

# La réponse aux urgences au Tchad :

## Bulletin mensuel



### " Bilan mensuel des crises humanitaires et sanitaires au Tchad."

Ce bulletin mensuel offre un aperçu complet des urgences humanitaires et sanitaires au Tchad pour la période de décembre 2024. Il met en évidence les principales crises, notamment la crise des réfugiés à l'Est, les défis dans la province du Lac, la crise humanitaire au Sud du Tchad liée aux réfugiés de la République Centrafricaine (RCA) et les épidémies en cours telles que l'hépatite E, la rougeole, la fièvre jaune, la diphtérie et le paludisme. Le document souligne également les interventions clés, les lacunes persistantes et les priorités pour renforcer la réponse aux urgences.



DANS CE NUMERO

**Contexte des urgences au Tchad**

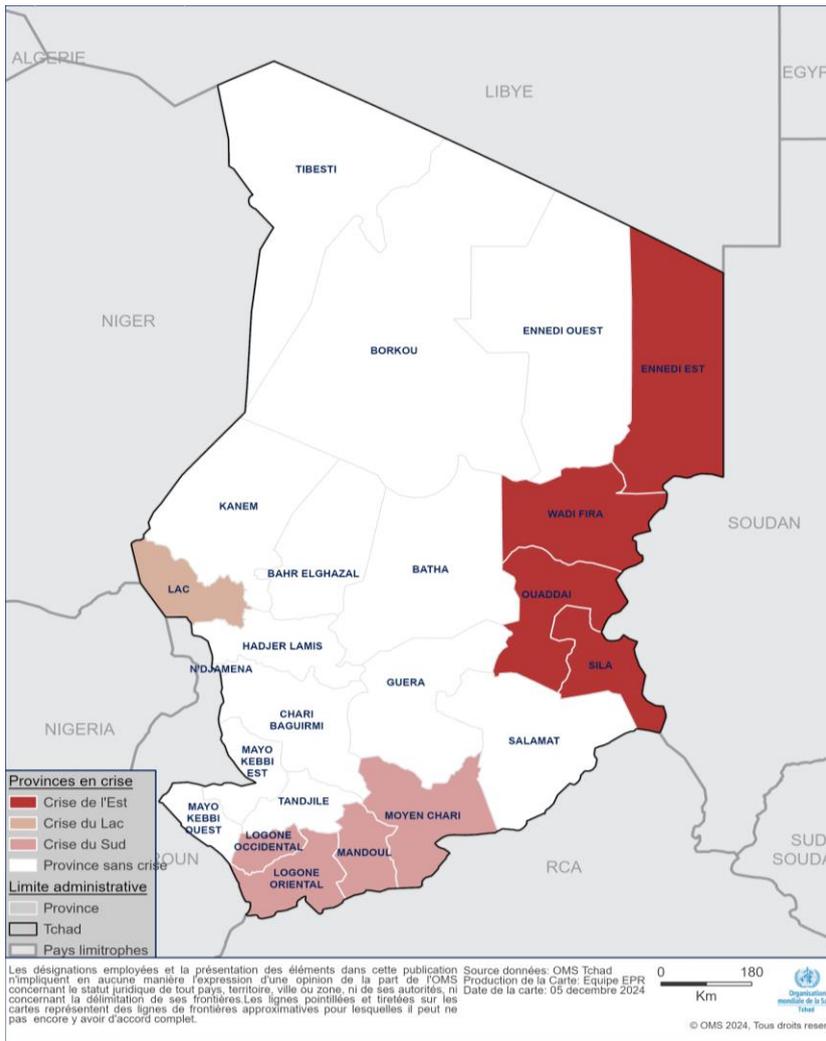
**Réponse actuelle**

**Défis rencontrés**

**Priorités et recommandations**

**Aperçu de la situation au Tchad** : Le Tchad continue à faire face à une crise humanitaire multidimensionnelle et prolongée qui s'exacerbe, avec plus d'un tiers de la population qui a besoin d'une assistance humanitaire. Les conflits armés entraînant des déplacements forcés de population, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, les urgences sanitaires et les conséquences des aléas climatiques demeurent les quatre principaux moteurs des besoins humanitaires au Tchad. Cette crise associée aux tensions socio-économiques et politiques dans les pays frontaliers impacte durement les personnes les plus vulnérables.

# PROVINCES EN CRISE AU TCHAD



 **2.1 millions**  
Personnes dans le besoin de santé

 **1.1 millions**  
Personnes ciblées pour la santé

 **1 298 404**  
Nombre total de Réfugiés au Tchad

 **05** Diphtérie, Hépatite E, Rougeole, fièvre jaune, TNN et paludisme  
Nombre d'épidémies

 **03** : 1 grade 3 (crise EST) et 2 de grade 2 (Inondation, Polio)  
Evénements de santé publique et humanitaires

## Programme des Urgences de l'OMS : Aperçu

Le Programme des Urgences de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est une initiative stratégique visant à renforcer la préparation, la détection et la réponse aux crises sanitaires mondiales. Il opère selon une approche intégrée pour gérer efficacement les épidémies, catastrophes naturelles, conflits et autres situations d'urgence impactant la santé publique.

Le programme a démontré son efficacité dans la gestion de crises sanitaires complexes. Il continue de jouer un rôle crucial dans la protection des populations les plus vulnérables et dans la limitation des impacts sanitaires des crises sur le développement global.

## CRISE DE L'EST LIÉE AUX RÉFUGIÉS SOUDANAIS ET RETOURNÉS TCHADIENS

L'Est du Tchad fait partie de la bande sahélienne où les épidémies et urgences sanitaires sont récurrentes, les taux de couverture vaccinale faibles et l'insécurité alimentaire et la malnutrition sont chroniques. Les taux de malnutrition sont au-dessus des seuils d'urgence dans plusieurs provinces tandis que l'accès aux ressources rares comme l'eau engendrent souvent des conflits intercommunautaires entre agriculteurs et éleveurs causant des pertes en vies humaines. Dans ce contexte, le faible niveau de développement des infrastructures et services sociaux de base accentue les vulnérabilités existantes auxquelles les acteurs humanitaires répondent, se substituant ainsi aux acteurs de développement dont la présence est trop faible. A l'insuffisance des services sociaux de base, s'ajoute plus de 720 000 réfugiés et plus de 220 000 retournés tchadiens fuyant les violences au Soudan et sont arrivés à l'est du Tchad à la suite de la crise soudanaise qui a débuté en avril 2023. Ces réfugiés vivent dans de 20 camps dans 09 districts sanitaires répartis dans 4 provinces Ouaddaï (10), Sila (5), Wadi-Fira (5) et Ennedi Est (1). Dans les camps, l'accès aux services de santé essentiels est perturbé en raison d'un accès physique difficile, de ressources humaines et matérielles limitées.



Le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition et les diarrhées aqueuses restent les pathologies les plus courantes. Cette situation humanitaire est exacerbée par les épidémies de rougeole, varicelle, d'hépatite E, de fièvre jaune et de suspicions de dengue et de choléra. La situation humanitaire au Soudan continue de se détériorer avec l'escalade de la violence, des milliers d'autres personnes sont forcées de quitter leur foyer, aggravant une crise humanitaire qui a laissé des

millions de personnes dans un besoin urgent d'assistance. La communauté internationale est invitée à agir rapidement pour faire cesser les violences et augmenter l'aide humanitaire, soulager les souffrances et prévenir de nouveaux déplacements.

Le contexte sécuritaire à l'Est était relativement calme durant le mois de décembre mais volatile dans les zones frontalières de Wadi-fira avec le Darfour. La campagne électorale pour les législatives et les municipales se sont déroulées sans incident significatif. Toutefois, la criminalité reste toujours un défi sécuritaire.

Bien que le corridor nord du Darfour-Ouest reste relativement stable. Pendant ce temps, la situation dans la région du Darfour, en particulier au Darfour-Nord, continue de se détériorer après plus de 20 mois de conflit, caractérisée par des bombardements quotidiens, des frappes aériennes, des conflits intercommunautaires et la prolifération de groupes armés. Cette insécurité persistante et l'aggravation de la crise humanitaire suggèrent que de nouveaux déplacements de Soudanais, tant à l'intérieur qu'au-delà des frontières vers des pays voisins comme le Tchad, sont à prévoir à mesure que les conditions retenant les populations au Soudan se dégradent.

### CHIFFRES CLÉS



**5 060 814**  
Population totale



**2 720 928**  
Personnes ciblées



**2 479 579**  
Personnes ciblées



**723 121**  
Refugiés



**605 187**  
Malnutrition aiguë sévère  
**589 117**

Malnutrition aiguë et modéré  
**91 686** Femmes enceintes  
et allaitantes

## CRISE AU LAC LIÉE AUX ATTAQUES DES GROUPES TERRORISTES

La crise au lac est le résultat d'une combinaison complexe d'une multitude de facteurs, y compris un conflit armé impliquant des groupes armés non-étatiques (GANE), des niveaux extrêmes de pauvreté, un développement peinant, et des bouleversements climatiques, qui ont conduit à des déplacements importants (283 625) de populations. La situation sécuritaire dans la province du Lac mérite toujours une attention, notamment à la suite de l'opération Lake Sanity II contre Boko Haram au mois de juillet 2024 qui avait permis de neutraliser 70 terroristes et de démanteler 5 camps, démontrant l'efficacité des stratégies opérationnelles de la Force multinationale mixte (FMM). Les problèmes d'insécurité liés aux groupes armés non étatiques comme Boko Haram sont en baisse dans certaines zones d'autres telles que Tataverom, Magui, Kaiga Kindjira, les incidents de sécurité sont en hausse et cela en dépit de la mission des Forces d'Interventions Rapides (FIR) déployées lors des derniers mois. Cette insécurité est à l'origine des mouvements et une instabilité des populations, des morts et des blessés ainsi que des enlèvements. De sources sécuritaires, 60 incidents sécuritaires, dont 42 actes de terrorisme (pillages, vols de bétails meurtres/assassinats, enlèvements, etc.), 18 cas de criminalité et de conflits armés ont été rapportés entre juillet et septembre 2024. Ces incidents ont fait 64 morts, 4 blessés, 5 personnes disparues, 68 personnes kidnappées ainsi que du matériel détruit. Cette situation influence gravement les activités des humanitaires rendant les accès difficiles et amplifiant la vulnérabilité des populations. Les structures sanitaires ainsi que le personnel de santé ne sont pas épargnées par l'insécurité.



La majorité des formations sanitaires sont opérationnels et certaines fonctionnent à minima et d'autres sont complètement fermées à cause des attaques des groupes armés. Le cas le plus récent est un poste de santé se trouvant dans la zone de responsabilité de Kiskra district sanitaire de LIWA qui a été attaqué en août 2024 ayant entraîné le décès du responsable de la zone de responsabilité et l'enlèvement de deux personnels de santé toujours en captivité.

Par ailleurs, on note dans la région, l'insuffisance de personnel en quantité et en qualité dans les formations sanitaires en partie à cause de l'insécurité.

Les catastrophes naturelles dues aux aléas climatiques notamment des inondations qui surviennent dans la province pendant la saison des pluies dès le mois de juillet de chaque année qui ont un impact sur la sécurité alimentaire et les infrastructures. Lors des inondations de juillet à octobre de 2024, c'est la province du lac est celle qui a enregistré le plus grand nombre de personnes affectées soit 277 409 pour 35 267 ménages.

### CHIFFRES CLÉS



**729 738**  
Population totale



**511 787**  
Personnes dans le besoin



**417 116**  
Personnes ciblées



**21 519**  
Refugiés



**16 886**  
Retournés



**14 071**  
Malnutrition aiguë sévère

**75 301**  
Malnutrition aiguë et modéré

**10 588** Femmes enceintes et allaitantes

## CRISE HUMANITAIRE AU SUD DU TCHAD LIÉE AUX RÉFUGIÉS DE LA RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE (RCA)

préoccupante et résulte de la combinaison de plusieurs crises interconnectées, notamment l'impact de la crise en République Centrafricaine, les conflits intercommunautaires et des inondations généralisées.

La situation humanitaire au Sud reste marquée par des crises diverses, notamment l'impact de la crise en République centrafricaine (RCA), ( ces éléments ne sont pas gérés par les urgences et surviennent partout) les inondations, l'insécurité alimentaire et les urgences sanitaires.

Plus de 248 000 de personnes sont déplacées à l'intérieur du pays en raison de la crise qui touche les quatre des sept provinces du Sud en crise (Logone Oriental, Logone Occidental, Moyen Chari, Mandoul). Cet afflux de populations entraîne une pression accrue sur les ressources déjà affectées par le changement climatique et les faibles infrastructures de base, détériorant ainsi les conditions de vie et moyens d'existence pour les communautés hôtes déjà vulnérables des provinces précitées. Toutefois 83,2% (486/584) des établissements de santé sont fonctionnels ou partiellement fonctionnels. Les attaques contre les soins de santé sont presque inexistantes et n'ont pas d'un impact sur la continuité et la disponibilité des soins de santé dans ces provinces. Cette année, la saison des pluies a débuté en mars 2024, avec des précipitations précoces et des vents violents qui ont causé d'importants dégâts en avril. La situation s'est détériorée entre juillet et octobre, entraînant des inondations massives dans la plupart des départements de sept provinces du Sud. La situation c'est beaucoup améliorer le depuis du mois novembre 2024.

La zone du sud n'est pas épargnée par les maladies sous surveillance épidémiologique. Le paludisme reste la première cause de consultations, suivi de la malnutrition, de la rougeole et la fièvre jaune. Ces pathologies sévissent et menacent

dangereusement la population déjà fragilisée par de multiples vulnérabilités avec des services sociaux de base très faibles faisant ainsi du secteur de santé, un des ceux qui méritent plus d'attention.

### CHIFFRES CLÉS



**4 570 036**  
Population totale



**1 198 748**  
Personnes dans le besoin



**707 498**  
Personnes ciblées



**132 099**  
Réfugiés



**179 069**  
Malnutrition aiguë sévère

**115 909**  
Malnutrition aiguë et modérée

**58 746** Femmes enceintes et allaitantes

## SITUATION SANITAIRE

Suite à la détérioration de l'état nutritionnel de la population Tchadienne, les conflits armés entraînant les mouvements de populations, le changement climatique (inondations, sécheresses), 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 ces différents événements.

**DIPHTERIE :** Au cours de la SE45 (4 au 10 novembre) de 2024, on a enregistré 02 prélèvements positifs au *Corynebacterium diphtheriae spp mitis/belfanti* dans le district sanitaire de chaddra dans la province du Barh El Gazel. C'est la confirmation au laboratoire de l'épidémie de la diphtérie, qui était cliniquement compatible depuis le début de la flambée. Au cours du mois de décembre, 734 cas suspects notifiés dont aucun cas positif et 3 décès ont été enregistrés dans les provinces actives (Batha, Bahr El Gazel, Kanem Wadi-Fira).

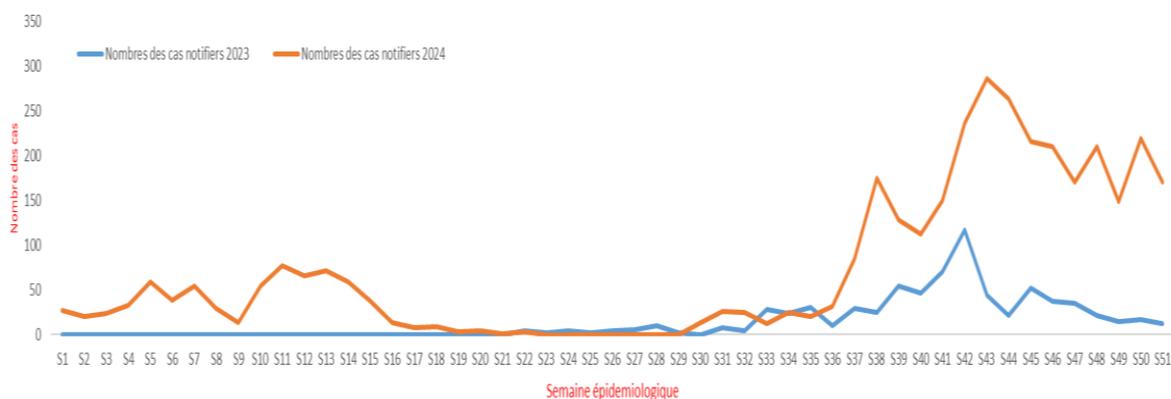
Un cumul de 4 193 cas suspects dont 2 cas confirmés avec 107 décès soit un taux de létalité 2,6% ont enregistré depuis de le début de la suspicion S35/2023 à la S52/2024. Depuis le début de l'année 2024, 3 357 suspects notifiés avec 81 décès dans 6 provinces (Batha, Hadjer lamis, Bahr El Gazel, Wadi-Fira, Kanem et N'Djamena) soit un taux de létalité 3% ;

Provinces	Districts	Cas suspect du mois de décembre	Décès du mois de décembre	Taux de létalité
BATHA	Ati	254	1	0,4
	Alifa	15	0	0,0
	Djedda	86	0	0,0
	Oumhadjer	2	0	0,0
	Haraze Djambo	3	0	0,0
	N'djamena bilala	7	0	0,0
BAHR ELGAZEL	Salal	37	0	0,0
	Moussoro	54	2	3,7
	Michemiré	20	0	0,0
	Chaddra	66	0	0,0
KANEM	N'tiona	6	0	0,0
WADI FIRA	Arada	145	0	0,0
	Amzoer	39	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>734</b>	<b>3</b>	<b>0,4</b>

### Interventions clés :

- **Coordination et Mobilisation :** Activation du COUSP pour coordonner la réponse.
- **Surveillance épidémiologique :** Une mission d'investigation a révélé 78 cas supplémentaires. Des échantillons ont été prélevés et analysés, confirmant 2 cas de *Corynebacterium diphtheriae*.
- **Prise en charge des cas :** Grâce à l'appui de l'OMS bureau pays , des antitoxines diphtériques et des kits de soins ont été fournis, permettant de traiter près de 50 cas suspects.
- **Communications des risques :** Des campagnes de sensibilisation ont touché environ 800 personnes sur les symptômes et les mesures préventives.
- **Vaccination :** Moins d'une dizaine de poste de vaccination ont été établis, permettant de vacciner près de 15 000 personnes avec le Penta et DT.

Evolution des nombres de cas notifiés en 2023 et 2024 de la diphtérie

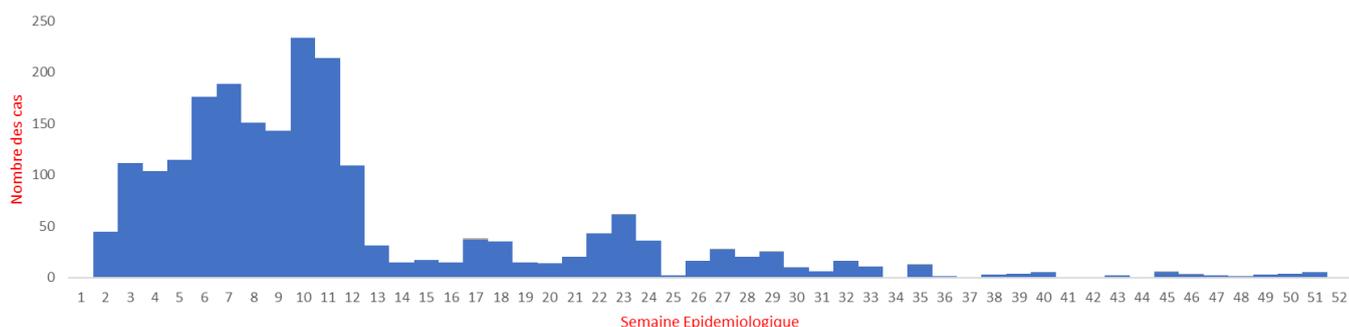


Courbe évolutive des cas suspects diphtérie en 2023 et 2024 au Tchad

**HÉPATITE E** : Lors du mois de décembre de l'année 2024, 04 nouveaux cas suspects (03 dans le district de sanitaire de Abéché et 01 dans le District sanitaire de Koukou angarana) ont été notifiés et 03 décès enregistrés lors cette période. Depuis le début de l'épidémie, un total de 3 515 cas suspects a été enregistré dont 177 confirmés pour 16 décès, soit un taux de létalité de 0,45%, a été rapporté dans 11 camps et sites de réfugiés répartis dans 07 districts sanitaires de la province du Ouaddaï, du Sila, Wadi-Fira et de l'Ennedi Est.

Les hommes représentent 54,1% du total des cas rapportés tandis que les femmes représentent 45,9%

Evolution hebdomadaire des nombres de cas notifiés d'Hépatite E dans l'IDSR

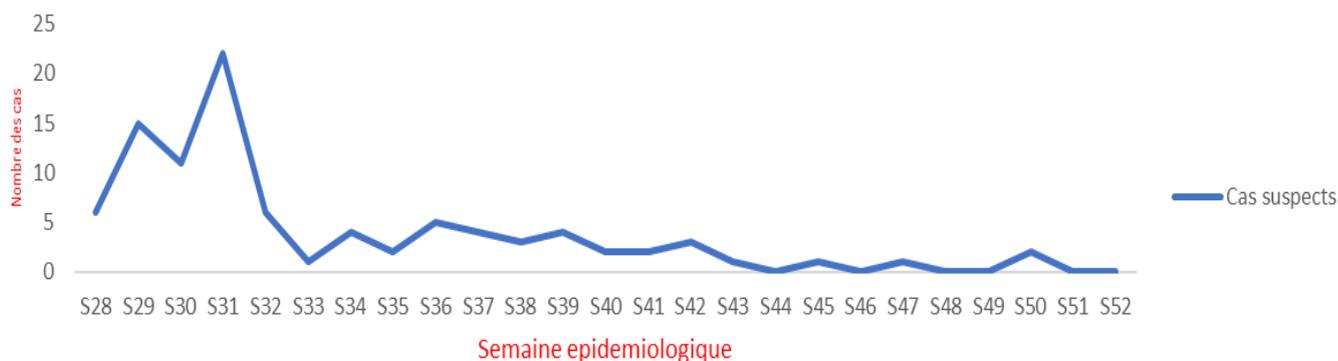


Courbe épidémique hebdomadaire des cas suspects d' hépatite E au Tchad de la SE28 à SE52 2024

**Interventions clés**: Le renforcement de la surveillance épidémiologique se poursuit pour gérer efficacement les cas afin de contrôler la propagation de la maladie et de réduire son impact sur la santé publique. Une riposte rapide a été mise en place dans les camps de réfugiés des provinces du Ouaddaï et du Sila, où une épidémie d'hépatite E a été signalée. Des mesures d'hygiène et d'assainissement ont été renforcées pour prévenir la propagation de la maladie.

**MONKEY POX** : Un cas suspect de Monkey Pox a été notifié au cours du mois de décembre et aucun décès. Depuis le début de l'année 2024, 95 cas suspects dont 0 cas confirmés et aucun décès de Monkey Pox ont été notifiés dans 14 provinces répartis dans 37 districts sanitaires sur l'ensemble du territoire national.

### Evolution hebdomadaire des cas suspects de Mpox\_2024



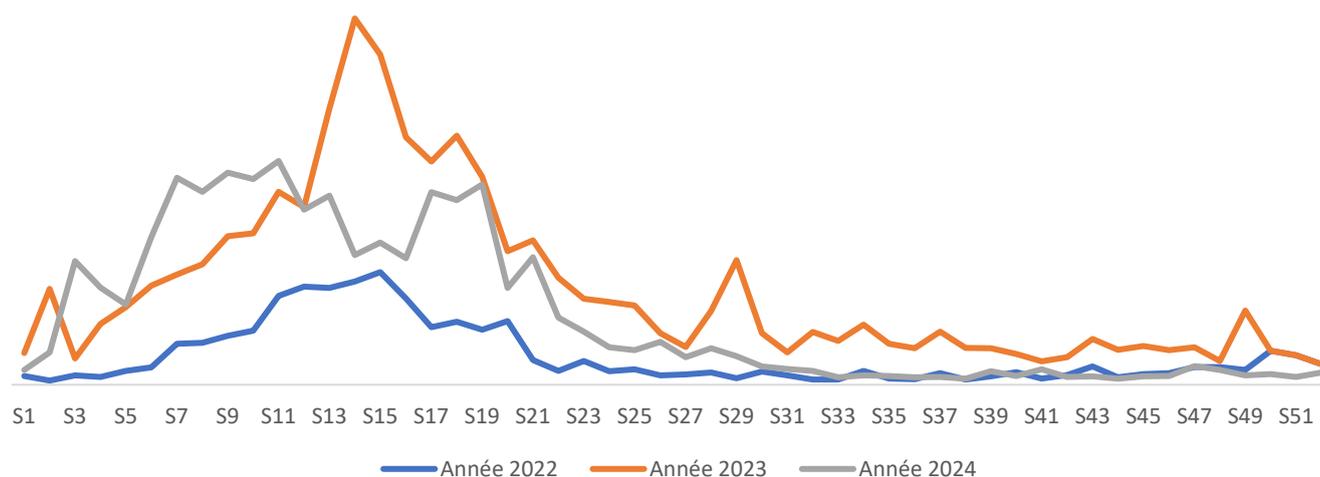
Courbe évolutive hebdomadaire des cas suspects de MPOX au Tchad de la SE28 à SE52 2024

### Intervention clés :

- Renforcement de la surveillance épidémiologique pour détecter rapidement les foyers de maladies et mettre en place des mesures de contrôle appropriées.
- Prélèvement systématiquement des cas suspects afin d'assurer un diagnostic rapide et précis.
- Disponibilité des tubes de prélèvement dans toutes les 23 provinces sanitaires pour faciliter le processus de dépistage garantissant ainsi une réponse efficace à l'épidémie.

### ROUGEOLE :

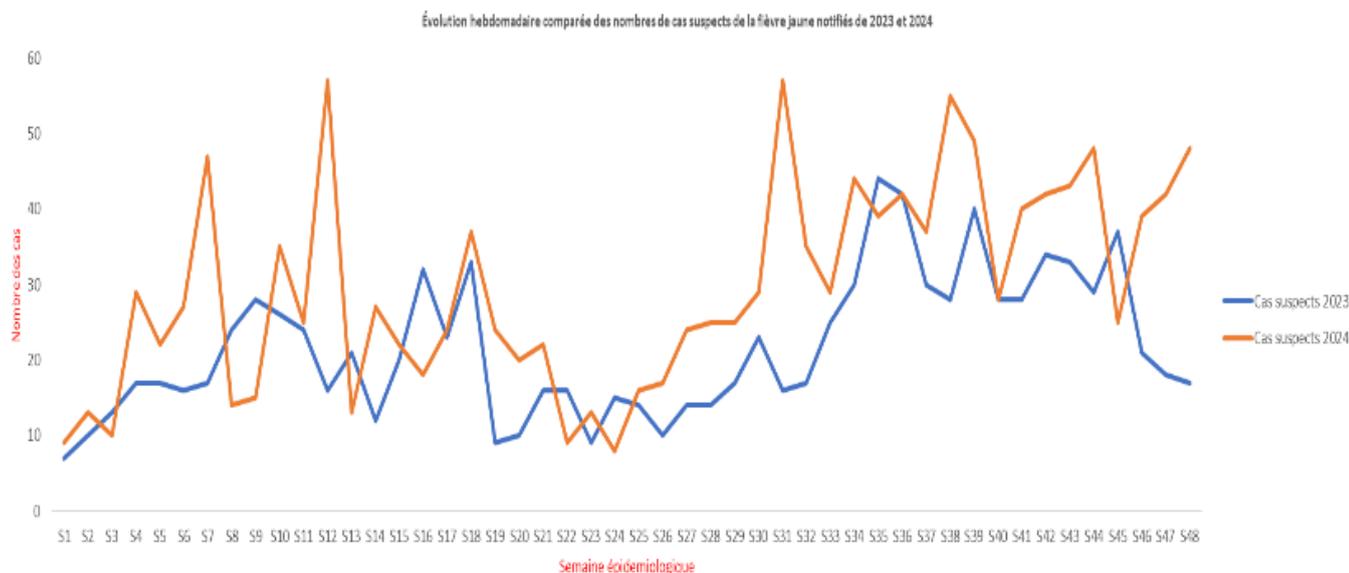
Au total, 86 cas suspects de rougeole dont 11 cas confirmés et aucun décès n'a été signalé au cours du mois décembre 2024, soit une diminution de 21,1% par rapport au mois précédent. Depuis le début de l'année, 7 772 cas suspects dont et 27 décès ont été signalés sur l'ensemble du pays. 1 808 cas ont été investigués dont 1 865 échantillons prélevés et acheminés au laboratoire pour analyse et 276 cas de IgM+ anti-rubéole sur 1 538, soit 17,95%. 44,3% (70/158) districts sanitaires ont connu des flambées épidémiques depuis le début de l'année sur l'ensemble du territoire national.



Courbe évolutive des cas suspects rougeole en 2022, 2023 et 2024 au Tchad

**Interventions et réponses :** Face à l'épidémie de rougeole, des campagnes de vaccination ont été intensifiées dans les provinces touchées. Des équipes mobiles ont été déployées pour atteindre les populations éloignées et vulnérables.

**FIÈVRE JAUNE** : 158 suspects de fièvre jaune ont été notifiés dont aucun cas confirmé et 03 décès ont été enregistrés au cours du mois de décembre soit une progression 1.93% pour les cas et 200% pour les décès. Ce qui porte à 1 585 le cumul des cas investigués et prélèves dont deux cas positifs au laboratoire depuis le début de l'année 2024, 422 en attente de résultat. Ces 1 585 cas suspects dont 09 décès sont répartis dans 89,2 % (141/158) districts sanitaires dans 95,6% (22/23) des provinces.



*Courbe évolutive hebdomadaire comparées du nombre de cas suspects de fièvre jaune de 2023 et 2024*

**Principale intervention** : la surveillance à la recherche des cas et la gestion des cas se poursuivent avec des investigations systématiques des cas suspects suivi de la vaccination systématique

**PALUDISME** : Les inondations généralisées sur l'ensemble du territoire entre juillet et octobre 2024 sur le plan national ont fourni des terrains de reproduction aux moustiques, ce qui fait que la situation générale du paludisme a dépassé le seuil épidémique national. Au cours du mois de décembre 2024, 170 583 cas suspects, 98 366 cas positifs et 128 décès ont été notifiés soit respectivement une diminution de 17,5% et 15,7% et 28,8% par rapport à la période précédente. Le taux de testing est de 90,7% lors cette période. Depuis le début de l'année 2 340 199 cas suspects dont 1 439 999 cas confirmés et 1 877 décès ont été enregistrés. Ce qui représente plus de la moitié de la morbidité total lors du mois de décembre 2024.



*Courbe évolutive hebdomadaire comparées du nombre de cas suspects de paludisme de 2022, 2023 et 2024*

**Activités de réponse** : Des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été organisées pour prévenir le paludisme. Des traitements antipaludiques ont été fournis aux centres de santé pour assurer une prise en charge rapide des cas.

### CLUSTER SANTÉ

Au cours du mois de décembre 2024, le Cluster Santé Tchad a poursuivi ses efforts d'analyse conjointe des besoins humanitaires en santé, de la réponse et des lacunes à travers la tenue de sa réunion mensuelle. Cette réunion a eu lieu le 12 décembre au bureau de l'ONGI IRC. Elle a vu la participation de 7 organisations et permis de partager des informations sur la veille informationnelle, le déploiement de l'outils EWARs, et les activités des partenaires MSF Suisse, IRC et ACF.

L'analyse de la veille informationnelle a révélé qu'au cours du troisième trimestre, 11 partenaires y contribuent sur les 46 que compte le Cluster Santé. Il s'agit principalement des ONGI dont Concern Worldwide, Alima/Alerte Santé, MSF suisse, MSF WACA, IMC, IRC, Croix-Rouge Française, Jhpiego, World Vision, Première Urgence et une agence des nations unies : UNFPA. Pour le mois de décembre 2024, la veille informationnelle révèle que les partenaires santé ont réalisé un peu de 6 000 consultations. Ils ont aussi mené des sensibilisations au profit d'un peu plus de 25000 personnes, femmes et hommes. Les partenaires santé sont intervenus dans la santé primaire, la santé reproductive, la santé mentale, la nutrition etc. La section suisse de MSF a partagé avec les partenaires les résultats de sa mission exploratoire dans la province du Barh El Gazal visant à évaluer la situation sanitaire suite à la propagation de l'épidémie de diphtérie.

Cette mission a mis en lumière la propagation de la maladie dans ladite province avec plusieurs cas notifiés dont des décès. La province fait face à une insuffisance de prise en charge, de couverture vaccinale et structure dédiée à l'isolation pour rompre la chaîne de contamination.

En plus de ses réunions de coordination, la coordination du Cluster Santé a soutenu l'organisation et la tenue de la formation des formateurs sur la prise en charge clinique du viol et des violences exercées par un partenaire intime. Cette formation de formateur a vu la participation de 30 acteurs sélectionnés par le Cluster Santé parmi les partenaires santé afin de renforcer la disponibilité de ressources humaines qualifiées et améliorer la prise en charge médicale des VBG. Elle s'est tenue à l'hôtel Tchadienne du 7 au 17 décembre sous le lead du ministère de la santé avec le soutien technique et financier de l'OMS en partenariat avec l'UNFPA.

Le Cluster Santé a finalisé le processus de planification humanitaire en retenant 16 projets humanitaires pour un coût de 41 millions. Ces projets seront intégrés dans le plan de réponse humanitaire 2025 dont le lancement se fera en janvier 2025.

Pour le mois de janvier 2025, le Cluster Santé débute son processus de revue et de planification de ses activités l'année 2025. A cette occasion des ateliers de

revue et de planification des activités des clusters sous-national seront organisés dans les régions du Sud et du Lac. Le Cluster Santé fera aussi l'objet d'une évaluation externe dès le mois de janvier 2025 afin d'en évaluer la pertinence, l'efficacité et l'efficacité, et contribuer à l'élaboration de la prochaine stratégie 2026-2030 du Cluster Santé Mondiale.



(source : OCHA).

## Provinces les plus touchées

Les provinces les plus gravement touchées par ces inondations incluent le Lac, où 277 409 personnes ont été affectées, suivies du Mandoul avec 267 408 personnes sinistrées. Le Mayo-Kebbi-Est et la Tandjilé ont respectivement enregistré 218 238 et 226 535 personnes impactées. Dans le Batha, 172 750 habitants ont été recensés comme victimes des inondations, tandis que le Salamat a connu 99 670 personnes touchées. La capitale, N'Djamena, a également été gravement impactée avec 61 375 personnes déplacées. D'autres provinces comme le Sila (56 209 personnes), le Borkou (43 583 personnes) et l'Ennedi-Est (32 279 personnes) ont aussi subi des conséquences importantes.

## SITUATION DES INONDATIONS AU TCHAD ET RÉPONSE SANITAIRE



Donation des médicaments à la délégation sanitaire de N'Djamena

Depuis la fin du mois de juillet, des pluies diluviennes se sont abattues sur le Tchad, provoquant des inondations massives touchant toutes provinces du pays et affectant 95 % des départements (119/125). Au 1er octobre 2024, 1 941 869 personnes (342 471 ménages) ont été recensées comme sinistrées



Les crues des fleuves Logone et Chari ont aggravé la situation, touchant particulièrement les populations riveraines, y compris celles de N'Djamena. Dans la capitale, la montée des eaux à 8,49 m a inondé plusieurs quartiers, déplaçant des milliers de personnes. Bien que les eaux aient commencé à baisser ces dernières semaines, offrant un répit relatif, la crise humanitaire persiste.

## Focus sur N'Djamena

Trois sites principaux accueillent encore des sinistrés dans la capitale : Basilique, Tukra, et Milezi. À Basilique, le processus de retour des sinistrés vers leurs domiciles a déjà commencé. Toutefois, des défis majeurs subsistent pour garantir des retours sécurisés et durables, notamment en termes d'accès à l'eau potable et à des infrastructures de base.

### **Réponse sanitaire en cours**

Face à cette situation critique, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a bénéficié d'un fonds CFE à hauteur de 125.000 dollars couvrant les interventions liées aux inondations dans tout le pays et d'un fonds CERF du cadre d'action anticipatoire (cadre AA) à hauteur de 500.000 dollars. Ainsi l'OMS et ses partenaires ont intensifié leur soutien pour répondre aux besoins sanitaires immédiats des populations affectées. Ils ont déployé des équipes médicales d'urgences (EMU) nationales basées sur les soins de santé primaire (SSP) pour offrir des soins médicaux essentiels de qualité aux populations sinistrées ainsi que les populations des centres de santé couvrant les sites de sinistrés. Des distributions des kits de soins de santé primaires, des kits choléra et paludisme, des tentes médicales, ainsi que des tests de diagnostic rapide ont été faites afin de renforcer les capacités des centres de santé et des équipes mobiles. Des campagnes de sensibilisation communautaire axées sur la promotion des pratiques d'hygiène, la prévention des maladies hydriques et des actions de protection contre les abus et l'exploitation sexuels (PRSEAH) ont été également organisées. En parallèle, des activités de communication ont mobilisé les communautés et renforcé la

coordination avec les partenaires humanitaires. Une surveillance épidémiologique renforcée a permis de détecter précocement les maladies transmises par l'eau et de promouvoir des comportements favorables à la santé. Enfin, un programme de réparation des installations sanitaires existantes a été lancé pour réparer et équiper les formations sanitaires gravement impactées par les inondations, avec des réalisations attendues d'ici mars 2025.

### **Principaux risques sanitaires**

La situation actuelle met en évidence des risques sanitaires majeurs. L'accès aux services de santé reste limité, compromettant la prise en charge des besoins médicaux urgents. La rupture de la barrière de contamination entre l'assainissement et le cadre de vie expose les populations à des maladies hydriques, tandis que la prolifération des gîtes larvaires accroît les risques de maladies vectorielles comme le paludisme. Par ailleurs, la surpopulation et la promiscuité dans les sites de déplacés favorisent la propagation des maladies transmissibles, exacerbant une situation déjà critique.

### **Conclusion**

Malgré les progrès réalisés, la crise humanitaire nécessite une coordination accrue entre le gouvernement, les partenaires humanitaires et les communautés locales pour répondre aux besoins immédiats et renforcer la résilience des populations sinistrées. La priorité reste d'assurer un retour sécurisé et durable des sinistrés tout en prévenant les conséquences sanitaires de cette catastrophe.

# LES ACTIVITES DU MOIS DE DECEMBRE

## RENFORCEMENT DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE AU TCHAD : RÉSULTATS DE L'ATELIER REMAP

Du 3 au 6 décembre 2024, le ministère de la Santé du Tchad, avec l'appui de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a organisé un atelier de cartographie des ressources pour la mise en œuvre du Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) 2025-2029. L'objectif global de cet atelier était d'utiliser l'outil REMAP de l'OMS pour cartographier les bailleurs de fonds, permettant ainsi au gouvernement tchadien et à ses partenaires de planifier les ressources nécessaires à la réalisation des activités du RSI.

Les participants à l'atelier comprenaient des personnes impliquées dans les activités de mise en œuvre du PANSS, notamment celles ayant des capacités décisionnelles dans les domaines techniques sectoriels du RSI et une connaissance approfondie des interventions du PANSS. Les principales activités de l'atelier ont été les suivantes :

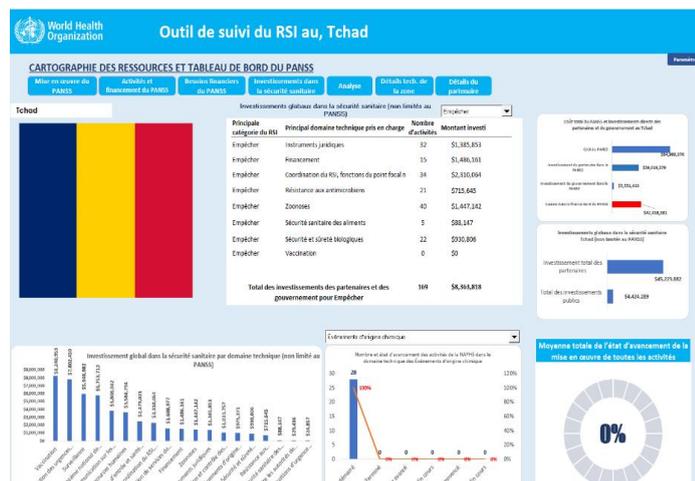
- **Détermination des investissements existants** dans les activités du PANSS pour évaluer le déficit de financement.
- **Identification des besoins techniques d'assistance** (ressources humaines) pour la mise en œuvre du PANSS et partage des données avec les partenaires techniques pour une meilleure mobilisation de l'assistance.
- **Cartographie des activités et des investissements** en matière de sécurité sanitaire dans les 19 domaines techniques afin de faciliter l'identification des besoins et des lacunes ainsi que l'allocation et la réaffectation des ressources.

### Résultats de l'atelier

La cartographie des ressources a révélé un investissement direct initial de 42 550 694,34 USD dans des activités prioritaires du PANSS 2025-2029, dont le coût initial était de 87 586 367,35 USD, laissant un déficit de financement de 42 418 381,35 USD. Le domaine technique du Système national de laboratoires a reçu le montant le plus

important de financement direct initial, avec près de 15 558 545 USD identifiés sur un coût d'activité de 16 319 125 USD. La sécurité sanitaire des aliments, la vaccination et la surveillance ont également été largement financées.

Figure 1: Outil REMAP Excel développé pour le Tchad



Les principaux partenaires ayant engagé un financement initial pour la mise en œuvre des activités du PANSS incluent la Banque mondiale, l'OMS, la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale (CEMAC), GAVI et le ministère de la Santé. Grâce au processus REMAP, un montant global de 49 674 171,18 USD a été cartographié en soutien des partenaires et des gouvernements à la sécurité sanitaire, dont 23 667 792 USD de la Banque mondiale.

Chiffre et nombre d'activités du PANSS au Tchad par domaine technique (2025-2029)

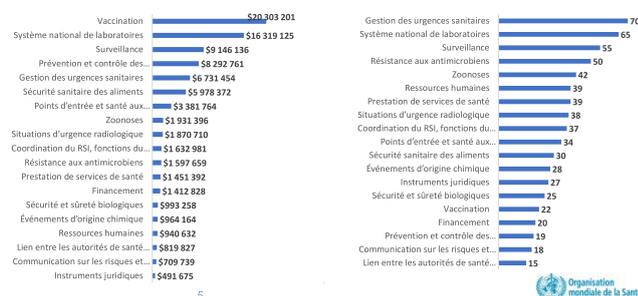


Figure 2 : Investissement total dans le PANSS cartographié par domaine technique

La cartographie a mis en évidence que le soutien des partenaires est fortement axé sur la vaccination, la gestion des urgences sanitaires, la sécurité sanitaire des aliments, la surveillance, le système national de laboratoires et la communication sur les risques.

Cependant, des lacunes importantes subsistent dans la gestion des urgences sanitaires, la prévention et le contrôle des infections, et la prestation de services de santé.

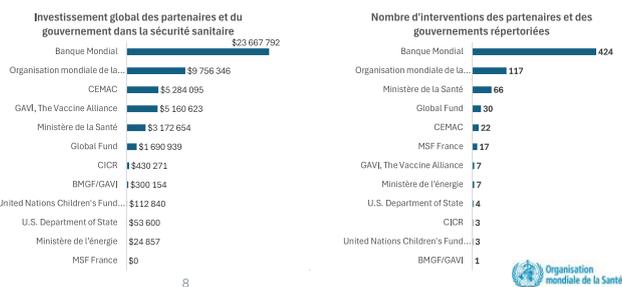


Figure 3 : Investissement total dans le PANSS cartographié par domaine technique

Cet atelier a permis de renforcer la coordination et l'alignement des efforts pour améliorer la sécurité sanitaire au Tchad, en identifiant les besoins et en mobilisant les ressources nécessaires pour la mise en œuvre efficace du PANSS.

## LE TCHAD SÉLECTIONNÉ POUR LE FONDS DE LUTTE CONTRE LES PANDÉMIES : L'OMS CONDUIT UN ATELIER D'ORIENTATION ET D'ÉLABORATION DES TDR

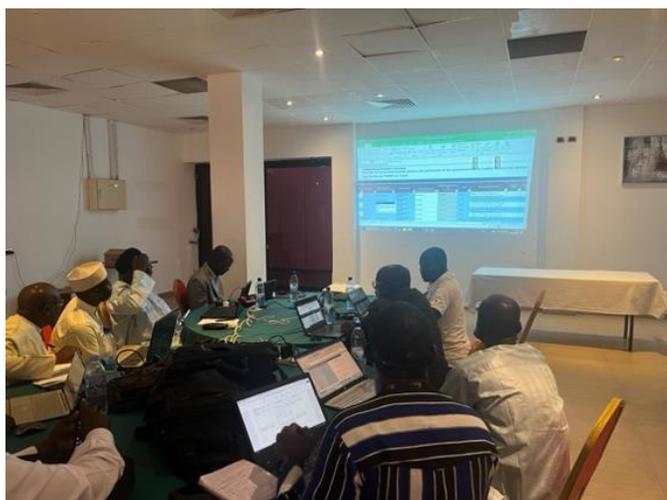
Le Tchad a été retenu parmi les pays bénéficiaires du Fonds de lutte contre les pandémies pour la période 2025-2027, avec un focus sur trois domaines principaux : la surveillance, le laboratoire et les ressources humaines. Pour assurer un suivi efficace de la mise en œuvre des activités financées par ce fonds, un atelier d'orientation et d'élaboration des termes de référence s'est tenu du 17 au 19 décembre 2024.



Financement initial du PANSS et lacunes identifiées

Domaine technique	Coût total PANSS	Coût PANSS Support	Partenaire PANSS Support	Total de l'aide directe au titre de programmes PANSS	Écart
Communication sur les risques et collaboration avec les communautés	\$709,730	\$0	\$549,743	\$549,743	\$159,986
Coordination du RSI, fonctions du point focal national et plaidoyer	\$1,632,981	\$1,651,963	\$0	\$1,651,963	-\$18,982
Équipements d'origine chimique	\$864,164	\$0	\$975,371	\$975,371	-\$111,207
Financement	\$1,412,828	\$1,373,035	\$0	\$1,373,035	-\$39,793
Gestion des urgences sanitaires	\$6,731,454	\$0	\$3,126,263	\$3,126,263	-\$3,605,191
Instruments juridiques	\$491,675	\$487,391	\$0	\$487,391	-\$4,284
Lien entre les autorités de santé publique et les autorités de sécurité nationale	\$819,827	\$0	\$829,356	\$829,356	-\$9,529
Points d'entrée et santé aux frontières	\$3,381,784	\$0	\$180,110	\$180,110	-\$3,201,674
Prestation de services de santé	\$1,451,392	\$0	\$0	\$0	\$1,451,392
Prévention et contrôle des infections	\$8,292,761	\$0	\$597,041	\$597,041	-\$7,695,720
Résistance aux antimicrobiens	\$1,587,659	\$0	\$1,315,090	\$1,315,090	-\$272,569
Ressources humaines	\$940,652	\$9,027	\$322,062	\$331,029	-\$609,604
Sécurité et sûreté biologiques	\$953,258	\$0	\$406,232	\$406,232	-\$547,026
Sécurité sanitaire des aliments	\$5,976,372	\$0	\$6,047,864	\$6,047,864	-\$67,492
Situations d'urgence radiologique	\$1,870,710	\$0	\$20,319	\$20,319	\$1,850,391
Surveillance	\$9,146,136	\$0	\$2,854,915	\$2,854,915	-\$6,291,221
Système national de laboratoires	\$15,319,125	\$0	\$15,558,545	\$15,558,545	-\$239,420
Vaccination	\$20,303,201	\$0	\$4,784,142	\$4,784,142	-\$15,519,059
Zoonoses	\$1,931,396	\$0	\$1,472,286	\$1,472,286	-\$459,110
<b>Grand Total</b>	<b>\$84,969,076</b>	<b>\$3,531,416</b>	<b>\$39,018,279</b>	<b>\$42,556,694</b>	<b>-\$42,412,381</b>

Figure 4 : Financement initial du PANSS et lacunes identifiées



## Objectifs de l'atelier

Cet atelier avait pour objectifs spécifiques de :

- **Orienter les acteurs** sur les activités à mener pour l'année 2025.
- **Identifier les activités clés** planifiées pour l'année 2025.
- **Rédiger et consolider les termes de référence** de toutes les activités de l'année 2025.

## Déroulement et Résultats de l'atelier

L'atelier a réuni des acteurs clés impliqués dans la mise en œuvre des activités du Fonds de lutte contre les pandémies. Les participants ont été orientés sur les activités prévues pour l'année 2025, permettant ainsi une compréhension commune des priorités et des actions à entreprendre.

Les activités clés pour 2025 ont été identifiées, et les termes de référence de chaque activité ont été rédigés et consolidés. Cela garantit que toutes les parties prenantes sont bien informées et alignées,

facilitant ainsi une mise en œuvre cohérente et coordonnée des initiatives financées par le fonds.

## Importance de l'atelier

Cet atelier est une étape cruciale pour le succès des initiatives financées par le Fonds de lutte contre les pandémies. En définissant clairement les termes de référence et en orientant les acteurs sur les activités à mener, le Tchad pourra maximiser l'efficacité de l'utilisation des fonds et renforcer ses capacités en matière de sécurité sanitaire.

La tenue de cet atelier démontre l'engagement du Tchad à améliorer la surveillance, les capacités de laboratoire et les ressources humaines, contribuant ainsi à une meilleure préparation et réponse aux pandémies futures.



## RIPOSTE SANITAIRE : L'OMS ET LE COUSP UNISSENT LEURS EFFORTS CONTRE LA DIPHTÉRIE AU BAHR EL GAZAL ET WADI FIRA

Face à l'épidémie de diphtérie dans les provinces du Wadi Fira et du Bahr El Gazal, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a apporté un soutien crucial au ministère de la Santé Publique du Tchad. À travers le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP), l'OMS a fourni 8 kits de prise en charge, 70 doses d'antitoxine diphtérique (DAT) et des vaccins pour renforcer la riposte.

## Composantes de la Riposte

Cette intervention couvre plusieurs piliers essentiels pour une gestion efficace de l'épidémie :

- **Prise en charge des cas** : Les kits de prise en charge permettent de traiter les patients atteints de diphtérie, réduisant ainsi la

morbidité et la mortalité associées à cette maladie.

- **Surveillance épidémiologique** : Un suivi rigoureux des cas est mis en place pour détecter rapidement les nouvelles infections et contrôler la propagation de la maladie.
- **Communication des risques et engagement communautaire** : Des efforts sont déployés pour sensibiliser les communautés locales aux risques de la diphtérie et aux mesures de prévention, tout en encourageant leur participation active dans la riposte.
- **Coordination** : Une coordination efficace entre les différents acteurs, y compris les autorités sanitaires locales et les partenaires internationaux, est essentielle pour une réponse harmonisée et efficace.
- **Vaccination** : La vaccination est un élément clé de la riposte, visant à immuniser les populations à risque et à prévenir de futures épidémies.

## Impact de l'Intervention

Grâce à cette riposte coordonnée, les provinces du Wadi Fira et du Bahr El Gazal sont mieux équipées pour faire face à l'épidémie de diphtérie. L'appui de l'OMS et la mobilisation des ressources locales permettent de renforcer les capacités de réponse et de protéger la santé des populations.

Cette intervention souligne l'importance de la collaboration internationale et de la préparation pour répondre efficacement aux urgences sanitaires. En travaillant ensemble, le Tchad et ses partenaires peuvent surmonter les défis posés par les maladies infectieuses et améliorer la résilience du système de santé.

## ATELIER DE FORMATION DES FORMATEURS SUR LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE DU VIOL ET DES VIOLENCES EXERCÉES PAR UN PARTENAIRE INTIME



Du 10 au 17 décembre 2024, une formation des formateurs (FdF OMS, UNFPA, UNHCR, CICR, ASTBEF, MSP, Médecins d'Afrique) venus des différentes provinces (N'Djamena, Ouaddaï, Sila, Logone Occidentale, moyen chari, Bra Elgazel). L'objectif principal de la FdF était d'établir au Tchad un pool de formateurs spécialisés dans la prise en charge clinique du viol et de la violence exercée par un partenaire intime, afin d'améliorer les interventions cliniques dans leurs provinces respectives.

Ces formateurs sont censés de répliquer en cascade cette formation sur les soins cliniques dans leurs localités, avec l'appui du groupe santé et ses sous-groupes de travail, en coordination avec le sous-groupe sur la violence basée sur le genre. Les formateurs peuvent être déployés au besoin dans d'autres provinces n'ayant pas pris part à la présente formation, dans certains cas, pour répondre à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence.

Organisée conjointement par l'OMS et l'UNFPA, cette formation est le fruit d'une collaboration entre le groupe SRHR de l'AFRO, le groupe de préparation et de réponse aux urgences (EPR) de l'AFRO, et le centre des urgences sanitaires de l'AFRO basé à Dakar. Le bureau de la représentation de l'OMS au Tchad a supporté techniquement et financièrement cette activité grâce aux fonds du bailleur ECHO qu'il convient ici de remercier sincèrement.



## Défis rencontrés :

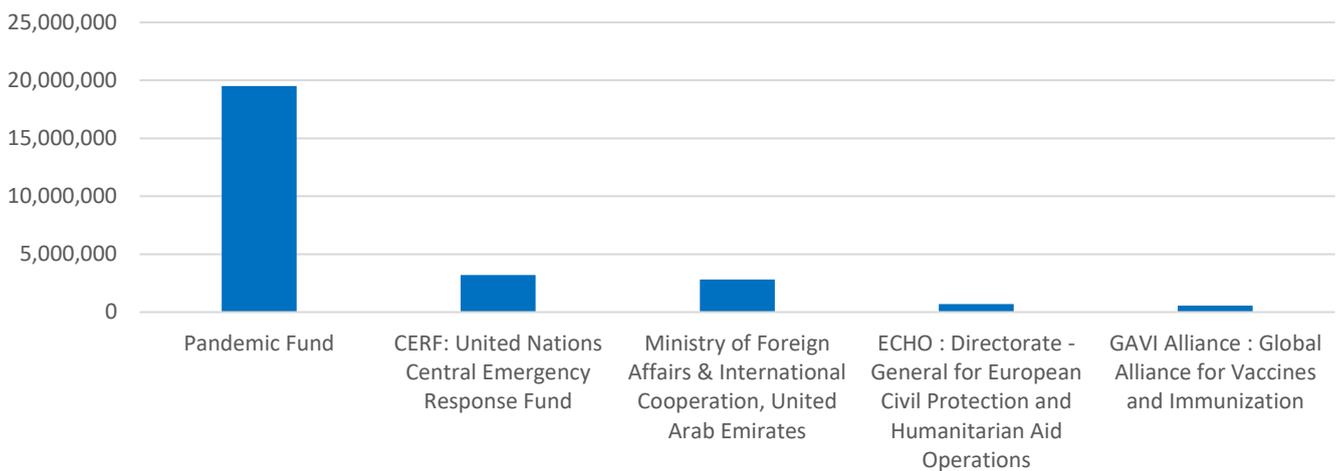
- Insuffisance des moyens logistiques pour la référence rapide des malades (ambulances médicalisées et hélicoptères) ;
- Insuffisance de financement pour la mise en œuvre des interventions humanitaires et sanitaires. Les bailleurs de fonds peuvent être réticents à investir dans des contextes jugés trop risqués ou instables, ce qui limite les ressources disponibles pour répondre aux besoins ;
- Accès limité à des infrastructures de santé avec plateaux techniques adéquats pour la prise en charge rapide des blessés, des femmes enceintes et des enfants atteints de malnutrition aiguë et sévère dans de nombreuses régions rurales ce qui rend difficile l'accès aux soins pour les populations vulnérables ;
- Problème de coordination dû à la multiplicité des acteurs humanitaires, y compris les ONG, les agences des Nations Unies et les autorités locales. Cela complique la mise en œuvre des interventions et peut mener à des doublons ou à des lacunes dans l'aide ;
- Les effets des changements climatiques, tels que la désertification et les variations des régimes de précipitations, exacerbent les crises humanitaires et sanitaires. Cela affecte la sécurité alimentaire et l'accès à l'eau potable ;
- L'accès aux zones reculées dû à l'éloignement géographique des zones rurales ou isolées complique l'accès aux services de santé et à l'aide humanitaire ; les conflits armés et l'insécurité peuvent rendre l'accès impossible ou dangereux pour les travailleurs humanitaires ; Les conditions climatiques, telles que les inondations, les sécheresses ou les tempêtes, peuvent rendre les routes impraticables et limiter l'accès aux zones reculées ;
- Insuffisance dans la mise en œuvre des activités de santé mentale et de la violence basée sur le genre dans les zones d'intervention

## Mobilisation des ressources

La mobilisation et la coordination au Tchad sont indispensables pour garantir une réponse humanitaire efficace, optimiser l'utilisation des ressources, renforcer les capacités locales et améliorer la résilience des communautés. Dans un contexte aussi complexe, ces efforts conjoints sont indispensables pour répondre aux besoins des populations vulnérables et favoriser un développement durable. La mobilisation des ressources reste essentielle pour répondre aux besoins croissants. Parmi les partenaires clés du programme des urgences, l'OMS et ses collaborateurs ont obtenu un soutien du Pandemic Fund, du CERF, Emirats Arabes Unis, ECHO, Gavi Alliance et d'autres organisations pour renforcer la réponse sanitaire. Des efforts sont en cours pour mobiliser davantage de ressources auprès de partenaires bilatéraux et multilatéraux.

### Montant

Total mobilisé par le programme des urgences depuis le début de l'année: **26 742 129 USD**



**Le programme des urgences de l'OMS Tchad au remercie vivement tous les bailleurs de fonds qui lui ont permis d'appuyer financièrement les activités liées aux différents évènements de santé publique au Tchad**



## Perspectives

La crise humanitaire et sanitaire au Tchad est marquée par des défis complexes, notamment des conflits armés, des déplacements de population, des conditions climatiques difficiles et des problèmes économiques. Voici quelques perspectives clés concernant cette crise :

**1. Sécurité alimentaire et nutrition** : Le Tchad fait face à des niveaux élevés d'insécurité alimentaire, exacerbés par des conflits, des sécheresses et des inondations. Il est crucial de renforcer les programmes de sécurité alimentaire et de nutrition, en mettant l'accent sur l'agriculture durable, l'accès aux marchés et le soutien aux ménages vulnérables.

**2. Renforcement des systèmes de santé** : Le système de santé tchadien est fragile et souffre d'une insuffisance de ressources et d'infrastructures. Des investissements dans les infrastructures sanitaires, la formation du personnel médical et l'approvisionnement en médicaments essentiels sont nécessaires pour améliorer l'accès aux soins de santé.

**3. Réponse aux épidémies** : Le pays est vulnérable aux épidémies, notamment le choléra, le paludisme et de dengue ... Le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'extension du mécanisme d'alerte précoce et réponse rapide est cruciale pour prévenir et contrôler les épidémies.

**4. Soutien psychosocial et santé mentale** : Les conflits prolongés ont eu des effets dévastateurs sur la santé mentale des populations. Des programmes de soutien psychosocial doivent être renforcés pour aider un grand nombre d'individus et les communautés à faire face aux traumatismes.

**5. Accès humanitaire** : La situation sécuritaire et les conflits internes compliquent l'accès humanitaire. Il est impératif de garantir des corridors humanitaires sûrs et de faciliter l'acheminement de l'aide aux populations dans le besoin.

**6. Collaboration internationale** : La coopération entre le gouvernement, les organisations internationales et les ONG est essentielle pour coordonner les efforts d'assistance et mobiliser des ressources. Des partenariats stratégiques peuvent renforcer l'efficacité des interventions.

**7. Renforcement de la gouvernance et de la paix** : La promotion de la paix et la résolution des conflits sont essentielles pour stabiliser le pays. Des initiatives visant à renforcer la gouvernance locale et à promouvoir le dialogue entre les communautés sont nécessaires.

Ces perspectives soulignent la nécessité d'une approche intégrée et durable pour faire face à la crise humanitaire et sanitaire au Soudan du Sud, en mettant l'accent sur la prévention, la résilience et la collaboration entre les différents acteurs.

## Références

Sources :

1. [Tchad : Aperçu de la situation humanitaire au Sud, Lac \(janvier - octobre 2024\) - OCHA](#)
2. [Rapport Hebdomadaire Interne de Sécurité du mois de décembre - UNDSS](#)
3. [Présentation de la Direction de Lutte contre la Maladie et de la Surveillance Epidémiologique SE52 - MSP Tchad](#)
4. [UNHCR TCHAD | Afflux des Réfugiés du Soudan \(au 16 décembre 2024\)](#)
5. [Chad Weekly Early Warning and Protection : Week 52 \(23 - 29 Dec 2024\)](#)



Organisation  
mondiale de la Santé  
Tchad

2025



**BONNE ANNÉE !**

**L'équipe de OMS Tchad vous souhaite une année pleine de santé, de paix et d'espoir.**

**Contact :**

Bureau de l'OMS TCHAD, Avenue Général Youssouf Boye, KLEMAT, N'Djamena, Tchad.  
BP: 152 N'Djamena Tchad; Tel: +235 68 97 85 00

**Pour en savoir plus, veuillez suivre :**

<https://www.afro.who.int/fr/countries/chad>  
<https://www.facebook.com/TchadOMS>  
<https://x.com/OmsTchad>

**Pour plus d'informations, veuillez contacter :**

Dr ANYA Blanche - WR, Courriel: anyab@who.int  
Dr Freddy BANZA - EPR Lead, Courriel: fbanzamutoka@who.int  
Dr Idriss Mahamat MAI-IHM, Courriel: idrissm@who.int  
Mr TEWO Stéphane-IMO, Courriel: tewos@who.int