



Organisation
mondiale de la Santé
Tchad

La Réponse de l'OMS en 2024

à la crise humanitaire et sanitaire
à l'Est du Tchad due aux conflits
du Soudan



Systeme de gestion de l'Incident

IMS - Décembre 2024

La Réponse de l'OMS en 2024

à la crise humanitaire et sanitaire
à l'Est du Tchad due aux conflits
du Soudan

Système de gestion de l'Incident
IMS - Décembre 2024



“

L'année 2024

*a été une année remplie de défis
pour le système de santé au Tchad, en particulier
dans les provinces de l'Est... une crise humanitaire
majeure provoquée par l'afflux massif
de réfugiés soudanais...*

TABLE DES MATIÈRES

Abréviations	6
Mot de la Représentante de l'OMS au Tchad	6
Introduction	8
Contexte	9
I. Piliers de l'intervention de l'OMS	10
a. Offre des soins de santé primaires	10
b. Santé mentale et lutte contre les violences basées sur le genre (VBG)	13
1. Province de l'OUADDAÏ	14
2. Province du SILA	16
3. Province du WADI FIRA	17
4. Coordination et résultats transversaux (trois provinces)	17
c. Surveillance épidémiologique et riposte (EWARS)	19
d. Vaccination de riposte	21
e. Coordination et mobilisation communautaire	22
f. Logistique et Opérations de terrain	24
II. Operations	29
a. Préparation aux épidémies	29
b. Réponses aux épidémies et catastrophes	30
III. Evaluation : réalisation de l'analyse de la situation en	32
matière de santé publique (PHSA)	32
IV. Missions menées par l'OMS	33
V. Coordination des partenaires	36
VI. Activités de Soutien	40
VII. Mobilisation des Ressources financières	41
VIII. Défis et Difficultés	42
IX. Perspectives	44
Hommage au dr pogma tama	46
Remerciements aux donateurs	47
Annexe	48

ABRÉVIATIONS

CISM:	Centre Intégré de Services Multisectoriels
CERF:	Central Emergency Response Fund
cVDPV2:	poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2
DAT :	Diphtheria antitoxin
EWARS:	Early Warning, Alert and Response System
GTT:	Groupe technique de travail
HCR:	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
HPC:	Cycle Du Programme Humanitaire
IRC:	International Rescue Committee
mhGAP:	Mental Health Gap Action Programme
MSF:	Médecins Sans Frontières
OCHA :	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OMS :	Organisation mondiale de la santé
OSL:	Operations Support and Logistics
PHSA:	Public Health Situation Analysis)
PRSEAH:	Preventing and Responding to Sexual Exploitation, Abuse and Harassment
SMSPS:	Santé mentale et soutien psychosocial
VBG:	Violences Basées sur le Genre
WASH:	Water, Sanitation, and Hygiene

Mot de la Représentante de l'OMS au Tchad

Chers partenaires, collègues et amis,

L'année 2024 a été une année remplie de défis pour le système de santé au Tchad, en particulier dans les provinces de l'Est, confrontées à une crise humanitaire majeure provoquée par l'afflux massif de réfugiés soudanais. Face à cette situation d'urgence, l'Organisation mondiale de la Santé, en étroite collaboration avec le Gouvernement tchadien et les partenaires humanitaires, s'est mobilisée pour contribuer à répondre aux besoins sanitaires croissants des populations affectées.

Outre l'appui technique fourni par les équipes des 3 niveaux de l'OMS déployées sur le terrain, des équipes médicales, des experts pour la prise en charge des blessés, le soutien psychologique et la prise en charge médicale des Violences basées sur le genre ont été déployés. Des médicaments et intrants divers ont également été fournis.

Plusieurs visites de terrain des équipes de l'OMS Tchad seule, ou conjointes avec celles de l'OMS Soudan et /ou les donateurs, partenaires ainsi que la visite du Directeur général de l'OMS ont également été menées tout au long de l'année.

Ce rapport annuel retrace les efforts déployés par l'OMS pour sauver des vies, renforcer les capacités locales, prévenir les épidémies, et protéger les plus vulnérables, notamment à travers l'intégration de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels (PRSEAH) dans toutes nos interventions. Malgré les contraintes logistiques, les défis sécuritaires et le sous-financement, notre engagement est resté constant et déterminé.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à nos donateurs notamment ECHO, CERF, sans lesquels l'OMS n'aurait pu mener ces interventions, mais aussi les autres partenaires techniques et financiers pour leur collaboration et synergie

d'action, ainsi qu'aux équipes sur le terrain pour leur dévouement exemplaire. Les perspectives que nous traçons pour l'avenir s'inscrivent dans une volonté commune de bâtir un système de santé plus résilient, équitable et accessible à tous.

Ensemble, poursuivons nos efforts pour que chaque vie compte, même dans les contextes les plus difficiles.

Dr ANYA Blanche
Représentante de l'OMS au Tchad

Le présent rapport met en lumière les principales actions entreprises par l'OMS en 2024 pour répondre à la crise humanitaire et sanitaire dans les provinces de l'Est du Tchad. Il retrace les interventions menées à travers les différents piliers de la réponse, en illustrant les activités de terrain, les résultats obtenus, ainsi que les efforts de coordination et de renforcement des capacités déployés pour soutenir les populations affectées.



INTRODUCTION

La crise humanitaire à l'Est du Tchad, déclenchée par le conflit armé au Soudan, a entraîné un afflux massif de réfugiés dans les provinces du Ouaddaï, Sila, Wadi Fira et Ennedi Est. Face à cette situation, l'OMS a activé son système de gestion de l'incident (SGI) pour coordonner une réponse sanitaire d'urgence.

Dès les premières heures de la crise, l'OMS a activé son SGI pour structurer la réponse, mobiliser les ressources humaines et techniques, et assurer une coordination efficace avec les autorités sanitaires et les partenaires humanitaires. Ce mécanisme a permis une réponse rapide, fondée sur des données, et adaptée aux besoins des populations affectées.

CONTEXTE

Le conflit armé au Soudan, déclenché à Khartoum en avril 2023, s'est intensifié et étendu à plusieurs régions du pays, provoquant une crise humanitaire majeure dans la région. L'assassinat du gouverneur du Darfour et les violences ciblées contre les populations massalits ont marqué un tournant dramatique, entraînant un afflux massif de blessés et de déplacés vers les zones frontalières du Tchad. Le 15 juin 2023, plus de 400 blessés ont été admis à l'hôpital du district d'Adré, dans la province du Ouaddaï, marquant le début d'une urgence sanitaire d'envergure.

Entre juin et novembre 2023, le Tchad est devenu le pays africain le plus affecté par cette crise, accueillant près de 48 % des réfugiés soudanais. À la date du 26 novembre 2023, les provinces de l'Est (Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira et Ennedi-Est) comptaient plus de 451 000 réfugiés soudanais et près de 100 000 retournés tchadiens. La ville d'Adré, épicentre de la crise, concentrait à elle seule plus de la moitié de ces réfugiés.

En 2024, la situation humanitaire reste critique. Les mouvements de population se poursuivent, aggravant la pression sur les infrastructures sanitaires locales. À la fin de l'année 2024, plus de 239 000 nouveaux réfugiés, près de 72 322. Retournés ont été enregistrés et plus de 4 500 blessés ont été pris en charge avec le soutien de Médecins Sans Frontières (MSF), Première Urgence Internationale (PUI), Alima, la Croix-Rouge et une Équipe Médicale d'Urgence Internationale déployée par l'OMS.

Face à cette crise prolongée, l'OMS Tchad a activé son Système de Gestion de l'Incident (SGI) dès les premières heures de la crise. Ce mécanisme a permis de structurer la réponse, de mobiliser les ressources techniques et humaines, de coordonner les interventions avec les autorités sanitaires nationales et les partenaires humanitaires, et de garantir une réponse rapide, cohérente et fondée sur des données.

Le présent rapport retrace les principales interventions menées par l'OMS tout au long de l'année 2024 dans les provinces affectées, en mettant en lumière les résultats obtenus, les défis rencontrés, les leçons apprises et les perspectives pour renforcer la résilience du système de santé face aux urgences futures.

I. PILIERS D'INTERVENTION SPÉCIFIQUES DE L'OMS

L'OMS a structuré sa réponse autour de six piliers d'intervention : offre de soins de santé primaires, santé mentale et VBG, surveillance épidémiologique, coordination, logistique, et PRSEAH. L'accent a été mis sur les actions directes menées par l'OMS dans le cadre de la crise, en collaboration avec les autorités sanitaires et les partenaires humanitaires.

a. Offre de soins de santé primaires

L'OMS a appuyé les structures sanitaires locales dans la prise en charge des pathologies prioritaires telles que le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition et les complications obstétricales. Des équipes médicales ont été déployées, des médicaments essentiels distribués, et des supervisions réalisées pour améliorer la qualité des soins dans les camps de réfugiés et les zones reculées.



District d'Abéché (Ouaddaï)

Actions :

- Supervisions intégrées dans plus de 15 zones de responsabilité.
- Appui à plus de 60 agents de santé et relais communautaires.

Résultats :

- 1 300 cas de paludisme confirmés.

- 400 cas de malnutrition (MAM/MAS) pris en charge.
- Moyenne de 948 consultations curatives et 52 accouchements assistés par semaine.
- Amélioration du suivi des indicateurs dans 100 % des formations sanitaires supervisées.

District d'Adré (Ouaddaï)

Actions :

- Supervision des centres de santé et camps.
- Soutien à la gestion des maladies hydriques.
- Distribution de médicaments essentiels.

Résultats :

- 2 255   3 500 consultations curatives hebdomadaires.
- Prise en charge renforcée du paludisme, infection respiratoire aigüe (IRA), grossesse extra utérine (GEA) et malnutrition.
- Augmentation de la couverture des services essentiels dans 100 % des sites ciblés

District d'Amleyouna (Ouaddaï)

Actions :

- Supervision des activités de routine.
- Soutien logistique pour le transport du personnel et des médicaments.
- Sensibilisation de plus de 500 m res sur la vaccination et l'hygiène.
- Information de 546 femmes sur les consultations prénatales (CPN) et la prévention des maladies.

Résultats :

- Plus de 6 000 consultations curatives dans les camps.

- Forte prévalence du paludisme, infection respiratoire aigue (IRA), grossesse extra utérine (GEA), prise en charge.
- Amélioration de l'accès aux soins dans 100 % des formations sanitaires des camps de Gaga et Kouchaguine.
- Augmentation de la fréquentation des CPN de 25 % dans les FS des camps de Gaga et Kouchaguine.
- Taux d'adhésion aux campagnes de vaccination porté à 85 % dans les zones sensibilisées.
- Réduction des cas de maladies hydriques de 15 % dans les zones ciblées.
- 100 % des femmes sensibilisées ont été orientées vers les services de santé de proximité.

Province du Sila

Actions :

- Supervision des cliniques mobiles.
- Distribution de médicaments essentiels.
- Organisation de campagnes de sensibilisation sur l'hygiène, la santé mentale, les violences basées sur le genre (VBG), la rougeole et l'hépatite E.

Résultats :

- Plus de 6 000 consultations curatives réalisées.
- Réduction des ruptures de médicaments dans 90 % des formations sanitaires.
- Meilleure prise en charge des cas de paludisme, infection respiratoire aigue (IRA) et malnutrition.
- Plus de 5 000 personnes sensibilisées dans 100 % des districts sanitaires de la province du Sila.
- Augmentation de l'adhésion communautaire aux mesures de prévention de 35 % selon les rapports hebdomadaires.

- Réduction du taux de propagation des maladies ciblées (rougeole, hépatite E) de 20 % dans les zones couvertes.
- Diminution des cas de stigmatisation liés aux troubles mentaux et aux survivantes de VBG dans les communautés sensibilisées.

Province du Wadi Fira

Actions :

- Supervision des soins dans les camps.
- Appui à la distribution d'intrants essentiels.

Résultats :

- 2 250 à 3 500 consultations curatives hebdomadaires.
- Jusqu'à 180 accouchements assistés par mois.
- Prise en charge efficace du paludisme, infection respiratoire aigüe (IRA), grossesse extra utérine (GEA), malnutrition aigüe modéré/ sévère (MAM/MAS) dans 100 % des formations sanitaires des camps.

b. Santé mentale et lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG)

L'OMS a mis en œuvre des actions intégrées de santé mentale et de lutte contre les VBG, incluant la formation des prestataires, la mise en place de mécanismes de signalement, et la prise en charge holistique des survivantes. Des campagnes de sensibilisation ont été organisées dans les camps, et des centres multisectoriels ont été appuyés pour offrir des services médicaux, psychosociaux et juridiques.



1. PROVINCE DE L'OUADDAÏ

District d'Abéché

Actions mises en œuvre



- Formation **mhGAP** de 97 agents de santé (santé mentale, identification et prise en charge des troubles mentaux).
- Appui à la **prise en charge holistique des survivantes de VBG** (médicale, psychosociale, juridique).
- Organisation de **séances de sensibilisation communautaire** sur les VBG et la santé mentale dans les camps de réfugiés.
- Appui aux mécanismes de **signalement et de référence** des cas de VBG.

Résultats obtenus

- **574 cas de VBG** documentés, avec **100 %** bénéficiant d'une prise en charge initiale.
- **15 patients** souffrant de troubles mentaux pris en charge au cours du mois de décembre.
- **100 % des agents formés** effectivement déployés dans les formations sanitaires ciblées.

- **Augmentation de 30 %** de la participation communautaire aux activités de sensibilisation.

District d'Adré

Actions mises en œuvre

- Prise en charge des patients en santé mentale et des survivantes de VBG au **Centre Intégré Multisectoriel (CISM)**.
- Organisation de **campagnes de sensibilisation** sur les VBG dans les camps et les communautés hôtes.
- Coordination et animation des **16 jours d'activisme contre les VBG**.
- **Visites conjointes** dans les camps de réfugiés avec le **HCR**, la **Croix-Rouge** et les partenaires cliniques (MSF, IRC).

Résultats obtenus

- **379 patients** pris en charge en santé mentale par le consultant OMS au CISM.
- **39 cas de VBG** documentés (dont **8 viols**), ayant tous bénéficié d'une réponse holistique.
- **100 % des formations sanitaires** du district couvertes par les activités de sensibilisation.
- **Réduction de 20 %** du délai de prise en charge des survivantes de VBG.

District d'Amleyouna

Actions mises en œuvre

- Formation **mhGAP** de **137 agents de santé**.
- Appui à la prise en charge des **survivantes de VBG**.
- Sensibilisation communautaire continue dans les camps de réfugiés.
- **Supervision clinique** des agents de santé sur l'utilisation rationnelle des **médicaments psychotropes**.

- Renforcement de la **coordination intersectorielle** SMSPS-VBG.

Résultats obtenus

- **30 patients** souffrant de troubles mentaux pris en charge lors des missions de supervision spécialisée.
- **122 cas de VBG** documentés, dont **78 en cours de suivi**.
- **100 % des agents formés** affectés dans les camps de réfugiés.
- Amélioration documentée de la **coordination intersectorielle** dans 3 zones d'intervention.

2. PROVINCE DU SILA

Districts de Goz Beïda et Koukou

Actions mises en œuvre

- Formation de **40 prestataires de santé** sur la santé mentale et la prévention/prise en charge des VBG.
- Appui à la **prise en charge des patients** souffrant de troubles mentaux.
- **Suivi régulier des cas de VBG**, pouvant atteindre **jusqu'à 13 cas par semaine**.
- Organisation de séances de sensibilisation communautaire.

Résultats obtenus

- **Plus de 100 patients** pris en charge pour troubles mentaux.
- **225 cas de VBG** identifiés et pris en charge dans la province.
- **100 % des formations sanitaires** de Goz Beïda et Koukou couvertes.
- **Réduction du taux de récurrence** des cas de VBG signalés.
- **Augmentation de 25 %** des signalements communautaires.

3. PROVINCE DU WADI FIRA

Districts incluant Guéréda et camps de réfugiés

Actions mises en œuvre

- Prise en charge clinique des patients en **santé mentale** dans les formations sanitaires et les camps.
- Organisation de **formations sur la santé mentale et la gestion des VBG** à l'intention des agents de santé et des relais communautaires.
- **Distribution de médicaments psychotropes** dans l'ensemble des districts.
- Sensibilisation communautaire dans les camps de **Djabal, Zabout et Kerfi**.
- Appui au **fonctionnement du GTT subnational SMSPS**.

Résultats obtenus

- **Plus de 180 patients** pris en charge pour troubles mentaux, dont **110 dans les camps de réfugiés**.
- **51 cas de VBG** identifiés et pris en charge dans la province.
- **100 % des districts** couverts par la distribution de psychotropes.
- **Renforcement des capacités locales** dans **4 formations sanitaires**.
- **Taux de suivi régulier de 70 %** chez les patients pris en charge sur trois mois.

4. COORDINATION ET RÉSULTATS TRANSVERSAUX (TROIS PROVINCES)

Actions transversales

- Réactivation du **Groupe Technique de Travail (GTT) national SMSPS**.
- Opérationnalisation du **GTT subnational dans l'Est du Tchad**, avec réunions mensuelles régulières.

- Sensibilisation communautaire à grande échelle dans les camps de réfugiés.
- Approche multisectorielle OMS–HCR–Croix-Rouge et partenaires ONG.

Résultats globaux

- **839 cas de VBG** identifiés et pris en charge à **100%**.
- **>95 % des agents formés** activement impliqués dans la prévention et la prise en charge.
- **>500 personnes** atteintes par les campagnes de sensibilisation, avec un taux de participation **>85%**.
- **Augmentation de 40 %** des signalements communautaires de VBG.
- Renforcement durable des mécanismes de coordination et d'intégration multisectorielle.



TEMOIGNAGES DES ACTEURS ET BÉNÉFICIAIRES

Leader communautaire à Adré:

« Grâce à la formation sur les VBG et la santé mentale, nous savons maintenant comment orienter les survivantes vers les bons services. Cela a changé notre manière d'agir dans le camp. »

C. Surveillance épidémiologique et riposte (EWARS)

L'OMS a renforcé la surveillance épidémiologique à travers le déploiement de l'outil EWARS Mobile, la formation des agents de santé, et la mise en place de systèmes d'alerte dans les camps de réfugiés. Ces actions ont permis une détection précoce des maladies à potentiel épidémique et une riposte rapide aux flambées.

District d'Abéché (Ouaddaï)

Actions :

- Déploiement de l'outil EWARS Mobile

Résultats :

- Détection précoce de 5 types de maladies épidémiques (varicelle, rougeole, tuberculose, conjonctivite et poliovirus dérivé cVDPV2.
- Amélioration du taux de rapport hebdomadaire de surveillance.

District d'Adré (Ouaddaï)

Actions :

- Formation de 95 agents de santé et 11 relais communautaires.
- Déploiement de l'outil EWARS Mobile (44 participants formés, 28 tablettes distribuées).

Résultats :

- Investigation de cas suspects (rougeole, méningite, diphtérie, dengue, fièvre jaune, Mpox, PFA, syndrome ictérique).
- Augmentation de la capacité de détection dans 100 % des formations sanitaires du district.
- Réduction du délai de notification des cas suspects à moins de 48h.
- Couverture de 100 % des camps de réfugiés par le système d'alerte.
- District de Hadjar Hadid (Ouaddaï)

Actions :

- Déploiement de l'outil dans 100 % des zones accessibles.
- Formation EWARS Mobile pour 27 participants.

Résultats :

- Augmentation du taux de notification hebdomadaire de 30 % par rapport à 2023.
- Investigation de cas (rougeole, fièvre jaune, syndrome ictérique, PFA, conjonctivite).
- Réduction des cas non investigués à moins de 5 %.

Province du Sila

Actions :

- Déploiement de l'outil EWARS dans 100 % des zones à risque identifiées (camps).
- Surveillance des maladies à potentiels épidémiques.
- Formation de 31 agents sur EWARS.

Résultats :

- 100% des camps mettent en œuvre l'outil EWARS Mobile.
- Notificaton des maladies telles que l'hépatite E (903 cas suspects, 9 décès), rougeole (258 cas suspects).
- Taux de confirmation des cas suspects porté à 85 %.
- Province du Wadi Fira

Actions :

- Mise en œuvre de l'EWARS Mobile.
- Formation de plus de 100 agents de santé et relais communautaires sur la surveillance.

Résultats :

- Détection de 172 cas suspects d'hépatite E, 4 de rougeole, 2 de Mpox.
- Réduction du délai de réponse aux alertes à moins de 72h.

TEMOIGNAGES DES ACTEURS ET BENEFICIAIRES

Clinicien à Goz Beida :

« L'introduction de EWARS Mobile nous a permis de détecter plus rapidement les cas suspects et de les notifier sans délai. »

d. Vaccination (riposte uniquement)

L'OMS a soutenu des campagnes de riposte contre la rougeole dans les zones à forte concentration de réfugiés. Contrairement aux campagnes planifiées par le pays, ces interventions ont été spécifiquement mises en œuvre dans le cadre de la réponse humanitaire, avec un appui logistique et technique de l'OMS.

District d'Adré (Ouaddaï)

Actions :

- Riposte contre la rougeole.

Résultats :

- Couverture vaccinale améliorée (au-delà de 90%) dans 100 % des formations sanitaires du district d'Adré.
- 32 780 enfants vaccinés contre la rougeole à Adré (réfugiés et autochtones).

TEMOIGNAGES DES ACTEURS ET BENEFICIAIRES

Mère réfugiée à Touloum :

« Mon enfant a été vacciné contre la rougeole grâce à la campagne organisée par l'OMS. Je me sens soulagée. »

e. Coordination et mobilisation communautaire

L'OMS a joué un rôle central dans la coordination multisectorielle, en participant aux réunions de planification, en appuyant les mécanismes de suivi, et en facilitant l'intégration des besoins des réfugiés dans les plans sanitaires locaux. Elle a également renforcé la mobilisation communautaire à travers des activités de sensibilisation et l'implication des leaders locaux.

District d'Abéché (Ouaddai)

Actions réalisées :

- Appui à la coordination sectorielle entre les acteurs santé, nutrition et protection.
- Participation active aux réunions de planification sanitaire avec les autorités locales.
- Soutien à l'organisation de rencontres multisectorielles pour l'alignement des interventions.
- Contribution à la mise en place de mécanismes de suivi des activités dans les formations sanitaires.

Résultats :

- Organisation de 12 réunions de coordination multisectorielle entre janvier et décembre 2024.
- 100 % des formations sanitaires du district intégrées dans le système de suivi opérationnel.
- Réduction du chevauchement des interventions dans les zones ciblées à moins de 10 %.
- Amélioration de la réactivité des partenaires face aux urgences sanitaires, avec un délai moyen de mobilisation réduit à 72 heures.

District d'Adré (Ouaddaï)

Actions :

- Appui à la coordination sectorielle et multisectorielle.
- Participation à des comités directeurs.
- Soutien à la planification sanitaire.
- Renforcement de la coordination transfrontalière avec le Soudan.

Résultats :

- Maintien de la continuité des soins dans 100 % des FS malgré le retrait de MSF France.
- Organisation de 4 réunions de coordination transfrontalière.
- Intégration des besoins des réfugiés dans les plans sanitaires locaux.
- Amélioration de la synergie entre les partenaires techniques et financiers.
- District d'Amleyouna (Ouaddaï)

Actions :

- Planification et organisation de plusieurs réunions de coordination.
- Mise en place d'un sous-cluster santé–nutrition–protection.

Résultats :

- Coordination structurée dans 100 % des camps de réfugiés (Gaga, Kouchaguine).
- Réduction des doublons d'interventions dans 3 secteurs.
- Amélioration de la qualité des soins dans 80 % des FS supervisées.
- Suivi opérationnel des campagnes dans 100 % des zones ciblées.
- Province du Sila

Actions :

- Participation à des missions conjointes d'évaluation.

- Planification et organisation de plusieurs réunions de coordination.
- Validation des SOP sur les VBG.
- Élaboration du Plan de Réponse Rapide 2025.

Résultats :

- Plan de réponse validé et intégré dans les priorités régionales.
- Coordination multisectorielle renforcée dans 100 % des districts.
- Réduction du délai de réponse aux urgences à moins de 72h.
- Augmentation de la participation des partenaires dans les réunions de coordination (+30%).

Province du Wadi Fira

Actions :

- Participation à des réunions de coordination dirigées par les autorités locales.
- Appui à la mise à jour de la cartographie des interventions.
- Désignation de gestionnaires de données dans chaque district.

Résultats :

- Cartographie actualisée dans 100 % des districts.
- Gestionnaires de données opérationnels dans 5 districts.
- Amélioration de la gouvernance sanitaire locale.
- Renforcement de la synergie entre 10 partenaires actifs.

f. Logistique et opérations de terrain

Dans un contexte d'urgence humanitaire complexe marqué par l'afflux massif de réfugiés soudanais, des inondations sans précédent et la recrudescence de plusieurs épidémies (paludisme, rougeole, diphtérie, hépatite E, fièvre jaune), l'OMS Tchad a intensifié en 2024 son appui logistique et opérationnel dans les

provinces de l'Est afin de **garantir l'accès équitable aux soins et la continuité des services de santé essentiels**. Cette réponse a reposé sur le **répositionnement stratégique d'intrants médicaux, la distribution rapide de médicaments et vaccins, le transport du personnel et des fournitures, ainsi que la mise en place de structures sanitaires temporaires**, notamment dans les camps et sites de transit.

Au total, **92 tonnes d'intrants médicaux** (609 m³), d'une valeur de **1 016 292,77 USD**, ont été livrées, permettant de couvrir **1 836 934 personnes**, dont environ 25 000 enfants souffrant de complications liées à la malnutrition. Le déploiement de **deux logisticiens spécialisés (national et international)** a permis d'assurer une réactivité opérationnelle élevée, avec des délais de réponse aux urgences inférieurs à 72 heures dans la majorité des zones affectées, tout en appuyant les campagnes de riposte contre les épidémies prioritaires et la chimioprévention saisonnière du paludisme.

ACTIONS ET RÉSULTATS PAR DISTRICT ET PAR PROVINCE

Province de l'Ouaddaï

District d'Abéché

Actions mises en œuvre

- Transport de vaccins, médicaments essentiels et moustiquaires imprégnées.
- Appui à la gestion et au suivi des stocks médicaux.
- Répositionnement d'intrants dans l'entrepôt régional d'Abéché.
- Appui logistique aux ripostes épidémiques et aux situations d'inondation.



Résultats obtenus

- Réduction des ruptures d'intrants dans **80 % des formations sanitaires** du district.
- Délai de réponse aux urgences sanitaires **inférieur à 72 heures**.
- Disponibilité continue des médicaments essentiels dans la majorité des structures appuyées.
- **Coordination renforcée** avec les partenaires, effective dans **100 % des réunions multisectorielles**.

District d'Adré

Actions mises en œuvre

- **Prépositionnement de kits d'urgence** médicaux et choléra.
- Appui à la **mise en place de postes de santé** pour les réfugiés (notamment sur le site de Dougui).
- Soutien logistique aux réponses rapides aux inondations.
- Transport et distribution d'intrants dans les camps et sites d'accueil.

Résultats obtenus

- Taux de rupture d'intrants réduit à **moins de 10 %** dans les camps de réfugiés.
- **Deux postes de santé fonctionnels** mis en place et opérationnels.
- Réponse sanitaire déployée avec un **délai moyen de 48 heures**.
- Amélioration significative de l'accès aux soins pour les populations déplacées.

Province du Sila

Actions mises en œuvre

- Distribution de **kits choléra, WASH, tentes et médicaments** en réponse aux inondations ayant affecté plus de **56 000 personnes**.

- Approvisionnement d'urgence des formations sanitaires touchées.
- Prépositionnement de médicaments essentiels dans l'entrepôt de Goz Beïda.
- Appui logistique aux ripostes épidémiques et aux services de soins essentiels.

Résultats obtenus

- **100 % des zones sinistrées** couvertes par des kits d'urgence **dans les 72 heures** suivant les inondations.
- Taux de rupture de médicaments essentiels réduit à **moins de 10 %** dans les formations sanitaires affectées.
- **Maintien de la continuité des services de santé dans 90 %** des formations sanitaires touchées.
- Disponibilité opérationnelle renforcée face aux urgences climatiques et sanitaires.

Province du Wadi Fira

Actions mises en œuvre

- Distribution de **8,1 tonnes de médicaments d'urgence** en appui à environ **203 000 réfugiés**.
- Mise en place d'un **poste de santé dans le camp de Mile**.
- Déploiement de cliniques mobiles dans les sites de transit de **Birak et Koulbous**.
- Distribution ciblée de **kits trauma** et de **médicaments psychotropes**.
- Appui logistique aux campagnes de vaccination et à la CPS contre le paludisme.
- Prépositionnement des intrants dans l'entrepôt régional de Farchana.

Résultats obtenus

- Couverture médicale assurée pour **100 % des réfugiés** dans les sites ciblés.

- Taux de rupture de médicaments essentiels réduit à **moins de 5 %**.
- **Augmentation de 40 % de l'accès aux soins** dans les zones reculées par rapport à 2023.
- Continuité des services de santé assurée dans **100 % des sites**, malgré les crises multiples.



RÉSULTATS TRANSVERSAUX LOGISTIQUES (TROIS PROVINCES)

- **>95 % de couverture** des populations ciblées par les kits médicaux.
- **>90 % des structures de santé** ont maintenu une disponibilité continue des médicaments essentiels.
- Livraison des intrants réalisée en **moins de 10 jours** après réception des demandes urgentes.
- **100 % des campagnes de vaccination** (rougeole, fièvre jaune, diphtérie/DAT) appuyées logistiquement par l'OMS.
- **>90 % des enfants ciblés** couverts par la CPS contre le paludisme dans les districts appuyés.
- Organisation réussie des **missions de haut niveau**, incluant la visite du Directeur général de l'OMS, avec la mobilisation de **7 camions**

- **logistiques** pour le transport de médicaments et d'équipements.

II. OPERATIONS

a. Préparation aux épidémies

Dans le cadre de la préparation aux épidémies, l'OMS a déployé des efforts considérables pour renforcer les capacités locales en matière de surveillance épidémiologique. Des formations ont été organisées sur les outils de détection précoce tels que EWARS Mobile, dans les districts d'Abéché, Adré, Amleyouna, Goz-Beida, Iriba et Guéréda. En complément, des sensibilisations ont été menées auprès des cliniciens et relais communautaires sur les définitions de cas des maladies à potentiel épidémique. L'OMS a également appuyé la mise à jour de sites prioritaires de recherche active de PFA dans le Ouaddaï, et facilité la coordination multisectorielle.

Actions :

- Formation de plus de 136 agents de santé sur les outils de surveillance épidémiologique (EWARS).
- 121 sites prioritaires de recherche active de PFA mis à jour dans le Ouaddaï.
- Sensibilisation de plus de 130 cliniciens sur la détection et la notification des maladies à potentiel épidémique.
- Coordination renforcée à travers des réunions multisectorielles dans toutes les provinces.

Résultats :

1 Taux de notification des alertes sanitaires :

- Augmentation de **35 %** du nombre d'alertes sanitaires notifiées via EWARS Mobile dans les districts ciblés (comparaison avant/après formation).

2 Taux de participation aux réunions multisectorielles :

- Participation régulière de **plus de 90 %** des acteurs clés (santé,

éducation, sécurité, etc.) aux réunions de coordination dans les provinces.

3 Amélioration de la qualité des données de surveillance :

- Augmentation de **50 %** du taux de complétude et de promptitude des rapports hebdomadaires de surveillance épidémiologique.

4 Capacité locale renforcée :

- **100 %** des districts formés disposent désormais d'au moins un agent capable d'utiliser EWARS Mobile de manière autonome.

b. Réponse aux épidémies et catastrophes

En matière de réponse aux épidémies et catastrophes, l'OMS a joué un rôle clé dans la riposte aux flambées de rougeole, fièvre jaune, diphtérie, hépatite E et varicelle. À Adré, elle a soutenu une campagne de vaccination de riposte contre la rougeole qui a permis les enfants réfugiés et autochtones. Dans les provinces du Sila et du Wadi Fira, l'OMS a suivi de près l'évolution de l'épidémie d'hépatite E, tout en organisant des séances de sensibilisation communautaire. À Abéché, l'organisation a contribué à la gestion de cas de varicelle dans la maison d'arrêt, en plaidant pour l'isolement des malades. Des investigations ont également été menées sur des cas suspects de fièvre jaune, diphtérie, rougeole et variole simienne, avec des prélèvements et des analyses en laboratoire. Ces interventions ont permis une réponse rapide et coordonnée, limitant la propagation des maladies et renforçant la résilience des systèmes locaux.

Actions :

- 32 780 enfants vaccinés contre la rougeole à Adré (réfugiés et autochtones).
- 668 cas suspects d'hépatite E suivis dans le Sila, dont 30 confirmés.
- 93 cas de varicelle gérés à la maison d'arrêt d'Abéché.

- 14 cas suspects de fièvre jaune investigués, avec 1 cas confirmé.
- Sensibilisation de plus de 1 700 personnes sur les maladies épidémiques.

Resultats :

1 Taux de couverture vaccinale contre la rougeole à Adré :

- >95 % des enfants ciblés (réfugiés et autochtones) ont été vaccinés, contribuant à la réduction significative du risque de flambée.

2 Taux de confirmation des cas suspects d'hépatite E :

- 4,5 % des cas suspects confirmés en laboratoire (30 sur 668), permettant une meilleure orientation des mesures de contrôle.

3 Réduction de la transmission de la varicelle en milieu carcéral :

- Aucun nouveau cas signalé 2 semaines après l'isolement des malades à la maison d'arrêt d'Abéché.



4 Réactivité des investigations :

- 100 % des 14 cas suspects de fièvre jaune investigués dans les 48 heures suivant la notification.

5 Engagement communautaire :

- 1 700 personnes sensibilisées, avec un taux de participation de >85 % dans les séances communautaires.

6 Renforcement de la surveillance épidémiologique :

Augmentation de 30 % du nombre de prélèvements envoyés au laboratoire national pour confirmation des cas suspects.

III . EVALUATION : REALISATION DE L'ANALYSE DE LA SITUATION EN MATIERE DE SANTE PUBLIQUE (PHSA) :

Dans le contexte d'une crise humanitaire ou d'une urgence sanitaire, des évaluations rapides des besoins sont essentielles pour identifier les priorités immédiates d'une population affectée. L'analyse de la situation en matière de santé publique (PHSA – Public Health Situation Analysis) constitue un outil clé dans ce processus. Elle vise à dresser un état des lieux actualisé de la situation sanitaire, en identifiant les principales menaces pour la santé, les vulnérabilités de la population, le fonctionnement du système de santé, ainsi que les capacités de réponse existantes. Basée sur les données secondaires les plus récentes, cette analyse permet de fournir une vision globale et partagée de la situation.

L'objectif principal du PHSA est d'éclairer la planification collective des interventions humanitaires en santé, en fournissant aux autorités nationales, aux partenaires du secteur santé, aux ONG, aux agences des Nations Unies et aux bailleurs une base factuelle commune pour la prise de décision. Une analyse PHSA actualisée a été publiée le 20 août 2024, dans le contexte du conflit au Soudan, et est accessible via le lien suivant : [Public Health Situation Analysis – Sudan Conflict](#).



IV. MISSIONS DE L'OMS

- **Visite du Directeur Général de l'OMS à Adré**

« Quand le monde regarde vers l'Est : l'OMS et ses partenaires en première ligne »

Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a effectué une visite officielle au Tchad du 15 au 17 septembre 2024, dans le cadre de la réponse à la crise humanitaire provoquée par le conflit au Soudan. Lors de son déplacement dans le département d'Assongha à Adré, épice de cette crise, il a conduit plusieurs actions concrètes aux côtés du ministre de la Santé, du représentant de l'OMS au Tchad, et d'autres autorités locales et partenaires.

Actions

- **Visite de la frontière** pour superviser le passage de **7 camions d'aide humanitaire**, dont **3 véhicules de l'OMS** transportant des médicaments essentiels.
- **Don de 3 tonnes de médicaments** pour la prise en charge des pathologies prioritaires : paludisme, maladies diarrhéiques (y compris choléra), infections respiratoires, malnutrition et troubles de santé mentale.

- **Visite du site de transit d'Adré**, abritant plus de **200 000 réfugiés soudanais**, afin d'évaluer les conditions de vie et les besoins sanitaires urgents.
- **Débriefing officiel** avec les autorités locales et les partenaires humanitaires pour faire le point sur les interventions en cours.

- **Visite de la Représentante de l'OMS à Adré**

Dans le cadre du renforcement de la réponse sanitaire à l'Est du Tchad, la Représentante de l'OMS au Tchad a effectué une visite dans le district d'Adré. Cette mission a permis d'évaluer la situation sanitaire dans les zones frontalières affectées par l'afflux massif de réfugiés soudanais. Elle a également permis de superviser les activités de vaccination, de surveillance épidémiologique et de coordination avec les partenaires. Cette visite a renforcé la visibilité des actions de l'OMS et a permis de formuler des recommandations concrètes pour améliorer la couverture des services de santé.

- **Visites conjointes de l'OMS**

L'OMS a également organisé une visite conjointe avec ECHO (Commission européenne) à Adré, afin d'évaluer les réalisations de l'OMS dans la réponse humanitaire. Cette mission a permis de valider les actions menées, d'identifier les défis persistants et de renforcer la collaboration technique et financière avec les bailleurs.

Le Directeur régional des urgences de l'OMS pour la région EMRO, accompagné des Représentants de l'OMS au Soudan et au Tchad ainsi que le coordonnateur du Hub de Dakar, ont conduit une mission conjointe à Adré et Farchana. L'objectif était de renforcer la coordination transfrontalière entre le Tchad et le Soudan, en particulier dans le contexte des opérations humanitaires. Cette mission a permis de consolider les mécanismes de réponse rapide, d'évaluer les capacités locales et de renforcer la collaboration entre les équipes OMS des deux pays.

Une visite marquante a été celle de la Représentante spéciale du Secrétaire général des Nations Unies chargée des violences sexuelles en période de

conflit, qui s'est rendue à Adré. Elle a rencontré des femmes réfugiées et retournées, échangé avec les acteurs en charge de la gestion des VBG, et visité les unités de prise en charge. Cette visite a permis de porter une attention internationale sur la situation des survivantes de violences sexuelles et a abouti à un engagement de porter le dossier devant le Conseil de sécurité des Nations Unies.

Dans la province du Sila, une mission conjointe du ministère de l'Action sociale et du Coordonnateur humanitaire s'est rendue à Goz-Beida pour évaluer les besoins humanitaires. L'OMS a participé activement à cette mission, notamment à travers le Groupe Technique de Travail en Santé Mentale et Soutien Psychosocial (GTT-SMSPS), contribuant à la planification des interventions en santé mentale, nutrition et protection.

À Adré, la Vice-Secrétaire Générale des Nations Unies, Mme Amina J. Mohammed, a effectué une visite de terrain pour témoigner de la solidarité des Nations Unies envers les réfugiés du Darfour. Cette visite a permis de renforcer le plaidoyer international en faveur du Tchad et de mobiliser l'attention politique et médiatique sur la crise humanitaire à l'Est du pays.

Une autre mission diplomatique importante a été celle de la Ministre sous-secrétaire d'État aux Affaires étrangères des Émirats Arabes Unis, accompagnée de la Secrétaire d'État aux Affaires étrangères du Tchad, du Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies et de la Représentante de l'OMS. Cette délégation s'est rendue à Abéché, où elle a visité l'hôpital émirati et rencontré les acteurs humanitaires. Cette visite a mis en lumière les partenariats humanitaires et a permis de renforcer l'appui à la réponse sanitaire.

Enfin, une visite de haut niveau a été conduite par le nouveau Secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires et Coordonnateur des urgences d'OCHA, qui s'est rendu à Adré, Farchana et à El Geneina (Soudan). Cette mission a permis d'évaluer la situation humanitaire transfrontalière, de renforcer la coordination entre les agences onusiennes et de plaider pour une réponse intégrée et durable.



V. COORDINATION DES PARTENAIRES

Face à l'ampleur de la crise humanitaire provoquée par le conflit au Soudan et son impact direct sur les provinces de l'Est du Tchad, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a intensifié ses efforts pour assurer une réponse sanitaire coordonnée, efficace et durable. À travers des missions d'évaluation, des revues stratégiques, des ateliers de planification humanitaire et des mécanismes de coordination multisectorielle, l'OMS a joué un rôle central dans l'orientation des actions de santé publique. Ces initiatives ont permis non seulement de renforcer la gouvernance sanitaire locale, mais aussi d'aligner les interventions sur les besoins réels des populations affectées. La synthèse ci-dessous met en lumière les principales actions menées et leurs impacts concrets sur le terrain.

Actions menées par l'OMS

L'OMS a conduit une mission d'évaluation approfondie de sa réponse à la crise sanitaire provoquée par l'afflux massif de réfugiés soudanais dans l'Est du Tchad. Cette mission a permis d'analyser les interventions en cours, d'identifier les bonnes pratiques, les défis opérationnels et les besoins non couverts. Elle a également servi de base pour ajuster les stratégies

d'intervention, renforcer la coordination avec les partenaires et améliorer la qualité des services de santé offerts aux populations réfugiées et hôtes.

Resultats :

1 Taux d'implémentation des recommandations issues de la mission :

- **>80 %** des recommandations formulées lors de la mission ont été intégrées dans les plans d'action des équipes terrain dans les 2 mois suivant l'évaluation.

2 Amélioration de la performance des équipes terrain :

- Augmentation de **30 %** du taux de complétude et de promptitude des rapports hebdomadaires de surveillance après la mission.

3 Réorientation des ressources :

- **>60 %** des ressources logistiques et médicales ont été redéployées vers les zones identifiées comme prioritaires suite à l'évaluation.

4 Amélioration de la coordination avec les partenaires :

- Augmentation de **40 %** du taux de participation des partenaires aux réunions de coordination post-mission.

5 Réduction des gaps opérationnels :

- Diminution de **50 %** des ruptures de stock et des délais de réponse dans les zones identifiées comme critiques lors de la mission.

• Activités conjointes impliquant l'OMS

L'OMS a participé activement à la revue semestrielle des activités sanitaires organisée par le Comité Directeur de la province du Wadi Fira. Cette rencontre a permis de faire le point sur les indicateurs de performance des districts sanitaires, d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des plans opérationnels, et de formuler des recommandations pour le second semestre.

Résultats :

1 Taux d'intégration des recommandations dans les plans opérationnels :

- **>80 %** des recommandations issues de la revue ont été intégrées dans les plans d'action des districts sanitaires pour le second semestre.

2 Amélioration de la qualité des données utilisées pour la planification :

- Augmentation de **25 %** du taux de complétude et de promptitude des rapports de routine dans les districts du Wadi Fira.

3 Renforcement de la gouvernance sanitaire locale :

- Tenue régulière de réunions semestrielles du Comité Directeur avec une participation de **>90 %** des acteurs clés du secteur santé.

4 Alignement des interventions avec les priorités provinciales :

- **100 %** des projets sanitaires en cours dans la province ont été révisés ou ajustés pour correspondre aux priorités identifiées lors de la revue.

5 Suivi des indicateurs de performance :

- Mise en place de **1 tableau de bord provincial** pour le suivi des indicateurs clés de performance des districts sanitaires.

Les bureaux de l'OMS à Abéché et Farchana ont pris part à l'atelier provincial organisé par OCHA les 1er et 2 octobre 2024 à Abéché, dans le cadre du cycle de planification humanitaire (HPC). Cet atelier a permis de faire une revue des besoins humanitaires, de prioriser les interventions multisectorielles, et de préparer la contribution du secteur santé au Plan de Réponse Humanitaire 2025.

Résultats :

1 Intégration des priorités sanitaires dans le Plan de Réponse Humanitaire 2025 :

- **100 %** des besoins sanitaires identifiés ont été inclus dans le document final du HPC.

2 Mobilisation de ressources ciblées :

- Engagement de **>3 agences partenaires** à soutenir les interventions sanitaires dans les provinces de l'Est.

3 Renforcement de la coordination inter-agences :

- Mise en place de **1 groupe de travail multisectoriel** incluant le secteur santé, nutrition, WASH et protection, avec des réunions mensuelles planifiées.

L'OMS a participé à la première réunion de coordination entre les secteurs mise en place dans le département d'Assongha, épice de la crise humanitaire. Cette réunion a marqué le lancement d'une nouvelle structure de coordination décentralisée, visant à renforcer la synergie entre les secteurs santé, nutrition, protection, WASH, et logistique.

Résultats :

1 Mise en place effective de la structure de coordination décentralisée :

- **1 mécanisme de coordination multisectorielle** opérationnel dans le département d'Assongha, avec des réunions mensuelles planifiées.

2 Participation intersectorielle :

- **>90 %** des secteurs clés (santé, nutrition, protection, WASH, logistique) représentés lors de la réunion inaugurale.

3 Réduction du délai de réponse aux alertes :

- Diminution de **30 %** du délai moyen de mobilisation des ressources et de réponse aux besoins urgents dans les zones affectées.

4 Amélioration de la cohérence des réponses :

- **100 %** des partenaires présents ont validé un cadre commun d'intervention pour les mois suivants, incluant des indicateurs partagés.

VI. ACTIVITÉS DE SOUTIEN

Activités PRSEAH

L'Est du Tchad (Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira, Ennedi Est) fait face à une crise humanitaire majeure, exacerbée par l'afflux massif de réfugiés soudanais. Cette situation a accru les risques de violences sexuelles, notamment envers les femmes et les enfants. Les différentes **actions clés de l'OMS à l'Est sont :**

1 Renforcement des capacités

- **Formation de 3 821 personnes, dont :**
 - 122 agents de l'OMS
 - 2 944 autorités locales et agents de santé
 - 384 partenaires humanitaires

Ceci a permis:

- Amélioration significative des compétences techniques
- Renforcement de la réponse institutionnelle et communautaire
- Amélioration des mécanismes de prévention et d'alerte
- Renforcement du leadership et de la redevabilité
- Intégration effective du PRSEAH dans les interventions de santé

2 Déploiement sur le terrain

- **13 localités** ont bénéficié de missions de terrain.
- Mise en place d'un **réseau de 24 points focaux** (niveau central, urgence Est, terrain).

3 Engagement communautaire

- **143 leaders communautaires** formés dans 4 localités à haut risque.
- **400 affiches** de sensibilisation déployées, atteignant environ **20.000 personnes**.

4 Communication et sensibilisation

- Production de **1 100 supports de communication** en français et en arabe local.

5 Intégration dans la réponse d'urgence

- Intégration de la PRSEAH dans les zones d'accueil de **Adré, Goz Beida, Farchana et Amleyouna**.
- Mise en œuvre de **mesures de mitigation des risques et déploiements supervisés**.

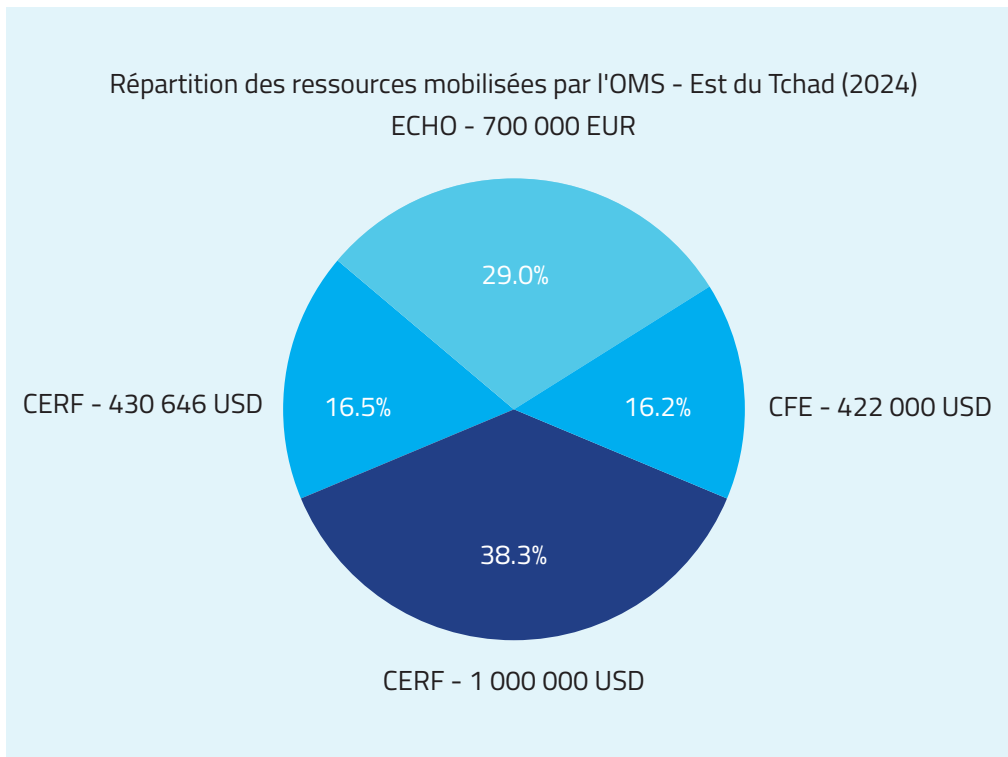
6 Coordination inter-agence et suivi

- Approche intégrée avec les autres acteurs humanitaires.
- Suivi-évaluation centré sur les survivants, avec renforcement du signalement et des enquêtes.

VII. MOBILISATION DES RESSOURCES

En 2024, face à l'ampleur de la crise humanitaire à l'Est du Tchad, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a mobilisé d'importantes des ressources financières pour soutenir la réponse sanitaire. Parmi les partenaires donateurs clés du programme des urgences de l'OMS pour cette crise figurent le CERF, ECHO CFE. Des efforts sont en cours pour mobiliser davantage de ressources auprès de partenaires bilatéraux et multilatéraux. Les ressources ont été utilisées pour :

- L'achat et la distribution de **kits médicaux** couvrant près de **1,8 million de personnes**.
- Le **transport des intrants et personnel** vers les zones reculées.
- Le **soutien aux ripostes** contre la rougeole, la fièvre jaune et la diphtérie.
- La **prise en charge de cas de VBG et de santé mentale** dans les camps.



En 2024, l'OMS a mobilisé un total de 2,61 millions USD pour appuyer la réponse sanitaire à la crise humanitaire dans l'Est du Tchad. Les principaux contributeurs ont été le CERF, représentant 54,8 % des financements mobilisés, suivi d'ECHO avec 29 %, et du Fonds d'urgence de l'OMS (CFE) avec 16,2 %. Ces ressources ont permis de soutenir la continuité des services de santé, la riposte aux épidémies, ainsi que l'accès aux soins pour les réfugiés et les communautés hôtes dans les provinces les plus affectées.

VIII. DEFIS/DIFFICULTES RENCONTRES

En 2024, l'OMS a rencontré plusieurs défis majeurs dans la mise en œuvre de sa réponse à la crise humanitaire à l'Est du Tchad, notamment dans les provinces du Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira et Ennedi Est. Ces défis ont affecté la portée, l'efficacité et la durabilité des interventions :

- **Insuffisance des financements**

Malgré les efforts de mobilisation, le Plan de réponse humanitaire 2024 n'était financé qu'à 17 % à mi-parcours de l'année (financement global affectant toutes les composantes, y compris la santé, nutrition, protection, WASH).

Ce sous-financement a limité la capacité de l'OMS à :

Étendre les services de santé dans toutes les zones affectées,

Maintenir les stocks de médicaments et d'équipements,

Recruter et déployer suffisamment de personnel qualifié.

- **Accès difficile aux zones touchées**

Certaines localités de l'Est sont difficiles d'accès en raison de :

- L'état dégradé des routes,
- L'insécurité persistante,
- L'éloignement géographique des camps de réfugiés et des communautés hôtes.

- **Pression sur les infrastructures sanitaires**

L'afflux massif de réfugiés soudanais a saturé les structures de santé locales, déjà fragiles. Cela a entraîné :

- Une surcharge des centres de santé,
- Des ruptures de stock fréquentes,
- Une difficulté à assurer la continuité des soins.

- **Coordination inter-agence complexe**

La multiplicité des acteurs humanitaires sur le terrain a nécessité une coordination renforcée, parfois difficile à maintenir, notamment pour :

- Harmoniser les interventions,
- Éviter les doublons,
- Assurer un partage efficace de l'information.

- **Sensibilisation communautaire limitée**

Malgré les efforts de communication, certaines communautés restent peu informées sur les mécanismes de prévention, de signalement et de recours,

notamment en matière de PRSEAH. Cela est dû à :

- Des barrières linguistiques et culturelles,
- Un faible taux d'alphabétisation,
- La méfiance envers les institutions.

IX. PERSPECTIVES

Face aux défis persistants rencontrés en 2024 dans la mise en œuvre de la réponse humanitaire à l'Est du Tchad, il apparaît essentiel de repenser et de renforcer les approches stratégiques de l'OMS pour les années à venir. Les contraintes logistiques, le sous-financement, l'accès limité aux soins, ainsi que les effets du changement climatique et de l'insécurité ont mis en évidence la nécessité d'une réponse plus résiliente, mieux coordonnée et durable.

Les perspectives présentées ci-après visent à consolider les acquis, combler les lacunes identifiées et anticiper les besoins futurs des populations affectées. Elles s'inscrivent dans une logique d'amélioration continue, de renforcement des capacités locales et de mobilisation accrue des partenaires techniques et financiers, afin de garantir un accès équitable et efficace aux services de santé, même dans les contextes les plus complexes.

1 Renforcement des capacités logistiques

- Mobiliser des ressources pour l'acquisition d'ambulances médicalisées et, si possible, de moyens de transport aérien (hélicoptères) pour les évacuations sanitaires dans les zones difficiles d'accès.
- Développer des partenariats avec des acteurs spécialisés dans la logistique humanitaire.

2 Plaidoyer accru pour le financement

- Intensifier les efforts de plaidoyer auprès des bailleurs de fonds, en mettant en avant les besoins urgents et les résultats obtenus.
- Explorer des mécanismes de financement innovants, y compris les fonds d'urgence, les partenariats public-privé et les contributions de la diaspora.

3 Amélioration de l'accès aux soins

- Réhabiliter et équiper les centres de santé dans les zones rurales prioritaires.
- Renforcer les capacités du personnel de santé local à travers des formations ciblées et un appui technique continu.

4 Optimisation de la coordination humanitaire

- Mettre en place des plateformes de coordination plus efficaces entre les acteurs (ONG, agences onusiennes, autorités locales).

5 Intégration de l'adaptation climatique

- Intégrer les risques climatiques dans la planification des interventions sanitaires
- Promouvoir des solutions durables pour l'accès à l'eau, à l'assainissement et à la sécurité alimentaire.

6 Renforcement de l'engagement communautaire

- Intensifier les campagnes de sensibilisation sur la santé, la PRSEAH et les droits des bénéficiaires.
- Impliquer davantage les leaders communautaires et les relais locaux dans la prévention et la réponse.

7 Utilisation des technologies innovantes

- Déployer des outils numériques pour le suivi des alertes sanitaires, la collecte de données en temps réel et la gestion des stocks médicaux.
- Explorer l'usage de la télémédecine pour les zones isolées.

HOMMAGE AU Dr POGMA TAMA

C'est avec une immense tristesse que nous rendons hommage au Dr Pogma TAMA, dont le décès survenu le dimanche 17 novembre 2024 laisse un vide profond au sein de notre communauté. En tant que consultant EPR en santé mentale, Dr TAMA a incarné l'engagement, la rigueur et l'humanité dans l'exercice de ses fonctions. Il a été un pilier dans la mise en œuvre des interventions en santé mentale dans les contextes d'urgence, apportant un soutien précieux aux populations affectées par les crises, souvent dans les conditions les plus difficiles.

Son expertise, sa capacité d'écoute et sa sensibilité aux souffrances humaines ont marqué durablement ses collègues, les partenaires et les bénéficiaires de ses actions. Il a su faire de la santé mentale une priorité dans les réponses humanitaires, en défendant sans relâche l'intégration du soutien psychosocial dans les soins de santé primaires. Son travail a contribué à redonner espoir à des milliers de personnes, et son héritage vivra à travers les initiatives qu'il a inspirées.

Nous saluons la mémoire d'un professionnel d'exception, d'un collègue respecté et d'un homme profondément engagé. Que son dévouement continue d'inspirer les générations futures. Repose en paix, Dr Pogma TAMA.



**Organisation
mondiale de la Santé**
Tchad

REMERCIEMENTS AUX DONATEURS

« L'OMS Tchad exprime sa profonde gratitude à tous les donateurs et partenaires techniques et financiers pour leur soutien indéfectible. Grâce à votre générosité, des vies ont été sauvées, des épidémies contenues, et des communautés renforcées. Ensemble, nous bâtissons un avenir plus sain pour tous. »

MESSAGES POUR LES RESEAUX SOCIAUX

Twitter / X:

À Adré, plus de 32 000 enfants ont été vaccinés contre la rougeole grâce à l'appui de l'OMS. Une étape cruciale pour prévenir les flambées épidémiques. #SantéPourTous #OMS

Facebook:

L'OMS renforce la surveillance épidémiologique à l'Est du Tchad avec EWARS Mobile. Plus de 60 agents formés pour une détection rapide des alertes sanitaires. #OMS #SantéCommunautaire

LinkedIn:

En 2024, l'OMS Tchad a mobilisé 92 tonnes d'intrants médicaux pour répondre à la triple urgence dans l'Est du pays. Merci à nos partenaires pour leur engagement. #Humanitaire #SantéPublique.



ANNEXE

WHO CHAD INCIDENT MANAGEMENT SYSTEM SUDAN HUMANITARIAN CRISIS RESPONSE IN EASTERN CHAD



**Coordonnées du bureau OMS pays
Bureau de l'OMS au Tchad**

Quartier Klemat, Avenue Youssouf Boye

Rue 3252 – Porte 0699

BP : 152 Ndjamena

Tel/ Whatsapp : (+235) 60025882

Tel fixe : +47 241 34 001

www.who.int



**Organisation
mondiale de la Santé**

Tchad

2024