



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°68

Période du 12/05 au 08/06/2025

POINTS SAILLANTS

- Le Tchad est le deuxième pays africain le plus touché par le conflit armé au Soudan, avec 26,7% des réfugiés soudanais accueillis à ce jour.
- Pour la période allant du 12/05 au 08/06/2025, 40 768 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les 4 provinces de l'Est en crise dont plus 63% proviennent des trois principaux points d'entrées de la province du Wadi Fira et 22% de ceux de la province de l'Ennedi Est, pour un total 856 783 de réfugiés soudanais recensés et 273 654 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
- 638 décès ont été enregistrés au total dont 245 (38,4%) enfants malnutris.
- Pour la période allant de janvier à février 2025, les couvertures vaccinales de Penta3 et de Var1 sont respectivement de 114,4 % et de 109,6 % dans les provinces en crise.
- Pour la période allant du 12/05 au 08/06/2025, 01 cas confirmé de rougeole, et cas de méningite, 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.

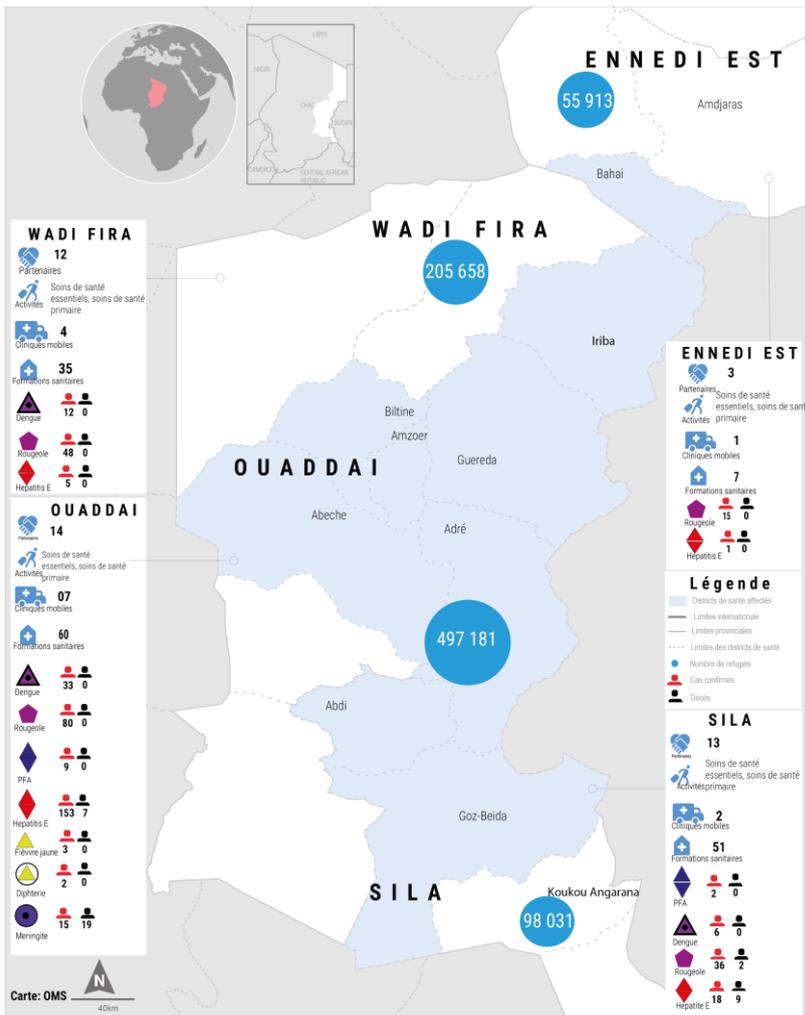


Figure 1 : Situation sanitaire dans les provinces de l'Est du Tchad affectées par la crise humanitaire et sanitaire

PROFIL HUMANITAIRE A L'EST DU TCHAD AU 08 JUIN 2025

> 2,2 millions population affectées Y compris la population hôte	1 549 529 Population dans le besoin d'une assistance humanitaire Réfugiés, retournés et populations hôtes	638 Décès • 245 enfants malnutris (3) • 59 décès maternels (3) • 29 blessés (0) • 137 inondations (0) • 168 autres décès (20) • 26 nouveaux	7 375 Blessés aucun nouveau	273 654 Retournés tchadiens • 57 317 nouveaux	844 389 Réfugiés soudanais • 38 768 nouveaux

SITUATION HUMANITAIRE

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 1 130 437 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 8 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

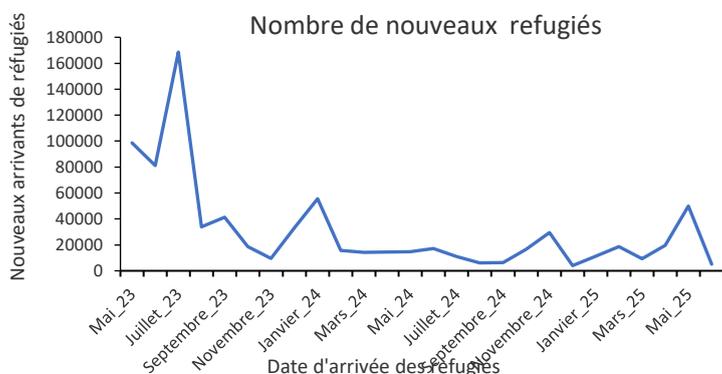


Figure 2 : Courbe mensuelle des entrées des réfugiés soudanais au Tchad

A la date du 08 juin 2025, 1 130 437 réfugiés soudanais et 273 654 retournés tchadiens ont été dénombrés à l'Est du Tchad. Ils sont répartis dans

10 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 58% des déplacés ;
- Sila (districts sanitaires de Koukou Angarana, Goz-Beida) - 24% des réfugiés ;
- Wadi-Fira (districts sanitaires de Guereda, d'Iriba, Tiné) – 11,4% des réfugiés et retournés ;
- Ennedi Est (district sanitaire de Bahaï) - 6,5% 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.

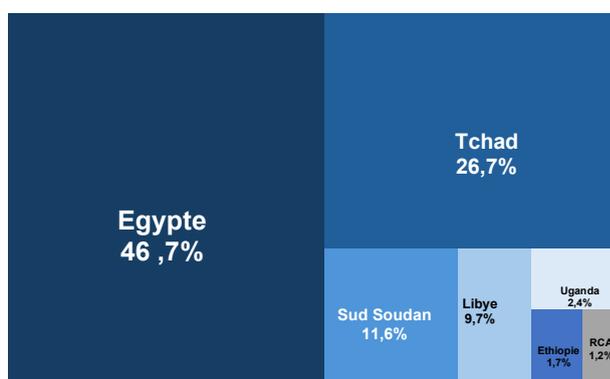


Figure 3 : Répartition des réfugiés soudanais par pays

• Particularités de la crise au Tchad :

- Parmi les réfugiés : 56% sont des femmes, 44% des hommes, 20% des enfants < 5 ans
- 87% 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, 3 113 cas suspects dont et 12 décès ont été signalés sur l'ensemble du pays. 925 cas ont été investigués dont 254 cas de IgM+ anti-rubéole, soit 29,5%. 12,8% (23/179) districts sanitaires ont connu des flambées épidémiques (Abéché, Abougoudam, Amleyouna, Bedjondo, Benoye, Biltine, Bol, Dafra, Danamadji, Djedda, Djouna, Dourbali, Kelo, Liwa, Mangalmé, Moulkou, Moundou Centre, Moundou Est, Mouraye, N'Djamena 9^{ème}, N'Djamena Sud, Pala et Tissi) depuis le début de l'année sur l'ensemble du territoire national. Dans les provinces de l'est en crise 428 cas suspects dont 05 décès ont été enregistré dans les soit une diminution de 184,6% par rapport à la semaine épidémiologique précédente.

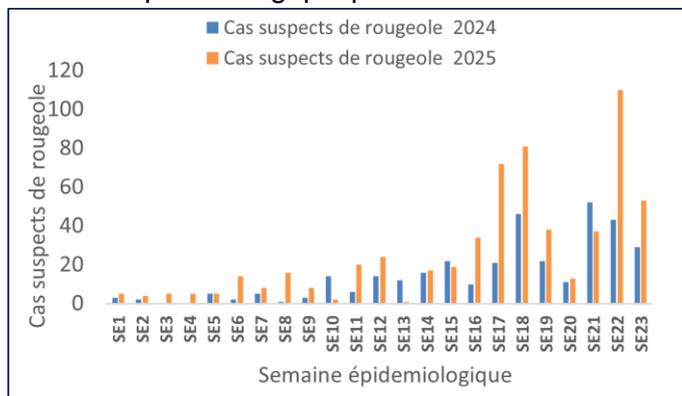


Figure 4 : Courbe évolutive des cas suspects de rougeole dans les provinces de l'est en crise SE01 à la SE23

Hépatite E : Lors de la période allant 12/05 au 08/06/2025, aucun nouveau cas suspect a été notifié enregistré lors cette période. Depuis le début de l'épidémie janvier 2023, un total de 3 585 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 et les femmes représentent 45,8%

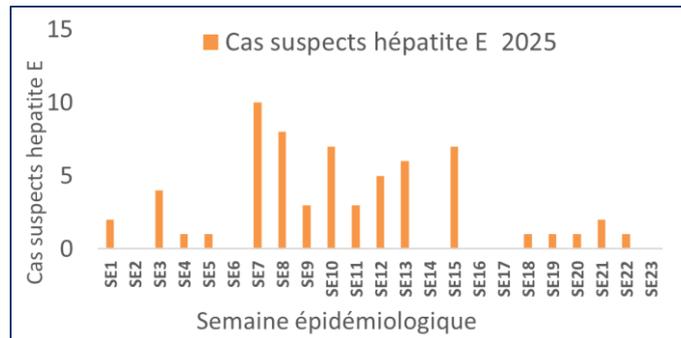


Figure 5 : Courbe évolutive des cas suspects d'hépatite E dans les provinces de l'est en crise SE01 à la SE23

Fièvre Jaune : Un total de 548 cas suspects de fièvre jaune dont 03 décès ont été notifiés sur le plan national de la S01 à la S23_2025. 145/179 (79,3%) districts sanitaires sont touchés dans 23/23 provinces sanitaires. Plus 358 cas avec échantillons prélevés et acheminés au labo dont : 266 cas rejetés et 92 en attente de résultat. Dans les provinces de l'est en crise 28 cas suspects ont été enregistré lors de cette période (13/05 au 08/06/2025). Un cumul de 145 cas suspects dont aucun décès ont été enregistré dans les provinces de l'est en crise depuis le début de l'année.

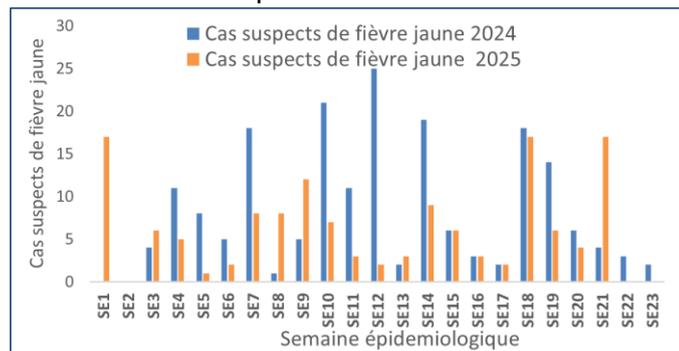


Figure 6 : Courbe évolutive des cas suspects de fièvre dans les provinces de l'est en crise SE01 à la SE23

Diphtérie : 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 S23/2025, un cumul de 5 151 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 1.7% dans 20 districts sanitaires des provinces du Batha,

Hadjer Lamis, Kanem, Barh El Gazal, Lac, Ouaddaï, Wadi-Fira. A date seules les provinces du Batha et Barh El Gazel sont toujours épidémie. Lors de la période allant du 12/05 au 08/06/2025, 03 cas suspects ont été enregistrés pour un cumul de 106 cas suspects notifiés dont aucun décès a été enregistré dans les provinces actives de l'est (Ouaddaï et Wadi-Fira).

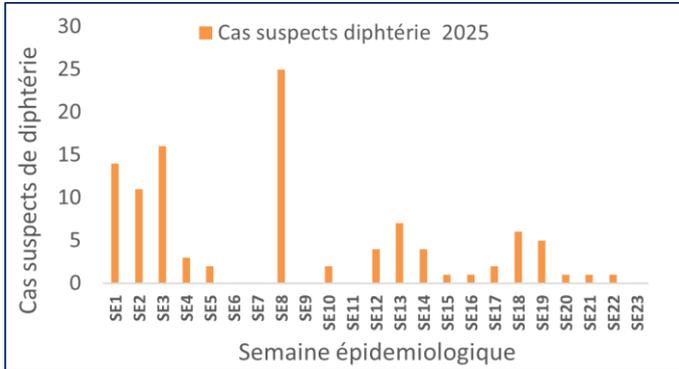


Figure 7 : Courbe évolutive des cas suspects de diphtérie les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE23

Paludisme : Depuis le début de l'année 2025 sur le plan national, 871 871 cas suspects dont 471 559 cas confirmés et 449 décès ont été enregistrés. Ce qui représente plus de la moitié de la morbidité total depuis le début de l'année. Dans les provinces de l'est en crise, 92 387 cas suspects, 43 694 cas positifs et 17 décès ont été notifiés. Le taux de testing est de 98,4% lors cette période.

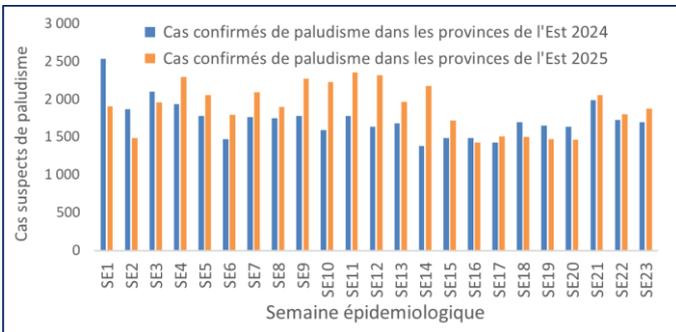


Figure 8 : Courbe évolutive des cas suspects de paludisme les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE23

PFA : Sur le plan national, de la SE01 à la SE23_2025, 455 cas suspects de PFA ont été notifiés. 65 contacts, 26 cVDPV2 confirmés par le laboratoire : 118 cas de cVDPV2 de type PFA dans les districts de : 1 à Biobé, 1 à Bitkine, 1 à Bokoro, 1 à Bousso, 1 à Doba, 1 à Goré, 1 à Guelendeng, 1 à Kolon, 2 à Kouno, 1 à Lai, 1 à N'Djaména Est et 1 à Salal et 13 cas de cVDPV2 environnementaux : 12 à N'Djaména Centre et 1 à N'Djaména Sud. La date de paralysie du dernier cas de cVDPV2 de type PFA remonte au 14/04/2025. Lors de la période allant du 13/05 au 25/05/2025 dans les provinces de l'Est en crise, 4 cas suspects dont une

diminution 63,6% par rapport à la période précédente. Depuis le début de l'année 40 cas suspects ont été enregistrés dont aucun cas confirmé.

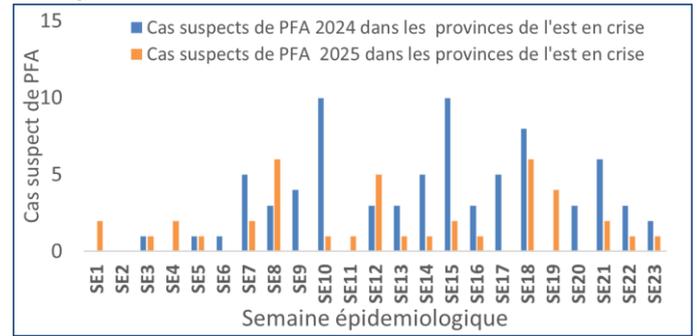


Figure 7 : Courbe évolutive des cas suspects de PFA les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE23

Méningite : De la S1 à la S23 : sur le plan national 392 cas suspects dont 47 décès notifiés dans 15 provinces, soit un taux de létalité 12,1%. Depuis le début de l'épidémie 65 cas confirmés ont été enregistrés dans les districts sanitaires d'Abéché, d'Amleyouna, de Farchana, de Mongo et de Goundi, répartis dans les provinces du Guéra, du Mandoul et du Ouaddaï). Dans les provinces de l'est en crise 186 cas suspects dont 15 cas confirmés de méningite (13 de NmC et 2 de S pneumoniae) dans la province du Ouaddaï dont (10 de NmC et 02 S pneumoniae au district sanitaire d'Abéche, 02 NmC à district sanitaire Amleyouna, 01 de NmC au district sanitaire de Farchana) et 26 décès pour un taux de létalité 14% C'est la première fois que le Tchad documente des cas de NmC. Plusieurs actions de santé publique sont en cours : Appui de l'OMS et quelques partenaires opérationnels à l'investigation des cas suspects de méningite rapportés dans les districts sanitaires affectés ; recherche active des cas dans la communauté ; diffusion de la définition de cas dans les zones de responsabilité et les districts sanitaires affectés par l'épidémie ; référencement des cas graves au CHU d'Abéché ; prise en charge des cas (un lot de médicaments a été prépositionné par l'OMS dans les districts sanitaires d'Amleyouna et de Hajer Hadid depuis lors de la SE14).

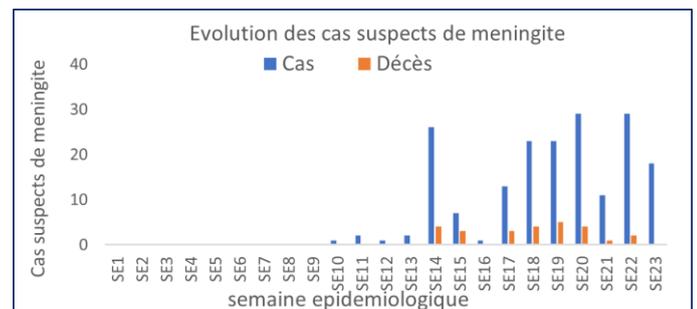


Figure 7 : Courbe évolutive des cas suspects de diphtérie les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE23

Cholera : Depuis la confirmation officielle de l'épidémie

au Soudan le 12 août 2024, entre 22 juillet 2024 au 04 juin 2025, un total de 73 999 cas suspects avec 1 826 décès a été enregistré dans 13 Etats et 92 localités. Une recrudescence des cas a été enregistré en mai 2025 y à El Geneina (Ouest Darfour, frontalier du Tchad). A date *aucun cas confirmé n'a été enregistré au Tchad*. Le dernier cas confirmé de choléra a été enregistré en 2019 dans le district sanitaire de Youé, situé dans la province de Mayo Kebbi-Est. En septembre 2019, un *total* de 51 cas, dont 7 décès (2 à l'hôpital et 5 dans la communauté), ont été signalés dans 9 villages répartis sur 4 zones de responsabilité sur les 6 que compte le district sanitaire de Youé. Il convient également de noter que les femmes représentaient 56,9 % du nombre total de cas signalés.

Tableau I : Données cumulées de la surveillance épidémiologique de la SE16_2023 à SE23_2025 pour les provinces de l'Est touchées par la crise

Provinces		Dengue**	Rougeole	PFA	Hépatite E	Fièvre jaune	Diphthérie	Cholera	Méningite
Ennedi Est	Cas confirmés	0	15	0	1	0	0	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0	0
Ouaddaï	Cas confirmés	33	91	9	153	2	1	0	12
	Décès	0	0	0	7	0	0	0	24
Sila	Cas confirmés	6	36	2	18	0	0	0	0
	Décès	0	8	0	5	0	1	0	0
Wadi-Fira	Cas confirmés	12	47	0	5	0	1	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	Cas confirmés	51	191	11	177	2	2	0	15
	Décès	0	8	0	12	0	9	0	19

Mecanisme d'alerte précoce réponse rapide : à travers EWARS Mobile a été déployé dans huit districts de santé des trois provinces en crise (Ouaddaï, Wadi-Fira, Sila) depuis août 2024 grâce à un financement humanitaire de l'Union européenne, après une phase pilote menée dans les districts sanitaires d'Adré, Amleyouna et Hadjer-Hadid, dans la province du Ouaddaï, à la suite d'une phase pilote initiée en novembre 2023 dans les districts sanitaires d'Adré, Amleyouna et Hadjer-Hadid, dans la province du Ouaddaï. Cette mise en œuvre vise à renforcer la surveillance épidémiologique et à optimiser la gestion des alertes sanitaires dans les provinces de l'Est en crise. EWARS Mobile a permis la collecte et rattrapage des données antérieures dans les sites et camps de réfugiés situés dans les provinces de l'est en crise, données qui n'avaient pas été collectées depuis le début de la crise. Grâce à la plateforme EWARS Mobile, les alertes relatives aux cas suspects de syndrome de jaunisse aiguë, survenues avant et pendant l'épidémie d'hépatite E, ainsi qu'aux cas de diphtérie et de méningite, ont été signalées avec célérité au sein des camps et sites de réfugiés. Les investigations menées ont permis de confirmer ces alertes dans les délais requis, facilitant ainsi une réponse rapide et efficace.

Lors de cette période, 05 partenaires du cluster santé (OMS, IRC, PUI, ACF, MSF Suisse) ont soumis les rapports dans les délais. Pour accroître la complétude des données et la soumission des rapports dans les délais plusieurs actions ont été entreprise :

- Formations en ligne avec les acteurs opérationnels (IMC, World relief, IRC, PUI) sur l'outil EWARS Mobile ont été faites en ligne pour lors des derniers mois.
- Communication dans lors des réunion du clusters santé et de la réunion du groupe de travail autour de la collecte de l'information dans EWARS Mobile.
- Utilisation des groupes WhatsApp pour améliorer la communication entre les agents de collecte de données en améliorant à la fois le temps de réponse et l'exactitude des données.

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

COORDINATION

11/05/2025 : Participation de l'OMS à une mission conjointe d'urgence d'évaluation avec les acteurs du sous-groupe sectoriel Santé et Nutrition (OMS, UNHCR, ADES, IRC et ECD), sous la conduite du MCD du district sanitaire d'Iriba. L'objectif était d'évaluer les besoins prioritaires en termes de ressources humaines, matériel, et de disponibilité des paquets minimums et complémentaires d'activités respectivement au CS d'Iridimi et à l'hôpital d'Iriba, principal point de référence.

12/05/2025 : Mise en place d'un mécanisme de coordination du sous-groupe technique de travail Santé et Nutrition dans le district sanitaire d'Iriba, sous la conduite du MCD, avec l'OMS comme Co-lead, A l'ordre du jour, l'évaluation des besoins à la suite de l'afflux des nouveaux réfugiés sur le site d'extension d'Iriba. Ont participé à cette rencontre : OMS, UNHCR, ADES, MSF-WACA, IRC, le Maire de la ville, le Sous-préfet et l'ECD



Illustration 1: Séance de réunion de coordination sous-groupe technique de travail santé et nutrition D5-Tiné

12/05/2025 : La session de formation entamée le 7 mai 2025, au bénéfice de 90 agents de santé communautaire issus des districts sanitaires d'Abéché et d'Abougoudam, financée par SWEED, s'est achevée le 12 mai 2025 à Abéché. La cérémonie de clôture, présidée par le Délégué à la Santé publique et à la Prévention du Ouaddaï, Dr Abdelmahmoud Chene, a été marquée par la remise des attestations ainsi que la distribution de kits composés de matériels de transport, de travail et de communication.



14/05/2025 : Participation à une mission conjointe d'évaluation des besoins prioritaires dans le district sanitaire de Tiné, avec les acteurs du sous-groupe sectoriel Santé et Nutrition (OMS, UNHCR, UNICEF et ECD), sous la conduite du MCD. L'objectif principal était d'évaluer la disponibilité des RH, matériels et autres, afin de garantir des interventions efficaces dans le contexte des nouveaux flux de réfugiés.

14/05/2025 : Appui technique de l'OMS à la mise en place d'un mécanisme de coordination du sous-groupe technique de travail Santé et Nutrition dans le district sanitaire de Tiné. L'objectif principal était la redynamisation des réunions de coordination, l'élaboration de la cartographie des interventions suivie de l'identification des besoins prioritaires en termes de gaps à combler. Présidée par le MCD de Tiné, elle a vu la participation des membres de l'équipe cadre de district, OMS, UNICEF, UNHCR

19/05/2025 : Tenue d'une réunion de haut niveau présidée par Mme Zara Mahamat Issa, Ministère de l'Action Sociale de la Solidarité et des Affaires Humanitaires avec les partenaires techniques et financiers ainsi que les principaux acteurs #humanitaire pour faire le point sur l'afflux massif et préoccupant de réfugiés soudanais dans la province de Wadi-Fira. Dans ce contexte de pénurie aiguë de ressources, la Ministre a lancé un appel pressant à la communauté nationale et internationale : « Nous devons agir sans délai pour répondre aux besoins urgents en matière de protection sociale, d'alimentation et de santé. Et nous devons le faire ensemble, car la situation se dégrade de jour en jour. De son côté, la Coordinatrice Humanitaire par intérim, Dr Blanche Anya, également Représentante de l'OMS Tchad, a réaffirmé l'engagement des Nations Unies et de l'ensemble des partenaires humanitaires à renforcer la coordination et à optimiser les ressources disponibles en prenant en compte non seulement les besoins des personnes déplacées, mais aussi ceux des communautés hôtes, elles-mêmes fragilisées par cette crise.



Du 20 mai 2025 : Lancement à Farchana de l'atelier crucial sur le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) et la préparation aux urgences humanitaires. Organisé par l'UNFPA Tchad, en partenariat avec le ministère de la Santé publique et de la Prévention et grâce au soutien financier du gouvernement sud-coréen, cet atelier rassemble sages-femmes humanitaires et agents psychosociaux. L'objectif : renforcer les compétences des acteurs de première ligne pour sauver des vies, réduire la mortalité maternelle et néonatale, soutenir les survivantes de violences basées sur le genre et assurer un accès équitable à la santé sexuelle et reproductive. Cette initiative est une étape clé pour une réponse plus rapide, plus efficace et plus humaine.



21/05/2025 : Lancement à Abéché (province du Ouaddaï) de l'Etude nationale de vulnérabilités et capacités des réfugiés, retournés et populations hôtes à l'Est du Tchad



21 au 22 mai 2025 : Dans le cadre du Nexus Humanitaire, Paix – Développement, une mission conjointe EU, HCR et PAM a été organisée à Farchana. L'objectif de cette mission est d'évaluer (progrès et perspectives) les activités financées sur fonds de l'UE.



21 au 22 mai 2025 : L'OMS a apporté un appui technique à l'UNHCR et à l'UNFPA pour la formation des points focaux PSEAH des ONG et agences à Adré sur les thématiques PSEAH et VBG au bénéfice de 30 participants, dont 8 femmes, issus de plusieurs organisations (ACTED, ADES, OTOBPFE, MSF France, HIAS, ACF, NRC, S.I/RHDI, LMI, HI, CNARR, PLAN, ADRAH, IMC, APLFT, PAM, IRC, PUI, SOSVET, CRT).

- Participation à la réunion extraordinaire des experts PSEAH, VBG pools formateurs-enquêteurs-gestion clinique- VBG/ Est/Tchad, suivie d'une rencontre sur la stratégie de lutte contre les VBG en situation d'urgence assortie de quelques recommandations par pays en vue d'améliorer les interventions du terrain et de réaffirmer l'engagement et le leadership de l'OMS en la matière
- **21 au 23/05/2025** : Participation à une mission conjointe d'urgence d'évaluation, au district sanitaire de Bahaï dans la province de l'Ennedi Est, avec les partenaires UNHCR et ADES, sous la conduite du médecin chef du district sanitaire de Bahaï. L'objectif était d'évaluer les besoins

prioritaires en termes de ressources humaines, de matériel, et de disponibilité des paquets minimums et complémentaires d'activités dans la formation sanitaire d'Ouré-Kassoni et à l'hôpital de district sanitaire de Bahaï, principal point de référence.



- **25/05/2025** : Participation active de l'OMS à la réunion de coordination générale à Iriba dans la province du Wadi-Fira sous la présidence du Délégué Général du Gouvernement auprès de la province de Wadifira où l'OMS a fait une présentation au nom du groupe sectoriel Santé et Nutrition, et l'UNHCR une autre présentation sur la situation des réfugiés en présence des différents PTF (une cinquantaine). L'objectif : (i) point sur les interventions en cours, (ii) identification des besoins humanitaires prioritaires, (iii) la problématique de la relocalisation des nouveaux réfugiés sur les sites à l'intérieur du territoire national.



Illustration 1 : Réunion de Coordination générale présidée par le Gouverneur à Iriba

- Appui technique de l'OMS à la tenue des réunions de coordination du cluster santé nutrition dans les DS de Tiné et d'Iriba en présence : World-Relief, MSF-WACA, IRC, OCHA, UNICEF, OTOBPFE et l'ECD ACF, MSF-Belgique, ADES,

22/05/2025 : Le délégué à la santé publique et à la prévention du Sila, Dr Issa Fadjarri a officié hier, dans les locaux de la maison de la culture de Goz-beida, le démarrage d'une formation portant sur le projet Forma-Nut, sensible et spécifique. Cette formation s'inscrit aussi dans le cadre de la santé mixte One Health et regroupe des agents de santé

et ceux d'autres départements ministériels. Le projet est mis en œuvre par le ministère de la santé publique et de la prévention par le biais de la DANA, la direction de la nutrition et de l'alimentation appliquée et l'ONG - Alerte santé.



RENFORCEMENT DE CAPACITE, BRIEFING, SENSIBILISATIONS

Adré-Hajer-Hadid-Farchana : L'OMS a appuyé techniquement la direction nationale de la nutrition dans le renforcement des capacités du personnel des DS d'Adré, Farchana et Hadjer-Hadid sur l'offre de service de santé primaire et secondaire y compris la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la promotion et le suivi de croissance de l'enfant, au profit de 32 RCS et 20 relais communautaires

Adré : L'OMS en collaboration avec les autres acteurs du CISM d'Adré (UNFPA, CRT, OMS et l'équipe de l'hôpital) a organisé une séance de sensibilisation de masse sur les VBG et les services disponibles au CISM, à l'endroit de 128 personnes, dont 88 femmes, 22 filles et 28 hommes.

Iriba : Sensibilisation de 1547 personnes dans le camp de Touloum sur l'hépatite E, en utilisant les messages clés établis par l'OMS, dont 511 hommes et 1036 femmes.

Iriba-Guéréda : Dans les camps des DS de Guéréda et Iriba, 709 personnes ont été sensibilisées sur différents thèmes de santé mentales dont 255 hommes et 454 femmes par le partenaire qui y intervient.

Goz-Beida : Prévention VBG : une sensibilisation de masse a été faite le 21.05.2025 à l'endroit de quelques 500 personnes sur les conséquences sanitaires des violences sexuelles et les services disponibles.

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

- Appui de l'OMS dans l'investigation d'un cas suspects de Mpox dans le DS de Hajer Hadid , un échantillon de prélèvement a été effectué et en cours d'envoi au laboratoire.

VACCINATION

SE20 : Appui technique de l'OMS à la riposte vaccinale autour des cas de rougeole dans la localité de Borota. Ce qui a permis de vacciner un total de 473 enfants âgés de 9 mois à 14 ans dans le village Ketil dans district sanitaire d'Adré (Ouaddaï)

SE21 : Lancement pour une durée de 6 jours des activités de riposte vaccinale contre la rougeole par du district sanitaire de Tiné en collaboration avec OMS et MSF -Belgique , à la suite des cas notifiés, dans le site de transit de Tiné. Ont été ciblés les enfants âgés de 6 mois à 15 ans , estimés à 9000 personnes. Au total 4308 enfants ont été vaccinés du 30 mai au 01 juin 2025 dans le site de transit.

SE23 : Appui technique de l'OMS à la riposte vaccinale contre la rougeole dans le site de transit de Tiné en collaboration avec les MSF Belgique du 30 mai au 05 juin 2025 où 5155 enfants de 6 mois à 15 ans ont été vaccinés (95,6%). sur les 5390 qui avaient été ciblés. Cette campagne de riposte a été couplée à un dépistage de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois, au cours duquel 1842 enfants ont été dépistés. Parmi eux, 58 cas de malnutrition aigüe sévère (MAS) ont été identifiés (soit 3,2%), ainsi que 280 cas de malnutrition aigüe modérée (MAM) soit 15%

SENSIBILISATION

21 au 22 mai 2025 : L'OMS a apporté un appui technique à l'UNHCR et à l'UNFPA pour la formation des points focaux PSEAH des ONG et agences à Adré sur les thématiques PSEAH et VBG au bénéfice de 30 participants, dont 8 femmes, issus de plusieurs organisations (ACTED, ADES, OTOBPFE, MSF France, HIAS, ACF, NRC, S.I./RHDI, LMI, HI, CNARR, PLAN, ADRAH, IMC, A PLFT, PAM, IRC, PUI, SOSVET, CRT).

En collaboration avec la délégation sanitaire de Goz- Beida, l'OMS a organisé l'atelier de la formation sur la prise en charge clinique des violences sexuelles et violence exercée par un partenaire intime à l'endroit de 45 participants issus des différents secteurs notamment les agents de

santé parmi lesquels les médecins, sage-femmes, infirmiers, la police, la gendarmerie, la justice, la protection et la protection de l'enfance.



Illustration 1 : Formation PEC clinique VBG à Goz-Beida/OMS

SE20 : 287 personnes ont été sensibilisées dans les camps de Metché et Abouteingué par les partenaires ACF et IRC sur les signes de problème de santé en vue contribuer à la prise en charge.

Séance de sensibilisation de masse organisée par DRC en collaboration avec ACF et CRT le 15 mai 2025 au village Amkharouba à travers une troupe théâtrale, un scénario a illustré la détresse d'une femme victime d'agressions physiques et sexuelles, incapable de trouver de l'aide, abandonnée sans prise en charge. L'activité a touché 147 personnes dont 72 femmes, 34 hommes, 22 filles et 19 garçons.

05.06.2025 : Appui technique de l'OMS le à l'équipe du CISM dans le renforcement de capacité de 02 clubs des adolescents du village Amkarouba sur les thèmes « concepts fondamentaux de VBG, causes, conséquences ainsi que les services de prise en charge de VBG disponibles au CISM » au profit de 30 participants dont 15 filles et 15 garçons.



Illustration 2 : Causerie éducatives avec les femmes au CISM d'Adré.

L'OMS en collaboration avec les autres membres du CISM (UNFPA, CRT, cadre de l'hôpital et APLFT) a organisé le 02 juin 2025, une séance de causerie éducative à l'endroit de 30 adolescentes sur le thème : « la gestion du cycle menstruel et les violences basées sur le genre (VBG) ».



L'OMS a appuyé techniquement la direction nationale de la nutrition dans le renforcement des capacités du personnel des DS d'Adré, Farchana et Hadjer-Hadid sur l'offre de service de santé primaire et secondaire y compris la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la promotion et le suivi de croissance de l'enfant, au profit de 32 RCS et 20 relais communautaires



En collaboration avec la délégation sanitaire de Goz-Beida, l'OMS a organisé l'atelier de la formation sur la prise en charge clinique des violences sexuelles et violence exercée par un partenaire intime à l'endroit de 45 participants issus des différents secteurs notamment les agents de santé parmi lesquels les médecins, sage-femmes, infirmiers, la police, la gendarmerie, la justice, la protection et la protection de l'enfance.

SUPERVISION

Supervision formative et évaluation des besoins en PEP KIT dans les cliniques de Alima et ACF, au camp Zabout. Elle a permis d'évaluer le Gap des prestataires sur la gestion clinique du viol et agression sexuelle ainsi que la rupture des intrants dédiés à la prise en charge du viol (Pep-kit).

Supervision des activités dans le site aménagé de Zabout des prestataires de soins d'Alima/AS et ACF suite à la formation précédente sur le PSP et la prise en charge psychosociale de base d'une part et l'utilisation des psychotropes d'autre part.

- Lors de cette période : 252 cas de VBG dont 175 au Ouaddaï, 20 au Wadi-Fira et 57 au Sila. 34 cas de viol ont été rapportés et 24 pris en charge dans le délai de 72H.
- 991 personnes souffrant de problème de Santé mentale et soutien psychosocial ont été pris en charge dont 659 cas dans la province du Ouaddaï 82 cas dans la province du Wadi-Fira et 209 cas dans la province de Sila lors de la période allant du 12/05 au 08/06/2025.
- Les 03 médecins chirurgiens déployés par l'OMS en appui aux HD ont réalisé 930 consultations ainsi que 160 interventions chirurgicales, dont à Adré (222 consultations et 63 interventions), Goz-Beida (55 consultations et 47 opérations), et à Guéréda (653 consultations et 50 opérations)

Couvertures vaccinales des principaux antigènes Janvier - Février 2025

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

PROVINCES	DISTRICTS	BCG	Penta1	Penta 3	VPO3	VPI1	VPI2	VAR 1	VAR 2	VAA	MenA	Td2+	PCV 1	PCV 3	ROTA 1	ROTA 2	Palu 1	Palu 4	Taux d'ab spéc (P1-3)
ENNEDI EST	AMDJARASS	104	77	54	54	54	19	69	42	69	69	51	110	88	93	90	0	0	29
ENNEDI EST	BAHAI	95	114	103	103	103	0	91	95	91	91	105	152	122	69	42	0	0	10
ENNEDI EST	ITOU	85	90	81	81	81	64	77	64	77	77	59	87	76	87	81	0	0	9
ENNEDI EST	KAOURA	83	87	79	79	79	58	76	59	76	76	52	87	77	87	83	0	0	9
ENNEDI EST	MOURDI	102	86	51	51	51	0	74	12	74	74	51	86	0	86	31	0	0	40
OUADDAÏ	ABECHE	135	156	150	150	148	140	153	150	142	146	133	178	137	11	9	0	0	4
OUADDAÏ	ABOUGOUDAM	153	170	122	122	120	126	135	106	131	131	156	190	116	60	50	0	0	28
OUADDAÏ	ADRE	113	115	96	95	98	9	77	60	76	76	76	120	54	2	2	0	0	17
OUADDAÏ	AM DAM	131	145	129	125	132	98	134	140	130	130	118	160	118	137	118	0	0	11
OUADDAÏ	AMHITANE	98	113	96	96	97	69	97	34	80	97	74	67	26	13	5	0	0	15
OUADDAÏ	AMLEYOUNA	121	139	127	137	127	95	131	83	136	136	121	183	129	20	12	0	0	9
OUADDAÏ	CHOKOYANE	94	94	85	84	78	49	63	30	75	77	67	63	47	7	6	0	0	9
OUADDAÏ	FARCHANA	146	156	259	146	141	3	173	85	171	169	155	184	81	30	25	10	6	-66
OUADDAÏ	HADJER-HADID	114	116	114	114	128	92	110	117	118	116	171	167	87	0	0	0	0	2
OUADDAÏ	MALANGA	145	137	125	125	109	23	107	73	107	99	131	146	79	75	29	0	0	9
OUADDAÏ	MARFA	148	164	122	122	126	86	126	91	126	126	139	162	106	125	92	0	0	25
SILA	ABDI	158	158	134	134	133	123	133	142	133	133	140	209	167	66	60	0	0	15
SILA	GOZ BEIDA	149	147	130	129	129	108	122	92	123	123	165	116	66	1	1	0	0	12
SILA	KOUKOU ANGARANA	160	159	115	115	113	54	139	75	139	139	109	63	45	0	0	0	0	28
SILA	TISSI	218	175	105	112	181	114	142	120	139	143	78	165	88	0	0	0	0	40
WADIFIRA	AMZOER	114	126	120	120	116	19	99	77	101	101	118	132	11	69	20	0	0	4
WADIFIRA	ARADA	123	119	137	134	124	104	127	124	122	121	169	118	71	112	81	0	0	-15
WADIFIRA	BILTINE	102	111	104	104	101	97	102	96	104	104	131	84	56	47	46	4	2	7
WADIFIRA	BIRACK	127	110	105	121	119	75	102	34	102	102	121	160	70	0	0	0	0	5
WADIFIRA	DJIRE	118	120	110	112	115	66	95	48	96	96	92	62	28	15	13	0	0	8
WADIFIRA	GUEREDA	110	111	100	100	102	79	92	63	89	90	84	89	53	14	5	0	0	10
WADIFIRA	IRIBA	88	104	96	95	94	57	86	55	88	88	109	111	97	33	26	0	0	8
WADIFIRA	KAPKA	106	149	124	127	117	31	91	90	88	89	107	99	35	126	55	9	0	17
WADIFIRA	TINE	163	159	149	149	149	155	155	141	155	155	83	157	70	90	32	0	0	6
TCHAD	TCHAD	117	126	114	113	113	75	108	83	108	106	113	109	65	51	36	30	2	9

SUIVI DES INDICATEURS DU PLAN DE REPONSE

Indicateurs	Cible	Valeur SE52_2024	Valeur SE 23_2025	Variation
Rapports de situation hebdomadaire (Sitrep) produits et diffusés	24	60	68	↑
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%	53%	54%	↑
Au moins 3 campagnes de dépistage nutritionnel actif 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%	68%	69%	↑
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%	48%	49%	↑
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 SE20 à SE23

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
Santé de la reproduction			
Nombre de CPN1	94	191	285
Nombre de CPN4	88	133	221
Nombre de décès maternels	0	3	3
Cause des décès maternels			
Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé	79	89	168
Nombre de Accouchements non assistés	61	81	142
Nombre de césariennes	24	48	72
Nombre de femmes en planning familial	119	236	355
Nombre de femmes enceintes référées	39	97	136
Malnutrition			
Nombre des cas de VBG identifiés	89	163	252
Nombre des cas de VBG pris en charge	89	163	252
Personnes ayant reçu un soutien psychologique	89	163	252
Malnutrition des enfants			
Enfant de moins de 5 ans dépistés	929	1314	2243
Enfant de moins de 5 ans dépistés (décès)	0	2	2
Cas de MAS sans complication	277	639	916
Décès de MAS Sans complication	0	0	0
Cas de MAS avec complication référés	51	63	114
Décès de MAS avec complication référés	0	0	0
Cas de MAM enfants de moins de 5 ans	1998	2219	4217
Décès de MAM enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Cas de malnutrition femmes enceintes	179	244	423
Décès de malnutrition femmes enceintes	0	1	1

*Source : EWARS Mobile ; complétude 59% pour la période

Tableau : Complétude des données de la SE20 à SE23

Partenaires	Partenaires ayant transmis	Partenaires n'ayant pas transmis	Total	Pourcentage (%)
OMS, MSF-France, IRC, UNHCR, PUI, ACF, MSF Suisse	OUI		07	33,3%
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	66,7%
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

- 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: hidjaziumhadjer1@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 Djimtola, 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 Residente de l'OMS au Tchad,

RODRIGUE Marie Noelle, Team Lead EPR (Emergency Preparedness & Response), e-mail: rodriguem@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 Andriamanday (COMED Alima -Tchad) ; Mme Sophie PALLEZ (E-coordo, MSF-F Tchad) ;

M. Lamine DONO SAOU (PUI).

