



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

Période du 18 au 24/09/2024

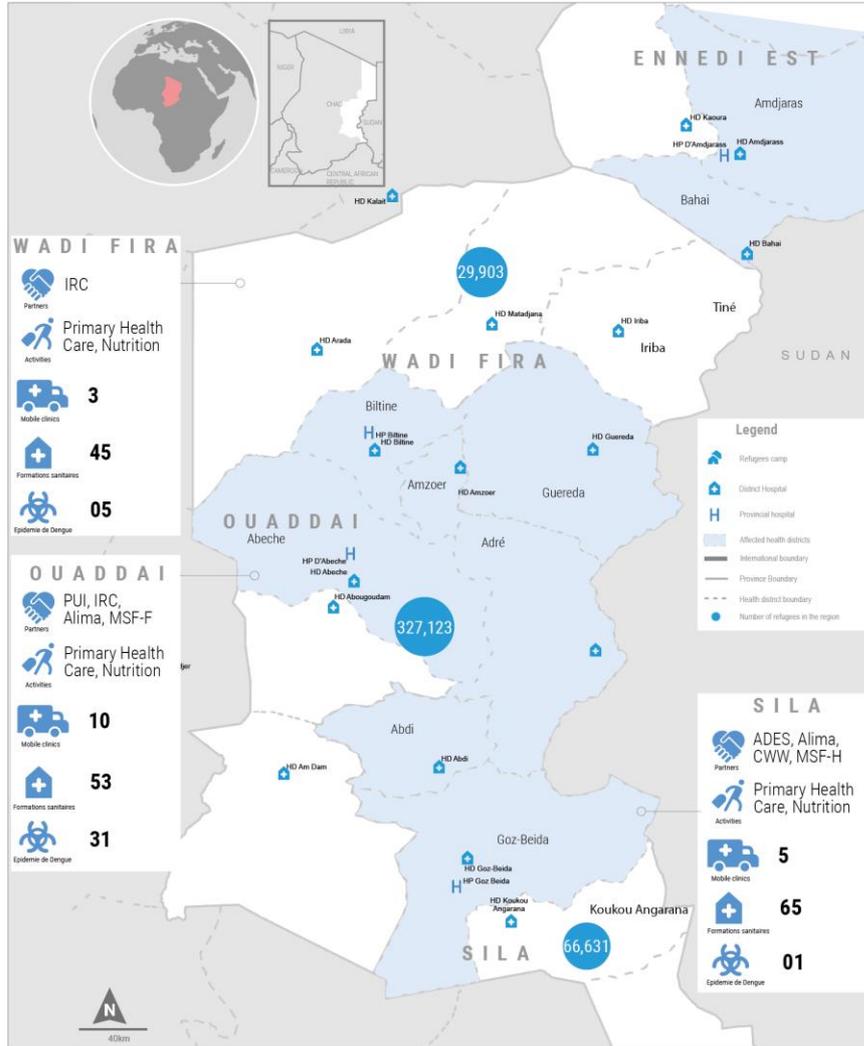
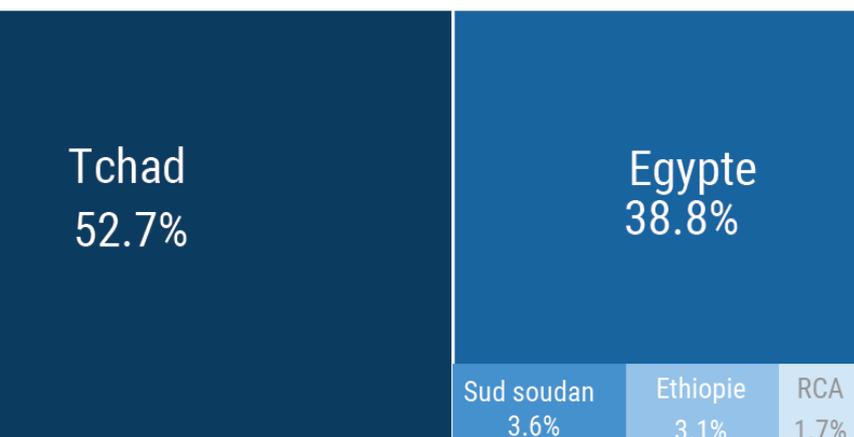


Figure 1 : Situation sanitaire dans les provinces de l'Est du Tchad affectées par la crise humanitaire et sanitaire

Tableau 2 : Répartition des réfugiés soudanais par pays



POINTS SAILLANTS

- Le Tchad est le pays Africain le plus touché par le conflit armé au Soudan, avec 52,7% des réfugiés Soudanais accueillis à ce jour.
- En date du 22 septembre 2023, 2 647 nouveaux réfugiés ont traversé plus de 32 points d'entrée frontaliers dans l'Est des provinces, soit un total de 420 834 réfugiés Soudanais ont été recensés (dont 55,7% localisés à Adré, épicecentre de la crise) et 62 300 retournés Tchadiens, depuis le début du conflit au Soudan.
- Ces réfugiés et retournés sont répartis dans onze (11) districts sanitaires des quatre provinces (Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira et Ennedi Est). La province du Ouaddaï est la plus touchée avec 77,7% de l'ensemble des réfugiés au Tchad.
- Au total, 3 122 blessés ont été enregistrés dont 69 nouveaux cas lors de cette période. Ces blessés sont opérés avec l'appui de MSF-F, PUI, CICR ainsi qu'une équipe internationale d'urgence déployée par l'OMS.
- Au total, 157 décès ont été enregistrés dont 113 (72%) des décès sont des enfants malnutris, 27 décès maternels et 17 parmi les blessés.
- Une épidémie de la dengue a été déclarée le 15/08/2023 par Monsieur le Ministre de la Santé Publique et de la Prévention du Tchad. En date du 24/09/2023, 1 051 cas suspects dont 41 cas confirmés ont été enregistrés. Huit districts de 4 provinces ont notifié des cas confirmés de dengue 31 cas dans la province de Ouaddaï, 05 cas dans la province du Wadi-Fira, 4 cas dans la province de N'Djamena et 01 cas dans la province du Sila.
- Un décès a été enregistré à N'Djamena, parmi les cas confirmés, le taux de létalité est de 2,4%.

SITUATION HUMANITAIRE

Depuis le déclenchement des affrontements armés au Soudan le 15 avril 2023, les réfugiés soudanais et les retournés tchadiens du Darfour en fuite convergent vers plus de 32 points d'entrées frontaliers dans l'Est du Tchad à la recherche d'un abri. Les conflits ont déplacé plus d'un million de personnes dans les pays voisins, dont plus de 500 000 ont cherché refuge au Tchad, avec des milliers de nouveaux arrivants chaque semaine. Environ 70 000 Tchadiens vivant au Soudan sont rentrés dans leur pays sans aucun moyen de subsistance. Ces réfugiés se trouvent dans de nombreux camps formels et informels dans quatre provinces à l'Est du Tchad (Ennedi Est, Ouaddaï, Sila et Wadi-Fira). Ce conflit dévastateur s'accompagne également d'une faim extrême qui touche plus de 4 millions d'enfants et de femmes enceintes et allaitantes qui ont perdu leurs moyens de subsistance. Dans les camps, l'accès aux services de santé essentiels est perturbé en raison des ressources humaines limitées et des médicaments. Cette situation humanitaire complexe est aggravée par des épidémies de dengue et de rougeole dans les provinces touchées et par des gastroentérites aiguës et de suspicions de fièvre jaune.

A la date du 22 Septembre 2023, au total 420 834 réfugiés Soudanais (dont 55,7% localisés dans le district d'Adré) et 62 300 retournés Tchadiens ont été dénombrés à l'Est du Tchad. Ils sont répartis dans 11 districts sanitaires des 4 provinces (Ouaddai, Sila, Wadi-Fira et Ennedi Est) :

- **Ouaddai (districts sanitaires de Adré, Abéché, Amlayouna et Hadjar Hadid) – la province la plus touchée avec 77,7% des déplacés ;**
- **Sila** (districts sanitaires de Koukou Angarana, Goz-Beida, Abdi) – 15,8% des réfugiés et retournés ;
- **Wadi-Fira** (districts sanitaires de Guereda, d'Iriba et de Tiné) – 7,1% des réfugiés et retournés ;
- **Ennedi Est** (Il y'a des réfugiés dans le district sanitaire de Bahaï qui ne sont pas encore dénombrés).

Le gouvernement tchadien estime à 600 000 réfugiés et retournés. Au moins 300 000 personnes supplémentaires pourraient arriver vers l'Est du Tchad d'ici la fin de 2023.

• Particularités de la crise au Tchad :

- Parmi les réfugiés : 56% femmes dont 1,3% de femmes enceintes, 44% hommes, 20% des enfants < 5 ans ;
- 93% des retournés sont des femmes et enfants ;
- Malnutrition chez les enfants parfois associée à la rougeole avec un taux de mortalité élevée ;
- Viols des jeunes filles et des femmes.

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

PROFIL HUMANITAIRE A L'EST DU TCHAD AU 24 SEPTEMBRE 2023

					
> 2 millions population affectée Y compris la population hôte	869 028 populations dans le besoin d'une assistance humanitaire Réfugiés et retournés et populations hôtes	157 Décès <ul style="list-style-type: none"> • 113 enfants malnutris • 27 décès maternels • 17 blessés 	3 122 Blessés	62 300 Retournés tchadiens	420 858 Réfugiés soudanais

SITUATION SANITAIRE

Situation épidémiologique

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

Rougeole :

10 districts sanitaires ont été en épidémie depuis le début de la crise dans les provinces de l'Est soit 03 districts sanitaires dans le Wadi Fira, 03 districts sanitaires dans le Sila, 02 districts sanitaires dans la province de Ouaddaï et 02 districts sanitaires dans la province d'Ennedi Est. Au cours de la SE38, 27 cas suspects ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise. Il faut noter que 806 cas suspects ont été enregistrés dont 106 cas confirmés.

Dengue : Sur le plan national du 03 août à la SE38 de l'année 2023, 08 districts sanitaires de quatre provinces touchées ont enregistré 1 051 cas suspects dont 41 cas confirmés pour 01 décès enregistré au district sanitaire de N'Djamena Sud. Lors de cette période SE38, 09 nouveaux cas confirmés ont été notifiés dans les provinces en crise pour un cumul de 37 cas confirmés dans trois provinces en crise (Ouaddaï, Wadi-Fira, Sila). Aucun décès n'a été notifié dans les trois provinces affectées par la crise.

Fièvre Jaune : Il a été notifié de S01 à S38_2023 un total de 727 cas suspects de fièvre jaune parmi lesquels 551 ont été investigués et prélevés. Six (06) décès ont été enregistrés depuis le début de l'année 2023 contre 13 décès à la même période de 2022. De la semaine 01 à la semaine 37_2023, 122 districts sur 150 (84,2%) ont notifié au moins un cas suspect de fièvre jaune contre 117 sur 139 (82,01%) à la même période de 2022. Dans les provinces en crise, 02 nouveaux cas suspects ont été enregistrés lors de la SE38 pour un cumul de 27 cas suspects dans les provinces en crise. Aucun cas de fièvre jaune n'a été confirmé depuis le début de l'année.

Tableau II : Données cumulées de la surveillance épidémiologique de la SE16 à 37 pour les quatre provinces de l'Est touchées par la crise

Provinces		Dengue	Rougeole	PFA	Méningite	Fièvre Jaune
Ennedi Est	cas	0	8	0	0	0
	décès	0	0	0	0	0
Ouaddaï	cas	31	38	6	0	0
	décès	0	0	0	0	0
Sila	cas	1	22	0	0	0
	décès	0	0	0	0	0
Wadi-Fira	cas	5	38	0	0	0
	décès	0	0	0	0	0
Total	Cas	37	106	6	0	0
	Décès	0	0	0	0	0

Coordination

Renforcement des efforts de coordination de la riposte

- Tenue régulière d'une réunion stratégique organisée sous le leadership du Ministre de la Santé Publique et de la Prévention où la situation sanitaire dans l'Est du pays est présentée devant tous les partenaires, suivie d'échanges et de débats qui permettent d'améliorer la qualité des services et soins de santé préventifs et curatifs autant pour la population hôte que pour les réfugiés et retournés.
- Tenue régulière des rencontres de coordination au niveau provincial et au niveau des districts principalement dans les provinces du Ouaddaï et du Sila. Ces réunions ont permis d'organiser et de réorienter de façon dynamique l'offre de services de santé et d'identifier les gaps dans les localités et camps dépourvus en services et soins de santé.
- Descente d'une mission d'appui du système de gestion des incidents de l'Est aux quatre provinces affectées par la crise humanitaire et sanitaire.
- Organisation de visites de supervision d'une équipe d'appui du niveau central du Ministère de la Santé et des partenaires dans la province de Ouaddaï pour appuyer et accompagner les autorités départementales et districts pour la riposte à l'urgence.
- Le Ministre de la Santé Publique et de la Prévention Dr Abdelmadjid Abderahim a reçu la cheffe des opérations d'urgence au bureau régional de l'organisation mondiale de la santé à Genève pour l'Afrique, Dr Fiona Braka, accompagné de : Dr Ramesha Krishnamurthy, Conseiller Senior au siège de l'OMS, Mme Coumba Kamissoko chargée des relations extérieures et Meenakshi Dalal, chargée des relations avec les médias. Les échanges ont porté sur la réponse à la crise sanitaire de l'Est, créée par le conflit soudanais. Dr Fiona Braka a salué tout d'abord la franche collaboration qui existe entre le ministère de la santé publique et son institution. Cette mission de haut niveau a également rencontré quelques représentations diplomatiques accrédités au Tchad pour les informer et les sensibiliser sur la situation sanitaire dans les provinces de l'Est du pays et pour demander un appui supplémentaire en termes de ressources en vue d'adresser les besoins humanitaires urgents.



Figure 2 : Rencontre de haut niveau entre le Ministre de la santé publique et de la promotion et les partenaires

Renforcement de la surveillance épidémiologique

Concertation en cours pour harmoniser les bases de données informationnelles des structures de santé du MSPP ainsi que celles des partenaires opérationnels impliqués dans la riposte.

Initiation du processus d'implantation d'un système de surveillance et d'alerte précoce pour favoriser la remontée à temps des données épidémiologique dans la province du Ouaddaï.

Briefing des agents de santé communautaires dans les sites des réfugiés.

Dépistage et prise en charge des malnutris au centre de santé de Ourang.

Sensibilisation sur la PFA au centre de santé du camp de Gaga.

Renforcement du support logistique et opérationnel

- Arrivage de 2 rotations de cargos avec 300 lits avec matelas dont 150 sont remis à MSF France à travers le district d'Adré, 20 kits IEHK dont 10 kits Malaria, 4 tentes de 48, des kits d'extraction de labo pour 1 250 tests PCR.

Communication et engagement communautaire

- Emission interactive à la radio nationale d'Abéché animée par Pr Mahamat Béchir, Gestionnaire de l'Incident de la crise humanitaire et sanitaire de l'Est.

CONTRIBUTION DES PARTENAIRES EN REPONSE A LA CRISE A L'EST DU TCHAD

Au total, 12 partenaires ont contribué à l'élaboration du SitRep. Ainsi, les principaux partenaires contribuant à la réponse à la crise à l'Est du Tchad ainsi que leurs principales activités sont résumés comme ci-dessous :

IRC : présent entre autres à Adré et aux camps de Guilmet et Kalambari, offre des services de soins de santé primaire y compris la SSR, la prise en charge de la malnutrition, la santé mentale et des cliniques mobiles. Elle apporte aussi un appui en kits et médicaments grâce à une donation de la Hongrie. Elle réalise des formations au niveau communautaire en premier secours psychosocial.

MSF-F : présent à l'hôpital d'Adré, offre un paquet de service de consultation et de prise en charge en santé maternelle et infantile y compris la prise en charge de la malnutrition, en pédiatrie, en gynécologie et bientôt en santé mentale et soutien psychosocial. Elle a déployé 2 sage-femmes expatriées et 14 sage-femmes nationales. Face à la diminution des consultations, MSF-F envisage un redéploiement de son personnel sur d'autres sites.

ACF : présent dans le Sila et le Ouaddai. Dans la région sanitaire du Sila, ACF intervient au niveau de l'hôpital de district et du camp de Zabout. Au niveau de la région sanitaire du Ouaddai, l'organisation est présente à Adré sur les sites Lycée et Métché. ACF offre au niveau de ces zones d'intervention la prise en charge de la malnutrition à travers les UNT et UNTA, ainsi que des services de santé en SSR, en pédiatrie. ACF appuie également en médicaments, le référencement à travers l'achat de carburant et la mise à disposition de véhicule.

OMS : présent depuis le début de la crise dans les DPSP de l'Est affectées par la présente crise. OMS appuie l'approvisionnement en médicaments et autres intrants importants aux activités de soins de santé de l'ensemble des partenaires présents à l'Est en réponse à la crise. Déjà, 150 lits ont été offerts à MSF-F en vue d'accroître la capacité d'accueil de l'hôpital de Adré. OMS a assuré également le pré positionnement de plusieurs Kits médicaux au CHU de Abéché, la formation de la toute première équipe médicale d'urgence composée d'une trentaine d'agents de santé comprenant 10 médecins, 10 infirmiers et 10 sage-femmes. Par ailleurs, pour faciliter la collecte et la remontée des données de surveillance en vue d'une prise de décision, l'OMS assure la mise en place du système EWARS in a box.

ALIMA : présente dans les DPSP du Ouaddai et du Sila au niveau des sites du Lycée et Madiguilta ainsi que le camp de Zabout à Goz-Beida. ALIMA offre à travers ses interventions des services de soins de santé primaire y compris la SSR, la prise en charge des VBG, la prise en charge des maladies de l'enfant y compris la malnutrition. ALIMA réalise aussi des cliniques mobiles et des sensibilisations dans les camps des réfugiés.

Croix-Rouge Française : La CRF est présente principalement au niveau de la DPSP du Sila. CRF intervient dans le camp de Zabout et offre des services de soins de santé primaire comprenant la prise en charge des maladies de l'enfant y compris la malnutrition, la SSR. La CRF appuie l'hôpital de district pour la prise en charge des malades référés.

Unicef : est présent dans toutes les DPSP de l'Est affectées par la crise. Unicef apporte un appui aux activités de santé du MSPP dont le PEV de routine, la campagne intégrée de vaccination à travers les fonds GAVI en partenariat avec le Gouvernement du Tchad, et l'OMS. Unicef appuie aussi la prise en charge de VBG, l'intégration de la PTME, les soins de santé primaire à travers des partenaires de mise en œuvre. Dans le cadre de la prise en charge des cas de malnutrition, Unicef mène des campagnes de dépistage de MAS à travers son partenaire ACF, fournit des intrants nutritionnels. Ainsi à Abéché, Unicef a prépositionné 800 cartons d'intrants à Abéché, 200 cartons RUFF (ACF, WVI.), des kits PPE, des médicaments génériques, des tests de dépistage. Unicef assure également la chaîne de froid et la mobilisation de ressources.

Ailleurs, l'Unicef, l'OMS et l'ONUSIDA entreprennent la cartographie des acteurs de santé communautaire / DS Mao et Bira, ainsi que la construction des unités d'oxygénation dans le cadre de l'amélioration des services de santé offerts à la mère et à l'enfant.

PUI : est présent à Adré sous financement ECHO pour 7,5 mois pour renforcer l'équipe à Tongori en matière d'abri et de santé à travers une offre en soins de santé primaire via clinique mobile.

HCR : assure à travers ses partenaires de mise en œuvre la fourniture en soins de santé primaire. HCR assure également le financement des Districts Sanitaires pour des missions de supervision toujours à travers ses partenaires de mise en œuvre.

MSF-Suisse : l'ONG a accru ses capacités d'accueil à Adré passant de 40 à 78 lits.

DIFFICULTES RENCONTREES

- Ressource financière limitée au vu des contraintes budgétaires ;
- Insuffisance des ressources humaines en santé déployées sur le terrain (chirurgiens, anesthésistes, pédiatres, gynécologues et obstétriciens, sage-femmes, infirmiers, psychologues cliniciens, nutritionnistes, etc.) ;
- Insuffisance des médicaments essentiels, matériels et équipements médicaux ;
- Les cas de viols ne sont pas tous rapportés à cause de la peur d'être marginalisé ;
- Insuffisance des hôpitaux avec plateaux techniques et des ressources humaines requises pour la prise en charge rapide des blessés, des femmes enceintes ou des enfants MAS ;
- Insuffisance des moyens logistiques pour la référence rapide des malades (ambulances médicalisées ou hélicoptères) ;
- La traversée de plusieurs cours d'eau temporaires dus à des pluies diluviennes (Ouadi) augmente la durée du trajet pour y arriver dans certains sites.

PROCHAINES ETAPES

- Finaliser et publier la révision du plan de réponse humanitaire (HRP) ;
- Réviser et partager le plan national de la réponse sanitaire de la crise humanitaire à l'Est du pays ;
- Poursuivre la mise en œuvre de l'EWARS dans la province du Ouaddaï ;
- Poursuivre le plaidoyer auprès des bailleurs pour la mobilisation des ressources ;
- Déployer ou relocaliser les ressources humaines requises dans les provinces touchées de l'Est ;
- Prépositionner les médicaments et intrants dans les zones d'interventions ;
- Accélérer le processus de déploiement des ressources recrutés par le Ministère de la Santé Publique et de la Promotion.

PHOTOGRAPHIES



Figure 3: Réception de 2 rotations de cargo avec des lits/matelas, Kit IEHK, tentes et Kits d'extraction



Figure 4: Rencontres avec les partenaires pour la mobilisation des ressources par la Mission de haut niveau

COORDINATION ET COMITE DE REDACTION

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA PREVENTION

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

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

Dr. YAM-MADJI Alliance, Directeur Général de la Santé Publique

Mr. FALY Janserbe, Directeur de la lutte contre la maladie et de la surveillance

Mr. TADJADINE AI Amine Mahamat, Directeur de communication,

Pr Mahamat BECHIR, Coordonnateur national de la réponse de la Crise à l'Est / IM MSSP, e-mail: mahamatbechir@yahoo.fr

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

Mr. Ali ABDERAMAN Abdoulaye, Coordonnateur Adjoint du COUSP.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Dr. Jean Bosco NDIHOKUBWAYO, Représentant pays de l'OMS au Tchad and Incident Lead, ndihokubwayoj@who.int

Dr. Thierno BALDE, WHO Chad Incident Manager – Crise humanitaire à l'Est du Tchad, OMS AFRO, baldet@who.int

Dr. Arsène DAIZO, Responsable des Urgences – EPR Lead, OMS Tchad

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

Mr. TEWO Stéphane, Information Management Officer – IMO, OMS Tchad tewos@who.int

Dr. Eric-Didier N'DRI, Coordonnateur du Cluster Santé OMS Tchad

Dr. KONE Cheick Oumar, Field Coordinator Adré, OMS Tchad,

Dr. Bienvenu BARUANI, Health Operations and Technical Expertise, OMS Tchad.

Mr. DJIMBARNODJI Elie, Information Management Officer – IMO, OMS Tchad,

Dr. Dérrib ABDOULAYE, Abéché Field Coordinator, OMS Tchad

AUTRES PARTENAIRES CONTRIBUTEURS

Dr. Harouna INAME (UNHCR); Mme SORO (UNICEF Abéché); Mme Sophie PALLEZ (E-coordo, MSF-F Tchad); Dr. Makan COULIBALY (PUI).

