



# RAPPORT BIMENSUEL 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°52

Période du 26/08 au 08/09/2024

## POINTS SAILLANTS

- Le Tchad est le pays africain le plus touché par le conflit armé au Soudan, avec 45,3 % des réfugiés soudanais accueillis à ce jour.
- Pour la période allant du 25 août au 08 septembre 2024, 8 414 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les 4 provinces de l'Est en crise, soit un total de 640 593 réfugiés soudanais recensés et 213 339 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
- 519 décès ont été enregistrés au total dont 212 (41,1%) enfants malnutris, 42 décès maternels, 26 parmi les blessés, 99 autres décès et 137 personnes décédées à la suite des 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 25/08 au 09/09/2024, 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.

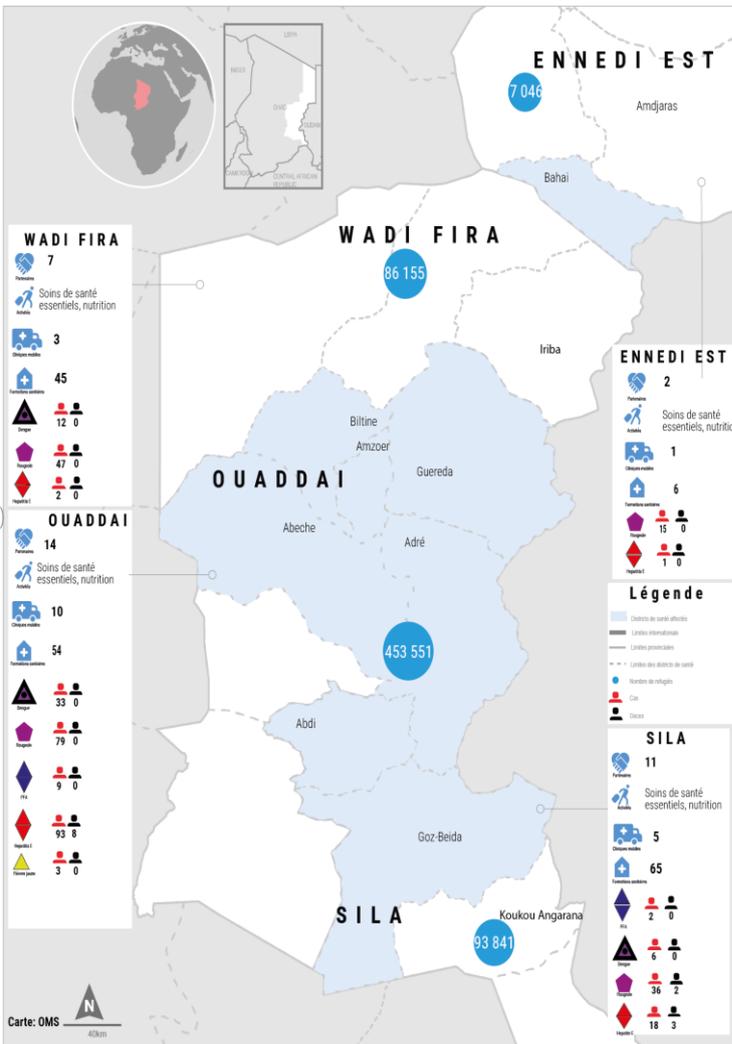


Figure 1 : Situation sanitaire dans les provinces de l'Est du Tchad affectées par la crise humanitaire et sanitaire

## PROFIL HUMANITAIRE A L'EST DU TCHAD AU 08 SEPTEMBRE 2024



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

1 284 222 population dans le besoin d'une assistance humanitaire  
Réfugiés, retournés et populations hôtes

516 Décès

- 212 enfants malnutris (2)
- 42 décès maternels (1)
- 26 blessés (0)
- 99 autres décès (0)
- 137 Inondations (22)
- 25 nouveaux

7 291 Blessés  
aucun nouveau

213 339 Retournés tchadiens

- 11 960 nouveaux

640 593 Réfugiés soudanais

- 8 414 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 853 932 ont cherché refuge au Tchad avec des milliers de nouveaux arrivants chaque semaine. Environ 213 339 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 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.

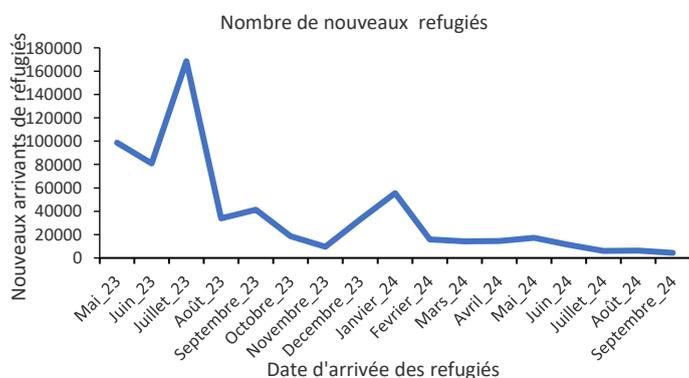


Figure 2 : Courbe mensuelle des entrées des réfugiés soudanais au Tchad

A la date du 8 septembre 2024, au total 640 593 réfugiés Soudanais

District d'Adré)\_et 213 339 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, Amleyou-na, chokoyane et Hadjer Hadid) – la province la plus touchée avec 70,4% des déplacés ;
- Sila (districts sanitaires de Koukou Angarana, Goz-Beida) - 14,9% des réfugiés ;
- Wadi-Fira (districts sanitaires de Guereda, d'Iriba) - 13,6% 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.

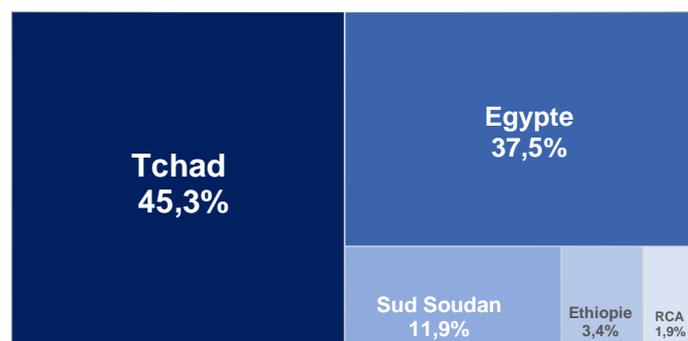


Figure 3 : Répartition des réfugiés soudanais par pays

- **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, 7 416 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 SE36 de l'année 2024, 499 cas suspects ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise dont aucun décès notifié. Il faut noter que 1 330 cas suspects ont été enregistrés depuis le début de la crise pour 169 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 08/09/2024, un total de 3 455 cas suspects dont 177 cas confirmés pour 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 (46,4%) des femmes et (53,6%) hommes. 52 cas chez les femmes enceintes ont été enregistrés dont 5 décès.

**Fièvre Jaune** : Un total de 924 cas suspects de fièvre jaune dont 05 décès ont été notifiés sur le plan national de la S01 à la SE36\_2024. Pour la période allant du 26/08 au 08/09/2024, 41 cas suspects dont aucun décès a été enregistré sur le plan national. 249 cas suspects ont été enregistrés entre la SE01 et SE36\_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 SE36\_2024, 685 cas de PFA notifiés. Lors de la période allant du 25/08 au 08/09/2024 dans les provinces en crise, 06 cas suspects ont été notifiés. Depuis le début de la crise à la SE36\_2024, 280 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 SE36\_2024 pour les 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	79	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	169	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

**27/08/2024** : Tenue à Adré de la réunion de coordination du groupe sectoriel santé nutrition où ont pris les membres de l'équipe cadre du District et les partenaires (OMS, UNICEF, HCR, OCHA, IRC, PUI, ACF, CRT, UNFPA, MSF - France, MSF -Suisse). Les discussions ont porté sur : (i) la situation épidémiologique ; (ii) la campagne de vaccination contre la polio prévue en fin septembre ; (iii) l'élaboration du plan de contingence choléra en vue d'une riposte contre une éventuelle épidémie de choléra. (L'OMS a prépositionné quelques kits de choléra au District Sanitaire d'Adré).

**29/08/2024** : Tenue à Farchana de la réunion mensuelle du Groupe Technique santé et nutrition en présence du Secrétaire Général du gouvernement. Elle a abouti à la formulation des recommandations et à l'adoption du plan de réponse aux éventuelles inondations.

**30/08/2024** : Visite à Adré de la Vice-Secrétaire des Nations Unies Madame Amina J Mohammed où elle a rencontré les autorités de la Province, les membres de la communauté hôte, les réfugiés ainsi que les acteurs humanitaires. L'essentiel de cette visite a porté sur :

1 : Lancement du passage des 17 camions des Nations Unies dont celui de l'OMS/Soudan pour apporter une aide humanitaire vitale à la population du Darfour ;

2 : Instauration du Centre Intégré des Services Multisectoriel pour les prises en charge médicale, psychosociale et une réinsertion des survivantes des VBG (UNICEF, OMS, UNFPA et le PNUD sont les principales agences pour cette activité). Les leaders traditionnels, les jeunes et les femmes ont présenté les défis auxquels la population autochtone est confrontée, en illustrant comment

l'occupation des champs de la population hôte par les réfugiés a changé leur vie quotidienne. Les jeunes ont présenté les conditions de vie précaires auxquelles ils sont confrontés, notamment dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'absence d'emploi. Ils ont souhaité que les Nations Unies les soutiennent dans le financement d'une initiative d'insertion professionnelle, notamment **la création d'un centre multifonctionnel avec des activités variées, pour les jeunes femmes désœuvrées**. Ecole devra être opérationnelle en fin 2024. (La coordination de cette activité a été confiée à OCHA par la Vice-Secrétaire des UN)



**27/08 au 01/09/2024** : Mission de supervision conjointe (Délégation provinciale de la santé publique -OMS-IRC-UNHCR) dans les DS d'Iriba et de Guéréda. Les structures sanitaires concernées sont : Milé, Kounougou, Birak, Koulbous, Amnabak, Touloum et Iridimi. Cette supervision a permis de rencontrer au total : 75 agents toutes catégories confondues. À l'issue de cette mission, des constats ont été dégagés et des plans de résolutions des insuffisances ont été élaborés.

**29/08/2024** : Appui technique de l'OMS à la tenue de la réunion bimensuelle de VBG et protection de l'enfance au camp de Gaga. Ont pris part à cette rencontre les partenaires suivants : APLFT, OMS, IRC, JRS, World vision, SOS Village d'enfants. Il

s'agissait de faire la situation globale sur les VBG et la protection pour le mois d'août.

**03/09/2024** : Tenue à Goz-beida de la réunion de coordination du secteur santé/nutrition où ont pris part : UNHCR, OMS, ACF, ALIMA/AS, CRF, ADES et CWW. La présentation des activités réalisées par les partenaires et la mise à jour sur la situation des inondations étaient les deux principaux points qui ont fait l'objet des discussions.

Le bilan des inondations à date ressort ce qui suit : 661 maisons écroulées dont le CS de Kolomna, 11240 ménages touchés, 56.209 personnes sinistrées et 12 décès.

**03/09/2024** : Mission conjointe (OMS-MSP-techniciens) au Sila dans le cadre de la relance des activités de construction de la centrale à oxygène à Goz-beida

**04/09/2024** : Une réunion de gestion de cas de VBG a lieu au camp de Djabal avec la participation des partenaires (CNARR, COOPI, ALIMA, APLFT et JRS) pour une analyse et le suivi de la gestion des cas.

## SURVEILLANCE

**26 au 28/08/2024** : Appui technique de l'OMS au renforcement des capacités de 30 agents de santé des DS de Hajer-Hadid et d'Adré sur la prise en charge clinique des survivants d'agression sexuelle, organisé par UNFPA du 26 au 28 août 2024 avec un financement du partenaire ACF.

**04/09/2024** : Tenue de réunion de coordination du groupe sectoriel Santé/Nutrition du 03 septembre 2024. Ont pris part à cette rencontre les membres de l'équipe cadre du District, OMS, UNICEF, HCR, OCHA, IRC, PUI, ACF, CRT, UNFPA, ASTEBEF, MSF-France, MSF-Suisse. Les discussions ont concerné la situation épidémiologique, les préparatifs de la campagne de vaccination contre la polio prévue du 26 au 29 septembre 2024 et la présentation des résultats des 02 campagnes de CPS.

**04/09/2024** : Une séance de sensibilisation a eu lieu au camp de Zabout dans la province du Sila sur les maladies (Hépatite virale E, Rougeole, Hygiène des mains et pratiques familiales essentielles) à l'endroit de 733 personnes dont 395 femmes.

**06/09/2024** : Mission d'assistance multiforme sur le terrain avec le ministre de l'Intérieur, le Gouverneur du Ouaddaï et les autorités traditionnelles dans la localité de Titir où un effondrement de maison a causé la mort de 15 personnes dont 14 enfants, à la suite des pluies diluviennes du 05 septembre 2024. Le bilan des inondations dans la province du Ouaddaï fait état de 2649 ménages touchés, 18.537 personnes sinistrées, 476 maisons écroulées, 78 blessés et 47 décès.

**06/09/2024** : Supervision intégrée conjointe OMS-équipe cadre du district sanitaire d'Abéché dans trois (03) zones de responsabilité (Ahmed El Badawi, Djatinié et Koweitien) au profit de 15 agents de Santé et 08 relais communautaires. Des plans de résolution des insuffisances constatées ont été élaborés avec les agents concernés pour une amélioration des activités.

## AUTRES ACTIVITES A L'EST

En visite au poste-frontière d'Adré, à l'est du Tchad, Ted Chaiban, Directeur général adjoint de l'UNICEF, et membre de la délégation d'Amina J Mohammed, Vice-Secrétaire générale des Nations Unies a visité un des 44 forages réalisés et réhabilités par l'UNICEF.

Ce point d'eau, équipé d'une pompe fonctionnant à l'énergie solaire, répond aux besoins quotidiens de 2.250 personnes, incluant les réfugiés, les retournés et les communautés locales. En tout, ces forages ont bénéficié à plus de 160.000 personnes 160.000 personnes affectées par la crise au Soudan, offrant un soutien vital à ceux qui en ont le plus besoin.



## ACTIVITES DE VACCINATION A L'EST

**Gozbeida, le 5 septembre 2024.** Le rideau est tombé cet après-midi sur la série d'ateliers de renforcement des capacités des acteurs locaux, nationaux et partenaires sur le triple Nexus Humanitaire, Développement et Paix.

L'objectif de l'atelier est d'approfondir et de renforcer les synergies entre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités sur le terrain, notamment les acteurs de l'humanitaire, du développement et de la consolidation de la paix, afin de mettre en exergue les besoins des personnes les plus vulnérables dans un contexte de crise prolongée dans les trois provinces de l'Est, à savoir : le Ouaddaï, le Wadi-Fira et le Sila.

Au total, 140 acteurs soit 38 femmes de ces trois provinces ont vu leurs capacités renforcées en termes d'harmonisation des approches afin de maximiser l'impact des actions pour garantir des résultats durables en faveur des bénéficiaires.

Pour les autorités de ces trois provinces, ces ateliers sont arrivés à point nommé pour repenser l'alignement et la planification des actions humanitaires en fonction d'une aide humanitaire qui contribue aux objectifs de développement durable.



### **BILTINE : SE35 (26/08 au 01/09/ 2024)**

Réunion sur la gestion des urgences liées aux inondations dans la délégation provinciale de Wadi Fira

Appui à la supervision formative intégrée avec l'ECD, de la délégation et les partenaires dans les DS de Guéréda et Iriba ;

Appui technique aux activités de la vaccination de routine et de la surveillance ;

Réalisation des visites des sites de surveillance épidémiologique dans les formations sanitaires et briefing de 78 agents de santé ainsi que 35 relais communautaires sur la recherche active de PFA,

MEV;

Appui à la sensibilisation sur l'importance de la vaccination et de la recherche active de PFA et autres MEV dans les camps des réfugiés ;

Mise à jour des graphiques de suivi de vaccination dans la zone de responsabilité de Birak, Kounougou Village, Abnabak ;

**ADRE SE35 ( 26/08 au 01/09/ 2024 ) :** Ravitaillement du DS en vaccins et consommables depuis Abéché par le mobile de l'OMS ; La recherche active des cas de PFA et autres MEV dans les ZR, les UNA et sites des réfugiés ;

06 Sites de surveillance de PFA et autres MEV visités avec l'utilisation de l'outil électronique ODK ; Notification et prélèvement de 10 cas suspects de fièvre jaune , les échantillons sont et en cours d'acheminement ;

91 mères d'enfants dont 46 parmi les réfugiés ont été 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;

3 supervisions intégrées formatives conjointes réalisées avec utilisation d'outils électroniques au CS Adré urbain, CS Mahamata, CS Hilouta, et au service de la Pédiatrie ;

36 agents de santé toutes catégories confondues (médecins, infirmiers, garçons des salles) sensibilisés sur la notification immédiate des cas de PFA, les autres MEV et la vulgarisation des définitions des cas dans la communauté ;

09 relais communautaires des différentes structures sanitaires ont été briefés sur les définitions des cas et leurs vulgarisations dans tous les villages et les coins stratégiques.

### **WADIFIRA SE36 (02 au 08 2024)**

**Coordination :** Réunion de suivi des indicateurs de la vaccination de routine et de la surveillance sur la recherche active de PFA et autres MEV avec les acteurs du terrain. Appui au monitoring des chaînes de froid aux centres de santé d'Iriba urbain, Tiné urbain, Matadjana, Bourba, Orocta, Keless

**Supervision :** Appui à la supervision formative intégrée avec l'ECD, de la délégation et les partenaires dont l'OMS dans les DS d'Iriba, Tiné et Matadjana (rapport en cours de finalisation).

**PEV et Surveillance :** Soutien technique aux activités de la vaccination de routine et de la surveillance dans les formations sanitaires et l'équipe cadre des districts ; Appui à l'inventaire des vaccins et consommables dans les DS d'Iriba, Tiné et Matadjana ;

**Formation :** Briefing de 52 agents de santé et 47 agents de santé communautaire sur la recherche active de PFA et MEV ;

Sensibilisation : Appui à la sensibilisation sur l'importance de la vaccination et de la recherche active de PFA, MEV et la Mpox dans les formations sanitaires et le point d'entrée (Tiné) ;

**ADRE : SE36 ( 02 au 08 2024)**

**Coordination :** Participation à la réunion de coordination hebdomadaire pour la mise en œuvre des activités au niveau du District.

Formation : 77 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 12 relais briefés sur la recherche active des cas de PFA et autres MEV.

**Supervision :** 4 supervisions intégrées formatives conjointes réalisées avec utilisation d'outils électroniques aux CS Adré urbain, CS Bisket, Tongori, service de la Pédiatrie ; et la réalisation du DQS dans les ZR de : Adré urbain, Bisket, Tongori pour évaluer la qualité des données de la vaccination et surveillance.

**PEV et surveillance :** 11 sites de surveillance de PFA et autres MEV visités avec l'utilisation de l'outil électronique ODK : notification, prélèvement des cas suspects de fièvre jaune.

**Sensibilisation :** 121 mères d'enfants dont 72 parmi les réfugiés sensibilisés 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 les 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 SE35_2024	Valeur SE 36_2024	Variation
Rapports de situation hebdomadaire (Sitrep) produits et diffusés	24	51	52	
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%	61%	
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 SE35 et SE36

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
<b>Santé de la reproduction</b>			
Nombre de CPN1	222	327	549
Nombre de CPN4	209	489	698
Nombre de décès maternels	0	1	1
Cause des décès maternels		-	
Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé	48	192	240
Nombre de Accouchements non assistés	61	109	170
Nombre de césariennes	9	19	28
Nombre de femmes en planning familial	39	71	110
Nombre de femmes enceintes référées	29	51	80
<b>Malnutrition</b>			
Nombre des cas de VBG identifiés	6	5	11
Nombre des cas de VBG pris en charge	5	4	9
Personnes ayant reçu un soutien psychologique	4	4	8
<b>Malnutrition chronique</b>			
Enfant de moins de 5 ans dépistés	511	699	1210
Enfant de moins de 5 ans dépistés (décès)	0	2	2
Cas de MAS sans complication	409	487	896
Décès de MAS Sans complication	0	0	0
Cas de MAS avec complication référés	43	61	104
Décès de MAS avec complication référés	0	0	0
Cas de MAM enfants de moins de 5 ans	624	819	1443
Décès de MAM enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Cas de malnutrition femmes enceintes	72	199	271
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 SE35 à SE36, 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 SE35 à la 36

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		12	60%
HI, CICR, ADES, UNFPA, CRT, UNICEF, ADESOH, MSF-E,		NON	08	40%
<b>Total</b>			<b>20</b>	<b>100%</b>

## 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](mailto:dabsouguidaoussou@gmail.com)

Dr Moussa Mahamat Brahimi, Gestionnaire d'incident de la réponse de la crise à l'Est / IM MSSP, e-mail: [mbrahimim@gmail.com](mailto:mbrahimim@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: [djinguebeyr@who.int](mailto:djinguebeyr@who.int)

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. Bocar SANGARE (PUI).