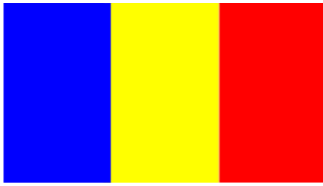


REPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



Délégation Sanitaire Régionale du Salamat

SITREP CHOLERA 15/11/2017

1. Points saillants

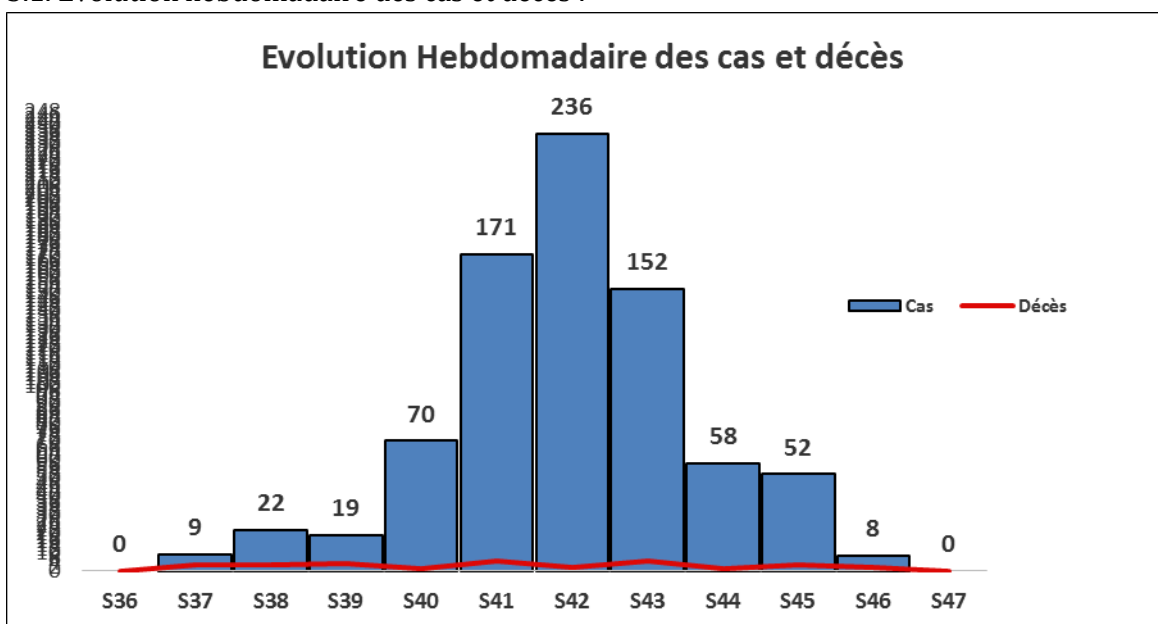
- Engagement de MSF-Suisse dans l'approvisionnement de l'UTC de Mirer en eau potable
- Manque d'appropriation des activités de riposte choléra par la population

2. Situation épidémiologique – DSR Salamat

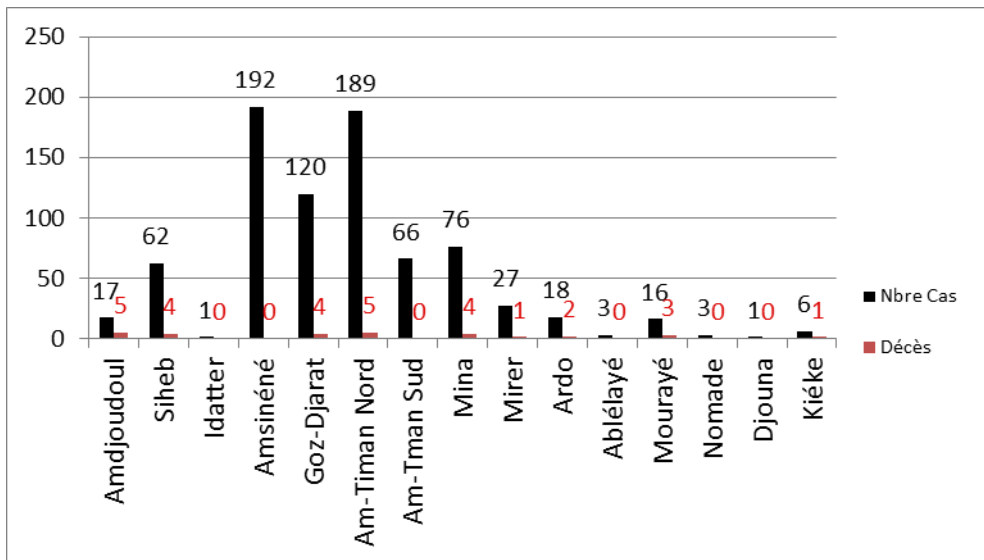
- Début : le 11 septembre 2017 dans le village d'Amdjoudoul avec 3 prélèvements positifs confirmés par le laboratoire national (Sérogroupe O1 Biotype El Tor sérotype Ogawa sensible à la Doxycycline).
- 1 nouveau validé (1 cas UTC Mirer),
- Aucun nouveau cas notifié en provenance des structures suivantes : UTC Khachkhacha, UTC Ardo, CTC d'Am-Timan, UTC Mina, Mouraye, Siheb, UTC Amdjoudoul, Kiéke,.
- Un décès d'une patiente âgée de 65 ans à Amdjoudoul.
- 797 cas et 29 décès dont 19 décès communautaires depuis le début du choléra
- Taux de létalité : 3,64 %
- Zones de Responsabilités touchées : 14 sur 16 que compte le District d'Am-Timan

3. Situation des cas :

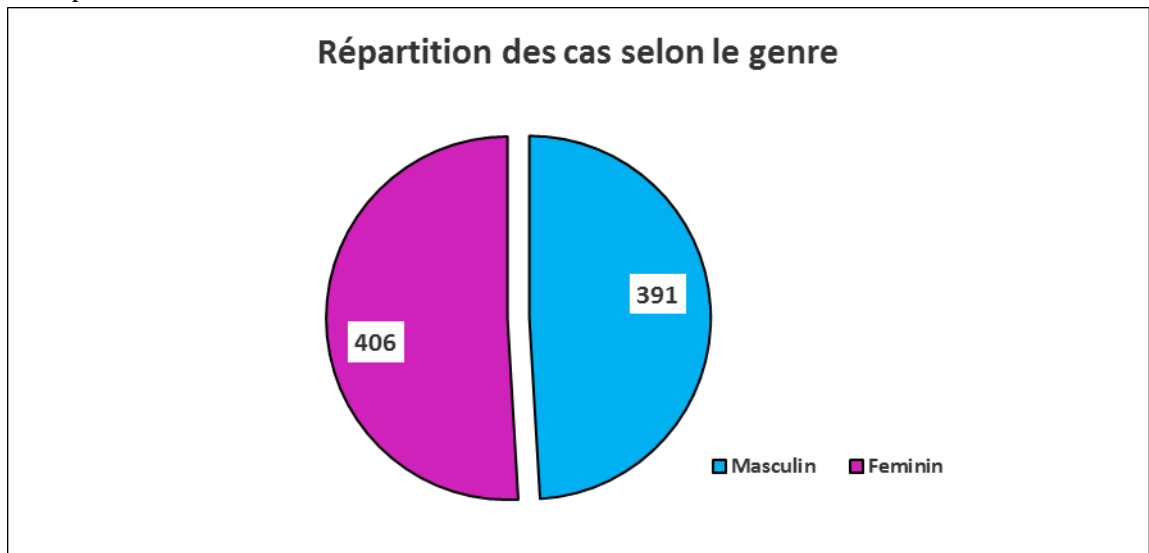
3.1. Evolution hebdomadaire des cas et décès :



3.2. Répartition des cas par ZR :

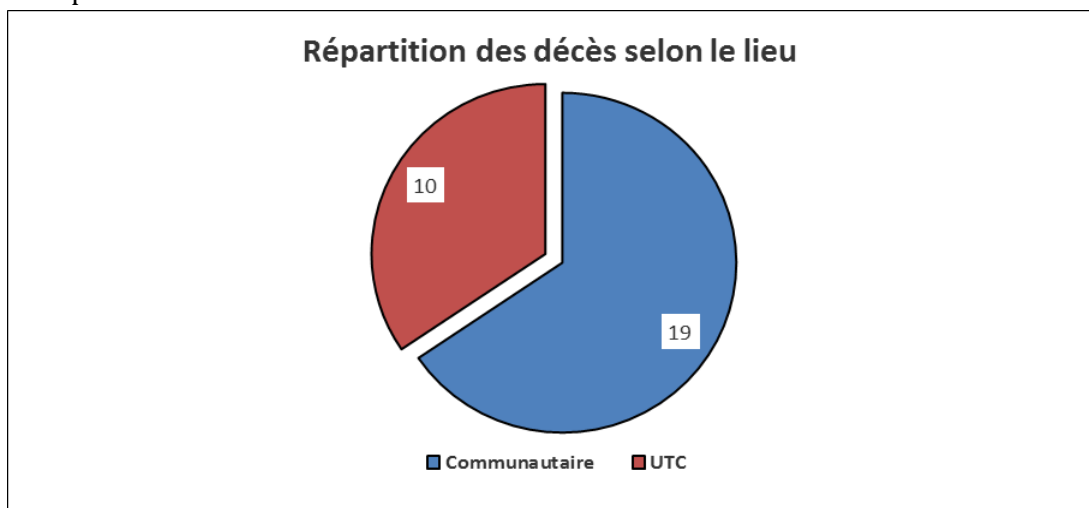


3.3. Répartition des cas selon le sexe :



Le sexe Féminin paraît dominant

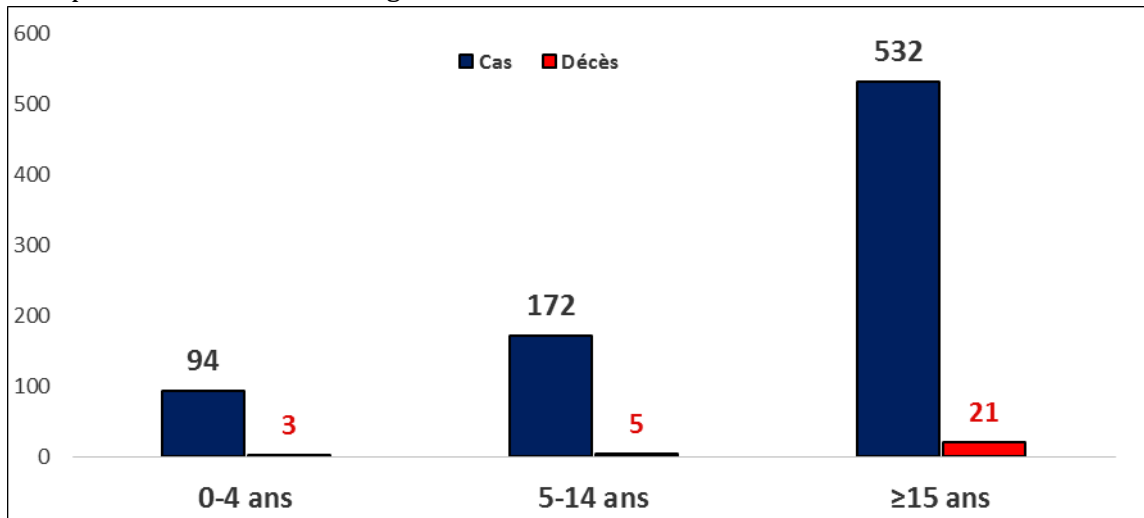
3.4. Répartition des décès :



es décès communautaires sont les plus importants et sont liés au retard d'évacuation

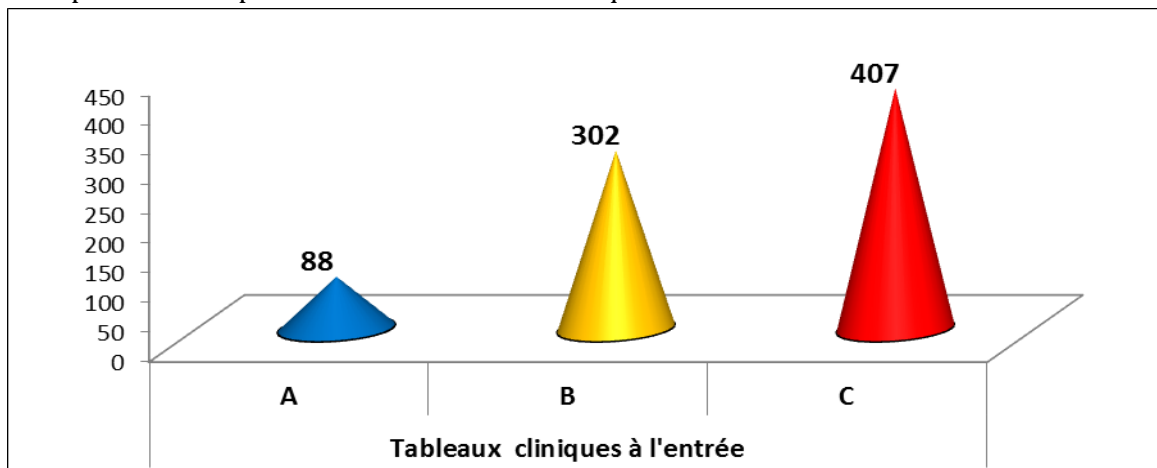
des malades vers les unités de traitement alors que les décès dans les UTC sont liés à des coinfections et quelque fois à des insuffisances de prise en charge.

3.5. Répartition des cas selon l'âge :



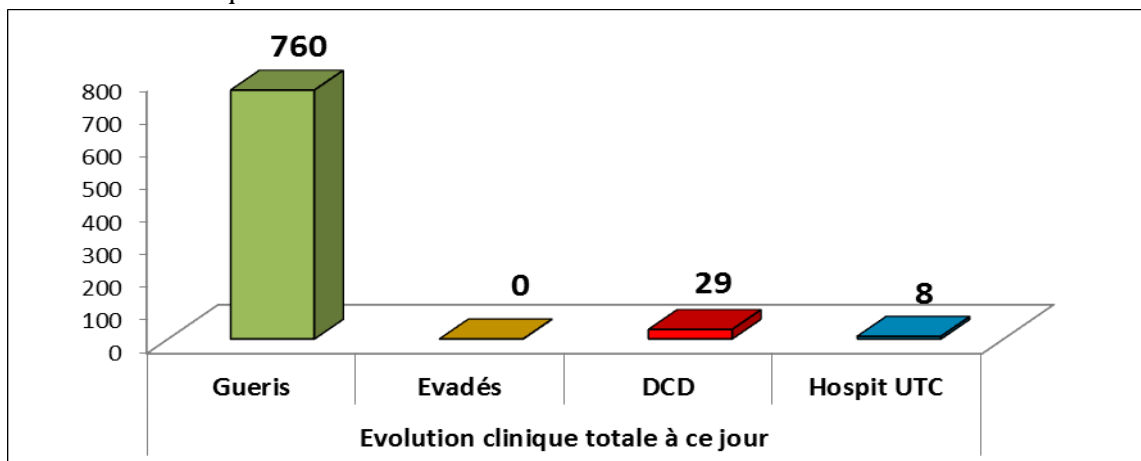
Les adultes de plus de 15 ans sont les plus touchés à cause des activités champêtres et la consommation des eaux des marres secondés par les enfants de 5 à 14 ans à cause de la nage dans les cours d'eau et les mares

3.6. Répartition des patients selon le tableau clinique :



La majorité des patients arrivent dans les UTC dans le tableau C à cause du retard dans leurs évacuations

3.7. Evolution clinique des cas :



La plupart des cas admis dans les UTC sont guéris

4. Activités de réponse

➤ Coordination

- Tenue de la réunion de coordination
- Poursuite des activités de riposte dans la ZR de Mirer.

➤ Surveillance

- Notification continue des cas
- Validation de 1 nouveau cas

➤ Prise en charge des cas / Décès

- 8 malades hospitalisés au total dans CTC et UTC
- Distribution de Doxycycline aux personnes contact en continu

➤ Contrôle de l'infection, hygiène et assainissement

- Pulvérisation intra domiciliaire en continu dans les ZR touchées suivie de distribution des purs sachets et aquatabs

➤ Communication de risque et engagement communautaire / Mobilisation sociale

- Sensibilisation de proximité et de masse sur l'hygiène de base dans les ZR en continu
- Prêche du message sur le choléra en continu dans certaines mosquées de la ville d'Am-Timan
- Crieurs publics continuent leur sensibilisation au mégaphone tôt le matin et tard dans la soirée sur hygiène de base à travers la ville et certains villages en continu
- Suivi des activités planifiées sur le terrain à travers les différents PF
- Diffusion du message sur le choléra et retransmission des enregistrements de message des chefs de canton et des Pasteurs des Eglises locales à la population

5. Principaux GAPS / Défis

- a. La Zone de responsabilité de Mirer est dans une situation urgente par manque d'eau.
- b. Changement de comportement de la population/mauvaises pratiques d'hygiène et assainissement
- c. Accès à l'eau potable et la participation communautaire

6. Niveau de réalisation des actions

- Le niveau de réalisation des actions est optimal

7. Actions à prendre/Responsables

Activités	Responsable	Etat de mise en œuvre		Observation
		Réalisée	Non réalisée	
1. Effectuer une mission de coordination des activités à UTC de Mirer entreprises par MSF-Suisse et ACF en continu	MCD	X		
2. Effectuer une mission de suivi/supervision à Amdjoudoul afin d'appuyer le RCS	MCD	X		

Fait à Am-Timan ce jour 15/11/2017

L'équipe d'appui de l'OMS/AM-TIMAN

Dr Cissoko Bobossam

Dr BUNAKIMA Patrick

Dr Derib Abdoulaye