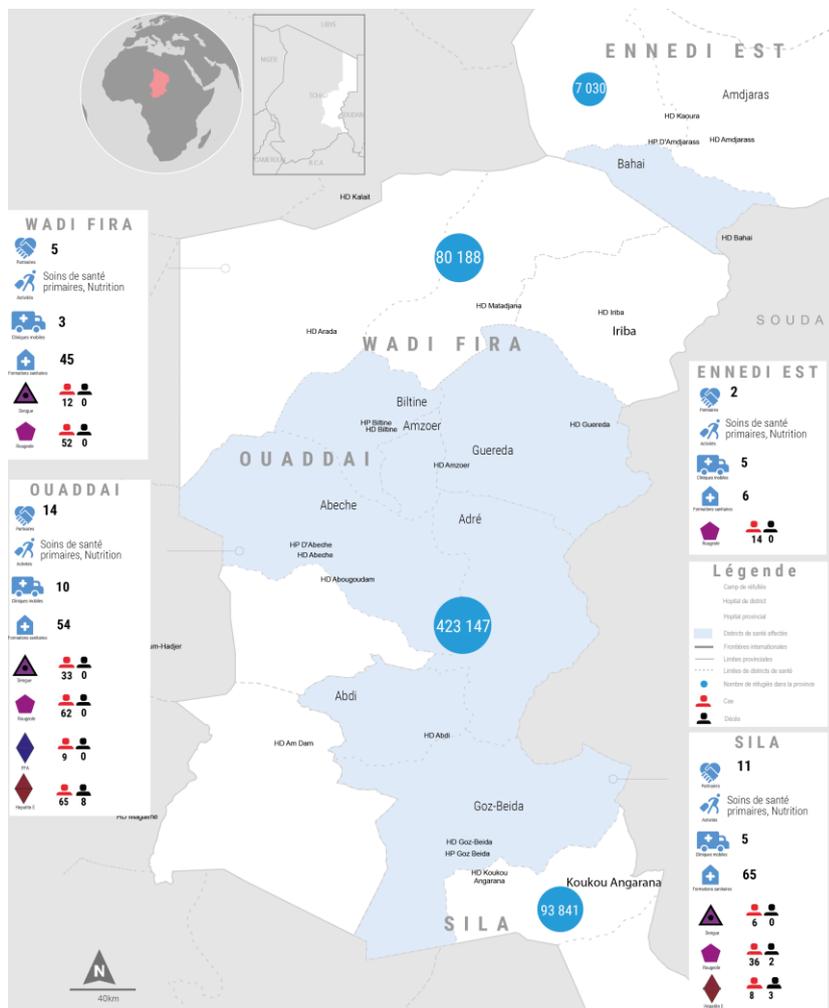




RAPPORT HEBDOMADAIRE DE LA CRISE HUMANITAIRE ET SANITAIRE À L'EST DU TCHAD LIÉE À L'AFFLUX DES RÉFUGIÉS ET DES RETOURNÉS SUITE AU CONFLIT SOUDANAIS

N°45

Période du 27/05 au 02/06/2024



POINTS SAILLANTS

- Le Tchad est le pays africain le plus touché par le conflit armé au Soudan, avec 45,7 % des réfugiés soudanais accueillis à ce jour.
- En date du 31 mai 2024, 4 366 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les 4 provinces de l'Est en crise, soit un total de 604 206 réfugiés soudanais recensés dont 55,1% localisés à Adré (épicentre de la crise) et 173 124 retournés Tchadiens, depuis le début du conflit au Soudan.
- Les réfugiés et retournés sont répartis dans les provinces du Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira et Ennedi Est.
- 7 015 blessés ont été enregistrés au total dont 66 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
- 341 décès ont été enregistrés au total dont 194 (56,9%) enfants malnutris, 40 décès maternels, 26 parmi les blessés et 81 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 SE22, aucun cas de rougeole, 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 AU 02 JUIN 2024

> 2,1 millions population affectée Y compris la population hôte	1 211 286 population dans le besoin d'une assistance humanitaire Réfugiés, retournés et populations hôtes	341 Décès <ul style="list-style-type: none"> • 194 enfants malnutris (3) • 40 décès maternels (0) • 26 blessés (0) • 81 autres décès (2) • 05 nouveaux 	7 015 Blessés 66 nouveaux	173 124 Retournés tchadiens <ul style="list-style-type: none"> • Aucun nouveau 	604 206 Réfugiés soudanais <ul style="list-style-type: none"> • 4 366 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 777 330 ont cherché refuge au Tchad avec des milliers de nouveaux arrivants chaque semaine. Environ 173 124 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.

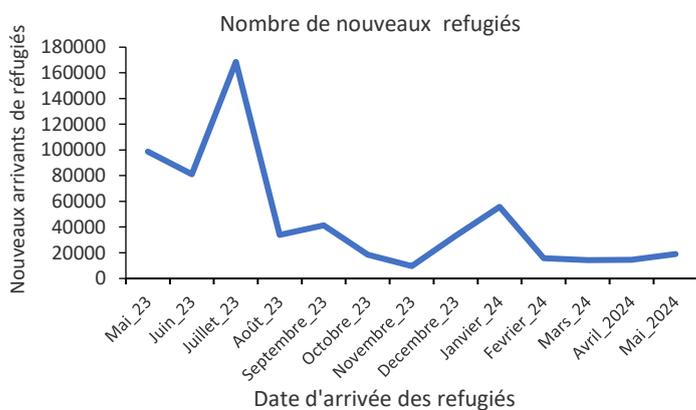


Figure 2 : Courbe mensuelle des entrées des réfugiés soudanais au Tchad

A la date du 02 Juin 2024, au total 604 206 réfugiés soudanais (dont 55,1% localisés dans le

District d'Adré)_et 173 124 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 70% des déplacés ;**
- **Sila (districts sanitaires de Koukou Angarana, Goz-Beida, Abdi) –15,5% des réfugiés et retournés ;**
- **Wadi-Fira (districts sanitaires de Guereda, d'Iriba et de Tiné) – 13,3% des réfugiés et retournés ;**
- **Ennedi Est (district sanitaire de Bahai) - 1,5% 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.

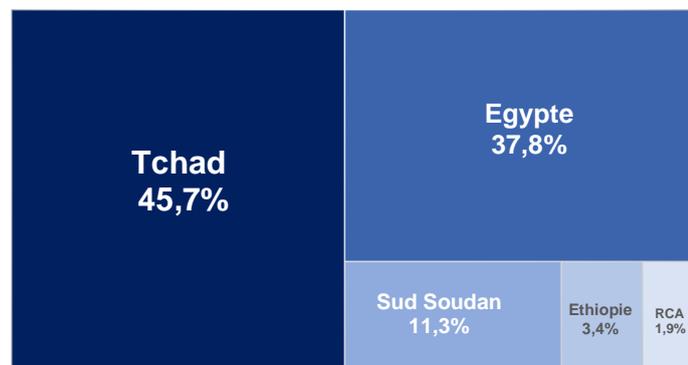


Figure 3 : Répartition des réfugiés soudanais par pays

- **Particularités de la crise au Tchad :**
 - Parmi les réfugiés : 58% femmes, 42% hommes, 21% des enfants < 5 ans ;
 - 89% 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, 6684 cas suspects de rougeole dont 23 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, Koukou Angarana. Entre la SE01 et la SE22 de l'année 2024, 306 cas suspects ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise dont aucun décès notifié. Il faut noter que 1 135 cas suspects ont été enregistrés depuis le début de la crise pour 185 cas confirmés dont deux décès enregistrés dans le district de santé de Koukou Angarana dans la province du Sila. 17 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 26/05/2024, un total de 2 459 cas suspects dont 11 décès soit un taux de létalité de 0,4% 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 1062 (43,2%) des femmes et 1 397 (56,8%) hommes. 32 cas chez les femmes enceintes ont été enregistrés dont 3 décès.

Fièvre Jaune : Un total de 518 cas suspects de fièvre jaune dont 03 décès ont été notifiés sur le plan national de la S01 à la SE22_2024. Au cours de la SE22_2024, 15 cas suspects dont aucun décès a été enregistré sur le plan national. 186 cas suspects ont été enregistrés entre la SE01 et SE22_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 SE22_2024, 481 cas de PFA notifiés. Lors de la SE22 de l'année 2024 dans les provinces en crise, aucun cas suspect n'a été notifié. Depuis le début de la crise à la SE22_2024, 259 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 SE23_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	59	9	65	0	0	0
	Décès	0	0	0	8	0	0	0
Sila	Cas confirmés	6	34	2	8	0	0	0
	Décès	0	2	0	3	0	0	0
Wadi-Fira	Cas confirmés	12	52	0	0	0	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0
Total	Cas confirmés	51	159	11	73	0	0	0
	Décès	0	2	0	11	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

Tenue de la réunion de coordination d'urgence au niveau du département d'Assounga dans la province du Ouaddaï. Réunion convoquée et présidée par le secrétaire général du département. Etaient présents à cette réunions tous les responsables des organisations des Nations Unies et ONG intervenant dans le département (HCR, PAM, OMS, UNICEF, PUI, IRC, APLT, HIAS, CROIX-ROUGE, MEDAIR, HMI, PLAN, NRC, MSF, CNAR, JRS, ASELPA, HANDICAP INTERNATIONAL, SOS VILLAGE D'ENFANT). Le point principal abordé a été la situation des populations déplacés du site de transit du lycée d'Adré, au regard des afflux continus de populations à l'approche imminente des pluies. Environ 175 000 personnes vivaient en permanence sur le site dans des conditions de promiscuité et d'insalubrité faisant craindre des flambées épidémiques et une augmentation de la criminalité. Les autorités administratives locales ont donc interpellé les acteurs humanitaires à plus de responsabilité et de célérité dans la réponse.

Participation à la réunion hebdomadaire du district sanitaire de Guereda dans la province du Wadi Fira pour le suivi et évaluation des activités. Les partenaires suivants ont pris part à cette réunion : OMS, Equipe cadre du district, CARE international, IRC et SECADEV. Au cours de cette réunion, l'équipe cadre du district sanitaire avait sollicité l'appui technique de l'OMS pour la formation de 27 RPEV des zones de différente formation sanitaire sur le module de PEV pratique dont la date sera communiquée ultérieurement

Participation à la réunion de coordination protection au camp de Gaga. Ont pris part à cette réunion les partenaires : APLFT, HIAS, JRS, OMS, World vision avec pour ordre du jour le bilan des activités du mois de mai. Au total onze (11) nouveaux cas de violence ont été traités dont deux (02) clôturés après leur référencement pour prise en charge.

SURVEILLANCE

Suivi de la gestion de la flambée de cas de varicelle à la maison d'arrêt d'Abéché (MAA), au total, 07 nouveaux cas dont zéro (0) décès ont été rapportés cette semaine portant le total des cas cumulés à 62 cas dont un décès soit un taux de létalité de 2% depuis le 12 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.

Soutien au centre de santé de Chokoyane pour la visite du site de Dougi et la mise en place de l'unité médicale initiée par IRC pour la prise en charge médicale des réfugiés relocalisés depuis le site du lycée de Adré. En 24h, l'unité médicale a réalisé 34 consultations curatives dont 12 au bénéfice des populations locales. Le soutien de l'OMS a permis la mise à disposition des registres de consultations officielles du ministère de la santé et le renforcement de la sensibilisation communautaire avant l'arrivée des populations déplacées. Les activités menées sont la consultation curative, les accouchements et la CPN. Il est prévu des activités de la surveillance épidémiologique, de dépistage et de prise en charge de la malnutrition, de vaccination de routine, de santé mentale et soutien psychosocial et le référencement des malades.

Supervision intégrée conjointe avec l'équipe cadre du district sanitaire d'Abéché dans quatre (4) zones (ZR) de responsabilité (Evangélique, Simaradjana, Doulbarit et Mokorbo) au profit de 13 agents de santé et 07 agents communautaires. Elle a permis de faire les observations suivantes : Non notification de 02 cas de Rougeole enregistrés au centre évangélique, observation de 08 consultations curatives au centre évangélique, 05 à Simaradjana, 09 à Doulbarit et 04 à Mokorbo ayant permis de constater l'absence de protocole de prise en charge et une faible utilisation des définitions des cas des maladies à potentiel épidémique. A Mokorbo, un cas de violence sexuelle a été identifié et l'investigation a permis de mettre évidence une prise en charge inadéquate ainsi que l'existence d'autres cas. Au total, le centre de santé de Mokorbo a enregistré 6 cas de VBG depuis le début de l'année 2024.

Collecte et synthèse des données relatives aux activités menées contre les Violences basées sur le genre (VBG). 02 cas ont été déclarés pour la semaine. A ce jour, on compte 49 cas de VBG depuis avril 2023.

Conduite d'une investigation sur des cas confirmés de rougeole dans le district sanitaire de Adre à la date du 31 Mai 2024. L'analyse des échantillons des prélèvements des cas suspects de rougeoles s'est révélée positif à l'IGM. L'OMS a appuyé l'équipe cadre du district pour l'investigation des cas à travers la collecte et l'analyse des données, et l'établissement de la liste linéaire et

briefing de 2 agents de santé dans le centre de santé urbain de Adré sur la notification et la prise en charge des cas.

Supervision des services de santé mentale dans les deux (02) camps de Gaga et Kouchaguine. Au total, près de cinq cents (500) malades sont sous traitement dont 40% de cas d'épilepsies. Les difficultés majeures sont les ruptures depuis deux mois en médicaments psychotropes tels que le phénobarbital, Carbamazépine, halopéridol etc.



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 SE18_2024	Valeur SE 19_2024	Variation
Rapports de situation hebdomadaire (Sitrep) produits et diffusés	24	41	42	↑
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%	54%	56%	↑
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%	49%	51%	↑

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%	59%	62%	↑
Pourcentage des réfugiés, des retournés et de la population hôte ont accès à des latrines améliorées.	80%	49%	53%	↑
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 SE19

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
Santé de la reproduction			
Nombre de CPN1	112	157	269
Nombre de CPN4	101	320	421
Nombre de décès maternels	0	0	0
Cause des décès maternels	-		
Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé	17	71	88
Nombre de Accouchements non assistés	27	49	76
Nombre de césariennes	3	11	14
Nombre de femmes en planning familial	18	29	47
Nombre de femmes enceintes référées	9	33	42
Malnutrition			
Nombre des cas de VBG identifiés	1	1	2
Nombre des cas de VBG pris en charge	1	1	2
Personnes ayant reçu un soutien psychologique	0	0	0
Malnutrition chronique			
Enfant de moins de 5 ans dépistés	290	356	646
Enfant de moins de 5 ans dépistés (décès)	0	2	2
Cas de MAS sans complication	241	236	477
Décès de MAS Sans complication	0	1	1
Cas de MAS avec complication référés	18	29	47
Décès de MAS avec complication référés	0	0	0
Cas de MAM enfants de moins de 5 ans	313	429	742
Décès de MAM enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Cas de malnutrition femmes enceintes	9	67	76
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										
06/05/2024	3	3	1	2	6	3	0	0	0	2	0	14		0
07/05/2024	3	1	2	1	5	2	0	0	0	1	1	15		4
08/05/2024	8	8	1	1	11	7	0	0	0	0	0	12		5
09/05/2024	4	1	1	0	3	2	1	0	0	0	0	11		3
10/05/2024	2	0	1	1	3	1	0	0	0	1	1	9		0
11/05/2024	6	2	1	2	9	2	0	0	0	2	0	10		0
12/05/2024	1	5	2	3	9	2	0	0	0	1	0	2		0
Total	27	20	9	10	46	19	1	0	0	7	2	73	0	12

Au cours de la SE22, au total 66 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

- 0% des blessés étaient au noir (blessure grave ayant entraîné un décès) ;
- 0% des blessés étaient au rouge (blessure grave mettant la vie en danger) ;
- 24,3% des blessés étaient au jaune (blessure de gravité modérée) ;
- 69,7% des blessés étaient au vert (blessure de moindre gravité chez un ambulants) ;
- 0% des blessures étaient causées par des armes à feu ;
- 45,5% des blessés étaient des femmes ;
- 28,9% des blessés étaient des enfants

Tableau : complétude des données de la SE22/2024

Partenaires	Partenaires ayant transmis	Partenaires n'ayant pas transmis	Total	Pourcentage (%)
MSF-France, Concern Worldwide, CRF, IRC, HCR, OMS	OUI		06	31,6%
MSF- Hollande, Alima, HI, CICR, CRT, ACF, ADES, UNFPA, PUI, UNICEF, ADESOH, MSF-E, MSF-Suisse		NON	13	68,4%
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: mbrahim.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. Raoul Djinguebey, WHO Chad Incident Manager – Crise humanitaire à l'Est du Tchad, OMS AFRO, e-mail: raoulo2022@gmail.com

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).

