

Comité consultatif de surveillance indépendant (IOAC)
du Programme OMS de gestion
des situations d'urgence sanitaire

Rapport de mission de l'IOAC Tchad

29 septembre-4 octobre 2024

M. Elhadj As Sy
D^{re} Theresa Tam

Remerciements

Le Comité consultatif de surveillance indépendant (IOAC, ci-après « le Comité ») pour le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS tient à exprimer sa gratitude au gouvernement tchadien pour avoir accueilli la visite de la délégation de l'IOAC du 29 septembre au 4 octobre 2024. Le Comité est également reconnaissant du soutien apporté par le Secrétariat de l'OMS, en particulier le Bureau de l'OMS au Tchad et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

Tout au long de la mission, de nombreuses entités et personnes ont généreusement offert de leur temps au Comité et ont fourni des informations précieuses sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. La délégation du Comité tient à remercier le personnel et les partenaires de l'OMS sur le terrain, ainsi que les responsables gouvernementaux, les autres organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales, d'avoir pris le temps de les rencontrer au Tchad.

INTRODUCTION

Contexte

Le Tchad est un pays d'Afrique centrale frontalier de la Libye, de la République centrafricaine, du Soudan, du Cameroun, du Niger et du Nigeria. C'est, par sa superficie, le cinquième plus grand pays du continent africain, avec une population estimée à 18 033 737 habitants en 2023. Le pays compte 23 provinces et 160 districts sanitaires, dont 139 sont opérationnels (87 %). Le système de soins de santé est fragile, avec des ressources humaines et financières limitées ainsi que des infrastructures sous tension. La distance moyenne jusqu'à un centre de santé est de 15 kilomètres, et de 65 kilomètres jusqu'à l'hôpital le plus proche. Selon la Banque mondiale, la pauvreté et la vulnérabilité persistent au Tchad, 44,8 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté national en 2022.¹

Le pays est confronté à des épidémies récurrentes de rougeole, de diphtérie, de méningite, de fièvre jaune, de dengue, de choléra et d'hépatite E, et est sujet aux catastrophes naturelles telles que les inondations. Le Tchad est également confronté à des défis sécuritaires en raison des conflits dans les pays voisins et aux crises liées à l'afflux de réfugiés. Avant le conflit qui a éclaté au Soudan voisin à la mi-avril 2023, le pays accueillait déjà environ 450 000 réfugiés en provenance du Soudan, de la République centrafricaine et du Nigeria. Depuis ce conflit, le Tchad est devenu le centre de la crise liée aux réfugiés avec plus de 632 000 réfugiés/demandeurs d'asile soudanais. Le 16 septembre, le Directeur général de l'OMS s'est rendu dans le camp de réfugiés ainsi qu'à un poste-frontière dans la ville d'Adré ; il a rencontré l'équipe transfrontalière de l'OMS, et a appelé la communauté internationale à agir d'urgence pour mettre fin à la situation de crise sanitaire et humanitaire extrême.

Compte tenu des multiples défis et urgences humanitaires ainsi que des flambées épidémiques auxquelles l'OMS répond au Tchad avec l'appui du Bureau régional de l'Afrique (AFRO), et constatant le rôle des bureaux de l'OMS au Soudan et dans la Région de la Méditerranée orientale dans la réponse transfrontalière à la crise soudanaise, le Comité consultatif de surveillance indépendant (IOAC) a décidé de se rendre au Tchad.

Objectifs et activités de la mission

Les missions sur le terrain du Comité sont un élément essentiel de son plan de travail ; leur objectif est d'évaluer les résultats obtenus par l'OMS en matière d'appui aux autorités sanitaires nationales dans les situations d'urgence, les aspects opérationnels du programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) et les relations de l'OMS avec les

¹ La Banque mondiale au Tchad (<https://www.worldbank.org/fr/country/chad/overview> [consulté le 19 octobre 2024]).

ministères et les partenaires sur le terrain. La mission a axé ses travaux sur la riposte de l'OMS à l'épidémie de dengue, les inondations, la crise liée à l'afflux de réfugiés soudanais dans l'est du Tchad et les opérations transfrontalières.

Le programme de visites a été élaboré par le Bureau de l'OMS au Tchad en coordination avec le gouvernement tchadien, d'autres partenaires et le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) à tous les niveaux de l'Organisation. La délégation de l'IOAC était composée de deux membres du Comité : M. Elhadj As Sy et la D^{re} Theresa Tam, et appuyée par le Secrétariat de l'OMS à tous les niveaux.

La délégation a rencontré le Ministre de la santé et des membres de son cabinet ; les directeurs du Centre d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP), du Programme élargi de vaccination (PEV), de la Direction de la surveillance épidémiologique ; et des techniciens du Laboratoire de biosécurité et des épidémies (LaBiEp) et du Laboratoire du Centre hospitalier universitaire (CHU) de référence nationale. Au Tchad, la délégation a également rencontré des représentants d'organismes des Nations Unies, parmi lesquels le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Bureau du coordonnateur résident des Nations Unies, ainsi que d'autres parties prenantes, à savoir la Croix-Rouge du Tchad, Médecins Sans Frontières (MSF), et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le Comité a également pu visiter le camp de réfugiés et de personnes déplacées de Milezi qui accueille des Tchadiennes et des Tchadiens touchés par les inondations, et l'entrepôt de l'OMS et du PEV. L'objectif de ces réunions était d'examiner les activités de l'OMS sur le terrain et de recueillir les points de vue des partenaires sur le rôle de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. Pour un programme détaillé de la visite, voir l'annexe 1.

CONSTATATIONS ET OBSERVATIONS

La présence de l'OMS au Tchad et son action dans les situations d'urgence

L'accord portant création du Bureau de l'OMS au Tchad a été signé avec le pays hôte le 3 février 1961 et l'OMS a établi durablement des relations de confiance avec les autorités nationales. Le Bureau de la Représentante de l'OMS au Tchad se trouve dans la capitale N'Djamena et un bureau subsidiaire a été ouvert à Abeche et à Farchana pour appuyer la réponse sanitaire à la crise soudanaise. Le Bureau de l'OMS au Tchad est organisé en six unités : Couverture sanitaire universelle/Parcours de vie (4 membres du personnel) ; Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et examen universel de l'état de santé et de préparation (2 membres du personnel) ; Maladies transmissibles et non transmissibles (11 membres du personnel) ; Préparation et riposte aux urgences (EPR)

(18 membres du personnel) ; Poliomyélite (21 membres du personnel) et services généraux (50 membres du personnel).

Au cours des 10 dernières années, le Tchad a été confronté à un nombre croissant d'urgences sanitaires récurrentes. Une évaluation extérieure conjointe (JEE) a eu lieu en juillet 2023 pour évaluer les capacités du pays à prévenir, détecter les urgences de santé publique et y répondre. Les résultats ont montré que le pays doit encore renforcer l'ensemble des 19 domaines techniques.² Au 1^{er} octobre 2024, le Tchad était confronté à des inondations, à la crise liée aux réfugiés dans l'est du pays et à des événements récurrents tels que les épidémies de dengue et d'hépatite. Le Comité a axé ses travaux sur la réponse apportée par l'OMS pour soutenir les autorités nationales dans la gestion des urgences sanitaires.

En 2022, le pays a subi des inondations massives qui ont touché les 23 provinces et entraîné des déplacements de population et une augmentation des besoins humanitaires. Les inondations sont devenues une urgence récurrente et, au 13 septembre 2024, elles avaient touché plus de 1,6 million de personnes, tué 487 personnes, détruit 199 359 maisons, emporté 66 774 bovins, submergé 355 582 hectares de champs et détruit ou inondé 359 établissements de santé. Les mesures de riposte prises par l'OMS ont été présentées au Comité, notamment le soutien à la surveillance épidémiologique, en particulier pour ce qui est des maladies d'origine hydrique sur le lieu des catastrophes ; la sensibilisation aux questions liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH)/la lutte anti-infectieuse, y compris la distribution de kits d'hygiène et de produits de traitement de l'eau ; la protection contre les maladies à transmission vectorielle, y compris la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide ; et la coordination des interventions humanitaires, tant par le gouvernement que par les organisations non gouvernementales (ONG), pour une réponse multisectorielle, ainsi que l'élaboration de plans d'urgence et de gestion des risques pour anticiper d'autres catastrophes naturelles ou épidémies. Le Comité a noté que la riposte est limitée par l'insuffisance des approvisionnements (kits d'urgence, cliniques mobiles et renforcement des capacités médicales), la faible surveillance épidémiologique (absence de mécanisme d'alerte [EWARS] et manque d'équipement), l'accès limité aux services WASH/de lutte anti-infectieuse, l'insuffisance des produits de traitement de l'eau et le manque d'informations sur les maladies d'origine hydrique.

Entre août 2023 et février 2024, le Tchad a enregistré 2 404 cas suspects de dengue ; 63 cas ont été confirmés et 158 cas probables ont été notifiés, dont un décès. L'épidémie était présente dans 12 districts sanitaires des provinces de Ouaddaï, Sila et Wadi Fira qui se trouvent à l'est du Tchad et sont déjà touchés par la crise liée à l'afflux de réfugiés soudanais. À la suite de la

² Évaluation externe conjointe des principales capacités du Règlement sanitaire international (2005) du Tchad, Rapport de mission : 24-28 juillet 2023, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378871/9789240090262-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

déclaration d'une épidémie le 15 août 2023, une équipe d'appui à la gestion des incidents a été activée le 16 août 2023 et une évaluation rapide des risques a été menée à bien puis un plan élaboré le 28 août 2023. Le dernier cas confirmé remonte au 13 novembre 2023 et l'épidémie a été déclarée terminée le 9 août 2024.

Toujours dans les provinces orientales du Tchad touchées par la crise, l'hépatite E a été signalée dans des camps de réfugiés et sur des sites situés dans huit districts sanitaires près de la frontière avec le Soudan. Au 25 août 2024, le nombre total de cas confirmés était de 177 sur 3 446 cas suspects et on recensait 11 décès, dont 5 femmes enceintes.

On estime à 5 000 le nombre de nouveaux réfugiés qui arrivent chaque semaine par 37 points d'entrée dans l'est du pays. En réponse à la crise liée à l'afflux de réfugiés soudanais, le Bureau de l'OMS au Tchad a renforcé sa capacité à mener une analyse de la situation en santé publique et à coordonner les partenaires sur le terrain. Les équipes médicales d'urgence appuyées par l'OMS ont participé à des missions qui ont permis d'atteindre plus de 9 399 personnes, et d'assurer 6 909 consultations, 300 urgences chirurgicales, 1 770 consultations en matière de santé reproductive et 180 orientations vers l'hôpital d'Adré. Une clinique mobile a également été installée pour améliorer l'accès et la fourniture de soins de santé aux populations vulnérables, et le soutien a porté notamment sur le renforcement de la préparation à une éventuelle épidémie de choléra, la mise en place d'une surveillance épidémiologique et de laboratoire, et l'amélioration de la lutte anti-infectieuse ainsi que des questions liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Cependant, la riposte est entravée par l'insuffisance des infrastructures médicales, une pénurie de réactifs permettant une détection rapide des maladies à potentiel épidémique, une pénurie chronique de personnel de santé dans la région, les capacités limitées de l'unité Préparation et riposte aux urgences (EPR) et un manque de ressources. Le Comité a constaté l'appui apporté à la coordination et au déploiement par les responsables de la gestion des incidents, dans le domaine du soutien aux opérations et de la logistique, ainsi que par un responsable de la sécurité jusqu'en mars 2024. Le Comité a également noté qu'AFRO avait déployé trois gestionnaires d'incident au Bureau de l'OMS au Tchad entre le 24 juin 2023 et le 21 mai 2024 pour fournir un appui en matière de gestion et d'encadrement dans le cadre de la riposte et du système de gestion des incidents, et que le Bureau de l'OMS au Tchad avait engagé le processus de recrutement d'un responsable national chargé d'encadrer l'équipe de gestion des incidents.

L'OMS a également joué un rôle essentiel dans le soutien au renforcement des capacités des laboratoires nationaux. Au cours de la visite de la délégation au Laboratoire de biosécurité et des épidémies (LaBiEp) et au Laboratoire du Centre hospitalier universitaire (CHU) de référence nationale, le Comité a pu constater l'impact positif du soutien de l'OMS, notamment les progrès réalisés dans les capacités de séquençage et la formation. Toutefois, une aide supplémentaire reste nécessaire pour renforcer les laboratoires à la fois aux niveaux national et régional. Cela comprend non seulement la fourniture d'équipements supplémentaires, mais aussi davantage

de formation et de réactifs de laboratoire. Le renforcement de ces capacités est essentiel pour garantir une réponse rapide aux futurs défis sanitaires.

Le rôle moteur de l'OMS dans la riposte à la crise soudanaise

Le Comité a noté que le Tchad sert de planche de salut pour la population soudanaise depuis que le Soudan a ouvert le passage d'Adré à sa frontière avec le Tchad pour permettre l'entrée de l'aide humanitaire.

Le conflit a éclaté initialement dans la capitale Khartoum à la mi-avril 2023, et s'est rapidement étendu à d'autres régions du pays, après des années de crise prolongée. En conséquence, environ 24,7 millions de personnes, soit plus de la moitié de la population du pays, ont besoin d'une aide humanitaire ; 10,91 millions (52 % sont des enfants de <18 ans) sont déplacées à l'intérieur du pays, tandis que 3,11 millions ont fui à l'étranger. Selon le plan 2024 relatif aux besoins humanitaires et à la riposte,³ 14,7 millions de personnes à travers le pays n'ont pas accès aux soins de santé et entre 70 et 80 % des établissements de santé ne fonctionnent pas ou ne sont que partiellement en état de fonctionner dans les États touchés par le conflit, tandis que ceux qui restent fonctionnels sont submergés par l'afflux de personnes ayant besoin d'assistance.

En juillet 2023, l'OMS a mis en place un centre transfrontalier à Farchana, dans l'est du Tchad, dans le cadre des opérations transfrontalières des Nations Unies, sous la responsabilité du Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO), afin que l'OMS puisse poursuivre son action, y compris la livraison de fournitures au Soudan, et mieux coordonner ses activités avec les partenaires sur le terrain. En octobre 2023, l'OMS avait participé activement à 19 missions transfrontalières interorganisations des Nations Unies et effectué des visites dans plus de 25 établissements de santé au Darfour central et au Darfour occidental.

L'équipe transfrontalière basée à Farchana est composée de sept membres du personnel, dont un gestionnaire des incidents/gestionnaire du pôle transfrontalier déployé par EMRO, un coordonnateur pour la santé au niveau sous-national, un responsable d'équipe chargé du soutien aux opérations et de la logistique, un responsable de la gestion de l'information, deux logisticiens et un responsable de la logistique au niveau national déployés en renfort depuis le Bureau de l'OMS au Soudan. En outre, le pôle transfrontalier a entrepris d'engager un administrateur, deux assistants logisticiens, un gestionnaire d'entrepôt et deux chauffeurs.⁴ Le Comité a noté que la répartition des responsabilités entre EMRO, qui fournit une assistance vitale à la population au Soudan, et le Bureau de l'OMS au Tchad, qui soutient les réfugiés soudanais au Tchad, était claire. Les deux entités collaborent efficacement pour les opérations transfrontalières. L'équipe transfrontalière du Bureau régional de la Méditerranée orientale

³ <https://humanitarianaction.info/plan/1192>.

⁴ Le masculin générique a été employé pour désigner les membres du personnel.

relève administrativement du Bureau de l'OMS au Tchad, mais elle conserve un certain niveau d'autonomie pour éviter d'être pour lui une charge supplémentaire. L'équipe partage activement les informations avec le Bureau de l'OMS au Soudan, le Bureau de l'OMS au Tchad et les équipes d'appui à la gestion des incidents aux Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale et de l'Afrique. **Le Comité encourage le pôle de Farchana à tirer davantage parti des capacités et du réseau du Bureau de l'OMS au Tchad, y compris de ses liens avec les autorités nationales et les partenaires, ainsi que des ressources existantes au Tchad telles que les laboratoires, les installations de stockage et les transports. Le Comité considère que la réponse à la crise des réfugiés soudanais pourrait être l'occasion pour le Bureau de l'OMS au Tchad d'aider les autorités nationales à renforcer le système de santé existant au Tchad, améliorant ainsi les soins de santé pour les populations du pays elles-mêmes et apportant une réponse plus durable aux besoins des réfugiés.**

Il ressort des informations transmises au Comité que l'un des principaux défis de l'opération transfrontalière est l'achat, le stockage, le transport et la distribution de fournitures vitales, en particulier de médicaments dont la température doit être contrôlée. Au cours des entrevues avec les partenaires, le Comité a également appris les difficultés liées au suivi de la réception et de la distribution des fournitures. **Le Secrétariat de l'OMS est encouragé à utiliser le pôle régional d'AFRO à Dakar, ainsi que les plateformes nationales au Tchad et le réseau de transport local, pour trouver des approvisionnements d'un bon rapport coût-efficacité et des outils innovants de suivi de ceux-ci afin d'améliorer la responsabilisation.**

Gestion des urgences sanitaires de l'OMS et Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE)

Au cours des dernières années, le Comité a observé une amélioration considérable de la collaboration entre les bureaux principaux de l'OMS, en particulier entre les bureaux régionaux sous la coordination du Siège. Ce n'est pas la première fois que l'OMS met en place un centre d'opérations d'urgence à la frontière d'un pays voisin afin de fournir des services de santé vitaux à la population touchée. Cependant, la mise en place du pôle du Bureau de l'OMS au Soudan à Farchana a nécessité un soutien solide de la part des hauts responsables des bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, du Siège, et des bureaux de l'OMS au Tchad et au Soudan. Le Comité s'est entretenu avec un membre du personnel qui a travaillé au bureau de Gaziantep en Turquie pour soutenir la riposte à la crise syrienne en 2019 et qui a maintenant été déployé au Tchad pour diriger l'opération transfrontalière pour la crise soudanaise. Le Comité a observé qu'une grande partie du succès de l'opération transfrontalière à la frontière tchadienne est due au déploiement à partir d'EMRO de membres du personnel ayant de larges compétences et une vaste expérience des situations d'urgence humanitaire de grande envergure dans un contexte similaire.

Le Comité considère que l'opération transfrontalière à la frontière soudanaise au Tchad est un moyen proactif et innovant de surmonter l'obstacle des frontières fermées ou de l'accès limité aux zones touchées. L'approche adoptée pour l'achat des approvisionnements en est un exemple. Dans le cadre de son opération transfrontalière, l'OMS a mis en place un entrepôt médical de transit de 200 m² à N'Djamena, des unités mobiles d'entreposage réfrigérées de 620 m² à Abéché et un entrepôt réfrigéré de 220 m² à Farchana. L'équipe de l'opération transfrontalière d'EMRO s'est appuyée sur le soutien du Bureau de l'OMS au Soudan via le pôle logistique de Dubaï depuis juillet 2023 jusqu'à ce jour en 2024, et a réussi à distribuer 856,86 tonnes de fournitures médicales d'urgence à 23 partenaires sur 52 sites pour un montant de 1,87 million USD.

Le Comité note que les centres logistiques régionaux ont été créés pour réduire considérablement le temps nécessaire pour apporter des réponses efficaces et vitales aux situations d'urgence dans les pays après la déclaration des événements. **Bien que les systèmes décentralisés puissent permettre une livraison plus rapide, l'unité centralisée de planification des approvisionnements devrait travailler en étroite collaboration avec les services responsables des achats mondiaux sur l'allocation des fournitures médicales d'urgence et avec les centres mondiaux et régionaux pour suivre les niveaux minimum et maximum des stocks, ainsi que les dates de péremption, afin d'assurer une rotation adéquate des stocks et d'atténuer le risque de perte.**

Au moment de la mission du Comité, cinq systèmes de gestion des incidents de l'OMS étaient actifs au Tchad pour les situations d'urgence classées selon le Cadre d'action d'urgence de l'Organisation. Les équipes d'appui à la gestion des incidents ont été activées en réponse à la COVID-19 (urgence multipays de niveau 3), à la crise liée à l'afflux de réfugiés soudanais (urgence de niveau 3, crise humanitaire multipays), à la dengue, à l'hépatite E et aux inondations (urgence de niveau 2, catastrophe naturelle aiguë multipays). **Le Comité a appris avec satisfaction que les structures de gestion des incidents liés à la dengue et à l'hépatite E ont été intégrées à la même structure pour la crise des réfugiés soudanais au niveau du bureau de pays. Toutefois, des zones de chevauchement subsistent entre les équipes d'appui à la gestion des incidents activées à différents niveaux ; une structure consolidée ou l'intégration des fonctions clefs dans l'ensemble des bureaux principaux pourrait limiter les doubles emplois.**

L'Unité Préparation et riposte aux urgences (EPR) du Bureau de l'OMS au Tchad est responsable de la gestion des urgences sanitaires au Tchad. L'unité compte 18 employés. Six d'entre eux sont basés à N'Djamena (un membre du personnel recruté sur le plan international, un membre du personnel titulaire d'un contrat de consultant international, deux fonctionnaires recrutés sur le plan national, deux membres du personnel titulaires d'un accord de services spéciaux). Les douze autres sont basés dans les provinces : un dans la province du Wadi Fira (titulaire d'un accord de services spéciaux), neuf dans celle du Ouaddaï (deux titulaires d'un contrat de

consultant international, sept titulaires d'un accord de services spéciaux) et deux dans celle de Sila (titulaires d'un accord de services spéciaux). Le Comité a noté que le poste de chef de l'équipe EPR est actuellement vacant à la suite du départ à la retraite du titulaire du poste en septembre 2024. Le Bureau régional de l'Afrique a déployé un membre du personnel en tant que chef d'équipe par intérim pour une durée de trois mois, jusqu'à ce que le recrutement soit terminé. Le Comité a fait part de ses préoccupations concernant la supervision des consultantes et consultants déployés dans l'est du Tchad.

Le Comité a observé que la gestion des urgences sanitaires n'est pas entièrement intégrée dans les opérations du bureau de pays et que l'unité EPR n'a que des interactions limitées, quoiqu'en hausse, avec les autres unités responsables des maladies transmissibles, de la couverture sanitaire universelle (CSU), de la santé maternelle et des maladies non transmissibles (MNT). Les résultats des entretiens avec le personnel ont confirmé l'existence d'une approche cloisonnée entre les différents programmes du bureau de pays, qui peut être due à un certain nombre de facteurs, dont la structure à trois niveaux de l'Organisation. **Le représentant de l'OMS devrait renforcer la collaboration entre les différentes unités et veiller à l'adaptation du personnel des situations d'urgence grâce à des objectifs communs et des responsabilités partagées.**

Le Comité a également noté que l'équipe de lutte contre la poliomyélite travaillait en vase clos. Au cours des entretiens avec le département chargé du PEV au Ministère de la santé, il a été demandé à l'OMS de renforcer son rôle pour améliorer la coordination entre le programme de vaccination contre la poliomyélite et les autres programmes de vaccination. Certains membres du personnel de l'OMS ont suggéré que le travail en vase clos serait le résultat d'un changement structurel initié par le Bureau régional de l'Afrique ou le Siège, la poliomyélite n'étant plus du ressort du Département des maladies évitables par la vaccination (MEV). **L'OMS devrait réexaminer la situation, en s'efforçant d'améliorer la coordination entre le programme relatif à la poliomyélite et ceux ayant trait à d'autres maladies évitables par la vaccination, et de tirer parti de la présence de l'équipe de lutte contre la poliomyélite sur le terrain pour apporter un appui à la gestion par l'OMS des urgences sanitaires.**

Les partenariats

Le Groupe sectoriel pour la santé au Tchad compte 63 partenaires qui s'attaquent à des problèmes de santé tels que la malnutrition, les épidémies, un taux élevé de mortalité maternelle, la santé sexuelle et reproductive et le VIH dans les populations tchadienne et réfugiée. Le rôle de l'OMS en tant que chef de file du Groupe sectoriel pour la santé⁵ a été reconnu par ses partenaires.

⁵ Health Cluster. OMS, Genève : [Chad \(who.int\)](https://www.who.int) (consulté le 19 octobre 2024).

Certaines des constatations issues des entretiens laissent penser que le Bureau de l'OMS au Tchad doit améliorer la communication avec les partenaires existants du Groupe sectoriel pour la santé et s'engager de manière proactive auprès de la société civile, des organisations non gouvernementales et des communautés locales. Le Comité a observé que les relations entre le Bureau de l'OMS au Tchad et certaines des principales parties prenantes dans le pays, telles que la Croix-Rouge du Tchad, les CDC-Afrique et l'USAID, étaient limitées. Le partenariat avec la Croix-Rouge du Tchad devrait permettre de tirer parti du réseau de 40 000 bénévoles actifs qui pourraient contribuer à la communication sur les risques et à la mobilisation communautaire dans tout le pays. **Pour cultiver le partenariat avec les CDC-Afrique, il est crucial que l'OMS adopte une approche complémentaire.** Une telle approche permettra de fédérer les acteurs autour d'objectifs communs en matière de santé et de favoriser la synergie dans leurs efforts. **De plus, le Comité a constaté la nécessité d'approcher de nouveaux donateurs, comme l'USAID, afin d'élargir et de diversifier la base de financement, surtout dans un contexte de ressources limitées.**

Au cours de son séjour au Tchad, le Comité a eu la chance d'assister à une réunion bihebdomadaire au niveau sous-national du Groupe sectoriel pour la santé dans les États du Darfour et, par le biais d'une connexion Internet, de rencontrer virtuellement les partenaires du Groupe sectoriel pour la santé au Soudan opérant dans la zone transfrontalière depuis l'est du Tchad, près de la frontière soudanaise et de différents États de la région du Darfour au Soudan. La réunion a été présidée par le responsable de la coordination au niveau sous-national du Groupe sectoriel pour la santé déployé dans l'est du Tchad depuis le Bureau de l'OMS au Soudan pour soutenir l'opération transfrontalière. En renforçant sa présence sur le terrain grâce à un personnel hautement qualifié et expérimenté, l'OMS a été en mesure de renforcer son leadership et d'adopter une approche plus intégrée. Le Comité a constaté que la coordination au niveau sous-national du Groupe sectoriel pour la santé fonctionnait bien et était très efficace pour répondre aux épidémies, malgré d'énormes défis à relever.

Ressources humaines, sécurité et protection du personnel

En octobre 2024, l'effectif du Bureau de l'OMS au Tchad s'élevait à 106 personnes, dont sept membres du personnel recrutés sur le plan international, neuf titulaires de contrats de consultants internationaux, 42 membres du personnel recrutés sur le plan national, 41 membres du personnel titulaires d'accords de services spéciaux et sept membres de l'équipe STOP. Le Comité a observé que 54 % du personnel est titulaire d'un contrat ne conférant pas la qualité de fonctionnaire, y compris pour le poste de coordonnateur du Groupe sectoriel pour la santé, pourtant l'un des postes critiques pour remplir les fonctions essentielles. Le Comité a noté que 18 membres du personnel recrutés sur le plan national sur 47 sont des chauffeurs, embauchés pour aider le Ministère de la santé à relever les défis logistiques. Il a également noté que plus de 87 % des membres du personnel sont des hommes.

En octobre 2024, 18 des 106 membres du personnel étaient affectés à la préparation et à la riposte aux urgences, dont un membre du personnel recruté sur le plan international, trois titulaires de contrats de consultants internationaux, deux membres du personnel recrutés sur le plan national et 12 membres du personnel titulaires d'accords de services spéciaux. **La composition du personnel de l'unité EPR n'est pas optimale pour assurer la continuité des opérations de l'OMS et l'organigramme du bureau de l'OMS devrait être revu afin de recenser les éventuels gains d'efficacité qui permettraient à l'OMS de mieux atteindre ses objectifs et de mener à bien ses programmes.**

Le Bureau de l'OMS au Tchad dispose de deux personnes faisant office à temps partiel de point focal pour la prévention et la lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels (PRSEAH), l'une à N'Djamena et l'autre à Abeche. Un coordonnateur ou une coordonnatrice P4 à plein temps est en cours de recrutement. En juillet 2024, le Bureau régional de l'Afrique a mené une mission au Tchad pour soutenir les efforts d'atténuation des risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels dans le but de renforcer les capacités du personnel à prévenir, détecter et répondre efficacement à ces risques. La mission a évalué la stratégie d'intervention actuelle dans l'est du Tchad sous l'angle du suivi systématique des risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels liés à la crise humanitaire et aux multiples urgences classées ; renforcé la capacité du personnel en matière de PRSEAH ; optimisé les processus de réception et de renvoi des plaintes ; et a plaidé en faveur d'une culture de transparence et de responsabilisation dans la gestion des cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels. Une série de six sessions de formation et de sensibilisation a également eu lieu en juillet 2024 à l'intention du personnel de l'OMS ainsi que des partenaires d'exécution. Les déploiements sont systématiquement précédés de séances d'information en matière de PRSEAH et tous les membres du personnel sont tenus de signer un code de conduite lors du recrutement. Le plan d'action pour la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier est financé par des fonds accordés par le Bureau régional de l'Afrique qui s'élèvent de 70 000 à 100 000 USD par an. Un financement supplémentaire de la PRSEAH est assuré par des fonds locaux par le biais d'une budgétisation obligatoire dans le cadre de chaque projet, conformément à un mémorandum du Coordonnateur résident au Tchad. **Le Comité se félicite des projets visant à élaborer un plan d'action conjoint avec le Ministère de la santé, et encourage la poursuite de la mise en œuvre du plan d'action 2024 pour la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels.** Ces efforts sont des avancées dans la bonne direction pour aider à surmonter une culture du silence, améliorer la perception du public sur ces questions et veiller à ce que les mécanismes de plainte soient mieux compris et utilisés.

Le Comité a appris que le poste d'agent de sécurité au Bureau de l'OMS au Tchad est vacant et qu'il n'y a pas de fonds pour le recrutement. Le Bureau de l'OMS compte sur le Département de la sûreté et de la sécurité du Secrétariat de l'ONU pour obtenir et diffuser des informations afin

de faciliter la mise en œuvre de ses activités sur le terrain. Cela comprend des mesures et des procédures visant à protéger le personnel et les spécialistes déployés, ainsi qu'à assurer toute évacuation médicale éventuelle. Compte tenu de la crise liée à l'afflux des réfugiés soudanais dans l'est du pays, **le Comité est préoccupé par le manque de personnel dédié à la sécurité et encourage les efforts visant à résoudre ce problème de toute urgence, en particulier pour protéger le personnel sur le terrain.**

Le Comité est également profondément préoccupé par les conditions de vie du personnel basé dans l'est du Tchad. Il rappelle que l'OMS a un devoir de protection vis-à-vis de son personnel et note que si le personnel de l'OMS au Tchad a droit à un congé de détente (R&R) toutes les 8 semaines, cet avantage ne s'applique pas aux personnels en déploiement prolongé au Tchad si leur lieu d'affectation officiel n'est pas le Tchad. Leurs responsables envisageaient la possibilité d'un congé de détente à titre exceptionnel, mais le processus d'obtention de l'approbation de l'administration est trop lourd et erratique, et dépend du statut contractuel ou du lieu d'affectation officiel du membre du personnel. L'atout le plus précieux de l'Organisation est son personnel. **Le Comité encourage le Département Gestion des ressources humaines et des talents à revoir les pratiques actuelles et à introduire une approche systématique pour protéger et prendre soin du personnel travaillant dans des situations d'urgence qui n'a pas droit au congé de détente ou aux autres prestations pour les lieux d'affectation classés difficiles établies par la Commission de la fonction publique internationale.**

Financement et mobilisation des ressources.

Pour l'exercice biennal 2024-2025, le budget total approuvé du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'élève à 1,625 milliard de dollars des États-Unis (USD), et se compose de quatre segments : le budget du programme de base (1326,6 millions USD), l'appel pour les opérations d'urgence (274 millions USD), l'éradication de la poliomyélite (20,2 millions USD) et les programmes spéciaux et partenariats (4,3 millions USD). Le budget de base du programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau de l'Afrique a été fixé à 393 millions USD pour l'exercice biennal en cours, avec un financement de 17,6 % provenant des contributions fixées et un déficit de financement qui s'élève actuellement à 224 millions USD, tandis que le budget annuel de l'appel pour les opérations d'urgence était financé à 54,4 % à la fin du mois de septembre 2024.

Dans le cadre du plan relatif aux ressources humaines du Bureau régional de l'Afrique, le Bureau de l'OMS au Tchad compte 6 postes de membres du personnel recrutés sur le plan international, avec un budget de 49 millions USD pour le programme de base et de 18,6 millions USD pour le programme pour les situations d'urgence pour l'exercice biennal 2024-2025. Le Bureau de l'OMS au Tchad a également reçu un montant de 4 968 949 USD au titre des fonds de crise due aux flambées épidémiques et de riposte. Le

Comité a noté que la répartition du budget programme est effectuée par AFRO, le Bureau de l'OMS au Tchad étant peu associé à cette répartition.

Le Comité a constaté que le financement était insuffisant pour répondre aux besoins du pays. Au 1^{er} octobre 2024, un déficit de 12 206 087 USD (76,51 %) subsistait sur les 15 955 360 USD prévus en 2023 pour la riposte à la crise dans l'est du pays. Le Comité sait gré aux principaux donateurs d'avoir contribué à financer la situation d'urgence liée à l'afflux de réfugiés au Tchad par le biais du plan d'aide humanitaire, mais le secteur de la santé est insuffisamment financé.

Dans le contexte des ressources limitées et de la concurrence entre les partenaires d'exécution, le Comité encourage l'OMS à poursuivre la mise en œuvre de ses programmes afin de gagner la confiance des donateurs et à étudier les possibilités d'élargir encore sa base de donateurs. Comme lors de ses précédentes visites, le Comité a observé que le manque de flexibilité en matière de financement entrave l'agilité et la capacité du Bureau de pays à réagir efficacement.

OBSERVATIONS FINALES

Le Comité se voit une fois de plus dans l'obligation de reconnaître les difficultés auxquelles l'OMS est confrontée lorsqu'elle opère dans des contextes fragiles avec des ressources humaines et financières limitées. L'augmentation spectaculaire du nombre et de la gravité des situations d'urgence impose des exigences plus élevées au programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Les niveaux de dotation en personnel, les budgets et la disponibilité des fonds ne sont pas adéquats pour répondre à de telles demandes. Ces problèmes sont manifestes au bureau de l'OMS au Tchad, où la performance est entravée par l'insuffisance des capacités, l'approche cloisonnée et le manque de supervision et de leadership résultant d'un manque de personnel. **Les capacités de leadership du Bureau de l'OMS au Tchad devraient être renforcées et soutenues par le Bureau régional de l'Afrique et le Siège.**

Malgré ces difficultés, le Comité reconnaît que l'opération transfrontalière de l'OMS est un excellent exemple de collaboration entre les différents bureaux régionaux et les bureaux de pays, avec la coordination et l'appui du Siège. **Le Comité estime que le Bureau de l'OMS au Tchad pourrait tirer parti de son expérience dans la réponse à la crise liée à l'afflux de réfugiés du conflit au Soudan pour renforcer les capacités locales au Tchad, soutenir le gouvernement dans le renforcement du système national de santé et améliorer la prestation de soins de santé à la population réfugiée comme à la population tchadienne.**

Le Comité réaffirme qu'il est extrêmement important de renforcer l'action de soutien aux autorités nationales menée par l'OMS dans la préparation et la prévention des situations d'urgence, en continuant à tirer parti de l'évaluation extérieure conjointe et des enseignements tirés de telles situations.

Le Comité n'a cessé de souligner l'importance des partenariats et d'encourager l'OMS à tirer parti de l'expérience et des compétences d'autres entités opérant sur le terrain, telles que la société civile et les organisations non gouvernementales. Il se félicite donc de voir que l'OMS est acceptée comme entité chef de file du Groupe sectoriel pour la santé pour l'opération transfrontalière, et salue la capacité de l'Organisation à rassembler et à assurer la coordination. Il est essentiel de s'assurer que les plans et les actions des partenaires sont complémentaires plutôt que compétitifs, et la coordination des partenaires est donc essentielle.

En conclusion, le Comité tient à saluer la coopération très efficace entre les Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale et de l'Afrique et les Bureaux de l'OMS au Tchad et au Soudan pour l'opération transfrontalière, et le personnel de l'OMS qui y a pris part. **L'Organisation est encouragée à envisager une plus grande collaboration interrégionale, en vue de tirer parti des avantages comparatifs de chacun, et à fonctionner comme « une seule OMS ».**

Annexe 1. Ordre du jour de la mission de l'IOAC au Tchad, du 29 septembre au 4 octobre 2024

Date et Heure	Activités	Responsable
Dimanche 29 septembre 2024		
	Arrivée des membres IOAC et installation Hôtel (Résidence)	Administration
Lundi 30 septembre 2024		
8h30 – 9h30	Briefing de sécurité UNDSS (au Bureau OMS)	Administration
9h40 – 10h00	Rencontre avec la WR	Administration
10h05 – 10h15	Présentation des équipes (OMS — IOAC)	WR
10h15-10 h 45	Objectifs de la mission	Président IOAC
10h45-11 h 45	Présentation OMS	WR Tchad
11h45-12 h 45	Discussions	Président IOAC
12h45-13 h 45	Pause déjeuner	OMS Pays
13h45-14 h 45	Entretien avec l'équipe des Urgences	Mission/EPR
15h00-16 h 00	Visite entrepôt (stock intrants et médicaments EPR)	Mission/EPR
16h00-16 h 30	Retour à l'hôtel (fin journée)	Administration
Mardi 01 octobre 2024		
8h00 – 8h45	Rencontre avec le Ministre de la Santé	Mission/EPR
9h30 – 10h30	Rencontre avec OCHA	Mission/EPR
11h00-11 h 30	Visite du COUSP et discussion avec le Coordonnateur et son équipe	Mission/EPR
11h30-12 h 00	Visite du PEV et discussion avec la Directrice et son équipe	Mission/EPR/VPD/Polio
12h00-13 h 00	Visite de la Surveillance épidémiologique et discussion avec le Directeur et son équipe	Mission/EPR
13h00-14 h 00	Pause déjeuner	Administration
14h00-14 h 45	Visite du Laboratoire de Biosécurité et des Epidémies (LaBiEp)	Mission/EPR/HSS
15h00-16 h 00	Visite du Laboratoire du CHU de Référence Nationale	Mission/EPR/HSS
16h00-17 h 00	Rencontre avec UNHCR	Mission/EPR/Cluster Santé
17h30	Retour à l'hôtel (fin journée)	Administration
Mercredi 02 octobre 2024		
8h30 – 9h00	Rencontre avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM)	EPR/Mission
09h30-10 h 30	Visite du site des déplacés de MILEZI dans district Nord N'Djamena	EPR/Mission IOAC
11h00-12 h 00	Discussion avec le gestionnaire des incidents pour les opérations transfrontalières au Soudan	Mission IOAC
12h00-13 h 00	Pause déjeuner	EPR/Mission
13h45-14 h 45	Rencontre avec les donateurs (USAID) à ambassade Etat Unis	Mission IOAC
15h00-15 h 45	Visioconférence opérations transfrontalières avec les partenaires de Adré soutenant la crise des réfugiés	Mission IOAC
15h45-16 h 30	Visioconférence opérations transfrontalières avec les partenaires de Adré soutenant l'opération transfrontalière vers le Soudan	Mission IOAC
Jeudi 03 octobre 2024		
8h00 – 9h00	Rencontre avec UNHCR	Mission/EPR/Cluster Santé
9h30 – 10h00	Rencontre avec MSF Suisse	Mission/EPR/Cluster Santé
10h45-11 h 30	Rencontre avec Croix Rouge Tchadienne (CRT)	Mission/EPR/Cluster Santé
12h15-13 h 00	Rencontre avec le Coordonnateur résident	Mission/EPR/Cluster Santé
13h00-13 h 45	Pause déjeuner	Administration
14h00-15 h 00	Rencontre avec UNICEF	Mission/EPR/Cluster Santé
15h15-16 h 00	Préparation Débriefing	Equipe IOAC
16h00-17 h 00	Débriefing avec WR et équipe	Président IOAC
18h00	Réception avec les partenaires	Mission IOAC
	Fin de mission et départ	Administration

WR = WHO Representative (Représentante de l'OMS)