

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de la

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

Rapport de mission:
7-11 août 2017



Organisation
mondiale de la Santé

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de la

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

Rapport de mission:
7-11 août 2017



Organisation
mondiale de la Santé

WHO/WHE/CPI/REP/2018.3

© Organisation mondiale de la Santé 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée: «La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Évaluation externe conjointe des principales capacités de la République du Tchad. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Mise en page par Michel Schnegg, Genève.

Table des matières

Remerciements	v
Acronyme	vi
Résumé analytique – Conclusions de l'évaluation externe conjointe	1
Scores de la République du Tchad	5
PRÉVENIR	7
Législation, politique et financement nationaux	7
Coordination, communication et promotion du RSI	9
Résistance aux antimicrobiens	11
Zoonoses	14
Sécurité sanitaire des aliments	16
Sécurité et sûreté biologiques	18
Vaccination	20
DÉTECTER	23
Système national de laboratoires	23
Surveillance en temps réel	26
Notification	29
Développement du personnel	31
RIPOSTER	33
Préparation	33
Interventions d'urgence	35
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	38
Moyens médicaux et déploiement de personnel	40
Communication sur les risques	42
AUTRES	45
Points d'entrée	45
Événements d'origine chimique	47
Situations d'urgence radiologique	49
Annexe 1: Contexte de l'évaluation externe conjointe	51

REMERCIEMENTS

Le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la sante (l'OMS) pour l'évaluation externe conjointe (EEC) tient à remercier les personnes suivantes, dont le soutien et l'engagement envers les principes du Règlement sanitaire international (2005) ont permis de conduire avec succès cette mission de l'EEC :

- Le gouvernement et les experts nationaux du Tchad pour leur soutien et leur travail dans la préparation de la mission de l'EEC.
- Les gouvernements du Bénin, du Sénégal, de la France et du Mali pour la mise à disposition d'experts techniques pour le processus d'examen par les pairs.
- L'Organisation mondiale de la Santé Animale (OIE), et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), pour leur contribution d'experts ainsi que leur expertise.
- Les gouvernements de l'Allemagne, de la Finlande et des États-Unis, pour leur appui financier à cette mission.
- Les entités suivantes de l'OMS: Bureau Régional pour l'Afrique et de la République Démocratique du Congo.
- Initiative du programme mondial de sécurité sanitaire pour sa collaboration et son soutien.

Acronyme

ACD	Atteindre chaque district
ACPV	Approche Communautaire pour la Promotion de la Vaccination
AEIA	Agence internationale de l'énergie atomique
AQ	Assurance Qualité
ATRSN	Autorité nationale de radioprotection, de sûreté et de sécurité nucléaire
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
CECOQDA	Centre de Contrôle de Qualité des Denrées Alimentaires
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CNTLE	Comité National de Lutte contre les Épidémies
COUSP	Centre des Opérations d'Urgence en Santé Publique
CTNLE	Comité Technique National de Lutte contre les épidémies
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DMTNT	Division des Maladies Transmissible et non Transmissible
DQS	Data Quality Self-Assessment
DVSE	Direction de Vaccination et de la Surveillance Épidémiologique
EEC	Évaluation Externe Conjointe
ENASS	École Nationale des Agents et Sanitaires
ETS	Établissement de Santé
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
IAHP	Influenza Aviaire Hautement Pathogène
IAS	Infection Associés aux Soins
ICATB	Indice Composite de bon usage des Antibiotiques
IST	Intercountry support team
IUSTA	Institut Universitaire des Sciences et Techniques d'Abéché
JEE	Joint External Evaluation
LQAS	Lot Quality Assurance Sampling
MAPI	Manifestation Postvaccinale Indésirable
NICD	National Institute for Communicable Diseases
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPCT	Objet Piquant Coupant Tranchant
ORSEC	Organisation des secours
PAO	Plan d'action opérationnel
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PFNRSI	Point Focal National RSI
PMA	Paquet Minimum d'activités

PPAC	Plan Pluriannuel Complet
PSDRHS	Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines en santé
PTF	Partenaire Technique et Financier
RAM	Résistance aux Antimicrobiens
REPIMAT	Réseau d'épidémiosurveillance des maladies animales
RGE	Recensement Général de l'Élevage
RSI	Règlement sanitaire international
SIMR	Guide de surveillance intégrée de la maladie et la riposte
SSEI	Service de Surveillance Épidémiologique Intégré
TN	Tétanos Néonatal
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'enfance
VAR	Vaccin contre la rougeole, rubéole et les oreillons
VG	Vers de Guinée

Résumé analytique – Conclusions de l'évaluation externe conjointe

Conclusions de l'évaluation externe conjointe

Le Règlement sanitaire international (RSI, 2005), entré en vigueur le 15 juin 2007 dans sa version révisée, est un instrument international visant à minimiser l'impact d'événements de santé publique de portée potentiellement internationale. Le RSI définit ainsi les obligations des Etats Parties à développer des capacités de détection et de riposte pour des événements de nature biologiques, chimiques ou radiologiques et à rapporter annuellement à l'assemblée mondiale de la santé leur niveau d'avancement dans sa mise en œuvre. Le secrétariat du RSI à l'OMS a développé un processus de suivi et d'évaluation de la mise en place des capacités essentielles minimales demandées par le RSI, avec différents outils dont les missions l'évaluation externe conjointe (EEC). Les résultats de ces différents outils sont utilisés pour développer un plan d'action national multisectoriel visant le renforcement de la mise en œuvre du RSI.

L'EEC intervient après qu'un exercice d'auto-évaluation ait été mené par le pays en utilisant le même outil (Joint External Evaluation Tool) que les experts externes utiliseront ultérieurement. Pour ce faire, un comité technique, présidé par le point focal RSI, a été mis en place pour procéder à la phase d'autoévaluation du système de santé du pays.

Ce comité a tenu des réunions très régulières et a été assisté d'une équipe opérationnelle pour organiser deux ateliers de 2 jours en novembre 2016 et juin 2017, rassemblant à chaque fois une trentaine de participants venant des différents secteurs et domaine d'activités couverts par le RSI. Le rapport d'auto-évaluation a été transmis à l'OMS début août 2017.

Déroulement de la mission d'Évaluation Externe Conjointe au Tchad

L'équipe internationale rassemblée pour l'EEC a regroupé des experts venant de différents pays et organisations internationales, et couvrant l'ensemble des différents domaines techniques. La mission s'est déroulée du 7 au 12 août 2017, selon la méthodologie standard permettant d'alterner pour chaque domaine technique des présentations de la partie nationale, des discussions des points forts et des points à améliorer, des priorités et scores retenus. Des visites de terrains ont permis d'approfondir les évaluations. Lors des discussions sur les priorités par domaine technique, une importance particulière a été portée sur des actions réalisables à court et moyen termes.

Le présent rapport présente les résultats partagés de ces discussions pour les 19 domaines techniques du RSI décrits dans l'outil JEE. L'équipe de l'EEC tient à souligner le travail sérieux et approfondi réalisé par les experts et représentants du Tchad au cours de l'exercice d'auto-évaluation. En s'appuyant sur les documents disponibles, les présentations lors de l'EEC étaient claires et succinctes pour présenter les points saillants du système de santé tchadien. Cela a fortement facilité le travail collectif autour des 19 domaines techniques, ainsi que la rédaction du rapport final. L'équipe est particulièrement reconnaissante aux experts tchadiens pour avoir très activement et assidument participé au processus de l'EEC, en se conformant aux exigences de transparence et responsabilité mutuelle, ce qui a permis une revue particulièrement riche, notamment dans sa dimension multisectorielle. De l'avis même des participants, ce processus a permis de renforcer la collaboration intersectorielle, ce qui est en soi un résultat déjà très important.

Revue des principaux points forts

En matière de prévention, le Tchad dispose d'un arsenal juridique et réglementaire nécessaire à l'application des obligations du RSI, qu'il sera cependant nécessaire de renforcer dans certains domaines et dont la mise en œuvre sera facilitée par l'adaptation des textes recensés.

Les mécanismes de coordination interministériels existent et sont activés essentiellement en période de crise sanitaire. Le développement de procédures opérationnelles normalisées assurera une meilleure efficacité d'action entre les secteurs concernés en matière de coordination, de communication et de promotion du RSI.

La résistance antimicrobienne (RAM), en particulier du bacille tuberculeux, est considérée comme un problème majeur de santé publique par les autorités nationales qui en partagent déjà les informations disponibles avec les partenaires internationaux. Cette problématique sanitaire majeure doit faire l'objet de plans nationaux multisectoriels mais aussi de formation spécifique pour les professionnels de santé et de laboratoire afin de prévenir l'émergence et la propagation de la RAM et de limiter les infections associées aux soins (IAS).

Le Tchad possède l'arsenal réglementaire et technique nécessaire à la détection, au contrôle et à l'élimination des foyers de maladies zoonotiques. Les secteurs prioritaires d'amélioration portent sur: le développement d'un plan national de prévention et de lutte contre les zoonoses, la pérennisation des financements publics du réseau d'épidémiosurveillance REPIMAT et une meilleure coordination entre services.

Le Centre de Contrôle de Qualité des Denrées Alimentaires (CECOQDA) est l'outil chargé d'assurer la protection de la population du Tchad contre les risques sanitaires liés aux aliments. Les directives et avis du comité national d'harmonisation du système de contrôle de qualité des denrées alimentaires doivent être pratiquement mises en œuvre. La mise en place d'un mécanisme multisectoriel fonctionnel et le renforcement de la capacité des laboratoires du CECOQDA constituent un des atouts majeurs pour faire face aux urgences liées à la sécurité sanitaire des aliments et aux flambées de maladies d'origine alimentaire.

Le pays ne dispose pas encore de législation en matière de sécurité et de sûreté biologiques. Aucune stratégie nationale de gestion des déchets ou de transport des échantillons biologiques n'a été mise en place. La préparation de cette législation ainsi que l'inventaire et la localisation des agents pathogènes et toxines dangereux associés à la formation des personnels est une priorité majeure.

Le Tchad grâce à son programme de vaccination couvrant 10 maladies, piloté par la Direction de Vaccination et de la Surveillance Épidémiologique (DVSE), a pu sortir de l'épidémie majeure de polio qui a frappé le pays. Le Tchad est aujourd'hui en pré certification pour cette pathologie. L'objectif d'augmenter la couverture vaccinale de la rougeole chez les enfants de moins de 12 mois de 73% à 95% au moins ne pourra être atteint que par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national pour renforcer le Programme Élargi de Vaccination (PEV).

Le système des laboratoires nationaux du Tchad est fonctionnel pour le diagnostic des pathologies communes, grâce au laboratoire central. Néanmoins les difficultés d'approvisionnement en réactif, et d'acheminement des prélèvements depuis les zones les plus isolées, le nombre insuffisant de biologistes et l'absence d'un réseau national des laboratoires limitent l'efficacité de ces outils malgré la qualité de leurs personnels. La création d'un laboratoire de santé publique fédérateur de l'existant s'appuyant sur une démarche Assurance Qualité (AQ) et pérennisé dans son fonctionnement devrait permettre de répondre aux défis en matière de diagnostic que connaît le pays actuellement.

Le Tchad dispose d'un système de surveillance à tous les niveaux du système sanitaire (national, régional et de district) et assure le suivi des maladies les plus prégnantes. Les services vétérinaires gèrent la surveillance des maladies animales et des zoonoses grâce à leur réseau d'épidémiosurveillance des maladies animales au Tchad (REPIMAT). L'amélioration de cette surveillance passe par la modernisation du système de rapportage (notification électronique), la participation active des communautés et un renforcement de la collaboration entre l'épidémiosurveillance humaine et animale.

Le Point Focal National RSI en tant que structure ne fonctionne pas encore tel que souhaité. Il est recommandé de mettre en place un mécanisme formel permettant de garantir la fonctionnalité de cette structure RSI de même que les échanges d'informations avec le délégué national auprès de l'OIE.

Le Tchad est en sous-effectif médicaux et vétérinaires pour assurer les activités régaliennes de santé publique. Le milieu rural est particulièrement défavorisé par ce manque de personnel qualifié. Il est urgent de revoir le plan stratégique des ressources humaines pour prendre en compte tous les besoins prioritaires dans le cadre du RSI, notamment l'expertise en prévention et contrôle des infections associées aux soins (PCI), la maintenance des matériels, la surveillance et gestion des risques chimiques, radionucléaires ainsi que la sécurité sanitaire des aliments.

En matière de riposte, le Tchad dispose de plusieurs documents stratégiques de préparation aux urgences de santé publique. La cartographie des risques existe au plan national mais le plan multirisque multi-sectoriel n'est pas encore élaboré. Il convient de répertorier les ressources nationales (logistiques, expertise, financières, etc.) nécessaires à la gestion des risques au titre du RSI. Cette activité doit être complétée par des exercices réguliers de simulation en vue de tester les plans élaborés.

Le Tchad dispose de deux structures qui gèrent les urgences sanitaires, il s'agit du Service de Surveillance Épidémiologique Intégré (SSEI) chargé de l'aide à la décision et du Comité National de Lutte contre les Épidémies (CNTLE) qui est responsable de l'activation de la décision en cas d'urgence sanitaire. Le pays gagnerait beaucoup à se doter d'un Centre des Opérations d'Urgence en Santé Publique (COUSP). Ce dernier pourrait – avec des procédures et modes opératoires normalisés appliqués par une équipe d'intervention rapide bien dotée de ressources humaines de qualité – répondre très efficacement à n'importe quelle urgence sanitaire.

La collaboration entre la santé humaine et les autorités publiques en matière de gestion des risques de santé publique n'est pas formalisée. Dans un souci de renforcement d'efficacité, l'autorité sanitaire doit élaborer des procédures normalisées, passer des accords d'entente pour la coordination d'actions conjointes en cas de situation d'urgence de santé publique et d'organiser au moins une fois par an un exercice de simulation. Enfin elle devra élaborer un plaidoyer en direction du gouvernement et des partenaires technique et financiers (PTF) pour un soutien actif de sa démarche.

Le pays n'a pas de plan national pour l'acquisition et la réception de moyens médicaux, cependant il assure le pré positionnement de certains kits en vue de riposter aux épidémies. Le service vétérinaire produit des vaccins contre les maladies telluriques du bétail; il dispose également des textes légaux et réglementaires pour le transport des échantillons. La mise en place d'un dispositif de gestion d'envoi ou de réception de moyens médicaux ainsi que pour la mobilisation ou l'accueil de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique répondra aux directives du RSI en la matière.

En cas d'urgence sanitaire, le comité national technique de lutte contre les épidémies coordonne les activités de communication. Cependant, il n'existe pas de cadre multisectoriel de coordination de la communication sur les risques, ni de plan national de communication sur les risques.

Le renforcement des capacités des acteurs de la communication dans l'élaboration des stratégies de communication et la gestion des rumeurs constitue une recommandation essentielle à côté de l'élaboration de procédures et modes opératoires normalisées pour la communication sur les risques.

La gestion des points d'entrées sur un pays aussi vaste s'avère difficile, et pour l'instant seuls deux points d'entrée font l'objet de contrôle des vaccinations: à l'aéroport international Hassane Djamous et au contrôle des denrées alimentaires à Ngueli à la frontière avec le Cameroun. L'extension progressive des activités de contrôle sanitaire aux autres postes frontières nécessite des investissements matériels et humains significatifs.

L'arsenal réglementaire et technique dont dispose le Tchad constitue un atout très fort pour les événements d'origine chimique. Il convient d'étendre ces textes aux autres domaines que l'environnement et doter le pays des ressources humaines qualifiées servant dans un centre spécialisé dans la prise en charge des victimes.

En matière de sûreté et sécurité radiologique et nucléaire, le pays dispose d'un organisme de réglementation déjà opérationnel. Il reste cependant important d'accélérer la mise en place d'un mécanisme de coordination entre cette structure et les différents acteurs et à mutualiser les capacités des laboratoires existants. Ces actions nouvelles s'inscrivent dans un plan national d'urgence radiologique intégré au plan national multirisque à préparer.

Les défis majeurs

Un des défis majeurs pour le Tchad est le manque de documentation et de procédures écrites pour un grand nombre d'activités.

Concernant les différents risques couverts par le RSI, les dispositifs sont en général faibles avec une insuffisance de coordination entre les structures concernées.

Les prochaines étapes

A l'issue de l'évaluation conjointe, les activités rapidement évoquées ici seront plus largement décrites dans l'exercice d'écriture du plan national qui reflètera les résultats de ce travail. Dès à présent et de manière très globale, il convient d'insister sur l'importance d'écrire des plans d'urgence et les procédures associées pour les domaines où elles manquent encore. La dimension intersectorielle doit être prise en compte et systématisée. Finalement, des exercices de simulations d'urgences en santé pour plusieurs des domaines techniques abordés permettraient de mieux cerner les modalités opérationnelles à améliorer.

Scores de la République du Tchad

Capacités	Indicateurs	Score
Législation, Politique et financement nationaux	P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI.	2
	P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005).	1
Coordination, communication et promotion du RSI	P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.	1
Résistance aux antimicrobiens	P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens.	1
	P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.	1
	P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé.	1
	P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens.	1
Zoonoses	P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires.	3
	P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale.	3
	P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.	2
Sécurité sanitaire des aliments	P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments.	1
Sécurité et sûreté biologiques	P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles.	1
	P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.	1
Vaccination	P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.	3
	P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national.	3
Système national de laboratoires	D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	2
	D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons.	2
	D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.	2
	D.1.4 Système de qualité des laboratoires.	1
Surveillance en temps réel	D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements.	3
	D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté.	1
	D.2.3 Analyse des données de surveillance.	3
	D.2.3 Systèmes de surveillance syndromique.	2
Notification	D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE.	2
	D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays.	2
Développement du personnel	D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.	2
	D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP).	2
	D.4.3 Stratégie pour les personnels.	2

Capacités	Indicateurs	Score
Préparation	R.1.1 Un plan national multidangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué.	1
	R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités.	2
Interventions d'urgence	R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence.	1
	R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence.	1
	R.2.3 Programme d'interventions d'urgence.	1
	R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI.	1
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé.	1
Moyens médicaux et déploiement de personnel	R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	1
	R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.	1
Communication sur les risques	R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).	1
	R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.	2
	R.5.3 Communication publique.	1
	R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées.	1
	R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs.	1
Points d'entrée	PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée.	1
	PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	1
Événements d'origine chimique	CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	1
	CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.	1
Situations d'urgence radiologique	RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.	1
	RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique	1

Scores: 1=capacité inexistante; 2=capacité limitée; 3=capacité développée.

PRÉVENIR

Législation, politique et financement nationaux

Introduction

Le RSI (2005) s'accompagne de droits et obligations pour les États parties. Dans certains États Parties, la mise en œuvre du RSI (2005) peut nécessiter une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même si une législation nouvelle ou révisée n'est pas spécifiquement requise d'un État Partie, celui-ci peut choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI et son maintien de manière plus efficace. L'application des lois peut servir à institutionnaliser et à renforcer le rôle du RSI (2005) ainsi que les opérations au sein de l'État Partie. Elle est également propre à faciliter la coordination entre les différentes entités intervenant pour leur application. Voir les conseils détaillés sur l'application du RSI (2005) dans la législation nationale à (http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/en/index.html). En outre, les politiques définissant les structures et les responsabilités nationales ainsi que l'affectation de ressources financières suffisantes revêtent également la plus haute importance.

Cible

Les États Parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat pour les soutenir, leur permettre de s'acquitter de leurs obligations et faire valoir leurs droits, afin de respecter et d'appliquer le RSI (2005). Dans certains États Parties, la mise en œuvre du RSI (2005) peut nécessiter une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même lorsqu'une législation nouvelle ou révisée n'est pas spécifiquement requise en vertu du système juridique d'un État Partie, celui-ci peut choisir de réviser une partie de la législation, de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI et son maintien de manière plus efficiente, efficace et bénéfique.

Les États Parties doivent garantir la mise à disposition de financements suffisants pour mettre en œuvre le RSI, qu'ils proviennent du budget national ou d'un autre mécanisme.

Niveau de capacités du Tchad

Le Tchad dispose dans la plupart des secteurs d'une législation, de la réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement pertinents pour l'application du RSI. Grâce à la revue réalisée en 2012, l'examen de la législation, de la réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement pertinents pour l'application du RSI a été réalisé. Cependant, l'examen des textes est partiel et n'a pas abouti à la formulation de recommandations au niveau du gouvernement pour permettre les adaptations nécessaires. On peut donc conclure qu'au Tchad, la législation, la réglementation, les prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement pertinents et suffisants pour l'application du RSI ne sont pas en place.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un comité intersectoriel de juristes ou de conseillers techniques juridiques des Ministères concernés par le RSI (santé, agriculture, commerce, industrie, transport et sécurité) pour finaliser l'inventaire des textes nationaux existants, l'examen des dits textes, et faire les adaptations nécessaires qui vont faciliter la mise en œuvre du RSI.
- Conduire un plaidoyer auprès de l'état et des PTF pour appuyer techniquement et financièrement la conduite du processus de recensement des textes et leur mise en conformité pour l'application du RSI.

Indicateurs et scores

P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- Le recensement des textes en rapport avec le RSI est réalisé.
- Il existe un examen des textes grâce à des revues annuelles impliquant les ministères concernés par le RSI.
- Il existe une ligne budgétaire pour le financement des activités du RSI.
- Il y a eu signature d'accords avec les pays frontaliers dans le cadre de la mise en œuvre du RSI.

Volets à renforcer/défis

- Faible implication de toutes les compétences, notamment les juristes dans le processus de recensement d'examen des textes en rapport avec le RSI.

P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005) – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Organisation d'une revue pour l'examen des textes recensés.
- Prise en compte d'autres domaines spécifiques (finance, radiologie, environnement) par la législation ou autres dispositions dans le pays.

Volets à renforcer/défis

- L'identification après examen des adaptations nécessaires de la législation, de la réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement pertinents pour l'application du RSI n'est pas faite.
- La législation et la réglementation des prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement pertinents pour l'application du RSI dans le cadre de la mise en application du RSI ne sont pas totalement alignés.

Coordination, communication et promotion du RSI

Introduction

Pour que les systèmes d'alerte et d'action soient efficaces, l'application réelle du RSI (2005) nécessite des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement pérenne d'un point focal national RSI (PFN), qui est un centre national de communication pour le RSI (2005), est une exigence clé de l'application du RSI (2005).

Cible

Le PFN doit être accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contact régionaux RSI de l'OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des PFN qu'ils doivent mettre à jour continuellement et confirmer tous les ans.

Niveau de capacités du Tchad

Il existe plusieurs mécanismes de coordination entre les ministères concernés par le RSI surtout en période de crise. Un Point Focal National RSI (PFNRSI) est officiellement nommé, cependant, des procédures opérationnelles normalisées ne sont pas élaborées pour faciliter son fonctionnement.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer conjointement les procédures opérationnelles normalisées (protocoles de fonctionnement) pour faciliter la coordination, la communication et la promotion du RSI au Tchad.
- Instaurer une plateforme d'échange opérationnelle afin d'institutionnaliser le concept « une seule santé » aux différents niveaux du système de santé.
- Former les membres du PFNRSI et les autres autorités sur le RSI et les principales attributions du point focal.
- Organiser régulièrement des exercices de simulation afin de tester les capacités de coordination du PFNRSI.

Indicateurs et scores

P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une coordination au sein des ministères concernés lors d'événements susceptibles de constituer un risque ou une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale.
- Existence de mécanismes fonctionnels pour la collaboration intersectorielle qui incluent les laboratoires et les unités de surveillance de la santé animale et humaine.
- Existence d'un plan ORSEC.
- Les comptes rendus sur la mise en œuvre du RSI sont partagés avec les secteurs concernés.

- Bonnes pratiques d'échange d'informations systématique et en temps utile entre les unités de surveillance de la santé animale et humaine, les laboratoires et les autres secteurs concernés en matière de risque zoonotique ou d'urgences liées à une zoonose.

Volets à renforcer/défis

- Les mécanismes de coordination et de communication multisectorielle et pluridisciplinaires existant ne sont pas régulièrement mis à jour et testés.
- Renforcer les systèmes d'échange d'information systématique et en temps utile entre les unités de surveillance et les laboratoires de santé animale et de santé humaine, et les autres secteurs concernés en matière d'urgences liées aux zoonoses.
- Mettre en place des procédures opératoires normalisées ou des lignes directrices pour la coordination entre le PFNRSI et les secteurs concernés.
- Renforcer les capacités de coordination et de fonctionnement du PFNRSI (soutien financier et matériel) avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Résistance aux antimicrobiens

Introduction

Les bactéries et autres microbes évoluent en réaction à leur environnement et conçoivent inévitablement des mécanismes pour se défendre et éviter d'être éliminés par les agents antimicrobiens. Pendant de nombreuses décennies, le problème était gérable car la croissance de la résistance était lente et l'industrie pharmaceutique n'a cessé de créer de nouveaux antibiotiques.

Toutefois, ce problème s'est mué en crise au cours de la décennie écoulée. La RAM croît à un rythme alarmant au point de surpasser la mise au point de nouveaux moyens de lutte capables de contrer les infections chez les humains. Cette situation menace les soins aux patients, la croissance économique, la santé publique, l'agriculture, la sécurité économique et la sécurité nationale.

Cible

Appuyer le travail coordonné par l'OMS, la FAO et l'OIE pour préparer un ensemble intégré d'activités à l'échelle mondiale pour combattre la résistance aux antimicrobiens, couvrant les domaines de l'humain, de l'animal, de l'agriculture, de l'alimentation et de l'environnement (approche « Un monde, une santé »), notamment: a) mise en œuvre, dans chaque pays, d'un plan national global pour combattre la résistance aux antimicrobiens; b) renforcement de la surveillance et des capacités des laboratoires aux niveaux national et international en suivant les normes internationales convenues, élaborées dans le cadre du plan d'action mondial et en tenant compte des normes existantes; et c) amélioration de la conservation des traitements existants et de la collaboration pour soutenir le développement durable de nouveaux antibiotiques, de traitements alternatifs, de mesures préventives, de tests diagnostiques rapides sur le lieu des soins, y compris de systèmes pour conserver les nouveaux antibiotiques.

Niveau de capacités du Tchad

Le pays dispose de laboratoires capables de détecter la résistance aux antibiotiques mais ne possède pas de plans nationaux. Il n'en existe pas pour la détection et la notification des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens, ni pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens. Il manque aussi des programmes de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) de santé, et pour la gestion des antimicrobiens. Le Tchad est cependant conscient de la problématique et des conséquences importantes comme l'atteinte d'impasse thérapeutique, les coûts économiques, et l'existence de marché noir avec des médicaments de mauvaise qualité.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action multisectoriel pour la détection et le signalement d'agents pathogènes résistants aux antimicrobiens, pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens, et pour la gestion des antimicrobiens.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour un programme de lutte contre les infections associées aux soins de santé.
- Désigner des laboratoires sentinelles pour la surveillance de la RAM.

- Renforcer les connaissances des personnels professionnels de santé et de laboratoire (prévention, détection, notification et prise en charge) afin de prévenir l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens.

Indicateurs et scores

P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Sensibilité à la problématique de la résistance aux antimicrobiens.
- Existence de neuf laboratoires publics et privés capables de détecter la résistance aux antibiotiques.
- Existence du programme national de lutte contre la tuberculose avec un laboratoire qui surveille la résistance du bacille tuberculeux aux antituberculeux.
- Existence de données partagées avec le Comité Technique National de Lutte contre les épidémies (CTNLE) l'OMS, et l'IST sur le choléra, la salmonellose et la méningite.
- Participation du laboratoire national de référence au contrôle de qualité externe initié par le South Africa National Institute for Communicable Diseases (NICD).

Volets à renforcer/défis

- Élaborer des textes réglementaires pour l'utilisation des antibiotiques.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan national d'action pour la surveillance aux antimicrobiens.
- Renforcer la capacité des laboratoires en intrants pour la réalisation de l'antibiogramme.
- Former du personnel de laboratoire à la détection de la résistance aux antibiotiques dans le secteur de la santé humaine et les autres secteurs selon l'approche «une seule santé».

P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Présence de laboratoires fonctionnels en équipements et en personnel qualifié, celui de l'Hôpital Général National de N'Djaména fait office de référence.
- Programme national de lutte contre la tuberculose pour la surveillance de la résistance aux antituberculeux.

Volets à renforcer/défis

- Absence de sites sentinelles pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens définis ni dans le secteur de la santé humaine ni animale.
- Absence de cartographie des infections dues aux agents pathogènes.

P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de guides d'orientations en matière de lutte contre les IAS.
- Existence d'un groupe de travail au niveau de l'hôpital général sur la prévention et le contrôle des infections (travail pour réguler la prescription des antibiotiques).

Volets à renforcer/défis

- Absence de comités d'hygiène et de sécurité ou de lutte contre les IAS dans les Établissement de Santé (ETS) et de groupes de travail sur le bon usage des antibiotiques sur l'ensemble des sites hospitaliers.
- Absence de suivi et d'évaluation (prévalence du taux des infections nosocomiales, surveillance des infections de site opératoire etc).
- Renforcer les capacités des ETS en matière de lutte contre les IAS.
- Actualiser les plans de formations initiales et continues sur l'application des précautions standards et complémentaires dans les secteurs humains et vétérinaires.

P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Une prescription est nécessaire dans toutes les pharmacies pour les antibiotiques chez l'homme et chez l'animal.
- Existence d'un guide national sur l'utilisation des médicaments essentiels génériques ainsi que d'un comité national de pharmacovigilance.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer les capacités des établissements de santé en matière de lutte contre les infections.
- Absence de suivi et d'évaluation: indicateur du bon usage des antibiotiques (ICATB), enquête sur le bon usage des antibiotiques.
- Renforcer l'éducation de la population sur le bon usage des antibiotiques

Zoonoses

Introduction

Les zoonoses sont des maladies et des microbes transmissibles qui se propagent aux populations animales et humaines. Ces maladies sont causées par des bactéries, des virus, des parasites et des champignons véhiculés par des animaux et des insectes, ou par le biais de vecteurs inanimés nécessaires à la transmission du microbe. Environ 75% des maladies infectieuses apparues récemment et affectant les humains sont d'origine animale; environ 60% de l'ensemble des agents pathogènes humains sont d'origine zoonotique.

Cible

Comportements mesurés adoptés, politiques et /ou pratiques qui minimisent la transmission des maladies zoonotiques des animaux aux populations humaines.

Niveau de capacités de Tchad

Un système de surveillance des zoonoses est en place pour les quatre zoonoses les plus menaçantes pour la santé publique nationale. Ces zoonoses sont le charbon bactérien, la rage, la tuberculose bovine, l'Influenza Aviaire Hautement Pathogène (IAHP). Cette activité est réalisée par le réseau REPIMAT. Le recensement général de l'élevage (RGE 2015) indique un cheptel fort de 94 millions de têtes toutes espèces confondues, soit 4 fois plus que les estimations officielles retenues jusque-là.

Les données produites par cette surveillance sont partagées entre le Ministère de la santé et le Ministère de l'élevage et des productions animales seulement en cas d'épidémies; les données de laboratoires de santé animale sont également partagées avec les laboratoires de santé publique, surtout à l'occasion des épidémies ou de certaines maladies spécifiques comme la tuberculose. Les équipes d'intervention ne sont constituées qu'à l'occasion des épidémies. Un arrêté du premier ministre (arrêté N° 2126 du 28 juin 2016) est consacré à la collaboration entre les secteurs de la santé animale, la santé humaine, et de la faune sauvage pour la riposte aux zoonoses.

Les personnels vétérinaires affectés à la surveillance sont peu nombreux, les statistiques actuelles indiquent que le pays dispose de 220 médecins vétérinaires et environ 400 para professionnels vétérinaires qui sont impliqués dans les activités de santé animale et la surveillance de zoonoses. De plus, les experts en santé animale participent aux programmes de formation d'épidémiologie de terrain à côté de leurs homologues de la santé humaine dans les autres pays de la région.

L'analyse de la surveillance et lutte contre les zoonoses montre que le système de surveillance est fonctionnel, mais qu'il révèle des forces et des faiblesses.

Mesures prioritaires recommandées

- Développer un plan national impliquant les secteurs pertinents (santé animale, santé humaine et secteur de l'environnement) de prévention et de lutte contre les zoonoses.
- Développer des procédures opérationnelles de collaboration entre les secteurs pertinents impliqués dans la surveillance et lutte contre les zoonoses.
- Mettre en œuvre des mécanismes de pérennisation des projets d'appui à la surveillance et lutte contre les zoonoses.

Indicateurs et scores

P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires – Score 3.

Atouts/pratiques exemplaires

- Réseau d'épidémiosurveillance de zoonoses fonctionnelles.
- Expérience de la lutte contre les zoonoses telles que la rage, la grippe aviaire.
- Existence d'un cadre réglementaire dans la gestion des zoonoses.

Volets à renforcer/défis

- Réduire la dépendance aux financements extérieurs.
- Établir et renforcer la collaboration et communication entre les secteurs de la santé animale, de la faune sauvage et de la santé animale.

P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale – Score 3.

Atouts/pratiques exemplaires

- Les postes à responsabilité au niveau central et régional sont occupés par des vétérinaires.
- Les niveaux locaux sont occupés par des para professionnels vétérinaires.

Volets à renforcer/défis

- La privatisation du secteur vétérinaire est peu développée.
- Le nombre de professionnels vétérinaires est insuffisant au regard de l'importance du cheptel.
- La pratique de santé vétérinaire privée est confrontée à la concurrence déloyale des colporteurs.

P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- Plan de contingence validé contre l'IAHP.
- Un protocole de contrôle de la rage chez les canidés existe.
- Un exercice de simulation contre l'IAHP a été organisé.

Volets à renforcer/défis

- Les plans de contingence pour les autres zoonoses n'existent pas.
- Mettre à jour les plans existants.
- La dépendance de ces activités reste encore trop fortement liée aux financements extérieurs.

Sécurité sanitaire des aliments

Introduction

Les maladies diarrhéiques d'origine hydrique et alimentaire constituent arrivent en tête des causes de morbidité et de mortalité, en particulier dans les pays moins développés. La rapide mondialisation de la production et du commerce alimentaires a multiplié les probabilités de risque d'incidents internationaux dus à des aliments contaminés. L'identification de l'origine d'une flambée et son confinement sont essentiels à son contrôle. La capacité de gestion du risque en ce qui concerne le contrôle tout au long du continuum de la chaîne alimentaire doit être développée. Si l'analyse épidémiologique indique que des aliments sont à l'origine d'un événement, il convient, en se fondant sur une évaluation des risques, de mettre en place des formules de gestion des risques idoines afin de se prémunir contre tous cas humains (ou d'autres cas).

Cible

Les États Parties doivent avoir la capacité de surveiller et de riposter aux événements/risques de maladies d'origine hydrique ou alimentaire. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité de l'eau et de l'assainissement.

Niveau de capacités du Tchad

Le pays est importateur de denrées alimentaires à partir des pays voisins. Pour assurer la sécurité sanitaire des aliments un certain nombre d'actions ont été entreprises: le CECOQDA, mis en place par la loi 021/PR/2010 est là pour assurer les analyses microbiologiques et physicochimiques des denrées alimentaires, et l'analyses des micropolluants organiques, des métaux et micropolluants minéraux, et bromatologiques.

Un comité national d'harmonisation du système de contrôle de qualité des denrées alimentaires a été mis en place. Plusieurs départements ministériels (Ministère de l'élevage, Ministère du commerce, Ministère de la santé publique, Ministère en charge de l'eau) interviennent dans la sécurité sanitaire des aliments mais l'absence de mécanismes opérationnel de coordination entre les autorités rend difficile les échanges en matière de sécurité sanitaire des aliments.

De plus, des difficultés existent: le CECOQDA n'est pas utilisé à son plein régime pour le contrôle des denrées alimentaires à cause de l'insuffisance de matière à contrôler, le volet toxicologique de ce laboratoire n'est pas opérationnel. En cas de flambée épidémique d'origine alimentaire il n'existe pas d'équipes de riposte ou d'investigations.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre de collaboration multisectorielle pour la riposte aux urgences liées à la sécurité sanitaire des aliments et aux flambées de maladies d'origine alimentaire.
- Renforcer la capacité des laboratoires désignés pour analyser les échantillons.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan national d'action pour le contrôle des aliments.

Indicateurs et scores

P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence et fonctionnalité du CECOQDA.
- Un comité national d'harmonisation du système de contrôle de qualité des denrées alimentaires est mis en place.
- Les ministères, à travers les services spéciaux, contribuent aux contrôles des denrées alimentaires.

Volets à renforcer/défis

- Créer des mécanismes de coordination entre les différents intervenants.

Sécurité et sûreté biologiques

Introduction

La manipulation d'agents pathogènes en laboratoire est vitale pour veiller à ce que la communauté mondiale dispose d'un ensemble robuste d'outils, tels que les médicaments, les produits diagnostics, et les vaccins – pour contrer la menace en perpétuelle évolution que représentent les maladies infectieuses.

La recherche impliquant des agents infectieux est cruciale pour la mise au point et à disposition d'outils médicaux et de santé publique indispensables pour détecter, diagnostiquer, reconnaître et riposter aux flambées de maladies infectieuses d'origine naturelle ou intentionnelle. Dans le même temps, la multiplication des infrastructures et des ressources dédiées à la manipulation des agents infectieux suscite des inquiétudes liées à la nécessité de garantir une bonne sécurité biologique afin de protéger les chercheurs et les populations. La sécurité biologique est importante afin de mettre les agents infectieux à l'abri d'individus susceptibles d'en faire un mauvais usage délibéré pour nuire aux personnes, aux animaux, aux végétaux ou à l'environnement.

Cible

Mise en place d'un système national de sécurité et sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement, qui soit en mesure d'identifier, de stocker, de sécuriser et de surveiller les agents pathogènes particulièrement dangereux dans un nombre réduit de structures conformément aux pratiques exemplaires; offre de formations et campagnes de sensibilisation par la pédagogie à la gestion des risques biologiques afin de promouvoir une culture partagée de la responsabilité, de réduire les risques de double usage, de limiter la prolifération biologique et les menaces liées à un usage délibéré, et d'assurer le transfert des agents biologiques en toute sécurité; mise en place d'une législation sur la sécurité et la sûreté biologiques propre à chaque pays, de l'homologation des laboratoires, et de mesures de lutte contre les agents pathogènes

Niveau de capacités du Tchad

Le pays ne dispose pas encore de législation en matière de sécurité et de sûreté biologiques. Aucune stratégie nationale de gestion des déchets ou le transport des échantillons biologiques n'a été mise en place. Aucun inventaire n'a été effectué sur des agents pathogènes au sein des structures qui stockent ou manipulent ces agents et toxines dangereux. Le pays n'a pas encore mis en place de cursus pérenne au sein des établissements qui forment les personnels chargés de conserver ou de manipuler des agents pathogènes et toxines dangereux. Pour renforcer la capacité des ressources humaines, une partie du personnel de laboratoire a déjà reçu une formation certifiée pour le transport des matières infectieuses. La plupart des laboratoires utilisent des méthodes de diagnostic rapides sans culture préalable d'agents pathogènes. On note aussi l'absence de mesures pour minimiser la libération des pathogènes hautement dangereux.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et diffuser une législation nationale en matière de sécurité et de sûreté biologiques.
- Identifier les laboratoires qui manipulent ou stockent les agents pathogènes et les toxines dangereuses.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de gestion des déchets biomédicaux.
- Former le personnel de laboratoire de la santé humaine et animale à la gestion des déchets biomédicaux.

Indicateurs et scores

P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de souchothèques et de sérothèques pour la conservation des souches et des sérums dans des salles à accès limité.
- Les déchets biomédicaux sont stérilisés par autoclavage avant incinération par certains laboratoires et hôpitaux.

Volets à renforcer/défis

- Absence de cartographie des laboratoires manipulant des agents pathogènes dangereux.
- Absence d'évaluation des laboratoires.
- Pas de programme établi de sécurité et sûreté biologique.
- Absence d'hygiène hospitalière: prévention et sécurité du personnel, tri des déchets avec la gestion des objets piquants, coupants, tranchants (OPCT).
- Absence de traçabilité dans le suivi de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) (incinération incertaine pour plusieurs laboratoires, notamment hospitaliers).
- Absence de stratégie nationale de gestion des déchets ou de transport des échantillons biologiques.
- Difficultés de transports avec des agences privées comme DHL depuis les laboratoires.

P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Une vingtaine d'agents de la santé humaine certifiée pour le transport des matières infectieuses est déjà opérationnel.

Volets à renforcer/défis

- Former le personnel de laboratoire aux meilleures pratiques en matière de sécurité et de sûreté biologiques au niveau national.
- Élaborer et mettre en œuvre un programme de formation des formateurs en sécurité et sûreté biologiques.
- Absence de cursus pérenne de formation au sein des établissements.

Vaccination

Introduction

La vaccination est l'une des interventions de santé les plus performantes dans le monde en plus d'être l'un des moyens les plus économiques de sauver des vies et de prévenir les maladies. D'après les estimations, la vaccination permet de prévenir plus de deux millions de décès par an dans le monde.

Cible

Un système national performant de délivrance de vaccins – envergure nationale, distribution efficace, accès des populations marginalisées, chaîne du froid adaptée et contrôle systématique de la qualité – en mesure de répondre aux nouvelles menaces de maladies.

Niveau de capacités du Tchad

Le Tchad dispose du DVSE qui couvre 11 maladies à savoir: la tuberculose, le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite, l'hépatite B, les infections à haemophilus influenzae b, la fièvre jaune, la rougeole, les infections à pneumocoque et les infections à méningocoque (PPAC), Plan d'action opérationnel (PAO).

La politique nationale de vaccination préconise la vaccination de routine des enfants de 0-11 mois, et les femmes enceintes.

Aucune loi n'exige la vaccination. Cependant, la vaccination contre la fièvre jaune est une obligation à toute personne étrangère entrant au Tchad.

A cause de l'insécurité créée par le groupe terroriste Boko Haram, l'atteinte des objectifs de la couverture vaccinale sont devenue difficile dans la zone du Lac Tchad.

Beaucoup de progrès ont été obtenus jusqu'à ce jour y compris dans la réduction des flambées épidémiques des maladies cibles, en particulier la rougeole; la pré-certification du poliovirus sauvage; ainsi que des couvertures vaccinales en Penta 3 de 92% et anti-rougeole (VAR) de 85% en 2016 (données administratives).

Le Tchad a adhéré en 1996 à l'initiative pour l'indépendance vaccinale, et depuis cette date une ligne budgétaire est inscrite chaque année pour l'achat des vaccins et consommables. L'approvisionnement se fait à travers l'UNICEF sur la base d'une estimation conjointe des besoins avec la DVSE. Les vaccins sont réceptionnés et stockés au niveau de la chaîne de froid centrale qui en assure la distribution. Les prévisions et l'approvisionnement en vaccins n'entraînent pas de ruptures de stocks au niveau central.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et mettre en œuvre à 80% au moins un plan national de renforcement du PEV (atteindre chaque district, stratégie avancée, stratégie mobile, plan de maintenance de la chaîne du froid) au profit de toutes les cibles et en particulier pour les cibles spécifiques à savoir nomades, les réticents, les Manifestation Postvaccinale Indésirable (MAPI), dans tous les districts sanitaires du pays pour augmenter la couverture vaccinale de la rougeole chez les enfants de moins de 12 mois et passer de 73% à 95% au moins.
- Mettre en place un cadre de coordination avec le secteur animal pour l'élaboration de plans stratégiques (plan pluriannuel complet, etc.) pour étendre la délivrance des vaccins aux zoonoses.
- Élaborer une stratégie de plaidoyer auprès de l'état et des partenaires techniques et financiers afin que la chaîne du froid soit disponible dans 60% des structures au moins, d'ici quatre ans.
- Élaborer et mettre en œuvre à 80% au moins un plan d'amélioration de la qualité des données.
- Rendre fonctionnels les comités de validation des données à tous les niveaux.

Indicateurs et scores

P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national – Score 3.

Atouts/Pratiques exemplaires

- Existence d'un plan stratégique (PPAC 2015-2019).
- Intégration de l'équité dans la vaccination.
- Renforcement des services de vaccination.
- Renforcement de l'offre de vaccination gratuite dans les structures privées.
- Stratégie « atteindre chaque district » (ACD) et l'approche communautaire de la protection vaccinale (ACPV).
- Vaccination des nomades par le programme national de santé des nomades.
- Distribution des moustiquaires imprégnées aux femmes enceintes et les enfants complètement vaccinés.
- Les systèmes suivants sont mis en place pour surveiller la qualité des données de couverture:
 - Audit interne de la qualité des données (DQS)
 - Enquêtes LQAS (contrôle de qualité du lot)
 - Enquêtes périodiques de couverture vaccinale

Volets à renforcer/défis

- Plus de 50% des centres de vaccination ne vaccinent pas tous les jours et n'administrent pas tous les antigènes lors des séances de vaccination.
- Rupture en Bacillus Calmette Guerin (BCG) en 2016 à différents niveaux (mondial, national, périphérique).
- Insuffisance de ressources financières pour mener des stratégies mobiles et avancées.
- Insuffisance de moyens de transport à tous les niveaux.
- Renforcer les ressources humaines pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement.
- Améliorer la disponibilité en vaccins et consommables de manière adéquate et continue.

P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national – Score 3.

Atouts/Pratiques exemplaires

- Renforcement du système de gestion des vaccins à tous les niveaux.
- Contrôle de la pharmaco-vigilance pour toute entrée de vaccin au dépôt central.
- Poursuite de l'introduction des nouveaux vaccins tel que l'anti-méningite A.
- Existence des relais mobilisateurs.
- Existence des gestionnaires des données des DSR formés en DVD-MT.
- L'introduction du MenAfriVac dans la vaccination de routine.

Volets à renforcer/défis

- Manque de motivation des mères envers la vaccination.
- Méconnaissance des maladies cibles et du calendrier vaccinal du PEV par les parents.
- Faible implication des réseaux communautaires dans les activités du PEV de routine.
- Renforcer les stratégies de vaccination surtout auprès des populations d'accès difficile.
- Approfondir les mécanismes de suivi communautaire du calendrier vaccinal.
- Renforcer la promotion de la vaccination et de l'appropriation communautaire.
- Apporter un support aux séries de sensibilisations sur les médias.

DÉTECTER

Système national de laboratoires

Introduction

Les laboratoires de santé publique offrent des services essentiels, ce qui inclut la détection des maladies et des flambées, les interventions d'urgence, la surveillance de l'environnement, et la surveillance des maladies. Les laboratoires de santé publique au niveau local ou de l'état peuvent, grâce à travers leurs fonctions essentielles, faire office de point focal d'un système national de laboratoires, pour assurer la sécurité humaine, vétérinaire et sanitaire des aliments, ce qui inclut la prévention, le contrôle et la surveillance des maladies; la gestion des données intégrées; les analyses spécialisées et de référence; la supervision des laboratoires; les interventions d'urgence; la recherche en santé publique; la formation et l'éducation; les partenariats et la communication.

Cible

Surveillance biologique en temps réel avec un système national de laboratoires et des tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.

Niveau de capacités du Tchad

Le système national des laboratoires du Tchad suit le schéma pyramidal des services de santé depuis le niveau central jusqu'au niveau local. Le laboratoire de l'hôpital général de la capitale fait office de laboratoire national de référence. Le personnel de laboratoire est bien formé mais des lacunes existent en matière de techniciens spécialistes en maintenance des équipements et en métrologie. Les capacités d'analyse des laboratoires tant en santé humaine qu'en santé animale sont limitées par des ruptures fréquentes d'intrants ou d'énergie. Le pays ne dispose pas d'un laboratoire d'anatomopathologie fonctionnel et les prélèvements doivent être envoyés vers des laboratoires régionaux ou internationaux pour traitement.

Il existe des laboratoires privés qui réalisent les tests biologiques courants et qui sont inspectés 2 fois par an par les services de santé publique. Quelques laboratoires sont engagés dans un processus d'AQ mais il n'existe pas de réseau formel des laboratoires de santé au Tchad. Le laboratoire de référence est inscrit dans un schéma de contrôle de qualité externe avec des partenaires internationaux reconnus. Le transfert des prélèvements depuis les structures périphériques vers la capitale est souvent difficile compte tenu de l'étendue du pays et des conditions climatiques. Les laboratoires universitaires ont une capacité d'analyse très limitée.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer le laboratoire de référence en personnel qualifié et en capacité de diagnostic.
- Mettre en place un programme national de contrôle de qualité externe à travers le réseau des laboratoires.
- Mettre en place une stratégie d'approvisionnement régulier en réactifs et consommables de laboratoire.
- Mettre en place un laboratoire de santé publique.

Indicateurs et scores

D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- Laboratoire existant fonctionnel pour le diagnostic des pathologies courantes.
- Personnel formé au management de la qualité.
- Nombre d'échantillons traités suffisants pour le maintien de bonnes pratiques.
- Existence d'une direction nationale des laboratoires.

Volets à renforcer/défis

- Approvisionner régulièrement en réactifs et consommables.
- Renforcer les équipements et reprendre les sols des laboratoires.
- Mettre en œuvre un plan d'acquisition des capacités pour les tests non réalisables dans le pays.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance des équipements.
- Mettre en œuvre un contrôle de qualité externe national.

D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- Systèmes d'acheminement existants.
- Containers disponibles.
- Centres et périphériques ont des utilisateurs réguliers.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place des procédures opératoires normalisées.
- Approvisionner régulièrement les laboratoires en containers adaptés pour le transport de substances infectieuses.
- Contractualiser les opérateurs transporteurs.

D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- Capacité existante des laboratoires centraux pour la réalisation de la plupart des tests.
- Existence d'un personnel compétant et efficace.
- Délai de traitement des prélèvements compatibles avec les besoins de diagnostic.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer les capacités du laboratoire central.
- Renforcer les capacités des laboratoires régionaux.
- Sécuriser les moyens de fonctionnement des différentes sections du laboratoire.

D.1.4 Système de qualité des laboratoires – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Participation au contrôle de qualité externe international.
- Responsable AQ nommé et opérationnel.
- Éléments de l'AQ déjà en place.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un programme AQ.
- Former des techniciens de laboratoire à l'AQ.
- Créer un réseau de laboratoire.

Surveillance en temps réel

Introduction

Le but de la surveillance en temps réel est de faire progresser la sûreté, la sécurité et la résilience du pays en conduisant une démarche de surveillance biologique intégrée qui favorise l'alerte précoce et une bonne connaissance de la situation des événements biologiques.

Cible

Renforcement de l'indicateur fondamental – et systèmes de surveillance des événements qui soient en mesure de détecter des événements intéressant la santé publique, la santé animale et la sécurité sanitaire; amélioration de la communication et de la collaboration à travers les secteurs et entre les autorités aux niveaux sous-national, national et international dans le domaine de la surveillance des événements relevant de la santé publique; amélioration des capacités aux niveaux national et régional pour l'analyse et la mise en relation des données provenant de systèmes renforcés de surveillance en temps réel, notamment de systèmes de notification électronique interopérables et interconnectés. Ces données peuvent être des données épidémiologiques, cliniques, de laboratoire, d'analyses environnementales, de sécurité et de qualité des produits, et bioinformatiques; enfin, poursuite du développement des principales capacités pour répondre aux exigences en matière de surveillance conformément aux normes établies par le RSI et l'OIE.

Niveau de capacités du Tchad

La surveillance est organisée à tous les niveaux du système sanitaire (national, régional et district) où se trouve un point focal chargé de la coordination des activités de la surveillance. Au niveau national, c'est la direction du PEV qui est chargé de la coordination des activités de la surveillance au niveau du pays.

Le pays a une liste de maladies à déclaration obligatoire qui fait l'objet de la surveillance basée sur les indicateurs et la surveillance syndromique. Les maladies sous surveillance sont la rougeole, la méningite, la fièvre jaune, le choléra, la poliomyélite, le tétanos néonatal (TN), la piqure de scorpion, le ver de Guinée (VG) et le décès maternel.

La surveillance communautaire et des événements de santé manque aussi de support pour se développer.

Au niveau des districts, les données sont collectées dans toutes les aires de santé au niveau de centres de santé, des hôpitaux et des structures privées au moyen des définitions de cas. Celles-ci sont centralisées au niveau de district avant d'être envoyées au niveau régional et national. Les supports papiers et les téléphones portables sont utilisés pour la transmission des données. Au niveau régional et national les données sont consignées dans un fichier excel qui sert de base de données.

Les réunions d'analyses et de validation de données sont réalisées systématiquement au niveau régional et national avant leurs diffusions et partages avec les partenaires et tous les niveaux du système de surveillance. Un bulletin mensuel est rédigé régulièrement et sert de support à la diffusion et retro-information de données de surveillance. Les données sont partagées également avec l'OMS dans un fichier excel.

Les données de laboratoires sont transmises également à l'équipe de surveillance pour assurer le diagnostic précis des maladies et problèmes de santé sous surveillance. L'hôpital général de N'Djaména a un laboratoire qui fait office de laboratoire de référence.

La santé animale organise la surveillance des maladies animales et des zoonoses par le REPIMAT.

Il n'existe pas de communication systématique entre la surveillance humaine et la surveillance animale, sauf à l'occasion des épidémies (grippe aviaire et rage) où il y a eu organisation mixte pour riposter contre ces deux maladies au cours d'un événement récent.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place le système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté à tous les niveaux du système de surveillance.
- Renforcer la surveillance à base communautaire et des événements de santé.
- Renforcer la collaboration entre la surveillance humaine et la surveillance animale dans le cadre « une seule santé ».
- Renforcer les capacités des acteurs de surveillance au niveau périphérique notamment dans l'analyse et l'utilisation des données de surveillance pour la riposte.

Indicateurs et scores

D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements – Score 3.

Atouts/pratiques exemplaires

- La surveillance basée sur les indicateurs se fait à tous les niveaux du système de santé, les données récoltées sont transmises suivant un circuit bien défini de la périphérie au niveau national via le niveau régional.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la surveillance communautaire et les événements de santé.

D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Le système de surveillance basée sur les indicateurs peut servir de base pour la surveillance électronique en utilisant les mêmes ressources humaines.

Volets à renforcer/défis

- La notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté est à mettre en œuvre.

D.2.3 Analyse des données de surveillance – Score 3.

Atouts/pratiques exemplaires

- L'analyse de données de surveillance et la validation de données est régulièrement effectuée tant au niveau national que régional, un bulletin est rédigé chaque mois et partagé en guise de retro information avec tous les acteurs de la surveillance et les partenaires.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer l'exercice d'analyse de données au niveau périphérique.

D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- La pratique de définitions de cas est généralisée au niveau périphérique pour identifier les cas de maladies et problèmes de santé prioritaires.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la surveillance à base communautaire pour soutenir la surveillance syndromique.

Notification

Introduction

Les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-écosystème se sont multipliées au cours des dernières décennies, au fur et à mesure que les pathogènes continuent d'évoluer et de s'adapter à de nouveaux hôtes et environnements, imposant de ce fait un fardeau sur les systèmes de santé humaine et animale. Les notifications multidisciplinaires et collaboratives liées à la santé des humains, des animaux et des écosystèmes réduisent le risque de maladies à l'interface entre ces composantes.

Cible

Notification précise et en temps utile des maladies, conformément aux exigences de l'OMS, et coordination systématique avec la FAO et l'OIE.

Niveau de capacités du Tchad

Un Point Focal National RSI a été désigné au niveau du pays. Les membres des autres ministères devant faire partie ne sont pas nommés. La structure qui représente le RSI est ancrée dans le Ministère de la santé publique. Seule la coordinatrice du point focal RSI nommée par le Ministre de la santé a reçu les codes du site et, par conséquent, accès aux modules de formation et aux meilleures pratiques élaborés par l'OMS, l'OIE et la FAO. Les autres membres du pont focal national RSI ne sont pas encore nommés formellement. Dans le domaine de la santé animale, la désignation du point focal OIE est effective avec une bonne fonctionnalité du mécanisme d'échange entre la santé animale et l'OIE. Mais il n'existe pas de mécanisme permettant au point focal national RSI et au point de contact OIE d'échanger des informations sur des zoonoses. Il existe des équipes d'intervention rapide à chaque niveau de la pyramide sanitaire formée pour favoriser la prise de décision par l'autorité en cas de notification d'une urgence ou un événement sanitaire.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un mécanisme formel permettant la fonctionnalité du PFNRSI et au point de contact OIE d'échanger des informations.
- Développer et mettre en place des protocoles, des procédures, une réglementation et/ou une législation régissant la notification à l'OMS, à l'OIE ou à la FAO.
- Élaborer des procédures opératoires normalisées pour l'approbation et la notification pour toute urgence de santé publique de portée internationale potentielle à l'OMS et à l'OIE.

Indicateurs et scores

D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- Le point focal national RSI utilise des mécanismes de consultation informelle de l'OMS au titre de l'article 8 du RSI.

Volets à renforcer/défis

- Le Point Focal National RSI n'est pas encore opérationnel.
- Il n'existe pas un mécanisme permettant au point focal national RSI et au point de contact OMS/OIE d'échanger des informations si nécessaire (par exemple sur des zoonoses).
- Le pays n'a pas mis en place des modes opératoires normalisés pour l'approbation et la notification d'une urgence de santé publique de portée internationale potentielle à l'OMS.

D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'équipes d'intervention rapide formées capables de mener des enquêtes.
- Existence d'un guide SIMR qui donne des indications sur la notification des événements de santé publique au titre du RSI.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place des modes opératoires normalisés dans le pays pour l'approbation et la notification d'une urgence de santé publique de portée internationale potentielle à l'OMS.
- Étudier les synergies potentielles entre la structure pyramidale du système de santé, l'existence d'outils et d'un mécanisme de notification dans le cadre de la SIMR et les avancées réalisées dans ce domaine, pour parfaire les protocoles et les procédures régissant la notification des événements de santé publique à l'OMS, l'OIE et la FAO.

Développement du personnel

Introduction

Le développement du personnel est important afin de bâtir un système de santé publique durable au fil du temps grâce au perfectionnement et au maintien d'un personnel de santé publique hautement qualifié, doté d'une formation technique, de compétences scientifiques, et d'une expertise spécialisée idoines.

Cible

Pour assurer durablement et efficacement les activités de surveillance de la santé publique et de riposte, à tous les niveaux du système de santé, et la mise en œuvre effective du RSI (2005), les États Parties doivent disposer de personnels de santé formés et compétents. Ces personnels de santé comprennent des médecins, des agents de santé animale ou des vétérinaires, des biostatisticiens, des scientifiques de laboratoire, des professionnels de l'agriculture/l'élevage, et idéalement un épidémiologiste de terrain formé (ou équivalent) pour 200 000 personnes, en mesure de coopérer de manière systématique pour assurer les compétences essentielles relevant du RSI et des performances des services vétérinaires.

Niveau de capacités du Tchad

Le Tchad dispose d'un personnel minimum pour réaliser les activités de la santé humaine, animale et vétérinaire, cependant ce nombre ne répond pas aux besoins du pays. Les statistiques en cours indiquent qu'il y a 854 médecins, 1228 infirmiers, et 635 sages-femmes. Il n'y a pas de données disponibles pour certaines professions telles que les épidémiologistes, cliniciens, biostatisticiens, spécialistes des systèmes d'information, et vétérinaires. Dans le domaine de l'environnement on note un nombre limité des spécialistes pour l'analyse de laboratoire. La répartition de ce personnel est en défaveur du milieu rural où plusieurs structures de santé souffrent de la carence de personnels qualifiés.

Pour couvrir le besoin en personnel, le Ministère de la santé publique a entamé un processus de renforcement des capacités par l'ouverture des facultés de médecine en 1989 à N'Djaména et à Abéché en 2014 ainsi que des écoles de santé publique (N'Djaména, Abéché, Biltine, Moundou et Sarh). De plus, il y a eu l'ouverture de l'Institut Universitaire des Sciences et Techniques d'Abéché (IUSTA) qui forme les laborantins et pharmaciens et les écoles privées et confessionnelles.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines en santé (PSDRHS) 2013-2020, le Ministère de la santé publique a mis en place une commission d'attribution de bourses d'études par transformation de salaire en bourse. C'est ainsi que de 2014 à 2016, 146 médecins et 322 paramédicaux ont bénéficié de bourses d'études pour la spécialisation dans tous les domaines confondus pour améliorer les chances du pays à atteindre les cibles de l'objectifs de développement durable à l'horizon 2030.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place et renforcer le programme de formation continu en faveur de tous les personnels de la santé humaine, animale et environnementale.
- Mettre en œuvre un plan de formation des personnels dans le domaine de la santé publique, santé animale et de l'épidémiologie de terrain.

- Revoir le PSDRHS pour prendre en compte tous les besoins prioritaires dans le cadre du RSI, notamment l'expertise PCI, à la maintenance des matériels, à la surveillance et gestion des risques chimiques, radionucléaires et de la sécurité sanitaire des aliments.
- Mettre en œuvre les mécanismes pour la répartition équitable des personnels à tous les niveaux du système de la santé humaine et vétérinaire.
- Finaliser la mise en œuvre de faculté de médecine vétérinaire à l'Université du Tchad et accélérer la réforme de l'École Nationale des Agents et Sanitaires (ENASS) en Institut.

Indicateurs et scores

D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- Ouverture des facultés de médecine en 1989 à N'Djaména et à Abéché en 2014 ainsi que des écoles de santé publique (Ndjamena, Abéché, Biltine, Moundou et Sarh).
- Création de l'IUSTA qui forme les laborantins et pharmaciens dans les écoles privées.
- Mise en place d'une commission d'attribution de bourses d'études par transformation de salaire en bourse.

Volets à renforcer/défis

- Augmenter la masse critique des ressources humaines pour prendre en compte tous les besoins prioritaires dans le cadre de RSI, notamment l'expertise en maintenance des matériels, à la surveillance et gestion des risques chimiques, radionucléaires et de la sécurité sanitaire des aliments.
- Mettre en œuvre les mécanismes pour la répartition équitable des personnels à tous les niveaux du système de la santé humaine et vétérinaire.

D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- Le pays envoie régulièrement les personnels se former en épidémiologie de terrain dans les pays voisins, notamment au Cameroun.

Volets à renforcer/défis

- Élaborer un plan des personnels à former en épidémiologie de terrain pour répondre aux besoins du pays.

D.4.3 Stratégie pour les personnels – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- La présence du PSDRHS 2013-2020 pour le développement des ressources humaines.

Volets à renforcer/défis

- Revoir le PSDRHS pour prendre en compte tous les besoins prioritaires dans le cadre de RSI, notamment l'expertise en maintenance des matériels, à la surveillance et gestion des risques chimiques, radionucléaires et de la sécurité sanitaire des aliments.

RIPOSTER

Préparation

Introduction

La préparation comprend l'élaboration et la mise à jour à l'échelle nationale, intermédiaire et communautaire /primaire des plans pertinents de réponse aux urgences de santé publique couvrant les risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires. D'autres composantes de la préparation concernent la cartographie des dangers potentiels, l'identification et la mobilisation des ressources disponibles, y compris les stocks nationaux et la capacité d'appuyer les opérations de réponse aux niveaux intermédiaire et communautaire /primaire pendant une urgence de santé publique.

Cible

Pour que les systèmes d'alerte et d'action soient efficaces, l'application réelle du RSI (2005) nécessite des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement pérenne d'un point focal national RSI (PFN), qui est un centre national de communication pour le RSI (2005), est une exigence clé de l'application du RSI (2005). Le PFN doit être accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contact régionaux RSI de l'OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des PFN qu'ils doivent mettre à jour continuellement et confirmer tous les ans.

Niveau de capacités du Tchad

Le Tchad, dans le cadre de la préparation aux urgences de santé publique, pour le secteur santé humaine dispose de plusieurs documents stratégiques à savoir les plans de contingence méningite. Cependant, le pays n'a pas encore élaboré un plan national de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI (annexe 1A, article 2).

Une cartographie des risques a été faite au plan national et va servir à l'élaboration du plan national multirisque par le pays mais quant à la cartographie complète des ressources nécessaires pour une bonne préparation, elle n'est pas encore faite. Il en va de même pour le secteur animal.

Sur le plan du financement global, le pays ne dispose pas de ressources financières suffisantes pour faciliter la mise en place du plan multi-risques.

Mesures prioritaires recommandées

- Finaliser, valider et mettre en œuvre à 80% un plan national multisectoriel et multirisque de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.
- Réaliser une cartographie complète des ressources nationales (ressources logistiques, experts, ressources financières, etc.) pour les dangers relevant du RSI et les risques prioritaires afin d'élaborer un plan de gestion et de distribution des ressources nationales.
- Organiser régulièrement des exercices de simulation en vue de tester les plans élaborés.

Indicateurs et scores

R.1.1 Un plan national multidangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Mise en place d'un groupe de travail de coordination des travaux d'élaboration d'appui et de mise en œuvre du plan national de lutte contre les risques et catastrophes par arrêté N° 007/PR/PM/MPCI/SG/2016 du 12/02/2016.
- Plan de contingence élaborés pour quelques risques: méningite, cholera, ebola qui sont intrants pour le groupe technique.
- Réalisation complète de la cartographie des risques au plan national.
- Existence d'un décret mettant en place un comité intersectoriel de lutte contre les risques pilotés par le premier ministre.

Volets à renforcer/défis

- Le processus d'élaboration du plan multirisque et multisectoriel évolue lentement.
- Faible implication dans le cadre de l'approche «une seule santé» dans toutes les actions de préparation aux urgences de santé publique.

R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

Existence d'une cartographie des risques pour le secteur santé animale.

Volets à renforcer/défis

- Assurer la cartographie complète des ressources nationales pour l'élaboration et la mise œuvre du plan national multirisque.
- Renforcer l'organisation fréquente des exercices de simulation qui sont organisés depuis quatre ans.
- Améliorer le financement du processus d'élaboration et de mise en œuvre du plan national multirisque et d'organisation des exercices de simulation.

Interventions d'urgence

Introduction

Le centre des opérations d'urgence de santé publique est un site central permettant la coordination des informations et des ressources opérationnelles pour la gestion stratégique des urgences de santé publique et les exercices d'urgence. Ces centres mettent à disposition des outils et services de communication et d'information ainsi qu'un système de gestion lors de la riposte à une situation d'urgence ou d'un exercice de situation d'urgence. Ils assurent également d'autres fonctions essentielles à l'appui de la prise de décision, de la mise en œuvre, de la coordination et de la collaboration.

Cible

Existence d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique dans chaque pays, dont le fonctionnement suit des normes communes minimales; maintien d'équipes d'intervention d'urgence multisectorielles formées et fonctionnelles, de réseaux de laboratoires pour la surveillance biologique et de systèmes d'information en temps réel; et présence de personnel au sein du centre d'opérations d'urgence en mesure d'activer une intervention d'urgence coordonnée dans un délai de 120 minutes à compter de l'identification d'une situation d'urgence de santé publique.

Niveau de capacités du Tchad

Le Tchad ne dispose pas encore de COUSP, cependant un comité de pilotage a été installé par arrêté pour conduire le pays vers la mise en place de cette structure.

En attendant, deux structures interviennent dans la gestion des urgences sanitaires, il s'agit de la SSEI chargé de l'aide à la décision et du CNTLE qui est responsable de l'activation de la décision en cas d'urgence sanitaire.

Mesures prioritaires recommandées

- Finaliser la mise en place effective et officielle du COUSP avec des missions, des rôles et des responsabilités clairement définies.
- Élaborer et mettre en œuvre le plan stratégique national du COUSP.
- Élaborer, valider et diffuser les procédures opérationnelles standardisées du COUSP et les directives de gestion de cas.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'exercice de simulation.
- Mettre en place des équipes d'intervention d'urgence multisectorielles à tous les niveaux.

Indicateurs et scores

R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un comité de pilotage chargé de la mise en place du COUSP.
- Tenue d'un atelier d'élaboration des modalités de mise en place du COUSP.
- Existence du centre national de lutte contre les épidémies qui décide du changement du niveau d'activation.
- CNTLE assure une permanence 24h/24 pour les interventions d'urgence.

Volets à renforcer/défis

- Finaliser de la mise en place officielle du COUSP.
- Mettre en place des équipes d'interventions d'urgence multisectorielles.
- Élaborer un programme de formation pour les interventions d'urgence.
- Améliorer la collaboration avec les autres secteurs dans la gestion des urgences de santé publique.

R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une unité centrale SSEI qui collecte, traite et produit des données factuelles qui aident à la décision en cas d'urgence sanitaire.
- Existence d'un schéma de collecte des données de surveillance avec disponibilité de rétro-information.
- Existence de modes opératoires normalisés pour le transport et la prise en charge des patients pendant l'épidémie de la maladie à virus Ebola.

Volets à renforcer/défis

- Élaboration et diffusion de procédures pour les interventions d'urgence sanitaire.
- Élaboration de procédures écrites pour la prise de décisions en situation d'urgence sanitaire.
- Élaboration de procédures standardisées opératoires pour le COUSP.
- Identification et documentation des menaces et dangers de santé publique prioritaires du pays.

R.2.3 Programme d'interventions d'urgence – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Expérience de coordination des interventions d'urgence avec le CNTLE

Volets à renforcer/défis

- Élaboration de programme d'exercice de simulation.
- Former les acteurs sur les interventions d'urgence.

R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un système électronique au niveau central pour le traitement et l'analyse des données de la surveillance épidémiologique avec rétro-information.
- Existence d'une liste de maladies à tendance épidémiques prioritaires identifiées.
- Expérience dans la prise en charge de maladies à potentiel épidémique selon un schéma bien connu des acteurs, mais non standardisé.
- Existence de procédures non écrites de prise en charge de cas, notamment la maladie à virus Ebola.

Volets à renforcer/défis

- Élaborer des modes opératoires normalisés pour le transport et la prise en charge des patients porteurs de maladies à potentiel épidémique.
- Renforcer les mécanismes d'orientation et de transport des patients doté de suffisamment de ressources humaines et matérielles.
- Renforcer la capacité du personnel à la prise en charge des cas dans les situations d'urgence relevant du RSI.
- Élaborer un plan d'activation pour les interventions d'urgence comprenant, par exemple, une liste du personnel d'intervention d'urgence et leurs rôles.

Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité

Introduction

Les urgences de santé publique posent des difficultés particulières pour l'application des lois, que la menace soit naturelle (par exemple les pandémies de grippe) ou due à l'activité humaine (par exemple, attaques terroristes à l'anthrax). Dans une situation d'urgence de santé publique, les autorités chargées de l'application des lois devront coordonner rapidement leur riposte avec celle des autorités médicales et de santé publique.

Cible

En cas d'événement biologique d'origine suspectée ou confirmée délibérée, un pays sera capable de mener une action rapide et multisectorielle, notamment en établissant un lien entre la santé publique et les services chargés de faire appliquer la loi, et de fournir et/ou demander une assistance internationale efficace en temps utile, notamment pour mener des investigations sur les événements liés à l'usage présumé détourné.

Niveau de capacités du Tchad

Le pays dispose d'une législation permettant au gouvernement de placer en quarantaine un individu qui présente un risque pour la santé publique. De même, il existe un programme de formation aux investigations conjointes propre au pays pour former les personnels de santé publique et des services chargés de faire appliquer la loi. En situation de crise, les représentants de la santé animale et humaine travaillent en collaboration avec les autorités chargées de la sécurité.

Malgré ces atouts, on note l'inexistence de procédures normalisées écrites ou d'accords pour une coordination conjointe des activités en cas de situation d'urgence de santé publique. De plus, on remarque une insuffisance de partage d'information sur les risques lors d'événements susceptibles de menacer la santé publique et la sécurité et enfin, une insuffisance dans la communication et la coordination des différents acteurs en situation d'urgence.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer des procédures normalisées écrites, des accords ou des mémorandums d'entente pour la coordination d'une action conjointe en cas de situation d'urgence de santé publique.
- Organiser au moins une fois par an, un exercice d'intervention d'urgence pour la santé publique, impliquant un échange d'information avec les autorités chargées de la sécurité relevant du mémorandum d'accord officiel ou autre entente (protocole).
- Développer une stratégie de plaidoyer auprès du gouvernement et des partenaires (OMS, UNICEF, AEIA, etc) pour appuyer techniquement et financièrement l'organisation des exercices de simulations.

Indicateurs et scores

R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une législation permettant au gouvernement de placer en quarantaine un individu qui présente un risque pour la santé publique.
- Existence d'un programme de formation aux investigations conjointes.

Volets à renforcer/défis

- Inexistence des procédures normalisées écrites ou des accords pour la coordination d'une action conjointe en cas de situation d'urgence de santé publique.
- Insuffisance de partage des informations sur les risques en cas d'événements susceptibles de menacer la santé publique et la sécurité.
- Insuffisance de communication en situation d'urgence ainsi que dans la coordination des différents groupes.
- Non réalisation des exercices de simulation depuis plus de 4 ans.

Moyens médicaux et déploiement de personnel

Introduction

Les moyens médicaux sont cruciaux pour assurer la sécurité nationale et protéger les pays de menaces de maladies infectieuses potentiellement catastrophiques. Investir dans les moyens médicaux constitue une occasion d'améliorer la santé publique en général. En outre, il est important de disposer de personnel formé que l'on peut déployer pour riposter en cas d'urgence de santé publique.

Cible

Un cadre national pour le transfert (envoi et réception) de moyens médicaux et de personnels de santé publique et médical parmi les partenaires internationaux lors d'urgences de santé publique.

Niveau de capacités du Tchad

Le pays n'a pas mis en place un plan national pour l'acquisition et la réception de moyens médicaux, cependant il assure le pré-positionnement de certains kits médicaux qui l'aide à riposter contre les épidémies. Le service de médecine vétérinaire a une expérience de production de vaccins contre certaines maladies animales; il dispose également de certains textes légaux et réglementaires pour le transport des échantillons. Le pays n'a pas signé des accords formels régionaux/internationaux pour la distribution de moyens médicaux mais entretient une collaboration avec certains organismes internationaux comme l'OMS pour l'acquisition de vaccins en cas d'épidémies.

De plus, le pays ne dispose pas formellement d'un plan pour le déploiement de ressources humaines en cas d'urgences sanitaires.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un système (mécanisme incluant de plans, textes réglementaires, des procédures logistiques et sécuritaires) pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.
- Mettre en place un système (mécanisme incluant de plans, textes réglementaires, des procédures logistiques et sécuritaires) pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.

Indicateurs et scores

R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Le service de médecine vétérinaire a une expérience de production de vaccins contre certaines maladies animales; il dispose également de certains textes légaux et réglementaires pour le transport des échantillons.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer le système pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.

R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique – Score 1.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un système pour l'envoi et la réception de moyens médicaux ainsi que les personnels de santé lors des urgences de santé publique.

Communication sur les risques

Introduction

La communication sur les risques doit être un processus multi-niveaux et multiformes ayant vocation à aider les parties prenantes à définir les risques, à identifier les dangers, à évaluer les vulnérabilités et à favoriser la résilience des collectivités, rehaussant ainsi leur capacité à faire face à la survenue d'une urgence de santé publique. Un volet essentiel de la communication des risques consiste à diffuser à la population des informations sur les événements et risques pour la santé tels que les flambées de maladies. Pour que la communication sur les risques causés par un événement spécifique soit efficace, il convient de prendre en compte les aspects sociaux, religieux, culturels, politiques et économiques associés à cet événement, ainsi que l'avis des populations touchées. Les communications de ce type favorisent la mise en place de mesures de prévention et de contrôle appropriées par le biais d'interventions communautaires aux niveaux individuel, familial et communautaire. La diffusion de l'information par le biais de canaux appropriés est essentielle. Il y a lieu de recenser les partenaires et intervenants liés à la communication dans le pays, et de mettre sur pied des mécanismes fonctionnels de coordination et de communication. En outre, la diffusion en temps opportun de l'information et la transparence dans la prise de décision sont essentiels pour instaurer une relation de confiance entre les autorités, les populations et les partenaires. Les plans de communication d'urgence doivent être testés et mis à jour au besoin.

Cible

Les États Parties doivent avoir une capacité de communication sur les risques qui soit multiniveaux et multiformes, un échange d'informations, de conseils et d'avis en temps réel entre experts et représentants/ personnes faisant face à une menace ou un danger pour leur survie, un bien-être économique et social de manière à pouvoir prendre des décisions éclairées pour limiter les effets de la menace ou du danger et adopter des mesures de protection et de prévention. Cela implique un ensemble de stratégies de communication et de collaboration, comme la communication dans les médias et les médias sociaux, les campagnes de sensibilisation de masse, la promotion de la santé, la mobilisation sociale, la collaboration des parties prenantes et de la population.

Niveau de capacités du Tchad

Le Tchad dispose d'un service d'éducation, d'information et de communication pour la santé avec des ressources humaines formées pour la conception et la diffusion de messages vers les populations. La Direction de Santé Environnementale et de la Promotion de la Santé est la structure en charge de la communication.

En cas d'urgence sanitaire, le comité national technique de lutte contre les épidémies coordonne les activités de communication. Cependant, il n'existe pas de cadre multisectoriel de coordination de la communication sur les risques, ni de plan national de communication sur les risques.

Le renforcement des capacités des acteurs de la communication dans l'élaboration des stratégies de communication et la gestion des rumeurs constitue une recommandation essentielle à côté de l'élaboration de procédures et modes opératoires normalisées pour la communication sur les risques.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre multisectoriel regroupant les intervenants de la communication sur les risques.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan national de communication sur les risques en tenant compte de la cartographie des risques déjà réalisée et des plans sectoriels existants.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités de tous les acteurs intervenant dans la communication sur les risques en respectant l'esprit «une seule santé».
- Élaborer et diffuser des procédures standardisées et des modes opératoires normalisés de communication sur les risques.

Indicateurs et scores

R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.) – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un service d'information, d'éducation et de communication.
- Existence de ressources humaines dédiées à la communication.
- Existence de budget alloué au système de communication.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un cadre de collaboration multisectoriel.
- Élaborer un plan national de communication sur les risques.
- Renforcer les capacités des acteurs sur la communication des risques.

R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires – Score 2.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de cadre d'échanges d'information avec les partenaires.
- Existence de plateforme collaboratives (cluster WASH) avec les partenaires.
- Coordination de la communication en cas de crise sanitaire est assurée par le CNTLE.
- Élaboration de plans de communication conjointement avec les partenaires.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la coordination avec les partenaires dans la diffusion d'informations en situation de crise.
- Élaborer des procédures et modes opératoires pour la communication sur les risques.
- Renforcer la collaboration avec les parties prenantes de la communication sur les risques.
- Réaliser des exercices de simulation pour tester la coordination avec les parties prenantes.

R.5.3 Communication publique – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une direction de la santé environnementale et de la promotion de la santé qui coordonne la communication de routine.
- Communication en cas de crise sanitaire est coordonnée par le CNTLE.
- Disponibilité des autorités de la santé à communiquer en cas d'urgence sanitaire.

- Utilisation des canaux courants (radio, télé) et des plateformes électroniques et téléphoniques pour la diffusion des messages.
- Transcription et diffusion des messages en langues locales.
- Implication des leaders et relais communautaires dans la diffusion des messages.
- Disponibilité des médias pour la diffusion des messages.

Volets à renforcer/défis

- Élaborer des procédures pour la communication publique.
- Renforcer des capacités des acteurs de la communication notamment les acteurs communautaires.
- Renforcer des plateformes de concertation avec les responsables des médias.
- Inclure les données de la recherche dans l'élaboration des stratégies de communication.
- Partager les expériences avec les partenaires, notamment en ce qui concerne les nouvelles stratégies.

R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de la direction de la santé environnementale et de la promotion de la santé.
- Existence d'un service de l'éducation, de l'information et de la communication.
- Existence de leaders communautaires, religieux et de relais communautaires qui participent aux activités de communication.
- Utilisation des langues nationales lors de la diffusion des messages.
- Existence de points focaux Information – Éducation – Communication.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la capacité des acteurs en stratégie de communication pour mieux susciter la participation communautaire.
- Créer un cadre de rencontres régulières avec les leaders religieux, leaders communautaires et les relais communautaires.
- Mise en place d'un système permanent et fonctionnel de renvoi d'information entre les populations et les acteurs de la communication.
- Réalisation de la cartographie de tous les acteurs de la communication à tous les niveaux et dans tous les secteurs.

R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Implication des points focaux et antennes décentralisées de la surveillance épidémiologique dans la collecte des rumeurs.
- Implication des acteurs communautaires dans la collecte des rumeurs.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un système de gestion des rumeurs.
- Former des acteurs de la communication sur la gestion des rumeurs.
- Mettre en place un système de téléphonie permanent et d'un registre pour la collecte des rumeurs.
- Élaboration de procédures de gestion des rumeurs.

AUTRES

Points d'entrée

Introduction

Toutes les capacités essentielles et les dangers potentiels s'appliquent aux points d'entrée et permettent donc la mise en œuvre effective de mesures de santé afin de prévenir la propagation internationale des maladies. Les États Parties doivent maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières) qui seront chargés d'appliquer des mesures de santé publique nécessaires pour gérer divers risques pour la santé publique.

Cible

Les États Parties doivent désigner et maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières) chargés d'appliquer des mesures de santé publique nécessaires pour gérer divers risques pour la santé publique.

Niveau de capacités du Tchad

Il y a actuellement six points reconnus dont deux sont arrimés directement à la DMTNT (aéroport international Hassane Djamous et Ngueli) et quatre autres sont à Touboro (à la frontière camerounaise), Bol (frontière avec le Niger et le Nigeria), Sido (Centrafrique) et Adré (Soudan).

Pour ce qui est des ressources humaines, neuf agents de la santé sont affectés à l'aéroport international dont cinq infirmiers et quatre agents pour Hygiène, Eau et Assainissement sur les deux points fonctionnels. Les infrastructures existantes se résument aux deux locaux servant de bureau pour le personnel.

A Ngueli, l'activité sanitaire consiste essentiellement au contrôle des produits alimentaires, où le matériel technique est insuffisant et obsolète.

L'activité sanitaire à l'aéroport se résume au contrôle de carnets de vaccination à l'entrée et à la sortie à l'aéroport. Il n'existe pas de possibilité de vacciner sur place les passagers non vaccinés.

Les points d'entrée désignés n'ont pas accès à des services médicaux appropriés, ni des moyens diagnostiques pour pouvoir examiner et prendre en charge rapidement des voyageurs malades. Ces points d'entrée ne mettent pas à disposition l'équipement et le personnel adéquats pour pouvoir transporter les voyageurs malades vers un service médical approprié.

Ces points d'entrée n'appliquent pas un programme d'inspection pour assurer l'hygiène des services aux points d'entrée ni de programmes spécifiques pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs.

Il n'existe pas de plan d'intervention national pour riposter aux urgences de santé publique survenant aux points d'entrée.

Mesures prioritaires recommandées

- Construire, équiper et faire fonctionner les postes de santé aux principaux points d'entrée identifiés afin de leur permettre de mener le paquet minimum d'activités (PMA).
- Élaborer les protocoles opératoires standardisés pour mettre à disposition des acteurs des POE.
- Réaliser l'inventaire des points d'entrée officiels et non officiels pour une meilleure gestion.
- Former le personnel des POE en les initiant au programme d'hygiène aux frontières.
- Élaborer les textes réglementaires pour rendre opérationnelles les activités sanitaires aux POE.

Indicateurs et scores

PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Contrôle aux frontières des cartes de vaccination.
- Formation sur les techniques de surveillance de la maladie d'ébola.

Volets à renforcer/défis

- Pas d'actes administratifs pour les personnels affectés définissant leur rôle et leurs attributions.
- Manque de plateforme collaborative entre les parties prenantes (santé, élevage, transport, douane) au niveau des points d'entrée.
- Absence des locaux décents pour l'exercice du métier.
- Insuffisance du personnel qualifié.
- Absence des moyens de transport des voyageurs malades.

PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée – Score 1.

Volets à renforcer/défis

- Il n'existe pas de plan d'intervention national pour riposter aux urgences de santé publique survenant aux points d'entrée.
- Il n'existe pas de système d'orientation et de transport pour transférer en toute sécurité les voyageurs malades vers des services médicaux appropriés.
- Érection d'un service dédié spécialement à la gestion des points d'entrées

Événements d'origine chimique

Introduction

Les États Parties doivent être dotés de capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité chimique, de l'industrie, des transports et de l'élimination sans risque des produits

Cible

Les États Parties doivent être dotés de capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité chimique, de l'industrie, des transports et de l'élimination sans risque des produits

Niveau de capacités du Tchad

Le pays dispose de plusieurs textes de lois et de plusieurs structures techniques qui sont plutôt en relation avec la gestion de l'environnement. Il n'y a pas de plans pour la prise en compte des mécanismes fonctionnels et l'environnement favorable à la prévention, la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.

Mesures prioritaires recommandées

- Créer une structure spécifique chargée de la réglementation des produits chimiques.
- Faire une cartographie nationale des sites et des produits chimiques.
- Assurer la formation et le renforcement des capacités de personnels qualifiées pour la détection et la prise en charge des cas liés à des événements chimiques.
- Renforcer la capacité des laboratoires pour assurer une analyse toxicologique systématique.
- Créer un centre spécialisé dans la prise en charge des victimes.

Indicateurs et scores

CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de textes qui réglementent le contrôle et la surveillance de l'environnement.
- Existence de services techniques pour le contrôle et la surveillance de l'environnement.
- Des contrôles sont effectués par les experts de la direction des études environnementales.

Volets à renforcer/défis

- Les inspections et les contrôles sont faits de façon partielle par les services techniques.
- Existence des services sans matériels de contre-expertise.
- Absence de moyens roulant pour l'efficacité d'intervention en cas de rejet des hydrocarbures ou déchets toxiques.

- Disposer d'un laboratoire équipé d'appareils de contrôles en métaux lourds, la qualité de l'air et des eaux.
- Mettre en place un comité national de gestion des éléments d'origine chimique.
- Mettre en place un projet de gestion des déchets industriels et hospitaliers.
- Absence de ressources humaines qualifiées pour la détection et la riposte en cas d'événements d'origine chimiques.
- Inexistence d'un PFRSI dans le secteur extractif.
- Absence de mécanisme de collaboration multisectorielle et d'échanges informations sur la gestion des produits chimiques.
- Doter le secteur extractif de moyens roulant pour un contrôle efficient d'événements d'origine chimique.

CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une Direction chargée des études environnementales.
- Existence de laboratoires d'analyse d'impact environnemental.

Volets à renforcer/défis

- Absence d'évaluation de l'intervention d'urgences sur les événements d'origine chimique.
- Absence de formation continue pour les experts en événements d'origine chimique dans le secteur extractif.

Situations d'urgence radiologique

Introduction

Les États Parties doivent avoir des capacités de surveillance et de riposte aux dangers/événements/urgences radionucléaires. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces parmi les secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.

Cible

Les États Parties doivent avoir des capacités de surveillance et de riposte aux dangers/événements/urgences radionucléaires. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces parmi les secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.

Niveau de capacités du Tchad

Le pays dispose de texte de lois, d'un organisme de réglementation en radioprotection, d'un Plan Intégré d'appui à la Sécurité Nucléaire (INSSP) et, est partie prenante à certaines conventions internationales. Cependant, des mécanismes opérationnels de coordination multisectorielle n'existent pas. De plus, un plan national d'urgence radiologique intégrée à un plan multirisque pour aboutir à des mécanismes fonctionnels et un environnement favorable à la prévention, la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire doit être mis en place.

Mesures prioritaires recommandées

- Réaliser un séminaire national à l'intention des professionnels de la santé, sur la préparation et la réponse médicale en cas d'urgence radiologique ou nucléaire avec des exercices de simulations.
- Réaliser un séminaire national à l'intention des premiers intervenants (Protection Civile/Services des secours, Santé et Sécurité) sur la préparation et la riposte, en cas d'urgence radiologique ou nucléaire avec des exercices de simulations.
- Élaborer, diffuser, tester et évaluer un plan national d'urgence radiologique, impliquant tous les acteurs, intégré au plan national multirisque.
- Rendre opérationnel le laboratoire de spectrométrie gamma.
- Insérer des modules de formation en radioprotection dans les écoles et instituts appropriés (santé, ingénierie, sécurité, etc).

Indicateurs et scores

RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une autorité nationale de radioprotection, de sûreté et de sécurité nucléaire (ATRSN).
- Existence d'un laboratoire de dosimétrie.
- Existence d'un laboratoire de spectrométrie gamma.
- Existence de plan intégré d'appui à la sécurité nucléaire.
- Formations et séminaires pour les travailleurs professionnellement exposés aux rayonnements ionisants.

Volets à renforcer/défis

- Absence de procédures pour l'évaluation des risques.
- Manque de ressources financières.
- Insuffisance d'équipements de détection et kits de décontamination.
- Absence de contrôle radiologique des produits et denrées de grande consommation.
- Renforcer la communication et la coordination multisectorielle.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan national d'urgence radiologique.
- Assurer la formation des différents acteurs en prévention, détection et riposte aux situations d'urgences radiologiques.

RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique – Score 1.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un texte juridique qui prévoit la prise en compte les aspects d'urgences radiologiques.
- Existence d'un texte réglementaire fixant les modalités de transport des sources radioactives et des matières nucléaires.
- Nomination d'un point focal pour la notification à l'AIEA en cas d'incident ou d'accident radiologique ou nucléaire.
- Nomination d'un point focal pour la notification à l'AIEA en cas de trafic illicite impliquant une source radioactive.

Volets à renforcer/défis

- Élaborer, mettre en œuvre et évaluer le plan d'action d'urgence radiologique.
- Valider les différents protocoles avec le CECOQDA, la douane et le Ministère de la santé.
- Assurer la formation dans la préparation et la réponse aux situations d'urgence radiologique pour les premiers intervenants (Protection civile, Santé, Police).

Annexe 1:

Contexte de l'évaluation externe conjointe

Lieu et dates de la mission

Ndjamena, Tchad; 7-11 août 2017

Membres de l'équipe de la mission:

- Dr Daniel Bourzat, France, OIE (chef d'équipe)
- Dr Daniel Yota, Burkina Faso, OMS (co-chef d'équipe)
- Dr Seydou Diarra, Mali, Ministère de la Santé
- Dr Fabien Diomande, États-Unis, CDC
- Dr Aloyse W. Diouf, Sénégal, Ministère de la Santé
- Dr Vital Makuma Mondongue, République Démocratique du Congo, OMS
- Dr Jacob Namboni, Bénin, Ministère de la Santé
- Allie Pasiaka, Suisse, OMS
- Sandrine Ségot-Chicq, France, Expertise France
- Dr Baba dit Yahya Sidibé, Mali, Agence Malienne de Radioprotection
- Roland Wango, République du Congo, OMS/Afro,

Objectif

Évaluer les capacités et les compétences du Tchad pertinentes pour les 19 domaines techniques de l'outil d'évaluation externe conjointe afin de fournir des données de base à l'appui des initiatives prises par le Tchad pour réformer et améliorer la sécurité de la santé publique.

Le Processus d'évaluation externe conjointe:

Le processus d'évaluation externe conjointe est un examen par les pairs. Il s'agit donc, à ce titre, d'un exercice impliquant une collaboration entre les experts du pays hôte et les membres de l'équipe d'évaluation externe. L'ensemble de l'évaluation externe, y compris les discussions autour des scores, des points forts/bonnes pratiques, des volets à renforcer/défis et des mesures prioritaires se fait dans un esprit de collaboration, et dans le but de trouver un terrain d'entente totale entre les membres de l'équipe d'évaluation externe et les experts du pays hôte sur tous les aspects des conclusions et recommandations du rapport final.

En cas de désaccord important et irrémédiable intervenant entre les membres de l'équipe externe et les experts du pays hôte, entre les experts externes ou entre ceux du pays hôte, le chef d'équipe d'évaluation externe décide du score final et le point de désaccord est consigné dans le rapport final, ainsi que les arguments justifiant la position de chaque partie.

Limites et hypothèses

L'évaluation fut limitée à une semaine ce qui a restreint le volume et la qualité des informations approfondies qu'il était possible de gérer.

Il est supposé que les résultats de cette évaluation seront mis à la disposition du grand public.

L'évaluation n'est pas un audit et les informations fournies par le Tchad ne seront pas vérifiées de manière indépendante. Les informations fournies par le Tchad seront discutées et la notation de l'évaluation sera décidée d'un commun accord entre le pays hôte et l'équipe d'évaluation. Il s'agit d'une revue par les pairs.

Principaux participants et institutions du pays hôte

LISTE DES EXPERTS			
	Nom et prénoms	Domaines	Titre
1.	D ^r Saada Daoud	Coordination et communication	Directrice des Maladies Transmissibles et non Transmissibles/Point National RSI/ Ministère de la Santé Publique
2.	D ^r Cherif Baharadine	Résistance Antimicrobienne	Directeur Adjoint des Maladies Transmissibles et non Transmissibles/ Ministère de la Santé Publique
3.	D ^r Toyoum Doumnan	Intervention d'urgence	Chef de Service des Maladies Transmissibles/Ministère de la Santé Publique
4.	Mahamat Ismael	Législation et financement	Chef de Service Budget et Programmation/ Ministère de la Santé Publique
5.	Mahamat Mankoundji	Zoonose	Chef de Service Labo/Ministre de l'Élevage et des Productions Animales
6.	D ^r Abakar Mht Nour Mallaye	Sécurité des aliments	Directeur Général Adjoint /Ministre de l'Élevage et des Productions Animales
7.	M ^{me} Kadidja Gamougame	Bio sureté et sécurité et système national de laboratoire	Chef de Service Adjoint Labo /Ministère de la Santé Publique
8.	M ^{me} Leonie Ngarordoum	Vaccination	Chef de Service de Vaccination/Ministère de la Santé Publique
9.	D ^r Mahamat Ali Acyl	Surveillance en temps réel et Préparation	Chef de Service de Surveillance Épidémiologique Intégrée/Ministère de la Santé Publique
10.	M. Ali Abderaman Abdoulaye	Notification	Chef de Service Adjoint de Surveillance Épidémiologique Intégrée/Ministère de la Santé Publique
11.	M ^{me} Noudjalta Remadji	Développement de Ressources Humaines	Chef de Service de Formation/Ministère de la Santé Publique
12.	D ^r Moussa Dalil	Lien entre la santé et les autorités chargées de la sécurité	Chef de service de l'hôpital Militaire d'instruction/Ministre Délégué à la Présidence de la République chargé de la Défense nationale, des Anciens Combattants et victimes de Guerre

LISTE DES EXPERTS

	Nom et prénoms	Domaines	Titre
13.	M. Dingamadjim Nagadoua Cyriaque	Moyens médicaux et Déploiement du personnel	Chef de Service Adjoint des Maladies Transmissibles/Ministère de la Santé Publique
14.	M. Nguetora Guiradoumadji	Communication sur les risques	Directeur de la Santé Environnementale et de la Promotion de Santé/Ministère de la Santé Publique
15.	D ^r Mahamat Djabert	Points d'entrée	Médecin Urgentiste/Ministère de la Santé Publique
16.	M. Houching-Ne Bianzoumbe	Événements d'origine chimique	Chef de Service des Études Environnementales/Ministère de l'Environnement de l'Eau, de la Pêche
17.	M. Ramat Hissein Issa	Situation d'urgence radiologique	Chef de service/Ministère de l'Environnement de l'Eau, de la Pêche

LISTE DES AUTRES PARTICIPANTS

	Nom et prénoms	Domaines	Titre
18.	D ^r Myandjingar Yangar	Directeur Général Adjoint de la Santé Environnementale et de la Lutte contre la Maladie	Ministère de la Santé Publique
19.	M. Djazouli Ibn Adam	Directeur de la Santé Environnementale et de la Promotion de Santé/ Ministère de la Santé Publique	Ministère de la Santé Publique
20.	M. Ballet Samson		Ministère de l'Élevage et de la Production Animale
21.	D ^r Yacoub Goudja Bahim		Croix Rouge du TCHAD
22.	M ^{me} Esther Mobele		Ministère de la Santé Publique
23.	M. Mouldjide Mbaibem	Chef de Service Adjoint des Maladies Non Transmissibles	Ministère de la Santé Publique
24.	M. Dangbali Dogo	Chef de Service Adjoint de Santé Aéroport	Ministère de la Santé Publique
25.	D ^r Mahamat Tahir Abakar	Président de l'Ordre des Vétérinaires	Ministère de l'Élevage et de la Production Animale
26.	D ^r Justine Nagongar		JHPIEGO
27.	M. Amigue Djounoumbi	Inspecteur	Ministère de la Justice et des Droits Humains
28.	M. Tahir Allio Djamal		Ministère d'Énergie et de Pétrole
29.	M. Issa Nassour Seid	Rep. du Bureau d'Études et de Prospectives	Ministère de la Santé Publique

LISTE DES AUTRES PARTICIPANTS

	Nom et prénoms	Domaines	Titre
30.	M. Mbaigangnon Diaondoul		Ministère de la Santé Publique
31.	M. Nadjiatil Ndedi Kaldor	Responsable de l'émission INFO SANTÉ	Ministère de la Santé Publique
32.	Mr. Abdel-Djelil Mahamat Saleh	Administrateur Gestionnaire	Ministère de la Santé Publique
33.	M. Mbodou Djenab Alifei	Directeur Général	Ministère d'Énergie et de Pétrole
34.	M ^{me} Tomemti Colette	Secrétaire de Direction	Ministère de la Santé Publique
35.	M. Hissein Ngarbaka	Planton	Ministère de la Santé Publique
36.	M ^{me} Benaikingar Bourkou	Secrétaire de Direction	Ministère de la Santé Publique
37.	D ^r Daizo Arsene	Point focal WHO Health Emergency Programme	l'Organisation mondial de la sante
38.	D ^r Livala Didali	Secrétaire Général Adjoint	Ministère d'Énergie et de Pétrole
39.	D ^r Diallo Amadou Mouctar	Coordonnateur du Cluster Santé	l'Organisation mondial de la sante
40.	M ^{me} Guidyana Ndoti	Assistante	l'Organisation mondial de la sante
41.	D ^r Djimrassengar, Daoudongar Honoré	Disease Prevention and Control	l'Organisation mondial de la sante

Documents justificatifs fournis par le pays hôte

- Arrêté n° 2126/PR/PM/2016 Portant Création d'un comité ad hoc interministériel pour la prévention et la lutte contre l'Influenza Aviaire Hautement Pathogène au Tchad, République du Tchad, Primature, 2016
- Note de service n° 1055/PR/PM/MSP/SE/DGSELM/DMTNT/07, Portant création d'un groupe d'experts devant travailler sur le processus d'accélération de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International RSI (2005), République du Tchad, Primature, 2017
- Arrêté n° 065/PR/PM/MSP/SE/SG/DGRP/DRH/DGP/2012, Portant nomination d'un Point Focal de Règlement Sanitaire International (RSI) (2005) au Ministère de la Santé Publique, République du Tchad, Primature, 2012
- Arrêté n° 052/PR/PM/MSP/SE/SG/DGSELM/DMTNT/DG portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Comité de Pilotage de la Mise en Place du Centre des Operations d'Urgence en Santé Publique (CPCOUSB), République du Tchad, Primature, 2017
- Arrêté n° 066/PR/PM/MSP/SE/SG/DGRP/DRH/SGP/2016, portant nomination de Monsieur Hota Mathieu, Ingénieur Sanitaire comme point focal au Processus Graduel d'Accréditation des Laboratoires (SLIPTA), Ministère de la Santé Publique, République du Tchad, 2016
- Arrêté n° 0182/PR/PM/MSP/SE/SG/2016 Portant nomination aux postes de responsabilités à la Direction Générale de la Pharmacie et des Laboratoires au Ministère de la Santé Publique, République du Tchad, Ministère de la Santé Publique, 2016

- Certificat de formation, décerné à Mr. Mahareb Abakar Brahim, Point Focal de Laboratoire à la Surveillance Epidémiologie, «Expéditeurs de marchandises dangereuses par voie aérienne», DG Expert, 2017
- Décret n° 621/PR/PM/MSP/2016 portant organisation et Fonctionnement des Laboratoires Privés de Biologie au Tchad, République du Tchad, Primature, 2016
- Note Circulaire n° 696/PR/PM/MSP/SE/SG/DGPL/DLAB/2016, A l'attention des laboratoires, des structures hospitalières publiques et privées, République du Tchad, Direction Générale de la Pharmacie et des Laboratoires, 2016

Développement du personnel:

- Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé au Tchad, 2013-2020, République du Tchad, Ministère de la Santé Publique, Janvier 2013
- Lettre de demande d'autorisation de formation pour formation Epidémiologiste de terrain de Yaoundé, Ministère de la Santé Publique, République du Tchad, 2017
- Loi n° 014/PR/2007 Instituant le Régime Juridique des Écoles Régionales de Santé et des Affaires Sociales, République du Tchad, 2007
- Arrêté n° 0369/PR/PM/MSP/SE/SG/DGRP/DRH/SGF/2016 portant création d'un comité technique d'accréditation des écoles de formation des agents sanitaires et sociaux (CTAEFASS), République du Tchad, Ministère de la Santé Publique, 2016
- Arrêté n° 0244/MSP/SE/SG/DGRP/DRH/SF/16 Portant Création d'une commission d'attribution des Bourses d'études au personnel de santé, République du Tchad, Ministère de la Santé Publique, 2016

Situations d'urgence radiologique

- La Loi n° 002/PR/2008 du 06 janvier 2009 portant la Sûreté Radiologique, la Sécurité Nucléaire et les Garanties
- Le Décret n° 571/PR/PM/MEP/2012 du 23 avril 2012 portant Organisation et Fonctionnement de l'Agence Tchadienne de la Radioprotection et de la Sécurité Nucléaire.
- Le Décret n° 572/PR/PM/MEP/2012 du 23 avril 2012 qui fixe les contours de la Protection de Travailleurs, des Patients, du Public et de l'Environnement contre les effets néfastes des rayonnements ionisants, la sûreté et la sécurité nucléaires.
- L'Arrêté n° 159/PR/PMMPE/SG/ATRSN/2015 du 11 décembre 2015 fixant les Modalités de Transport des Sources radioactives et des matières Nucléaires au Tchad.

