



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

N°40

Période du 22 au 28/04/2024

POINTS SAILLANTS

- Le Tchad est le pays africain le plus touché par le conflit armé au Soudan, avec 44,8 % des réfugiés soudanais accueillis à ce jour.
- En date du 28 avril 2024, 5 979 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les 4 provinces de l'Est en crise, soit un total de 585 201 réfugiés soudanais recensés dont 55,4 % localisés à Adré (épice de la crise) et 165 499 retournés Tchadiens, depuis le début du conflit au Soudan.
- Les réfugiés et retournés sont répartis dans les provinces du Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira et Ennedi Est.
- 6 692 blessés ont été enregistrés au total dont 95 nouveaux cas lors de cette période, pris en charge avec l'appui de MSF-F, PUI, CICR et l'équipe internationale d'urgence déployée par l'OMS.
- 310 décès ont été enregistrés au total dont 177 (57,1%) enfants malnutris, 38 décès maternels, 24 parmi les blessés et 66 autres décès.
- Pour la période allant d'avril à décembre 2023, les couvertures vaccinales de Penta3 : 116,1 % et de Var1 : 117,5 % dans les provinces en crise.
- Lors de SE17, 03 cas confirmés de rougeole et aucun cas confirmé d'hépatite E, de PFA, de dengue, de méningite, de fièvre jaune et de choléra n'ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise.

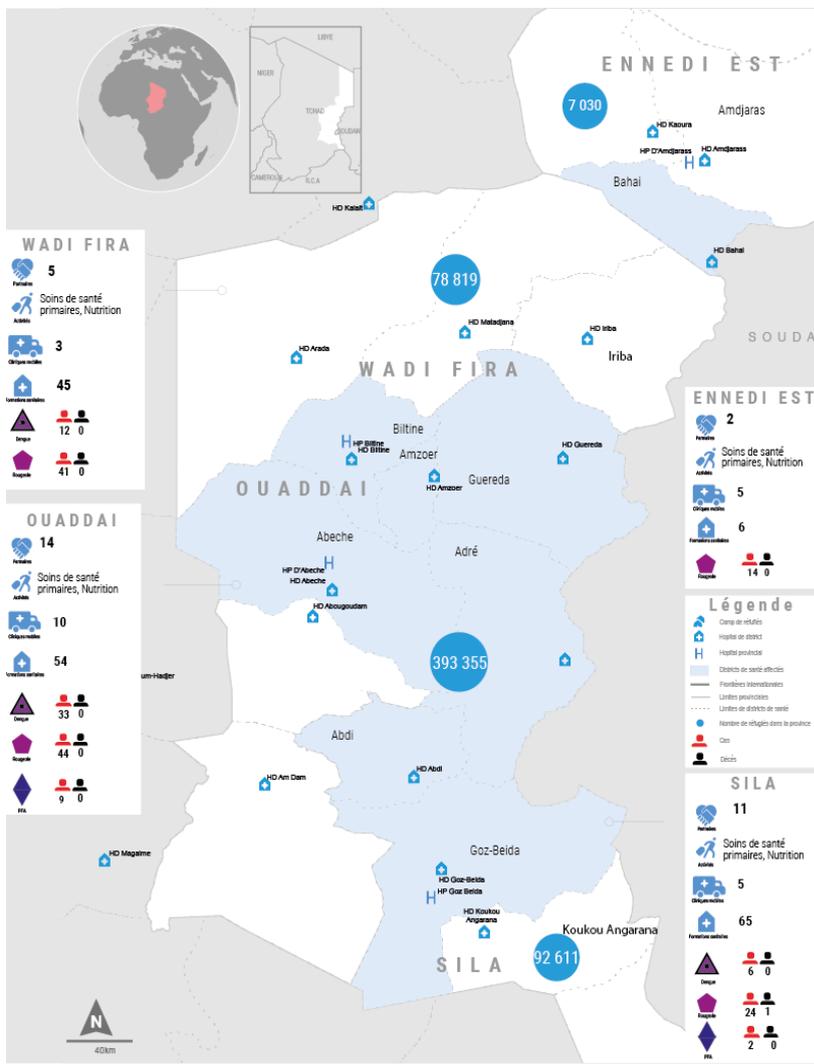


Figure 1 : Situation sanitaire dans les provinces de l'Est du Tchad affectées par la crise humanitaire et sanitaire

PROFIL HUMANITAIRE A L'EST DU TCHAD 28 AU AVRIL 2024



> 2,1 millions population affectée
Y compris la population hôte

1 184 656 population dans le besoin d'une assistance humanitaire
Réfugiés, retournés et populations hôtes

310 Décès

- 177 enfants malnutris (8)
- 38 décès maternels (0)
- 24 blessés (1)
- 71 autres décès (5)
- 14 nouveaux

6 692 Blessés
95 nouveaux

165 499 Retournés tchadiens
• Aucun nouveau

585 201 Réfugiés soudanais
• 5 979 nouveaux

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 750 700 ont cherché refuge au Tchad avec des milliers de nouveaux arrivants chaque semaine. Environ 165 499 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 6,7 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 et de choléra.

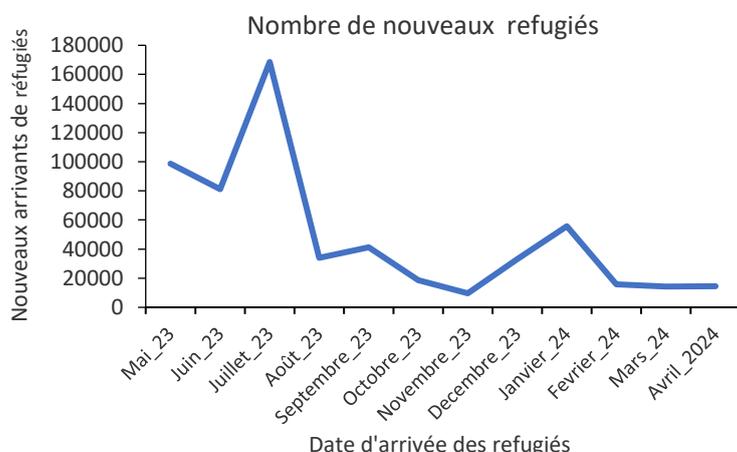


Figure 2 : Courbe mensuelle des entrées des réfugiés soudanais au Tchad

A la date du 28 Avril 2024, au total 585 201 réfugiés Soudanais (dont 44,8% localisés dans le

District d'Adré) et 165 499 retournés Tchadiens ont été dénombrés à l'Est du Tchad. Ils sont répartis dans 11 districts sanitaires des 4 provinces (Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira et Ennedi Est) :

- **Ouaddaï (districts sanitaires d'Adré, Abéché, Amleyouna et Hadjar Hadid) – la province la plus touchée avec 69,4% des déplacés ;**
- **Sila (districts sanitaires de Koukou Angarana, Goz-Beida, Abdi) – 15,9% des réfugiés et retournés ;**
- **Wadi-Fira (districts sanitaires de Guereda, d'Iriba et de Tiné) – 13,6% des réfugiés et retournés ;**
- **Ennedi Est (district sanitaire de Bahai) – 1,2% des réfugiés et retournés ;**

Au début de la crise, le gouvernement tchadien estime à 910 000 réfugiés et retournés qui pourraient arriver vers l'Est du Tchad d'ici la fin de l'année et nécessitant une assistance humanitaire.

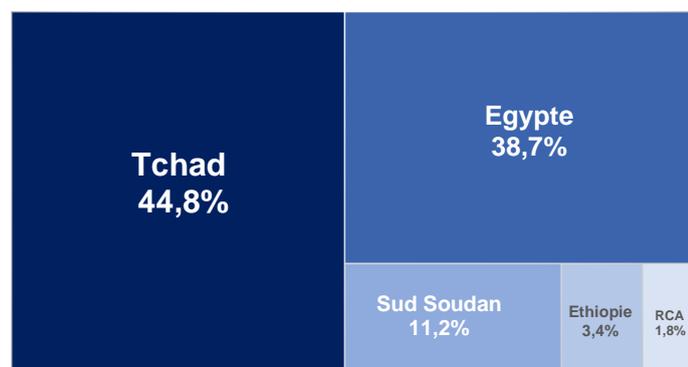


Figure 3 : Répartition des réfugiés soudanais par pays

- **Particularités de la crise au Tchad :**
 - Parmi les réfugiés : 58% femmes, 42% hommes, 19% des enfants < 5 ans ;
 - 88% des réfugiés et 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.

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 : Depuis le début de l'année 2024, 5236 cas suspects de rougeole dont 19 décès ont été enregistrés dans les districts sanitaires de Moissala, Guelo, Donomanga, Kouloudia, Arada, N'Djamena Centre, N'djamena Est; Gagat, Gore, N'djamena Nord, Gagat, Amtiman, Pala, Kouno, Massakory. Entre la SE01 et la SE17 de l'année 2024, 136 cas suspects ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise dont aucun décès notifié. Il faut noter que 967 cas suspects ont été enregistrés depuis le début de la crise pour 137 cas confirmés dont un décès enregistré dans le district de santé de Koukou Angarana dans la province du Sila. 11 districts de santé ont atteint le seuil épidémique dans les provinces de l'Est en crise depuis le mois d'Avril 2023.

Dengue : Sur le plan national du 03/08/2023 à la SE06 de l'année 2024, 12 districts sanitaires de quatre provinces touchées ont enregistré 2 482 cas suspects et 63 cas confirmés avec 01 décès enregistré au district sanitaire de N'Djamena Sud. Lors de la SE06 2024 aucun nouveau cas n'a été confirmé dans les provinces en crise. Depuis le début de l'épidémie de 51 cas confirmés ont été enregistré dans les provinces du (Ouaddaï, Wadi-Fira et Sila Ennedi Est). Aucun décès n'a été notifié dans les quatre provinces affectées par la crise.

Hépatite E : A date du 28/04/2024, un total de 2 092 cas dont 7 décès soit un taux de létalité de 0,3% a été rapporté dans 7 camps et site de réfugiés repartis dans deux districts sanitaires de la province du Ouaddaï. De tous les cas rapportés, nous avons 932 (44,6%) des femmes et 1 160 (55,4%) hommes. 27 cas chez les femmes enceintes ont été enregistrés dont 2 décès.

Fièvre Jaune : Un total de 406 cas suspects de fièvre jaune dont 03 décès ont été notifiés sur le plan national de la S01 à la SE17_2024. Au cours de la SE17_2024, 18 cas suspects dont aucun décès a été enregistré sur le plan national. 142 cas suspects ont été enregistrés entre la SE01 et SE17_2024 dans les provinces de l'Est. Le dernier cas a été confirmé le 10/10/2023 dans le district sanitaire de Léré dans la province du Mayo-Kebbi Ouest.

PFA : Sur le plan national de la SE01 à la SE17_2024, 241 cas de PFA notifiés. Lors de la SE17 de l'année 2024 dans les provinces en crise, 05 cas suspects ont été notifiés dont 04 dans la province Ouaddaï et 01 dans la province du Wadi-Fira. Depuis le début de la crise à la SE17_2024, 241 cas suspects dont 11 cas confirmés de PFA ont été enregistré dans les provinces de l'Est en crise.

Tableau I : Données cumulées de la surveillance épidémiologique de la SE16_2023 à SE17_2024 pour les quatre provinces de l'Est touchées par la crise

Provinces		Dengue**	Rougeole	PFA	Hépatite E	Fièvre jaune	Méningite	Cholera
Ennedi Est	Cas confirmés	0	14	0	0	0	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0
Ouaddaï	Cas confirmés	33	49	9	36	0	0	0
	Décès	0	0	0	4	0	0	0
Sila	Cas confirmés	6	29	2	0	0	0	0
	Décès	0	1	0	0	0	0	0
Wadi-Fira	Cas confirmés	12	45	0	0	0	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0
Total	Cas confirmés	51	137	11	36	0	0	0
	Décès	0	1	0	4	0	0	0

** Données de la Dengue SE06

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

COORDINATION

16/04/2024 : Tenue à d'Adré de la réunion de coordination hebdomadaire du groupe de travail santé /nutrition. Cette réunion a vu la participation des principaux acteurs de santé du district sanitaire à savoir : MSF, HCR, IRC, ACF, UNICEF, PUI, OMS. Les échanges ont porté entre autres sur la question la situation de l'épidémie d'hépatite E et l'organisation du comité Directeur du district sanitaire prévu du 02 au 04 Mai 2024. De manière générale, un certain nombre des points à améliorer ont été retenus à savoir la faible coordination multisectorielle, le manque de la formation des responsables de centres de santé publics, le relâchement dans la recherche active des cas dans la communauté. L'Équipe de l'IM national hépatite E a pris bonne note et promet de faire les points aux autorités sanitaires au niveau central.



22 /04/2024 : Séance de travail avec l'IM national hépatite E et les partenaires opérationnels sur le sur l'évaluation des activités de gestion de l'épidémie d'hépatite E dans le service de pédiatrie appuyé par MSF France. Il ressort de cette évaluation des points forts à savoir : existence d'un point focal Wash, la maîtrise des définitions des cas, présence d'une salle réservée aux maladies a potentielle épidémiologique, la sensibilisation des patients sur les mesures de prévention par les relais communautaires. Quelques points à améliorer ont été relevés : absence des définitions des cas d'hépatite E affichés dans le service, la non-utilisation des relais dans la sensibilisation de la communauté en dehors de l'hôpital. Des recommandations à l'équipe de MSF pour l'amélioration ont été formulées.



Participation à la réunion de coordination du groupe de travail santé nutrition à la Délégation de la Santé Publique du Sila à laquelle ont participé les organisations suivantes : OMS, HCR, OIM, UNICEF, MSF- Hollande, ACF, CRF, ECD/Délégation, ECD/DS, ALIMA, CONCERNE WORLDWIDE. Les points suivants ont constitué l'ordre du jour : (i) Revue des 16 recommandations formulées par la 28ième session de la Revue du Secteur de la santé en vue d'améliorer le système de santé du Tchad, (ii) Présentation du nouveau canevas de rapportage du SITREP, (iii) Présentation des données de la surveillance, (vi) Le tour de table des partenaires.



SURVEILLANCE

Suivi de la gestion de la flambée de cas de varicelle à la maison d'arrêt d'Abéché (MAA) : Au total, douze (12) nouveaux cas dont zéro (0) décès ont été rapportés cette semaine portant le total des cas cumulés à 48 cas dont un décès soit un taux de létalité de 2% entre le 15 mars et le 28 avril 2024 pour une population carcérale estimée à 496 individus. Poursuite des actions en cours : Renforcement de la surveillance épidémiologique avec la mise à jour prompte de la liste linéaire, prise en charge des cas.

Conduite d'une visite de supervision formative pour renforcer les capacités du personnel de santé des organisations œuvrant dans le camp de Zabut (ACF, ALIMA, CRF, et Concern Worldwide) sur la surveillance active et l'utilisation correcte d'une liste linéaire : Le constat d'observation et analyse des outils de récoltes des données a révélé que chaque partenaire utilise ses propres outils. Les recommandations formulées sont entre autres la dotation par le district sanitaire en registres et autres outils de récolte des données à tous les acteurs pour uniformiser les paramètres à renseigner

Supervision intégrée et formative sur le Paquet Minimum d'Activités y compris le PEV, de 18 agents de 3 Formations Sanitaires (Gaga, Doukour, Amléyouna Centre) qui n'ont pas été visités la semaine dernière. Les constats et points d'action suivants ont été faits :

- A Gaga la recherche des perdus de vue à la vaccination ne se fait pas depuis environ 5 mois faute de carburant.
- Tout de même, beaucoup d'enfants sont rattrapés pendant les séances de distribution d'intrants nutritionnels.
- Le plaidoyer a été fait au près du partenaire opérationnel du secteur de santé du camp : IRC pour mettre à disposition du carburant aux relais communautaires pour les vaccinations en stratégie avancée

Tenue de la réunion de coordination « protection de l'enfance » dans la salle de réunion de CNARR. Les partenaires suivants ont participé à la réunion : CNAR, HIAS, IRC, OMS, JRS, APLFT, World vision. L'ordre du jour a porté sur les points suivants :

- Statuer sur un cas de viol d'un garçon de 2 ans par un jeune homme de 16 ans dans le camp,
- Cas de violence physique sur un jeune de 12 ans par son « Oustaz » (maitre d'école coranique)
- Suivi du cas GBV avec avortement,

Les recommandations issues de cette réunion ont été de référer l'enfant de deux ans victime de viol à l'hôpital universitaire d'Abéché, fournir un paquet des soins pour une prise charge médicale et psychosociale, poursuite juridique et pénale contre ceux qui ont perpétré les viols.

Conduite d'une mission conjointe (OMS-IRC) de suivi et évaluation des activités en réponse à la crise sanitaire dans le district sanitaire d'Iriba dans la province du Wadi Fira. La visite avait comme objectif : de rencontrer les différents partenaires et acteurs de la réponse du secteur de la santé, de s'assurer de la tenue régulière des réunions de coordination, de faire le suivi sur l'utilisation de l'outil de gestion de données sanitaire et de s'assurer du déploiement des médicaments d'urgence issus de la donation de l'OMS dans les différentes formations sanitaires.



Couvertures vaccinales des principaux antigènes Avril-Décembre 2023

Province	BCG	VPO1	VPO3	Penta1	Penta3	VAR1	VAA	VPI1	MenA	VPI2	VAR2	Td2	Td3	Td4	Td5	Td2+	Taux d'ab Penta1/Penta3	Penta1/ VAR1	Categorisation
Dar Sila	212,2	192,3	154,3	191,5	153,1	158,1	165,6	162,2	165,4	6,7	91,3	21,9	12,6	5,8	2,7	43,1	20,0	17,4	CAT2
Goz Beida	322,8	286,0	245,1	290,7	246,4	232,0	248,0	249,6	246,6	9,1	156,6	34,5	22,0	11,4	6,0	73,8	15,2	20,2	CAT2
Koukou Angarana	111,9	104,7	71,7	98,5	67,7	102,9	106,0	83,8	106,6	4,7	27,4	9,5	4,0	1,4	0,4	15,5	31,3	-4,4	CAT2
Tissi	165,4	139,1	71,4	131,8	67,1	92,4	91,6	99,5	92,8	12,3	61,9	12,4	4,6	1,0	0,2	18,2	49,1	29,9	CAT2
Ennedi Est	132,8	121,5	100,2	120,2	100,3	101,1	101,1	100,1	101,1	1,3	55,8	10,7	6,7	3,1	1,8	22,4	16,5	15,9	CAT2
Bahai	165,9	139,4	89,7	135,5	90,3	91,8	92,9	89,7	91,8	4,5	48,3	11,5	5,5	1,1	0,4	18,5	33,4	32,2	CAT2
OUADDAI	122,9	121,8	111,6	122,7	111,1	113,7	112,1	110,8	115,0	1,2	62,5	13,3	7,9	3,6	2,0	26,8	9,4	7,3	CAT1
ABECHE	123,3	122,3	116,9	122,0	116,3	128,9	117,0	114,2	114,2	0,4	81,3	10,9	6,5	3,6	2,5	23,5	4,7	-5,7	CAT1
ABOUGOUDAM	103,6	101,2	104,5	103,4	109,2	96,2	103,5	98,1	107,1	1,0	35,5	13,2	7,2	2,7	1,1	24,3	-5,6	6,9	Q_Data
ADRE	148,5	144,8	121,8	144,0	124,1	120,3	123,9	124,6	124,0	0,0	48,7	14,4	9,6	5,2	3,2	32,4	13,8	16,4	CAT2
AM DAM	126,9	123,8	108,6	125,5	110,2	103,6	105,7	109,7	104,1	0,0	94,5	14,5	7,8	3,4	2,5	28,2	12,2	17,5	CAT2
Hadjer-hadid	103,7	111,8	109,7	111,8	108,0	112,3	111,9	86,4	114,7	7,9	27,3	9,3	6,0	2,8	0,9	18,9	3,4	-0,4	CAT1
Chokoyane	227,7	236,0	218,4	233,7	220,8	215,8	215,8	216,1	215,8	1,8	44,8	14,5	8,3	3,8	1,8	28,5	5,5	7,7	CAT1
Amleyouna	53,4	51,6	49,6	54,9	49,9	49,4	49,5	51,7	49,3	0,0	63,2	13,5	6,3	2,2	0,5	22,5	9,2	10,0	CAT3
Amhitane	322,5	315,3	287,3	321,3	268,6	308,4	292,7	302,7	331,8	1,2	77,8	14,4	8,7	3,4	1,2	27,7	16,4	4,0	CAT2
WADI FIRA	101,3	105,8	98,4	106,0	99,8	95,3	95,8	100,8	97,3	1,1	50,0	13,3	7,1	2,7	0,8	23,9	5,8	10,1	CAT1
AMZOER	130,4	117,7	120,9	124,9	127,1	115,2	114,6	126,8	114,5	0,0	49,5	20,0	10,2	2,9	0,6	33,6	-1,8	7,7	Q_Data
GUEREDA	106,2	105,7	98,0	104,3	99,7	98,5	99,7	101,1	99,4	0,0	33,6	15,1	8,5	3,2	1,2	28,0	4,4	5,6	CAT1
IRIBA	91,9	112,1	104,9	112,7	104,9	92,7	92,8	106,3	97,9	0,0	32,8	7,8	4,1	2,2	1,0	15,2	7,0	17,7	CAT1
Tine	123,1	109,1	101,9	107,7	100,8	90,8	90,6	101,2	90,8	2,2	96,2	10,8	3,8	1,1	0,1	15,9	6,4	15,7	CAT1

SUIVI DES INDICATEURS DU PLAN DE REPONSE

Indicateurs	Cible	Valeur SE16_2024	Valeur SE 17_2024	Variation
Rapports de situation hebdomadaire (Sitrep) produits et diffusés	24	39	40	↑
Professionnels de santé toutes catégories confondues identifiés, recrutés ou sous-contractés et déployés sur le terrain	616	606	606	■
Ambulances médicalisées par site de réfugiés achetées et déployées sur le terrain	4	0	0	■
Taux de variation de la létalité parmi les blessés	50%	0%	0%	■
Pourcentage des alertes et signaux notifiés et investigués dans les 24 h avec initiation des activités de réponse	80%	60%	60%	■
Au moins 3 campagnes de dépistage nutritionnel actif sont organisées dans les 4 provinces	3			↑
Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié	80%	52%	54%	↑
Pourcentage des formations sanitaires prenant en charge les réfugiés, les retournés et la population d'accueil ayant un score carte PCI de 75% et plus	80%	42%	49%	↑

Pourcentage des réfugiés, des retournés et de la population hôte ayant accès à au moins 15 litres d'eau par jour et par personne pour leur besoins quotidiens	80%	55%	57%	↑
Pourcentage des réfugiés, des retournés et de la population hôte ont accès à des latrines améliorées.	80%	47%	48%	↑
Nombre de campagnes de communication sur les risques et engagement communautaire menées à l'endroit des réfugiés, des retournés et la population d'accueil dans les 4 provinces	3%	-	-	-
Couverture vaccinale pour tous les antigènes, chez les enfants de 6 mois à 14 ans, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes dans les camps des réfugiés/retournés et les communautés hôtes	90%	-	-	-



Augmentation



Diminution



Aucune variation

Principales réalisations lors SE17

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
Santé de la reproduction			
Nombre de CPN1	101	112	213
Nombre de CPN4	123	113	236
Nombre de décès maternels	0	1	1
Cause des décès maternels	-		
Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé	51	121	172
Nombre de Accouchements non assistés	41	138	179
Nombre de césariennes	5	25	30
Nombre de femmes en planning familial	45	19	64
Nombre de femmes enceintes référées	16	23	39
Malnutrition			
Nombre des cas de VBG identifiés	4	4	8
Nombre des cas de VBG pris en charge	4	3	7
Personnes ayant reçu un soutien psychologique	6	6	12
Malnutrition chronique			
Enfant de moins de 5 ans dépistés	838	1345	2183
Enfant de moins de 5 ans dépistés (décès)	0	6	6
Cas de MAS sans complication	245	351	596
Décès de MAS Sans complication	0	0	0
Cas de MAS avec complication référés	19	43	62
Décès de MAS avec complication référés	0	2	2
Cas de MAM enfants de moins de 5 ans	223	279	502
Décès de MAM enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Cas de malnutrition femmes enceintes	98	162	260
Décès de malnutrition femmes enceintes	0	0	0

Date	Catégorisation des Cas				Classification des Cas				Types de blessures			Patients admis au bloc	Patients référés	Patients Hospitalisés en fin de journée
	Adultes		Enfants		Verts	Jaunes	Rouges	Cas Noirs (Décès)	Balles	Brulures	Fractures			
	M	F	M	F										
19/02/2024	10	3	2	0	10	5	0	0	1	0	2	16		5
20/02/2024	8	5	5	3	13	8	0	0	3	1	4	19		8
21/02/2024	8	1	3	0	10	2	0	0	0	0	0	20		2
22/02/2024	11	2	4	0	11	6	0	0	1	2	1	11		6
23/02/2024	4	2	2	0	5	3	0	0	0	0	2	15		1
24/02/2024	5	2	5	1	7	5	0	1	0	0	2	18		4
25/02/2024	5	3	0	1	6	3	0	0	0	0	2	1		1
Total	51	18	21	5	62	32	0	1	5	3	13	100	0	27

Au cours de la SE17, au total 95 nouveaux blessés ont été rapportés à l'hôpital de chirurgie d'Adré par MSF-F

Caractéristiques des blessures parmi les réfugiés et retournés accueillis au Tchad

- 1,1% des blessés étaient au noir (blessure grave ayant entraîné un décès) ;
- 0,0% des blessés étaient au rouge (blessure grave mettant la vie en danger) ;
- 33,7% des blessés étaient au jaune (blessure de gravité modérée) ;
- 65,3% des blessés étaient au vert (blessure de moindre gravité chez un ambulant) ;
- 5,3% des blessures étaient causées par des armes à feu ;
- 24,2% des blessés étaient des femmes ;
- 30,5% des blessés étaient des enfants

Tableau : complétude des données de la SE17/2024

Partenaires	Partenaires ayant transmis	Partenaires n'ayant pas transmis	Total	Pourcentage (%)
MSF-France, Concern Worldwide, CRF, IRC, HCR, OMS	OUI		05	26,3%
MSF- Hollande, Alima, HI, CICR, CRT, ACF, ADES, UNFPA, PUI, UNICEF, ADESOH, MSF-E, MSF-Suisse		NON	14	73,7%
Total			19	100%

DIFFICULTES RENCONTREES

- Ressources financières limitées au vu des contraintes budgétaires ;
- Insuffisance des ressources humaines en santé déployées sur le terrain (chirurgiens, anesthésistes, pédiatres, gynécologues et obstétriciens, psychologues cliniciens, nutritionnistes, etc.) ;
- Insuffisance des médicaments essentiels, matériels et équipements médicaux ;
- Insuffisance des hôpitaux avec plateaux techniques pour la prise en charge rapide des blessés, des femmes enceintes et des enfants MAS ;
- Insuffisance des moyens logistiques pour la référence rapide des malades (ambulances médicalisées et hélicoptères) ;
- Absence de politique en matière de santé mentale ;
- Faiblesse dans la coordination au niveau des districts sanitaires et de leurs délégations affectées par la crise de l'Est.

PROCHAINES ETAPES

- Poursuivre le plaidoyer auprès des bailleurs pour la mobilisation des ressources ;
- Renforcer en ressources humaines requises dans les 04 provinces touchées de l'Est ;
- Prépositionner les médicaments et intrants dans les zones d'interventions ;
- Renforcer le suivi en termes de complétude et promptitude des données sanitaires et humanitaires des 04 délégations sanitaires provinciales ;
- Elaborer un document de politique en matière de santé mentale ;
- Elaborer un plan stratégique (3 – 5 ans) sectoriel.

COORDINATION ET COMITE DE REDACTION

MINISTERE 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 Moussa Mahamat Brahimi, Gestionnaire d'incident de la réponse de la crise à l'Est / IM MSSP, e-mail: mbrahimi.m@gmail.com

M. Daoudongar Magloire, Gestionnaire d'incident adjoint, e-mail: 1974magloire@gmail.com

M. Mahamat Ali Hidjazi, Assistant du Gestionnaire de l'incident, e-mail: hidjaziumhadjer1@gmail.com

Dr Nafissa Djamil Babikir, Chargée des opérations, e-mail: babikirnafissadjamila@yahoo.fr

M. Djoumbé Ephraïm, Officier de liaison, e-mail: ephra1999@yahoo.fr

M. Djoumbarina Maina, Chargé de situation et documentation, e-mail: djoumbarina2016@gmail.com

M. Désiré Emmanuel, Chargé de la logistique, e-mail: emmanueldesire82@gmail.com

Dr Djimtebaye Djimtola, Chargé de la planification, e-mail: djimtebayedjimtebaye@gmail.com

M. Abakar Nassour, Chargé de la communication, e-mail: nassourabakar20@gmail.com

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

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Dr. ANYA, Blanche-Philomène Melanga, Représentante pays de l'OMS au Tchad, e-mail : anyab@who.int

Dr. Arsène DAIZO, Responsable des Urgences – EPR Lead, OMS Tchad, e-mail : daizo@who.int

Dr. Bienvenu BARUANI, WHO Chad Incident Manager ai – Crise humanitaire à l'Est du Tchad, OMS AFRO, e-mail: baruaningoyb@who.int

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

Mr. TEWO Stéphane, Information Management Officer – OMS Tchad e-mail: tewos@who.int

AUTRES PARTENAIRES CONTRIBUTEURS

Dr. Harouna INAME (UNHCR); Dr Abdul (COMED Alima -Tchad); Mme Sophie PALLEZ (E-coordo, MSF-F Tchad); Dr. Makan COULIBALY (PUI).

