.000	68.040.000	-	-	-	-
Organiser des séances de sensibilisation sur les règles d'hygiène (lavage des mains, évacuation des ordures et eaux usées, l'utilisation des latrines) a l'intention de la population ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Organiser des séances de sensibilisation a l'intention de la population sur le traitement et l'utilisation de l'eau potable ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Faire le plaidoyer pour la construction des forages dans les villages ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Produire et disséminer les outils et supports de communication	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		2.663.780.000	669.342.500	818.092.500	294.542.500	230.792.500	162.752.500	162.752.500	162.752.500	162.752.500
2.1. Prestation de service/Diagnostic										

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Doter les FOSA pilotes en outils de diagnostic de la pneumonie (thermomètre, oxymètre du pouls, minuteurs, scope multiparamétrique (Hôpitaux de 2ème et 3ème niveau, Appareil de radiographie)	1	42.500.000	42.500.000	-	-	-	-	-	-	-
Organiser les formations des AS sur la PEC de la pneumonie	1	320.000.000	-	160.000.000	160.000.000	-	-	-	-	-
Organiser des sessions de formation au profit des ASC dans chaque zone de responsabilité	1	1.190.000.000	-	-	-	595.000.000	595.000.000	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Doter les ASC en Kits de prise en charge pour les premiers soins de la pneumonie	1	1.000.000.000	-	-	-	-	-	1.000.000.000	-	-
2.2. Prestation de service/Traitement										
Recruter un consultant national pour l'élaboration du protocole national de prise en charge de la pneumonie.	1	20.000.000	20.000.000	-	-	-	-	-	-	-
Elaborer/adapter le guide de la PCIMEC	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doter les FOSA en Kits de prise en charge de la pneumonie selon le niveau des soins	1	3.435.138.240	429.392.280	429.392.280	429.392.280	429.392.280	429.392.280	429.392.280	429.392.280	429.392.280
Réparer les centrales d'oxygènes en panne ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Doter les FOSA en concentrateurs d'oxygène et accessoires	1	680.000.000	340.000.000	340.000.000	-	-	-	-	-	-
Former et affecter les techniciens en maintenance biomédicale dans les FOSA.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Faire un plaidoyer pour le respect des normes techniques d'implantation des sites des FOSA ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Saisir les Ministères des infrastructures et de l'aménagement pour la mobilisation des ressources pour l'aménagement des routes/pistes et le drainage des eaux pluviales ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impliquer les chefs traditionnels, religieux...dans la mobilisation sociale contre les pratiques socioculturelles néfastes ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.3. Prestation de service/Référence										

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Assurer l'entretien des ambulances existantes ;	1	2.040.000.000	255.000.000	255.000.000	255.000.000	255.000.000	255.000.000	255.000.000	255.000.000	255.000.000
Doter les FOSA en ambulances médicalisées (4 roues, 3 roues)	1	280.000.000	280.000.000	-	-	-	-	-	-	-
Promouvoir l'utilisation des moyens locaux de références (charrettes)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		9.007.638.240	1.366.892.280	1.184.392.280	844.392.280	1.279.392.280	1.279.392.280	1.684.392.280	684.392.280	684.392.280
3. Approvisionnement et distribution										
Formation des agents de santé sur la gestion des stocks	1	320.000.000	160.000.000	160.000.000	-	-	-	-	-	-
S'approprier du rapport de l'évaluation existant et définir les besoins additionnels en équipements	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Plaidoyer pour le financement de l'opérationnalisation du système PUSH dans les 13 DPSPP non appuyées par GAVI	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Former le personnel additionnel sur la gestion logistique des vaccins consommables et médicaments	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		320.000.000	160.000.000	160.000.000	-	-	-	-	-	-
4. Politique et financement										
Recruter un consultant national pour élaborer le draft de la feuille de route et organiser un atelier de validation	1	20.000.000	10.000.000	10.000.000	-	-	-	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Elaborer un projet d'arrêté portant organisation, fonctionnement et attributions du programme LMD IRA ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Octroyer et décaisser au programme LMD IRA une subvention pérenne	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inscrire un point à la réunion du CCIA pour relancer la lutte contre la pneumonie	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		20.000.000	10.000.000	10.000.000	-	-	-	-	-	-
5. Coordination et partenariat										

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Recruter un consultant pour élaborer une cartographie nationale des interventions des PTFs pour la lutte contre les maladies du jeune enfant (05 ans) y compris la pneumonie)	1	20.000.000	10.000.000	10.000.000	-	-	-	-	-	-
Appuyer l'élaboration de fiche sur la vaccination contre la rougeole et le processus d'introduction du PCV au Tchad	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Faire l'état des lieux du programme en charge des maladies de l'enfant	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Recruter un consultant national chargé d'élaborer un PSN de lutte contre la pneumonie	1	20.000.000	10.000.000	10.000.000	-	-	-	-	-	-
TOTAL		40.000.000	20.000.000	20.000.000	-	-	-	-	-	-
6. Système d'information sanitaire										
Former les RCS sur le DHIS2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doter tous les RCS en outils informatiques (Tablette et MB) pour la saisie et transmission des données	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Délivrer des attestations de témoignage de satisfaction ;	2	7.650.000	-	3.825.000	3.825.000	-	-	-	-	-
Contribuer à la formation des RCS sur la gestion des données de santé ;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Activités	Priorité	Budget en XAF	2023				2024			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Tenir des réunions semestrielles de validation des données collectées.	1	152.600.000	-	38.150.000	-	38.150.000	-	38.150.000	-	38.150.000
TOTAL		160.250.000	-	41.975.000	3.825.000	38.150.000	-	38.150.000	-	38.150.000
7. Recherche, suivi et évaluation										
Recruter un consultant chargé de conduire l'étude nationale sur la pneumonie ;	1	200.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	-	-	-	-
Faire une évaluation a mis parcours et de fin de cycle de la mise en œuvre des activités.	1	20.000.000	-	-	-	10.000.000	-	-	-	10.000.000
TOTAL		220.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	60.000.000	-	-	-	10.000.000
TOTAL GENERAL			12.431.668.240 XAF							
Total			40.266.890 \$							

XI Annexes

Annexe 1 : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)

	<i>Pourcentage d'enfants atteints d'IRA qui reçoivent d'antibiotiques</i>	Nombre d'enfant présentant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants présentant des symptômes d'IRA pour lesquels la source des antibiotiques était : établissements ou prestataires de santé				
			Publics	Privés	Agent de santé communautaire	Autres sources	Établissement de soins de santé
Total	18,0	1811	51,1	13,5	14,5	39,4	64,3
Sexe							
Masculin	18,0	950	53,6	12,4	12,8	38,5	65,4
Féminin	18,1	861	48,3	14,7	16,4	40,4	63,0
Milieu de résidence							
Urbain	25,0	218	48,7	21,0	11,7	36,9	69,7
Rural	17,1	1594	51,6	12,0	15,1	39,9	63,2
Province							
Batha	4,5	122	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Borkou et Tibesti	4,0	7	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Chari Baguirmi	13,4	59	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Guera	11,9	126	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Hadjer Lamis	13,8	156	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)

	<i>Pourcentage d'enfants atteints d'IRA qui reçoivent d'antibiotiques</i>	Nombre d'enfant présentant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants présentant des symptômes d'IRA pour lesquels la source des antibiotiques était : établissements ou prestataires de santé				
			Publics	Privés	Agent de santé communautaire	Autres sources	Établissement de soins de santé
Kanem	14,5	70	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Lac	8,4	110	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Logone Occidental	22,3	138	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Logone Oriental	(17,7)	80	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Mandoul	36,0	107	(37,3)	(3,0)	(10,1)	(59,7)	(40,3)
Mayo Kebbi Est	34,4	139	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Mayo Kebbi Ouest	37,7	100	(43,4)	(30,5)	(39,9)	(39,3)	(73,8)
Moyen Chari	18,6	82	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Ouaddai	12,2	104	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Salamat	14,5	52	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Tandjile	5,4	105	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Wadi Fira	17,8	107	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
N'Djamena	(*)	21	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Barh El Gazal	9,8	32	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Ennedi Ouest	16,0	5	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Sila	15,4	88	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Ennedi Est	14,0	4	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Age (en mois)							
0-11	14,1	388	52,3	12,	8,0	35,1	64,9

	Pourcent age d'enfants atteints d'IRA qui reçoivent d'antibio tiques	Nombre d'enfant présentant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants présentant des symptômes d'IRA pour lesquels la source des antibiotiques était : établissements ou prestataires de santé				
			Publ ics	Pri vés	Agent de santé communa taire	Autres sources	Établisse ment de soins de santé
				7			
12-23	17,0	328	(58, 5)	(17, 7)	(22,0)	(36,5)	(76,1)
24-35	21,1	392	44,5	14, 2	10,2	41,3	58,7
36-47	19,5	364	46,1	16, 6	19,2	45,0	61,3
48-59	18,4	339	58,0	6,0	13,9	36,9	64,0

Source : MICS 2019

Annexe2 : Mortalité infantile

	Quotient de mortalité néonatale	Quotient de mortalité infantile	Quotient de mortalité juvénile	Quotient de mortalité infanto juvénile
Total	33	79	47	122
Milieu de résidence				
Urbain	32	63	32	94
Rural	34	82	50	128
Province				
Batha	28	59	39	96
Borkou et Tibesti	8	20	13	33
Chari Baguirmi	49	114	73	179
Guera	26	52	36	86
Hadjer Lamis	49	97	44	137
Kanem	23	52	41	90
Lac	28	60	50	108
Logone Occidental	43	119	89	197

	Quotient de mortalité néonatale	Quotient de mortalité infantile	Quotient de mortalité juvénile	Quotient de mortalité infanto juvénile
Logone Oriental	35	113	84	188
Mandoul	45	91	62	148
Mayo Kebbi Est	30	73	62	130
Mayo Kebbi Ouest	22	63	44	104
Moyen Chari	25	71	53	119
Ouaddai	39	67	19	84
Salamat	20	56	22	78
Tandjile	56	122	40	157
Wadi Fira	7	19	19	38
N'Djamena	36	72	22	92
Barh El Gazal	20	50	25	73
Ennedi Ouest	9	38	31	68
Sila	21	58	25	81
Ennedi Est	22	39	11	50

Source : MICS 2019

Annexe 3 : Prévalence de la malnutrition aigüe globale et chronique

Provinces	Malnutrition aigüe globale Z-score <-2 et/ou œdèmes (IC95)		Malnutrition chronique Globale <2 Zscore et >=3 Zscore pas d'œdèmes (IC95)	
	N	Prévalence %	N	Prévalence %
Mandoul	385	3,4 (1,9 5,9)	601	17,8 (14,521,7)
Moyen Chari	549	5,8 (3,8 8,9)	514	19,3 (15,124,2)
Tandjilé	568	6,3 (4,4 9,0)	415	21,7 (16,727,7)
Logone Occidental	470	6,6 (4,6 9,3)	457	22,3 (17,927,5)
Logone Oriental	496	6,9 (5,0 9,4)	634	22,6 (17,428,7)
Mayo Kebi Ouest	541	7,2 (5,210,0)	478	23,0 (19,127,5)
Lac	470	9,8 (6,414,6)	516	23,3 (19,727,2)
Ndjamena	484	10,3 (7,713,7)	460	25,0 (18,233,3)
Tibesti	426	10,6 (6,816,0)	711	26,0 (20,632,3)
Ouaddaï	544	10,7 (7,914,2)	572	26,9 (22,132,4)
Sila	658	10,8 (7,814,7)	577	28,4 (22,635,1)

Provinces	Malnutrition aigüe globale Z-score <-2 et/ou œdèmes (IC95)		Malnutrition chronique Globale <2 Zscore et >=3 Zscore pas d'œdèmes (IC95)	
	N	Prévalence %	N	Prévalence %
Borkou	451	10,9 (7,914,7)	693	30,3 (25,535,6)
Chari Baguirmi	642	11,4 (8,714,7)	820	31,0 (26,635,7)
Mayo Kebi Est	509	11,4 (9,214,1)	698	31,7 (27,036,8)
Hadjer Lamis	638	13,0 (10,216,4)	501	31,9 (27,736,5)
Guéra	458	13,1 (9,717,5)	678	32,0 (27,736,6)
Salamat	523	15,5 (11,420,6)	568	34,7 (28,341,6)
Batha	463	16,0 (12,919,6)	513	36,6 (30,143,7)
Wadi Fira	548	16,2 (12,321,1)	544	36,8 (31,242,7)
Kanem	671	16,2 (13,219,9)	546	37,2 (31,7 43,0)
Barh El Ghazel	763	16,5 (13,320,3)	565	38,9 (34,044,1)
Ennedi Est	653	17,0 (13,720,9)	708	39,1 (34,344,2)
Ennedi Ouest	439	18,5 (14,423,3)	526	39,5 (34,445,0)
National	12349	10,9 (10,2 11,7)	13295	30,4 (29,1 31,7)

Source : SMART2021

Annexe 4 : Couverture vaccinale par antigène

Type de vaccin	Couverture vaccinale au niveau national	Source de données
Vaccin contre la tuberculose	60%	WUENIC. UNICEF, OMS 2020
VPO	52%	WUENIC. UNICEF, OMS 2020
VPI	51%	WUENIC. UNICEF, OMS 2020
Penta1	69%	WUENIC. UNICEF, OMS 2020
Penta3	52%	WUENIC. UNICEF, OMS 2020
Vaccina Pneumococcique	Non disponible dans le PEV de routine	
Vaccin du Rotavirus	Non disponible dans le PEV de routine	
Vaccin contre la rubéole	57,3%	MICS 2019
Vaccin contre la Fièvre jaune	35%	WUENIC. UNICEF, OMS 2020
Vaccin contre la rougeole	75%	WUENIC. UNICEF, OMS 2020

Type de vaccin	Couverture vaccinale au niveau national	Source de données
Vaccin contre la méningite	39,3%	MICS 2019
Couverture vaccinale complète	43,1%	MICS 2019

Annexe5 : Type de source d'énergie

Type de source d'énergie	Urbain	Rural	National
Cuisinière électrique	0,6	0	0,1
Cuisinière solaire	0	0	0
Cuisinière à gaz liquide	3,0	0	0,6
Cuisinière à gaz naturel	22,7	0,1	4,4
Cuisinière à Biogaz	4,4	0	0,9
Cuisinière à combustible liquide pas d'alcool/éthanol	0	0	0
Cuisinière à combustible solide	1,0	0	0,3

Source : MICS 2019

Annexe 5 : Liste des personnes ayant participées à l'élaboration et la validation technique de la stratégie

NOM ET PRENOM	FONCTION
Dr MARIAM ROUMANE IBRAHIM	Directrice de la Direction de la Santé Sexuelle et Reproductive/MSPP
DJOUNBE EPHRAIM	Directeur adjoint de la Direction de l'Offre des Soins et des Services de Santé/ MSPP
Dr AHMAT BOUBAKARY	Association Tchadienne de Pédiatrie
Dr RADIA HISSEIN	Chef de service de néonatalogie de l'hôpital de l'amitié Tchad Chine
Dr DJENOM CLUCRECE	ONG ALIMA/Tchad
Dr ILDJIMA OUSMANE	Ordre national des médecins du Tchad
Dr HAMDANE KIZEME KHAMIS	Personne ressource
GOLOUM TAGOTO SCHADRAC	Chef de service, Direction de la Santé Sexuelle et Reproductive/MSPP
Dr DOUNA GRANDA	OMS/Tchad

NOM ET PRENOM	FONCTION
Dr FERDINAND DJERANDOUBA	UNICEF/Tchad
DJADDA ALI	Direction de la Santé Sexuelle et Reproductive/MSPP
Dr GOUAYE Y. DAIBA	Médecin Chef du District/9eme arrondissement de N'Djamena
MONOKOUTOU DJOGO	Chef de service adjointe, Direction de la Santé Sexuelle et Reproductive/MSPP
BICHARA ELHADJ HACHIM HAMZA	Consultant, Direction de la Santé Sexuelle et Reproductive/MSPP
Dr RAMAT ABDOULAYE	Délégué Sanitaire de la province de N'Djamena
YOUSSEUF ANNADIF	Directeur de la Direction des Mécanismes et de Financements et de la Gratuité des Soins /MSPP
Dr ABDELKADER IBRAHIM MHT	Délégué Sanitaire de la province de Mayo-kebbi Est
Dr ADAM ALI KANA	Médecin Chef du District de N'Djamena Centre
Dr KHADIDJA AMADAYE ABGRENE	Directrice adjointe de la Direction de la Santé Sexuelle et Reproductive/MSPP
Dr SAADA MAHAMAT DAOUD	Directrice Générale de la lutte contre la Maladie, de la Santé de Reproduction, de la Promotion de la Santé et de la Nutrition/MSPP
FALLY DJANSERBE	Directeur Général Adjoint de la lutte contre la Maladie, de la Santé de Reproduction, de la Promotion de la Santé et de la Nutrition/MSPP
YANKA BLAM	Chef de service de la santé de l'enfant, Direction de la Santé Sexuelle et Reproductive/MSPP
OUMAR MAHAMAT	Coordonnateur de Mentor initiative et de développement
MBAITAGODEM ANTOINE	Programme Elargi de Vaccination
Dr ACHE DANAMA KADRE	Chef de service, Direction de la Santé Sexuelle et Reproductive/MSPP
YOUSSEUF MAHAMAT BARKA	Chef de service de la Direction de Nutrition et de la Technologie Alimentaire
Dr AHMAT ACHENE	Médecin Chef du District de N'Djamena Nord
Dr MBAILAMEN D. ANTOINETTE	Coordonnatrice adjointe du Programme Elargi de Vaccination/MSPP
YOUSSEUF ADOUM	Directeur de la Direction de la Santé Communautaire
NEROL GRACE	Directrice Générale adjointe de la Direction Générale des Ressources, des

NOM ET PRENOM	FONCTION
	Infrastructures et des Equipements/MSPP
MAHAMAT NOUR HAKOUMI	Directeur adjoint de la Direction du Système d'Information Sanitaire/MSPP
RAMADANE KHARIFENE	Coordonnateur du programme de renforcement des capacités du personnel de santé
ALI ABDRAMANE ABDOULAYE	Directeur adjoint de la surveillance et de la lutte contre la maladie /MSPP
Dr DICKSON E. AWAH	Directeur Pays de Malaria Consortium, Tchad
Dr TOUNAIKOK NARCISSE	Coordonnateur Technique Pays de Malaria Consortium, Tchad
NODJIYAM DINGAMTEL EVRARD	Coordonnateur de recherche de Malaria Consortium, Tchad
AHMED MOUSTAPHA MAHAMAT	Assistant de recherche de Malaria Consortium, Tchad
DJEKORNONDE PROSPERE	Assistant de recherche de Malaria Consortium, Tchad
SEPHORA NDEINGARA	Assistante de projet de Malaria Consortium, Tchad
REMADJI Lucien	Pharmacien / Gestionnaire des produits de Malaria Consortium, Tchad

Références

[1] <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

[2] <https://ourworldindata.org/pneumonia#burden-of-pneumonia>

[3] Appel à l'action Fighting for Breath. [En ligne] Disponible à l'adresse :

https://stopppneumonia.org/wp-content/uploads/2019/11/Fighting-for-Breath-briefing-8th-pp-low-res_rev-20-Nov.pdf

[4] UNICEF. Données sur la pneumonie. [En ligne] Disponible à l'adresse :

<https://data.unicef.org/resources/dataset/symptoms-pneumonia-careseeking/> [Consulté le 28 nov. 2019]

[5] INSEED 2019, Enquête à Indicateurs Multiples (MICS)

[6] Indicateurs et conjoncture-Tchad/Direction général du Trésor (économie.gouv.fr)

[7] MSP Tchad PNS 2016-2030

[8] MSPN annuaire statistiques de la santé 2019

[9] MSPSN 2005, PCIME Tchad

[10] Enquête smart 2021

[11] Enquête WUENIC, UNICEF, OMS

[12] MSPN PNDS 2017-2021

[13] MSPP-Annuaire statistique de la santé 2019

[14] INSEED 2019, Enquête à Indicateurs Multiples (MICS)

[15] UNICEF. Données sur la pneumonie. [En ligne] Disponible à l'adresse :

<https://data.unicef.org/resources/dataset/symptoms-pneumonia-careseeking/> [Consulté le 28 nov. 2019].