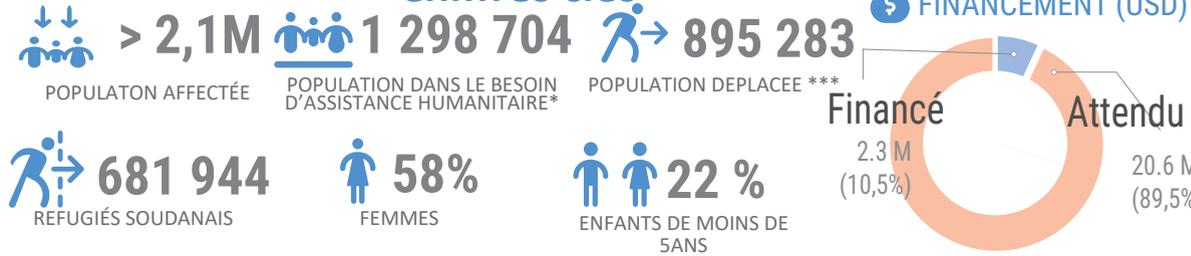


TCHAD: DASHBOARD DE LA SITUATION SANITAIRE, CRISE DU SOUDAN

Données au 20 octobre 2024

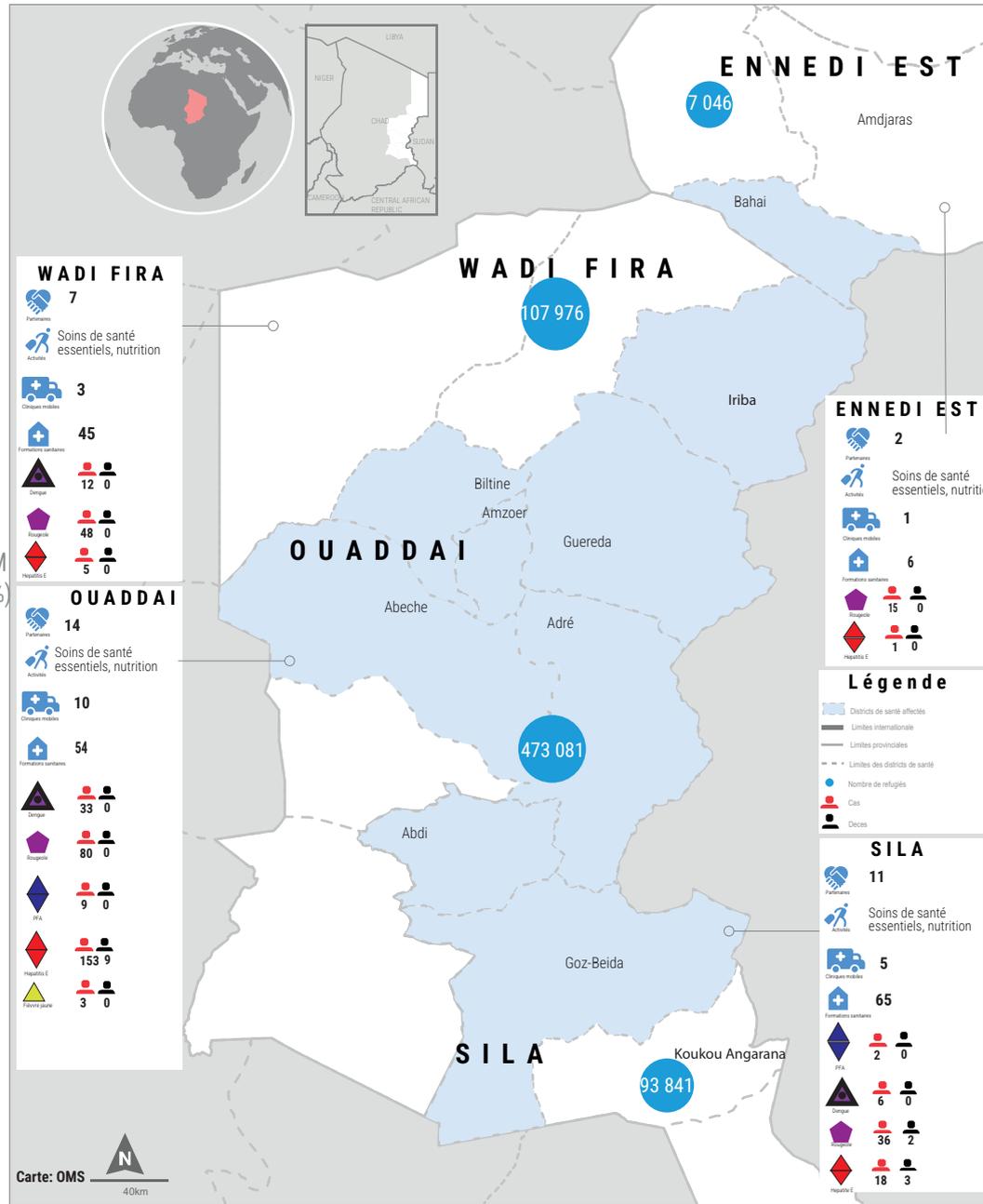
Plus de 681 944 Soudanais et Tchadiens ont fui le Darfour pour converger vers les 32 points d'entrée à l'Est du Tchad. Le Tchad est le deuxième pays le plus touché par la crise au Soudan avec 30,5% des réfugiés soudanais et des milliers de nouvelles arrivées chaque semaine. Ces réfugiés vivent dans de nombreux camps formels et informels situés dans 09 districts sanitaires répartis dans les provinces Ennedi Est, Ouaddaï, Sila et Wadi-Fira. 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 et de fièvre jaune. Depuis le début de la crise 7 311 personnes ont été blessées et pris en charge avec l'appui de MSF-F, PUI, le CICR et une équipe internationale d'urgence déployée par l'OMS. La situation humanitaire au Soudan continue de se détériorer avec l'escalade du conflit dans les États de Khartoum, de Sennar, du Darfour et du Kordofan. L'accès à l'aide humanitaire est difficile en raison de l'insécurité, des restrictions de mouvement imposées par les autorités et la montée des eaux saisonnières continue d'affecter les activités humanitaires. La situation sanitaire est très préoccupante suite aux inondations sans précédent dues à des fortes précipitations et à la crue des fleuves rendant impossibles les déplacements pour les opérations, l'accès aux formations sanitaires, les évacuations des patients, le transport des échantillons de prélèvement pour le laboratoire, etc. L'OMS a difficilement accès à certains sites pour apporter une réponse sanitaire coordonnée aux différents événements de santé publique qui pourront survenir dans ces zones. L'OMS a fait un pré-positionnement des kits sanitaires y compris le kit choléra dans les districts affectés par la crise dans les régions de l'est du Tchad.

Chiffres clés



Le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition et les diarrhées aqueuses restent les pathologies les plus courantes

* Pris en charge par une équipe d'urgence internationale déployée par OMS, MSF, CICR and PUI ** Les notifiés cas de santé mentale sont sous notifiés. ***Les données des 4 provinces en crise



Publié le : 26/10/2024

Sources des données: MSP, Partenaires du secteur santé

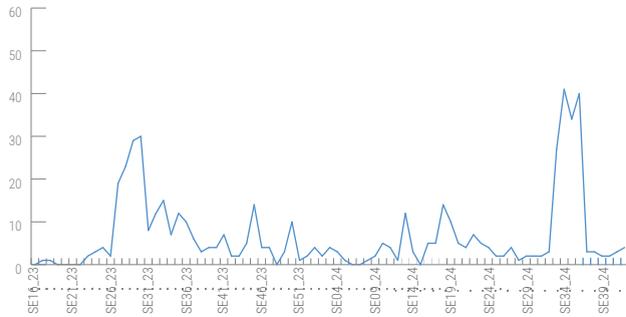
Contacts: fbanzamtoka@who.int (TL EPR ai.); djinguebeyr@who.int (IM); tewos@who.int (IMO)

Bailleurs: CERF, WHO-CFE, ECHO, Federal Foreign Office of Germany

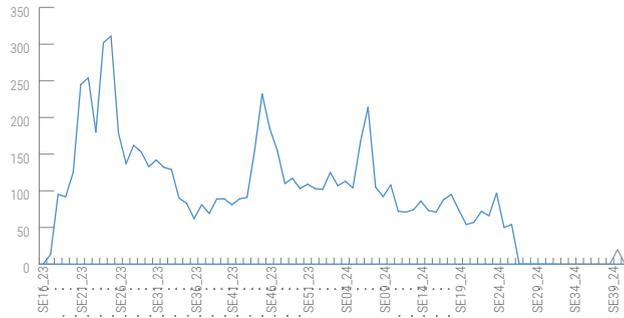
Disclaimer: Les frontières, les noms et les désignations utilisés sur cette carte n'impliquent pas l'approbation ou l'acceptation officielle de l'Organisation mondiale de la Santé.



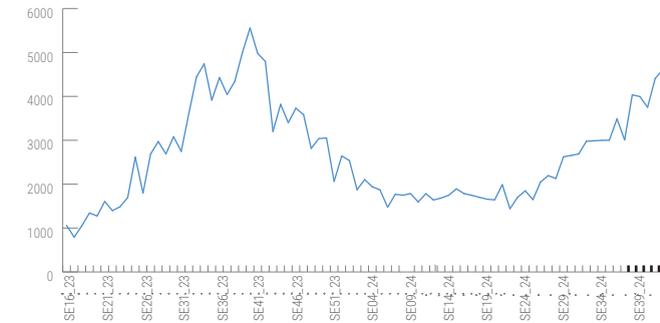
EVOLUTION HEBDOMADAIRE DES PRINCIPAUX EVENEMENTS DE SANTE



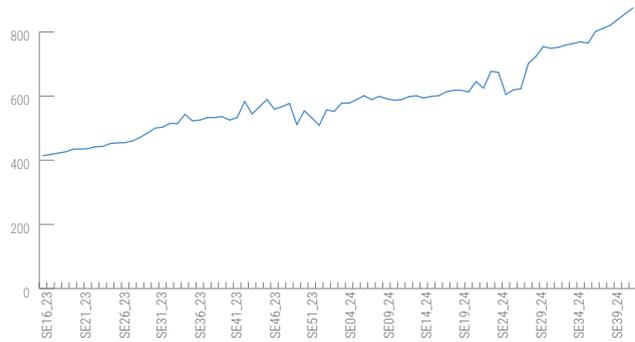
EVOLUTION DES DECES ENREGISTRES*



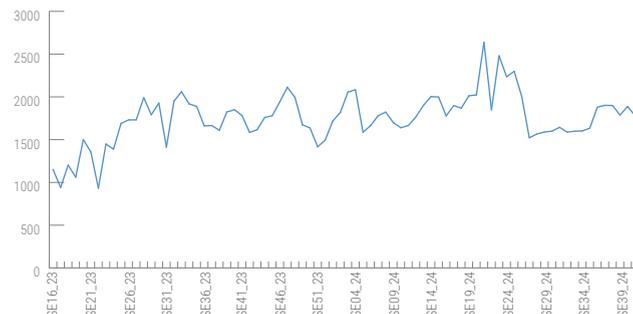
EVOLUTION DES BLESSES ENREGISTRES



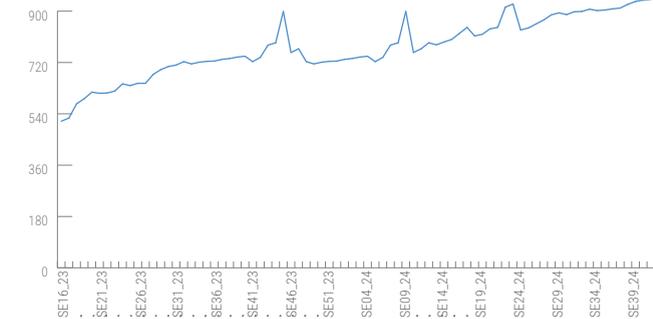
CAS DE PALUDISME



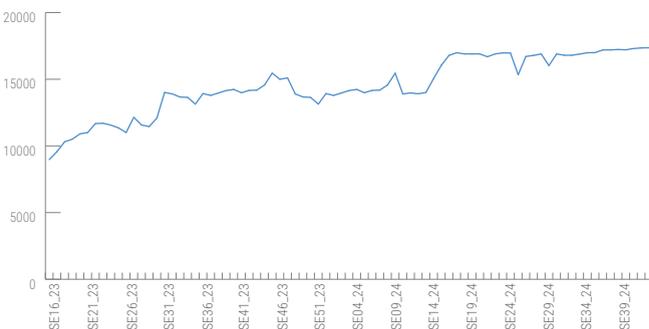
CAS DE DIARRHEE



CAS DE MALNUTRITION AIGUE SEVERE



CAS D'INFECTION RESPIRATOIRE (IRA)



NOMBRE DE CONSULTATIONS EXTERNES



NOMBRE DE CONSULTATIONS PRENATALES



ACCOUCHEMENTS ASSISTES

*Augmentation des cas de décès enregistrés lors des dernières semaines est due aux inondations ayant causé la mort de 137 personnes dans les provinces de Test

TCHAD: DASHBOARD DE LA SITUATION SANITAIRE, CRISE DU SOUDAN

Données au 20 octobre 2024

Indicateurs	Normes Sphère	Réalisé	Recommandations
Le taux de mortalité des principales maladies a été ramené à un niveau acceptable (dengue et choléra).	Cholera < 1% Dengue <1% Hépatite E < 4%	Cholera < 0% Dengue < 0,4% Hépatite E < 0,3%	Renforcer la préparation et la réponse aux épidémies avec l'implication de la communauté
Nombre de lits d'hospitalisation (à l'exclusion des lits de maternité) pour 10000 habitants	>17	5	Soutenir les établissements de santé en faisant don de lits et d'autres matériels
Pourcentage de la population ayant accès à des soins de santé essentiels à moins d'une heure de marche de son domicile	>79%	50%	Péréniser les activités des cliniques mobiles pour qu'elles atteignent davantage de zones
Nombre d'accoucheuses qualifiées (médecins, infirmières, sages-femmes) pour 10000 habitants	>22	11	Recruter et/ou former des professionnels de la santé pour la gestion des livraisons
Pourcentage d'établissements médicaux qui ne demandent pas de frais pour les soins prioritaires (consultations, traitements, fourniture de médicaments)	100%	5%	Soutenir les FOSA en leur fournissant des médicaments et des fonds pour assurer des soins gratuits
Pourcentage de rapports EWAR/de suivi complets soumis à temps	>55%	>72%	Déploiement d'une surveillance communautaire via EWARS in a box dans les zones touchées
Pourcentage d'alertes vérifiées et examinées dans les 24 heures	>53%	60%	Former les agents de surveillance et suivre les alertes de la communauté
Couverture vaccinale du Penta 3	>79%	84%	Soutenir les activités de vaccination d'urgence menées par les partenaires des groupes sectoriels de santé
Pourcentage d'accouchements assistés par du personnel qualifié	>79%	59%	Former des médecins et des infirmières pour les livraisons dans la communauté
Ambulances pour 10 000 personnes*	>1	0.4	Mobiliser des ressources pour déployer davantage d'ambulances dans les zones touchées
Nombre d'agents de santé communautaires pour 1 000 habitants*	>1	0.2	Recruter, former et soutenir l'activité des agents de santé communautaires
Pourcentage de formations sanitaires disposants de dispositifs médicaux essentiels fonctionnels	>79%	51%	Soutenir les FOSA en leur fournissant des médicaments et des dispositifs médicaux essentiels

*C'est pas un indicateurs sphère

Publié le : 26/10/2024

Sources des données: MSP, Partenaires du secteur santé

Contacts: fbanzamutoka@who.int (TL EPR ai.); djinguebeyr@who.int (IM); tewos@who.int (IMO)

Bailleurs: CERF, WHO-CFE, ECHO, Federal Foreign Office of Germany

Disclaimer: Les frontières, les noms et les désignations utilisés sur cette carte n'impliquent pas l'approbation ou l'acceptation officielle de l'Organisation mondiale de la Santé.



Organisation mondiale de la Santé

OPERATIONS ET REPOSE DE L'OMS AU COURS DU MOIS SE42 2024

DIFFICULTES RENCONTRÉES

Coordination

- Participation active de l'OMS à l'évaluation de l'accès humanitaire à l'Est du Tchad pour la période janvier - juin 2024 dont l'objectif était de discuter des neuf indicateurs et contraintes d'accès humanitaires : (i) Restrictions du mouvement des agences, du personnel ou des biens dans le pays ; (ii) Restrictions du mouvement des acteurs humanitaires à l'intérieur du pays ; (iii) Restrictions de l'accès à l'aide humanitaire pour les populations affectées, y compris le refus de l'accès aux services pour les femmes ; (iv) Refus de reconnaissance des besoins humanitaires d'une partie de la population ; (v) Les opérations militaires et les hostilités en cours qui entravent les interventions humanitaires ; (vi) Violence contre le personnel humanitaire, les biens et les infrastructures ; (vii) Interférence directe dans la mise en œuvre des activités humanitaires. (viii) Présence de mines et/ou de munitions non explosées ; (ix) Environnement physique et manque d'infrastructures.
- Appui de l'OMS au district d'Adré pour la tenue de la réunion de coordination du groupe sectoriel santé-nutrition, le 08 octobre 2024, avec la participation de l'Équipe Cadre du District, OMS, UNICEF, OCHA, IRC, PUI, ACF, CRT, UNFPA, MSF (France - Suisse - Espagne). Les discussions ont porté sur : (i) les difficultés de référence des malades vers Abéché (UNHCR ne prenant en charge que les réfugiés), d'où la nécessité de disposer, à l'hôpital du district d'Adré, d'un médecin à compétence chirurgicale (Traumatologie - Orthopédie) pour prendre en charge la population hôte ; ii) le risque d'un afflux massif de blessés venant du Darfour à cause de la poursuite des combats, notamment des bombardements aériens près d'Al Geneina; un plan de réponse est en cours d'élaboration par MSF-France. L'OMS va procéder au pré positionnement des kits d'urgence chirurgicale entre autres. Il a été recommandé à tous les partenaires de se préparer pour répondre à toute éventualité.
- L'OMS a appuyé la rencontre d'élaboration du Plan de Réponse Rapide de Réfugiés 2025 (PRRR), organisé par UNHCR avec la participation des humanitaires de la province du Sila. Les activités phares pour l'année 2025, pour le bien être des réfugiés, ont été proposées par les différents secteurs présents dont celui de la santé mentale et soutien psychosocial. Les autres points discutés portaient sur l'introduction des 03 nouveaux vaccins dans le PEV de routine (vaccins anti pneumocoque, rotavirus et paludisme).

Formation

- L'OMS, sur financement ECHO, en collaboration avec le ministère de la santé publique et le partenaire IRC, a organisé un renforcement de capacité en mhGap, axé sur la prescription des psychotropes en santé mentale, du 14 au 18 octobre 2024, à Abéché. Les participants, au nombre de 35, provenaient essentiellement des structures sanitaires étatiques des délégations sanitaires du Sila, du Ouaddaï et du Wadi Fira
- L'OMS a appuyé la formation du personnel staff du CISM (centre intégré des services multifonctionnels) sur leurs rôles et responsabilités, du 10 au 12 octobre 2024. Un organigramme du CISM, un plan de travail, des recommandations pour des ressources humaines et matérielles adéquates et différents outils de gestion et de collecte des données ont été réalisés. Ont participé : OMS, UNICEF, CRT, UNFPA, MSF.

La mise en œuvre des activités dans les trois provinces rencontre quelques difficultés. Elles sont liées

- Les inondations qui ont ralenti les activités dans quelques structures de santé écroulées . 05 Centres de santé écroulés au Sila (Koloma au DS de Gozbeida ; Sassilgo, Aradip, au DS de Koukou) Au Ouaddaï (le bâtiment de l'UNT d'Amdam) et au Wadidra (Keless au DS de Tiné)
- 1. L'insuffisance des ressources pour la mise en œuvre des activités de la réponse
- 2. L'insécurité liée à la proximité des camps de réfugiés et à la frontière avec le Soudan, d'où l'obligation d'escortes militaires souvent couteuses pour la plupart des interventions
- 3. Insuffisance de ressources pour la mise en œuvre des plans de réponse à la crise et de réponse aux inondations qui ont touché finalement toutes les 23 provinces du pays.
- 4. L'insuffisance des RH (médecins, chirurgiens) pour les hôpitaux d'Adré et de Goz Beida
- 5. Mauvaise qualité de connexion internet avec les équipes terrain avec retard dans la transmission des rapports.

ACTIONS URGENTES

- 1. Poursuivre la coordination des actions sanitaires tout en renforçant le leadership à tous les niveaux de la pyramide sanitaire entre autres à travers l'organisation des supervisions conjointes MSPP-OMS, et le recrutement des RH pour une opérationnalité optimale ;
- 2. Poursuivre le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre des activités de la réponse;
- 3. Poursuivre la réponse à l'épidémie d'hépatite E, de la rougeole, et aux cas de fièvre jaune, de la varicelle (à la prison centrale d'Abéché) et aux cas suspects de dengue et de Mpox ;
- 4. Poursuivre l'amélioration de l'accès aux soins de santé de qualité aux populations vulnérables à travers les dotations en médicaments et matériels médicaux aux partenaires opérationnels et à travers le MSP de manière coordonnée selon les gaps identifiés basés sur la cartographie de présence des partenaires au niveau opérationnel;
- 6. Assurer le support aux opérations notamment les soutiens technique, administratif, logistique et financier aux opérations dans l'Est ainsi que le fonctionnement des bureaux ;
- 7. Recrutement de deux médecins à compétence chirurgicale pour combler les gaps dans les hôpitaux d'Adré et de Gozbeida

