

REPUBLIQUE DU TCHAD

\*\*\*\*\*

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

\*\*\*\*\*

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE SANTE

\*\*\*\*\*

DIRECTION GENERALE

\*\*\*\*\*

DIRECTION DE RECOUVREMENT ET DE L'IMMATRICULATION



UNITE - TRAVAIL - PROGRES

\*\*\*\*\*

**RAPPORT SYNTHESE DES MISSIONS DE SUIVI DES  
ACTIVITES, DE POURSUITE D'IDENTIFICATION ET  
D'IMMATRICULATION ET D'OUVERTURE DES DROITS  
D'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES ECONOMIQUEMENT  
DEMUNIES CIBLEES DANS LES TROIS DISTRICTS DE  
DEMARRAGE.**

**Le Directeur de Recouvrement et Immatriculation**

**NOUBADOUMADJI Emery**

**Février 2026**

## Introduction

Dans le cadre de la poursuite des activités de l'opérationnalisation de la Couverture Santé Universelle et conformément à son plan d'action annuel, la Caisse Nationale d'Assurance Santé (CNAS) a organisé des missions de terrain dans les districts d'Abéché, de Bongor et de Danamadji. **L'objectif général** des missions est de poursuivre l'extension des activités de la CNAS dans les trois districts sanitaires notamment par l'enrôlement des personnes économiquement démunies, le conventionnement des formations sanitaires et la sensibilisation de la population d'une part puis d'effectuer le suivi de ces activités notamment la prise en charge des bénéficiaires d'autre part. En rappel, la CNAS a programmé relever le nombre des bénéficiaires enrôlés de **431** en 2024 à **10 000** en 2025 conformément à l'objectif fixé et d'augmenter le nombre des formations sanitaires conventionnées. Ainsi le taux de couverture sera de **25%** des **40 243** personnes ciblées et validées par les communautés.

La réalisation de ces missions ont permis à la CNAS d'enrichir ses bases de données avec **9402** nouvelles personnes économiquement démunies faisant un taux de réalisation de **94,02%** des **10 000** bénéficiaires qu'elle s'est fixés. **Douze (12)** nouveaux centres de santé ont également signé des conventions avec la CNAS.

### 1. Objectifs des missions et résultats attendus des missions

**L'objectif général** des missions est de poursuivre l'extension des activités de la CNAS dans les trois districts sanitaires notamment par l'enrôlement des personnes économiquement démunies, le conventionnement des formations sanitaires et la sensibilisation de la population d'une part puis d'effectuer le suivi de ces activités notamment la prise en charge des bénéficiaires d'autre part.

**Spécifiquement**, il s'agit de :

- Procéder à la vérification des bénéficiaires retenus après la validation communautaires des listes des personnes reconnues démunies ;
- Procéder à l'enrôlement de ces personnes économiquement démunies ;
- Élargir le conventionnement avec les formations sanitaires ;
- Former les prestataires nouvellement conventionner sur le dispositif, les procédures et les outils de contrôle et de prise en charge ;
- Ouvrir l'accès aux droits des bénéficiaires de l'assistance médicale dans le cadre de la Couverture Santé Universelle (CSU) ;

- Appuyer techniquement les points focaux dans l'exécution de leurs tâches afin d'assurer une mise en œuvre efficace des activités ;
- Recueillir l'avis de certains bénéficiaires à travers une enquête de satisfaction pour apprécier la qualité de la prise en charge ;
- Échanger avec les prestataires sur les points d'attention relevés dans l'exploitation des feuilles de soins et des factures afin d'améliorer la qualité des services ;
- Communiquer davantage sur l'opérationnalisation de la CSU.

## **Résultats attendus**

Il est attendu de ces missions que :

- Les personnes économiquement démunies des trois (3) districts soient enrôlées ;
- Les conventions soient signées avec les formations sanitaires afin d'ouvrir l'accès aux droits des bénéficiaires ;
- La qualité de services de soins offerts aux bénéficiaires soit appréciée ;
- Les populations soient informées des avancées et comprennent des activités de mise en œuvre de la CSU.

## **2. Composition des missions et méthodologie de travail**

Trois équipes composées chacune de deux (2) personnes partiront simultanément de N'Djamena vers les trois (3) districts (Abéché, Bongor et Danamadji). Elles sont composées chacune d'un informaticien et d'un chef de mission (Directeur). L'informaticien aura pour tâches de générer les numéros d'immatriculation et d'assurer le remplissage des récépissés.

Les équipes de N'Djamena seront assistées des membres des comités qui ont été mis en place pour la validation des listes des démunis au niveau local et des facilitateurs recrutés au niveau local également afin d'optimiser la logistique et d'accélérer le processus. Les membres des comités sont chargés de mobiliser les bénéficiaires vers les sites d'enrôlement (les centres de santé) à travers une communication de proximité, de rassurer que les bénéficiaires figurent bien sur les listes issues de la validation communautaires et de valider leurs identités afin de garantir la transparence dans le processus. Les facilitateurs, quant à eux, seront chargés entre autres d'assurer la communication dans les langues locales pour faciliter les échanges entre l'équipe de la mission et les bénéficiaires ; d'aider à remplir les récépissés provisoires ainsi que les attestations sur l'honneur ; de vérifier par échantillonnage l'état réel des démunis ; d'assurer la collecte des dossiers (acte de naissance, photo, ...) et de communiquer largement sur la CSU. Les points focaux de la CNAS sont mis à profit pour la

préparation des missions au niveau local et assisteront celles-ci durant toute la période de l'activité. Les missions se passeront sous la supervision et la responsabilité des chefs venus du niveau central.

### **3. Déroulement des missions**

Les missions d'Abéché et de Bongor sont arrivées à la destination le même jour où elles ont pris le départ de N'Djamena. Cependant, celle de Danamadji est arrivée le second jour de voyage compte tenu de l'éloignement de la destination. Dans l'ensemble, les missions ont observé la méthodologie décrite au point précédent. D'une manière générale, les membres des missions ont procédé aux civilités auprès des autorités de la place et aux rencontres avec des équipes cadres des districts, des membres de comité où des débriefings ont été faits à chaque rencontre. Par ailleurs les consultations ont été menées pour le recrutement des facilitateurs suivant les normes et consignes préétablies. Lors de ces rencontres, les missions, ont présenté les TDRS de la mission, le rôle de chaque partie à jouer dans les activités à mener. Des échanges fructueux s'en sont suivis.

Les activités d'immatriculation des personnes économiquement démunies sont lancées officiellement après la mise en place des équipes de travail. Ces activités sont menées en chaîne en commençant par les membres des comités locaux en charge de l'identification et de la confirmation des bénéficiaires potentiels figurant sur les listes issues de la validation communautaire. Les listes des potentiels démunis pour chaque village et quartier ont été remises aux comités respectifs à l'avance. Une fois identifié par les comités, le candidat passe devant un membre de l'équipe de la CNAS pour une vérification avec les données de la base. Après cette vérification, l'opération d'immatriculation est engagée en commençant par l'équipe des facilitateurs pour le remplissage des fiches et attestations. L'enregistrement du bénéficiaire dans le système se fait à travers l'attribution du numéro de sécurité sociale et de numéro de référence, la prise de photographie du bénéficiaire, laquelle photo sera gravée sur l'attestation provisoire de l'intéressé. Le processus de l'enregistrement fini par la signature de l'attestation d'accès provisoire aux soins de santé par le chef de la mission sur ordre du Directeur Général de la CNAS. Cette attestation signée est remise au bénéficiaire après avoir été plastifiée, scannée et archivée.

Parallèlement aux activités d'immatriculation, des conventions de partenariat ont été signées avec les nouveaux centre de santé afin d'élargir l'offre de soins au profit des bénéficiaires. Ces conventions visent à garantir l'accès effectif des assurés aux prestations de soins dans les structures conventionnées, conformément aux principes d'assurance maladie et de la couverture santé universelle. Par ailleurs des formations sur différents outils de prise en charge des assurés ont été dispensées au profit des responsables des formations sanitaires. Ces formations concernent l'utilisation des feuilles de soins, la compréhension du panier de soins couvert, l'établissement et gestion des fiches de référence. Un accent particulier a été mis sur le processus de facturation, notamment la procédure d'établissement des factures, les pièces justificatives requises, ainsi que les modalités de décharge et de transmission des factures à la CNAS. Par ailleurs, une sensibilisation a été menée sur l'utilisation rationnelle et rigoureuse de ces outils administratifs et financiers, afin de garantir la transparence, la traçabilité et la qualité des prestations offertes aux assurés. Enfin, les responsables ont été encouragés à mener des actions de sensibilisation auprès des communautés locales pour favoriser l'adhésion au dispositif et assurer la réussite de cette expérience pilote de prise en charge dans le cadre de la CSU.

#### 4. Résultats de l'opération

Les missions ont permis à la Caisse Nationale d'Assurance Santé d'élargir les bases de ses données sur les personnes économiquement démunies et les formations sanitaires conventionnées conformément aux tableaux ci-dessous.

**Tableau 1 : Nombre des personnes enrôlées et des centres de santé conventionnés par district lors des missions**

District	Dernier enrôlement	Taux du dernier enrôlement	C.S conventionnés dernier mission
Abeche	3236	34,42%	9
Bongor	3232	34,38%	2
Danamadji	2934	31,21%	1
<b>Total</b>	<b>9402</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>

**Tableau 2 : Nombre total des personnes enrôlées et des centres de santé conventionnés par district disponible (2024 et 2025)**

PED prises en charge en 2025				
District	enrôlés	Taux	C.S conventionnés	Hôpitaux conventionnés
Abeche	3400	35%	13	1
Bongor	3375	34%	9	1
Danamadji	3071	31%	4	1
<b>Total</b>	<b>9846</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>3</b>

#### 5. Quelques constats et suggestions

Au cours de la mission, plusieurs observations ont été relevées concernant le processus d'identification et de validation des listes des personnes économiquement démunies (PED). Ces constats mettent en évidence certaines insuffisances dans la validation communautaire et la compréhension des critères d'éligibilité définis par la CNAS. Les principales observations sont les suivantes :

- Certains bénéficiaires classés parmi les PED ne les sont pas en réalité, certains sont des salariés ou des personnes qui exercent des activités génératrices de revenus, ce qui soulève des doutes quant au respect des critères de vulnérabilité.
- Plusieurs personnes sélectionnées par l'enquête et validées par la communauté présentent en réalité une situation économique supérieure aux critères définissant les PED.
- Des cas ont été constatés où des personnes initialement inscrites se sont complètement déplacées hors de la région, rendant difficile leur prise en charge effective.
- Dans certains ménages, le chef déclaré est la femme alors que l'homme est vivant et exerce une activité commerciale, ce qui crée une incohérence dans l'évaluation de la situation socio-économique réelle du foyer.
- Certains quartiers ou villages relevant de la zone de responsabilité des centres de santé conventionnés ont été omis lors du processus de ciblage et d'identification.
- Un cas particulier a été rapporté où une personne, bien que socialement vulnérable, a refusé d'être considérée comme PED, illustrant la sensibilité sociale et culturelle attachée à cette catégorisation.
- Transmission de l'information : Il a été constaté que certains membres du comité n'ont pas correctement relayé le message auprès des bénéficiaires potentiels. En conséquence, ces derniers se sont présentés sans leurs familles, ce qui nous a conduits souvent au report des séances à une date ultérieure.
- Préparation des missions : Pour une mission de cette envergure il fallait une préparation minutieuse avant même de déployer les équipes sur le terrain. Le temps accordé pour ces missions était insuffisant pour atteindre l'objectif et finaliser les aspects techniques (corriger les erreurs, distribuer les attestations, saisir les informations, scanner les attestations, autres).
- Les facilitateurs et les membres des comités ont proposé quelques listes des personnes reconnues comme des vrais démunis à la mission. Ils ont fait un plaidoyer pour l'enrôlement de ces personnes.

Ces éléments traduisent la nécessité de renforcer la rigueur du processus de ciblage, d'améliorer la communication communautaire et de rappeler systématiquement les critères officiels d'éligibilité afin de garantir l'équité et la crédibilité du dispositif.

## 6. Difficultés rencontrées

Les difficultés majeures qui ont entaché la mission.

- **Eloignement des villages des sites d'enrôlement** : les bénéficiaires enrôlés proviennent des quartiers des chefs-lieux des zones de responsabilité mais également des villages environnant. Une bonne partie des villages est située au-delà de 10 km du site d'enrôlement. Les plus éloignés sont entre 15 et 20 km selon les sites. Comme il s'agit des démunis, la plupart n'ayant pas fait le déplacement par manque de moyens de transport. Certains parents se sont présentés seuls sans leurs progéniture pour la même raison (cas de Danamadji principalement).
- **Manque du sérieux dans le travail des comités de validation des listes des PED** : les listes des potentiels PED issues de la validation par les comités contiennent beaucoup des erreurs d'inclusion. La mission a eu d'énormes difficultés pour trier les vrais démunis des listes. Pour illustration ; imaginons quelqu'un qui est appelé et a parcouru des kilomètres puis a passé tout le temps à attendre son tour et fini par être rejeté parce qu'il est inéligible. Cette situation a engendré beaucoup de tensions voire des menaces à l'endroit de l'équipe de la mission d'une part et à l'endroit des facilitateurs d'autre part.
- **Erreurs dans les listes des enquêtés** : les listes issues des opérations de ciblage contiennent beaucoup des erreurs de noms des personnes enquêtées. Certains sont enregistrés sous les sobriquets et pseudonymes.
- **Insuffisance de sensibilisation et mauvaise compréhension de la notion de démunis** : la population a confondu la mission de Danamadji à celle des filets sociaux qui l'a précédée alors que les critères d'éligibilité et les procédures de prise en charge n'étant pas les mêmes pour les deux organisations. Pour beaucoup encore, l'assistance médicale est un don offert par le gouvernement à toute la population tchadienne.
- **Analphabétisme et le manque des pièces d'état civil** : la grande majorité des candidats à l'enrôlement sont analphabètes et n'ont pas de carte d'identité ni d'acte de naissance. Certains ne maîtrisent pas leurs propres noms ni ceux de leurs épouses et de leurs propres enfants. Il en de même pour leur âges respectifs.

## 7. Recommandations

Il ressort des missions des recommandations phares ci-dessous :

1. Renforcer la capacité de la représentation de la CNAS au niveau local en vue de contenir la ruée vers les CS avec l'augmentation du taux de fréquentation des FOSA due à celle de nombre d'assurés.
2. Revoir la stratégie de ciblage, d'identification et d'enrôlement, expérimentée dans les trois (3) districts de démarrage. Cette stratégie est lourde et très onéreuse financièrement.

3. Renforcer la stratégie de communication communautaire, en adaptant les messages au contexte local et en impliquant davantage les leaders communautaires pour prévenir les incompréhensions.
4. Organiser des sessions de recyclage des comités de validation communautaire, afin de rappeler les critères officiels d'éligibilité des PED et de limiter les biais sociaux ou les pressions communautaires

## **Conclusion**

Les missions menées dans les trois districts sanitaires s'inscrivent pleinement dans la dynamique nationale d'extension progressive de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et constitue une étape stratégique dans l'opérationnalisation du régime 3 au profit des personnes économiquement démunies (PED). À travers la poursuite de l'immatriculation des assurés ciblés, la contractualisation avec les prestataires non encore conventionnés et le renforcement des capacités des acteurs locaux, la CNAS a consolidé les bases d'une prise en charge encore plus structurée et accessible. Les activités effectuées par les missions en générale et particulièrement les actions de communication et de sensibilisation ont également contribué à une meilleure appropriation communautaire du programme.

Toutefois, les observations relevées au cours de la mission ont mis en lumière certaines insuffisances dans le ciblage des bénéficiaires, la compréhension des critères d'éligibilité et la coordination opérationnelle. Ces défis appellent à une nouvelle stratégie plus souple et moins couteuse, à un renforcement des mécanismes de contrôle, à une amélioration continue de la communication communautaire et à un suivi plus rigoureux des procédures.

En intégrant les recommandations formulées, la CNAS pourra consolider la crédibilité et l'équité du dispositif, garantir que les prestations effectuées sont portées effectivement aux bénéficiaires des plus vulnérables et assurer la pérennité du régime 3. La réussite de la mise en œuvre de la couverture santé universelle dépendra d'un accompagnement technique, matériel et financier soutenu, d'un dialogue permanent avec les parties prenantes et d'un engagement collectif en faveur de l'accès équitable aux soins pour tous.