



GLOBAL
FINANCING
FACILITY

Countdown to 2030
Women's Children's & Adolescent's Health



African Population and
Health Research Center
Transforming lives in Africa through research.

ANALYSE DES INDICATEURS SRMNIA-N 2019-2025 AU TCHAD

2026

Réunion annuelle nationale (CAM), Addis-Abeba, 29 juin – 3 juillet 2026

Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Éthiopie, le GFF, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



#CAM2026



PRESENTED BY :

Yode miangotar,
Aché Danama Kadre,
Mahamat Alhadi Chene;
Malick Sylla

1. Évaluation de la qualité des données des établissements de santé : numérateurs et dénominateurs

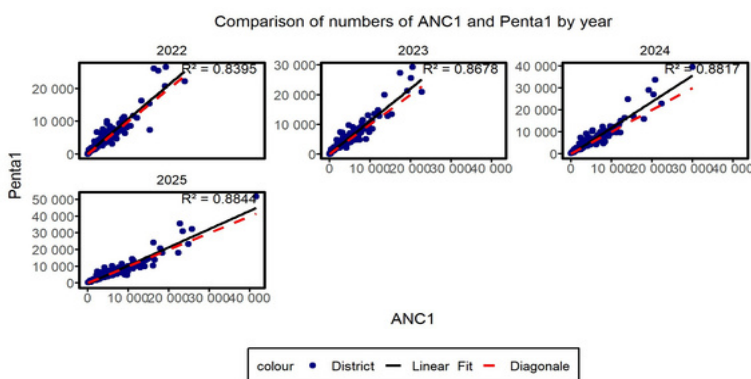
Résumé de la qualité des données déclarées par les établissements de santé, DHIS2, 2019- 2024

Data Quality Metrics	2022	2023	2024	2025
1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization)				
1a % of expected monthly facility reports (national)	70	79	83	91
1b % of districts with completeness of facility reporting ≥ 90	12	24	31	61
1c % of districts with no missing values for the 4 forms	100	100	100	100
2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization)				
2a % of monthly values that are not extreme outliers (national)	100	99	97	95
2b % of districts with no extreme outliers in the year	83	83	79	70
3. Consistency of annual reporting				
3a Ratio anc1/penta1	0.94	0.95	0.87	1.00
3b Ratio penta1/penta3	1.11	1.13	1.10	1.10
3c % district with anc1/penta1 in expected ranged	38	31	28	48
3d % district with penta1/penta3 in expected ranged	91	96	97	97
4 Annual data quality score	71	73	74	80

La qualité des données des établissements de santé s'est progressivement améliorée entre 2022 et 2025, le score national passant de 71 % à 80 %. Des disparités persistent toutefois, notamment au Tibesti, Borkou, Ennedi et Lac, freinées par l'insécurité et la connectivité.

En 2025, 39 % des districts restent sous le seuil de complétude et 30 % présentent des valeurs aberrantes, en partie liées à la coexistence d'anciens et nouveaux outils de collecte.

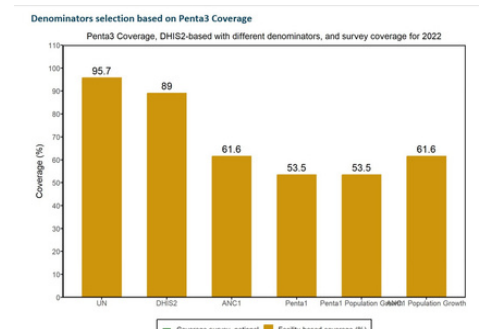
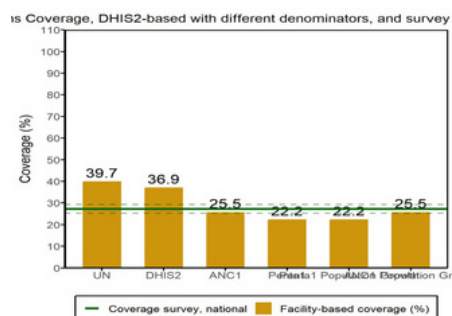
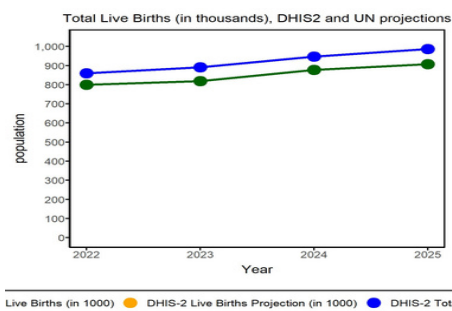
La cohérence ANC1/Penta1, bonne au niveau national, n'est respectée que par 48 % des districts, soulignant le besoin de renforcer validation et coordination.



La corrélation entre ANC1 et Penta1 s'est renforcée entre 2022 et 2025 (R^2 de 0,84 à 0,88), traduisant une meilleure cohérence des données.

Certains districts affichent toutefois des écarts notables, liés à des erreurs de rapportage ou de couverture, d'où la nécessité de poursuivre audits et supervisions ciblées.

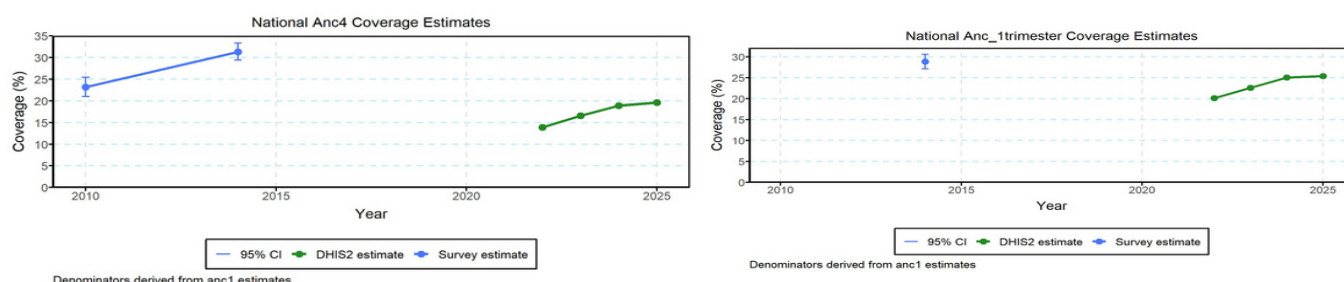
Dénominateurs :



- Les projections nationales des naissances s'accordent globalement avec celles des Nations Unies, avec une tendance à la hausse similaire entre 2022 et 2025, malgré un écart stable de 6 à 10 %. Ces résultats confortent la crédibilité des projections nationales, tout en justifiant la poursuite des analyses de validation.
- L'ANC1 est le meilleur choix de dénominateur pour le calcul des indicateurs de santé maternelle et de vaccination. Son couverture est proche de celle des enquêtes.

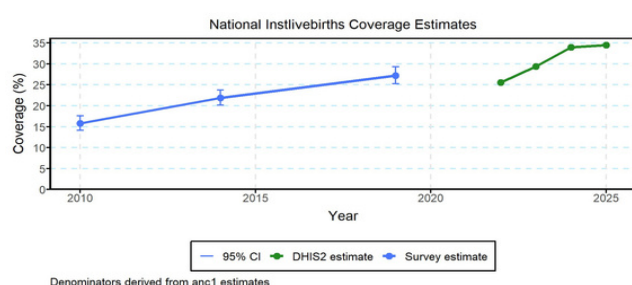
2. Tendances de la couverture nationale : données et enquêtes sur les établissements

Soins prénatals : CPN4, CPN visite précoce, premier trimestre de la grossesse



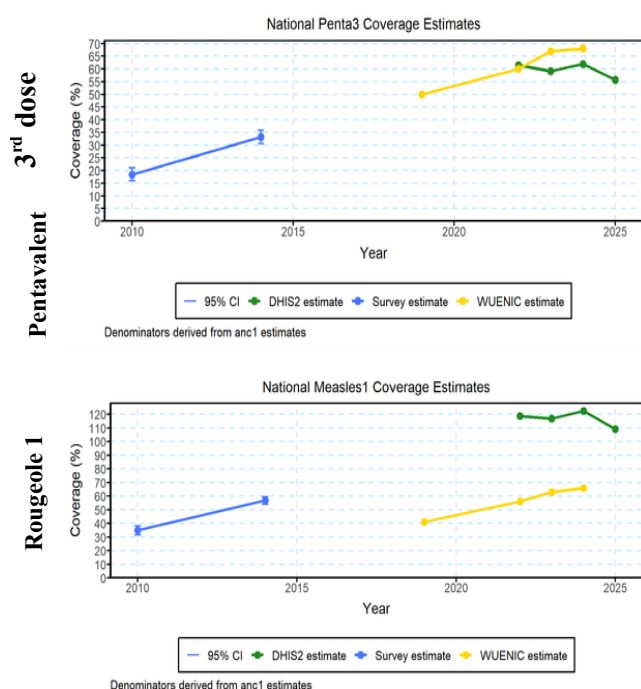
La couverture ANC1/ANC4 progresse entre 2022 et 2025, avec des tendances d'estimation DHIS2 cohérentes avec les enquêtes pour l'ANC4. Les dénominateurs dérivés d'ANC1 nécessitent toutefois une validation, et l'absence de données WUENIC limite les comparaisons internationales.

Accouchement en institution



Selon le DHIS2, la couverture des accouchements en établissement passe de 25% (2022) à 35 % (2025), contre une hausse plus modérée dans les enquêtes (15 % à 27 % entre 2010 et 2019). Les tendances restent cohérentes, mais la progression plus rapide du DHIS2 mérite une analyse complémentaire.

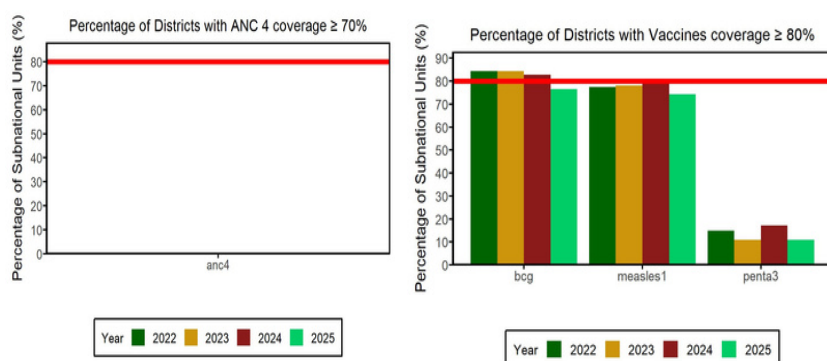
Vaccination: Penta 3, rougeole1



Les couvertures de Penta 3 et de la rougeole montrent une hausse globale de 2010 à 2025, le DHIS2 affichant les niveaux les plus élevés devant WUENIC et les enquêtes. Les tendances sont plausibles, mais l'écart entre les sources doit être examiné pour éviter une surévaluation et renforcer le rapportage.

- La couverture Measles1 progresse selon les enquêtes et WUENIC, mais les estimations DHIS2, supérieures à 100 % entre 2022 et 2025, sont peu plausibles et suggèrent des problèmes de dénominateurs (ANC1). Une révision des dénominateurs et des audits ciblés est nécessaire.
- NB : La dernière enquête démographique datant de plus de 10 ans (2014-2015), le biais provient probablement du dénominateur.

Pourcentage de districts atteignant des objectifs de couverture élevés

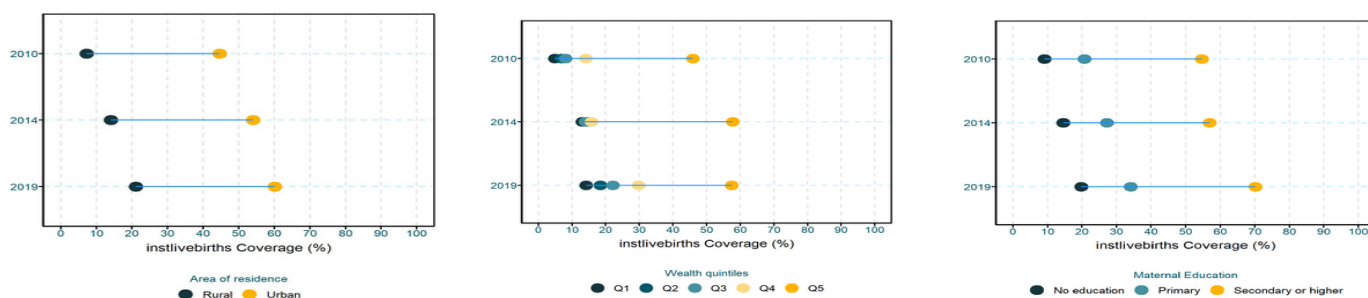


Entre 2022 et 2025, la CPN4 reste constamment faible et le Penta 3 très insuffisant (10 à 20 % des districts au-dessus de 80 %). Le BCG affiche de bons résultats jusqu'en 2024 avant un léger recul, tandis que la rougeole reste proche de la cible.

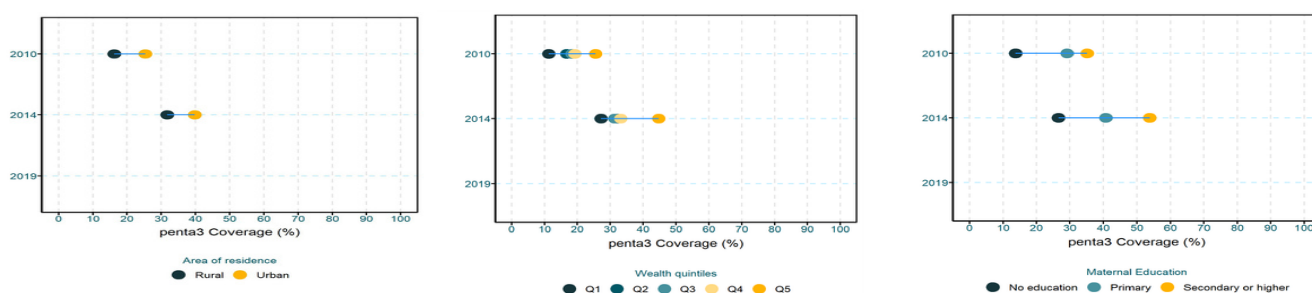
3. L'Équité

Équité en fonction de la richesse, de l'éducation, de la résidence en zone rurale ou urbaine (à partir d'enquêtes)

Accouchement en institution



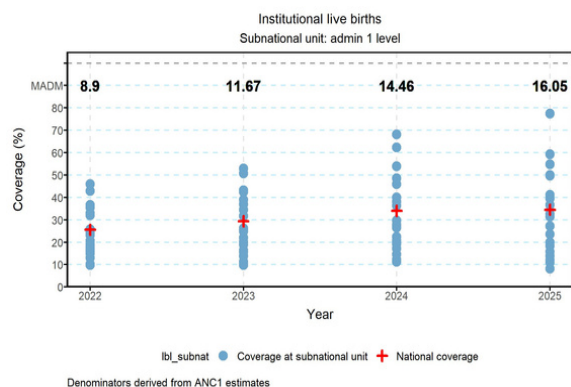
Pentavalent 3rd dose



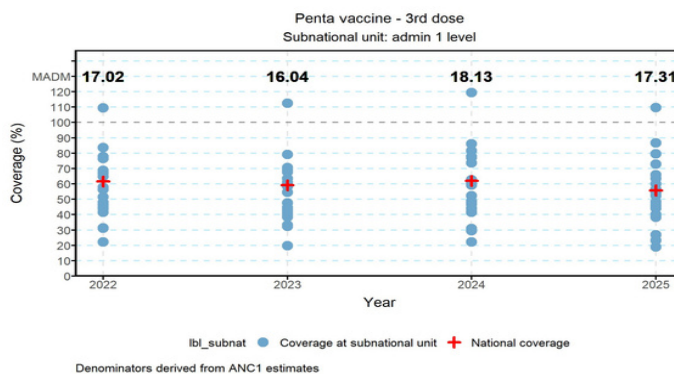
Les enquêtes de 2010 à 2019 révèlent des inégalités persistantes dans la couverture des accouchements institutionnels et du Penta3 selon le milieu de résidence, la richesse et l'instruction de la mère, en faveur des femmes urbaines, riches et instruites, avec des écarts particulièrement marqués en 2019 pour les accouchements et en progression pour le Penta3. Ces résultats indiquent que les politiques de santé menées sur la période n'ont pas réduit ces inégalités, d'où la nécessité de renforcer les interventions ciblées vers les populations rurales, pauvres et peu instruites.

Inégalités géographiques : Données sur les établissements de santé

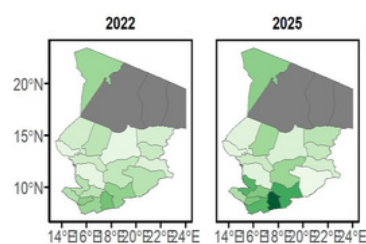
Accouchement en institution



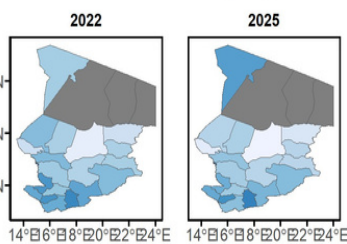
Pentavalent 3rd dose



Distribution of Institutional live births by Regions



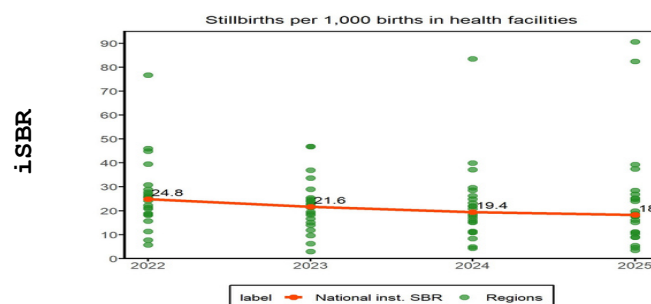
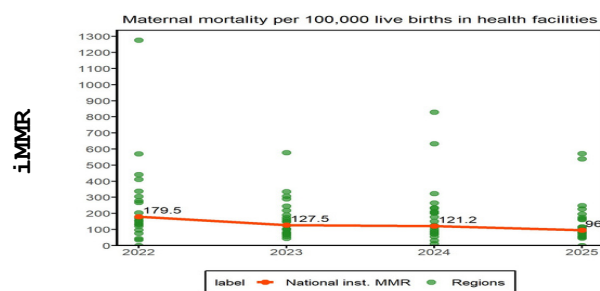
Distribution of Penta3 by Regions



Entre 2022 et 2025, la couverture des accouchements en établissement s'est améliorée au niveau national mais reste sous la cible de 80 % dans la majorité des districts, avec des disparités croissantes (MADM de 8,9 à 16,1). Le Penta3 est resté stable, sans réduction des écarts. Des couvertures supérieures à 100 % dans certains districts suggèrent des problèmes de dénominateurs, d'où la nécessité de valider les données et de cibler les districts les moins performants. ³

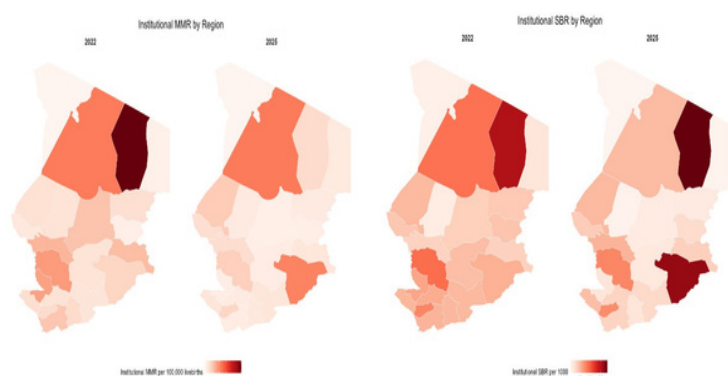
4. Mortalité en institution

Tendances de la mortalité institutionnelle(iMMR,iSBR)



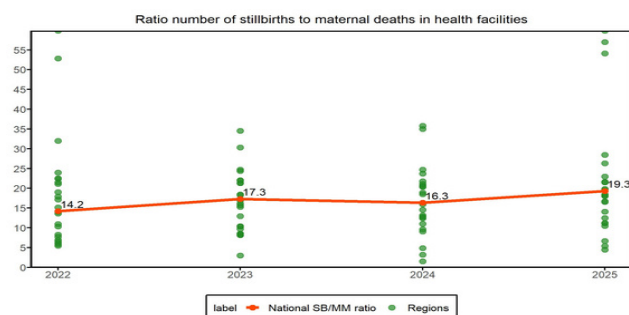
Entre 2022 et 2025, le RMM institutionnel a diminué de 179,5 à 96 pour 100 000 naissances (-47 %), malgré de fortes disparités régionales (0 à plus de 1 200-1 300), à interpréter prudemment vu le faible taux d'accouchements assistés. Le SBR institutionnel a également diminué (24,8 à 18 pour 1 000, -27 %), avec des écarts régionaux tout aussi marqués (de moins de 5 à plus de 80-90).

Mortalité institutionnelle par unités admin1

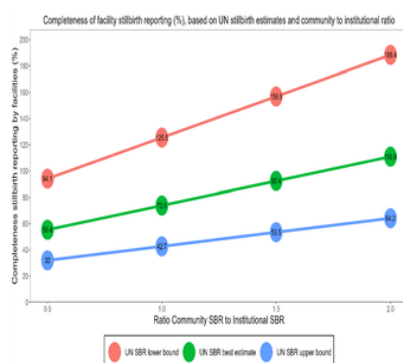
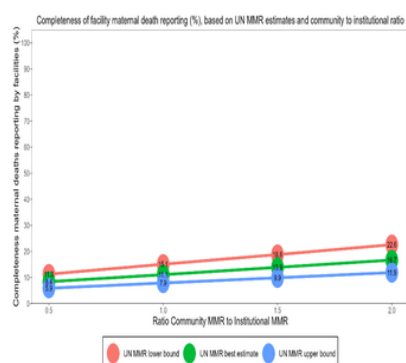


Entre 2022 et 2025, d'importantes disparités provinciales persistent. Les iMMR les plus élevés concernent le Borkou, le Sila et le Kanem, les plus faibles, le Tibesti, le Bahr El Gazal et le Batha ; les iSBR les plus élevés touchent l'Ennedi Ouest, le Sila et le Chari Baguirmi les valeurs faibles pouvant traduire une sous-déclaration.

Mesures de la qualité des données



Entre 2022 et 2025, le ratio mortinaissances/décès maternels est resté dans la plage de plausibilité (14,2 à 19,3, référence 5-25), mais son augmentation progressive et des valeurs régionales extrêmes ($\approx 50-60$ vs $\approx 2-3$) indiquent des disparités liées à des problèmes de qualité des données, nécessitant des analyses complémentaires.

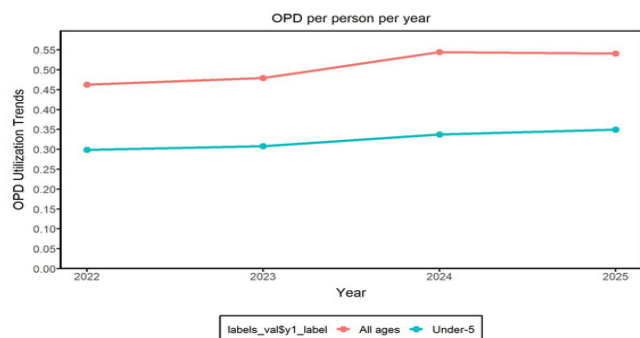


Entre 2022 et 2025, la complétude du rapportage des décès maternels reste faible (11,3 % à 22,6 %), suggérant une sous-déclaration.

Celle des mortinaissances varie fortement selon les hypothèses (~ 74 % au ratio médian ONU, parfois plus de 100 %), avec des écarts régionaux indiquant une sous- ou sur-déclaration.

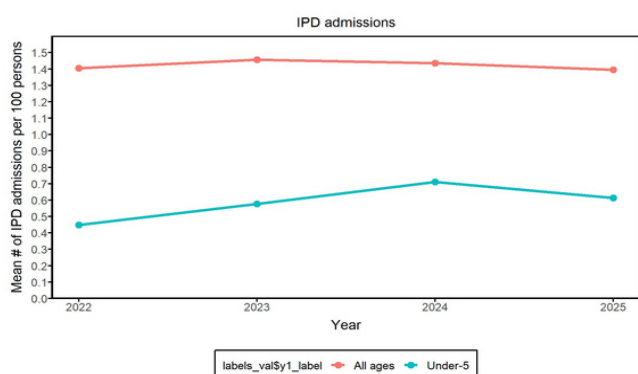
5. Recours aux services de santé curatifs pour les enfants malades

Recours aux services ambulatoires et hospitaliers



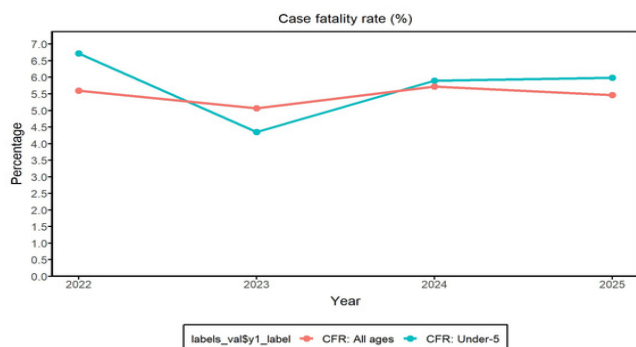
Entre 2022 et 2025, les consultations ambulatoires (OPD) des enfants de moins de 5 ans sont passées d'environ 0,30 à 0,35 par an, et celles de la population générale de 0,46 à 0,54.

Ce niveau reste très inférieur au seuil d'une consultation annuelle par enfant, traduisant un accès insuffisant, malgré une progression régulière suggérant une bonne cohérence des données.



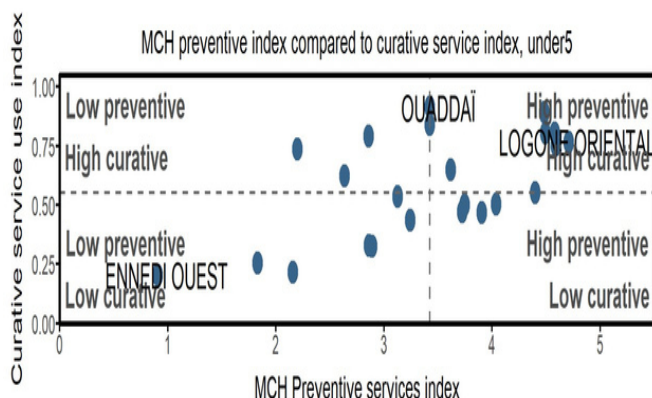
Entre 2022 et 2025, les admissions hospitalières (IPD) des enfants de moins de 5 ans sont passées de 0,45 à 0,71 pour 100 (2022-2024) avant de redescendre à 0,61 en 2025, tandis que celles de la population générale restent stables autour de 1,4. Les tendances sont cohérentes, mais les niveaux, bien inférieurs au seuil de 2 pour 100, suggèrent un faible accès aux services hospitaliers pédiatriques.

Taux de létalité parmi les admissions des moins de 5 ans



Entre 2022 et 2025, la létalité des moins de 5 ans hospitalisés a varié de 6,7 % (2022) à 4,3 % (2023), avant de remonter à 5,9-6,0 % en 2024-2025, restant proche de celle de l'ensemble des âges. Malgré l'amélioration de 2023, le niveau reste élevé, soulignant la nécessité de renforcer la détection précoce, la qualité des soins pédiatriques et les audits de décès.

MCH : préventif ou curatif ?



En 2025, d'importantes disparités provinciales sont observées dans les services de santé des enfants de moins de 5 ans, avec un indice préventif variant de 1,8 à 5 et un indice curatif de 0,2 à 0,9. Le Logone Oriental et le Ouaddaï présentent les meilleures performances ; l'Ennedi Ouest est la plus défavorisée, la corrélation positive entre les deux indices soulignant la nécessité d'interventions ciblées pour réduire les inégalités territoriales.

6. Progrès et performances des systèmes de santé

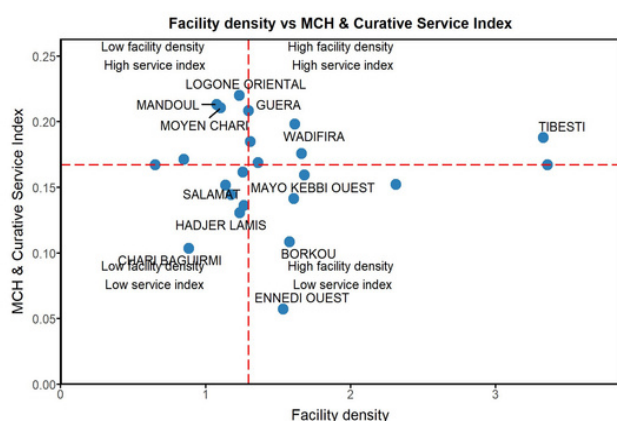
Ressources du système de santé

2024		
Indicateur	Value	Unit
Infrastructures de santé		
Densité des établissements de santé	1.3	per 10,000
Part des établissements qui sont des hôpitaux	4.8	%
Densité hospitalière	0.6	per 100,000
Densité des lits d'hospitalisation	3.9	per 10,000
Personnel de santé		
Densité du personnel de santé	4.1	per 10,000
Rapport entre le nombre d'infirmières sages-femmes et celui des médecins	13.5	
Rôle du secteur privé		
Part des établissements privés	9.6	%
Part des ONG locaux	90.4	%

En 2025, les ressources du système de santé restent largement inférieures aux normes de l'OMS : 1,3 établissement, 3,9 lits et 4,1 professionnels pour 10 000 habitants (65 %, 16 % et 18 % des seuils).

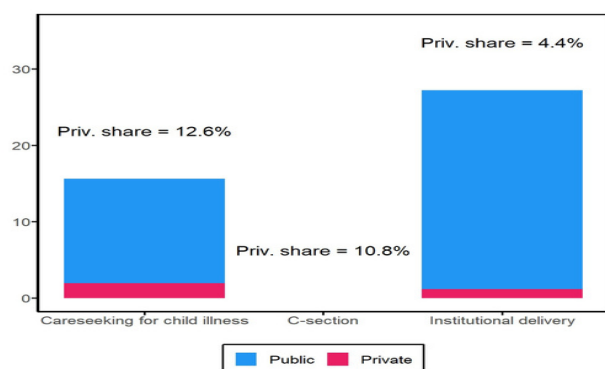
Le déficit est marqué pour l'hospitalisation et les ressources humaines, avec un ratio de 13,5 infirmières/sages-femmes pour un médecin, soulignant le besoin d'investissements dans les infrastructures, le recrutement et la formation.

Résultats du système de santé en fonction des intrants au niveau infranational

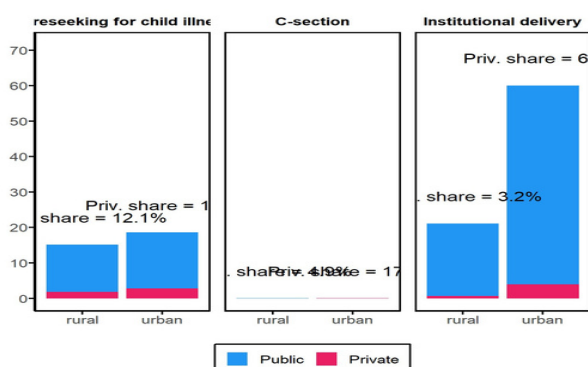


L'analyse montre une relation globalement positive entre la densité d'établissements et les performances des services, sans que les infrastructures seules suffisent. Tibesti, Guéra et Wadi Fira combinent forte densité et bons résultats ; Logone Oriental, Mandoul et Moyen-Chari réussissent malgré une densité plus faible ; Ennedi Ouest et Borkou performant mal malgré une densité élevée ; Chari-Baguirmi, Hadjer-Lamis et Salamat cumulent les deux faiblesses, soulignant le rôle des ressources humaines, de la gouvernance et de l'accessibilité..

Secteur privé et services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile



Le secteur privé contribue faiblement aux services de santé maternelle et infantile : 12,6 % pour les soins curatifs de l'enfant, 10,8 % pour les césariennes et 4,4 % pour les accouchements, le public restant le principal prestataire obstétrical, d'où l'intérêt de renforcer la complémentarité public-privé.



Les zones urbaines affichent une utilisation nettement plus élevée des services de santé que les zones rurales, notamment pour les accouchements en établissement (~60 % contre 21 %). Le secteur privé est aussi plus présent en ville, surtout pour les césariennes (17,9 % contre 4,8 %), le public restant le principal prestataire partout, d'où la nécessité de renforcer l'offre en milieu rural.

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026