



Organisation
mondiale de la Santé
Tchad

RAPPORT HEBDOMADAIRE DE LA CRISE HUMANITAIRE ET SANITAIRE A L'EST DU TCHAD LIÉE À L'AFFLUX DES RÉFUGIÉS ET DES RETOURNÉS SUITE AU CONFLIT SOUDANAIS

N°66

Période du 31/03 au 13/04/2025

POINTS SAILLANTS

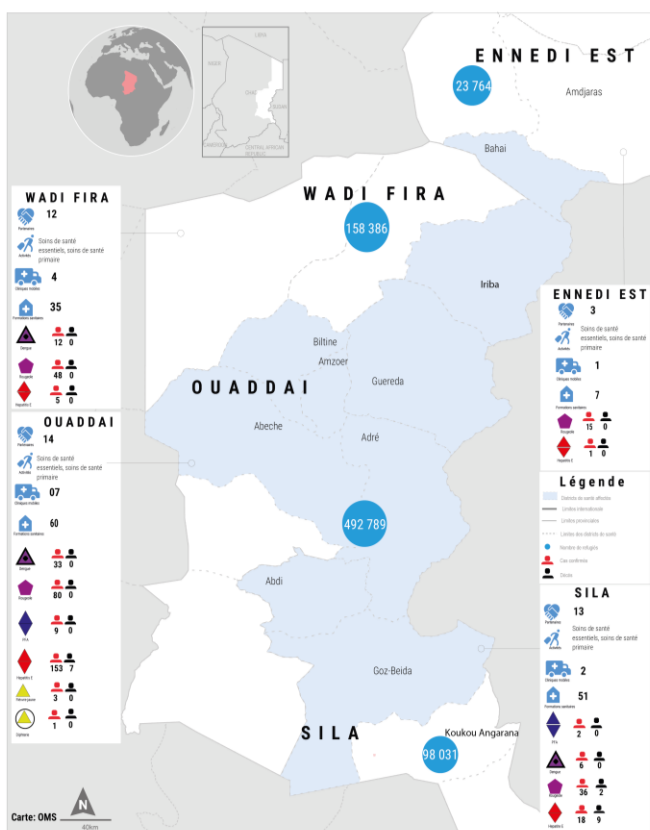


Figure 1 : Situation sanitaire dans les provinces de l'Est du Tchad affectées par la crise humanitaire et sanitaire

- Le Tchad est le deuxième pays africain le plus touché par le conflit armé au Soudan, avec 28,4% des réfugiés soudanais accueillis à ce jour.
- Pour la période allant du 31/03 au 13/04/2025, 1 784 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les 4 provinces de l'Est en crise, pour un total de 774 754 réfugiés soudanais recensés et 216 337 retournés Tchadiens, depuis le début du conflit au Soudan.
- Les réfugiés et retournés sont répartis dans les provinces du Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira et Ennedi Est.
- 7 375 blessés ont été enregistrés au total dont aucun nouveau cas rapporté lors de cette période, pris en charge avec l'appui de MSF-F, PUI, CICR et l'équipe internationale d'urgence déployée par l'OMS
- 582 décès ont été enregistrés au total dont 233 (40,7 %) enfants malnutris.
- Pour la période allant de janvier à décembre 2024, les couvertures vaccinales de Penta3 et de Var1 sont respectivement de 90,4 % et de 90,8 % dans les provinces en crise.
- Pour la période allant du 31/03 au 13/04/2025, 01 cas confirmé de rougeole et aucun cas confirmés de méningocoque de type C, cas de fièvre jaune, d'hépatite E, de polio, de dengue, ou de choléra n'a été enregistré dans les provinces de l'est en crise.

PROFIL HUMANITAIRE A L'EST DU TCHAD AU 13 MARS 2025



> 2,2 millions
population affectées
Y compris la
population hôte

1 448 951
Population dans le
besoin d'une
assistance
humanitaire
Réfugiés, retournés
et populations
hôtes

582 Décès
• 237 enfants malnutris (2)
• 54 décès maternels (1)
• 29 blessés (0)
• 137 inondations (0)
• 125 autres décès (2)
• 05 nouveaux

7 375
Blessés
aucun nouveau

216 337
Retournés tchadiens
• Aucun nouveau

774 754
Réfugiés soudanais
• 1 784 nouveaux

Depuis le déclenchement des affrontements armés au Soudan, le 15 avril 2023, les réfugiés soudanais et les retournés tchadiens du Darfour en fuite, convergent vers plus de 32 points d'entrée frontaliers dans l'Est du Tchad à la recherche d'un abri. Les conflits ont déplacé plus d'un million de personnes dans les pays voisins, dont plus de 991 091 ont cherché refuge au Tchad avec des milliers de nouveaux arrivants chaque semaine. Environ 216 337 tchadiens vivant au Soudan sont rentrés dans leur pays sans aucun moyen de subsistance. Ces réfugiés se trouvent dans de nombreux camps formels et informels dans quatre provinces à l'Est du Tchad (Ennedi Est, Ouaddaï, Sila et Wadi-Fira). Ce conflit dévastateur s'accompagne également d'une faim extrême qui touche plus de 7 millions d'enfants et de femmes enceintes et allaitantes qui ont perdu leurs moyens de subsistance. Dans les camps, l'accès aux services de santé essentiels est difficile en raison des ressources humaines et des médicaments limités. Cette situation humanitaire complexe est aggravée par les inondations et aussi des épidémies de varicelle, de fièvre jaune, de rougeole dans les provinces touchées et par des gastroentérites aiguës et de suspicions de dengue et de choléra.

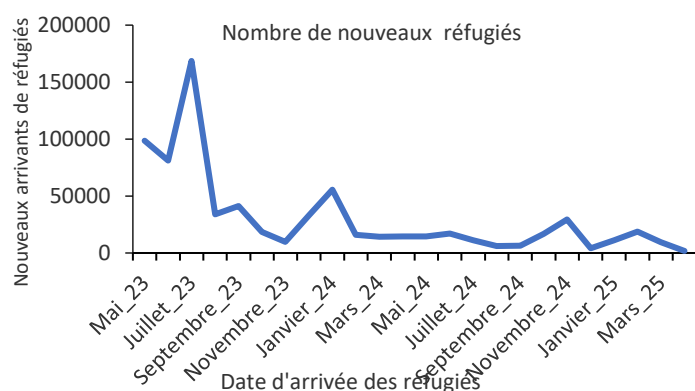


Figure 2 : Courbe mensuelle des entrées des réfugiés soudanais au Tchad

A la date du 14 avril 2025, 774 754 réfugiés soudanais et 216 337 retournés tchadiens ont été dénombrés à l'Est du Tchad. Ils sont répartis dans

09 districts sanitaires des 4 provinces du Ouaddaï, du Sila, du Wadi-Fira et d'Ennedi Est :

- Ouaddaï (districts sanitaires d'Adré, Amleyouna, Chokoyane et Hadjer Hadid) – la province la plus touchée avec 64,5% des déplacés ;
- Sila (districts sanitaires de Koukou Angarana, Goz-Beida) - 20,2% des réfugiés ;
- Wadi-Fira (districts sanitaires de Guereda, d'Iriba) - 12,9% des réfugiés et retournés ;
- Ennedi Est (district sanitaire de Bahaï) - 2,8% des réfugiés et retournés.

Au début de la crise, le gouvernement tchadien estimait à 600.000 le nombre de réfugiés et retournés qui pourraient arriver à l'Est du Tchad en fin 2023 et qui nécessiteraient une assistance humanitaire. Une projection faite au début de cette année, estime ce nombre à environ 973.000 d'ici décembre 2025.

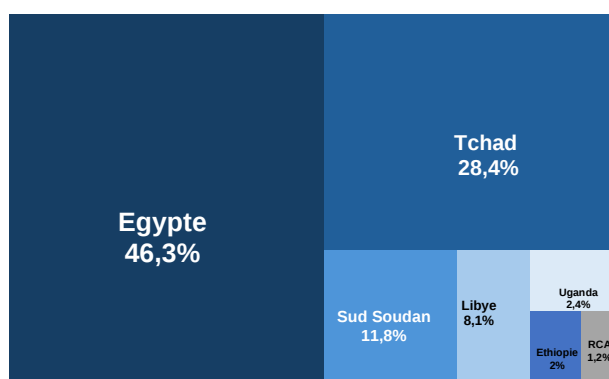


Figure 3 : Répartition des réfugiés soudanais par pays

• Particularités de la crise au Tchad :

- Parmi les réfugiés : 56% sont des femmes, 44% des hommes, 20% des enfants < 5 ans
- 74% des réfugiés enregistrés sont des femmes et des enfants dont 25% de femmes et 68% des retournés sont des enfants ;
- Malnutrition chez les enfants parfois associée à la rougeole avec un taux de mortalité élevé ;
- Viols des jeunes filles et des femmes.

Des milliers des blessés et traumatismes graves spécialement au début de la crise.

Suite à l'afflux massif des réfugiés, le Tchad est confronté à de nombreuses menaces de santé publique. Il est de ce fait important de souligner que les menaces épidémiques seront de plus en plus observées dans ce contexte exacerbé par la crise humanitaire. En effet, forcées d'abandonner leurs biens et villages, les populations déplacées se retrouvent dans des zones hostiles, ce qui les rend vulnérables et favorise le développement des maladies jadis maîtrisées et d'autres maladies émergentes.

Rougeole : Depuis le début de l'année, 1 386 cas suspects dont 05 décès ont été signalés sur l'ensemble du pays. 634 cas ont été investigués dont 182 cas de IgM+ anti-rubéole, soit 28,7%. 10,6% (16/179) districts sanitaires ont connu des flambées épidémiques (Abéché, Abougoudam, Amleyouna, Bedjondo, Benoye, Biltine, Dafra, Danamadji, Djedda, Djouna, Kelo, Liwa, Mangalmé, Moukhou, Moundou Est, Mouraye, N'Djamena 9ème, N'Djamena Sud et Pala) depuis le début de l'année sur l'ensemble du territoire national. Dans les provinces de l'est en crise 150 cas suspects ont été enregistré dans les soit une augmentation de 30,6% par rapport à la période précédent.

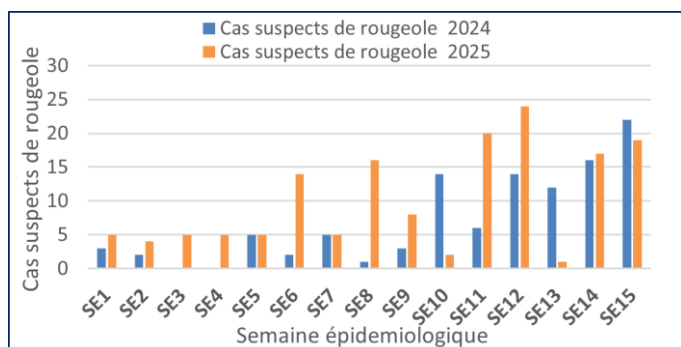


Figure 4 : Courbe évolutive des cas suspects de rougeole dans les provinces de l'est en crise SE01 à la SE15

Hépatite E : Lors de la période allant 31/03 au 14/04/2025, 07 nouveaux cas suspects (03 dans le district sanitaire de Iriba et 04 à Goz-beida) ont été notifiés et aucun décès enregistré lors cette période. Depuis le début de l'épidémie, un total de 3 572 cas suspects a été enregistré dont 177 confirmés pour 16 décès, soit un taux de létalité de 0,45%, a été rapporté

dans 11 camps et sites de réfugiés répartis dans 07 districts sanitaires de la province du Ouaddaï, du Sila, Wadi-Fira et de l'Ennedi Est. Les hommes représentent 54,2% du total des cas rapportés tandis que les femmes représentent 45,8%

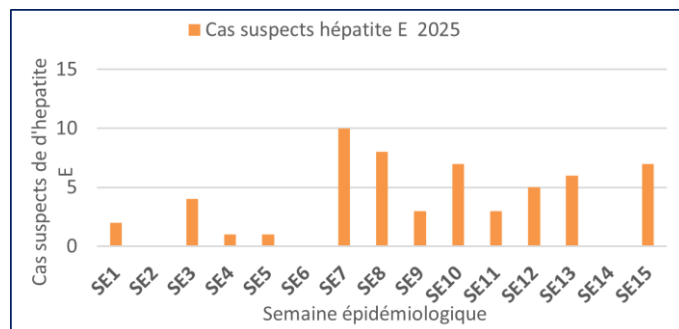


Figure 5 : Courbe évolutive des cas suspects d'hépatite E dans les provinces de l'est en crise SE01 à la SE15

Fièvre Jaune : Un total de 367 cas suspects de fièvre jaune dont 03 décès ont été notifiés sur le plan national de la S01 à la S15_2025. 115/179 (64,2%) districts sanitaires sont touchés dans 22/23 provinces sanitaires. Plus 249 cas avec échantillons prélevés et acheminés au labo dont :178 cas rejetés et 71 en attente de résultat. Dans les provinces de l'est en crise 15 cas suspects ont été enregistré lors de cette période (31/03 au 14/04/2025) soit une augmentation de 87,5% par rapport à la période précédente. Un cumul de 89 cas suspects dont aucun décès ont été enregistré dans les provinces de l'est en crise depuis le début de l'année.

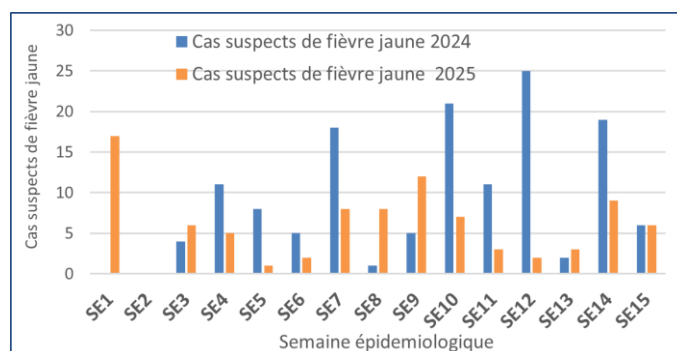


Figure 6 : Courbe évolutive des cas suspects de fièvre dans les provinces de l'est en crise SE01 à la SE15

Diphthérie : Au cours de la SE45 (4 au 10 novembre) de 2024, on a enregistré 02 prélèvements positifs au *Corynebacterium diphtheriae* spp *mitis/belfanti* dans le district sanitaire de chaddra dans la province du Barh

El Gazel. C'est la confirmation au laboratoire de l'épidémie de la diphtérie, qui était cliniquement compatible depuis le début de la flambée 2023. De la S35/2023 à la S15/2025, un cumul de 4 452 cas suspects dont 7 cas confirmés (01 au District sanitaire Adré dans la province du Ouaddaï, 02 au District sanitaire Moussouro et 02 au District sanitaire chaddra dans les provinces Barh El Gazal et 01 District sanitaire Ati dans la province du Batha ; 01 District sanitaire Iriba dans la province du Wadi Fira) avec 86 décès ; soit un taux de létalité de 1.8% dans les provinces du Batha, Hadjer Lamis, Kanem, Barh El Gazal, Lac, Ouaddaï, Wadi-Fira. Lors de la période allant du 31/03 au 13/04/2025, aucun cas suspect dont, un cumul de 84 cas suspects notifiés dont aucun décès à été enregistrés dans les provinces actives de l'est (Ouaddaï et Wadi-Fira).

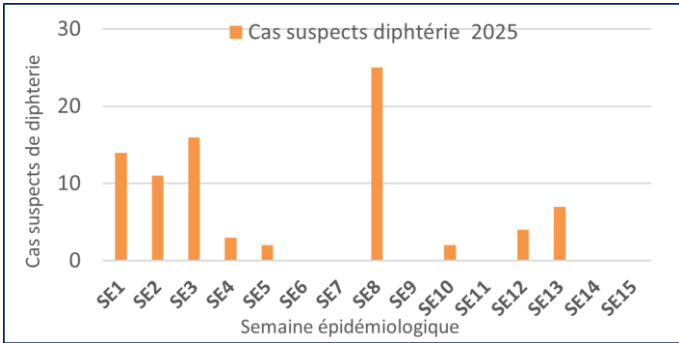


Figure 7 : Courbe évolutive des cas suspects de diphtérie les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE15

Paludisme : Depuis le début de l'année 2025, 594 341 cas suspects dont 307 757 cas confirmés et 270 décès ont été enregistrés. Ce qui représente plus de la moitié de la morbidité total depuis le début de l'année décembre 2024. Dans les provinces de l'est en crise, 88 218 cas suspects, 37 273 cas positifs et 9 décès ont été notifiés soit respectivement une diminution de 42,8% et 37,7% et 26,2% par rapport à la période précédente. Le taux de testing est de 94,2% lors cette période.

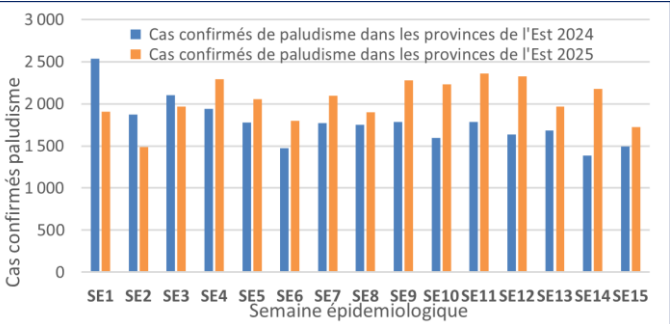


Figure 8 : Courbe évolutive des cas suspects de paludisme les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE15

PFA : Sur le plan national, de la SE01 à la SE15_2025, 206 cas suspects de PFA ont été notifiés. 62 contacts, 18 cVDPV2 confirmés par le laboratoire :08 Cas de cVDPV2 de type PFA dans les districts de : 1 à Bitkine, 1 à Bokoro, 1 à Doba, 1 à Goré, 1 à Guelendeng, 1 à Kolon, 1 à Kouno et 1 à N'Djaména Est et 10 isolats environnementaux : 9 à N'Djaména Centre et 1 à N'Djaména Sud. La date de paralysie du dernier cas de cVDPV2 de type PFA remonte au 24/02/2025. Lors de la période allant du 31 au 14/04/2025 dans les provinces de l'Est en crise, aucun cas suspect n'a été notifié.

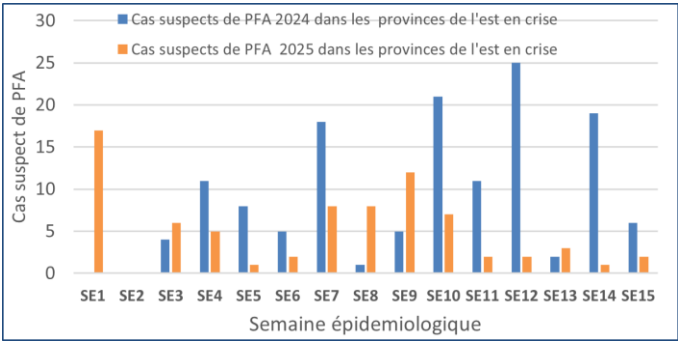


Figure 8 : Courbe évolutive des cas suspects de PFA les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE15

Tableau I : Données cumulées de la surveillance épidémiologique de la SE16_2023 à SE13_2025 pour les provinces de l'Est touchées par la crise

Provinces		Dengue**	Rougeole	PFA	Hépatite E	Fièvre jaune	Diphtérie	Cholera
Ennedi Est	Cas confirmés	0	15	0	1	0	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0
Ouaddaï	Cas confirmés	33	91	9	153	2	1	0
	Décès	0	0	0	7	0	0	0
Sila	Cas confirmés	6	36	2	18	0	0	0
	Décès	0	3	0	5	0	0	0
Wadi-Fira	Cas confirmés	12	47	0	5	0	1	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0
Total	Cas confirmés	51	191	11	177	2	2	0
	Décès	0	3	0	12	0	0	0

** Données de la Dengue SE06 de l'année 2024

LES ACTIVITES DE LA RIPOSTE SANITAIRE A LA CRISE DE LA SITUATION A L'EST DU TCHAD

COORDINATION

15 Avril 2023 - 15 Avril 2025: *Près d'un million de personnes ont trouvé refuge au Tchad au cours des deux dernières années. Une crise qui a eu des répercussions profondes et durables au-delà de ses frontières, notamment ici au Tchad avec l'afflux de réfugiés et de retournés. En ce sombre anniversaire, nos pensées vont à toutes les personnes touchées par ce conflit. Malgré les coupes de financement mettant en danger la vie des personnes dans le besoin, la communauté internationale et les partenaires restent engagés à travailler avec le gouvernement tchadien pour mettre fin aux violences, soulager les souffrances et prévenir de nouveaux déplacements.*



02/04/2025 : Remise des 03 tonnes de médicaments destinés à la prise en charge des pathologies courantes (dont le paludisme, les IRA et les maladies diarrhéiques) par l'Organisation mondiale de la Santé à la délégation sanitaire du Sila pour l'amélioration de la qualité de prise en charge sanitaire des cas d'urgence. La réception a été présidée par le secrétaire général de ladite province Ali Mbodou Djibrine qui a saisi l'opportunité pour remercier l'OMS et inviter l'équipe sanitaire de la place à une gestion rationnelle de l'appui reçu.



03/04/2025 :

- Appui de l'OMS au renforcement de capacité organisée par l'UNICEF au profit de 30 membres du sous-cluster santé nutrition du 02 au 03 à Goz-beida. Les participants sont les humanitaires et le personnel de la délégation sanitaire de Sila et des 04 districts de la province (GOZBEIDA, Koukou, Tissi et Abdi).



- Facilitation de la mission d'appui technique de PRSEAH, du bureau régional dans les différents camps des provinces de Sila et du Ouaddaï où quelques 84 personnes (partenaires et le personnel du MSP) ont été briefées sur la PRSEAH et le code de conduite. La mission a également procédé à une évaluation des risques dans le domaine de PRSEAH dans les différentes structures sanitaires des camps visités. A l'issue d'un debriefing fait à la fin de la mission, des recommandations ont été formulées en vue d'un renforcement des activités de la PRSEAH.

Lancement officiel par World relief dans la province de Wadifira du projet intitulé : " Assistance médicale d'urgence aux femmes et aux enfants déplacés dans l'Est du Tchad du fait du conflit au Soudan " , dans le



DS de Guéréda , financement OMS avec les fonds Emiraties pour un montant total de 125.000 USD, une durée de 8 mois, à l'endroit de 23.000 bénéficiaires incluant réfugiés et population autochtone , en présence OMS, équipe de World Relief, UNHCR, UNFPA, SIF, ADESOH, PAM, LMI, IRC, CNARR, représentant du sultan de Dar-Tama, ainsi que des leaders religieux et communautaires, avec la présence du chef de canton de Koursigué.

VBG ET SANTE MENTALE

- Visite du haut-commissaire de l'Union Européenne accompagné du Représentant de l'Union

Européenne basé à Adré au CISM d'Adré (hôpital du district) appuyé par l'OMS, UNICEF, CRT.

- Dans la gestion des cas de VBG, 82 cas ont été pris en charge dont au 06 au Wadifira, 16 cas dans le Sila et 60 cas dans le Ouaddaï, 11 cas de viols ont été rapportés dont 08 pris en charge dans le délai de



72H.

- 377 cas de troubles mentaux ont été pris en charge avec un appui technique et médicamenteux de l'OMS dans les différents services de santé mentale, dont 286 cas au Ouaddaï, 56 cas au Sila, 35 cas au Wadifira

SUPERVISION

Période du 07 au 13/04/2025

- Supervision conjointe OMS-Equipe Cadre du District d'Amléyouna dans 04 ZR (de Adona, Hadjilidj-erlé, Agourbo et Amléyouna urbain) à l'endroit de 04 RCS, 03 Sages femmes, 03 assistants nutrition et 12 relais communautaires. Les CS ont été ravitaillés en intrants de PEV de routine.
- Supervision par le point focal PSEA / AFRO à l'Est du Tchad dans les camps des réfugiés, suivis de briefing du personnel OMS en charge de la réponse à la crise ainsi que les autres partenaires, commencé à la SE13, la mission s'est poursuivie à dans la SE14.

Période du 07 au 13/04/2025

- Au camp des réfugiés de Djabal dans la province de Sila, les relais communautaires encadrés par le partenaire l'APLFT ont animé une séance de sensibilisation au le site de distribution des vivres, sur le thème : « l'importance de signaler les cas de viol dans les 72 heures » à l'endroit de 147 personnes dont 33 hommes, 73 femmes, 23 filles et 18 garçons.
- Appui technique de l'OMS dans le briefing de 30 relais communautaires ainsi que les membres du comité VBG encadrés par APLFT et ALIMA sur « la

technique de sensibilisation sur le viol » dans la province de Sila.

- Appui technique de l'OMS à une séance de causerie éducative avec 12 femmes et 13 adolescentes réfugiées au CISM d'Adré (Ouaddaï) pour un total de 25 participantes sur le thème l'importance de la CPN pendant la grossesse à la date du 08 avril 2025.
- Dans les camps des réfugiés d'Abouteingué et de Metché, briefing par les partenaires IRC et ACF de 144 RECO dont 86 sur l'importance des PSP, de 389 personnes dont 332 femmes sur " Etat de mal épileptique" et enfin 143 personnes dont 90 femmes sur la psychoéducation.
- Sensibilisation de 1712 personnes dans le camp de Touloum sur l'hépatite E, en utilisant les messages clés établis par l'OMS, dont 618 hommes et 1094 femmes ainsi que la distribution de 15000 kits d'hygiène à l'ensemble de la population exposée (réfugiés vivant sur le site et population hôte vivant autour du camp), et le traitement continu des points d'eau par les partenaires MSF-Waca et LMI

PRISE EN CHARGE

- Dans les consultations curatives au niveau des différentes structures, les données partielles totalisent quelques 6 972 (SE14) et 7 516 (SE15) nouveaux cas, dont 2 175 (SE14) et 4 516 (SE15) cas de paludisme présumé, 1 722 cas de paludisme confirmé
- Appui technique de l'OMS aux activités de chirurgie dans : 375 consultations chirurgicales ont été réalisées 66 interventions effectuées dans les HD d'Adré (111 consultations et 22 opérations), Goz-Beida (154 consultations et 25 opérations) , et à Guéréda (124 consultations et 19 opérations)

Couvertures vaccinales des principaux antigènes Janvier - Décembre 2024

Légende					
	<50	50-80	80-90	90-100	> 100

DSP	DS	BCG	Penta1	Penta3	VPO3	VPI1	VPI2	VAR 1	VAR 2	VAA	MenA	Td2+	Taux d'ab spéc (P1-3)
ENNEDI EST	AMDJARASS	95,4	89,6	69,4	69,6	69,9	17,8	67,7	37,7	67,8	67,8	62,9	22,6
ENNEDI EST	BAHAI	87,9	95,4	87,8	87,8	87,8	24,6	83,6	69,0	84,7	84,7	92,9	8,0
ENNEDI EST	KAOURA	89,6	91,7	85,8	85,7	85,7	43,5	84,9	68,0	84,8	84,8	76,5	6,4
ENNEDI EST	MOURDI	118,9	90,6	59,0	59,0	59,0	0,0	73,4	9,0	73,4	73,4	67,4	34,9
OUADDAÏ	ABECHE	123,6	127,6	121,3	121,3	120,8	98,8	117,8	98,3	117,3	118,0	103,3	4,9
OUADDAÏ	ABOUGOUDAM	109,4	119,3	110,0	111,0	110,1	70,0	108,7	65,7	105,7	107,8	123,3	7,8
OUADDAÏ	ADRE	89,9	95,4	74,3	73,3	83,2	49,6	128,5	170,4	77,6	78,2	60,1	22,2
OUADDAÏ	AM DAM	123,0	129,5	121,0	116,0	122,0	66,0	119,9	111,9	120,6	119,0	94,4	6,6
OUADDAÏ	AMHITANE	101,1	101,0	93,0	98,1	98,3	40,0	83,6	39,5	88,1	88,1	92,8	7,9
OUADDAÏ	AMLEYOUNA	107,7	122,1	113,2	112,9	111,1	69,7	110,7	69,4	110,7	110,7	96,8	7,3
OUADDAÏ	CHOKOYANE	113,5	122,2	106,9	106,0	107,7	63,3	113,5	69,8	113,7	112,3	98,1	12,5
OUADDAÏ	HADJER-HADID	113,1	117,1	113,2	115,5	120,4	62,2	113,9	68,8	116,9	116,8	122,3	3,3
SILA	ABDI	126,1	141,5	120,4	116,3	116,3	82,1	113,5	69,5	113,3	113,5	110,9	14,9
SILA	GOZ BEIDA	105,9	107,3	99,6	99,2	102,0	69,2	93,9	77,4	94,0	93,5	119,4	7,2
SILA	KOUKOU ANGARANA	108,6	115,0	86,3	85,2	88,4	24,0	110,9	73,5	102,1	100,4	69,0	24,9
SILA	TISSI	138,5	127,8	78,1	77,2	95,6	29,0	89,5	72,4	74,3	92,8	86,2	39,0
WADIFIRA	AMZOER	108,8	117,6	110,1	107,7	112,1	26,5	103,6	70,4	105,9	106,5	125,4	6,4
WADIFIRA	ARADA	96,0	113,8	103,2	93,3	92,9	44,2	93,0	67,6	92,6	93,8	109,8	9,3
WADIFIRA	BILTINE	90,5	96,4	88,0	87,1	87,9	68,6	85,9	64,6	88,3	87,8	111,0	8,7
WADIFIRA	GUEREDA	100,1	105,6	97,9	99,8	101,1	74,5	90,7	50,3	89,9	90,1	96,2	7,3
WADIFIRA	IRIBA	96,4	116,9	104,7	102,4	104,5	53,4	94,2	51,3	95,8	96,0	96,9	10,4
WADIFIRA	KAPKA	120,5	140,4	124,3	124,0	124,7	34,7	105,3	101,1	107,2	104,5	109,2	11,5
WADIFIRA	TINE	133,3	161,2	151,4	149,4	150,5	124,5	143,2	135,5	146,3	146,3	78,5	6,1

SUIVI DES INDICATEURS DU PLAN DE REPONSE

Indicateurs	Cible	Valeur SE52_2024	Valeur SE 15_2025	Variation
Rapports de situation hebdomadaire (Sitrep) produits et diffusés	24	60	66	↑
Professionnels de santé toutes catégories confondues identifiés, recrutés ou sous-contractés et déployés sur le terrain	616	-	-	■
Ambulances médicalisées par site de réfugiés achetées et déployées sur le terrain	4	N/A	N/A	■
Taux de variation de la létalité parmi les blessés	50%	0%	0%	■
Pourcentage des alertes et signaux notifiés et investigués dans les 24 h avec initiation des activités de réponse	80%	51%	52%	↑
Au moins 3 campagnes de dépistage nutritionnel actives sont organisées dans les 4 provinces	3	-	-	-
Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié	80%	61%	61%	■
Pourcentage des formations sanitaires prenant en charge les réfugiés, les retournés et la population d'accueil ayant un score carte PCI de 75% et plus	80%	66%	67%	↑
Pourcentage des réfugiés, des retournés et de la population hôte ayant accès à au moins 15 litres d'eau par jour et par personne pour leur besoins quotidiens	80%	48%	48%	■
Pourcentage des réfugiés, des retournés et de la population hôte ont accès à des latrines améliorées.	80%	46%	47%	↑
Nombre de campagnes de communication sur les risques et engagement communautaire menées à l'endroit des réfugiés, des retournés et la population d'accueil dans les 4 provinces	3%	-	-	-
Couverture vaccinale pour tous les antigènes, chez les enfants de 6 mois à 14 ans, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes dans les camps des réfugiés/retournés et les communautés hôtes	90%	-	-	-



Augmentation



Diminution



Aucune variation

*Principales réalisations de la SE14 à SE15

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
Santé de la reproduction			
Nombre de CPN1	47	86	133
Nombre de CPN4	43	51	94
Nombre de décès maternels		1	1
Cause des décès maternels			
Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé	35	35	70
Nombre de Accouchements non assistés	28	33	61

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
Nombre de césariennes	15	17	32
Nombre de femmes en planning familial	54	102	156
Nombre de femmes enceintes référées	18	43	60
Nombre des cas de VBG identifiés	21	61	82
Nombre des cas de VBG pris en charge	21	61	82
Personnes ayant reçu un soutien psychologique	21	61	82
Enfant de moins de 5 ans dépistés	459	617	1076
Enfant de moins de 5 ans dépistés (décès)	0	2	2
Cas de MAS sans complication	131	318	449
Décès de MAS Sans complication	0	0	0
Cas de MAS avec complication référés	22	29	51
Décès de MAS avec complication référés	0	0	0
Cas de MAM enfants de moins de 5 ans	995	1109	2104
Décès de MAM enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Cas de malnutrition femmes enceintes	85	119	204
Décès de malnutrition femmes enceintes	0	0	0

*Sources : EWARS Mobile ; complétude 58% pour la période

Tableau : Complétude des données de la SE14 à SE15

Partenaires	Partenaires ayant transmis	Partenaires n'ayant pas transmis	Total	Pourcentage (%)
OMS, MSF-France, IRC, UNHCR, PUI,	OUI		05	23,8%
UNICEF, MSF-Suisse, HI, CICR, ADES, UNFPA, CRT, ADESOH, ACF, MSF WACA, World Vision International, Concern Worldwide, MSF-E, MSF- Hollande, CRF, Alima,		NON	16	76,2%
Total			21	100%

DIFFICULTES RENCONTREES

- Faible coordination à tous les niveaux
- Gels financiers entraînant des réductions du nombre de staffs par certains partenaires opérationnels dans les provinces de l'est, avec impact sur la mise en œuvre des activités
- Insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre des activités de la réponse ;
- Mauvaise qualité de la connexion internet et du réseau téléphonique avec les équipes terrain entraînant des retards dans la remontée de l'information.
- Insécurité liée à la proximité des camps de réfugiés et la frontière du Soudan, d'où l'obligation des escortes militaires souvent couteuses pour la plupart des interventions ;
- Faible rapportage des données de la surveillance épidémiologique par l'outil EWARS Mobile ;
- Insuffisance dans la mise en œuvre des activités de santé mentale et de la violence basée sur le genre dans les zones d'intervention ;
- Insuffisance des ressources humaines en santé déployées sur le terrain (chirurgiens, anesthésistes, pédiatres, gynécologues et obstétriciens, psychologues cliniciens, nutritionnistes, etc.) ;
- Insuffisance des médicaments essentiels, matériels et équipements médicaux ;
- Insuffisance des hôpitaux avec plateaux techniques adéquats pour la prise en charge rapide des blessés, des femmes enceintes et des enfants atteints de malnutrition aiguës et sévère ;
- Insuffisance des moyens logistiques pour la référence rapide des malades (ambulances médicalisées et hélicoptères) ;
- Absence de politique en matière de santé mentale.

PROCHAINES ETAPES

- Valider le plan de riposte du SGI
- Poursuivre le plaidoyer auprès des bailleurs pour la mobilisation des ressources ;
- Renforcer la coordination à tous les niveaux
- Poursuivre le renforcement de la surveillance épidémiologique par le mécanisme d'alerte précoce et réponse rapide EWARS Mobile dans les districts de santé en crise ;
- Rappeler aux 04 Délégués sanitaires concernés, l'importance de la transmission régulière des données ;
- Renforcer en ressources humaines requises, les 04 provinces touchées de l'Est ;
- Prépositionner des médicaments et intrants dans les zones d'interventions ;
- Renforcer le suivi des données sanitaires et humanitaires, en termes de complétude et de promptitude, dans les 04 délégations sanitaires provinciales ;
- Elaborer un document de politique en matière de santé mentale ;

COORDINATION ET COMITE DE REDACTION

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Dr. ABDELMADJID Abderahim, Ministre de la Santé Publique et de La prévention

Mr. DABSOU Guidaoussou, Secrétaire Général, e-mail : dabsouguidaoussou@gmail.com

Dr. DISSIA Fittouin, Coordonnateur du Centre des Opérations d'Urgences en Santé Publique (COUSP) e-mail: dissias@yahoo.fr

Dr Moussa Mahamat Brahimi, Gestionnaire d'incident de la réponse de la crise à l'Est / IM MSP, e-mail: mbrahimim@gmail.com

M. Daoudongar Magloire, Gestionnaire d'incident adjoint, e-mail: 1974magloire@gmail.com

M. Mahamat Ali Hidjazi, Assistant du Gestionnaire de l'incident, e-mail: hidiadjoumhadjer1@gmail.com

Dr Nafissa Djamil Babikir, Chargée des opérations, e-mail: babikirnafissadjamila@yahoo.fr

M. Djoumbé Ephraïm, Officier de liaison, e-mail: ephra1999@yahoo.fr

M. Djoumbarina Maina, Chargé de situation et documentation, e-mail: djoumbarina2016@gmail.com

M. Désiré Emmanuel, Chargé de la logistique, e-mail: emmanueldesire82@gmail.com

Dr Djimtebaye Djimtolé, Chargé de la planification, e-mail: djimtebayedjimtebaye@gmail.com

M. Abakar Nassour, Chargé de la communication, e-mail: nassourabakar20@gmail.com

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Dr. ANYA, Blanche-Philomène Melanga, Représentante pays de l'OMS au Tchad,

RODRIGUE Marie Noelle, Team Lead EPR (Emergency Preparedness & Response), e-mail: rodrigue@who.int

Dr. Raoul DJINGUEBEY, Incident Manager – Crise humanitaire à l'Est du Tchad, e-mail : djinguebeyr@who.int

Dr. Idriss Mahamat MAI, Spécialiste des Urgences - Infectious Hazard Management (IHM) Officer, OMS Tchad, e-mail: idrissm@who.int

Mr. TEWO Stéphane, Information Management Officer – OMS Tchad e-mail: tewos@who.int

AUTRES PARTENAIRES CONTRIBUTEURS

Dr. Harouna INAME (UNHCR) ; Dr André (COMED Alima -Tchad) ; Mme Sophie PALLEZ (E-coordo, MSF-F Tchad) ; Dr. Bocar SANGARE (PUI).

