



# 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°46

Période du 03 au 09/06/2024

## 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 07 juin 2024, 2 280 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les 4 provinces de l'Est en crise, soit un total de 606 486 réfugiés soudanais recensés dont 54 % localisés à Adré (épicentre de la crise) et 177 122 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.
- 7 112 blessés ont été enregistrés au total dont 97 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
- 345 décès ont été enregistrés au total dont 196 (56,8%) enfants malnutris, 41 décès maternels, 26 parmi les blessés et 82 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 SE23, aucun cas confirmé 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.

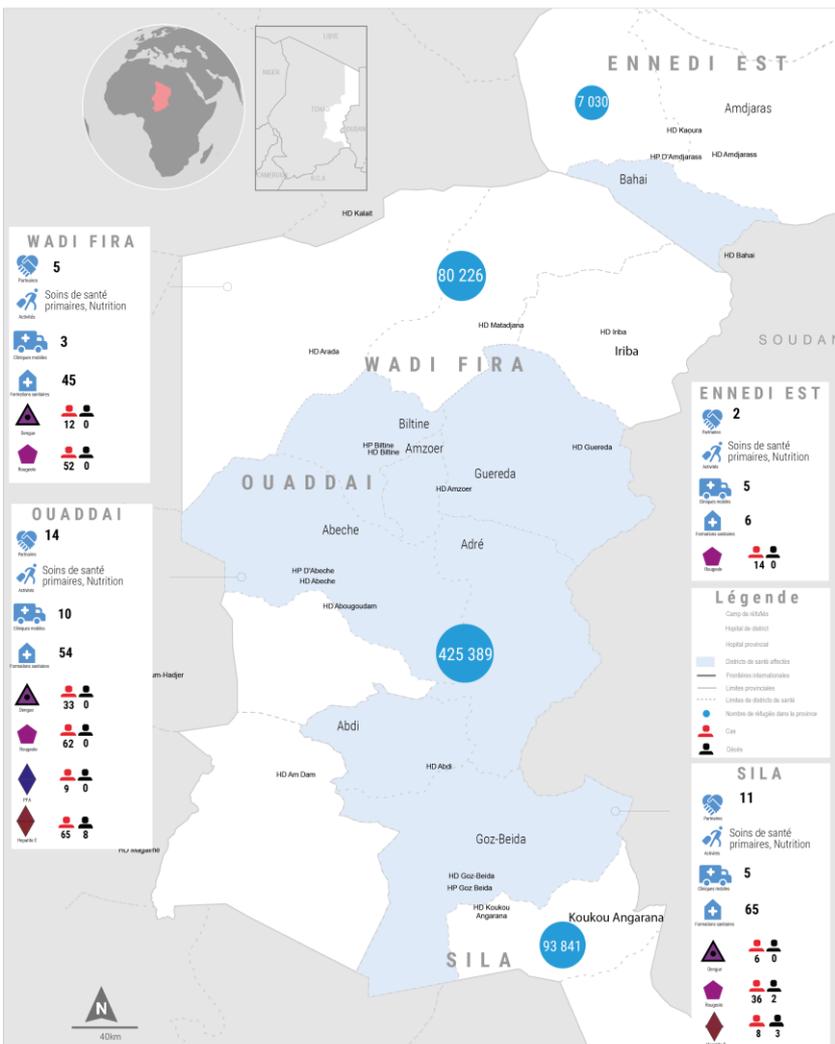


Figure 1 : Situation sanitaire dans les provinces de l'Est du Tchad affectées par la crise humanitaire et sanitaire

## PROFIL HUMANITAIRE A L'EST DU TCHAD AU 09 JUIN 2024

<b>&gt; 2,1 millions</b> population affectée <b>Y compris la</b> population hôte	<b>1 211 286</b> population dans le besoin d'une assistance humanitaire Réfugiés, retournés et populations hôtes	<b>345 Décès</b> • 196 enfants malnutris (2) • 41 décès maternels (1) • 26 blessés (0) • 82 autres décès (1) • 04 nouveaux	<b>7 112</b> Blessés 97 nouveaux	<b>177 122</b> Retournés tchadiens • 3 998 nouveaux	<b>606 486</b> Réfugiés soudanais • 2 280 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 779 609 ont cherché refuge au Tchad avec des milliers de nouveaux arrivants chaque semaine. Environ 177 122 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 6,8 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.

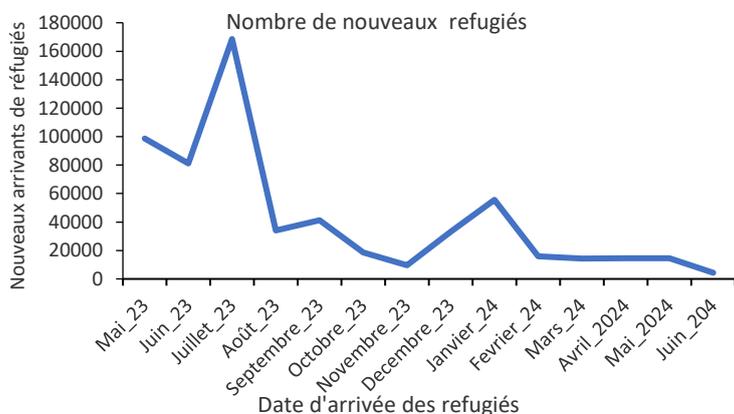


Figure 2 : Courbe mensuelle des entrées des réfugiés soudanais au Tchad

A la date du 02 Juin 2024, au total 606 486 réfugiés Soudanais (dont 55,1% localisés dans le

District d'Adré)\_et 177 122 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.

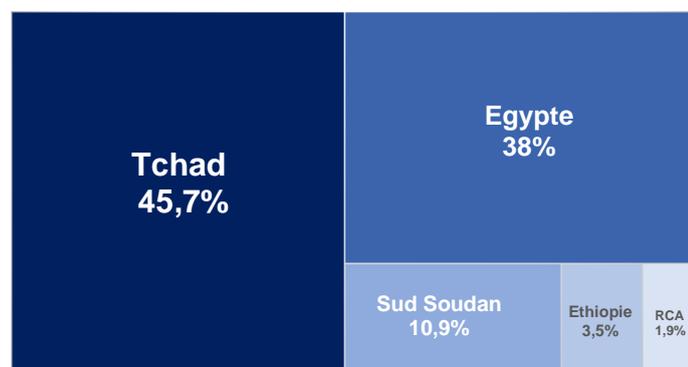


Figure 3 : Répartition des réfugiés soudanais par pays

- **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, 6798 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 SE23 de l'année 2024, 335 cas suspects ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise dont aucun décès notifié. Il faut noter que 1 166 cas suspects ont été enregistrés depuis le début de la crise pour 164 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 09/06/2024, un total de 2 723 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 1 226 (45,1%) des femmes et 1 497 (55%) hommes. 40 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 SE23\_2024, 496 cas de PFA notifiés. Lors de la SE23 de l'année 2024 dans les provinces en crise, 02 cas suspects ont été notifié. Depuis le début de la crise à la SE23\_2024, 262 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	62	9	65	0	0	0
	Décès	0	0	0	8	0	0	0
Sila	Cas confirmés	6	36	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	164	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 mensuelle de coordination au niveau du département de Guéréda présidée par le secrétaire général du département. Étaient présents à cette rencontre tous les responsables des organisations des Nations Unies et ONG intervenant dans le département (OMS, HCR, PAM, JRS, CARE, CIAUD, IRC, APLFT, HIAS, CROIX-ROUGE, IRC, CNAR, ANADER). Était inscrit à l'ordre du jour : l'insuffisance des abris au regard de la surpopulation à l'approche imminente des pluies. Environ 400 personnes sont sans abri, une augmentation des carcasses d'animaux dans les alentours de camp de Milé ainsi que les villages environnants, une augmentation des cas de VBG type agression physique dans le camp de Milé (environ 5 cas en une semaine). Les autorités administratives locales ont donc interpellé les acteurs humanitaires à plus de responsabilité et de célérité dans la réponse.

Tenue à Abéché de la réunion convoquée par le gouverneur du Ouaddaï pour échanger avec les agences des Nations Unies et les ONG sur la situation des réfugiés soudanais hors camps avec l'afflux continu de ceux-ci alors avec l'approche de la saison de pluies et les plaintes de la société civile sur le recrutement des ressources humaines ainsi que la mise en vente aux enchères des véhicules et autres matériels. La visite de la Représentante de l'OMS dans le Ouaddaï (Abéché, Adré, et Dougui) du 18 au 21 juin 2024 a été annoncée lors de cette rencontre, l'agenda sera partagé avec tous les acteurs.

Visite d'une équipe de l'OMS à l'Hôpital des Emiraties a permis d'avoir des échanges avec son directeur. Cette structure sanitaire inaugurée en février 2024 a une capacité de 50 lits places. Les activités menées dans cet hôpital se résument la pédiatrie, la gynécologie, l'orthopédie, la chirurgie générale, la médecine interne, les urgences, et la radiologie. Les soins sont gratuits pour les réfugiées et les autochtones, quelques besoins en intrants et médicaments ont été exprimés par le directeur et un plaidoyer fait à l'endroit de l'OMS pour un appui.

## SURVEILLANCE

Suivi de la gestion de la flambée de cas de varicelle à la maison d'arrêt d'Abéché (MAA), au total, 2 nouveaux cas dont zéro (0) décès ont été rapportés cette semaine portant le total des cas cumulés à 64 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.

Renforcement de la surveillance épidémiologique de la rougeole suite à la confirmation par le laboratoire des cas positifs dans le district : Trois formations sanitaires (MAHAMATA, HILOUTA et BISKEY) ont été supervisées durant la semaine. Au cours de cette visite l'équipe a procédé à la recherche active de cas de rougeole dans les registres de consultation, la sensibilisation de la population dans ces différentes structures sanitaires, la vulgarisation des documents de la définition de cas suspect de rougeole dans les zones de responsabilités, ainsi que le renforcement de capacité de 07 prestataires de CS sur la rougeole.

Poursuite de la surveillance des cas de la varicelle à la maison d'arrêt d'Abéché : 02 cas ont été enregistrés à la semaine 23. Un total de 64 cas de varicelle a été rapporté depuis le 12 avril 2024. Un inventaire du stock des médicaments OMS à la Pharmacie Provinciale d'Approvisionnement (PPA) du Ouaddaï a été fait ainsi qu'une proposition de plan de distribution de ces médicaments dans les districts d'Adré, de Chokoyane (Camp de Dougui), de Hadjer Hadid, à l'Hôpital Emiraties et au CHU d'Abéché, car la saison de pluie rend inaccessibles certaines structures sanitaires.

Atelier de formation sur le renforcement des capacités des 27 RPEV et 27 RCS des différentes zones de responsabilité sur le module en PEV pratique a été organisée du 05 au 09/06/2024 grâce à un financement du CARE international. La facilitation a été assurée par le point focal OMS, le Responsable du PEV de la délégation, Responsable de PEV du district sanitaire, CASE ainsi que le chef de bureau du CARE INTERNATIONAL.

Briefing des relais communautaires au camp de Gaga : afin de renforcer la capacité des relais sur l'identification et la notification des cas, nous avons organisé un briefing sur les maladies à potentiel avec plus d'accent sur la rougeole, l'hépatite E et la fièvre jaune. Le briefing était axé sur les symptômes, les voies de contamination, les mesures de prévention et la vaccination. Au total dix-huit (18) relais communautaires ont été briefés



Séance d'orientation des relais communautaires au district sanitaire d'Amleyouna

Participation à la réunion hebdomadaire au niveau du bureau UNHCR de Guéréda sur le suivi des anciens et nouveaux cas de VBG sous le lead du point focal VBG de l'UNHCR. Ont pris part à cette réunion les participants issus des institutions suivantes : OMS, APLFT, CRT, HIAS, IRC, et UNHCR. Il en ressort que suit : 6 nouveaux cas de VBG ainsi que 6 anciens cas ont été enregistrés dont 6 référés à l'hôpital pour prise en charge

Supervision intégrée conjointe avec l'équipe cadre du district sanitaire d'Abéché dans quatre (4) zones (ZR) de responsabilité (Taïba, AEB, Islamique et Zeitoun) au profit de 16 agents de santé et 09 agents communautaires. Elle a permis de faire les observations suivantes : non notification de 03 cas de Rougeole enregistrés au centre AEB, Zeitoun, observation de 05 consultations curatives au centre AEB, 03 à Zeitoun, 06 à Taïba et 04 à Islamique 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. Au CS de Taïba et de AEB, des cas d'angine ont été enregistrés respectivement 03 sur 120 consultations curatives et 06 sur 94.



Supervision formative du CS de Taïba dans le DS d'Abéché. @OMS juin 2024

## 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
<b>Dar Sila</b>	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
<b>Ennedi Est</b>	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
<b>OUADDAI</b>	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
<b>WADI FIRA</b>	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 SE22_2024	Valeur SE 23_2024	Variation
Rapports de situation hebdomadaire (Sitrep) produits et diffusés	24	42	43	↑
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%	61%	↑
Au moins 3 campagnes de dépistage nutritionnel actif sont organisées dans les 4 provinces	3	-	-	-
Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié	80%	56%	57%	↑
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%	51%	52%	↑

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%	42%	44%	↑
Pourcentage des réfugiés, des retournés et de la population hôte ont accès à des latrines améliorées.	80%	606	606	↑
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 SE23

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
<b>Santé de la reproduction</b>			
Nombre de CPN1	115	161	276
Nombre de CPN4	112	320	432
Nombre de décès maternels	0	1	1
Cause des décès maternels	-		
Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé	19	76	95
Nombre de Accouchements non assistés	29	53	82
Nombre de césariennes	3	11	14
Nombre de femmes en planning familial	12	31	43
Nombre de femmes enceintes référées	11	42	53
<b>Malnutrition</b>			
Nombre des cas de VBG identifiés	9	1	2
Nombre des cas de VBG pris en charge	1	1	2
Personnes ayant reçu un soutien psychologique	0	0	0
<b>Malnutrition chronique</b>			
Enfant de moins de 5 ans dépistés	321	313	634
Enfant de moins de 5 ans dépistés (décès)	0	2	2
Cas de MAS sans complication	232	245	477
Décès de MAS Sans complication	0	0	0
Cas de MAS avec complication référés	11	18	29
Décès de MAS avec complication référés	0	0	0
Cas de MAM enfants de moins de 5 ans	324	521	845
Décès de MAM enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Cas de malnutrition femmes enceintes	5	59	64
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										
03/06/2024	6	0	3	0	8	0	1	0	1	0	1	14		1
04/06/2024	6	1	2	0	8	1	0	0	0	0	1	12		1
05/06/2024	3	1	2	1	2	5	0	0	0	0	0	11		5
06/06/2024	5	1	2	3	8	3	0	0	0	0	0	10		3
07/06/2024	31	6	6	2	26	19	0	0	0	0	3	11		10
08/06/2024	3	2	5	2	9	3	0	0	0	1	1	15		2
09/06/2024	1	2	0	1	4	0	0	0	1	0	0	3		0
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>65</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>76</b>	<b>0</b>	<b>22</b>

Au cours de la SE23, au total 97 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

- 0,0% des blessés étaient au noir (blessure grave ayant entraîné un décès) ;
- 1,03% des blessés étaient au rouge (blessure grave mettant la vie en danger) ;
- 31,9% des blessés étaient au jaune (blessure de gravité modérée) ;
- 67,1% des blessés étaient au vert (blessure de moindre gravité chez un ambulant) ;
- 2,1% des blessures étaient causées par des armes à feu ;
- 22,7% des blessés étaient des femmes ;
- 29,9% des blessés étaient des enfants

Tableau : complétude des données de la SE23/2024

Partenaires	Partenaires ayant transmis	Partenaires n'ayant pas transmis	Total	Pourcentage (%)
MSF-France, Concern Worldwide, CRF, PUI, IRC, HCR, OMS,	OUI		07	41,7%
MSF- Hollande, Alima, HI, CICR, CRT, ACF, ADES, UNFPA, PUI, UNICEF, ADESOH, MSF-E, MSF-Suisse		NON	12	58,3%
<b>Total</b>			<b>19</b>	<b>100%</b>

## DIFFICULTES RENCONTREES

- Ressources financières limitées au vu des contraintes budgétaires ;
- Non transmission des données sanitaires et humanitaires (Malgré la mise en place d'un mécanisme de gestion des données sanitaires et humanitaires de la crise de l'Est avec les 04 provinces (Ouaddai, Sila, Wadi-Fira et Ennedi Est) ;
- 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 ;
- Faible coordination à tous les niveaux (central, provincial et périphérique).

## PROCHAINES ETAPES

- Poursuivre le plaidoyer auprès des bailleurs pour la mobilisation des ressources ;
- Rappeler aux 04 Délégués sanitaires concernés pour la transmission régulière des données ;
- Renforcer en ressources humaines requises dans les 04 provinces touchées de l'Est ;
- Prépositionner les médicaments et intrants dans les zones d'interventions ;
- Renforcer la coordination à tous les niveaux ;
- 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](mailto: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](mailto:mbrahimi.m@gmail.com)

M. Daoudongar Magloire, Gestionnaire d'incident adjoint, e-mail: [1974magloire@gmail.com](mailto:1974magloire@gmail.com)

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

Dr Nafissa Djamil Babikir, Chargée des opérations, e-mail: [babikirnafissadjamila@yahoo.fr](mailto:babikirnafissadjamila@yahoo.fr)

M. Djoumbé Ephraïm, Officier de liaison, e-mail: [ephra1999@yahoo.fr](mailto:ephra1999@yahoo.fr)

M. Djoumbarina Maina, Chargé de situation et documentation, e-mail: [djoumbarina2016@gmail.com](mailto:djoumbarina2016@gmail.com)

M. Désiré Emmanuel, Chargé de la logistique, e-mail: [emmanueldesire82@gmail.com](mailto:emmanueldesire82@gmail.com)

Dr Djimtebaye Djimtola, Chargé de la planification, e-mail: [djimtebayedjimtebaye@gmail.com](mailto:djimtebayedjimtebaye@gmail.com)

M. Abakar Nassour, Chargé de la communication, e-mail: [nassourabakar20@gmail.com](mailto:nassourabakar20@gmail.com)

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

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

Dr. Raoul Djinguebey, WHO Chad Incident Manager – Crise humanitaire à l'Est du Tchad, OMS AFRO, e-mail: [raoulo2022@gmail.com](mailto:raoulo2022@gmail.com)

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

Mr. TEWO Stéphane, Information Management Officer – OMS Tchad e-mail: [tewos@who.int](mailto: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).

