

PRESTATION DE SERVICE ET PENURIE DES RESSOURCES HUMAINES DE SANTE DANS LE DISTRICT DE LA PLAINE DE PENDE AU SUD DU TCHAD

NDOUBAM Pierre¹

BASKA TOUSSIA Daniel Valérie²

*(1) -Doctorant en Géographie à l'Université de Maroua au Cameroun
pierrendoubam@gmail.com*

*(2) - Chef de Département de Géographie à l'Université de Bertoua au Cameroun
Baskadan5@gmail.com*

Résumé

Les Ressources Humaines pour la santé constituent la cheville ouvrière du système de santé. Cependant, les formations sanitaires de la plaine de Pendé sont confrontées à une crise des ressources humaines dans le domaine de la santé (RHS) : le nombre insuffisant de personnels de santé qualifiés et performants ne permet pas de répondre aux besoins de services de santé nationaux. Cette crise freine l'amélioration des résultats de santé et la croissance économique. Dans cette optique, l'article se propose d'éclairer la situation de la pénurie des ressources humaines de santé dans la plaine de Pendé dans la perspective d'améliorer la prestation de service de qualité à la population. Nos observations de terrain, couplées aux données relatives aux ressources humaines de la Délégation sanitaire, les entretiens et les sondages aléatoires ont complété les données obtenues. Les résultats mettent en évidence l'insuffisance des ressources humaines pour la prise en charges des patients. Le ratio population/personnel soignant est en déphasage avec les normes nationales et celles de l'OMS. La crise des ressources humaines est l'un des facteurs motivant la population à faire recours à d'autres offres de soins notamment les soins traditionnels et les soins dans le secteur informel de la médecine moderne.

Mots clés : *Prestation de service, pénurie des ressources humaines de santé, district de la plaine de Pendé.*

Abstract

Human Resources for health constitute the linchpin of the health system. However, health facilities in the Pendé plain are facing a human resources crisis in the field of health (HRC) : the insufficient number of qualified and efficient health personnel does not make it possible to meet the needs of national health services. This crisis is holding back improvements in health outcomes and economic growth. With this in mind, the article aims to shed light on the situation of the shortage of human health resources in the Pendé plain with a view to improving the provision of quality services to the population. Our field observations, coupled with data relating to the human resources of the Health Delegation, interviews and random surveys completed the data obtained. The results highlight the insufficiency of human resources for patient care. The population/healthcare staff ratio is out of step with national standards and those of the WHO. The human resources crisis is one of the factors motivating the

population to resort to other healthcare options, particularly traditional healthcare and healthcare in the informal sector of modern medicine.

Keywords : *Service delivery, shortage of human health resources, district of the Pendé plain*

Introduction

L'accès aux soins de santé est un droit reconnu au niveau de principes constitutionnels par le préambule de la constitution de l'OMS de 1946 qui définit la santé comme « un état de bien être complet sur les plans physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Il est également stipulé que la « possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Puis c'est dans cette optique que le droit de posséder d'un meilleur état de santé pour tout être humain est reconnu comme un droit fondamental par l'Organisation Mondiale de Santé (OMS, 1946).

La notion d'accès aux soins est très souvent utilisée soit pour louer l'universalité du système, soit au contraire pour en dénoncer les insuffisances ou les dangers, et notamment les inégalités qu'il laisse perdurer ou se creuser (Chambaud, 2018).

Ainsi donc, le manque des ressources humaines de santé constitue l'un des défis énormes du système de santé dans le monde et principalement en Afrique.

Cependant, les pays africains sont confrontés à une crise des ressources humaines dans le domaine de la santé (RHS) : le nombre insuffisant de personnels de santé qualifiés et performants ne permet pas de répondre aux besoins de services de santé nationaux. Cette pénurie des ressources humaines de santé en Afrique est due à plusieurs facteurs, parmi lesquels des capacités de formation insuffisantes, une croissance démographique rapide, la migration internationale, une faible gouvernance du personnel de santé, des changements de carrière, ainsi que des difficultés à retenir les travailleurs de la santé (Koné, 2022).

Ainsi, selon l'OMS (2018), la situation des ressources humaines de santé est inquiétante et dramatique en Afrique. Sur les 47 pays étudiés comptaient globalement « 3,6 millions de professionnels de la santé », dont 37% d'infirmiers et de sages-femmes, 9% de médecins, 10% de personnel de laboratoires, 14% d'agents de santé communautaires, 14% de travailleurs issus d'autres groupes de

personnel de santé, et 12% de salariés de soutien ou administratifs (OMS, 2018). Cette importante pénurie de professionnels de la santé en Afrique a des implications désastreuses pour la prise en charge des patients.

Au Tchad, la situation est alarmante car le système de santé tchadien souffre d'un déficit chronique en ressources humaines qualifiées, tant en termes de quantité que de qualité. En 2009, le ministère de la Santé recensait 351 médecins, 799 infirmiers diplômés d'État (IDE) et 243 sages-femmes diplômées d'État (SFDE) ; soit un ratio de 1 médecin pour 32000 habitants (contre 1 pour 10000 selon les recommandations de l'OMS), 1 infirmier diplômé d'État pour 14000 habitants contre 1 pour 5000 et 1 sage-femme pour 10500 femmes en âge de procréer contre 1 pour 5000 (AFD, 2013). En d'autres termes, le ratio population/médecin au Tchad est trois fois en dessous des normes de l'OMS ; le ratio population/infirmier diplômé d'État est presque trois fois en dessous des normes de l'OMS ; le ratio population/sage-femme/est deux fois en dessous des normes de l'OMS. En outre, certaines spécialités essentielles font cruellement défaut : seuls 16 gynécologues obstétriciens et un unique médecin anesthésiste étaient en activité dans l'ensemble des formations sanitaires publiques en 2011 (AFD, 2013).

Le district de la Pendé n'est pas du reste de ce problème de ressources humaines. Ainsi, le district est caractérisé par une insuffisance en quantité et en qualité des travailleurs de santé. Ainsi, le ratio population/médecin est de 41735,5 pour un médecin, et le ratio population/infirmier diplômé d'État est de 14950 pour un infirmier. Le ratio population/sage-femme est 5174 pour une sage-femme dans la plaine de Pendé.

De ce qui précède, cet article réfléchit sur « la prestation de service et pénurie des ressources humaines de santé dans le district de la plaine de Pendé », avec pour question principale : en quoi la pénurie des ressources humaines de santé influence - t- elle sur la prestation de service dans le district de la plaine de Pendé ? Que peuvent être les impacts de cette pénurie sur la santé de la population de la plaine ?

1- Justification du choix du thème et du site

L'accès aux soins de santé est la capacité pour les usagers à accéder à des soins adaptés. La notion d'accès se décompose de la manière

suiivante : la disponibilité, l'accessibilité, l'accommodation, l'« abordabilité » et l'acceptabilité (Penchansky et *al.*,1981). Selon eux, la disponibilité référerait à l'adéquation entre la capacité d'accueil et les types de services offerts, versus la demande et les types de besoins de la population. Cette dimension tient compte de la disponibilité de l'offre, tant sur le plan physique (infrastructures) que social (ressources professionnelles et services spécialisés). Cependant, les ressources humaines sont déterminantes pour mettre en œuvre la politique nationale de santé. Bien que le secteur de la santé au Tchad soit reconnu par le Gouvernement comme étant prioritaire, il est confronté à la problématique des ressources humaines caractérisée par leur insuffisance quantitative et qualitative, leur mauvaise utilisation et répartition géographique, ainsi que l'absence de leur motivation. Cela se traduit dans les formations sanitaires par l'indisponibilité de l'offre de soins de qualité. Ainsi, cette indisponibilité de l'offre de santé due à la pénurie des ressources humaines conduit les populations du district de la plaine de Pendé à se tourner plus vers les soins traditionnels et les médicaments de la rue qui ont des conséquences sur leur état de santé. Il faut noter que la plaine est constituée en grande partie des aires de santé rurales et le personnel de santé qui est affecté dans ces centres de santé ruraux ne réside pas au village avec la population. Cependant, en cas d'un épisode de maladie, il est difficile de répondre au besoin du patient.

2- Cadre théorique et méthodologique

2.1- Cadre théorique

La problématique de l'accès aux soins de santé est surtout mise en rapport avec l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire qui ne permettrait pas dans certains endroits de répondre à la demande de soins des populations. C'est ainsi que Penchansky et Thomas (1981), dans leur cadre théorique évoque cinq composantes de l'accès aux soins qui se décomposent de la manière suivante : la disponibilité, l'accessibilité, l'accommodation, l'abordabilité et l'acceptabilité. La disponibilité référerait à l'adéquation entre la capacité d'accueil et les types de services offerts, versus la demande et les types de besoins de la population. Cette dimension tient compte de la disponibilité de l'offre, tant sur le plan physique (infrastructures) que social (ressources professionnelles et services spécialisés). Cette théorie de Penchansky et

Thomas (1981), est utile dans le cadre de ce travail car elle permet de vérifier d'une part la disponibilité des infrastructures de soins médicaux et d'autre part la disponibilité des personnels soignants dans la plaine de Pendé.

2.2- Cadre méthodologique

Cet article fait suite à la thèse de doctorat/Ph.D intitulée « Répartition spatiale des infrastructures et accessibilité aux soins de santé des populations dans la plaine de Pendé ». C'est une des principales thématiques abordées dans cette thèse. Les données primaires et secondaires ont été obtenues par trois techniques de collecte de données : analyse documentaire, observation de terrain et enquêtes. L'analyse documentaire a permis de cerner les difficultés liées à la répartition des infrastructures et d'autres facteurs entravant l'accès aux soins. L'observation de terrain a permis d'apprécier les conditions d'accès aux soins de santé et d'identifier les comportements de la population dans la manière qu'elle accède aux soins et aussi d'identifier les différents facteurs influençant l'accès aux soins de santé de cette population dans la plaine. Les enquêtes par questionnaire et guide d'entretien ont permis de recueillir les conditions d'accès aux soins de santé, les facteurs limitant l'accès aux soins de la population de la plaine de Pendé. Les données primaires ont été collectées auprès de 399 ménages dans la plaine de Pendé. Ainsi, pour les levés de terrain, le GPS est utilisé pour relever les points des formations sanitaires et délimiter le site d'étude. Aussi le GPS est choisi parce qu'il est récepteur et effectue des opérations de conversion dans le système géodésique « World, Géodésique System 84 » (WGS84). Ces données prises, peuvent être enregistrées, téléchargées et exportées aux logiciels ArcGIS 10. 8, pour les réalisations des cartes de ce travail.

3- Résultats

3.1- Situation et localisation de la zone d'étude

La Pendé est l'un des six Départements de la Province du Logone. La plaine de Pendé compte deux Districts sanitaires à savoir le District de santé de Doba et de Kara. Cette plaine de Pendé est située entre 8°30'00" et 9°0'0" de latitude Nord et entre 16°30'0" et 17°0'00" de longitude Est, avec une altitude de 398 m. Elle est limitée au Nord par la

province de la Tandjilé et au Sud par le Département de Kouh-Est et le Département de Kouh-Ouest de la province du Logone Oriental, à l'Ouest par le Département de la Nya, province du Logone Oriental et à l'Est par la province de Mandoul. La figure 1. Présente la situation et le site d'étude (figure).

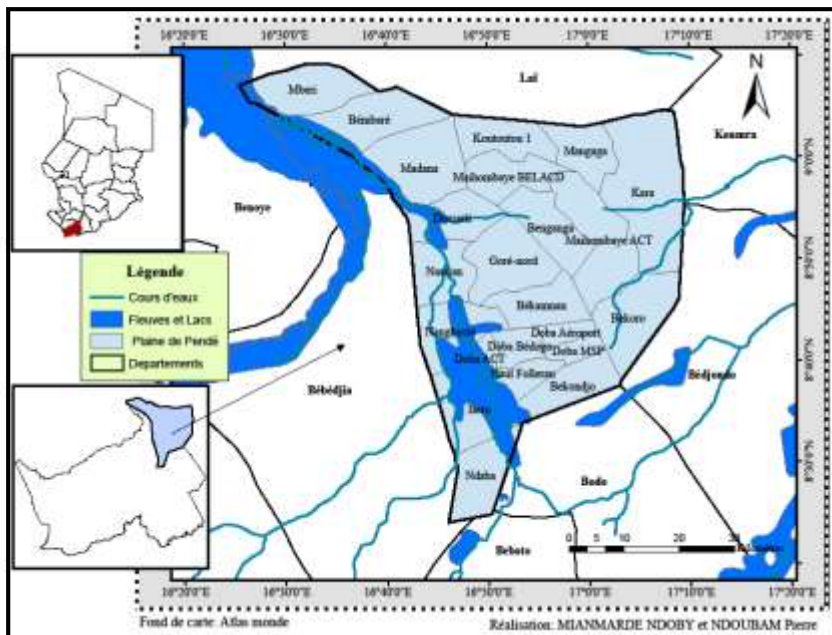


Figure 1. Localisation et situation du site d'étude

3.2- La répartition spatiale des aires de santé de la plaine de Pendé

Les enquêtes de terrain dans la plaine de Pendé ont révélé que beaucoup de villages sont très éloignés de leur formation sanitaire et d'autres villages par contre bénéficient de la proximité des formations sanitaires. Cette répartition fait apparaître de sérieux problèmes de discrimination spatiale dans la plaine de Pendé. La zone urbaine autour de la ville de Doba bénéficie quant à elle d'une concentration des formations sanitaires. La ville compte 5 aires de santé et un hôpital de district. Ainsi, en plus de cette répartition spatiale des formations sanitaires dans la

plaine de Pendé, la répartition des professionnels de santé est un autre défi que les autorités doivent relever. Dans toute la plaine, il n’y a pas un médecin spécialiste et en milieu rural de cette plaine, il y a une pénurie des professionnels de santé et certains en poste, désertent les formations sanitaires. Cette situation oblige les populations à se rendre soit à l’hôpital de district de Doba, soit en dehors de la plaine de Pendé pour bénéficier des soins adéquats (figure).

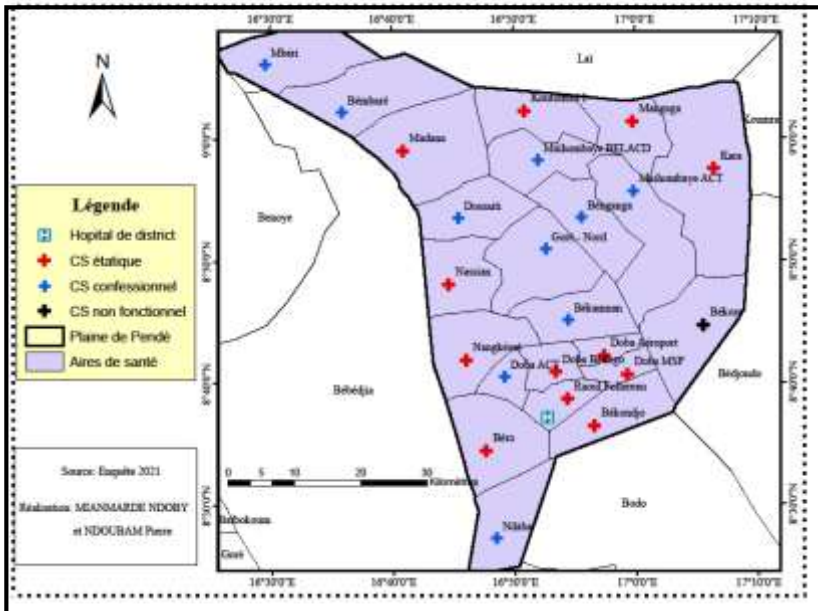


Figure 2. Répartition spatiale des centres de santé dans la plaine de Pendé

Il ressort de cette figure que la plaine compte 22 aires de santé avec un hôpital de District. Il est de constaté qu’il y a une concentration des structures de soins de santé autour de la ville de Doba à savoir l’hôpital du District, Doba MSP, Doba ACT, Doba Raoul Follereau, Bedogo et Ndouba-aéroport. Ainsi, deux centres de santé dans le village Maihombaye. Ces deux localités à savoir Doba et Maihombaye bénéficient de la proximité des établissements sanitaires. La répartition est faite sans tenir compte du nombre de population, de la position géographique et de la proximité des populations.

3.3- les ressources humaines pour une prise en charge des patients

Les ressources humaines pour la santé (RHS) constituent incontestablement la plus importante ressource pour un système de santé performant. Il s'agit d'un des déterminants majeurs de la santé et du développement. Leur existence en nombre et en qualité devrait permettre l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) relatifs à la santé dans de nombreux pays. Or, il se trouve que dans la plupart des provinces du Tchad en général et la plaine de Pendé en particulier, la problématique des ressources humaines pour la santé demeure caractérisée par la modicité des personnels de santé disponibles et l'absence de systèmes de gestion efficaces. Ainsi, dans les formations sanitaires de la plaine de Pendé, le constat est alarmant car il y a les formations sanitaires qui sont gérées par le personnel non qualifié notamment le centre de santé de Béambaré et de Koutoutou 1 à cause du manque de ressources humaines qualifiées.

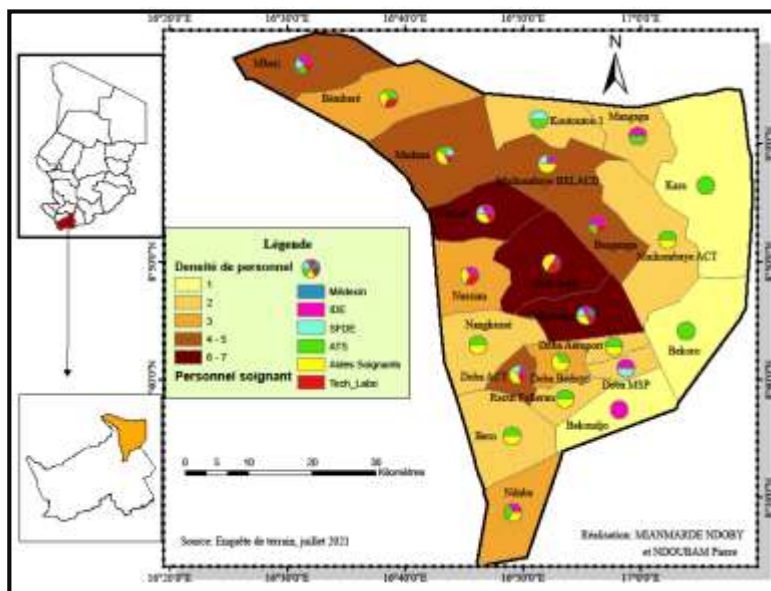


Figure 3. Ressources humaines de santé dans la plaine de Pendé

La figure fait ressortir les ressources humaines par aire de santé dans la plaine de Pendé. Ainsi, seul dans le centre de Békaman, qu'il y a un médecin par contre dans les autres centres de santé, il y a que les infirmiers, les sages-femmes ou les ATS ou voire encore les aides-soignants qui sont les responsables des centres de santé dans la plaine de Pendé. Leur manque de disponibilité et de compétence impacte considérablement la qualité de soins dans cette plaine.

3.3.1- Ratio population et ressources humaines de santé dans la plaine de Pendé

Les ressources humaines dans le district de Pendé restent insuffisantes tant en quantité qu'en qualité. Ainsi, pour mieux apprécier la qualité des soins dans les Districts de Pendé, il est question dans cette étude de prendre en compte le résultat de recensement général de la population et de l'habitat deux de 2009 qui porte la population à 160456 hbts.

Selon la norme sanitaire de l'Organisation Mondiale de santé (OMS), un District sanitaire doit avoir un (1) médecin pour 10000 habitants, un (1) infirmier diplômé d'Etat pour 5000 habitants et une sage-femme pour 3500 femmes en âge de procréer. C'est dans ce sens que le Tchad a planifié le nombre de ratio population/ médecin de 10000 à 15000 et ratio population/infirmier de 5000 à 10000 sur le plan national. Cependant dans la plaine de Pendé, le ratio population/médecin est de 50828 pour un médecin, et le ratio population/infirmier diplômé d'Etat est de 14950 pour un infirmier. Le ratio population en âge de procréée/sage-femme est 5174 pour une sage-femme. En d'autres termes, le ratio population/médecin dans la Plaine de Pendé est cinq fois en dessous des normes de l'OMS et trois fois en dessous des normes au Tchad ; le ratio population/infirmier diplômé d'Etat est trois fois en dessous des normes de l'OMS et est en deçà des normes au Tchad (tableau 1).

Tableau 1. Ratio population/personnel soignant dans les aires de santé de la plaine de Pendé

3.3.2- La pénurie des ressources humaines influence et disponibilité des soins

Béro				9284
Ndaba		1		8184
Nangkessé				11765
Nassian		1		9850
Dossaiti		2	1	12674
Békamna	1	1	1	16208
Goré-Nord		1		18408
Madana			1	10373
Mbéri		2	1	5869
Béambaré				4522
Békondjo				7550
Békoro				5406
Bénganga		1		15131
Kara			1	16801
Koutoutou 1				14911
Manigaga				4731
Maihombaye ACT		1		6648
Maiho.BELACD		1	1	9560
Doba MSP		1	1	22806
Ndouba-aéroport				11265
Doba ACT		1	1	12178
Bédogo		1	1	11100
Raoul follereau			1	8914
Hôpital District	4	3	9	178618

Source : enquête de terrain,2021

La pénurie des ressources humaines en santé constitue un phénomène qui affecte les performances du système de santé de manière différenciée. Cette pénurie impacte la disponibilité et l'accès à des soins

de qualité pour les populations bénéficiaires. La disponibilité constitue l'existence physique de ressources en santé avec une capacité suffisante pour produire des services. La disponibilité des services ou l'accessibilité physique exige qu'il y ait une offre suffisante des services de santé (infrastructures, matériel médical, personnel de santé). Dans les formations sanitaires de la plaine de Pendé, la disponibilité se pose avec acuité dans certaines zones. Ainsi certains Centres de santé tels que le centre de santé de Békoro, de Bémbaré et de Nangkessé sont déserts en médicaments, en personnels soignants et en équipement. Cette situation amène les populations à parcourir des dizaines de kilomètres à la recherche de solutions à leur problème de santé dans la plaine de Pendé. Ainsi, lors des travaux de terrain, il est constaté que le sous équipement dans les centres de santé occupe 28,40%, la rupture des produits avec 25,10% et l'indisponibilité des personnels soignant avec 46,50% (figure).

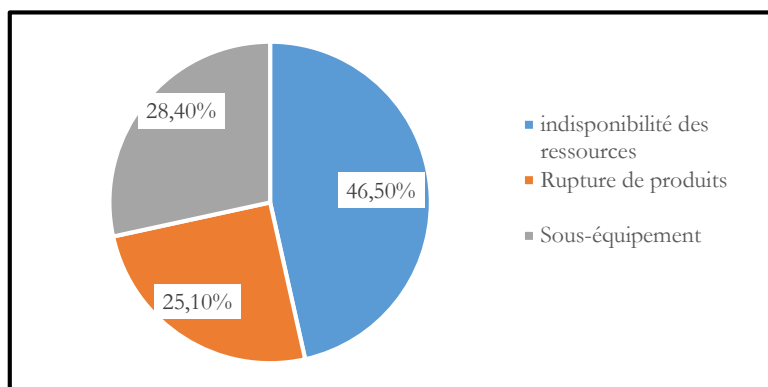


Figure 4. Faible disponibilité des soins

3.3.3- Carence des ressources humaines : impact sur la qualité des soins de santé

Les ressources humaines pour la Santé sont la ressource essentielle pour améliorer la qualité de l'offre de soins à la population. Mais le manque de personnel qualifié en quantité en qualité couplé au manque de matériels d'équipement constitue un problème crucial aux populations de la plaine de Pendé. Tous les problèmes décrits ci-dessus induisent au final l'indisponibilité de l'offre des soins de qualité dans les structures

sanitaires, la non performance du système de santé dans son ensemble et la non satisfaction des besoins de la population en matière de santé. Les enquêtes de terrain montrent que 16% des populations affirme qu'elles sont satisfaites de la qualité des soins de santé, 36,50% des populations sont plus ou moins satisfaites de la qualité des soins offerts par le personnel soignant et 47,90% des populations confirment qu'elles ne sont pas satisfaites des soins administrés par le personnel soignant de la plaine de Pendé (figure).

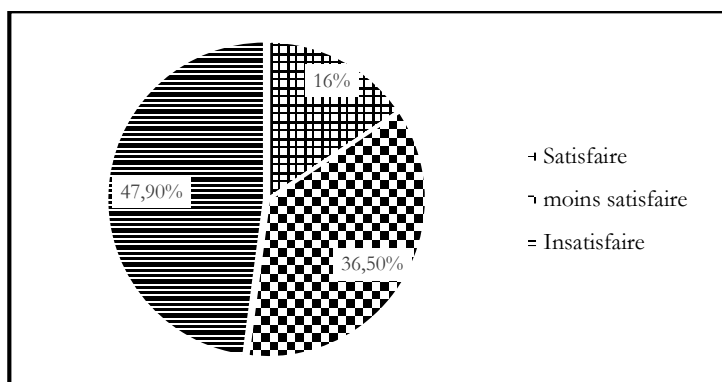


Figure 5. Appréciation de la qualité de soins par la population

3.4- Insuffisance de travailleurs de santé comme un des facteurs du choix de recours aux types de soins des populations

L'insuffisance des travailleurs de santé dans les aires de santé de la plaine de Pendé constitue l'un des facteurs de recours aux autres types de l'offre de soins des patients. Les formations sanitaires sont caractérisées par une faible disponibilité des soins de santé et les populations parviennent difficilement à bénéficier des soins de santé adaptés à leur problème de santé. Face à cette situation, les populations ont recours aux autres types de soins notamment les soins informels chez les vendeurs ambulants de médicaments communément appelés les « *docteurs tchoukou* », et les tradipraticiens. Ainsi, 24,76% des ménages fréquentent les centres de santé en cas d'une maladie et 6,24% des ménages se rendent à l'hôpital de district aussi pour se faire consulter. Cependant, 22,23% des ménages se rendent chez les « *docteurs tchoukou* » pour se soigner en raison de cette indisponibilité de soins de santé dans

les formations sanitaires. 30,5% des ménages préfèrent se faire soigner avec les écorces et les feuilles chez les tradipraticiens et les marabouts. 16,28% des ménages s'adonnent à l'auto-médicament pour soulager leur mal. Ainsi donc, au total 31% seulement des ménages fréquentent les structures modernes de soins et 69% des ménages optent pour les soins traditionnels et les médicaments de la rue (figure).

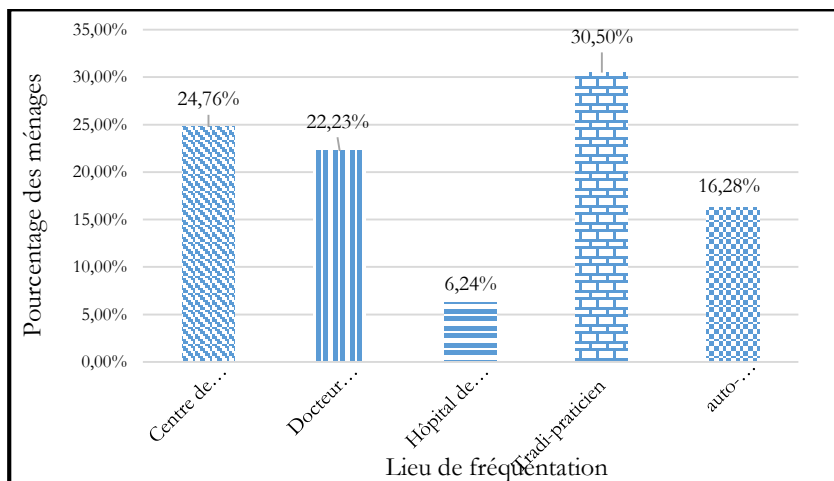


Figure 6. Lieux de recours impactés par la pénurie des ressources humaines de santé

3.4.1- L'analyse critique de la situation des ressources humaines de santé

La situation des ressources humaines de santé est caractérisée par une insuffisance du personnel de santé en quantité et en qualité et leur mauvaise distribution géographique : le secteur de la santé connaît une pénurie des catégories professionnelles essentielles (médecins, infirmiers, sages-femmes et techniciens). Au total, le pays compte environ 5977 agents de santé toutes catégories confondues, dont 3906 de sexe masculin soit 65 % et 2071 de sexe féminin soit 35 %. A cela s'ajoute leur mauvaise utilisation en terme de planification, du suivi de sa carrière, d'outils essentiel de gestion et de sa répartition géographique sur le territoire national. Ainsi, une insuffisance de la formation initiale et continue est assurée dans le pays grâce à deux facultés de Médecine (l'une publique : la FACSS et l'autre confessionnelle : Le Bon Samaritain), à

PIUSTA, PENASS, PECOSAB et les trois écoles régionales de santé (Sarh, Moundou, Abéché), ainsi que dans les onze écoles de santé privées/confessionnelles officiellement reconnues par le Ministère de la Santé Publique. Malheureusement, ces institutions de formation sont confrontées actuellement aux problèmes de l'insuffisance des capacités d'accueil, des enseignants qualifiés, du matériel didactique et de l'inadaptation des curricula. Cette situation est aussi caractérisée par une insuffisance de motivation du personnel : l'absence d'une politique de motivation entraîne la démotivation du personnel dont les principales causes sont entre autres les salaires inadaptés, la non reconnaissance du travail bien fait, l'absence du plan de carrière, l'insuffisance des conditions de travail, la cherté de vie, l'éloignement et l'austérité des régions, l'absence de prise en charge du transport des agents vers leurs lieux de travail, l'absence des facilités accordées aux nouveaux agents pour leur installation et l'insécurité dans certaines localités. L'un des problèmes est l'absence de recherche sur le développement des RHS : Il n'existe pratiquement pas de recherche dans les domaines clés du développement des RHS en raison de l'absence de la promotion de la recherche. Tous les problèmes décrits ci-dessus induisent au final l'indisponibilité de l'offre des soins de qualité dans les structures sanitaires, la non performance du système de santé dans son ensemble et la non satisfaction des besoins de la population en matière de santé.

3.4.2- L'Etat et la mise en œuvre des politiques d'incitation des ressources humaines de santé

Les ressources humaines pour la santé constituent la cheville ouvrière du système de santé, en ce qu'elles sont déterminantes pour traduire dans les faits la Politique Nationale Sanitaire basée sur le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA). Leur développement devra se faire de manière coordonnée pour permettre la délivrance des prestations de qualité à la population. Or, bien que tous les documents de politique mis en place par le Ministère de la Santé Publique aient retenu le développement des ressources humaines comme un domaine prioritaire, il se trouve que non seulement ces ressources rares sont très mal utilisées, mais aussi, elles sont réparties inégalement sur l'étendue du pays et sont très peu motivés.

A cet effet, le Tchad a élaboré un plan stratégique de développement des ressources pour la santé (PSDRHS) pour la période

allant de 2000 à 2030. Depuis la date de sa mise en œuvre en 2002, le système de santé a connu quelques réaménagements : c'est le cas par exemple de la création de nouvelles structures sanitaires telles que les Délégations Sanitaires Régionales (de 18 à 21), les Districts sanitaires et les institutions nationales de formation. Aussi, la Politique Nationale de Santé a-t-elle été révisée pour prendre en compte les Objectifs du Millénaire pour le Développement et la Stratégie Nationale de Croissance et de Réduction de la Pauvreté 2ème génération.

Cependant, malgré la mise en place de ces politiques, la carence des ressources humaines de santé se fait sentir dans les hôpitaux et les centres de santé surtout en milieux ruraux. Le cas de la plaine de Pendé en est un exemple.

Discussion de résultats

Le personnel soignant reste le premier contact de la population dans le système de santé. La pénurie des ressources humaines de santé dans la plaine de la Pendé est l'un des facteurs qui influence sur la disponibilité et l'accès aux soins de la population. Ainsi, dans la plaine de Pendé, le ratio population/médecin est de 50828 pour un médecin, et le ratio population/infirmier diplômé d'Etat est de 14950 pour un infirmier. Le ratio population en âge de procréée/sage-femme est 5174 pour une sage-femme. Ce ratio ne respecte pas les normes édictées par le ministère national et celle de l'OMS. Ce résultat est partagé avec celui de OSAR (2015), au Cameroun qui affirme que la couverture de la population en personnel médical ne cesse de se dégrader en dépit des efforts de recrutement déployés par le Gouvernement avec l'appui de ses partenaires (Fonds PPTE). Le ratio professionnel de santé/population est de 0,63 pour 1000 habitants au Cameroun contre 2,3 (norme internationale). Ainsi, MSF (2011), confirme que la densité en ressources humaines est insuffisante. Le système de santé est incapable d'assurer des interventions adaptées et efficaces, faute de personnel qualifié. Cette pénurie a des conséquences désastreuses sur la santé de la population. La pénurie des ressources humaine de santé dans la plaine de Pendé est l'un des facteurs du choix de recours aux types de soins. Ainsi donc, au total 31% seulement des ménages fréquentent les structures modernes de soins et 69% des ménages optent pour les soins traditionnels et les médicaments de la rue. Ce résultat corrobore celui de NADJIADJIM

(2019) qui affirme que le manque de ressources humaines de santé, leur mauvaise répartition constitue l'un des motifs fondamentaux du choix des soins traditionnels et des médicaments de la rue ou de l'auto médicament.

Conclusion

Le Secteur de la santé au Tchad d'une manière générale, à l'instar des pays de la sous-région, souffre d'une extrême pénurie en ressources humaines qualifiées. Ainsi, le système de santé au Tchad n'est pas performant à cause notamment de la situation des ressources humaines qualifiées caractérisée par une insuffisance criante, une mauvaise distribution géographique et un manque de motivation. Dans ces conditions, il est difficile aux populations de la plaine de Pendé de bénéficier des soins adéquats à leurs problèmes de santé tant exprimés.

Cette crise de ressources humaines de santé dans la plaine de Pendé impacte la disponibilité et l'accès à des soins de qualité pour les populations bénéficiaires. C'est ainsi que, certains Centres de santé sont déserts en médicaments, en personnels soignants et en équipement. Cette situation amène les populations à parcourir des dizaines de kilomètres à la recherche de solutions à leur problème de santé dans la plaine de Pendé. Ainsi, lors des travaux de terrain, il est constaté que le sous équipement dans les centres de santé occupe 28,40%, la rupture des produits avec 25,10% et l'indisponibilité des personnels soignant avec 46,50%.

La pénurie des ressources humaines de santé influence sur la qualité de service de santé offert à la population. Cette situation oblige la population à faire recours aux autres types de soins notamment les soins informels chez les « *docteurs tchoukou* », les soins traditionnels. Ainsi donc, au total 31% seulement des ménages fréquentent les structures modernes de soins et 69% des ménages optent pour les soins traditionnels et les médicaments de la rue.

Face à cette crise, il est donc impératif aux acteurs en charge de la santé au Tchad en général et ceux dans la plaine de Pendé en particulier de pouvoir rechercher des solutions appropriées à cette problématique afin de rendre disponibles les offres de soins sur l'ensemble du territoire, et partant de permettre à la population d'utiliser les structures de soins.

Bibliographie

- Commeyras, c, Ndo.J-R, Merabet.o, Kone.H, Rakotondrabe.F.P,** (2006), *Etude de l'accessibilité et des déterminants de recours aux soins et aux médicaments au Cameroun*. Élaboration et validation de la méthode d'analyse de l'interface offre/demande en cahier de santé. Vol 15 n°3 pp :161-166
- Djimouko Sabine,** (2008), « Répartition spatiale des établissements de santé en Afrique subsaharienne ». Mémoire de DEA en géographie de la santé, UL, 115 p.
- Dominique Kondji,** (2005), « Politique et système de santé : Evolution historique au Cameroun : de la conceptualisation à l'opérationnalisation » ; manuel d'information et de formation des acteurs et partenaires du secteur de la santé. 243 p.
- Gwenaël Dhaene,** (2011). « Performance des systèmes de santé et ressources humaines : le chaînon manquant ». Dans Santé internationale.
- Ministère de la Santé Publique,** (2015), *Engagement politique du chef de l'Etat du Tchad dans la mise en œuvre de la politique nationale de santé* (un regard rétrospectif de 2009 à 2015) Ndjamena, 21p.
- OMS,** (1978), Déclaration d'Alma - Ata sur les SSP.
- OMS,** (1999), *Réduire la mortalité maternelle, une déclaration commune OMS/UNFPA/UNICEF/Banque Mondiale*. OMS, Genève, 45 p.
- OMS,** (2006), *Organisation Mondiale de la Santé ; rapport sur la santé dans le monde*, Genève.
- OMS,** (2008), *Le manque de personnel entrave les systèmes de santé en Afrique*.
- OMS,** (2016), *Ressources humaines pour la santé : Stratégie mondiale à l'horizon 2030*. Rapport du Secrétariat de la soixante-dixième assemblée mondiale de la santé.
- OMS,** 2010. *National health accounts*. [Enligne]. <http://www.who.int/nha/country/en/index.html>
- Paul Valery et Pascal Brunnet,** (2002), *Le concept d'accessibilité dans le système de santé*.
- PSDRHS,** (2011), *Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé*. Ministère de la santé.
- Ridde Valéry,** (2005), « Politiques publiques de santé et équité en Afrique de l'Ouest. Le cas de l'Initiative de Bamako au Burkina Faso ». Faculté de

Médecine, Faculté des Sciences Infirmières, Thèse de doctorat PhD en santé communautaire, Université Laval.