



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

N°51

Période du 12 au 25/08/2024

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 11 au 25 août 2024, 2 612 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les 4 provinces de l'Est en crise, soit un total de 632 179 réfugiés soudanais recensés 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
- 423 décès ont été enregistrés au total dont 210 (49,6%) enfants malnutris, 41 décès maternels, 26 parmi les blessés, 99 autres décès et 47 personnes décédées suite aux inondations.
- Pour la période allant 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 12 au 25/08/2024, 01 cas confirmés de rougeole et aucun de fièvre jaune 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.

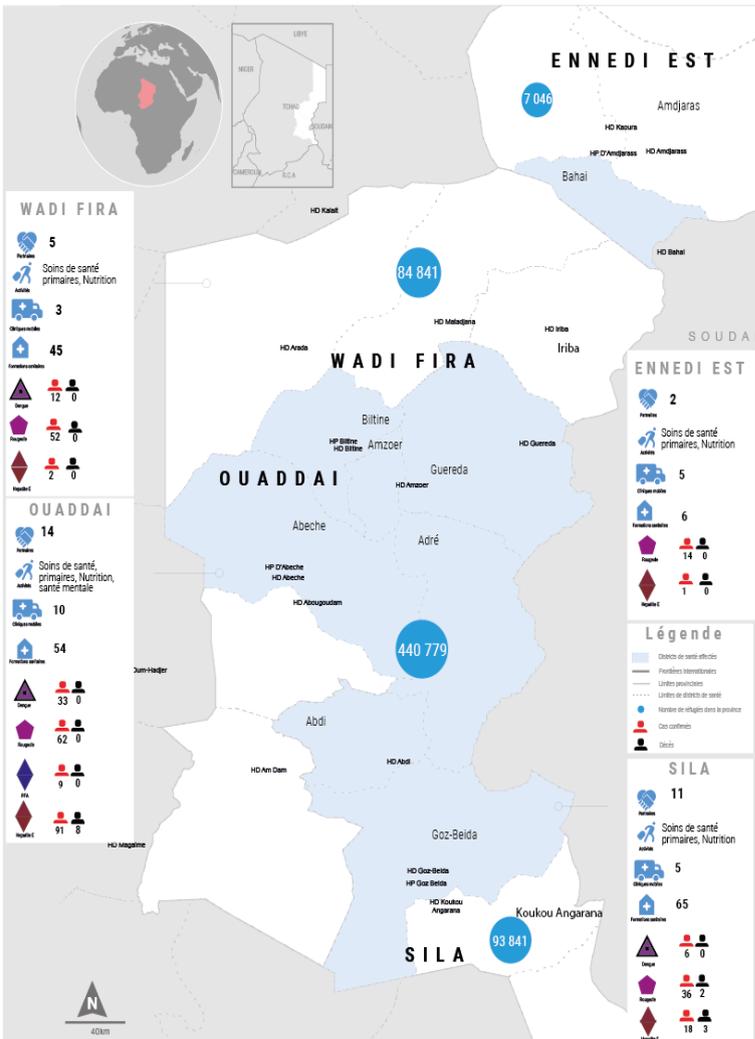


Figure 1 : Situation sanitaire dans les provinces de l'Est du Tchad affectées par la crise humanitaire et sanitaire

PROFIL HUMANITAIRE A L'EST DU TCHAD AU 25 AOÛT 2024



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

1 263 848 population dans le besoin d'une assistance humanitaire
Réfugiés, retournés et populations hôtes

423 Décès
 • 210 enfants malnutris (2)
 • 41 décès maternels (0)
 • 26 blessés (0)
 • 99 autres décès (2)
 • 47 Inondations (10)
 • 14 nouveaux

7 291 Blessés
aucun nouveau

201 379 Retournés tchadiens
• Aucun nouveau

632 179 Réfugiés soudanais
• 2 612 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 833 558 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 et des médicaments. Cette situation humanitaire complexe est aggravée par les inondations, 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.

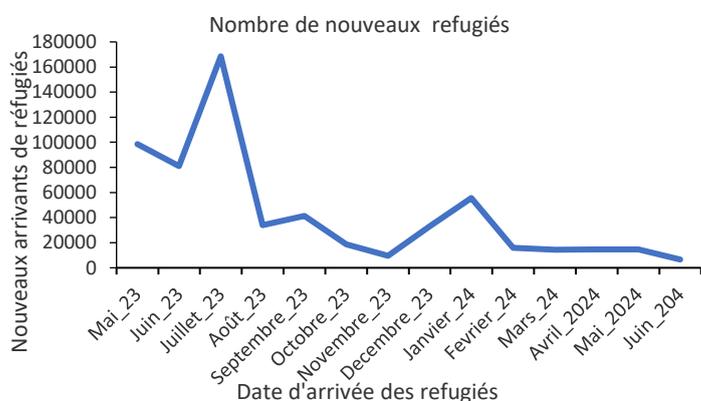


Figure 2 : Courbe mensuelle des entrées des réfugiés soudanais au Tchad

A la date du 18 août 2024, au total 632 179 réfugiés Soudanais

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 Bahaï) - 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, 7 381 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 SE34 de l'année 2024, 496 cas suspects ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise dont aucun décès notifié. Il faut noter que 1 320 cas suspects ont été enregistrés depuis le début de la crise pour 167 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 25/08/2024, un total de 3 446 cas suspects dont 11 décès soit un taux de létalité de 0,4% a été rapporté dans 11 camps et site de réfugiés répartis 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, 3%) des femmes et (53,9%) hommes. 51 cas chez les femmes enceintes ont été enregistrés dont 5 décès.

Fièvre Jaune : Un total de 843 cas suspects de fièvre jaune dont 05 décès ont été notifiés sur le plan national de la S01 à la SE34_2024. Pour la période allant du 12 au 25/08/2024, 44 cas suspects dont aucun décès a été enregistré sur le plan national. 249 cas suspects ont été enregistrés entre la SE01 et SE34_2024 dans les provinces de l'Est. Le dernier cas a été confirmé lors de la SE30/2024 dans le district sanitaire d'Adré dans la province du Ouaddaï.

PFA : Sur le plan national de la SE01 à la SE34_2024, 614 cas de PFA notifiés. Lors de la période allant du 12 au 25/08/2024 dans les provinces en crise, 06 cas suspects ont été notifiés. Depuis le début de la crise à la SE34_2024, 274 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 SE34_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	15	0	1	0	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0
Ouaddaï	Cas confirmés	33	77	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	3	0	5	0	0	0
Wadi-Fira	Cas confirmés	12	47	0	3	0	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0
Total	Cas confirmés	51	167	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

23/08/2024 : Réunion préparatoire du Groupe technique santé et nutrition tenue le 23 août 2024 à la Délégation provinciale sanitaire du Ouaddaï. Elle a abouti à l'élaboration de l'agenda de la réunion qui se tiendra le jeudi 29 août 2024. Les points inscrits à l'ordre du jour sont les suivants : (i) Suivi des recommandations de la dernière réunion ;(ii) Situation épidémiologique et nutritionnelle dans la province ; (iii) présentation du plan de réponse aux inondations ; (iv) projet d'arrêté portant mise en place d'un comité multisectoriel de gestion des épidémies ; et divers.

20/08/2024 : Tenue de la réunion de coordination du groupe sectoriel santé nutrition au District de Santé d'Adré où ont pris part les membres de l'équipe cadre du District, OMS, UNICEF, HCR, OCHA, IRC, PUI, ACF, CRT ; UNFPA, les trois sections de MSF (France, Espagne, Suisse). Deux points ont été inscrits à l'ordre du jour notamment la situation épidémiologique et la campagne de la chimioprophylaxie saisonnière (CPS) contre le paludisme, deuxième passage.

La situation épidémiologique dans le district d'Adré reste évolutive avec des nouveaux cas détectés des maladies sous surveillance : (i) un cas suspect de Mpox a été notifié et investigué dans la ville d'Adré chez une femme âgée d'environ cinquante ans, un prélèvement a été effectué; (ii) 6 cas de syndromes ictériques notifiés et investigués ;(iii) 01 cas suspects de PFA investigué et prélevé , (iv) Deux cas suspects de dengue confirmés positifs au TDR et prélevés ; Tous les cas suscités ont fait l'objet de prélèvement et les échantillons acheminés sur Abéché.

20/08/2024 : Participation de l'OMS à la réunion de coordination générale présidée par le préfet du département d'Assongha. Les échanges ont porté

sur : (i) la situation sécuritaire de la zone ; (ii) l'évolution de la situation des réfugiés, (iii) les inondations dans la ville d'Adré et la situation sanitaire. L'OMS a fourni une assistance technique au district pour la présentation de la situation sanitaire où un focus a été mis sur l'élaboration d'un plan de contingence pour une éventuelle épidémie de choléra, au regard des cas qui sont enregistrés au Soudan depuis la SE30.

20/08/2024: Dans le cadre des inondations qui ont touché durement la province de Sila, une mission conjointe Gouvernement-Nations Unies s'est rendue à Gozbeida. Composée de la ministre de l'Action sociale, de la Solidarité et des Affaires Humanitaires, de la Secrétaire d'état aux Infrastructures, ainsi que de la Représentante de l'OMS au Tchad, par ailleurs intérimaire du Coordonateur résident du système des Nations Unies, la mission avait pour but de porter assistance aux populations sinistrées et de les rassurer de l'accompagnement du Gouvernement. Le bilan présenté par les autorités administratives fait état de 529 villages inondés, 11240 ménages touchés, 56.209 personnes concernées et 12 décès enregistrés. La contribution de l'OMS est faite d'un lot de matériels et médicaments d'environ deux tonnes (tentes de différentes dimensions, kits cholera, kit laboratoire et kit Wash) ainsi qu'un appui logistique à l'accueil de la mission.



Suite aux inondations qui ont frappé durement la province du Sila, les autorités administratives ont mis sur pieds un comité chargé de gérer l'incident. Les localités les plus touchées sont : Koukoungarana, Kimiti (Kerfi), Adé et Abdi.

L'OMS a dépêché un kit cholera pour la prise en charge des cas en complément des intrants déjà pré positionnés au mois de mars 2024. En outre, sont en cours d'acheminement vers Gozbeida : 01 kit Wash, kit laboratoire et 06 tentes de différentes dimensions pouvant servir d'abris.



SURVEILLANCE

19 au 21/08/2024 : Tenue du comité directeur 1er semestre organisé par le district sanitaire de Guéréda avec un appui technique de l'OMS et un financement du partenaire Care International. Etaient présents : OMS, ECD, Care International, World Vision et les 27 RCS.

Constats : une faible couverture vaccinale : VAR2 - 39% ; VPI2 - 65,80% avec un taux d'abandon supérieur à 10% (structures étatiques) et de 27% au camp de Kounougou où sont rapportés régulièrement des cas suspects de rougeole. Ce qui a mis la majorité des CS dans la catégorie 2 (donc disponibilité du service avec une mauvaise utilisation). On note par ailleurs une baisse significative des notifications de certaines maladies sous surveillance épidémiologique par rapport au premier semestre de l'année 2023. Quelques recommandations ont été formulées à l'issue de cette rencontre : (i) Renforcer le district sanitaire de Guéréda en RH qualifiées (ii) Doter et/ou réparer les chaînes de froid défectueuses dans les ZR de

Djimézé, Lima, Kourkouré, et Kounougou camp ;(ii) Rendre disponibles les intrants de PTME dans les CS (détermine VIH1/2 ; sirop Névirapine) ; (iii) Rendre disponibles la carte de vaccination enfant et la carte double dans les ZR ; (iv) Inviter les autres partenaires d'appui ainsi que les autorités administratives du département au prochain comité directeur (DS OMS) ; (v) Formation des RCS sur le système d'information sanitaire (DS et OMS) (vi) Intensifier la sensibilisation en faveur de l'utilisation du service de vaccination, planning familiale, CPN et accouchement (COGES, RCS).

Appuis technique et logistique de l'OMS à la mise en œuvre de la campagne CPS (la chimioprophylaxie saisonnière contre le paludisme). Cette supervision a permis de relever certaines difficultés et insuffisances notamment : (i) Insuffisance dans l'encodage des données sur les tablettes par des agents ;(ii) la non-maîtrise des tranches d'âge par certains agents ; (ii) Inaccessibilité de certaines zones par la crue des Ouaddis limitant le mouvement des agents distributeurs. Des mesures correctrices ont été proposées pour ces insuffisances.

QUELQUES ACTIVITES VPD A L'EST

A BILTINE :

Coordination : (i) Réunion de suivi des indicateurs de la vaccination de routine et de la surveillance sur la recherche active de PFA, MEV avec les acteurs du terrain. (ii) Appui à la réunion hebdomadaire de suivi des activités de la surveillance. Appui à la tenue de la réunion sur la gestion des urgences liées aux inondations dans la délégation provinciale de Wadifira et au DS de Biltine ; (iii) Appui la réunion de restitution de la Campagne chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) deuxième passage dans le district sanitaire de Biltine

Supervision formative sur les activités de la vaccination de routine et de la surveillance dans les formations sanitaires ; Recherche active de PFA et

autres MEV dans les formations sanitaires ; Réalisation des visites des sites de surveillance épidémiologique dans les formations sanitaires; Briefing de 36 agents de santé et 29 relais communautaires sur la recherche active de PFA, MEV ; Appui à la mise à jour des graphiques de suivi de vaccination dans la zone de responsabilité de Bokoye, Bara et Toyone.

A ADRE :

Formation : 97 agents de santé toutes catégories confondues sont briefés sur les définitions des cas de PFA, les autres MEV dans les ZR et camps des réfugiés ainsi que 47 relais briefés sur la recherche active des cas de PFA et autres MEV.

Supervisions : 3 supervisions intégrées formatives conjointes réalisées avec utilisation d'outils électroniques aux CS : Adré urbain, Mahamata, Hilouta, Bisket, Tongori, Djoroko, service de la

Pédiatrie. Réalisation pendant les supervisions du DQS dans les ZR de: Adré urbain, Mahamata, Hilouta, Bisket, Tongori et CS Djoroko pour évaluer la qualité des données de la vaccination et surveillance.

PEV et surveillance : La recherche active des cas de PFA et autres MEV dans les ZR, les UNA et sites des réfugiés ; Notification, et prélèvement de 06 syndromes ictériques, 03 cas suspects de rougeole, 03 cas suspects de Dengue et 01 cas suspect de variole de singe

Sensibilisation : 201 mères d'enfants (dont 99 réfugiés) sensibilisées sur l'importance de la vaccination, le respect du calendrier vaccinal et la recherche active renforcée des cas de PFA, les autres MEV dans les UNA et CS.

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 SE33_2024	Valeur SE 34_2024	Variation
Rapports de situation hebdomadaire (Sitrep) produits et diffusés	24	50	50	
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%	66%	67%	↑
Au moins 3 campagnes de dépistage nutritionnel actif sont organisées dans les 4 provinces	3	-	-	-

Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié	80%	60%	59%	
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%	59%	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%	43	43	
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 SE33 et SE34

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
Santé de la reproduction			
Nombre de CPN1	219	329	548
Nombre de CPN4	231	501	732
Nombre de décès maternels	0	0	0
Cause des décès maternels	-		
Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé	49	194	243
Nombre de Accouchements non assistés	63	111	174
Nombre de césariennes	11	23	34
Nombre de femmes en planning familial	40	64	104
Nombre de femmes enceintes référées	22	63	85
Malnutrition			
Nombre des cas de VBG identifiés	4	7	11
Nombre des cas de VBG pris en charge	3	7	10
Personnes ayant reçu un soutien psychologique	3	6	9
Malnutrition chronique			
Enfant de moins de 5 ans dépistés	518	782	1300
Enfant de moins de 5 ans dépistés (décès)	0	1	1
Cas de MAS sans complication	419	491	910
Décès de MAS Sans complication	0	0	0
Cas de MAS avec complication référés	41	62	103
Décès de MAS avec complication référés	0	1	1
Cas de MAM enfants de moins de 5 ans	617	823	1440
Décès de MAM enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Cas de malnutrition femmes enceintes	61	197	258
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		Verts	Jaunes	Rouges	Cas Noirs (Décès)	Balles	Brulures	Fractures			
M	F	M	F										
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	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	2	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	3	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0

Au cours de la SE33 à SE34, 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 ambulancier) ;
- 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 SE33 à la 34

Partenaires	Partenaires ayant transmis	Partenaires n'ayant pas transmis	Total	Pourcentage (%)
OMS, MSF-France, Concern Worldwide, CRF, MSF-Suisse, IRC, UNHCR, Alima, MSF-Hollande, ACF, PUI, MSF WACA	OUI		09	60%
HI, CICR, ADES, UNFPA, CRT, UNICEF, ADESOH, MSF-E,		NON	10	40%
Total			20	100%

DIFFICULTES RENCONTREES

- Inaccessibilité à certaines zones d'intervention à cause du niveau élevé des cours d'eau temporaires (Ouaddis) rendant impossible les déplacements pour les opérations, les évacuations des patients, le transport des échantillons de prélèvement pour le laboratoire, etc. ;
- Insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre des activités de la réponse ;
- Insécurité liée à la proximité des camps de réfugiés et la frontière du Soudan, d'où l'obligation des escortes militaires souvent couteuses pour la plupart des interventions ;
- Insuffisance dans la mise en œuvre des activités de santé mentale et de la violence basée sur le genre dans les zones d'intervention.
- 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 atteints de malnutrition aiguë et sévère ;
- Insuffisance des moyens logistiques pour la référence rapide des malades (ambulances médicalisées et hélicoptères) ;

Absence de politique en matière de santé mentale.

PROCHAINES ETAPES

- Poursuivre le plaidoyer auprès des bailleurs pour la mobilisation des ressources ;
- Poursuivre le renforcement de la surveillance épidémiologique par le mécanisme d'alerte précoce et réponse rapide EWARS Mobile dans les districts de santé en crise.
- 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 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: 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).

