

La Réponse de l'OMS à la crise humanitaire et sanitaire à l'Est du Tchad due aux conflits du Soudan

Système de gestion de l'Incident
IMS - Décembre 2023



Table des Matières

CONTEXTE

I. ACTIVITES PRIORITAIRES DE MISE EN OEUVRE DES PLANS OPERATIONNELS DES PROVINCES DU OUADDAÏ, WADI FIRA ET SILA

II. OPÉRATIONS

II.1. Préparation à une possible épidémie de choléra

II.2. Surveillance épidémiologique et SITREP

II.3. Laboratoire

II.4. Prévention et contrôle de l'infection (PCI) / Eau, hygiène et assainissement (EHA)

II.5. Amélioration de l'accès et de l'offre de soins de qualité aux populations vulnérables

II.6. Vaccination

II.7. Activités de Soutiens

II.8. L'Appui des équipes médicales d'urgence Internationales dans la prise en charge dans les hôpitaux provinciaux (Ouaddaï et Sila)

II.9. Mise en place des équipes médicales d'urgence axées sur les soins de santé primaires

III. OSL : LOGISTIQUE

IV. MISSION CONJOINTE D'ÉVALUATION MSPP & OMS

V. COORDINATION DES PARTENAIRES

VI. PRÉPARATION

Contexte

Le conflit au Soudan, ayant initialement débuté à Khartoum en avril 2023, s'est graduellement aggravé pour s'étendre à d'autres régions du pays. Suite à l'assassinat brutal du gouverneur du Darfour et aux attaques sur les populations massalits, un nombre considérable de blessés, soit un peu plus de 400, ont été admis le soir du 15 juin à l'hôpital du district d'Adré, dans la province du Ouaddaï.

A compter du mois de juin jusqu'en fin du mois de novembre 2023, le Tchad est le pays africain le plus affecté par ce conflit armé au Soudan, accueillant 47,9 % des réfugiés soudanais. Ces derniers, ainsi que des retournés tchadiens, sont arrivés dans les provinces du Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira et de l'Ennedi- Est.

Au 26 novembre 2023, les provinces de l'est dénombraient un total de 451 894 réfugiés soudanais (dont 51,2 % sont à Adré, épiceutre de la crise) et 99 513 retournés tchadiens depuis le début du conflit.

On dénombre également 4 296 blessés pris en charge avec le soutien de MSF-France, PUI, Alima, la Croix-Rouge et une Équipe Médicale d'Urgence Internationale déployée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Approche

Dans ce contexte, l'OMS a initié une structure de gestion, soit une équipe de gestion des situations d'urgences ("IMS" en anglais) pour appuyer le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention du Tchad pour la réponse à cette crise humanitaire et sanitaire à l'Est du Tchad.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention (MSPP) a également établi une structure similaire afin de coordonner les efforts nationaux et internationaux. Une évaluation approfondie des besoins urgents engendrés par la crise a été menée en concertation avec les équipes du MSPP, de l'OMS et d'autres partenaires ainsi qu'une identification des principaux risques sanitaires. Afin de fournir une réponse adéquate, un plan d'intervention spécifique à chaque province affectée a été élaboré et qui s'appuie sur les normes de l'OMS et les directives du MSPP.

L'OMS priorise la surveillance épidémiologique et les alertes précoces, la prise en charge médicale ainsi que le renforcement des capacités de préparation et d'intervention face à la crise.



Experts OMS - analyse de la situation en juillet 2023

Au moment de l'élaboration de ce rapport, les actions clés des plans opérationnels des provinces touchées ont été lancées, ce qui inclue la formation du personnel, le soutien aux provinces du Ouaddaï et du Sila avec des équipes médicales d'urgence déployés, la formation sur le système « EWARS-in-a-box » pour la détection précoce et la transmission digitale et immédiate des alertes puis l'appui à l'assistance médico-chirurgicale à travers l'ONG ALIMA-Alerte Santé auprès des réfugiés soudanais. Des dons de médicaments ont été distribués et des évaluations terrain conjointes ont été effectuées avec l'équipe de l'IMS.

I. ACTIVITES PRIORITAIRES DE MISE EN OEUVRE DES PLANS OPERATIONNELS DES PROVINCES DU OUADDAÏ, WADI FIRA ET SILA

L'objectif général des interventions de l'OMS a visé la diminution de la morbidité et la mortalité parmi les réfugiés, les retournés et les populations d'accueil, en garantissant un accès équitable à des services de santé primaires et de qualité.

Province du Ouaddai - activités réalisées

- Mise en place d'un endroit convenable pour le travail et les échanges entre les acteurs de la santé : une salle de la Délégation Sanitaire de la Province du Ouaddaï a été mise à disposition qui est maintenant fonctionnelle avec du matériel et un mobilier.
- Organisation des réunions de coordination au niveau de la délégation sanitaire provinciale : l'OMS s'est engagée à faciliter la tenue de réunions de coordination présidées par le délégué. Cette initiative a visé à mettre en avant le leadership du ministère pour le secteur santé de la réponse à cette crise humanitaire.

- Supervision dans les districts affectés : face à la multiplicité des intervenants sur le terrain et aux décisions prises pour répondre à la crise, il a été essentiel de garantir une bonne diffusion des directives.

L'OMS s'est assurée que l'information clé a bien atteint toutes les parties prenantes, que le monitoring continuuel de la réalité du terrain et des activités a été perçu. Des réalisations qui sont alignés sur les résultats attendus du plan de réponse à la crise ont été enregistrées.

L'OMS appuie principalement les districts sanitaires d'**Adré** et d'**Hadjer Hadid** dans la coordination des acteurs et des activités de soins, tant pour les réfugiés que pour les populations hôtes.

Adré

Le district sanitaire d'Adré, situé dans la province du Ouaddaï, est le plus affecté, accueillant plus de 70 % des réfugiés et retournés. Une évaluation rapide menée conjointement par les équipes du MSPP, de l'OMS et d'autres partenaires, a permis d'identifier les enjeux prioritaires. Ces derniers comprennent notamment le renforcement de la coordination, la surveillance épidémiologique et le renforcement des capacités.

Les nombreux partenaires de santé présentes à Adré bénéficient, via le district, de réunions de coordination régulières afin d'ajuster au besoin leur réponse à la crise et éviter les doublons d'activités, créant ainsi un environnement de travail efficace pour la santé et le bien-être des réfugiés, des retournés et de la population hôte.



L'attente pour la consultation au district Adré en juillet

Les réunions hebdomadaires du secteur de la santé, dirigées par le Médecin Chef de district et co-dirigées par l'OMS, voient la participation d'environ 20 ONG nationales et internationales et d'agences des Nations Unies.

- Des visites conjointes aux structures sanitaires ont été effectuées avec le médecin chef de district, les experts OMS, les équipes de l'agence des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et d'autres partenaires.
- Une coordination des activités de riposte contre la rougeole à Adré : neuf réunions de coordination ont été tenues pendant la riposte et douze supervisions des activités de vaccination ont été organisées en octobre 2023.

Hadjer Hadid

Ce district, abritant deux nouveaux et deux anciens camps de réfugiés a bénéficié de réunions de coordination lors de l'extension du camp de Farchana et de visites de supervision mixtes.

- **Coordination** : le district sanitaire de Hadjer Hadid se distingue par la présence de deux nouveaux camps de réfugiés, Arkoum (environ 50 000 personnes) et Allacha (environ 40 000 personnes en cours de relocalisation), ainsi que de deux anciens camps, Treguine et Bredjing, établis il y a plus de 20 ans. Quatre réunions de coordination ont été organisées pour l'agrandissement du camp de réfugiés de Farchana, accueillant les nouveaux arrivants de 2023. L'OMS a engagé 7 cadres du Ministère de la Santé, dont 2 médecins, 2 sage-femmes et 3 infirmiers pour une prestation de service temporaire (25 à 45 jours). Une collaboration étroite entre l'OMS, l'UNHCR et la CNAR a permis de démarrer l'assistance sanitaire au camp de Farchana de manière collaborative.

- **Supervision des Sites à Hadjer Hadid** : des visites de supervisions mixtes impliquant le district sanitaire, l'OMS et les agences des Nations Unies ont été effectuées. Le district sanitaire, étant relativement nouveau, manque de ressources, tant en termes d'infrastructures que de personnel, et nécessite un accompagnement pour devenir pleinement opérationnel.



La clinique mobile du camp extension de Farchana

Province du Sila - activités réalisées

Pour soutenir les activités prioritaires dans la province du Sila, conformément au plan opérationnel, l'OMS a réalisé les interventions suivantes :

- Renforcement de la capacité locale de coordination et aménagement de la salle de réunion provinciale pour faciliter les échanges entre les partenaires du secteur santé.
- Tenue de réunions de coordination de la crise pour une gestion efficace et régulière.
- Amélioration de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale et Infantile (SRMNI) : Formation de 100 agents de santé sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, ainsi que la reproduction et distribution d'outils de gestion en santé reproductive.
- Renforcement des capacités des agents de santé communautaires (ASC) en surveillance épidémiologique : Formation des ASC sur la détection précoce et la réponse rapide, ainsi que le renforcement du système d'information sanitaire.
- Appui à la surveillance et à l'alerte précoce.
- Mise en place d'un système d'alerte précoce pour renforcer la surveillance épidémiologique, incluant la formation des acteurs locaux, la reproduction et distribution d'outils de gestion des cas, et des activités de sensibilisation communautaire dans le District Sanitaire de Goz-Beida.



Cérémonie de remise de deux ambulances, des kits médicaux, des équipements et des consommables à la Délégation Sanitaire Provinciale du Sila.

Province du Wadi Fira

Dans le but de soutenir l'exécution des activités clés définies dans le plan opérationnel de la province du Wadi Fira et d'établir une présence de l'OMS sur le site d'urgence, les actions suivantes ont été menées :

- Renforcement de la capacité locale de coordination et aménagement de la salle de réunion provinciale pour faciliter les échanges entre les partenaires du secteur santé;
- L'appui a permis à la délégation sanitaire provinciale du Wadi Fira de créer un environnement plus favorable à la coordination;
- Supervisions dans les districts affectés;

Face à la présence de nombreux acteurs sur le terrain et aux décisions prises pour la gestion de la crise, il a été pertinent de garantir une communication claire et précise des directives à toutes les parties prenantes. Cette supervision a permis de vérifier l'adéquation des actions avec le plan et d'apporter des directives immédiates. Cette surveillance constante assure ainsi un contrôle rigoureux des activités et une adéquation des résultats prévus et réalisés.



Supervision dans la province du Wadi Fira

II. OPÉRATIONS

II.1. Préparation à une possible épidémie de choléra

Le Soudan, pays voisin, d'où proviennent de nombreux réfugiés, a signalé en septembre une flambée de choléra dans les régions de Gedaref, du Sud-Kordofan et de Khartoum.

Face à cette situation, l'OMS a entrepris d'appuyer le district sanitaire d'Adré dans l'élaboration d'un plan de contingence pour le choléra.

Cette initiative comprend le pré-positionnement de médicaments et de matériels médicaux qui sont nécessaires à la prise en charge de l'épidémie, ainsi que l'identification d'un emplacement pour un centre de traitement du choléra (CTC).

L'OMS dispose de deux kits cholera complets y compris des tentes, des traitements médicaux et des tests rapides, positionnés à Abéché et disponibles au besoin.

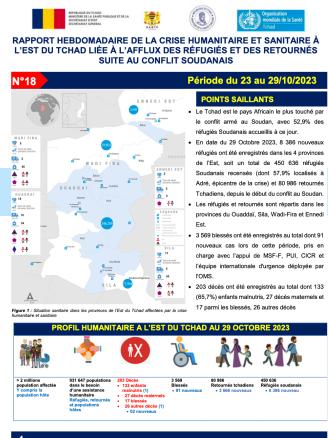
II.2. Surveillance épidémiologique et SITREP

Le pays a établi une liste de maladies et affections nécessitant une déclaration obligatoire sur une base hebdomadaire.

La collecte, l'analyse et la diffusion des données au niveau du district sanitaire représentent également un défi considérable. L'absence d'un gestionnaire de données au niveau du district est notamment problématique.

L'introduction récente de « EWARS-in-a-box » devrait permettre d'améliorer cette lacune.

Des contributions régulières au Sitrep national, conformes au modèle en vigueur, ont été élaborées et partagées avec le système national de gestion de l'incident.



II.3. Laboratoire

Le laboratoire du district d'Adré manque de ressources pour analyser la plupart des maladies épidémiques. Malgré l'existence d'un laboratoire national de référence (LNR), le transport des échantillons pose problème, notamment pour des maladies comme la diphtérie, en raison du manque de moyens de transport adéquats et d'expertise en prélèvement. Un spécialiste de l'OMS vient en appui pour améliorer les capacités de laboratoire du district afin de répondre aux normes techniques requises.

II.4. Prévention et contrôle de l'infection (PCI) / Eau, hygiène et assainissement (EHA)

L'OMS a évalué les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) et le « WASH » dans les camps de réfugiés et les formations sanitaires. Cinq recommandations ont été émises :

- Revitaliser les comités d'hygiène ou les points focaux PCI pour guider les pratiques des soignants et des réfugiés ;
- Améliorer la gestion et la distribution des équipements de protection individuelle (EPI) dans les formations sanitaires ;
- Gérer efficacement les déchets et eaux usées issus des soins ;
- Augmenter les sources d'eau et les capacités de stockage pour assurer une réserve d'au moins 48h ;
- Installer des dispositifs de lavage des mains dans les zones cliniques et lieux de rassemblement.

II.5. Amélioration de l'accès et de l'offre de soins de qualité aux populations vulnérables 1/2

- Dotation en médicaments et matériels médicaux : aux premières heures de la crise, en juillet, l'OMS a fourni plus de 40 tonnes de médicaments et de matériels médicaux, dont des kits chirurgicaux TESK, des kits Choléra, des kits PED-SAM 2020, des kits IEHK Basic 2017, des tentes et des lits médicaux.
- Réhabilitation de la salle d'opération à Adré : l'OMS a soutenu l'initiative d'ALIMA pour la réhabilitation du bloc opératoire du centre de santé urbain d'Adré. Depuis début novembre, la salle est opérationnelle et 21 patients y ont été opérés en trois semaines. L'OMS a également fourni 10 lits d'hôpitaux pour permettre le suivi postopératoire.

II.5. Amélioration de l'accès et de l'offre de soins de qualité aux populations vulnérables 2/2

- Déploiement des ressources humaines : une équipe OMS basée à Farchana a été déployée pour soutenir le district sanitaire d'Adré. Elle se compose d'un coordonnateur terrain, d'un responsable logistique (OSL) national et de deux chauffeurs soutenus par l'équipe d'Abèché.
- Soutien en chirurgie à Adré : l'OMS a appuyé MSF(OCP) avec un chirurgien pendant une semaine pour renforcer l'équipe chirurgicale de l'hôpital d'Adré.

II.6. Vaccination

De janvier à octobre 2023, 19 734 enfants ont été vaccinés contre la rougeole, dont 1 022 enfants réfugiés.

Les campagnes de vaccination menées sont les suivantes :

- Rougeole : Campagne de riposte dans le district d'Adré du 18 au 24 juillet 2023, ciblant 123 141 enfants, avec une couverture vaccinale de 85,68%.
- Polio Round 3 : Campagne nationale en novembre 2023, vaccination de 219 085 enfants, avec l'appui de l'OMS pour le rattrape de 4 215 enfants zéros doses.
- Covid-19 : Campagne en octobre 2023, vaccination de 6 036 personnes, dont 3 629 femmes.

II.7. Activités de soutien

1. Communication et engagement communautaire

Activités de communication intensifiées lors des campagnes de vaccination avec des réunions de mobilisation sociales et de sensibilisation.

2. Prévention des exploitations, abus et harcèlement sexuels :

la sensibilisation sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels est de mise, avec l'identification d'un point focal PSEA et un suivi avec les ressources « SHW » (santé staff OMS).

3. Système d'alerte précoce et de surveillance :

Formation des Agents de Santé Communautaire et mise à disposition d'outils de gestion des cas de maladies sous surveillance. Très récente introduction des kits et formation EWARS (alerte précoce).

II.8. L'Appui des équipes médicales d'urgence internationales dans la prise en charge dans les hôpitaux provinciaux (Ouaddaï et Sila)



L'équipe de chirurgiens du Togo dans le bloc d'Abéché.



Tentes fournies par l'OMS

L'Est du Tchad est confronté à un afflux massif de blessés en provenance du Soudan, où une crise sécuritaire et humanitaire sans précédent sévit. Ces blessés, arrivant par centaines, ont mis à rude épreuve les infrastructures sanitaires dans cette zone, déjà confrontées à d'autres difficultés. En réponse à la demande d'assistance du ministère de la santé du Tchad pour gérer les blessés et déplacés de cette crise, le bureau pays de l'OMS Tchad a déployé pour la première fois une équipe médicale d'urgence africaine (EMU/EMT). Des EMU internationales de plusieurs pays, dont le Togo, le Burkina Faso, le Mali, la RDC et le Burundi, ont également participé à différentes missions d'appui en chirurgie au Tchad durant cette crise.

Objectif et Activités réalisées

L'objectif général de ces missions était d'appuyer les hôpitaux de l'est du Tchad pour la prise en charge des cas de blessés qui affluent les hôpitaux de même que les urgences chirurgicales routinières de ces hôpitaux.

- . Audit des différents services impliqués dans la prise en charge ;
- . Interventions chirurgicales effectuées ;
- . Des soins et des pansements ont été effectués sur plusieurs patients opérés par l'OMS ou par les autres chirurgiens du service ;
- . L'organisation de formations continues sur des thématiques comme :
 - L'asepsie (cible, tous les agents du bloc à l'exclusion des chirurgiens) ;
 - Les pansements en chirurgie (tous les acteurs) ;
 - La technique d'anesthésie locale par tumescence (les techniciens d'anesthésie et les chirurgiens) ;
 - La mise en place et surveillance d'un fixateur externe (tous les acteurs) ;
 - Les premiers soins et triage des patients (médecins et infirmiers spécialisés) ;
 - Les sutures (chirurgiens en formation) ;
 - La ventilation mécanique (techniciens d'anesthésie et infirmiers).

II.9. Mise en place des équipes médicales d'urgence axées sur les soins de santé primaires

Objectifs :

- Fournir des soins médicaux nécessaires et de qualité aux patients dans les sites, les centres de santé et les hôpitaux des districts. L'équipe déployée dans ces zones est opérationnelle de 08 h à 16 h et cela chaque jour, mais reste disponible en permanence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en cas d'urgence supplémentaire (y compris d'éventuelles afflux massif) ;
- Identifier et référer tous les cas nécessitant une prise en charge plus spécifique ;
- Aider à la recherche clinique et à la tenue de dossiers/registres ;
- Partager le rapport hebdomadaire au gestionnaire de l'incident à l'heure et au jour spécifique, comme convenu pour informer sur l'avancement des activités.



Accouchements assurés par l'EMU nationale déployée au camp extension Farchana

Méthodologie

- Volet 1. Formation des intervenants nationaux qui constituent les équipes médicales d'urgence (EMU). Cette formation visait à constituer des équipes médicales d'urgence axées sur les soins de santé primaires, dans le cadre de la réponse à la crise humanitaire et sanitaire à l'Est du Tchad liée à l'afflux de réfugiés soudanais. La formation a impliqué 27 professionnels de santé, incluant des médecins généralistes, sage-femmes et infirmiers. Grâce au soutien technique et financier de l'OMS, ces personnels ont bénéficié d'une formation de cinq jours dispensée par un expert OMS et des facilitateurs du Centre des Opérations et d'Urgence de Santé Publique COUSP. Les modules essentiels de formation, les procédures opérationnelles normalisées (PON ou SOP en anglais) et d'autres outils pertinents ont été distribués aux participants.

Méthodologie

- Volet 2. Déploiement sur les sites, centres de santé et hôpital de district pour 6 Semaines. Une première équipe de 15 personnes a effectué une mission de 25 jours, suivie par une seconde équipe de 15 pour 20 jours. Une équipe de 7 personnes a été déployée sur un site spécifique et temporaire, selon les besoins, tandis que les autres membres ont été affectés individuellement dans les centres de santé et les hôpitaux des districts nécessitant un soutien. Ces équipes ont offert des soins gratuits et ont référé les cas graves et ainsi assuré un accès constant aux soins pour les populations, contribuant à réduire la morbidité et la mortalité.

Méthodologie (suite)

- Volet 3. Fourniture de médicaments

Pour soutenir ces équipes, l'OMS a fourni des médicaments, y compris des kits IEHK, des kits contre la malaria, des kits de médicaments essentiels et d'autres intrants nécessaires à une prise en charge adéquate des populations sur les sites, dans les centres de santé et les hôpitaux. Un système de ravitaillement a été établi et coordonné par l'équipe du district dans la zone de déploiement, et un suivi de l'utilisation de ces intrants a été effectué par les différentes équipes déployées.

PROJET D'ASSISTANCE MÉDICO-CHIRURGICALE AUX RÉFUGIÉS SOUDANAIS

Financé par l'OMS avec 100 000 dollars américains (\$) et mise en oeuvre par l'ONG ALIMA-Alerte Santé, le projet de 3 mois dans le district sanitaire d'Adré (10/07/2023 - 09/10/2023) visait à réduire la mortalité due aux urgences chirurgicales et maladies médicales dans trois sites de transit dont un site pour réfugiés et à l'hôpital d'Adré. Le projet a appuyé 9 399 personnes, avec 6 909 consultations, 240 cas de maladies chroniques, 300 urgences chirurgicales, 1 770 cas de santé reproductive, 180 références vers l'hôpital d'Adré et 418 enfants dépistés de malnutrition. Il y a eu une amélioration de la qualité des soins de santé primaires, un renforcement à la réponse médicale d'urgence et cela a contribué à la prévention et au contrôle des épidémies dans la province.

RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE ET DEPLOIEMENT D'UN OUTIL D'ALERTE PRECOCE ET DIGITAL

Surveillance épidémiologique

Les déplacements massifs de réfugiés et de retournés ont aggravé la situation sanitaire dans les quatre provinces de l'Est du Tchad, déjà en proie des épidémies de dengue, de rougeole et de polio cVDPV2. Ces mouvements ont perturbé l'accès aux soins de santé primaires et la surveillance épidémiologique et augmentant ainsi le risque d'épidémies.

Afin d'améliorer la surveillance épidémiologique dans la province du Ouaddaï, l'OMS, en collaboration avec le MSPP, a déployé l'« EWARS-in-a-box ». Ce système permet une surveillance communautaire efficace et une transmission des alertes sanitaires de manière digitale et immédiate, notamment dans les sites et les cliniques mobiles. Il permet de détecter les maladies épidémiques et les événements de santé publique, ensuite génère une alerte qui permet d'initier rapidement une réponse sanitaire. L'OMS s'assure également que les districts sanitaires, moins actifs en matière de surveillance, reçoivent des rapports réguliers via EWARS.



Formation des équipes cadre de district du Ouaddaï sur EWARS

Pourquoi l'EWARS ?

L'**objectif** est de renforcer la surveillance épidémiologique par l'initiation d'un mécanisme de détection précoce des événements de santé publique dans les sites et communautés affectés par la crise au niveau du district d'Adré, de Amleyouna et de Hadjer-Hadid dans la province du Ouaddaï.

Objectifs spécifiques:

- Instaurer une surveillance épidémiologique communautaire efficace en établissant un mécanisme de notification des alertes émis par le service de surveillance du district sanitaire;
- Améliorer la performance de la surveillance épidémiologique en diminuant les délais entre la notification, l'investigation, l'évaluation des risques et la réponse;
- Augmenter la disponibilité des informations de surveillance en offrant des tableaux de bord et des bulletins pour la direction;
- Documenter les interventions pour éviter les doublons;
- Inclure dans les données de surveillance du district sanitaire les soins fournis aux populations dans les sites de réfugiés par les partenaires et les cliniques mobiles.

Méthodologie

Cette activité a débuté avec une formation de trois jours à Abéché pour 27 acteurs de santé, composés de 15 participants du système national et 12 de différents partenaires opérationnels de la province du Ouaddaï. Avec le soutien technique et financier de l'OMS, ces professionnels ont été formés sur la surveillance épidémiologique du système EWARS, par un expert du siège de l'OMS et par des facilitateurs du bureau de l'OMS Tchad. Avant cette formation, les participants ont suivi le cours préparatoire sur OpenWHO. Ces personnes constituent désormais une ressource pour la mise en œuvre d'EWARS dans les autres provinces affectées par la crise.

III-OSL : la logistique

En étroite coordination avec le centre d'opérations d'urgences en santé publique (COUSP) et le bureau pays, le département d'appui logistique (OSL) de l'OMS a joué un rôle crucial dans la réponse d'urgence à l'est du Tchad. En juin 2023, quatre techniciens OSL ont été déployés pour renforcer la logistique à différentes sous-fonctions, facilitant ainsi les activités de santé.

Réalisations

o Coordination de la distribution d'intrants, notamment des kits et des équipements médicaux selon les besoins et collaboration avec les acteurs clés (Ministère de la santé, ministère de la Défense, UNHCR, UNICEF, CICR, MSF, IRC).

o A ce jour 132,6 tonnes soit 758 m³ d'intrants ont été livrés, comprenant des kits médicaux d'urgence et du matériel médical, d'une valeur de 1,5 million, répartis entre les autorités sanitaires et les partenaires techniques.



Décharge d'un cargo de 40 tonnes de médicaments à Abéché

Soutien à la capacité opérationnelle de l'OMS

- o Bureaux et logements
- o Gestion de véhicules : gestion de véhicules pour les opérations et gestion de deux ambulances à Goz Beida pour le transport des patients.
- o IT/Telecom : Installation d'un système de télécommunications avec un VSAT, deux Bgan, 4 téléphones satellites et 26 radios VHF.
- o Logistique Santé : livraison de 2 tentes de 42 m² et de 300 lits d'hôpitaux à l'hôpital régional d'Abéché et aux partenaires techniques en juillet 2023.



Le bureau OMS à Adré



Lits d'hôpitaux remis par l'OMS

Activités OSL à renforcer

- o En fonction de l'évolution de la réponse qui est sous-financé, un renforcement du stockage, du transport, de l'hébergement et des communications sera nécessaire.
 - o La prévision des besoins, amélioration de la chaîne d'approvisionnement et renforcement des compétences des gestionnaires de stocks pour assurer une réponse efficace et soutenue dans les provinces.
- Selon les accords convenus issus de la revue opérationnelle et les ressources mobilisées, l'OMS pourrait soutenir et renforcer la chaîne d'approvisionnement du secteur.



Chargement des médicaments au dépôt Pharmaceutique d'Abéché



Remise de matériels médicaux

IV. MISSION D'ÉVALUATION CONJOINTE MSPP & OMS

Le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique, OMS AFRO et le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention du Tchad ont nommé chacun un gestionnaire de l'Incident ("IM" en anglais) pour une réponse efficace et coordonnée de la crise. Le Ministère a développé un plan national, avec la contribution de l'OMS, aligné sur la stratégie multisectorielle du pays. La coordination stratégique, dirigée par l'IM, est située entre Ndjama et Abéché, avec de nombreux déplacements dans le cadre du système de gestion de l'incident (IMS), tandis que la coordination opérationnelle pour les provinces du Ouaddaï, Sila, Wadi Fira et Ennedi Est se trouve à Abéché.



Objectif de l'évaluation

L'objectif général était de renforcer la coordination de la réponse à la crise humanitaire et sanitaire entre le MSPP et les partenaires de santé des trois provinces les plus affectées. Les objectifs spécifiques incluaient l'établissement de bases opérationnelles à Abéché et dans les provinces Ouaddaï, Sila et Wadi Fira, la création de comités de coordination pour le suivi des activités, l'évaluation des opportunités pour une assistance technique de l'OMS, des rencontres avec les partenaires de santé locaux et des visites d'évaluation sur les sites de réfugiés ainsi que de rapatriés, en étroite coordination avec le HCR.

La mission d'évaluation a comporté des réunions avec les autorités et partenaires locaux dans les provinces du Ouaddaï, Wadi Fira et Sila, ainsi que des visites de sites de réfugiés et d'infrastructures sanitaires, avec une attention particulière sur le district d'Adré. Les résultats clés sont détaillés dans les tableaux de l'annexe 1, identifiant les problèmes prioritaires et formulant des recommandations.

Cette mission a permis de développer un plan opérationnel de réponse pour le district d'Adré, basé sur les résultats de l'évaluation. Une analyse de la situation au niveau de la santé publique et des risques (PHSA) a été publiée en octobre : <https://reliefweb.int/report/chad/eastern-chad-ouaddai-sila-wadi-fira-and-enedi-est-provinces-public-health-situation-analysis-pha-short-form-date-04-october-2023>

Date: 04 October 2023

Public Health Situation Analysis (PHSA) – Short-form

Initiated by: Country Office Regional Office HQ

| Typologies of emergency | Main health threats | UIN response level | WHO grade | Security level | INFORM risk (rank) |
|--|--|--------------------|---|---------------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Conflict Food security Displacement Returns Epidemics Nutrition | <p>Maternal and Neo-natal health, Malnutrition and child health, Malaria, Violence and Crisis-attributable Injuries, Dengue Fever, Acute Respiratory Infections, Meningitis, Sexual and Reproductive Health, Measles, Mental health and Psycho-social Support (MPPS), Yellow Fever, Chikungunya, Poliomyelitis, Hepatitis E, Tuberculosis (TB), Non-Communicable Diseases (NCD).</p> | None | The humanitarian crisis in Sudan has been classified as a WHO Grade 3. Considered by default for affected neighbouring countries, including Chad. No specific grading for Eastern Chad has been determined. | East Chad: (Moderate-Level 3/5) | INFORM Risk 2023: 7.9/10 (Very High) Global Risk Ranking in 2023: 6 out of 191 countries |

SUMMARY OF CRISIS AND KEY FINDINGS

Chad is consistently facing multidimensional crises including conflict induced displacements, nutritional crisis, natural disasters due to climate changes, epidemics, economic crisis, and political instability.¹ Chad was facing a turbulent time even before April 2023, when fighting broke out in Sudan's Darfur region on its eastern border and the situation is having an alarming impact on the provinces in eastern Chad.² Since mid-April, thousands of Sudanese refugees and Chadian returnees are arriving on a daily basis.³ The number of vulnerable people in Chad has increased from 4.7 million in 2017 to 6.9 million in need for humanitarian assistance in 2023.⁴

As of 30 August 2023, over 400 000 people have crossed into eastern Chad since the onset of the crisis in Sudan.⁵ Chad is the neighboring country most affected by Sudan's humanitarian crisis, accounting for over 50% of refugees fleeing armed conflict in Sudan. IOM estimates that more than 60 830 of them are Chadian returnees and expects this number to rise to 80 000 in the coming weeks.⁶ IFRC reports that 92% of the refugees are women and children.⁷ While Chad is already hosting around 400 000 Sudanese refugees from the Darfur area, it is estimated that more than 300 000 more people could arrive in eastern Chad by the end of 2023.⁸

Most of the returnees currently live in spontaneous locations near the border and are in urgent need of food, water, sanitation and hygiene, shelter, household items, health care, and protection.⁹ As of 27 July 2023, a total of 82 deaths were recorded, along with 2 357 injuries (including 1 842 caused by firearms (78%).¹⁰

Even before the conflict, an estimated 1.9 million people in the eastern provinces needed humanitarian assistance, with malnutrition rates exceeding the WHO's critical threshold in several places.¹¹ In eastern Chad, Ouaddai province, the number of admissions of children suffering from severe acute malnutrition (SAM) is increasing over time, 60% more than projections as of June 2023.¹² Frequent complications reported with SAM include measles, malaria and severe pneumonia.¹³ Across Chad, a total of 2.2 million people require food assistance (including refugees).¹⁴ Given limited income-earning opportunities for refugees, and with limited access to humanitarian food

V. COORDINATION DES PARTENAIRES

En réponse à la crise soudanaise dans l'Est du Tchad, la coordination est devenue un point central pour les autorités tchadiennes et la communauté humanitaire. Le 02 août 2023, une réunion de coordination à Abéché, dirigée par le gouverneur de l'Est, a abordé la réponse aux communautés affectées par cette crise.

Structure et fonction de la coordination du sous cluster santé du pôle Est du Tchad

A Abéché, deux structures principales ont été établies :

- Un groupe de responsabilité sectorielle santé, sous la direction du délégué sanitaire provincial, soutenu par l'OMS et l'UNICEF, coordonnant les activités de santé et de nutrition.
- Des réunions de coordination générale mensuelles sont organisées par OCHA.



Réunion de coordination du cluster santé, en octobre, à Adré

Leadership

L'équipe de coordination du sous-cluster, en collaboration avec l'équipe cadre de district d'Adré, s'est engagée à mettre en œuvre des procédures opérationnelles normalisées pour la prévention et la réponse à l'exploitation et aux abus sexuels (PSEA). Des brochures sur les principes de base du PSEA ont été distribuées lors de certaines réunions de coordination à Adré pour sensibiliser les humanitaires à ces questions. Un plan d'action opérationnel pour la prévention et la réponse à ces problématiques est en cours de développement avec l'OMS.

Réunions de Coordination des Partenaires :

- Chaque mardi les réunions ont lieu au district sanitaire d'Adré et mensuellement à Abéché.
- L'on note une participation régulière d'environ 20-24 personnes, représentant environ 14 partenaires (DS, DPS, OMS, OCHA, UNFPA, UNICEF, ALIMA, PUI, ACF, MSFF, MSFCH, MSF-E; IRC, CICR, FICR, UNHCR.). Chaque réunion a été suivie de comptes-rendus et de recommandations.
- Les réunions intersectorielles organisées par OCHA à Abéché ont eu lieu mensuellement et ont facilité la collaboration pendant l'épidémie de Dengue d'août à septembre 2023.
- Dans la lutte contre la malaria, les partenaires ont opté pour la chimioprophylaxie dans les sites aménagés et non aménagés.

Planification, Suivi et Leadership :

- Analyse des risques opérationnels et des risques d'épidémies majeures;
- Ateliers du cycle de programmation humanitaire, allant de l'analyse des besoins humanitaires (HNO) au développement de la stratégie du cluster santé pour le PRH2024.



Réunion de coordination des partenaires en novembre

VI. PRÉPARATION

A partir des risques d'épidémies possibles dans la région de l'Est (PHSA), des plans de préparation ont été établis pour les cas de choléra et pour l'accueil des blessés de guerre dans les hôpitaux tchadiens. Un site a été choisi pour héberger un centre de traitement du choléra (CTC) potentiel et deux kits choléra ont été pré-positionnés par l'OMS. La mise à jour des plans d'urgence existants et l'élaboration de nouveaux plans pour la diphtérie ont été planifiées.

Informations Sanitaires

Le HNO, développé par la coordination du cluster santé national, a intégré les contributions du groupe sectoriel santé de l'Est. Les données des 4Ws ont été régulièrement révisées pour s'adapter au contexte et l'analyse situationnelle de la santé est régulièrement mise à jour. Depuis le début de la crise, trois bulletins du cluster santé ont été développés et publiés, et des SITREPs sont produits régulièrement.

Opérations et Expertise Santé

Vulgarisation des définitions des cas lors de l'épidémie de Dengue. Les protocoles de traitement des cinq maladies les plus mortelles chez les enfants et de la malnutrition sont régulièrement mis à disposition dans les Zones de Responsabilité Sanitaire. Des accords ont été conclus entre les DS/DPS et les partenaires pour la prise en charge de certaines affections.

Approvisionnement

Les partenaires du sous-cluster santé ont collaboré pour faciliter l'arrivée de fournitures médicales essentielles au début de la crise, en réponse à l'afflux de blessés de guerre.

Défaillances exprimées par des partenaires qui sont à étudier et à adresser:

- Privilégier Farchana au lieu d'Adré pour les mécanismes de coordination existants;
- L'absence d'attitudes « urgence » de certaines agences UN;
- Une faible analyse des gaps et des duplications.

ANNEXE I:

Tableau : Risques sanitaires majeurs à Adré: Evaluation et caractérisation des risques en utilisant une matrice du risque en fonction de la probabilité et des conséquences

| | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------|----------|---------|---|------------------------------|------------------------------------|------------------|-------------------|
| Probabilité | Presque certain | | | | Rougeole Troubles mentaux | Blessures Malnutrition Viols | Niveau de risque | |
| | Très probable | | | IRA | Choléra Paludisme | VIH | | Risque très élevé |
| | Probable | | | Fièvre Jaune Polio Chikungunya Inondations | | TB | | Risque élevé |
| | Peu probable | | | | Hépatite E | Méningite | | Risque modéré |
| | Très peu probable | | | | Leishmani ose | | | Risque bas |
| | | Minimale | Mineure | Modérée | Majeure | Sévère | | |
| Conséquences | | | | | | | | |



Revue opérationnelle conjointe de l'OMS sur la crise de l'Est



Organisation mondiale de la Santé

Tchad

Système de Gestion l'incidence pour la crise à l'Est du Tchad due aux conflits du Soudan.

Contact:

Dr Jorge CASTILLA

Incident manager

email: castillaj@who.int