



" Bilan mensuel des crises humanitaires et sanitaires au Tchad."

Ce bulletin mensuel offre un aperçu complet des urgences humanitaires et sanitaires au Tchad pour la période de novembre 2024. Il met en évidence les principales crises, notamment la crise des réfugiés à l'Est, les défis dans la province du Lac, la crise du Sud et les épidémies en cours telles que l'hépatite E, la diphtérie et le paludisme. Le document souligne également les interventions clés, les lacunes persistantes et les priorités pour renforcer la réponse aux urgences.



DANS CE NUMERO

Contexte des urgences au Tchad

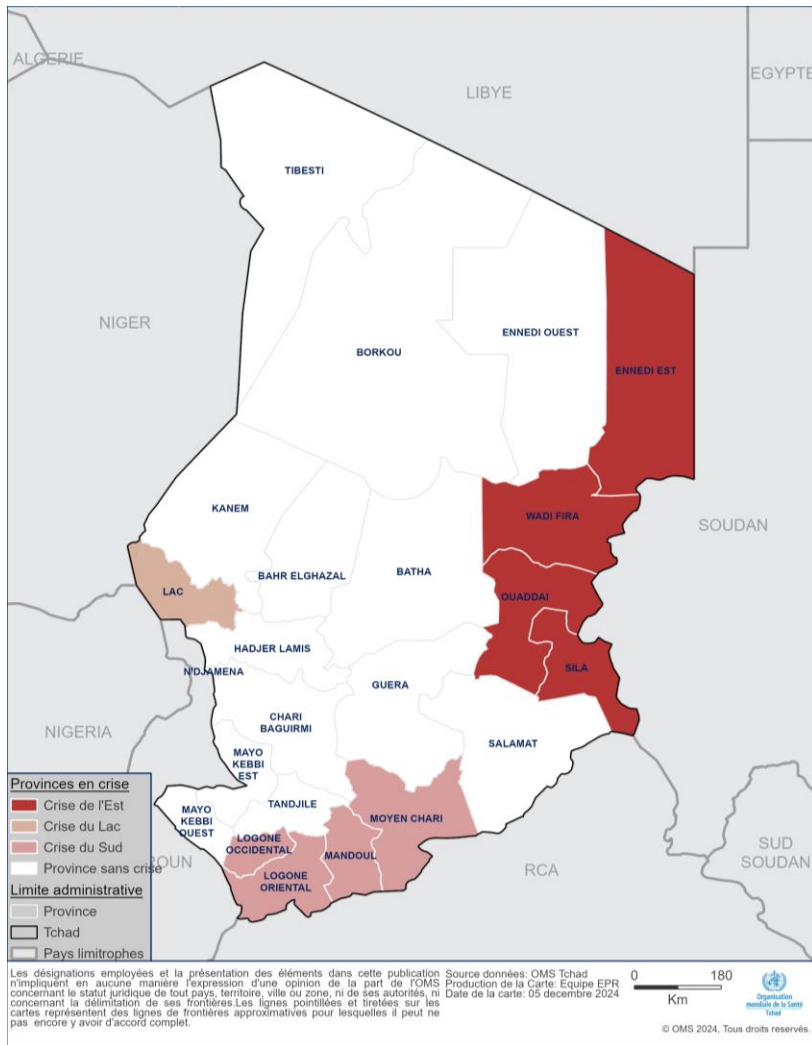
Réponse actuelle

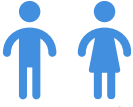
Défis rencontrés


Priorités et recommandations


Aperçu de la situation au Tchad : Le Tchad continue à faire face à une crise humanitaire multidimensionnelle et prolongée qui s'exacerbe, avec plus d'un tiers de la population qui a besoin d'une assistance humanitaire. Les conflits armés entraînant des déplacements forcés de population, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, les urgences sanitaires et les conséquences des aléas climatiques demeurent les quatre principaux moteurs des besoins humanitaires au Tchad. Cette crise associée aux tensions socio-économiques et politiques dans les pays frontaliers impacte durement les personnes les plus vulnérables.


PROVINCES EN CRISE AU TCHAD




 **2.1 millions**
Personnes dans le besoin de santé

 **1.1 millions**
Personnes ciblées pour la santé

 **1 298 404**
Nombre total de Réfugiés au Tchad

 **05** Diphtérie, Hépatite E, Rougeole, fièvre jaune, TNN et paludisme
Nombre d'épidémies

 **03** : 1 grade 3 (crise EST) et 2 de grade 2 (Inondation, Polio)
Evénements de santé publique et humanitaires

Programme des Urgences de l'OMS : Aperçu

Le Programme des Urgences de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est une initiative stratégique visant à renforcer la préparation, la détection et la réponse aux crises sanitaires mondiales. Il opère selon une approche intégrée pour gérer efficacement les épidémies, catastrophes naturelles, conflits et autres situations d'urgence impactant la santé publique.

Le programme a démontré son efficacité dans la gestion de crises sanitaires complexes. Il continue de jouer un rôle crucial dans la protection des populations les plus vulnérables et dans la limitation des impacts sanitaires des crises sur le développement global.

CRISE DE L'EST

L'Est du Tchad fait partie de la bande sahélienne où les épidémies et urgences sanitaires sont récurrentes, les taux de couverture vaccinale faibles et l'insécurité alimentaire et la malnutrition sont chroniques. Les taux de malnutrition sont au-dessus des seuils d'urgence dans plusieurs provinces tandis que l'accès aux ressources rares comme l'eau engendrent souvent des conflits intercommunautaires entre agriculteurs et éleveurs causant des pertes en vies humaines. Dans ce contexte, le faible niveau de développement des infrastructures et services sociaux de base accentue les vulnérabilités existantes auxquelles les acteurs humanitaires répondent, se substituant ainsi aux acteurs de développement dont la présence est trop faible. À l'insuffisance des services sociaux de base, s'ajoute près de 720 000 réfugiés et plus de 220 000 retournés tchadiens fuyant les violences au Soudan et sont arrivés à l'est du Tchad à la suite de la crise soudanaise qui a débuté en avril 2023. Ces réfugiés vivent dans 20 camps dans 09 districts sanitaires répartis dans 4 provinces Ouaddaï (10), Sila (5), Wadi-Fira (5) et Ennedi Est (1). Dans les camps, l'accès aux services de santé essentiels est perturbé en raison d'un accès physique difficile, de ressources humaines et matérielles limitées. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition et les diarrhées aqueuses restent les pathologies les plus courantes. Cette situation humanitaire est exacerbée par les épidémies de rougeole, varicelle, d'hépatite E, de fièvre jaune et de suspicions de dengue et de choléra. La situation humanitaire au Soudan continue de se détériorer avec l'escalade de la violence, des milliers d'autres personnes sont forcées de quitter leur foyer, aggravant une crise humanitaire qui a laissé des millions de personnes dans un besoin urgent d'assistance. La communauté internationale est invitée à agir rapidement pour faire cesser les violences et augmenter l'aide humanitaire, soulager les souffrances et prévenir de nouveaux déplacements.

Le contexte sécuritaire à l'Est était relativement calme durant le mois de novembre mais volatile dans les zones frontalières de Wadi-fira avec le Darfour. Les opérations de fouilles et de saisie d'armes ont été menées dans le département de Dar-Tama après les manifestations des réfugiés à Allacha liées aux distributions de vivres. Les jours suivants, les opérations d'assistance humanitaire ont repris et se sont déroulées plus ou moins dans de bonnes conditions. À El-flasher au Darfour Nord, les Rapid Support Forces (RSF) ont percé quelques lignes de défense des Sudanese Armed Forces (SAF) et de leurs alliés après des violents combats. Pour éviter les conflits en cette période de récolte, le Gouverneur d'Abéché a lancé officiellement la campagne de sensibilisation sur la cohabitation pacifique entre éleveurs et agriculteurs.

CHIFFRES CLÉS



5 060 814
Population totale



2 720 928
Personnes ciblées



2 479 579
Personnes ciblées



719 223
Réfugiés



605 187
Malnutrition aiguë sévère

589 117
Malnutrition aiguë et modérée

91 686 Femmes enceintes et allaitantes

CRISE AU LAC

La crise au lac est le résultat d'une combinaison complexe d'une multitude de facteurs, y compris un conflit armé impliquant des groupes armés non-étatiques (GANE), des niveaux extrêmes de pauvreté, un développement peinant, et des bouleversements climatiques, qui ont conduit à des déplacements importants (283 625) de populations. La situation sécuritaire dans la province du Lac mérite toujours une attention, notamment à la suite de l'opération Lake Sanity II contre Boko Haram au mois de juillet 2024 qui avait permis de neutraliser 70 terroristes et de démanteler 5 camps, démontrant l'efficacité des stratégies opérationnelles de la Force multinationale mixte (FMM). Les problèmes d'insécurité liés aux groupes armés non étatiques comme Boko Haram sont en baisse dans certaines zones d'autres telles que Tataverom, Magui, Kaiga Kindjira, les incidents de sécurité sont en hausse et cela en dépit de la mission des Forces d'Interventions Rapides (FIR) déployées lors des derniers mois. Cette insécurité est à l'origine des mouvements et une instabilité des populations, des morts et des blessés ainsi que des enlèvements. De sources sécuritaires, 60 incidents sécuritaires, dont 42 actes de terrorisme (pillages, vols de bétails meurtrés/assassinats, enlèvements, etc.), 18 cas de criminalité et de conflits armés ont été rapportés entre juillet et septembre 2024. Ces incidents ont fait 64 morts, 4 blessés, 5 personnes disparues, 68 personnes kidnappées ainsi que du matériel détruit. Cette situation influence gravement les activités des humanitaires rendant les accès difficiles et amplifiant la vulnérabilité des populations. Les structures sanitaires ainsi que le personnel de santé ne sont pas épargnées par l'insécurité. La majorité des formations sanitaires sont opérationnelles et certaines fonctionnent à minima et d'autres sont complètement fermées à cause des attaques des groupes armés. Le cas le plus récent est un poste de santé se trouvant dans la zone de responsabilité de Kiskra district sanitaire de LIWA qui a été attaqué en août 2024 ayant entraîné le décès du responsable de la zone de responsabilité et l'enlèvement de deux personnels de santé toujours en captivité.

Par ailleurs, on note dans la région, l'insuffisance de personnel en quantité et en qualité dans les formations sanitaires en partie à cause de

l'insécurité.

Les catastrophes naturelles dues aux aléas climatiques notamment des inondations qui surviennent dans la province pendant la saison des pluies dès le mois de juillet de chaque année qui ont un impact sur la sécurité alimentaire et les infrastructures. Lors des inondations de juillet à octobre de 2024, c'est la province du lac est celle qui a enregistré le plus grand nombre de personnes affectées soit 277409 pour 35 267 ménages.

CHIFFRES CLÉS



729 738

Population totale



511 787

Personnes dans le besoin



417 116

Personnes ciblées



21 519

Refugiés



16 886

Retournés



14 071

Malnutrition aiguë sévère

75 301

Malnutrition aiguë et modéré

10 588 Femmes enceintes et allaitantes

CRISE AU SUD

Au Sud du Tchad, la situation humanitaire reste préoccupante et résulte de la combinaison de plusieurs crises interconnectées, notamment l'impact de la crise en République Centrafricaine, les conflits intercommunautaires et des inondations généralisées.

La situation humanitaire au Sud reste marquée par des crises diverses, notamment l'impact de la crise en République centrafricaine (RCA), les conflits inter/intracommunautaires, les enlèvements, les inondations, l'insécurité alimentaire et les urgences sanitaires.

Plus de 248 000 de personnes sont déplacées à l'intérieur du pays en raison de la crise qui touche les quatre des sept provinces du Sud en crise (Logone Oriental, Logone Occidental, Moyen Chari, Mandoul). Cet afflux de populations entraîne une pression accrue sur les ressources déjà affectées par le changement climatique et les faibles infrastructures de base, détériorant ainsi les conditions de vie et moyens d'existence pour les communautés hôtes déjà vulnérables des provinces précitées. Toutefois 83,2% (486/584) des établissements de santé sont fonctionnels ou partiellement fonctionnels. Les attaques contre les soins de santé sont presque inexistantes et n'ont pas d'un impact sur la continuité et la disponibilité des soins de santé dans ces provinces. Cette année, la saison des pluies a débuté en mars 2024, avec des précipitations précoces et des vents violents qui ont causé d'importants dégâts en avril. La situation s'est détériorée entre juillet et octobre, entraînant des inondations massives dans la plupart des départements de sept provinces du Sud. La situation c'est beaucoup améliorer le depuis du mois novembre 2024.

La zone du sud n'est pas épargnée par les maladies sous surveillance épidémiologique. Le paludisme reste la première cause de consultations, suivi de la malnutrition, de la rougeole et la fièvre jaune. Ces pathologies sévissent et menacent dangereusement la population déjà fragilisée par de multiples vulnérabilités avec des services sociaux de base très faibles faisant ainsi du secteur de santé, un des ceux qui méritent plus d'attention. Les enlèvements contre rançon, qui persistent également depuis plus de 20 ans, constituant une

problématique croissante en matière de protection des civils et ont un impact sur l'économie des ménages. Au moins deux cas d'enlèvements ont été signalés au cours des de mois de 2024 dans le Mayo-Kebbi Ouest dont l'incident le plus récent est l'enlèvement des enfants contre rançon à Gamboké, village situé à 15 km de la ville de Pala dans le département de Mayo Dalla, province du Mayo-Kebbi Ouest par des individus armés le 14 septembre 2024

CHIFFRES CLÉS



4 570 036
Population totale



1 198 748
Personnes dans le besoin



707 498
Personnes ciblées



132 099
Réfugiés



179 069
Malnutrition aiguë sévère

115 909
Malnutrition aiguë et modéré

58 746 Femmes enceintes et allaitantes

SITUATION SANITAIRE

Suite à la détérioration de l'état nutritionnel de la population Tchadienne, les conflits armés entraînant les mouvements de populations, le changement climatique (inondations, sécheresses), 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 ces différents événements.

DIPHTERIE : 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. Au cours du mois de novembre (SE45 et SE48), 590 cas suspects notifiés dont 02 cas positifs et 8 décès ont été enregistrés dans les provinces actives (Batha, Hadjer lamis, Bahr El Gazel, Wadi-Fira). Un cumul de 3 459 cas suspects dont 2 cas confirmés avec 104 décès soit un taux de létalité 2,96% ont enregistré depuis de le début de la suspicion S35/2023 à la S48/2024. Depuis le début de l'année 2024, 2 623 suspects notifiés avec 78 décès dans 6 provinces (Batha, Hadjer lamis, Bahr El Gazel, Wadi-Fira, Kanem et N'Djamena) soit un taux de létalité 3% ;

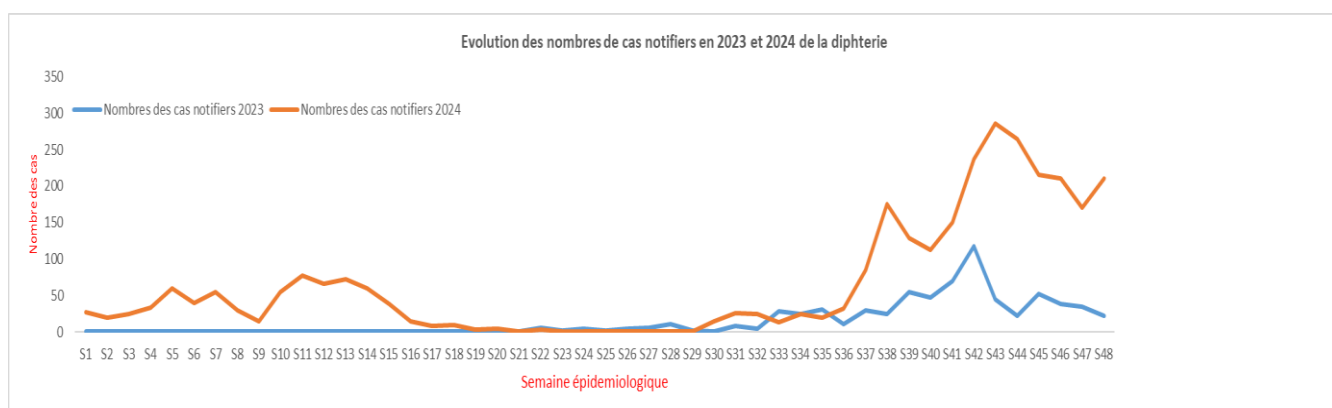
Provinces	Districts	Cumul des cas	Cumul des décès	Tx de létalité
BARH ELGAZEL	CHADDRA	47	12	26%
	MOUSSORO	103	22	21%
	SALAL	5	1	20%
BATHA	Alifa	96	0	0%
	Amdjamena b	4	0	0%
	Amdjamena Bilala	236	0	0%
	Assinet	76	0	0%
	Ati	1090	42	4%
	Djedda	19	3	16%
	Haraze Djombo	12	0	0%
KANEM	Koundjourou	2	0	0%
	Oumhadjer	12	0	0%
	Yao	277	1	0%
	AMDOBAK	2	0	0%
	Mao	8	1	13%
WADI FIRA	MELLEAH	4	0	0%
	NOKOU	2	0	0%
	N'tiona	4	1	25%
	RIG-RIG	19	2	11%
	ARADA	352	5	1%

Interventions clés :

- **Coordination et Mobilisation** : Activation du COUSP pour coordonner la réponse.
- **Surveillance épidémiologique** : Une mission d'investigation a révélé 78 cas

supplémentaires. Des échantillons ont été prélevés et analysés, confirmant 2 cas de *Corynebacterium diphtheriae*.

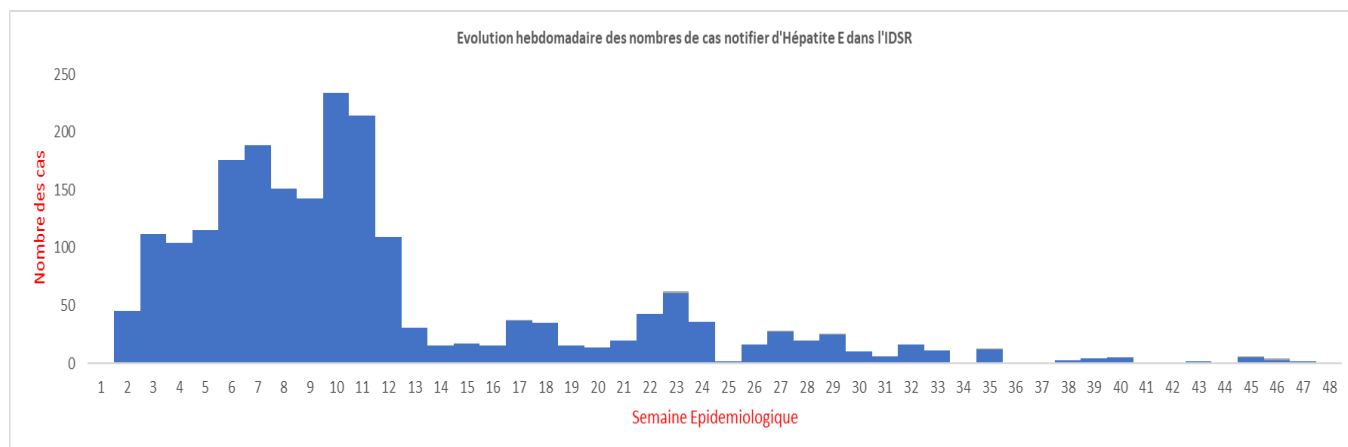
- **Prise en charge des cas** : Grâce à l'appui d'AFRO, des antitoxines diphtériques et des kits de soins ont été fournis, permettant de traiter près de 50 cas suspects.
- **Communications des risques** : Des campagnes de sensibilisation ont touché environ 800 personnes sur les symptômes et les mesures préventives.
- **Vaccination** : Des postes de vaccination ont été établis, permettant de vacciner près de 15 000 personnes avec le Penta et DT.



HÉPATITE E : Lors du mois de novembre de l'année 2024, 24 nouveaux cas suspects (20 dans le district de sanitaire de Goz-beida et 04 dans le District sanitaire de Koukou angarana) ont été notifiés et 03 décès enregistrés lors cette période. Depuis le début de l'épidémie, un total de 3 512 cas suspects a été enregistré dont 177 confirmés pour

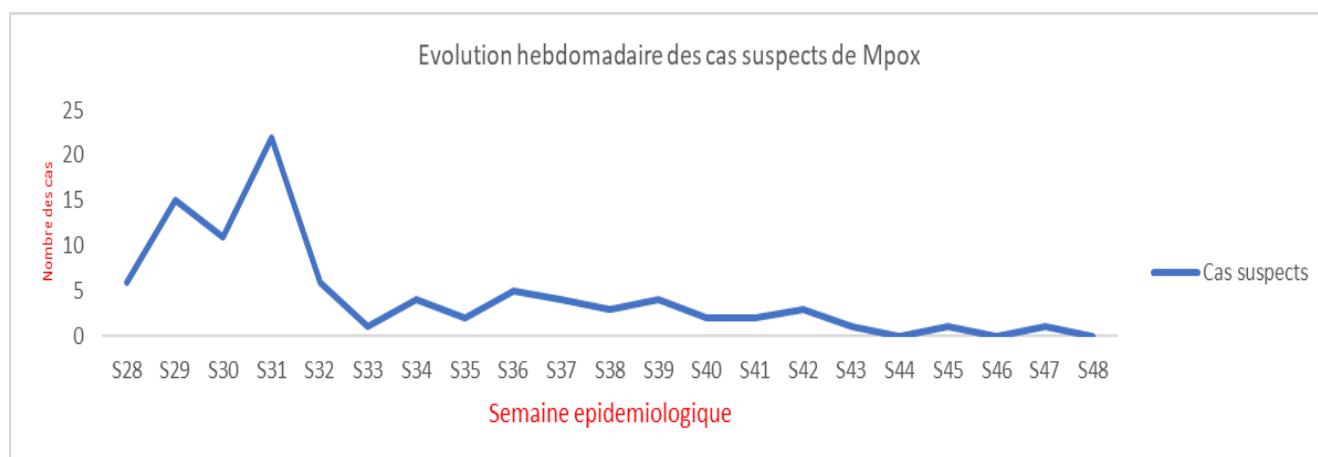
14 décès, soit un taux de létalité de 0,45%, a été rapporté dans 11 camps et sites de réfugiés répartis dans 07 districts sanitaires de la province du Ouaddaï, du Sila, Wadi-Fira et de l'Ennedi Est.

Les hommes représentent 54,1% du total des cas rapportés tandis que et les femmes représentent 45,9%



Interventions clés: Le renforcement de la surveillance épidémiologique se poursuit pour gérer efficacement les cas afin de contrôler la propagation de la maladie et de réduire son impact sur la santé publique. Une riposte rapide a été mise en place dans les camps de réfugiés des provinces du Ouaddaï et du Sila, où une épidémie d'hépatite E a été signalée. Des mesures d'hygiène et d'assainissement ont été renforcées pour prévenir la propagation de la maladie.

MONKEY POX : Deux cas suspects de Monkey Pox ont été notifiés au cours du mois de novembre et aucun décès. Depuis le début de l'année 2024, 94 cas suspects dont 0 cas confirmés et aucun décès de Monkey Pox ont été notifiés dans 14 provinces répartis dans 37 districts sanitaires sur l'ensemble du territoire national. Ces trois suspects ont été notifiés dans trois districts sanitaires entre la SE45 à SE47 : soit 1 cas suspect dans le district sanitaire N'djamena bilala (province du Batha), 1 cas suspect dans le 01 district sanitaire de Léré (Province Mayo Kebbi Ouest) ; 01 cas suspect dans le district sanitaire de Léré (Province Mayo Kebbi Ouest).

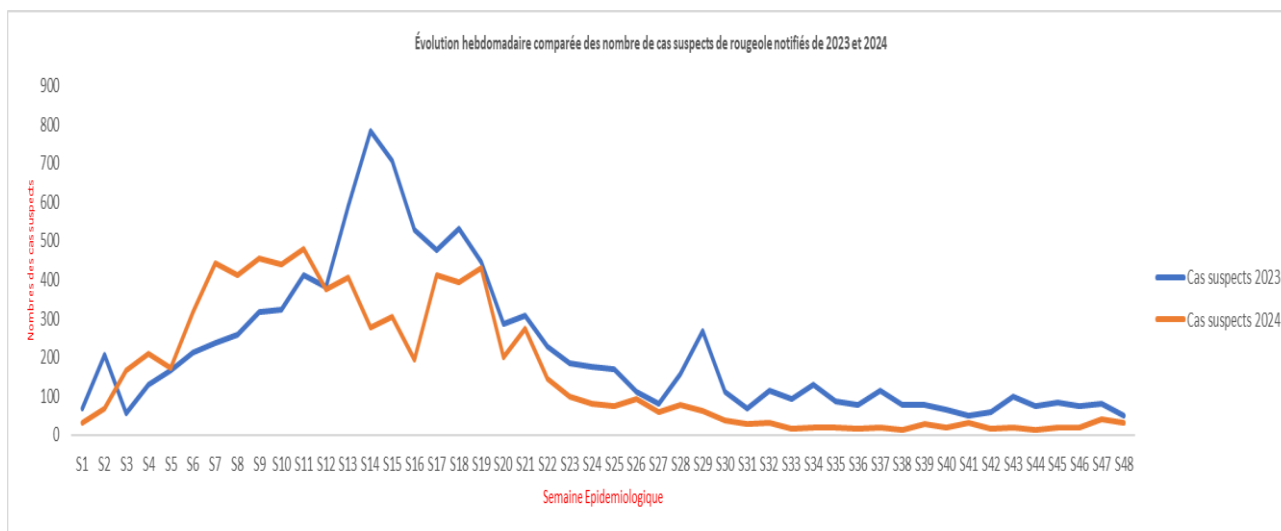


Intervention clés :

- Renforcement de la surveillance épidémiologique pour détecter rapidement les foyers de maladies et mettre en place des mesures de contrôle appropriées.
- Prélèvement systématiquement des cas suspects afin d'assurer un diagnostic rapide et précis.
- Disponibilité des tubes de prélèvement dans toutes les 23 provinces sanitaires pour faciliter le processus de dépistage garantissant ainsi une réponse efficace à l'épidémie.

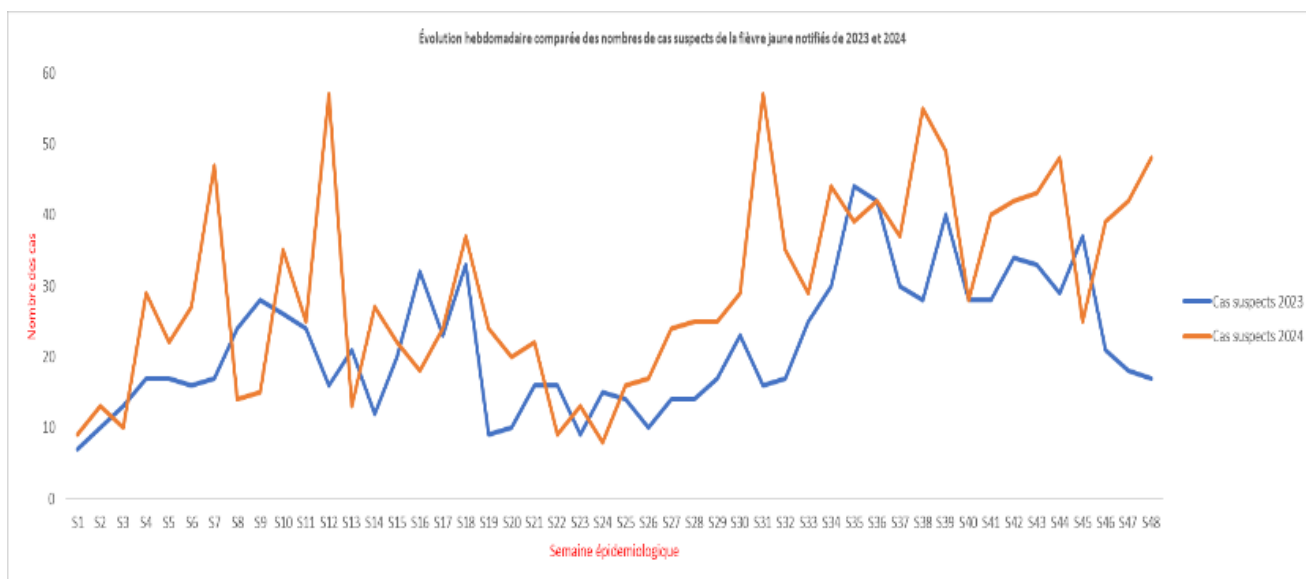
ROUGEOLE :

Au total, 109 cas suspects de rougeole dont 11 cas confirmés et aucun décès n'a été signalé au cours du mois novembre 2024, soit une diminution de 2% par rapport au mois précédent. Depuis le début de l'année, 7 686 cas suspects dont 27 décès ont été signalés sur l'ensemble du pays. 1 764 cas ont été investigués dont 1 821 échantillons prélevés et acheminés au laboratoire pour analyse et 276 cas de IgM+ anti-rubéole sur 1 494, soit 18,47%. 43,7% (69/158) districts sanitaires ont connu des flambées épidémiques depuis le début de l'année sur l'ensemble du territoire national.



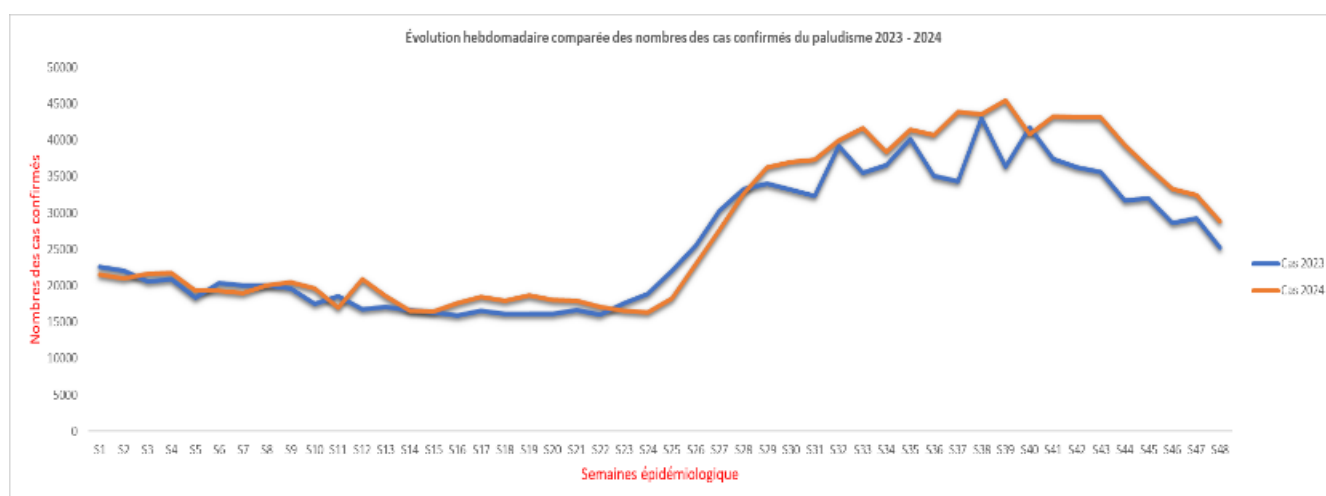
Interventions et réponses : Face à l'épidémie de rougeole, des campagnes de vaccination ont été intensifiées dans les provinces touchées. Des équipes mobiles ont été déployées pour atteindre les populations éloignées et vulnérables.

FIÈVRE JAUNE : 155 suspects de fièvre jaune ont été notifiés dont aucun cas confirmé et aucun décès n'a été enregistré au cours du mois de novembre portant à 1 427 le cumul des cas investigués et prélevés dont dix cas positifs au laboratoire depuis le début de l'année 2024, 363 en attente de résultat. Ces 1 427 dont 06 décès sont répartis dans 87,9 % (139/158) districts sanitaires dans 95,6% (22/23) des provinces.



Principale intervention : la surveillance à la recherche des cas et la gestion des cas se poursuivent avec des investigations systématiques des cas suspects suivi de la vaccination systématique

PALUDISME : Les inondations généralisées sur l'ensemble du territoire entre juillet et octobre 2024 sur le plan national ont fourni des terrains de reproduction aux moustiques, ce qui fait que la situation générale du paludisme a dépassé le seuil épidémique national. Au cours du mois de novembre 2024, 206 370 cas suspects, 130 898 cas positifs et 180 décès ont été notifiés soit respectivement une diminution de 42,8% et 37,7% et 26,2% par rapport à la période précédente. Le taux de testing est de 94,4% lors cette période. Depuis le début de l'année 2 196 616 cas suspects dont 1 341 633 cas confirmés et 1 753 décès ont été enregistrés. Ce qui représente plus de la moitié de la morbidité total lors du mois de novembre 2024.



Activités de réponse : Des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été organisées pour prévenir le paludisme. Des traitements antipaludiques ont été fournis aux centres de santé pour assurer une prise en charge rapide des cas.

CLUSTER SANTÉ

Depuis la fin du mois de septembre 2024, le Cluster Santé Tchad est engagé dans le cycle de programmation humanitaire 2025. Après avoir conduit l'analyse des besoins et l'élaboration de la stratégie sectorielle, le mois de novembre 2024 a été marqué par la finalisation de la planification humanitaire avec la révision du nombre de personnes dans les besoins, la soumission, la révision et la validation des projets de réponse aux besoins humanitaires en santé. Au terme de la révision du nombre de personnes dans le besoin, ce sont 3 560 753 personnes qui ont un besoin urgent en santé et le budget pour y répondre s'élève à 41 407 988 USD. En outre, ce sont 23 projets qui ont été soumis et leur examen est en cours en vue de leur validation.

Le Cluster Santé a également poursuivi l'analyse conjointe des besoins, de la réponse et des lacunes afin de soutenir la prise de décision opérationnelle et le plaidoyer à travers ses réunions mensuelles à Ndjaména et Abéché (ainsi que dans les différentes provinces sanitaires affectées) ; et hebdomadaire à Adré.



Au total, ce sont 17 partenaires qui ont pris part à la réunion mensuelle nationale qui s'est tenue à Ndjaména dans les locaux de l'Unicef. Étaient présent à cette réunion : MSF Hollande, MSF WaCA, OIM, Croix-Rouge Française, UNHCR, UNFPA, IRC, OMS, ALIMA/AS, Médecins d'Afrique (MDA), UNICEF, ACF, PUI, COUSP, ADES, IMC, MDA, MSF Suisse. Ces mêmes partenaires étaient également présents aux

rencontres sous-nationales à travers leurs démembrements. L'analyse conjointe a également été conduite au niveau des sous-groupes techniques en santé mentale, santé sexuelle et reproductive et VIH, sur celui sur les données sanitaires servant également de plateforme de soutien à la prestation de service.

En marge de ses rencontres régulières, la coordination du Cluster Santé a effectué une visite de suivi de la réponse des partenaires dans le district sanitaire d'Adré en compagnie de la DG-ECHO. A la suite de cette visite, la coordination du Cluster Santé a conduit l'analyse conjointe et la planification de la réponse des partenaires santé financés par la DG-ECHO afin d'harmoniser les interventions, améliorer leur complémentarité et leur couverture. »

Au cours du mois de novembre 2024, les partenaires du Cluster Santé ont contribué aux différentes réponses aux urgences en cours chacun en fonction de leurs capacités. Selon la veille informationnelle renseignée de manière hebdomadaire par 8

partenaires (ALIMA, IRC, CRF/CRT, UNFPA, PUI, MSF-Suisse, World Relief, Concern Worldwide, IMC et JHPIEGO), l'appui des partenaires s'est concentré au cours du mois sur l'accès aux soins de santé primaire avec la réalisation d'environ 5,000 consultations médicales, accouchements et vaccination. Ils étaient également actifs dans la sensibilisation avec plus 10,000 personnes sensibilisées.

Ils ont contribué à la surveillance épidémiologique en rapportant des cas suspects de maladie sous surveillance et en contribuant à la riposte contre les épidémies. Les partenaires ont également posé des actions dans le domaine du WASH.

INONDATIONS AU TCHAD



Depuis la fin juillet, des pluies diluviennes se sont abattues sur le Tchad, provoquant des inondations massives touchant toutes provinces du pays et affectant 95 % des départements (119/125). Au 1er octobre 2024, 1 941 869 personnes (342 471

ménages) ont été recensées comme sinistrées (source : OCHA). Les provinces les plus touchées en termes de population affectée sont : Lac (277 409), Mandoul (267 408), Mayo-Kebbi-Est (218 238), Tandjilé (226 535), Batha (172 750), Salamat (99 670), N'Djamena (61 375), Sila (56 209), Borkou (43 583) et Ennedi-Est (32 279).



Les crues des fleuves Logone et Chari ont aggravé la situation, notamment pour les populations vivant autour de ces cours d'eau, y compris celles de N'Djamena. Dans la capitale, la montée des eaux, atteignant 8,49 m, a inondé plusieurs quartiers, touchant des milliers de personnes. Toutefois, les eaux ont commencé à baisser ces dernières semaines, offrant un répit relatif.

Focus sur N'Djamena :

À N'Djamena, trois sites principaux accueillent encore des sinistrés : Basilique, Tukra, et Milezi. Au site de Basilique, le processus de retour des sinistrés vers leurs domiciles a déjà débuté. Cependant, des défis subsistent pour garantir un retour sécurisé et durable. En réponse aux inondations, l'OMS a déployé deux Équipes Médicales d'Urgence (EMU) sur les sites de MILEZI et BASILIQUES, distribué des kits de médicaments et d'équipements médicaux et fourni des kits médicaux d'urgence et PCI/WASH dans les provinces affectées.



Donation des kits Choléra, des moustiquaires et des bâches au niveau du sites de sinistrés de Diarabou

Une surveillance épidémiologique a été renforcé pour prévenir et contrôler les risques de maladies hydriques et épidémiques identifiés, notamment le choléra, l'hépatite E, le paludisme, la rougeole et la poliomyélite. Des campagnes de sensibilisation ont renforcé la promotion de la santé auprès des communautés touchées. En coordination avec le Système de Gestion d'Inondation (SGI) et les partenaires (ONG et agences onusiennes), environ 3 720 personnes ont bénéficié de soins, avec une moyenne de 120 consultations par jour.

Toutefois, des défis subsistent, notamment le manque de financements, des ruptures de stock et des besoins en eau potable, les kits d'hygiène, renforcement des structures, la coordination entre les acteurs humanitaires, les partenaires et le gouvernement reste essentielle pour répondre aux besoins des populations sinistrées et renforcer la résilience des communautés affectées.

Principaux risques sanitaires sont l'accès limité aux services de santé, la rupture de la barrière de contamination entre l'assainissement et le cadre de vie, la multiplication des gîtes larvaires et surpopulation et promiscuité dans les sites de déplacés.

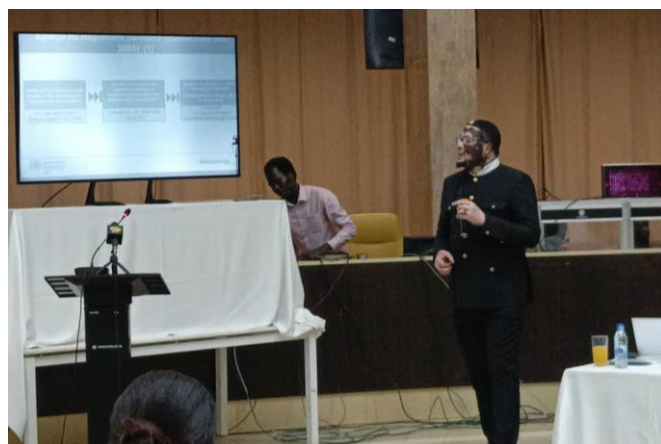


Tentes médicales sur les sites des sinistrés

RENFORCEMENT DES CAPACITES DE REPONSE AUX URGENCES SANITAIRES : OMS TCHAD AU FORUM CASCA

Le Tchad a récemment accueilli la 10^e conférence régionale de l'Accord CAPSCA, qui s'est tenue à N'Djamena du 19 au 22 novembre 2024, réunissant des experts de 18 pays africains pour aborder les enjeux de santé publique dans l'aviation civile.

Lors de cette conférence, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à travers le Programme des Urgences EPR a joué un rôle crucial en apportant son appui technique et en soulignant l'importance de la coopération internationale pour prévenir et gérer les crises sanitaires



L'OMS, représentée par Dre Blanche Anya, a souligné l'importance de renforcer les capacités aux points d'entrée, comme les aéroports, pour mieux gérer les épidémies émergentes telles que la dengue et le Zika. Elle a également encouragé l'adoption de méthodes innovantes de désinsectisation conformes aux standards de l'OMS et le renforcement des capacités nationales pour une réponse efficace aux crises sanitaires et

le partage d'expériences pour améliorer les normes de santé dans le secteur.

La ministre des Transports, Fatima Goukouni Weddeye, a affirmé que cette conférence était une occasion pour le Tchad de montrer son engagement envers la sécurité sanitaire et la coopération régionale. Les priorités incluaient l'évaluation de la désinsectisation des aéronefs et la mise en œuvre de normes sanitaires renforcées, visant à garantir un environnement de voyage sûr et à prévenir la propagation des maladies infectieuses.

En conclusion, l'appui de l'OMS au forum CAPSCA a été crucial pour renforcer la coopération internationale et améliorer les capacités de réponse aux crises sanitaires dans l'aviation civile, affirmant l'engagement du Tchad à protéger la santé publique et à promouvoir des voyages aériens sûrs. Cette conférence aboutie sur les plusieurs recommandations entre autres :

- Les points focaux du CAPSCA et du RSI devraient collaborer et se coordonner avec toutes les parties prenantes ou solliciter leur soutien pour relever les défis régionaux et nationaux liés à la mise en œuvre des recommandations du RSI et des SARP de l'OACI sur la santé publique dans l'aviation civile.
- Encourager les États à demander aux parties prenantes de soutenir les initiatives du CAPSCA afin d'assurer le renforcement des capacités et la viabilité du programme CAPSCA

- Les États sont encouragés à tirer parti de la plateforme et des initiatives du CAPSCA (résolutions A41) pour améliorer la communication, la coopération et la collaboration entre les AAC et les parties prenantes de la santé publique afin d'améliorer la préparation, la planification, la réponse et le rétablissement de l'hygiène publique dans l'aviation civile.



LUTTE CONTRE ÉPIDÉMIE DE DIPHTÉRIE : OMS A TRAVERS LE PROGRAMME D'URGENCE EN PREMIÈRE LIGNE

En août 2023, la Délégation Provinciale de la Santé du Batha a signalé une flambée de cas suspects de diphtérie dans le District sanitaire d'Ati, touchant plus de 825 personnes et entraînant 36 décès, principalement dans la province du Batha.



Pour faire face à cette crise, le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec l'OMS et Médecins Sans Frontières (MSF), a lancé une campagne de vaccination de masse en janvier 2024, visant à vacciner environ 25 000 personnes âgées de 6 mois à 40 ans. Le Centre des Opérations d'Urgences en Santé Publique (COUSP) a été mobilisé pour coordonner les efforts, avec le déploiement d'une équipe d'experts SURGE. Cette initiative a permis d'atteindre une couverture vaccinale de 99,7%.

Cependant, en août 2024, des cas de diphtérie ont réapparu dans le Batha ainsi que dans les provinces du Kanem, Bahr El Gazal et Wadi Fira, principalement chez les populations nomades. Face à cette situation, le ministère de la Santé Publique, l'OMS et d'autres partenaires ont

intensifié leurs efforts pour contenir l'épidémie et protéger les populations vulnérables, notamment les enfants non vaccinés. Lors de la Semaine épidémiologique 46, 210 cas suspects ont été notifiés, portant le total à 2 243 cas suspects dans 8 districts. Le Programme des Urgences EPR a soutenu le ministère de la Santé en activant le COUSP dans les districts d'Ati, Djedda et Nokou pour approfondir les investigations et assurer le transport des échantillons. Les actions se sont articulées autour de plusieurs piliers :

- **Coordination et Mobilisation** : Activation du COUSP pour coordonner la réponse.
- **Surveillance épidémiologique** : Une mission d'investigation a révélé 78 cas supplémentaires. Des échantillons ont été prélevés et analysés, confirmant 2 cas de *Corynebacterium diphtheriae*.
- **Prise en charge des cas** : Grâce à l'appui d'AFRO, des antitoxines diphtériques et des kits de soins ont été fournis, permettant de traiter près de 50 cas suspects.
- **Communications des risques** : Des campagnes de sensibilisation ont touché environ 800 personnes sur les symptômes et les mesures préventives.
- **Vaccination** : Des postes de vaccination ont été établis, permettant de vacciner près de 15 000 personnes avec le Penta et DT.

Ces actions illustrent l'engagement du Programme des Urgences EPR du Tchad à protéger la santé publique et à répondre efficacement aux crises sanitaires.

« Nous allons explorer de nouvelles solutions pour améliorer l'efficacité du projet, tout en renforçant les capacités locales pour répondre aux besoins sanitaires croissants dans la région ». C'est ainsi que le chef de bureau ECHO au Tchad a conclu sa mission de trois jours à l'Est du pays



Du 18 au 20 novembre 2024, la DG-ECHO, à travers sa représentation à Ndjaména en collaboration avec l'OMS à N'Djaména, a mené une mission de suivi des activités de santé pour soutenir les réfugiés soudanais et les retournés. Cette mission a permis d'évaluer les progrès du projet « Réduction de la Mortalité et de la Morbidité dans la Crise des Réfugiés Soudanais », mettant en évidence les résultats concrets des interventions de l'OMS en matière de réponse sanitaire et de soutien psychologique. Financé par l'Union européenne, ce projet a permis à l'OMS de fournir une réponse sanitaire mobile d'urgence, notamment le mécanisme d'alerte précoce et réponse rapide à travers l'outil EWARS Mobile pour le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'extension des services de santé mentale. Plus de 800 000 personnes bénéficient désormais des services de santé offerts.

La surveillance des maladies à potentiel épidémique a été consolidée grâce au déploiement de l'outil EWARS mobile dans huit districts des trois provinces

les plus touchées par la crise soudanaise.



Par ailleurs, la disponibilité des ressources humaines et matérielles en santé mentale, en soutien psychosocial, ainsi qu'en santé sexuelle et en prévention de la violence basée sur le genre a également été renforcée par l'affectation de quatre spécialistes, permettant ainsi une prise en charge améliorée des populations vulnérables. À ce jour, plus de 800 000 personnes bénéficient des services de santé offerts par l'OMS dans le cadre de ce projet. Le chef de bureau ECHO a salué ces avancées, bien que des défis subsistent, notamment le rapportage des données dans l'outil EWARS Mobile par les partenaires opérationnels sein des cliniques mobiles opérant dans les sites de réfugiés. Le renforcement de la coordination au niveau des sites et camps a également été évoqué. Pour y remédier, l'OMS et ECHO ont convenu de renforcer leur partenariat et d'explorer de nouvelles solutions pour améliorer l'efficacité du projet et répondre aux besoins sanitaires croissants dans la région.

Défis rencontrés :

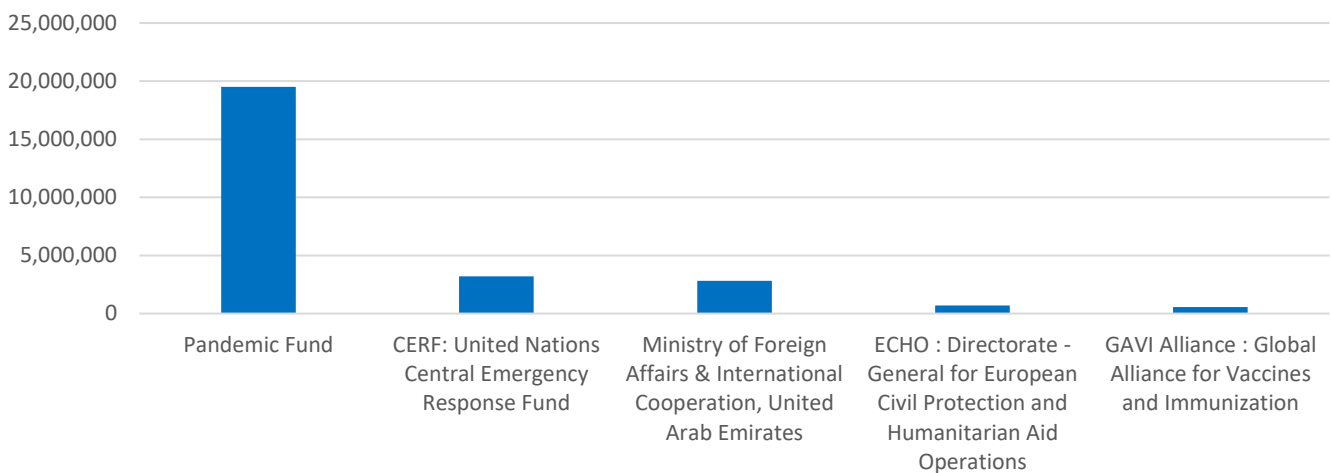
- Insuffisance des moyens logistiques pour la référence rapide des malades (ambulances médicalisées et hélicoptères) ;
- Insuffisance de financement pour la mise en œuvre des interventions humanitaires et sanitaires. Les bailleurs de fonds peuvent être réticents à investir dans des contextes jugés trop risqués ou instables, ce qui limite les ressources disponibles pour répondre aux besoins ;
- Accès limité à des infrastructures de santé avec plateaux techniques adéquats pour la prise en charge rapide des blessés, des femmes enceintes et des enfants atteints de malnutrition aigües et sévère dans de nombreuses régions rurales ce qui rend difficile l'accès aux soins pour les populations vulnérables ;
- Problème de coordination dû à la multiplicité des acteurs humanitaires, y compris les ONG, les agences des Nations Unies et les autorités locales. Cela complique la mise en œuvre des interventions et peut mener à des doublons ou à des lacunes dans l'aide ;
- Les effets des changements climatiques, tels que la désertification et les variations des régimes de précipitations, exacerbent les crises humanitaires et sanitaires. Cela affecte la sécurité alimentaire et l'accès à l'eau potable ;
- L'accès aux zones reculées dû à l'éloignement géographique des zones rurales ou isolées complique l'accès aux services de santé et à l'aide humanitaire ; les conflits armés et l'insécurité peuvent rendre l'accès impossible ou dangereux pour les travailleurs humanitaires ; Les conditions climatiques, telles que les inondations, les sécheresses ou les tempêtes, peuvent rendre les routes impraticables et limiter l'accès aux zones reculées ;
- Insuffisance dans la mise en œuvre des activités de santé mentale et de la violence basée sur le genre dans les zones d'intervention ;

Mobilisation des ressources

La mobilisation et la coordination au Tchad sont indispensables pour garantir une réponse humanitaire efficace, optimiser l'utilisation des ressources, renforcer les capacités locales et améliorer la résilience des communautés. Dans un contexte aussi complexe, ces efforts conjoints sont indispensables pour répondre aux besoins des populations vulnérables et favoriser un développement durable. La mobilisation des ressources reste essentielle pour répondre aux besoins croissants. Parmi les partenaires clés du programme des urgences, l'OMS et ses collaborateurs ont obtenu un soutien du Pandemic Fund, du CERF, Emirats Arabes Unis, ECHO, Gavi Alliance et d'autres organisations pour renforcer la réponse sanitaire. Des efforts sont en cours pour mobiliser davantage de ressources auprès de partenaires bilatéraux et multilatéraux.

Montant

Total mobilisé par le programme des urgences depuis le début de l'année: **26 742 129 USD**



Le programme des urgences de l'OMS Tchad au remercie vivement tous les bailleurs de fonds qui lui ont permis d'appuyer financièrement les activités liées aux différents évènements de santé publique au Tchad



Perspectives

La crise humanitaire et sanitaire au Tchad est marquée par des défis complexes, notamment des conflits armés, des déplacements de population, des conditions climatiques difficiles et des problèmes économiques. Voici quelques perspectives clés concernant cette crise :

1. Sécurité alimentaire et nutrition : Le Tchad fait face à des niveaux élevés d'insécurité alimentaire, exacerbés par des conflits, des sécheresses et des inondations. Il est crucial de renforcer les programmes de sécurité alimentaire et de nutrition, en mettant l'accent sur l'agriculture durable, l'accès aux marchés et le soutien aux ménages vulnérables.

2. Renforcement des systèmes de santé : Le système de santé tchadien est fragile et souffre d'une insuffisance de ressources et d'infrastructures. Des investissements dans les infrastructures sanitaires, la formation du personnel médical et l'approvisionnement en médicaments essentiels sont nécessaires pour améliorer l'accès aux soins de santé.

3. Réponse aux épidémies : Le pays est vulnérable aux épidémies, notamment le choléra, le paludisme et de dengue ... Le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'extension du mécanisme d'alerte précoce et réponse rapide est cruciale pour prévenir et contrôler les épidémies.

4. Soutien psychosocial et santé mentale : Les conflits prolongés ont eu des effets dévastateurs sur la santé mentale des populations. Des programmes de soutien psychosocial doivent être renforcés pour aider un grand nombre d'individus et les communautés à faire face aux traumatismes.

5. Accès humanitaire : La situation sécuritaire et les conflits internes compliquent l'accès humanitaire. Il est impératif de garantir des corridors humanitaires sûrs et de faciliter l'acheminement de l'aide aux populations dans le besoin.

6. Collaboration internationale : La coopération entre le gouvernement, les organisations internationales et les ONG est essentielle pour coordonner les efforts d'assistance et mobiliser des ressources. Des partenariats stratégiques peuvent renforcer l'efficacité des interventions.

7. Renforcement de la gouvernance et de la paix : La promotion de la paix et la résolution des conflits sont essentielles pour stabiliser le pays. Des initiatives visant à renforcer la gouvernance locale et à promouvoir le dialogue entre les communautés sont nécessaires.

Ces perspectives soulignent la nécessité d'une approche intégrée et durable pour faire face à la crise humanitaire et sanitaire au Soudan du Sud, en mettant l'accent sur la prévention, la résilience et la collaboration entre les différents acteurs.

Références

Sources :

1. [Tchad : Aperçu de la situation humanitaire au Sud, Lac \(janvier - octobre 2024\) - OCHA](#)
2. [Rapport Hebdomadaire Interne de Sécurité du mois de novembre - UNDSS](#)
3. [Présentation de la Direction de Lutte contre la Maladie et de la Surveillance Epidémiologique SE48 - MSP Tchad](#)
4. [UNHCR TCHAD | Afflux des Réfugiés du Soudan \(au 30 Novembre 2024\)](#)



NOUVEL IMMEUBLE SIÈGE DE LA REPRÉSENTATION DE L'OMS À N'DJAMENA AU TCHAD



Contact :

Bureau de l'OMS TCHAD, Avenue Général Youssouf Boye, KLEMAT, N'Djamena, Tchad.
BP: 152 N'Djamena Tchad; Tel: +235 68 97 85 00

Pour en savoir plus, veuillez suivre :

<https://www.afro.who.int/fr/countries/chad>
<https://www.facebook.com/TchadOMS>
<https://x.com/OmsTchad>

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Dr ANYA Blanche - WR, Courriel: anyab@who.int
Dr Freddy BANZA - EPR Lead, Courriel: fbanzamutoka@who.int
Dr Idriss Mahamat MAI-IHM, Courriel: idrissm@who.int
Mr TEWO Stéphane-IMO, Courriel: tewos@who.int