



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

N°70

Période du 07 au 27/07/2025

POINTS SAILLANTS

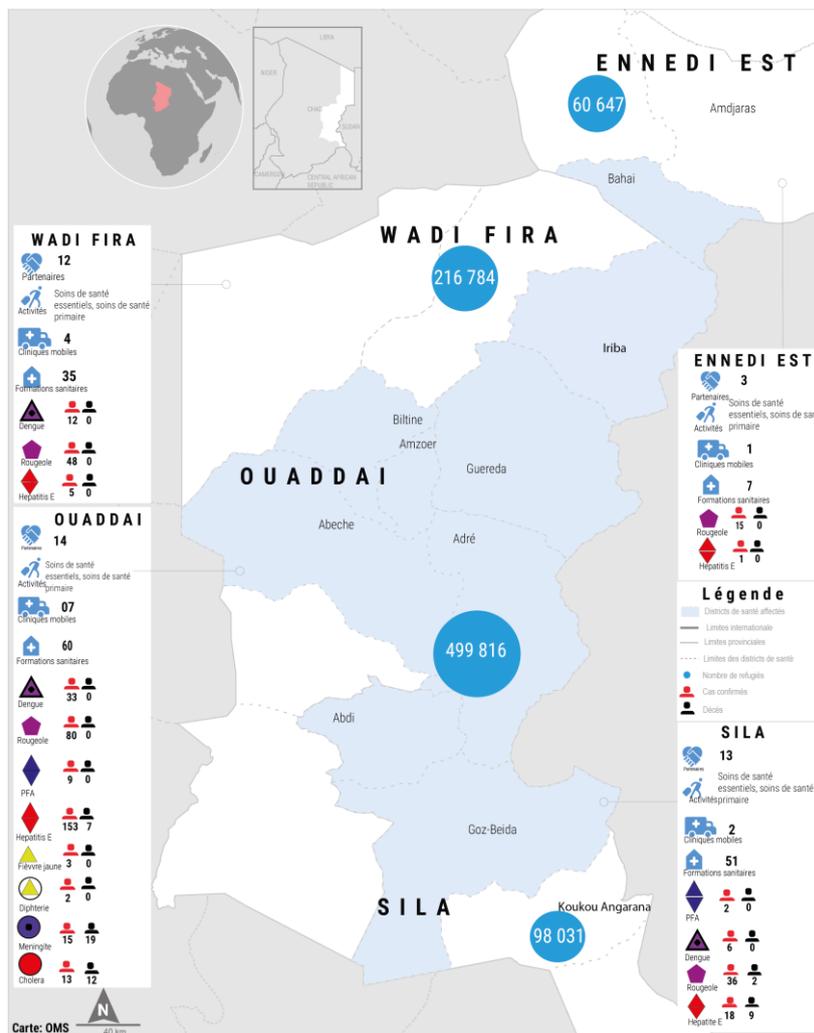


Figure 1 : Situation sanitaire dans les provinces de l'Est du Tchad affectées par la crise humanitaire et sanitaire

- Le Tchad est le deuxième pays africain le plus touché par le conflit armé au Soudan, avec 26,8% des réfugiés soudanais accueillis à ce jour.
- Pour la période allant du 07 au 27/07/2025, 4 335 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les quatre (4) provinces de l'Est en crise dont plus 61% proviennent des trois principaux points d'entrées de la province du Wadi Fira et 20% de ceux de la province de l'Ennedi Est, pour un total 874 605 de réfugiés soudanais recensés et 308 448 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.
- 7 477 blessés ont été enregistrés au total dont 90 nouveaux 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
- 668 décès ont été enregistrés au total dont 251 (37,57%) 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 07 au 27/07/2025, 03 cas de confirmés de choléra ont été enregistrés par culture et aucun cas de fièvre jaune, de rougeole, de méningite, d'hépatite E, de polio, de dengue n'a été notifié dans les provinces de l'Est en crise.

PROFIL HUMANITAIRE A L'EST DU TCHAD AU 27 JUILLET 2025



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

1 614 539 Population dans le besoin d'une assistance humanitaire
Réfugiés, retournés et populations hôtes

668 Décès
• 251 enfants malnutris (3)
• 66 décès maternels (3)
• 29 blessés (0)
• 137 inondations (0)
• 185 autres décès (11)
• 17 nouveaux

7 477 Blessés
12 nouveaux

308 448 Retournés tchadiens
• 34794 nouveaux

874 605 Réfugiés soudanais
• 4 335 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 1 183 053 ont cherché refuge au Tchad avec des milliers de nouveaux arrivants chaque semaine. Environ 308 448 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

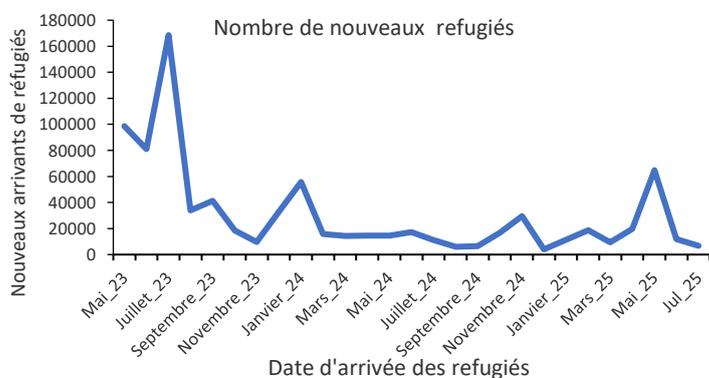


Figure 2 : Courbe mensuelle des entrées des réfugiés soudanais au Tchad

A la date du 27 juillet 2025, 874 605 réfugiés soudanais et 308 448 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 **57,1%** des réfugiés ;
- Sila (districts sanitaires de Koukou Angarana et Goz-Beida) – **11,2%** des réfugiés ;
- Wadi-Fira (districts sanitaires de Guereda, d'Iriba et de Tiné) – **24,7%** des réfugiés ;
- Ennedi Est (district sanitaire de Bahaï) – **6,9%** des réfugiés.

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.

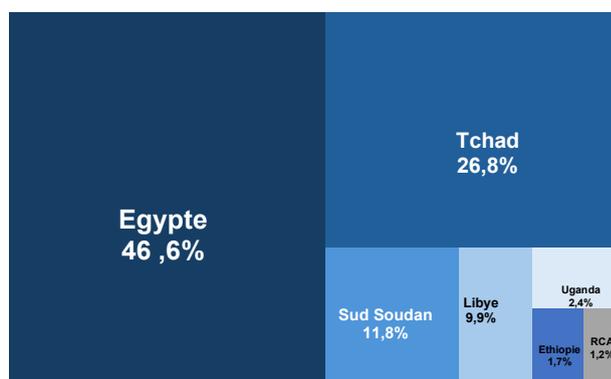


Figure 3 : Répartition des réfugiés soudanais par pays

- **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 adultes et 67% 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, 4 188 cas suspects dont et 14 décès ont été signalés sur l'ensemble du pays. 1 107 cas ont été investigués dont 307 cas de IgM+ anti-rubéole, soit 27,7%. 17 cas de cVDPV2 de type PFA dans les districts de : 1 à Bébédjia, 1 à Biobé, 1 à Bitkine, 1 à Bokoro, 1 à Bouso, 1 à Doba, 1 à Goré, 1 à Guelendeng, 1 à Kolon, 2 à Kouno, 2 à Lai, 1 à Moundou Ouest, 02 à N'Djaména Est et 1 à Salal. 01 cas de cVDPV3 de type PFA dans le district de Mandelia (Province de Chari Barguirmi). Dans les provinces de l'est en crise 1 053 cas suspects dont 06 décès ont été enregistré dans les soit une diminution de 3,5% par rapport à la semaine épidémiologique précédente.

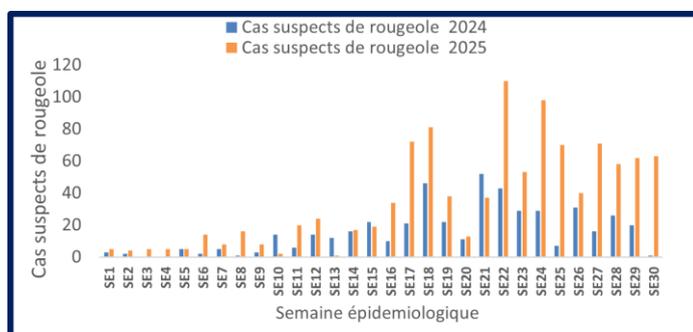


Figure 4 : Courbe évolutive des cas suspects de rougeole dans les provinces de l'est en crise SE01 à la SE30

Hépatite E : Lors de la période allant 07 au 27/07/2025, aucun nouveau cas suspect a été notifié enregistré lors cette période. Depuis le début de l'épidémie janvier 2023, un total de 3 589 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%

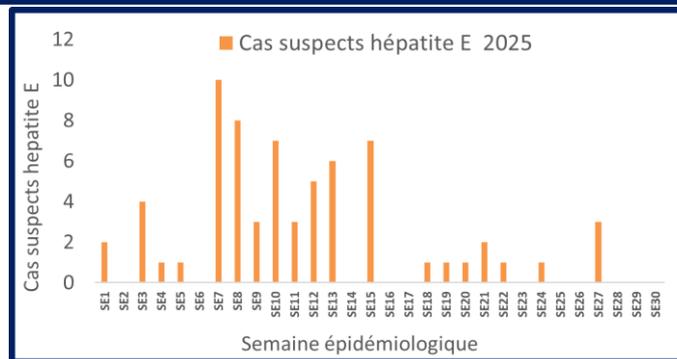


Figure 5 : Courbe évolutive des cas suspects d'hépatite E dans les provinces de l'est en crise SE01 à la SE30

Fièvre Jaune : Un total de 668 cas suspects de fièvre jaune dont 03 décès ont été notifiés sur le plan national de la S01 à la S30 2025. 146/179 (82,9%) districts sanitaires sont touchés dans 23/23 provinces sanitaires. Plus 445 cas avec échantillons prélevés et acheminés au labo dont : 389 cas rejetés et 56 en attente de résultat. Dans les provinces de l'est en crise 02 cas suspects ont été enregistré lors de cette période (07 au 27/07/2025). Un cumul de 155 cas suspects dont aucun décès ont été enregistré dans les provinces de l'est en crise depuis le début de l'année.

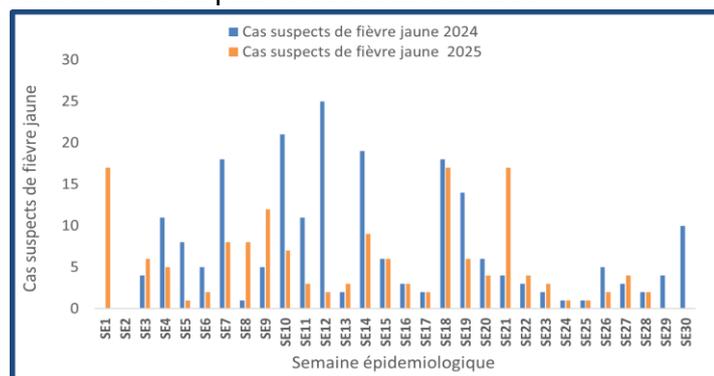


Figure 6 : Courbe évolutive des cas suspects de fièvre dans les provinces de l'est en crise SE01 à la SE30

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 S30/2025, un cumul de 5 552 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 88 décès ; soit un taux de létalité de 1.6% dans 20 districts sanitaires des provinces du Batha,

Hadjer Lamis, Kanem, Barh El Gazal, Lac, Ouaddaï, Wadi-Fira. A la semaine 27, seules les provinces du Batha, Barh El Gazel et du Wadi-Fira sont toujours en épidémie active. Lors de la période allant du 07 au 27/07/2025, 08 cas suspects ont été enregistrés pour un cumul de 125 cas suspects notifiés dont aucun décès a été enregistré dans les provinces actives de l'est (Ouaddaï et Wadi-Fira).

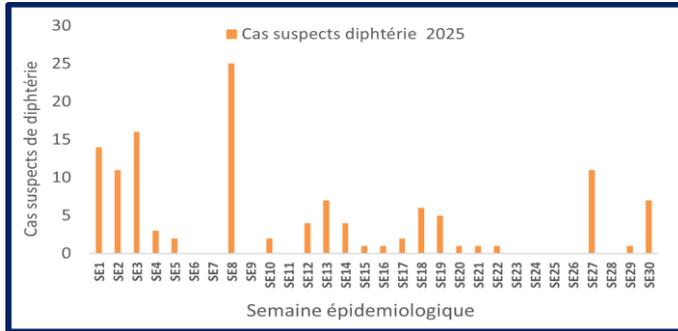


Figure 7 : Courbe évolutive des cas suspects de diphtérie les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE30

Paludisme : Depuis le début de l'année 2025, 1 166 578 cas suspects (50 677 lors SE30) dont 645 496 cas confirmés (30 445 lors SE30) et 660 décès (dont 38 SE30) ont été enregistrés. Ce qui représente plus de la moitié de la morbidité total depuis le début de l'année 2025. Dans les provinces de l'est en crise, 136 326 cas suspects, 122 570 cas positifs, 131 414 cas positifs et 45 décès ont été notifiés. Le taux de testing est de 96,3% lors cette période.

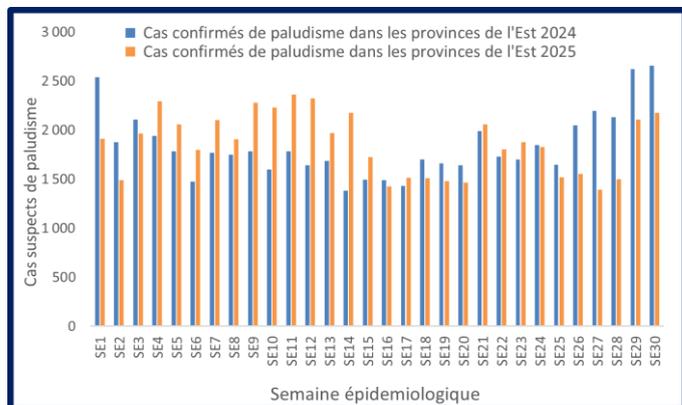


Figure 8 : Courbe évolutive des cas suspects de paludisme les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE30

PFA : Sur le plan national, de la SE01 à la SE30_2025, 630 cas suspects de PFA ont été notifiés. Plus de 149 contacts et 17 sujets sains. 16 cas de cVDPV2 de type PFA dans les districts de : 1 à Bébédjia, 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, 2 à Lai, 02 à N'Djaména Est et 1 à Salal. 16 cas de cVDPV2 environnementaux : 12 à N'Djaména Centre et 4 à N'Djaména Sud.. Lors de la période allant du 07 au 27/07/2025 dans les provinces de l'Est en crise, 2 cas

suspects dont une diminution 60% par rapport à la période précédente. Depuis le début de l'année 45 cas suspects ont été enregistrés dont aucun cas confirmé.

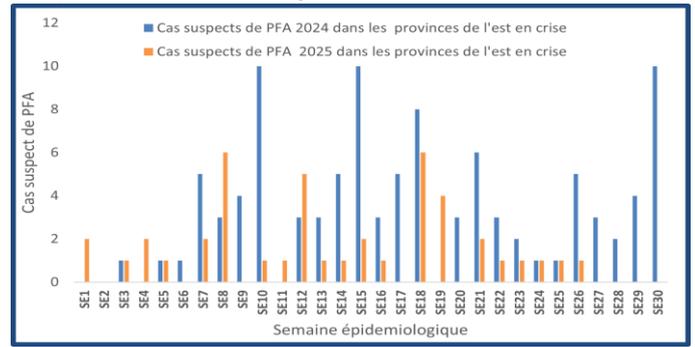


Figure 7 : Courbe évolutive des cas suspects de PFA les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE30

Méningite : De la S1 à la S30 : sur le plan national 447 cas suspects dont 49 décès notifiés dans 15 provinces, soit un taux de létalité 10,9%. 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 223 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 ; envoi des échantillons des cas de Neisseria meningitidis du sérotype C (NmC) au Centres Collaborateurs ; le NIPH à Oslo en Norvège pour le séquençage, référencement des cas graves au CHU d'Abéché et la prise en charge des cas (un lot de médicaments a été prépositionné par l'OMS dans les districts sanitaires affectés).

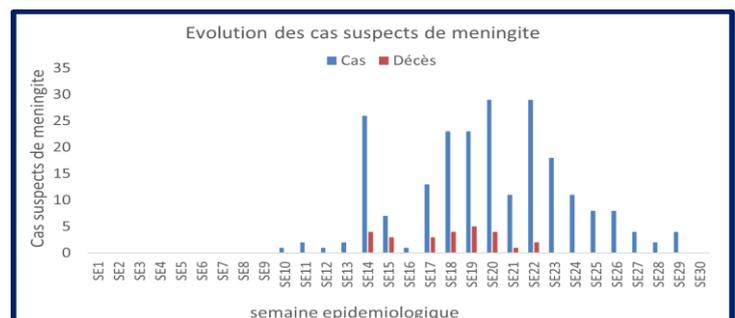


Figure 7 : Courbe évolutive des cas suspects de diphtérie les provinces de l'est en crise de la SE01 à la SE30

Cholera : Depuis le 13 juillet 2025, une flambée de cas de gastro-entérites aiguës a été signalée dans le camp de Dougui, abritant près de 19 000 réfugiés. Le 22 juillet 2025 des prélèvements ont été collectés et envoyés au laboratoire du CHU RN de N'Djamena pour analyse. Le 24 juillet 2025 : 02 échantillons prélevés au camp de réfugiés de Dougui, district sanitaire de Chokoyane dans la province du Ouaddaï ont été positifs. C'est la confirmation biologique du *Vibrio cholerae* O1, sérotype Ogawa sur 2 prélèvements. Cette situation marque la confirmation d'une nouvelle épidémie de choléra au Tchad. À la date du 26 juillet, 55 cas suspects dont 02 cas confirmés et 4 décès ont été enregistrés, plus 16 patients en observation et 11 guérisons. Le taux de létalité est de 7,2 %, demeure nettement supérieur à la norme recommandée par l'OMS, fixée à moins de 1 %.

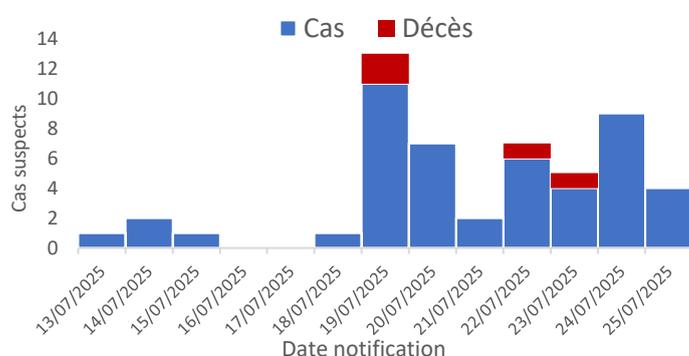


Tableau I : Données cumulées de la surveillance épidémiologique de la SE16_2023 à SE30_2025 pour les provinces de l'Est touchées par la crise

Provinces		Dengue**	Rougeole	PFA	Hépatite E	Fièvre jaune	Diphtérie	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	3	12
	Décès	0	0	0	7	0	0	4	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	3	15
	Décès	0	8	0	12	0	9	4	19

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

Mécanisme d'alerte précoce réponse rapide : à travers EWARS Mobile a été déployé dans huit districts de santé (Adré, Amleyouna, Chokoyane, Hadjer-Hadid, Koukou Angarana, Goz-Beida, Guereda, d'Iriba) 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 le 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, le taux de promptitude est de 59,7% et le taux de complétude 70,3% de 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 entreprises :

- Formations en ligne avec les acteurs opérationnels (ACF, IMC, ADESOH, MSF Suisse, World relief, IRC, PUI) sur l'outil EWARS Mobile ont été faites en ligne pour lors des derniers mois.
- Communication lors des réunions du cluster 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

- **08/07/2025** : Tenue à Abéché par le ministère de la santé publique et de la prévention à travers son centre des opérations d'urgence en santé publique d'un atelier sur la mise en œuvre d'un exercice de simulation sur table et drill : cas de l'épidémie de choléra. Le présent atelier regroupe des participants venus des délégations sanitaires de l'Ennedi Est, du Ouaddaï, du Sila et de Wadi Fira. L'objectif consiste à évaluer la capacité de riposte du centre des opérations d'urgence en santé publique (COUSP) face à une éventuelle épidémie de choléra.



- **10 juillet 2025** : Tenue à l'UNICEF Farchana de la réunion du groupe de travail sur les Violences Basées sur le Genre (VBG). Étaient présents : OMS, UNFPA, HCR, ACFT, JRS, SOSVET, APLFT, CIAUD, HIAS, DRC, CARE, MSF Suisse. L'ordre du jour portait sur le suivi de la gestion des cas de VBG, la présentation sur la gestion de l'espace sécurisé pour les femmes et filles et une présentation sur la plateforme AJALA.

- **12 juillet 2025** : Le ministère de la santé publique et de la prévention à travers la coordination du centre des opérations d'urgence en santé publique (COUSP) a organisé une rencontre d'échanges et de sensibilisation sur les mesures préventives contre la maladie de cholera au profit des prédicateurs, membres de la plateforme inter confessionnelle.



- Tenue à Adré de la réunion de coordination avec les partenaires en charge du WASH (Solidarité

international, MSF et UNICEF) dans le cadre de la préparation à l'épidémie de choléra (l'accès à l'eau potable, l'assainissement, les bonnes pratiques d'hygiène, et la sensibilisation communautaire)

- Une réunion de coordination s'est déroulée à Adré, réunissant les partenaires intervenant dans le secteur WASH, en vue des préparatifs liés à une éventuelle épidémie de choléra. Étaient représentées les organisations Solidarités International, Médecins Sans Frontières (MSF) et UNICEF. Les objectifs principaux de la rencontre étaient : le renforcement de l'accès à une eau potable sécurisée ; l'amélioration des infrastructures d'assainissement ; la promotion des bonnes pratiques d'hygiène au sein des communautés ; et la coordination des actions de sensibilisation communautaire pour une réponse efficace.
- **21 juillet 2025** : Le ministère de la santé publique et de la prévention à travers le centre des opérations d'urgence de santé publique organise une formation sur la prise en charge de la santé mentale à Abéché. Cette formation qui regroupe les provinces du Ouaddaï, le Wadi-Fira, le Sila et l'Ennedi Est a pour but dispenser les notions de base de premiers secours en soins de santé mentale dans les situations d'urgence, d'expliquer les différentes situations affectant la santé mentale de la population.

17/07/2025 : Tenue d'un atelier régional sur la réduction de la mortalité maternelle dans les contextes de crise humanitaire présidé par le secrétaire général adjoint du ministère de la Santé Publique et de la Prévention, Dr Mahamat Hamid Ahmat. Cet atelier co-organisé par les partenaires du mouvement ODAS, vise à orienter et renforcer les actions gouvernementales en matière de prise en charge sanitaire dans le contexte de crise sanitaire et humanitaire en vue de continuer à sauver la vie des personnes affectées.



23 juillet 2025 : les réfugiés résidant sur l'ensemble des sites de Farchana ont pris part à un processus électoral visant à désigner leurs leaders communautaires. Cette initiative, portée par la CNARR, en partenariat avec UNHCR Tchad et d'autres acteurs humanitaires, s'inscrit dans une démarche visant à renforcer la représentativité des communautés réfugiées, améliorer la coordination des interventions humanitaires et promouvoir la cohésion sociale au sein des sites.



25/07/2025 : Le ministre de la Santé publique et de la prévention Dr Abdelmadjid Abderahim a dirigé, une réunion semi- virtuelle, d'urgence sanitaire, liée aux deux cas confirmés de choléra dans le camp des réfugiés de Dougui, dans le district sanitaire de chokoyane province du Ouaddaï. Dr Abdelmadjid Abderahim a lancé un appel à tous les leaders d'opinion et la presse dans son ensemble pour véhiculer les messages de prévention afin de faire face à l'épidémie de choléra.



15 et 27/07/2025 : Tenue de 04 réunions de coordination à la délégation sanitaire du Ouaddaï dans le cadre de la réponse à la flambée des cas de choléra dans le camp de Dougui.

RENFORCEMENT DE CAPACITE, BRIEFING, SENSIBILISATIONS

14/07/2025 : Lancement au camp d'Iridimi des cours de soutien et de rattrapage scolaire pour 3 750 enfants réfugiés ayant fui les camps de Zam Zam et Aboushouk au Soudan. 75 enseignants ont été mobilisés pour dispenser les cours dans les infrastructures scolaires existantes.

Un lot de matériel pédagogique a également été distribué afin de renforcer l'apprentissage, avec l'appui de l'UNICEF.



21 juillet 2025 : Avec le soutien de la Fondation MasterCard, le HCR et le Barreau du Tchad ont officiellement lancé à Abéché la formation de 100 réfugiés Juristes professionnels soudanais sur le système judiciaire, les lois, règlements, la pratique du droit et du Barreau au Tchad. Cette formation représente une étape clé vers l'inclusion sociale et l'intégration professionnelle de cette population au Tchad.



- **16 au 20 juillet 2025** : Tenue à Guéréda dans le Wadi-Fira d'un atelier de formation organisé par l'OMS en partenariat avec le ministère de la Santé publique, et destiné aux 35 (dont 26 femmes) prestataires de santé et aux gestionnaires de cas de (VBG) des districts de Guéréda, Tiné, Birak et Iriba. La formation portait principalement sur la prévention et la prise en charge clinique des cas de viol, des violences exercées par un partenaire intime, ainsi que sur la fourniture de soins de qualité liés à l'avortement, dans un contexte d'urgence humanitaire.
- Supervision conjointe et intégrée DS Abéché et OMS a été réalisée dans les centres de santé (Djatinié, Evangélique, Kamina, Salamat et Islamique) et à la Pédiatrie du CHU, ce qui a permis de faire le suivi des activités de la campagne (Méningite) et de faire la revue documentaire à la recherche d'autres cas passés inaperçus. En outre, 21 agents de santé et 16 relais communautaires ont été briefés sur la surveillance et sur l'utilisation correcte des outils de gestion.
- Au total, 827 personnes adultes dont 139 hommes et 688 femmes ont été sensibilisées dans les 02 dernières semaines (SE29-SE30) sur les déterminants de problèmes de santé mental par IRC dans les Camps de Metché et Abouteingué
- Dans le cadre des activités de promotion de la santé, une campagne de sensibilisation a été menée auprès de 2541 réfugiés du camp de Touloum, dont 1134 hommes et 1407 femmes. Cette intervention a porté sur le thème : « L'importance de l'hygiène corporelle et vestimentaire », avec pour objectif de renforcer les connaissances des participants sur les modes de prévention de l'hépatite E.
- Organisation de 02 séances de sensibilisation à la frontière, à l'intention des nouveaux arrivés (retournés et réfugiés), sur les thèmes : « le choléra et les gestes simples de prévention » et « le viol, ses conséquences et les services de prise en charge disponibles ». Au total, 388 personnes ont été sensibilisées : Hommes : 37, Femmes : 209, Enfants : 142. Partenaires impliqués : OMS, UNFPA, PLAN, DRC, APLFT, CRT/UNICEF.
- **08 au 12 Juillet** : Organisation mondiale de la Santé (OMS), en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et avec l'appui financier du fonds français MUSKOKA, a organisé à Guéréda une formation en santé mentale, axée sur les premiers secours psychologiques. Cette session a réuni 30 participants, dont 12 femmes, issus de quatre districts

sanitaires (Tiné, Iriba, Guéréda et Birak) ainsi que de cinq organisations non gouvernementales nationales et internationales : MSF Belgique, World Relief, IRC, ADES et ADESOH. Les participants comprenaient 15 RCS et 14 agents de santé partenaires.

- Dans le cadre des activités de promotion de la santé, une campagne de sensibilisation a été menée auprès de 1 659 réfugiés du camp de Touloum, dont 589 hommes et 1 070 femmes. Cette intervention a porté sur le thème : « L'importance de l'hygiène corporelle et vestimentaire », avec pour objectif de renforcer les connaissances des participants sur les modes de prévention de l'hépatite E, notamment à travers l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène
- Dans les camps du Ouaddaï (Abouteingué et Metché) ainsi que de Sila (Goz Amir, Djabal et Zabout), un total de 950 personnes dont 668 femmes et 282 hommes a été sensibilisé sur les déterminants de problèmes de santé mental par différents partenaires (IRC , APLFT, ACF , ADESOH)



- Au total, 896 personnes, dont 309 hommes et 587 femmes, ont été sensibilisées aux violences basées sur le genre (VBG) dans les camps de Kerfi, Djabal et Zabout. Cette activité a été menée conjointement par APLFT et ACF, dans le but de renforcer la compréhension des communautés sur les différentes formes de VBG, leurs conséquences, ainsi que les mécanismes de prévention et de prise en charge disponibles.
- Dans le cadre des activités de promotion de la santé, une campagne de sensibilisation a été menée auprès de 1 659 réfugiés du camp de Touloum, dont 589 hommes et 1 070 femmes. Cette intervention a porté sur le thème : « L'importance de l'hygiène corporelle et vestimentaire », avec pour objectif de renforcer les connaissances des participants sur les modes de

prévention de l'hépatite E, notamment à travers l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène.

- 9667 personnes sensibilisées sur le choléra dont 6 013 femmes et 3 654 hommes dans les 6 camps de Wadifira par les partenaires (IRC, ADES et World Relief). Dans le Ouaddaï un total de 12.633 personnes dont 5341 femmes et 4509 hommes ont été sensibilisés par les ASC financés par l'UNICEF avec un encadrement technique de l'OMS.
- **21 au 25 juillet 2025** : Appui technique de l'OMS au COUSP pour l'organisation, à Abéché, d'une formation réunissant 37 prestataires de santé, dont une femme, comprenant les MCD, les Chefs de zone et les Responsables (CZR) et les RCS, venus des provinces du Wadi-Fira, de l'Ouaddaï, du Sila et de l'Ennedi Est. La formation portait sur la prise en charge psychosociale de base et les premiers secours psychologiques (PSP).

VACCINATION

- Restitution de la campagne de vaccination contre la Méningite organisée dans les 03 districts sanitaire du Ouaddaï (Amleyouna, Farchana et Abéché). Les résultats administratifs donnent 110.873 individus vaccinés sur la cible de 91.106 personnes, soit une couverture de 122% et un taux de perte de 1,3%. Il faut noter que cette campagne a permis également de notifier les cas des maladies sous surveillance épidémiologique : Rougeole : 14 cas et Méningite : 01 cas ; 57 cas des MAPI mineurs ont été notifiées et pris en charge.

SUPERVISION

22/06/2025 : Supervision dans 02 ZR (Goungour et Ambegnou) du DS d'Adré dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des activités (SMSPS) par les prestataires formés avec l'appui technique et financier de l'OMS. En dépit des améliorations ont été constatées des efforts restent toujours à fournir, quelques recommandations ont été formulées et des actions correctrices ont été prises.

24/06/2025 : Une supervision conjointe et intégrée DS Abéché et OMS a été réalisée dans 06 centres de santé (Djatinié, Evangélique, Mokorbo, Taïba, Kamina et Islamique) et à la Pédiatrie du CHUA où les listes linéaires (Rougeole et Méningite) ont été mises à jour, et le briefing de 23 agents de santé ainsi que

14 relais communautaires sur les définitions des cas, le choléra, le protocole de prise en charge des cas, le calendrier vaccinal, la gestion des vaccins et l'utilisation des outils de gestion.

03/07/2025 : Une supervision conjointe et intégrée DS Abéché et OMS a été réalisée dans les centres de santé (Djatinié, Evangélique, Mokorbo, Kamina et Islamique) et à la Pédiatrie du CHU A : ce qui a permis de suivre les activités de la campagne de vaccination contre la Méningite et de faire la revue des registres de consultation curative à la recherche des cas passés inaperçus.

ACTIVITÉS VBG/SMSPS/CHIRURGIE

Lors de cette période : 102 cas de VBG dont 94 au Ouaddaï, 03 au Wadifira et 05 au Sila. 24 cas de viol ont été rapporté et 16 ont été pris en charge dans le délai de 72H. Dans les services de santé mentale ,420 patients ont été pris en charge dont 296 cas dans le Ouaddaï, 38 au Wadifira et 86 au Sila.

- 1034 personnes souffrant de problème de Santé mentale et soutien psychosocial ont été pris en charge dont 569 cas dans la province du Ouaddaï 116 cas dans la province du Wadi-Fira et 349 cas dans la province de Sila lors de la période allant du 07 au 27/07/2025.
- Lors de cette période 202 as de VBG dont 171 au Ouaddaï, 15 au Wadi-Fira et 16 au Sila. 33 cas de viol ont été rapporté et 21 pris en charge dans le délai de 72H du 07 au 27/07/2025.

SUIVI DES INDICATEURS DU PLAN DE REPONSE

Indicateurs	Cible	Valeur SE52_2024	Valeur SE 30_2025	Variation
Rapports de situation hebdomadaire (Sitrep) produits et diffusés	24	60	70	↑
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%	58%	59%	↑
Au moins 3 campagnes de dépistage nutritionnel actif sont organisées dans les 4 provinces	3	-	-	-
Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié	80%	63%	63%	■
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%	69%	70%	↑
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%	50%	51%	↑
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 SE28 à SE30

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
Santé de la reproduction			
Nombre de CPN1	89	196	285
Nombre de CPN4	89	133	222
Nombre de décès maternels	0	3	3
Cause des décès maternels			
Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé	81	91	172
Nombre de Accouchements non assistés	56	87	143

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
Nombre de césariennes	27	49	76
Nombre de femmes en planning familial	119	241	360
Nombre de femmes enceintes référées	39	101	140
Nombre des cas de VBG identifiés	89	179	268
Nombre des cas de VBG pris en charge	84	163	247
Personnes ayant reçu un soutien psychologique	88	174	262
Enfant de moins de 5 ans dépistés	932	1372	2304
Enfant de moins de 5 ans dépistés (décès)	2	2	2
Cas de MAS sans complication	273	634	907
Décès de MAS Sans complication	0	0	0
Cas de MAS avec complication référés	55	65	120
Décès de MAS avec complication référés	0	0	0
Cas de MAM enfants de moins de 5 ans	1972	2255	4227
Décès de MAM enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Cas de malnutrition femmes enceintes	181	253	434
Décès de malnutrition femmes enceintes	0	1	1

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

Tableau : Complétude des données de la SE28 à SE30

Partenaires	Partenaires ayant transmis	Partenaires n'ayant pas transmis	Total	Pourcentage (%)
OMS, MSF-France*, IRC*, UNHCR, PUI, ACF, MSF Suisse, IMC	OUI		08	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			24	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 ;
- Insuffisances dans la mise en œuvre des activités de PRSEAH dans les camps des réfugiés ;
 - Réticence de certains partenaires dans le partage des données hebdomadaires ;
- 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 ;
- Accès très limité à la connexion internet à Adré, Goz-beida et Guéréda, Iriba, Tiné et Hajer Hadid, Koukou;
- 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 et irrégularité des rations alimentaires ;
- 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 ;
- Difficulté dans l'acheminement des échantillons prélevés sur les cas suspects au niveau Central et retard dans le feedback sur les résultats

- Insuffisance des moyens logistiques pour la référence rapide des malades (ambulances médicalisées et hélicoptères) ;
- Absence de politique en matière de santé mentale.
- Obligation de recourir à des escortes militaires pour accéder à certaines zones de responsabilité à cause de l'insécurité.
- Accès très limité à la connexion internet à Adré, Goz-beida et Guéréda, Iriba, Tiné et Hajer Hadid, Koukou;

DEFIS

- Plaidoyer auprès des bailleurs pour la mobilisation des ressources ;
- Renforcement la coordination à tous les niveaux
- Renforcement de la surveillance épidémiologique par le mécanisme d'alerte précoce et réponse rapide EWARS Mobile dans les districts de santé en crise ;
- Transmission régulière des données par les 04 Délégués sanitaires concernés ;
- Renforcement en ressources humaines requises pour les 04 provinces touchées de l'Est ;
- Prépositionnement des médicaments et intrants dans les zones d'interventions ;
- L'augmentation et la régularité des rations alimentaires par le PAM
- Le suivi des données sanitaires et humanitaires, en termes de complétude et de promptitude, dans les 04 délégations sanitaires provinciales ;
- Absence d'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: hidjazioumhadjer1@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 Résidente de l'OMS au Tchad,

Mme. 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, Health Information Management (HIM)- OMS Tchad e-mail: tewos@who.int

AUTRES PARTENAIRES CONTRIBUTEURS

Dr. Harouna INAME (UNHCR) ; Dr Andriamanday (COMED Alima -Tchad); Mme Guillemette Thomas (E-coordo, MSF-F Tchad);

M. Lamine DONO SAOU (PUI). Dr GOITA Ousmane Senior Health Coordinator (IRC),

