



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°49

Période du 15 au 28/07/2024

POINTS SAILLANTS

- Le Tchad est le pays africain le plus touché par le conflit armé au Soudan, avec 45,4 % des réfugiés soudanais accueillis à ce jour.
- Pour la période allant du 15 au 28 Juillet 2024, 6 023 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les 4 provinces de l'Est en crise, soit un total de 628 951 réfugiés soudanais recensés dont 53,3 % localisés à Adré (épiceutre de la crise) et 201 379 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.
- 7 291 blessés ont été enregistrés au total dont aucun nouveau 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
- 367 décès ont été enregistrés au total dont 206 (56,3%) enfants malnutris, 41 décès maternels, 26 parmi les blessés et 94 autres décès.
- Pour la période allant de janvier à juillet 2024, les couvertures vaccinales de Penta3 : 115,1 % et de Var1 : 101,5 % dans les provinces en crise.
- Pour la période allant du 15 au 28/07/2024, 03 cas confirmés de rougeole et de 02 cas confirmés de fièvre jaune et aucun cas confirmés hépatite E, de PFA, de dengue, de méningite, et de choléra n'ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise.

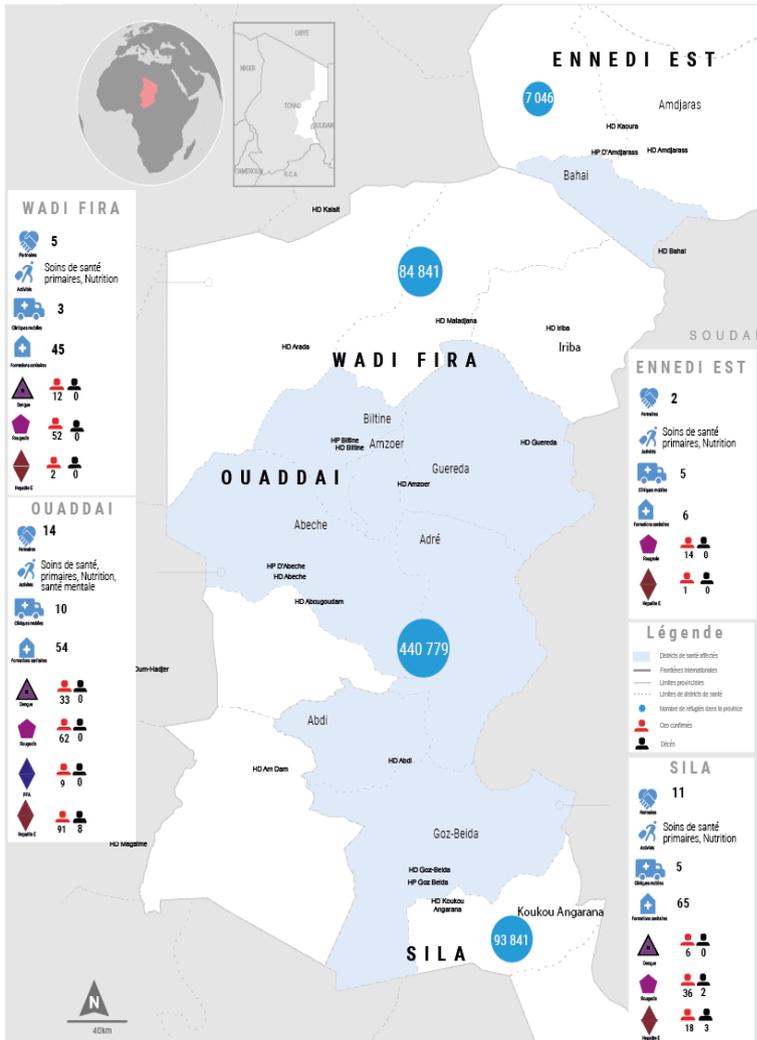


Figure 1 : Situation sanitaire dans les provinces de l'Est du Tchad affectées par la crise humanitaire et sanitaire

PROFIL HUMAINITAIRE A L'EST DU TCHAD AU 28 Juillet 2024

> 2,1 millions population affectée Y compris la population hôte	1 258 008 population dans le besoin d'une assistance humanitaire Réfugiés, retournés et populations hôtes	367 Décès • 206 enfants malnutris (3) • 41 décès maternels (0) • 26 blessés (0) • 94 autres décès (4) • 07 nouveaux	7 291 Blessés aucun nouveau	201 379 Retournés tchadiens • Aucun nouveau	628 951 Réfugiés soudanais • 6 023 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 830 330 ont cherché refuge au Tchad avec des milliers de nouveaux arrivants chaque semaine. Environ 201 379 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 difficile en raison des ressources humaines limitées. Cette situation humanitaire complexe est aggravée par les inondations et aussi des épidémies de varicelle, de fièvre jaune, de rougeole dans les provinces touchées et par des gastroentérites aiguës et de suspicions de dengue et de choléra.

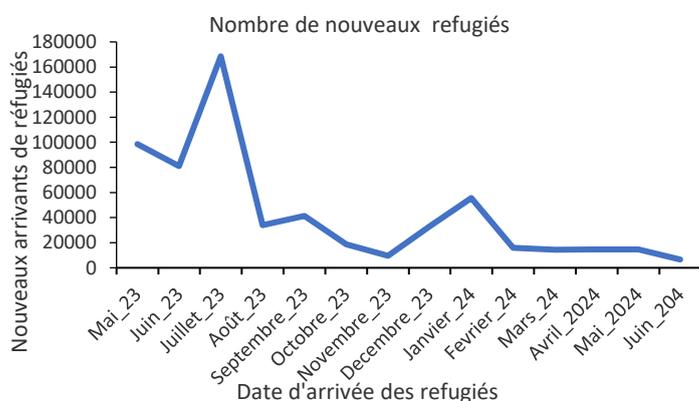


Figure 2 : Courbe mensuelle des entrées des réfugiés soudanais au Tchad

A la date du 27 Juillet 2024, au total 622 928 réfugiés Soudanais (dont 53,3% localisés dans le

District d'Adré) et 201 379 retournés Tchadiens ont été dénombrés à l'Est du Tchad. Ils sont répartis dans 09 districts sanitaires des 4 provinces (Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira et Ennedi Est) :

- **Ouaddaï (districts sanitaires d'Adré, Amleyouna, chokoyane et Hadjer Hadid) – la province la plus touchée avec 70,5% des déplacés ;**
- **Sila (districts sanitaires de Koukou Angarana, Goz-Beida) – 14,9% des réfugiés ;**
- **Wadi-Fira (districts sanitaires de Guereda, d'Iriba) – 13,5% des réfugiés et retournés ;**
- **Ennedi Est (district sanitaire de Bahai) – 1,1% des réfugiés et retournés ;**

Au début de la crise, le gouvernement tchadien estimait à 600.000 le nombre de réfugiés et retournés qui pourraient arriver à l'Est du Tchad en fin 2023 et qui nécessiteraient une assistance humanitaire. Une projection faite en début cette année, estime ce nombre à environ 910.000 d'ici décembre 2024.

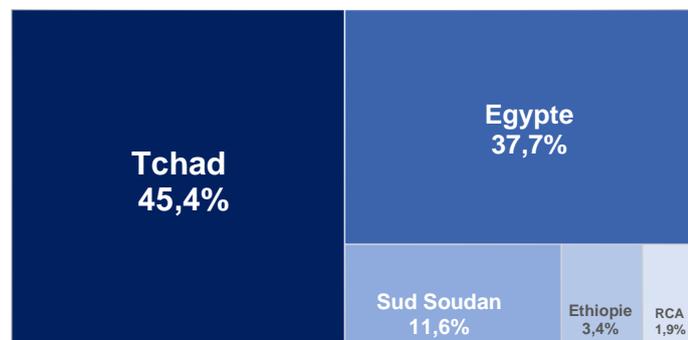


Figure 3 : Répartition des réfugiés soudanais par pays

- **Particularités de la crise au Tchad :**
 - Parmi les réfugiés : 58% femmes, 42% hommes, 22% 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 élevé ;
 - 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, 7 281 cas suspects de rougeole dont 27 décès ont été enregistrés dans les districts sanitaires de Moissala, Guelo, Donomanga, Kouloudia, Arada, Adre, N'Djamena Centre, N'djamena Est, Gagal, Gore, N'djamena Nord, Gagal, Amtiman, Pala, Kouno, Massakory, Koukou Angarana. Entre la SE01 et la SE30 de l'année 2024, 477 cas suspects ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise dont aucun décès notifié. Il faut noter que 1 308 cas suspects ont été enregistrés depuis le début de la crise pour 166 cas confirmés dont trois (03) décès enregistrés dans le district de santé de Koukou Angarana dans la province du Sila. 25 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 la date du 28/07/2024, un total de 3 493 cas suspects dont 12 décès soit un taux de létalité de 0,4% a été rapporté dans 11 camps et site de réfugiés repartis dans 07 districts sanitaires de la province du Ouaddaï, du Sila, Wadi-Fira et d'Ennedi Est. De tous les cas rapportés, nous avons (46,1%) des femmes et (53,9%) hommes. 51 cas chez les femmes enceintes ont été enregistrés dont 5 décès.

Fièvre Jaune : Un total de 678 cas suspects de fièvre jaune dont 05 décès ont été notifiés sur le plan national de la S01 à la SE30_2024. Pour la période allant du 15 au 28/07/2024, 14 cas suspects dont aucun décès a été enregistré sur le plan national. 214 cas suspects ont été enregistrés entre la SE01 et SE30_2024 dans les provinces de l'Est. Le dernier cas a été confirmé lors de la SE30/2024 dans le district sanitaire d'Adrè dans la province du Ouaddaï.

PFA : Sur le plan national de la SE01 à la SE30_2024, 581 cas de PFA notifiés. Lors de la période allant du 15 au 28/07/2024 dans les provinces en crise, aucun cas suspects n'a été notifié. Depuis le début de la crise à la SE28_2024, 265 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 SE30_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	1	0	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0
Ouaddaï	Cas confirmés	33	66	9	93	2	0	0
	Décès	0	0	0	8	0	0	0
Sila	Cas confirmés	6	36	2	18	0	0	0
	Décès	0	2	0	5	0	0	0
Wadi-Fira	Cas confirmés	12	52	0	3	0	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0
Total	Cas confirmés	51	166	11	114	2	0	0
	Décès	0	2	0	11	0	0	0

** Données de la Dengue SE06 de l'année 2024

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

COORDINATION

16/07/2024 : Mme Pramila Patten, Représentante spéciale du Secrétaire général des Nations Unies sur les violences sexuelles dans les conflits, est en visite officielle au Tchad.

L'objectif de sa mission au Tchad est de rencontrer les autorités tchadiennes sur les questions de violences basées sur le genre, notamment en période de conflit, et en particulier de collecter et d'analyser des informations pertinentes sur la situation des violences sexuelles liées aux conflits et d'identifier les lacunes (acteurs et mobilisation des ressources) dans la réponse actuelle aux violences sexuelles liées aux conflits en raison des répercussions transfrontalières subies par le Tchad, qui ont exposé les populations réfugiées et rapatriées à des risques de violences sexuelles



16/07/2024 : Tenue à Adré dans la province du Ouaddaï de la réunion de coordination du groupe sectoriel santé nutrition. Les organisations présentes à cette rencontre étaient : l'équipe cadre du District d'Adré, OMS, UNICEF, HCR, IRC, PUI, ACF, CRT, Handicap International, les trois sections de MSF (France, Espagne, Suisse). L'ordre du jour a porté sur la présentation des résultats de l'IPVS, riposte contre la rougeole ainsi que le cas confirmé positif pour la fièvre jaune dont les investigations sont en cours à Adré et à

N'Djamena, car le cas a voyagé à N'Djamena avant la divulgation de son résultat.

23 juillet 2024 : Tenue à N'Djamena de l'atelier de riposte contre l'épidémie de l'hépatite E est en cours de validation. Les travaux ont été dirigés par Le délégué à la santé publique du Ouaddaï Dr Abdelmahmoud Chêne. Les médecins chefs des districts d'Adré et du sila prennent part également aux assises



23 Juillet 2024 : Appui à la tenue de réunion de coordination du groupe sectoriel santé/nutrition du 23 juillet 2024. Etaient présentes à cette rencontre les organisations suivantes : équipe cadre du District, OMS, UNICEF, HCR, IRC, PUI, ACF, CRT, ADES, UNFPE, Handicap International, les trois sections de MSF (France, Espagne, Suisse,).

Situation épidémiologique : Appui à l'investigation autour du cas fièvre jaune confirmé positif et finalisation du rapport d'investigation. 14 échantillons des prélèvements pour syndrome ictérique sont envoyés pour une analyse au niveau central.

Quatre (04) cas suspects de méningite ont été notifiés par la structure sanitaire tenue par le partenaire MSF mais pour des raisons d'ordre technique les ponctions lombaires n'ont pu être réalisées. Il y a eu également un cas suspect de diphtérie au camp d'Abouteingué qui n'a pas fait l'objet de prélèvement faute du matériel nécessaire. Des recommandations ont été faites aux différentes parties pour des solutions idoines.

SURVEILLANCE

16 au 19 juillet 2024: Formation à Goz-beida dans la provinces du Sila de 33 personnels de santé (Délégué provincial de la Santé Publique, le Chef d'antenne épidémiologique, Médecins Chefs de District, chefs de zone, Responsables de Centre de santé, Agents de collecte de l'information sanitaire) ainsi que les partenaires opérationnels (ACF, CRF, ALIMA, CWW, UNHCR, ADES) sur mécanisme de détection précoce et de réponse rapide aux événements de santé publique dans les sites et camps des réfugiés, de retournés et au sein de la population hôte et sur le rapportage des données humanitaires et sanitaires via la plateforme EWARS Mobile.



22 au 25 juillet 2024: Formation à Guereda dans la provinces du Wadi-Fira de 33 personnels de santé (Délégué provincial de la Santé Publique, le Chef d'antenne épidémiologique, Médecins Chefs de District, chefs de zone, Responsables de Centre de santé, Agents de collecte de l'information sanitaire) ainsi que les partenaires opérationnels sur mécanisme de détection précoce et de réponse rapide aux événements de santé publique dans les sites et camps des réfugiés, de retournés et au sein de la population hôte et sur le rapportage des données humanitaires et sanitaires via la plateforme EWARS Mobile.



22 Juillet 2024 : Appui à la tenue de la réunion du monitoring de juin 2024 pour les activités du PEV de routine et de la surveillance épidémiologique dans le district sanitaire d'Abéché. Etaient présents : le MCD du district d'Abéché, les membres de l'équipe cadre du district, 19 RCS, OMS (02), UNICEF (03). Il en ressort ce qui suit pour le PEV de routine : (i) 25% des ZR ont un taux d'Abandon > 10% (Al-insaf, Kamina, Salamat et Simaradjanna) ; (ii) Taux de perte des antigènes élevé dans 14 ZR de l'ordre de 20% ; (iii) Faible taux de couverture cumulé en VAR2 (11 ZR), VPI 2(08 ZR), TD 2+(09 ZR); ce qui a donné lieu aux recommandations suivantes : (i) Rechercher les enfants perdus de vue pour réduire le taux d'abandon; (ii) Améliorer la qualité de gestion de vaccin dans les 14 ZR; (ii) Intensifier les séances de vaccination pour rehausser les couvertures vaccinales en VAR2 dans les 08 ZR, le VPI2 dans les 10 ZR et en TD2+ dans les 07 ZR; (iii) Tenir obligatoirement la réunion de monitoring des données PEV/Surveillance dans toutes les ZR; (iv) Faire un petit rappel (une présentation) sur la gestion des vaccins lors de la prochaine réunion de monitoring PEV/Surveillance du mois d'août 2024 (responsables : RPEV et RCS).

Une visite conjointe (OMS, UNFPA, DS) à la maternité du centre santé urbain d'Adré où se pose un problème de l'utilisation du partogramme et la surveillance du post partum immédiat pour prévenir

la survenue des complications chez les parturientes, (02 décès maternels rapportés en 02 semaines consécutives). A l'issu, un briefing a été fait aux sages femmes sur les insuffisances constatées. Il a été convenu d'élaborer un plan de supervision conjointe pour mutualiser les actions de prévention des décès maternels à tous les niveaux (agents de santé et communautés).

25 juillet 2024 : Participation active à la réunion de référencement de cas de VBG organisée par le partenaire JRS à Guéréda, l'OMS y a fait une petite présentation axée sur la gestion des cas de VBG où un accent a été mis sur la promptitude (72h) dans la référence des cas de violence sexuelle pour une prise en charge médicale adéquate. Ont pris part à cette réunion : OMS, UNHCR, WORLD-VISION, JRS, HIAS, APLFT et CNAAR.

Poursuite de supervision intégrée formative et conjointe (OMS-DS) au camp de réfugié Milé, Kounougou et le centre de santé de Kounougou village au profit de 15 agents de santé dont 04 sage-femmes diplômées d'état, 05 agents collecteurs de données Ewars-Mobile, 3 RPEV, 3 RCS. Cette visite a permis de faire le suivi des agents collecteurs des données EWARS-Mobile lancé à la SE29. Elle a par ailleurs donné lieu aux constats suivants : (i) insuffisance dans l'encodage de données avec transmission dans le serveur, et une discordance de données après triangulation avec les registres (de pointage et de vaccination), le graphique de suivi pour la vaccination de routine et RMV. (ii) insuffisance dans la notification des cas VBG et la santé mentale, (iii) absence des outils de collecte de données dont celui des VBG, (iv) rupture en détermine VIH depuis 26 jours, (v) rupture de TDR AgHbs depuis 30 jours. En réponse à ces différentes insuffisances, une séance d'orientations a été réalisée et suivie des recommandations à l'endroit des partenaires de mise en œuvre (ECD/DS-Guéréda et IRC).

Appui au DS de Goz-Beida dans la supervision de la campagne de chimioprophylaxie saisonnière contre le paludisme (CPS) du 15 au 20 juillet 2024, où la cible était estimée environ 64708 enfants des tranches d'âges de 03 – 11 mois et 12 -59 mois, par la stratégie porte à porte et les données collectées par l'outil ODK à travers les tablettes. Les résultats sont en cours de compilation.

Couvertures vaccinales des principaux antigènes Janvier - Juillet 2024

Provinces	District	BCG	Penta3	Penta2	VPO3	VPI1	VPI2	VAR 1	VAR 2	VAA	MenA	Td2+	Taux d'ab spéc (P1-3)
OUADDAÏ	ABECHE	115,2	120	110,4	110,4	111,3	81,6	109,8	81,7	110	110	84,8	8
OUADDAÏ	ABOUGOUDAM	111,3	120,3	107,9	108,6	107,6	68,8	113	65,6	109,5	114	113,4	10,3
OUADDAÏ	ADRE	85,6	100,5	74,9	73,9	89,3	62,6	154	178,3	79	80,1	57,9	25,4
OUADDAÏ	AM DAM	125,1	130,1	121,3	122,6	123,1	55,9	121,3	108,7	122,7	121,9	95	6,8
OUADDAÏ	AMHITANE	102,2	101,1	96,7	103,3	102,6	40,7	85,1	42,2	91,2	91,2	92,9	4,3
OUADDAÏ	AMLEYOUNA	108,7	122,8	117,4	117,7	115,5	63,9	112,2	73,6	112,2	112,2	102,5	4,4
OUADDAÏ	CHOKOYANE	107,7	120,8	107,8	108,6	106,5	52,4	109	82,1	109,1	106,4	102,4	10,7
OUADDAÏ	HADJER-HADID	110,7	115,2	117,2	121,7	126,9	62,6	122,3	71,7	125	124,7	129,1	-1,7
SILA	ABDI	137,5	155,1	135,1	128,1	128,1	74,9	127,9	72,3	127,6	127,9	112,7	12,9
SILA	GOZ BEIDA	111,9	111,1	102,9	101,5	106,1	70	98,8	77,7	98,9	98,5	123,6	7,4
SILA	KOUKOU ANGARANA	84,2	82,6	55,4	58,5	61,6	8,3	76,4	32,5	77,9	75,7	48	32,9
SILA	TISSI	164,9	147,6	98,7	100,4	115,9	29,3	106,5	89,4	89	106,7	101,4	33,2
WADI FIRA	AMZOER	111,7	118,6	109,4	105	113,9	29,4	102	70,2	105,3	106,1	127,2	7,7
WADI FIRA	ARADA	93,9	108,3	96,7	88,3	82	30,4	86,1	62,2	86,2	86	107,6	10,8
WADI FIRA	BILTINE	93,1	97,1	89,2	88,4	89,6	66,4	86,7	67,5	88,9	88,4	109,3	8,1
WADI FIRA	GUEREDA	102,1	106,6	96,9	98	102,5	73,8	92,7	48,7	91,1	91,6	96,4	9
WADI FIRA	IRIBA	90,3	107,7	91,6	93,3	95	47,1	86,2	53,5	87,5	87,8	85,7	14,9
WADI FIRA	KAPKA	130,9	153	131,7	132,9	134,7	50,1	107,2	99,1	110,5	105,8	114	13,9
WADI FIRA	TINE	125,5	142,2	126,8	126,8	125,2	94,9	116,2	128,4	116,2	116,2	60,5	10,8
ENNEDI EST	AMDJARASS	92,2	88	68,7	68,7	68,6	12,3	64,7	35	64,7	64,7	57,1	21,9
ENNEDI EST	BAHAI	92,6	96,6	90,4	90,3	90,2	13,9	87,3	74,6	87,3	87,3	92,4	6,4
ENNEDI EST	KAOURA	113,3	112,7	103,3	103,2	103,2	38,4	98,5	78,6	98,5	98,5	95,8	8,3
ENNEDI EST	MOURDI	120,3	88,7	56,6	56,6	56,6	0	71,4	9,4	71,4	71,4	66,2	36,2

Légende					
	<50	50-80	80-90	90-100	> 100

SUIVI DES INDICATEURS DU PLAN DE REPONSE

Indicateurs	Cible	Valeur SE29_2024	Valeur SE 30_2024	Variation
Rapports de situation hebdomadaire (Sitrep) produits et diffusés	24	48	49	↑
Professionnels de santé toutes catégories confondues identifiés, recrutés ou sous-contractés et déployés sur le terrain	616	-	-	■
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%	64%	66%	↑
Au moins 3 campagnes de dépistage nutritionnel actif sont organisées dans les 4 provinces	3	-	-	-

Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié	80%	58%	60%	↑
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%	54%	59%	↑
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%	43%	43%	■
Pourcentage des réfugiés, des retournés et de la population hôte ont accès à des latrines améliorées.	80%	42	42	↑
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 de la SE29 et SE30

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
Santé de la reproduction			
Nombre de CPN1	224	314	538
Nombre de CPN4	202	640	842
Nombre de décès maternels	0	0	0
Cause des décès maternels	-		
Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé	34	142	176
Nombre de Accouchements non assistés	54	98	152
Nombre de césariennes	6	22	28
Nombre de femmes en planning familial	36	58	94
Nombre de femmes enceintes référées	18	66	84
Santé publique			
Nombre des cas de VBG identifiés	2	3	5
Nombre des cas de VBG pris en charge	2	2	4
Personnes ayant reçu un soutien psychologique	2	2	4
Malnutrition			
Enfant de moins de 5 ans dépistés	580	712	1292
Enfant de moins de 5 ans dépistés (décès)	0	4	4
Cas de MAS sans complication	482	472	954
Décès de MAS Sans complication	0	2	2
Cas de MAS avec complication référés	36	58	94
Décès de MAS avec complication référés	0	2	2
Cas de MAM enfants de moins de 5 ans	626	858	1484
Décès de MAM enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Cas de malnutrition femmes enceintes	18	134	152
Décès de malnutrition femmes enceintes	0	0	0

Catégorisation des Cas				Classification des Cas				Types de blessures			Patients admis au bloc	Patients référés	Patients Hospitalisés en fin de journée
Adultes		Enfants		Vert s	Jaune s	Rouge s	Cas Noirs (Décès)	Balles	Brulure s	Fractur es			
M	F	M	F										
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0

Au cours de la SE29 à SE30, au total aucun 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) ;
- 0,0% des blessés étaient au rouge (blessure grave mettant la vie en danger) ;
- 0,0% des blessés étaient au jaune (blessure de gravité modérée) ;
- 0,0% des blessés étaient au vert (blessure de moindre gravité chez un ambulant) ;
- 0,0% des blessures étaient causées par des armes à feu ;
- 0,0% des blessés étaient des femmes ;
- 0,0% des blessés étaient des enfants

Tableau : complétude des données de la SE29 à la 30 de l'année 2024

Partenaires	Partenaires ayant transmis	Partenaires n'ayant pas transmis	Total	Pourcentage (%)
OMS, MSF-France, Concern Worldwide, CRF, MSF-Suisse, IRC, UNHCR, Alima, MSF-Hollande,PUI, CRT, ACF	OUI		12	63,2%
HI, CICR, ACF, ADES, UNFPA, UNICEF, ADESOH, MSF-E,		NON	10	36,8%
Total			19	100%

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 (Ouaddaï, 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

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: hidjazioumhadjer1@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 Djimtol, 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: djinguebeyr@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. Bocar SANGARE (PUI).

