

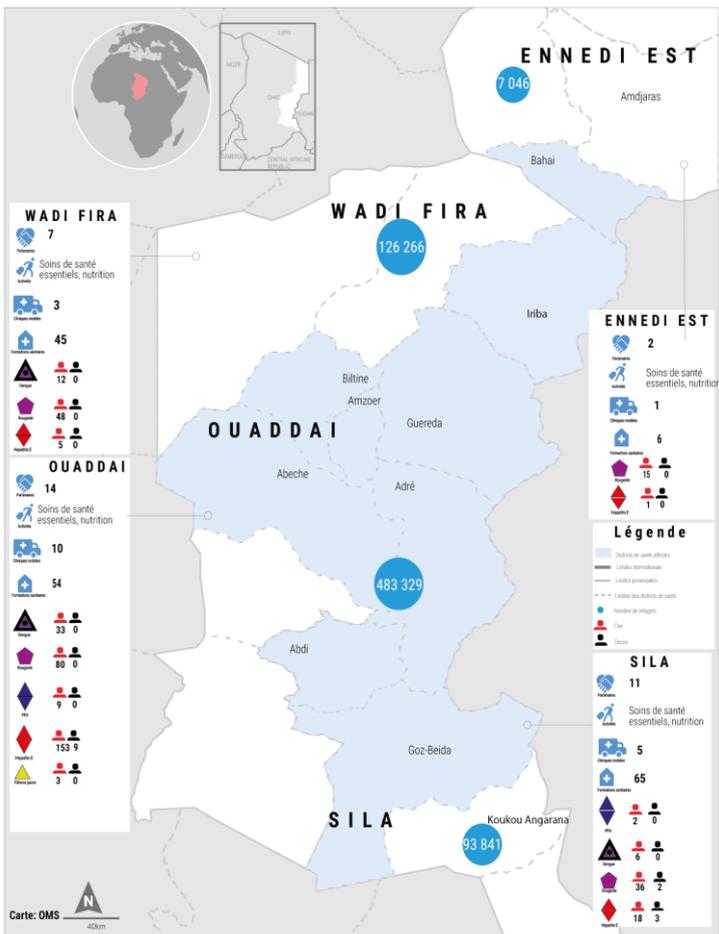


RAPPORT HEBDOMADAIRE DE LA CRISE HUMANITAIRE ET SANITAIRE A L'EST DU TCHAD LIÉE À L'AFFLUX DES RÉFUGIÉS ET DES RETOURNÉS SUITE AU CONFLIT SOUDANAIS

N°57

Période du 28/10 au 03/11/2024

POINTS SAILLANTS



- Le Tchad est le deuxième pays africain le plus touché par le conflit armé au Soudan, avec 30,6% des réfugiés soudanais accueillis à ce jour.
- Pour la période allant du 28 octobre au 03 novembre 2024, 2 375 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les 4 provinces de l'Est en crise, soit une diminution de 90,9% par rapport à la période précédente pour un total de 710 482 réfugiés soudanais recensés et 222 743 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.
- 7 375 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
- 540 décès ont été enregistrés au total dont 220 (40,7%) enfants malnutris.
- Pour la période allant de janvier à août 2024, les couvertures vaccinales de Penta3 et de Var1 sont respectivement de 113,4 % et de 99,6 % dans les provinces en crise.
- Pour la période allant du 28/10 au 03/11/2024, 01 cas confirmés de rougeole ont été enregistrés. Aucun cas de fièvre jaune, d'hépatite E, de polio, de dengue, de méningite ou de choléra n'a été enregistré.

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 03 NOVEMBRE 2024

> 2,2 millions population affectées Y compris la population hôte	1 386 448 population dans le besoin d'une assistance humanitaire Réfugiés, retournés et populations hôtes	540 Décès • 220 enfants malnutris (2) • 44 décès maternels (0) • 29 blessés (0) • 137 inondations (0) • 110 autres décès (1) • 03 nouveaux	7 375 Blessés aucun nouveau	222 743 Retournés tchadiens • 9 404 nouveaux	710 482 Réfugiés soudanais • 2 375 nouveaux

SITUATION HUMANITAIRE

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'entrée 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 933 225 ont cherché refuge au Tchad avec des milliers de nouveaux arrivants chaque semaine. Environ 222 743 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 et des médicaments limités. 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.

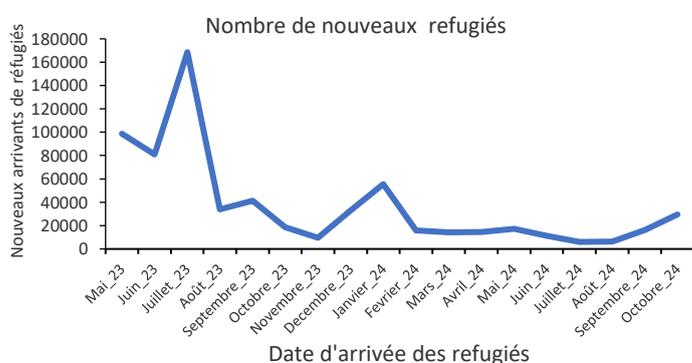


Figure 2 : Courbe mensuelle des entrées des réfugiés soudanais au Tchad

A la date du 03 novembre 2024, 710 482 réfugiés soudanais et 222 743 retournés tchadiens ont été

dénombrés à l'Est du Tchad. Ils sont répartis dans 09 districts sanitaires des 4 provinces du Ouaddaï, du Sila, du Wadi-Fira et d'Ennedi Est :

- Ouaddaï (districts sanitaires d'Adré, Amleyouna, Chokoyane et Hadjer Hadid) – la province la plus touchée avec 68% des déplacés ;
- Sila (districts sanitaires de Koukou Angarana, Goz-Beida) - 17,8% des réfugiés ;
- Wadi-Fira (districts sanitaires de Guereda, d'Iriba) - 13,2% des réfugiés et retournés ;
- Ennedi Est (district sanitaire de Bahaï) - 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 au début de cette année, estime ce nombre à environ 910.000 d'ici décembre 2024.

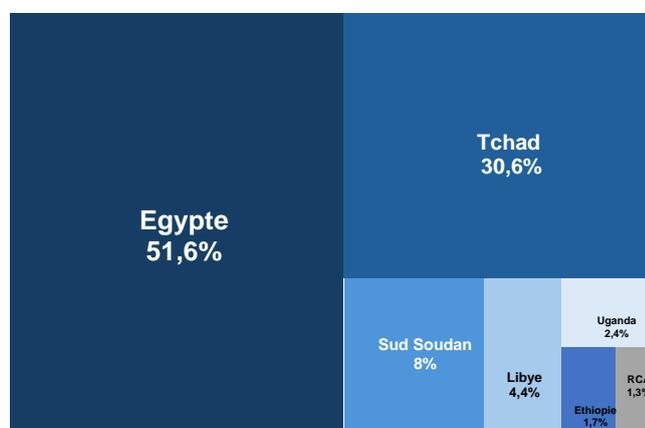


Figure 3 : Répartition des réfugiés soudanais par pays

• Particularités de la crise au Tchad :

- Parmi les réfugiés : 58% sont des femmes, 42% des hommes, 22% des enfants < 5 ans
- 88% des réfugiés et 67% 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 de 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, 7 577 cas suspects de rougeole dont 27 décès ont été enregistrés dans les districts sanitaires de Moissala, Guelo, Donomanga, Kouloudia, Arada, Adré, N'Djamena Centre, N'djamena Est, Gagat, Gore, N'djamena Nord, Amtiman, Pala, Kouno, Massakory, Koukou Angarana. Entre la SE01 et la SE44 de l'année 2024, 538 cas suspects ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise dont aucun décès notifié. Il faut noter que 1 369 cas suspects ont été enregistrés depuis le début de la crise pour 189 cas confirmés dont trois (03) décès enregistrés dans le district de santé de Koukou Angarana dans la province du Sila. 32 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, plus de 51 cas confirmés ont été enregistré dans les provinces du Ouaddaï, du Wadi Fira et du Sila et d'Ennedi Est. Aucun décès n'a été notifié dans les quatre provinces affectées par la crise.

Hépatite E : A la date du 03/11/2024, un total de 3 482 cas suspects dont 177 confirmés pour 12 décès, soit un taux de létalité de 0,3%, 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, 45,9% sont des femmes et 54,1% des hommes. 52 cas ont été enregistrés chez les femmes enceintes dont 5 décès.

Fièvre Jaune : Un total de 1 271 cas suspects de fièvre jaune dont 05 décès ont été notifiés sur le plan national de la S01 à la SE44_2024. Pour la période allant du 28/10 au 03/11/2024, 44 cas suspects (dont aucun décès), ont été enregistrés sur le plan national. 253 cas suspects ont été enregistrés entre la SE01 et SE44_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 SE44_2024, 819 cas de PFA ont été notifiés. Lors de la période allant du 27/10 au 03/11/2024 dans les provinces en crise, 03 cas suspects ont été notifiés. Depuis le début de la crise à la SE44_2024, 299 cas suspects dont 11 cas confirmés de PFA ont été enregistrés dans les provinces de l'Est en crise.

Tableau I : Données cumulées de la surveillance épidémiologique de la SE16_2023 à SE44_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	89	9	153	2	0	0
	Décès	0	0	0	7	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	5	0	0	0
	Décès	0	0	0	0	0	0	0
Total	Cas confirmés	51	189	11	177	2	0	0
	Décès	0	3	0	12	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

29/10/2024 : Le Gouvernement, les Nations Unies et les partenaires participent à l'atelier national de planification de la réponse humanitaire pour 2025. L'objectif est de définir, d'un commun accord, les priorités en termes de besoins humanitaires, d'analyser les vulnérabilités sous différents angles sectoriels, prenant en compte la programmation du développement dans le cadre du Nexus humanitaire-développement-paix et enfin d'estimer le budget pour une réponse efficace et holistique aux crises tout en garantissant la mobilisation des ressources. En 2025, les partenaires auront besoin de 1.4 milliards de dollars pour répondre aux besoins des réfugiés et personnes déplacées de force, des familles affectées par la faim, la malnutrition et l'impact du changement climatique au Tchad.



29/10/2024 : Tenue au district sanitaire d'Adré de la réunion de coordination santé-nutrition à laquelle l'Équipe Cadre du District, OMS, UNICEF, HCR, ECHO, OCHA, IRC, PUI, ACF, CRT, UNFPA, et MSF (France-Suisse et Espagne), ont pris part. L'ordre du jour portait sur le risque d'un afflux massif de nouveaux réfugiés, dont des blessés, dû aux combats qui se poursuivent au Soudan, non loin de la frontière tchadienne. Du 1er au 24 octobre 2024, 12 815 individus (3 429 ménages), ont été enregistrés au point d'entrée d'Adré. Les partenaires de la réponse à la crise humanitaire, sont appelés à se préparer en conséquence. L'OMS a déjà prépositionné, des médicaments et autres intrants dans le district sanitaire d'Adré.

30/10/2024 : Appui de l'OMS à l'organisation de la réunion du groupe de travail VBG à Adré, qui a regroupé les partenaires suivants : OMS, ACTED, MSF Suisse, ASTBF, ADHESCO, ADRHA, HIAS, UNHCR, UNFPA, DRC, APLFT, MFPE, CRT. ACTED a présenté les résultats de l'audit de sûreté réalisé à Adré et qui a montré que le volet VBG reste

un défi dans la localité. Un plan de communication sur les VBG sera élaboré pour la ville d'Adré. Il mettra l'accent sur le site de transit dit des 200 000 réfugiés (ou du lycée).

30/10/2024 : Rencontre organisée par UNHCR pour la validation des TDR et de l'outil de collecte des données destiné à une évaluation multisectorielle des communautés, réfugiée et hôte, sur les besoins prioritaires de certains sites : camps Milé et Kounougou dont les villages environnants, les sites de Transit de Birak et Koulbous. Etaient présents les partenaires suivants : OMS, UNHCR, PAM, APLFT, IRC, World-Vision, SIF...

30/10/2024 : Tenue à Goz-beida dans le sila de la réunion du cluster santé/nutrition sous la présidence du délégué provincial de la santé, en présence de : OMS, UNICEF, UNHCR, PAM, ACF, CRF, ADES, Alerte santé/ALIMA. Le MCD de Goz-Beida et le Secrétaire général du gouverneur de la province du Sila ont participé à cette réunion. L'ordre du jour a porté sur la présentation des activités bi-hebdomadaires des acteurs humanitaires du Sila, notamment les perspectives et les difficultés rencontrées

Tenue de la réunion de coordination du sous-groupe VBG et protection de l'Enfance en présence des partenaires suivants : APLFT, OMS, SOS Village d'enfants, CRT et World Vision. L'ordre du jour a porté sur : i) présentation des anciens cas de VBG ; ii) situation des cas en suspens ; iii) motivation du comité de lutte contre les VBG.

Tenue à Gozbeida dans la province Sila de la réunion de coordination du groupe de travail VBG et protection de l'enfant avec la participation des partenaires qui œuvrent dans ce domaine : HCR, INTERSOS, APLFT, AS/Alima et HIAS. Points saillants : préparation de la grande campagne de lutte contre les VBG connue sous le nom de 16 jours d'activisme, sous le thème « Unissons-nous pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles » Un comité d'organisation a été mis en place, dirigé par un groupe de femmes et de filles.

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET INVESTIGATION

District sanitaire de GOZ-Beida dans le sila : i) 02 cas suspects d'hépatite E ; ii) 01 cas confirmé de polio (l'OMS a appuyé l'investigation du cas de poliovirus vaccinal enregistré dans la zone d'ABKAR) ; iii) pas de suspicion d'autres maladies sous surveillance épidémiologique signalée.

District sanitaire de Adré i) 04 nouveaux cas suspects de dengue, TDR positifs, notifiés par la clinique MSF-Suisse ; les échantillons suspects envoyés précédemment au laboratoire, se sont révélés négatifs ; ii) 02 syndromes ictériques notifiés dans le même site ; iii) 01 cas de TNN notifié au centre de santé urbain d'Adré, riposte vaccinale au tour du cas, en cours ; iv) pas de cas suspect de Mpox ou de rougeole, rapporté. L'OMS a appuyé l'équipe cadre du district d'Adré pour la visite des sites prioritaires de surveillance épidémiologique, le 29 octobre 2024. Trois sites de haute priorité ont été visités. Il s'agit du point d'entrée à la frontière, la clinique de MSF-Suisse situé au camp de transit du Lycée d'Adré ou vivent plus de 230 000 personnes et le centre santé d'Adré Urbain. Au cours de cette visite, 15 prestataires de soins ont été briefés sur les différentes maladies sous surveillance épidémiologique avec un accent particulier sur le Mpox.

District sanitaire de Abeche : 03 nouveaux cas de varicelle rapportés à la maison d'arrêt d'abéché. Ce qui porte le cumul à 180 dont 145 à la maison d'arrêt. Concernant la gestion des cas de varicelle à la maison d'arrêt, l'OMS a mené un plaidoyer auprès du Gouverneur de la province pour obtenir son accord pour l'installation d'une tente dans la prison pour isoler les malades. L'administration pénitentiaire attendait cette autorisation à cause des risques élevés d'évasion de grands criminels incarcérés. Pas d'autre cas suspect de maladie sous surveillance rapporté.

AUTRES ACTIVITES A L'EST

Supervision : mission de supervision conjointe organisée par l'équipe cadre du district sanitaire de Guéréda au camp de Milé, le 28/10/2024, et de Kounougou, le 30/10/2024. Des visibilitées ont été remises officiellement aux agents de collecte de données Ewars-Mobile (T-shirts, casquettes). Au total, 22 agents toutes catégories confondues, ont été rencontrés, y compris les agents de collecte de données Ewars. Des constats ont été faits et les plans de résolution des insuffisances ont été élaborés pour une action rapide.

Il ressort de la présentation du partenaire APLFT que, du 1er février au 29 octobre 2024, 117 cas de VBG toutes typologies confondues, dont 45 cas clôturés, ont été recensés. Une assistance a été sollicitée auprès de l'OMS pour assurer la continuité de cette motivation.

Santé mentale : 142 patients au DS de Guereda ont été pris en charge dont 22 parmi la population locale.

Couvertures vaccinales des principaux antigènes Janvier - Août 2024

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

DSP	DS	BCG	Penta3	Penta2	VPO3	VPI1	VPI2	VAR 1	VAR 2	VAA	MenA	Td2+	Taux d'ab spéc (P1-3)
ENNEDI EST	AMDJARASS	94,9	88,7	67	67	66,9	13,1	64,7	35,3	64,7	64,7	58,8	24,4
ENNEDI EST	BAHAI	90,1	95,4	88,9	88,8	88,7	17,5	85	71,8	85	85	89,8	6,8
ENNEDI EST	KAOURA	108,9	109,7	101,6	101,5	101,5	44	96,9	78,6	96,9	96,9	91,1	7,4
ENNEDI EST	MOURDI	125,2	89,8	56,9	56,9	56,9		72,7	9,9	72,7	72,7	65,5	36,7
OUADDAÏ	ABECHE	116,7	120,6	113,3	113,3	113,5	85,9	111,5	84,5	111,7	111,7	89,2	6,1
OUADDAÏ	ABOUGOUDAM	111,3	119,5	106,6	107,9	106,9	67	110,3	63,6	106,1	110	114,8	10,8
OUADDAÏ	ADRE	88	101,2	76,5	75,6	90,2	66	147,3	173	81,7	82,5	58,7	24,4
OUADDAÏ	AM DAM	124,7	130,5	121,2	122,4	122,7	56,3	121	108,4	122	121	94,1	7,1
OUADDAÏ	AMHITANE	99,1	97,9	91,9	97,6	97,2	38,5	80,7	38,4	85,9	85,9	93,3	6,1
OUADDAÏ	AMLEYOUNA	106,3	120,1	115,8	115,3	114	64,3	111,4	70,8	111,4	111,4	99,9	3,5
OUADDAÏ	CHOKOYANE	103,9	118,8	107,7	108,3	105,6	66,3	109,1	76,7	109,2	106,8	98,8	9,4
OUADDAÏ	HADJER-HADID	109,4	113,9	113,4	117,1	122,9	62,6	118,6	71	121,1	120,8	124,7	,52
SILA	ABDI	133	149,7	130,8	124,6	124,6	76,9	123,2	70,7	122,9	123,2	113,3	12,6
SILA	GOZ BEIDA	110,4	111,7	104,2	102,9	106,3	69,6	98,1	79,9	98	97,3	121,4	6,7
SILA	KOUKOU ANGARANA	73,5	72,1	48,4	51,1	53,8	7,3	66,7	28,4	68	66,1	41,9	32,9
SILA	TISSI	153,5	138,7	91,1	92,3	106,4	27,6	98,1	83,5	80	98,5	95,5	34,3
WADI FIRA	AMZOER	110,6	117,8	108,7	104,7	113	28	100,2	70,4	101,8	102,5	127,8	7,7
WADI FIRA	ARADA	93,8	107,6	97,3	91,7	84,6	28,7	84,4	59,5	84,5	86,4	109,4	9,5
WADI FIRA	BILTINE	91,8	96	87,9	87,1	88,3	65,6	85,4	66,1	87,3	87,2	108,8	8,4
WADI FIRA	GUEREDA	101,6	105,6	97,3	98,2	102,8	74,4	92,5	49	91,2	91,6	96	7,9
WADI FIRA	IRIBA	97	118,6	102,3	103,8	105,3	51,3	93,5	53,4	94,7	94,9	96,1	13,7
WADI FIRA	KAPKA	124	145,3	128,4	128,4	129,2	45,3	101,8	94,1	104,8	100,7	112,9	11,6
WADI FIRA	TINE	125,3	140,2	125,8	125,8	124,4	101,2	118,7	118,8	118,7	118,7	66,1	10,3

SUIVI DES INDICATEURS DU PLAN DE REPONSE

Indicateurs	Cible	Valeur SE43_2024	Valeur SE 44_2024	Variation
Rapports de situation hebdomadaire (Sitrep) produits et diffusés	24	56	57	↑
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%	53%	52%	↓

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%	58%	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 SE44

Indicateurs	Population hôtes	Refugiés	Total
Santé de la reproduction			
Nombre de CPN1	111	189	339
Nombre de CPN4	131	271	417
Nombre de décès maternels	0	0	0
Cause des décès maternels	-		
Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé	58	87	145
Nombre de Accouchements non assistés	42	59	101
Nombre de césariennes	6	11	17
Nombre de femmes en planning familial	19	79	98
Nombre de femmes enceintes référées	69	62	131
Nombre des cas de VBG identifiés	11	14	25
Nombre des cas de VBG pris en charge	9	13	22
Personnes ayant reçu un soutien psychologique	8	12	20
Enfant de moins de 5 ans dépistés	492	351	843
Enfant de moins de 5 ans dépistés (décès)	0	2	2
Cas de MAS sans complication	287	281	568
Décès de MAS Sans complication	0	0	0
Cas de MAS avec complication référés	11	31	42
Décès de MAS avec complication référés	0	0	0
Cas de MAM enfants de moins de 5 ans	328	479	807
Décès de MAM enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Cas de malnutrition femmes enceintes	48	120	168
Décès de malnutrition femmes enceintes	0	0	0

Tableau : Complétude des données de la SE44

Partenaires	Partenaires ayant transmis	Partenaires n'ayant pas transmis	Total	Pourcentage (%)
OMS, MSF-France, Concern Worldwide, CRF, MSF-Suisse, IRC, UNHCR, MSF- Hollande, PUI, World Vision International	OUI		11	50%
HI, CICR, ADES, UNFPA, CRT, ADESOH, MSF-E, ACF, MSF, UNICEF, WACA, Alima,		NON	11	50%
Total			22	100%

DIFFICULTES RENCONTREES

- Faible coordination à tous les niveaux
- 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 coûteuses 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 adéquats pour la prise en charge rapide des blessés, des femmes enceintes et des enfants atteints de malnutrition aiguës 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 ;
- Renforcer la coordination à tous les niveaux
- 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, l'importance de la transmission régulière des données ;
- Renforcer en ressources humaines requises, les 04 provinces touchées de l'Est ;
- Prépositionner des médicaments et intrants dans les zones d'interventions ;
- Renforcer le suivi des données sanitaires et humanitaires, en termes de complétude et de promptitude, dans les 04 délégations sanitaires provinciales ;
- Elaborer un document de politique en matière de santé mentale ;

COORDINATION ET COMITE DE REDACTION

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Dr. ABDELMADJID Abderahim, Ministre de la Santé Publique et de La prévention

Mr. DABSOU Guidaoussou, Secrétaire Général, e-mail : dabsouguidaoussou@gmail.com

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

Dr Moussa Mahamat Brahimi, Gestionnaire d'incident de la réponse de la crise à l'Est / IM MSP, e-mail: mbrahimim@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

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Dr. ANYA, Blanche-Philomène Melanga, Représentante pays de l'OMS au Tchad, e-mail : anyab@who.int

Dr. Freddy BANZA, Responsable des Urgences – EPR Lead, OMS Tchad, e-mail : fbanzamutoka@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).

