

# APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES TCHAD

CYCLE DE  
PROGRAMME HUMANITAIRE  
2023

PUBLIÉ EN MARS 2023



# À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires. Il présente une compréhension commune de la crise, notamment les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle aidant à informer la planification stratégique conjointe de la réponse.

## PHOTO DE COUVERTURE PROVINCE DU LAC

Camp des PDI (Fourkouloum)

Photo : ©OCHA/Fragiskis Megaloudi

*Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la Partie du Secrétariat des Nations Unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de ses frontières ou de ses limites.*

## Obtenez les dernières mises à jour



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes affectées par une crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. OCHA s'efforce de surmonter les obstacles empêchant l'assistance humanitaire de joindre les personnes affectées par des crises et est chef de file dans la mobilisation de l'assistance et de ressources pour le compte du système humanitaire.

[www.unocha.org/chad](http://www.unocha.org/chad)

## Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Response est destinée à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres de l'IASC intervenant dans une crise.

[www.humanitarianresponse.info/en/operations/chad](http://www.humanitarianresponse.info/en/operations/chad)



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il donne les dernières informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et la dispense de la réponse humanitaire ainsi que les contributions financières..

[www.hum-insight.com](http://www.hum-insight.com)



Le Service de suivi financier (FTS) est le principal fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire mondial et contribue grandement à la prise de décisions stratégiques en mettant en évidence les lacunes et les priorités, contribuant ainsi à une aide humanitaire efficace, efficace et fondée sur des principes.

[fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)

# Table des matières

---

## **06**    **Partie 1 : Impact de la crise et des conditions humanitaires**

- 07    1.1 Contexte de la crise
- 15    1.2 Chocs et impact de la crise
- 28    1.3 Portée de l'analyse
- 30    1.4 Conditions humanitaires et sévérité des besoins
- 44    1.5 Sévérité des besoins
- 49    1.6 Personnes dans le besoin
- 51    1.7 Synthèse des conséquences humanitaires

## **55**    **Partie 2 : Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins**

- 56    2.1 Analyse des risques
- 63    2.2 Suivi de la situation et des besoins
- 65    . La redevabilité envers les populations affectées
- 67    . La modalité des transferts monétaires et le panier minimum des dépenses
- 71    2.3 Situation spécifique aux réfugiés

## **80**    **Partie 3 : Analyse sectorielle**

- 83    3.1 Abris/Articles Ménagers Essentiels
- 86    3.2 Coordination et Gestion des Camps (CCCM)
- 90    3.3 Education
- 93    3.4 Eau, assainissement et hygiène
- 98    3.5 Sécurité alimentaire
- 101    3.6 Nutrition
- 104    3.7 Santé
- 110    3.8 Protection
- 114    3.9 Violences basées sur le Genre
- 118    3.10 Protection de l'enfant

## **123**    **Partie 4 Annexes**

- 124    4.1 Méthodologie de calcul des personnes dans le besoin
- 129    4.2 Lacunes et limitations des informations
- 131    4.3 Evaluations multisectorielles
- 135    4.4 Acronymes
- 138    4.5 Notes finales

Estimation du nombre de personnes dans le besoin

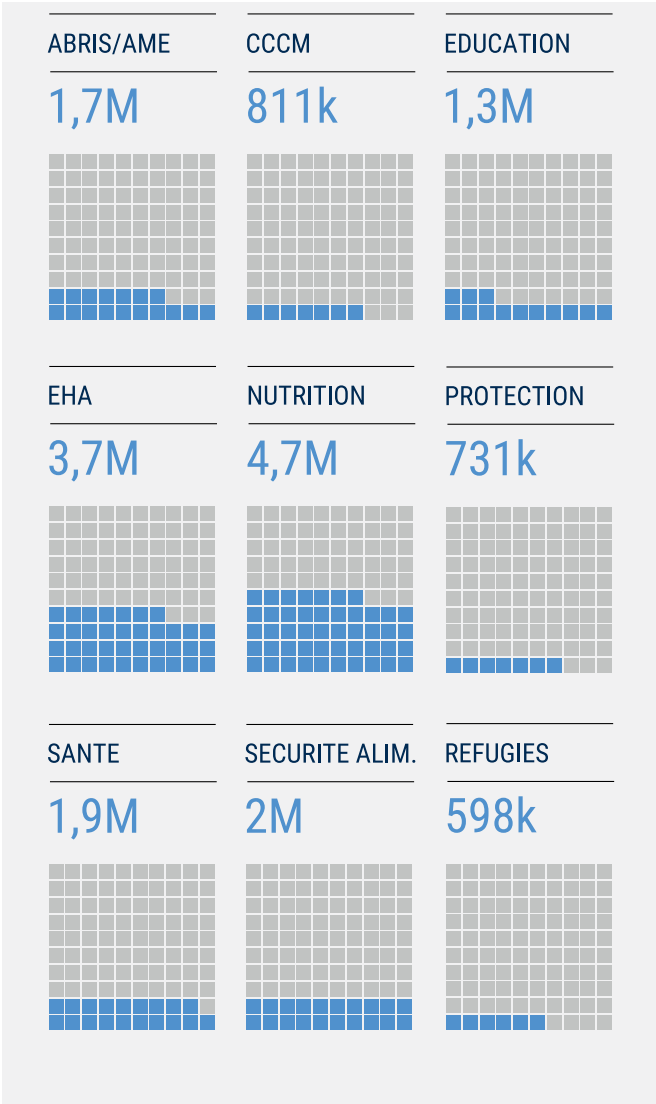
POPULATION TOTALE



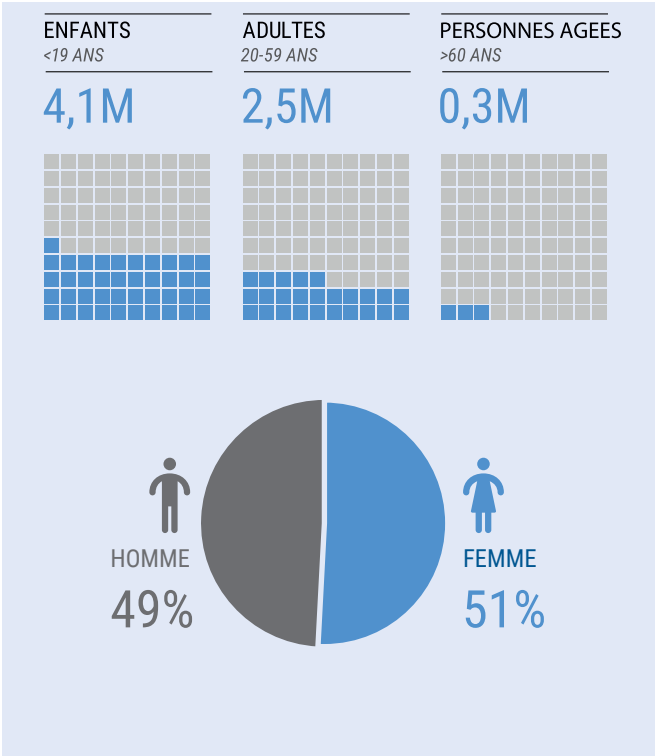
PERSONNES DANS LE BESOIN



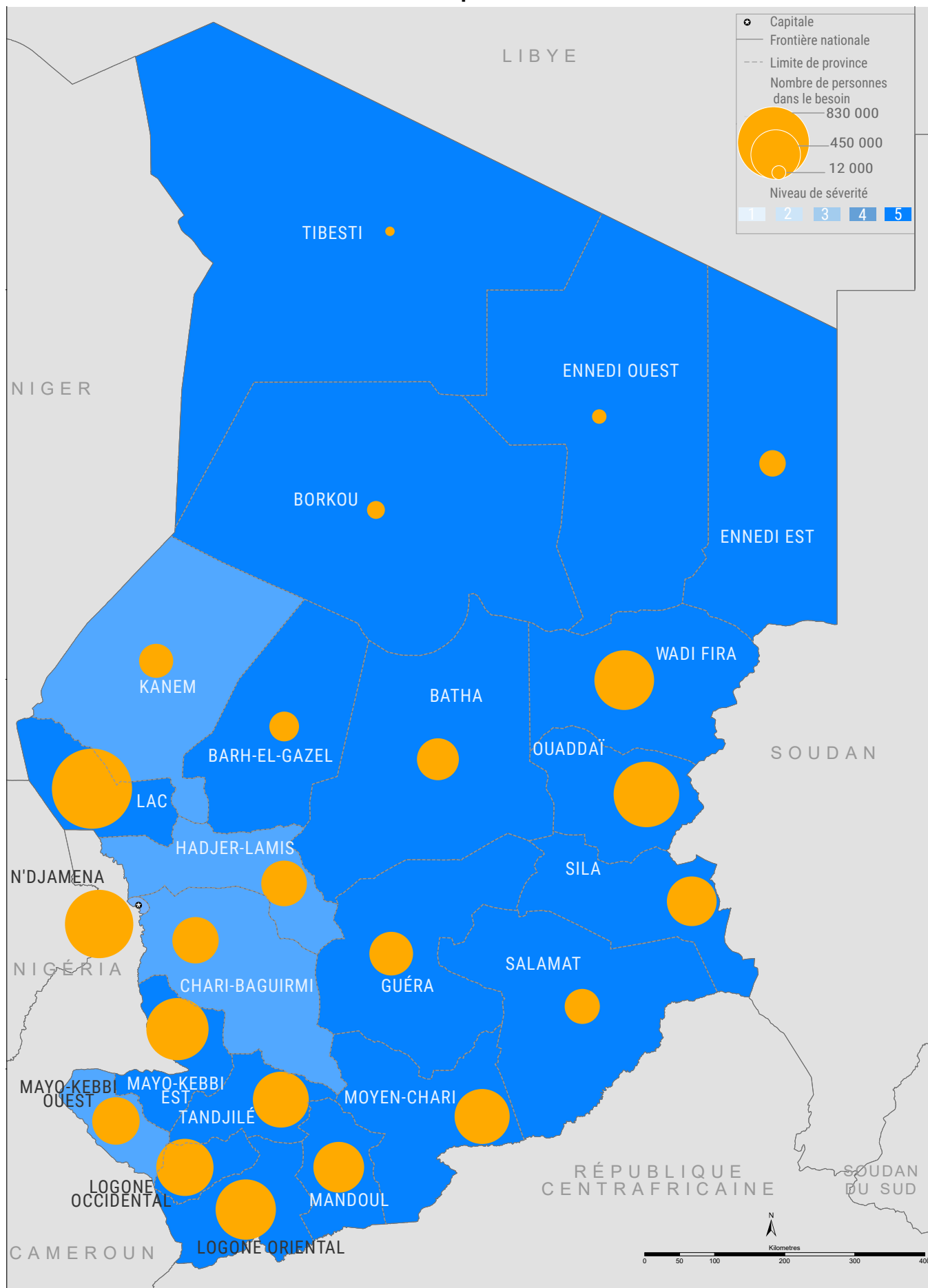
PAR SECTEUR



PAR AGE & SEXE



## Sévérité des conditions humanitaires et nombre de personnes dans le besoin





## Partie 1 :

# Impact de la crise et des conditions humanitaires

---

PROVINCE DU LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi



## 1.1

## Contexte de la crise

Le Tchad est confronté à des problématiques humanitaires persistantes liées à l'insécurité croissante sur certaines parties du territoire et dans les pays voisins ainsi qu'aux défis socioéconomiques, sanitaires et climatiques, dans un contexte de transition politique. L'exposition aux effets du changement climatique, l'ampleur des violences perpétrées par des groupes armés dans la région du bassin du Lac Tchad, la fragilité de la situation sécuritaire dans les pays limitrophes et les conflits intercommunautaires dans un contexte de sous-développement, pérennisent la situation humanitaire au Tchad.

### Profils politiques et sécuritaires

Le Tchad est un État unitaire et laïc. L'ordonnance n°038/PR/2018 du 10 août 2018 a revu la subdivision des unités administratives et des collectivités autonomes en 23 provinces dont celle de N'Djamena, 115 départements et 420 communes. Le pouvoir central est représenté au niveau local par les Gouverneurs de provinces, les Préfets de Départements et les Administrateurs délégués auprès des communes. Ceux-ci assistent les Présidents des conseils provinciaux, des conseils communaux et le Maire de la ville de N'Djamena dans la mise en œuvre des plans et des programmes de développement.

Sur le plan politique, au lendemain de la proclamation des résultats provisoires des élections présidentielles, le 20 avril 2021 et du décès du Président de la République, survenu le 20 avril 2021, un Conseil Militaire de Transition (CMT) a été mis en place pour en assurer la transition. La charte de la transition publiée le 21 avril 2021 fixe la période de transition à dix-huit mois et prévoit trois institutions pour gérer la transition : le Conseil Militaire de la Transition, le Conseil National de Transition et le Gouvernement de transition. Le Conseil National de la Transition (CNT) a été mis en place par le décret N° 031/PCMT/2021 du 28 Mai 2021 qui lui confère une fonction législative de

suivi et de contrôle de l'exécutif, de veiller à la défense et à la promotion des droits de l'homme et des libertés et d'examiner et d'adopter le projet de constitution et les textes législatifs. Le mandat du CNT prendra fin à l'installation du parlement élu. Le Gouvernement est composé du Premier Ministre et des Ministres. Il conduit et exécute la politique de la Nation définie par le Conseil Militaire de la Transition<sup>3</sup>.

Sous la facilitation des partenaires internationaux du Tchad, les négociations ont été entreprises entre les groupes armés du 13 mars au 8 août 2022 à Doha, au Qatar et ont abouti à un accord de paix signé entre le Président de la République et les groupes politico-militaires, préalable à la tenue du dialogue national inclusif et souverain. Aux termes de cet accord, les parties se sont engagées entre autres à la cessation des hostilités, à s'engager dans le processus de démobilisation, désarmement et réinsertion (DDR) et à participer au dialogue national inclusif<sup>4</sup>.

Le dialogue national inclusif et souverain entrepris du 20 août au 8 octobre 2022 a abouti à la révision de la Charte de Transition, la dissolution du Conseil Militaire de Transition (le Président du CMT étant maintenu avec des prérogatives au titre de Président de Transition), la prorogation de la transition pour 24 mois et le réaménagement et l'élargissement du Conseil National de Transition aux différentes couches de la société augmentant le nombre des conseillers nationaux de 93 à 187<sup>5</sup>. Ainsi les organes de la transition sont le Président de Transition, le Gouvernement de Transition et le Conseil National de Transition.

La Charte de transition révisée consacre parmi ses missions, le renforcement de la sécurité sur l'ensemble du territoire national, la promotion de la bonne gouvernance, la mise en œuvre de l'Accord de paix de Doha, la mise en œuvre des Résolutions et Recommandations du Dialogue national inclusif et souverain et le retour à l'ordre constitutionnel<sup>6</sup>.





PROVINCE DU LOGONE OCCIDENTAL

Photo : ©OCHA/Catherine Arseneau

La vision 2030 (le Tchad que nous voulons) du développement est de faire du Tchad un pays émergent capable d'assurer la sécurité alimentaire, l'accès pour tous à l'eau potable et à l'énergie à travers plusieurs politiques et stratégies sectorielles dont le Plan national de Développement (PND 2017- 2021). L'insécurité dans les pays voisins, les défis sécuritaires internes et les effets du changement climatique ont augmenté le nombre de personnes en situation de déplacement (réfugiés, déplacés, retournés, etc.) ayant besoin d'une aide alimentaire au Tchad.

Sur le plan sécuritaire, le Tchad reste affecté par l'insécurité résultant de l'activisme des groupes armés non-étatiques dans le bassin du lac Tchad et les conflits intercommunautaires dans certaines provinces du pays. Cette situation a occasionné un déplacement cumulé de 504 952 personnes dont 381 289 Personnes Déplacées Internes (PDI), 22 112 personnes qui étaient PDI sont retournées dans leurs localités d'origine, mais sur lesquelles les conséquences de déplacement continuent de peser, suite au

manque d'infrastructures d'accueil et aux conditions sécuritaires fragiles et 101 551 Tchadiens retournés de la République Centrafricaine(77 650) et du Niger et Nigeria (23 901) suite aux contraintes sécuritaires et vivent dans des conditions précaires au Tchad.

Le Tchad fait face à des conflits intercommunautaires : **528 personnes sont décédées et 600 personnes blessées au cours des conflits intercommunautaires survenus entre janvier et novembre 2022** contre 400 personnes décédées et 324 personnes blessées au cours de la même période de 2021<sup>7</sup>. Cette situation est occasionnée par des conflits entre agriculteurs et éleveurs (53%), des conflits interethniques (23%), des conflits fonciers (14%) et les conflits liés aux successions des chefferies (3%). La partie du sud du pays enregistre 56% des conflits intercommunautaires, avec une forte proportion (90%) pour la gestion des ressources naturelles (conflits agriculteurs – éleveurs). Au nord du pays, les conflits survenues au tour des zones aurifères les 23 et 24 mai dans la province de Borkou



ont causé une centaine des morts et le déplacement de plusieurs personnes dont 3 800 orpailleurs.

L'instabilité politique et sécuritaire dans les pays voisins (Soudan, Libye, République centrafricaine et Cameroun) continue d'affecter la situation sécuritaire à l'Est et au Sud du pays et pérennise la présence des réfugiés au Tchad. Quelques 577 237 réfugiés et 4 925 demandeurs d'asile séjournent au Tchad et dépendent encore de l'aide humanitaire à l'Est, au Sud, à l'Ouest du pays et au tour de la ville de N'Djaména. Environ 42 549 personnes se sont réfugiées dans la province de Chari Baguirmi et la ville de N'Djaména de l'extrême nord du Cameroun à la suite des conflits intercommunautaires survenus en août et décembre 2021. Des retours spontanés à faible intensité et des mouvements pendulaires ont été observés durant le deuxième semestre de 2022 et qui seraient principalement motivés par les activités agricoles et les inondations qui ont affectés une partie de la ville de N'Djaména et la province de Chari Baguirmi. Un accord tripartite entre le Cameroun, le Tchad et le HCR n'est pas encore initié mais ce cadre juridique pourrait efficacement recadrer et faciliter le processus de retour de ces réfugiés dans les zones qui ont recouvré les conditions sécuritaires acceptables.

L'instabilité de l'ordre politique au Soudan après la chute du président Omar el-Bechir en avril 2019 ne favorise pas le processus de rapatriement des réfugiés soudanais dans leur pays. Le conflit politique en Libye entraîne des conséquences sur la situation socio-économique, politique et sécuritaire de la sous-région. Plus de 1 899 personnes (dont 95% d'hommes, 5% de femmes et 3% d'enfants) retournées de la Libye sont arrivées dans la province de l'Ennedi Ouest depuis 2021 dont 209 personnes jusqu'à novembre 2022<sup>8</sup>. Ces personnes se trouvaient en Libye pour des raisons économiques et ont subi des menaces (48%), enlèvements (21%), détentions arbitraires (20%), tortures (19%) et travaux forcés (4%). Ces personnes sont en majorité d'origine tchadienne (93%) mais des Nigériens (3%), des Nigérians (3%) et des Soudanais (1%) ont également été recensés. Ces personnes sont arrivées, vulnérables au Tchad et ont exprimé le besoin d'assistance humanitaire<sup>9</sup>.

La République centrafricaine continue de faire face à une fragilité sécuritaire, particulièrement dans sa partie nord où l'activisme des groupes armés, la circulation d'arme et le banditisme sont rapportés.

Cette situation reste l'obstacle au rapatriement de plus de 121 243 réfugiés centrafricains qui sont au Tchad depuis plusieurs années. L'enregistrement biométrique réalisé entre juin et septembre 2019 dans les provinces du sud relevait que seuls 29% des réfugiés centrafricains étaient favorables au retour volontaire en RCA en raison du contexte sécuritaire encore fragile. Les conflits intercommunautaires liés au pouvoir traditionnel et conflits entre agriculteurs et éleveurs ont affecté plusieurs territoires de l'Est et du Sud causant des dégâts énormes au sein des populations. La communauté humanitaire a répertorié 36 incidents des conflits intercommunautaires entre janvier et novembre 2022 dont 20 au Sud, 5 à l'Est, 5 au Centre, 5 au Lac et 1 au Nord causant la mort de 600 personnes et blessant 528 personnes. Les incidents de conflits sont en augmentation en termes d'impact sur la population par rapport à la même période de 2021 où 58 incidents étaient rapportés au Sud (35), à l'Est (12), au Lac (10) et au Nord (1) causant la mort de 400 personnes et blessant 324 personnes. Les principales raisons des tensions intercommunautaires sont l'accès aux ressources naturelles et économiques, l'accès à la terre et aux services.

### **Profil socioculturels, démographiques et économiques**

Classé cinquième pays le plus vaste du continent africain avec une superficie de 1 284 000 km<sup>2</sup>, le Tchad est un pays enclavé d'Afrique centrale qui partage ses frontières au nord avec la Libye, à l'est le Soudan, au sud la République Centrafricaine et à l'ouest le Niger, le Nigeria et le Cameroun. Il est situé entre les huitièmes et 14ème degré de latitude nord et les 14ème et 24ème degré de longitude est.

La population du Tchad est estimée à 18 millions d'habitants avec une croissance de 3%, l'une des plus élevées d'Afrique subsaharienne<sup>10</sup>. Elle est constituée en majorité des jeunes (67% des jeunes de moins de 25 ans et de 55% de jeunes de moins de 15 ans) et 51% des femmes<sup>11</sup>. L'espérance de vie est de 54 ans (54,4 pour les femmes et 53,7 pour les

hommes), bien inférieure à la moyenne pour l'Afrique sub-saharienne (58,5 ans). **Le taux de fécondité est de 6,8 enfants par femme** (2020) avec une croissance démographique annuelle de 3,53%<sup>12</sup>. Le Tchad compte 150 ethnies, regroupées en douze principaux groupes linguistiques inégalement répartis sur l'ensemble du territoire. Le français et l'arabe sont les deux langues officielles. Les religions pratiquées au Tchad sont l'islam, le christianisme et l'animisme. Environ 22% de la population vit en milieu urbain et 78% en milieu rural dont 3,4% de nomades.

### **L'indice de développement humain est parmi les plus faibles au monde.**

Le Tchad reste l'un des pays les moins développés avec une valeur très faible de 0,398 (2019) bien que son indice de développement humain (IDH) ait augmenté de 34,6% depuis 2020. Le pays est classé 187 sur 189 pays, juste au-dessus de la République centrafricaine et du Niger. La perte globale du score IDH due aux inégalités était de 37,7 % (2018). Tous les indicateurs confirment le niveau élevé de pauvreté qui touche de larges segments de la population. En 2011, 66,3 % de la population vivait sous le seuil de pauvreté de 3,20 dollars par jour. La valeur de 44,7 de l'indice de la faim dans le monde en 2020 reflète une baisse constante de la pauvreté depuis 2000 (50,9). Néanmoins, le pays est classé au dernier rang de l'indice et présente des niveaux "alarmants" de faim<sup>13</sup>. Le taux de pauvreté est de 42,4 chez les ménages dirigés par les hommes et de 42,1% chez ceux dirigés par les femmes. Environ 2,4 millions de Tchadiens (soit 15,5%) se trouvent dans l'extrême pauvreté (ECOSIT4). La population rurale et une partie de la population urbaine (23%) vivent principalement de l'agriculture de subsistance ou de l'élevage<sup>14</sup>.

L'investissement dans le capital humain est essentiel pour renforcer les capacités des individus à promouvoir le développement de la nation à partir des potentialités existantes. Les indicateurs du secteur de l'éducation révèlent que le taux d'alphabétisation des personnes de 15 ans et plus est de 41,5% ; ce taux est plus élevé chez les hommes que les femmes (57,6% contre 28,1%). Il est aussi plus élevé en milieu urbain (66%) qu'en milieu rural (32,5%). Il varie d'une province à une autre, de 8,1% au Lac à 76,1% à N'Djaména, la

capitale. Le taux brut de scolarisation des enfants en âge scolaire au primaire est de 72,5% (dont 66,4% des filles et 78,8% des garçons). Il est estimé à 32,5% au secondaire avec une proportion de 25,6% pour les filles et 39,2% pour les garçons<sup>15</sup>).

**L'accès aux soins de santé reste limité** : le ration médecin par habitant est de 26 712 habitants, un infirmier pour 5 983 habitants. La norme de l'OMS est d'un médecin pour 10 000 habitants et un infirmier pour 5 000 habitants. Le ratio moyen de 1 sage-femme formée pour 5 707 femmes en âge de procréer, qui dépasse la norme de l'OMS qui est de 1 sage-femme pour 3 000 sages femmes en âge de procréer<sup>16</sup>. Le Tchad dispose des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés au monde : 860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile<sup>17</sup>.

**Les principaux indicateurs sociaux sont faibles, mettant en exergue la vulnérabilité de la population tchadienne** : le taux de pauvreté reste élevé alors que le pays rapportait un taux de croissance annuel moyen d'au moins 7% pendant la décennie 2004-2014. Selon le rapport ECOSIT 2018, les taux d'activités des personnes âgées de 15 ans et plus est plus élevé en milieu rural (42,7%) qu'en milieu urbain (33,1%), en raison des activités du secteur agricole.

La problématique de l'emploi se pose avec acuité connaissant le manque d'opportunité d'emploi et depuis le gel de l'intégration à la fonction publique en 2016 par le gouvernement. En août 2019, le chef de l'État avait annoncé le recrutement de 20 000 jeunes à la fonction publique. Seuls 6 000 jeunes ont été intégrés<sup>18</sup> alors que le secteur de l'éducation manque cruellement d'enseignants au point d'en employer des non-formés. Le chômage des jeunes reste parmi les problèmes majeurs qui affectent la jeunesse.

Le Tchad fait face à des défis économiques avec une situation mitigée de son Produit Intérieur Brut (PIB) qui a connu des changements depuis une décennie, par une réduction du commerce de bétail et de services et par l'expansion de la production pétrolière après les deux années de récessions (2016 – 2017), à la suite de la baisse des cours du pétrole. Le taux de croissance

du PIB, qui avait chuté à 2,5% en 2015, a atteint 3,0% en 2019.

En 2021, l'économie a progressé de 0,6% après s'être contractée de 2,2% en 2020 (bien qu'une croissance de 3% soit notifiée en 2019 et de 2,4% en 2018), l'expansion étant tirée par la reprise du pétrole et de l'agriculture. Le taux de croissance du PIB réel devrait s'établir en moyenne à environ 2,9% et 3,2% en 2022 et 2023, respectivement, grâce à la reprise de la production pétrolière et des activités agricoles et d'élevage.

Le Tchad est classé 130ième sur l'indice mondial des risques climatiques 2021. La réduction de la surface du Lac Tchad due au changement climatique a entraîné une baisse de la production halieutique, une dégradation des terres et de pâturages, une diminution de la capacité de production agricole et de la disponibilité du fourrage, ainsi qu'une réduction du bétail et de la biodiversité<sup>19</sup>.

L'agriculture et l'élevage sont des activités économiques importantes qui emploient 75% de la population – la plupart d'entre eux sont engagés dans l'agriculture de subsistance. Globalement, le secteur primaire représente 46,3% du PIB du Tchad (Banque mondiale) basée sur les cultures de sorgho, millet et berebere, avec une production mineure de coton, de canne à sucre et d'arachide<sup>20</sup>. Les potentialités agropastorales sont considérables avec plus de 39 millions d'hectares de terres cultivables, 5,6 millions d'hectares de terres irrigables, plus de 110 millions de têtes de cheptel (recensement général de l'élevage 2015).

Le secteur industriel contribue à 14,2% du PIB et emploie 1,8% de la population active. Le secteur pétrolier domine l'activité économique et représente 60% des recettes d'exportation. On estime que le secteur des services représente 43,8% du PIB du Tchad et 23% de l'emploi total. En 2022, le secteur du tourisme s'est redressé (après s'être durement touché

#### PROVINCE DU LAC

PDI (Tchoukoundoum) Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi





par la pandémie de COVID 19), en particulier dans la région du parc national de Zakouma qui attire le plus grand nombre de visiteurs du pays.

**Les discriminations basées sur le genre (filles/garçons, femmes/hommes) et envers les personnes avec un handicap sont fréquentes et résultent de facteurs socioculturels.**

Selon l'indice de l'Ecart Global de Genre 2022 du Forum Economique Mondial qui considère quatre domaines (la participation et les opportunités au niveau économique, les résultats en éducation, la santé et la survie et l'autonomisation politique) le pays occupe la 190<sup>ième</sup> position sur 191<sup>21</sup>. L'indice d'inégalité révèle d'importantes disparités dans les trois dimensions clefs du développement humain que sont la santé reproductive, l'éducation et l'accès à l'emploi. Les inégalités et les pratiques discriminatoires, particulièrement à l'encontre des femmes et des filles, ainsi que les violences basées sur le genre, restent très répandues. L'analyse de la situation de genre révèle un important écart entre les possibilités offertes aux hommes et aux femmes dans tous les secteurs. Le rôle de prise de décision est prépondérant chez l'homme et les femmes sont victimes de discrimination qu'elles subissent dès leur plus jeune âge<sup>22</sup>. Malgré l'avancé du cadre juridique national sur la protection de la femme et de la jeune fille<sup>23</sup>, les facteurs socio-culturels font que certains droits de la femme et fille tchadiennes ne sont pas respectés et celles-ci demeurent sujettes aux discriminations.

**Le faible accès des populations à l'état civil :** Les problèmes fonctionnels que connaît le système national d'état civil et la méconnaissance des procédures et l'ignorance de l'importance de la documentation civile par une grande partie de la population rendent faible leur accès optimal à l'état civil. Suivant le MICS-6 2019, 74% d'enfants de moins de 5 ans ne sont pas enregistrés à l'état civil. Cette situation a des conséquences sur la protection, la libre circulation, la scolarisation des enfants et constitue une difficulté pour la délivrance des pièces d'identité nationale à l'âge adulte. Elle constitue un défi majeur sur l'étendue du territoire. Par ailleurs, il est difficile

d'accéder à des informations statistiques fiables pour le taux de couverture et les besoins.

**Les mariages précoces et forcés persistent.** Quelques 52% des adolescentes sont mariées à 16 ans alors que la majorité est fixée à 18 ans et 71% des filles ont déjà un enfant à 19 ans. Malgré que la loi n°001/PR/2017 du 8 mai 2017 prévoit des dispositions réprimant les mutilations génitales féminines (article 318), le harcèlement sexuel et autres traitements dégradants (article 341), le viol et l'abandon de famille (respectivement en ses articles 349 et 388), ainsi que la répression du mariage d'enfant (loi 29 de 2015), près de trois femmes sur dix (29%) âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques et 12% des femmes ont été victimes de violences sexuelles au cours de leur vie<sup>24</sup>. En dépit des nombreuses campagnes de sensibilisation, les pratiques traditionnelles néfastes, notamment l'excision, persistent : entre 38% et 44% des filles et femmes sont victimes de mutilations génitales<sup>25</sup>. Certaines pratiques socioculturelles accroissent les inégalités dans plusieurs secteurs en défaveur des femmes, notamment l'accès à l'éducation et le déni d'opportunités économiques et politiques. Aujourd'hui au Tchad, une femme sur 16 en âge de procréer risque de mourir pendant l'accouchement.

**Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié** était de 34% en 2014, une amélioration par rapport aux 20,7% en 2004. Ce taux a régressé à 27,96% en 2018<sup>26</sup> avant d'augmenter à 47,2% en 2019 (EDS-MICS 2019). Cependant, l'annuaire statistique de 2020 révèle une réduction drastique d'une couverture en accouchements assistés à 29,45%<sup>27</sup>. Il est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural où les tabous, croyances coutumières et recours aux soins traditionnels sont encore importants. Par exemple, dans la province du Lac, sur 34 804 naissances attendues, seuls 10 737 accouchements ont été assistés soit 30,84%, à Tibesti ce taux est de 1,0%, 5% dans Ennedi Ouest, 9% dans le Sila et 17,5% dans l'Ennedi est ; des efforts se poursuivent à Hadjer Lamis et au Mandoul où ce taux a atteint respectivement 69,5% et 47%<sup>28</sup>. Ces pratiques culturelles néfastes et le recours aux soins traditionnels affectent globalement l'accès aux soins de santé des communautés en milieu rural. On note une insuffisance de formations



sanitaires offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU : 29 en 2018 sur 158 requis). L'accès à la planification familiale demeure un enjeu majeur, et seulement 6% des femmes de 15-49 ans en union utilisent une méthode contraceptive alors que la fécondité précoce des femmes de 20 – 24 ans qui ont eu une naissance vivant avant l'âge de 18 ans est de 43,3% (MICS 2019).

**Les inégalités entre les sexes sont à l'origine des difficultés d'accès des femmes et des filles aux services de base comme l'éducation** : une fille a deux fois moins de chances d'aller à l'école qu'un garçon. La préférence donnée à l'éducation des garçons<sup>29</sup>, les mariages précoces, la lourde charge des travaux domestiques, le nomadisme (pour les filles peules et arabes) et les risques de violences sexuelles constituent autant de freins à l'éducation des filles. Près de 18,8% des filles étaient scolarisées en 2016 au niveau moyen contre 40,7% des garçons. De cet effectif, le taux d'achèvement scolaire des filles au niveau moyen est de 9,4% tandis que celui des garçons est de 25%<sup>30</sup>.

Les femmes rurales sont des piliers de la production agricole et de la sécurité alimentaire, alors qu'elles subissent encore de nombreuses inégalités au quotidien. Elles ont un accès faible à la propriété et au crédit, et un pouvoir décisionnaire faible au sein du foyer et de la communauté. Selon l'enquête EDS-MICS 2014 - 2015<sup>31</sup>, les hommes sont en plus grande proportion propriétaires de terres (57% contre 38% pour les femmes) ou d'une maison (56% contre 36% pour les femmes). Dédiant 63 heures par semaine aux travaux domestiques<sup>32</sup>, les femmes sont généralement en charge des activités agricoles les moins lucratives. Au Tchad, il demeure difficile pour les femmes d'accéder aux crédits importants et de soumettre des appels d'offre aux grands marchés faute de grands capitaux ou d'hypothèques. L'expansion et la diversification de leurs activités économiques restent très limitées. Par ailleurs, les revenus et fonds de commerce des femmes sont souvent épuisés car utilisés pour répondre aux charges du ménage.

En matière de transport, les hommes disposent davantage de moyens de transport individuel et en commun que les femmes, alors qu'elles

assurent l'essentiel du transport de la production agrosylvopastorale sur de longues distances et très souvent à pied. En conséquence, le poids des charges pendant les déplacements journaliers à pied occupe plus le temps des femmes et des filles, fragilisant leur santé et leur accès à l'éducation. Le faible accès des femmes tchadiennes aux ressources et le contrôle sur ces dernières sont grandement influencés par les rôles de genres traditionnellement acceptables et les divisions sexuelles du travail établis.

En 2011, 12% des ménages étaient dirigés par des femmes<sup>33</sup>. Cependant, ce taux était beaucoup plus élevé dans certaines provinces, plus spécifiquement au Kanem et au Guéra (23,4% et 22% respectivement)<sup>34</sup>. Cette situation exacerbe les vulnérabilités socio-économiques de ces femmes et ce, dans un contexte de crise économique qui perdure. Le Gouvernement a fait des efforts en matière de législation afin d'encadrer et de relever le niveau de parité. L'ordonnance n°12/PR/2018 du 22 mai 2018 institue cette parité dans les fonctions nominatives et électives au Tchad. Un quota d'au moins 30% est attribué aux femmes dans toutes ces fonctions. Selon cette ordonnance, ce quota devrait évoluer progressivement vers la parité. L'ordonnance 06/PR/2015 du 14 mars 2015 portant interdiction du mariage d'enfants, ratifiée par la loi n°029/PR/2015 du 21 juillet 2015 contribue à la protection des jeunes filles. Cependant, des efforts sont encore attendus pour élargir la connaissance de ces lois et promouvoir l'égalité réelle entre les hommes et les femmes.

## Profil environnemental

Le Tchad est exposé aux effets du changement climatique qui occasionne la sécheresse et des inondations affectant la production agrosylvopastorale avec des impacts négatifs sur la sécurité alimentaire et la malnutrition. Le changement climatique est justifié en partie par le découpage du Tchad en trois zones climatiques. Le Nord est une zone saharienne vaste (60% du territoire national) avec un climat désertique et une pluviométrie inférieure à 200 mm par an. Le Sud est une zone soudanienne (10% du territoire national) avec une forte pluviométrie entre 800 et 1 200 mm par an, rendant quasiment inaccessibles certaines régions pendant la saison des pluies. On trouve entre les

deux, une zone sahélienne (30% du territoire national) avec une pluviométrie comprise entre 200 et 800 mm par an. N'Djamena, la capitale, est située dans cette zone. Du fait de cette répartition climatique, on trouve au sud une végétation abondante avec des savanes arborées, diminuant graduellement en allant vers le nord, pour laisser la place à la savane puis au désert (avec quelques oueds)<sup>35</sup>. Les deux fleuves du pays, le Chari et le Logone, constituent les principaux cours d'eau avec de fortes variations de leurs niveaux et de leur débit entre la saison sèche et la saison des pluies. L'érosion fluviale ainsi que l'impact de l'exploitation des matériaux (sables et graviers) entraîne une montée des eaux pouvant atteindre jusqu'à deux mètres au-dessus de son niveau normal.

En 2022, des pluies diluviennes et la crue annuelle excédentaires des fleuves Chari et Logone ont entraîné des inondations ayant fortement affectés les

populations. Sur les 23 provinces du pays, 19 ont été touchées par ces inondations affectant 1,3 millions de personnes<sup>36</sup>.

Par ailleurs, le Tchad connaît par endroit, des déficits pluviométriques à la base de la sécheresse qui affecte la zone sahélo-saharienne, occasionnant la dégradation des ressources naturelles, la baisse des productions agrosylvopastorales aux conséquences néfastes en termes d'insécurité alimentaire et de perte des moyens de subsistance, accroissant la pauvreté, particulièrement en milieu rural, et les pertes en disponibilité d'eau sont à la base des conflits intercommunautaires.

#### PROVINCE DU LAC

Camps des PDI (koudoukole). Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi







PROVINCE DE N'DJAMENA

Dégâts des inondations. Photo : ©OCHA/Catherien Arseneau

## 1.2 Chocs et impact de la crise

### Impact sur le bien-être physique et mental

#### Insécurité alimentaire et malnutrition

L'analyse du Cadre harmonisé de novembre 2022 démontre que près de 5,3 millions de personnes (51% de femmes) souffrent d'insécurité alimentaire dont 1,5 million pourraient se retrouver en insécurité alimentaire aiguë sévère durant la période de soudure (juin-septembre), selon la situation projetée du cadre harmonisé. Ces dernières seront en situation de déficit considérable avec des taux de malnutrition supérieurs au seuil d'urgence et nécessiteront une assistance humanitaire.

Globalement, la situation alimentaire a connu une hausse de production céréalière de 9,9% par rapport à l'année dernière et de 1,7% par rapport à la moyenne des 5 dernières années. Également la production céréalière dans la zone sahélienne a enregistré une augmentation de 14% par rapport à l'année dernière et 4% par rapport à la moyenne quinquennale.

L'analyse du Cadre harmonisé de novembre 2022 relève également que la situation pastorale est marquée par une bonne disponibilité des pâturages et d'eau d'abreuvement des animaux dans la quasi-totalité des zones sahéliennes et soudaniennes du

pays. Cette situation améliore l'embonpoint des animaux face à une situation zoo sanitaires calme.

En dépit de la hausse de production, l'approvisionnement des marchés céréaliers est légèrement en deçà d'une année normale à cause des baisses de production dans les zones touchées par les inondations. Les volumes de flux céréaliers (mil, maïs, sorgho) et en produits de rente (arachide, niébé, sésame) sont en baisse à cause de la faible disponibilité en produits locaux. Des baisses atypiques sont observées dans la zone soudanienne et de manière localisée dans la zone sahélienne.

Alors que l'analyse de consommation alimentaire indique que 5,6% et 18,7% des ménages du pays ont respectivement une consommation alimentaire pauvre et limitée, l'analyse des résultats HEA ressort que sur les soixante – sept (67) départements analysés, cinq (5) connaîtront des déficits de survie (Mangalmé, Batha Est, Dagana, La Nya et Laug Chari) et vingt-sept (27) auront des déficits de protection de moyens d'existence. Ces déficits sont tributaires aux baisses de production agricole, à la hausse atypique des prix de denrées de base, de revenus tirés de l'exode, du transfert des immigrants, de mains d'œuvre locale<sup>37</sup>.

En conséquence, 3,5% et 4,7% des ménages ont respectivement développé des stratégies d'urgence et de crise dans l'ensemble des départements. Cela constitue une amélioration par rapport à l'analyse de l'évolution des moyens d'existence de mars 2022 qui montrait que 6,2% et 32,5% des ménages avaient respectivement développé des stratégies d'urgence et de crise dans l'ensemble du pays. La situation est restée globalement identique avec une légère tendance à la détérioration dans les provinces du sud, des améliorations dans le Sahel et la bande saharienne. Les zones où le recours à ces stratégies sont les plus importants sont : le Tibesti Est et Ouest, Barh El Gazal Sud, Monts des Lam, Kouh Ouest, La Nya Pendé, Mandoul Occidental, Mayo Boneye et Tandjilé ouest.

La situation nutritionnelle dans le pays est marquée par la prévalence globale de la malnutrition aigüe globale (MAG) de 8,6% et oscille entre 7,9 et 9,4 en dessous du seuil élevé d'alerte de 10% fixé par l'OMS mettant le pays dans une situation dite moyenne en matière de santé publique. Elle a diminué de 2,3 points par rapport à la prévalence de 10,9% observée en

2021. Cette baisse est justifiée en partie par la période d'enquête qui avait coïncidé avec les récoltes pluviales où les aliments sont disponibles et accessibles et des actions entreprises par le Gouvernement et les partenaires. Néanmoins, cette prévalence cache des fortes disparités au niveau provincial où elle varie de 2,6% au Logone Oriental à 17,7% dans la province de Wadi Fira.

En effet, les provinces ci-après ont enregistré des prévalences supérieures au seuil d'urgence et d'alerte :

- Trois (3) provinces ont enregistré des prévalences supérieures au seuil très élevé (urgence) de 15% (fixée par l'OMS) à savoir **le Wadi Fira (17,7%), le Borkou (16,2%) et l'Ennedi Ouest (15,7%)**.

- 11 provinces ont enregistré des prévalences supérieures au seuil élevé d'alerte de 10% : **Ennedi Ouest (14,4%), Salamat (14,3%), Batha (13,8%), Bahr El Gazal (12,9%), Kanem (12,2%), Ouaddaï (12,1%), Tibesti (11,6%), Sila (11,1%), Lac (11,0%), N'Djaména (11,7%), Guera (10,6%) et Hadjer Lamis (10,5%)**.

S'agissant de la malnutrition aigüe sévère (MAS), elle est estimée à 1,5% au cours de l'enquête SMART de novembre 2022 contre 2,0% en 2021. Cette prévalence est en dessous du seuil d'urgence de 2% fixé par l'OMS. Elle varie de 0,0% au Logone Oriental, Mandoul, Mayo Kebbi Est, Mayo Kebbi Ouest et Moyen Chari à 2,5% au Bahr El Gazal et Wadi Fira, de 2,3% au Sila et de 2,2% dans le Salamat.

La malnutrition aigüe affecte significativement les garçons (9,8%) que les filles (7,4%) au niveau national. Elle touche aussi significativement les enfants de 6 à 23 mois (13,3%) que leur aîné âgé de 24 à 59 mois (6,0%), d'où la nécessité de renforcer les actions de prévention de la malnutrition fondées sur les 1 000 jours.

Prenant en compte les spécificités géographiques, l'enquête SMART qui prend en compte les deux zones géographiques qui constituent le Tchad, à savoir la zone sahélienne et la zone soudanienne, considère que la zone sahélienne qui est constituée de 15 provinces avec une prévalence globale de MAG de 12,2%, ce qui est supérieur au seuil élevé d'alerte de 10% tandis que la zone soudanienne a une prévalence de la MAG de 5,2% largement inférieur au seuil d'alerte de 10%. Et quant à la malnutrition aigüe sévère (MAS), la zone



sahélienne a une prévalence de 1,7% de MAS et la zone soudanienne, 1,4% de MAS, tous inférieurs au seuil d'urgence de 2%.

La malnutrition entraîne des répercussions graves sur le développement global de l'enfant et reste l'une des principales causes de mortalité chez l'enfant. Elle entraîne des retards de croissance, des troubles de développement cognitif ainsi qu'une vulnérabilité aux maladies et la déscolarisation des enfants. Elle réduit les capacités de travail des individus, ce qui mène à la baisse de la productivité et entrave la croissance économique et l'efficacité des investissements dans les domaines de la santé et de l'éducation, augmentant ainsi la pauvreté.

### Urgences Sanitaires

Le pays enregistre de manière récurrente des cas de maladies telles que le paludisme, la rougeole, la

méningite, la fièvre jaune, le choléra, qui affectent près de 1,7 million de personnes (dont 50,3% de femmes et filles). Ces personnes font face à des problèmes d'accès aux soins de santé primaire sur l'ensemble du pays.

Le Tchad est touché, depuis mai 2018, par l'épidémie de rougeole qui a affecté la quasi-totalité des districts sanitaires. Entre janvier et décembre 2022, le ministère de la Santé publique a rapporté 3026 cas suspects dont 11 décès soit une létalité de 0,4%. La situation est en augmentation comparativement aux 2 522 cas dont 15 décès à la même période de 2021<sup>3</sup>.

La persistance de cette épidémie s'explique par une couverture vaccinale insuffisante qui est de 37% au niveau national.

La population est exposée également à d'autres maladies épidémiques comme le choléra et l'hépatite E qui avaient affecté les provinces du Sila et du Salamat

#### N'DJAMENA

*Sinistrée des inondations, N'djamena. Photo : ©OCHA/Catherine Arseneau*



en 2017 et 12 cas notifiés en 2021. L'épidémie de choléra avait touché les provinces du Mayo-Kebbi Est et du Mayo-Kebbi Ouest avec 97 cas dont 12 décès lors de la saison pluvieuse 2019. Aucun cas de choléra n'a été enregistré en 2021 et 2022, cependant, le Tchad reste exposé à cette épidémie du fait de son voisinage avec les pays touchés par le choléra dont le Niger avec 65 cas et 2 décès dans les régions de Maradi et Zinder au courant de la semaine du 10 Octobre<sup>39</sup> et le Nigeria qui est en épidémie avec 11 cas dont 2 décès dans l'Etat d'Adamawa<sup>40</sup>. La méningite, la fièvre jaune, le tétanos néonatal, la paralysie flasque aiguë (PFA), continuent d'affecter la population et certains causent des décès au sein de la population. Ainsi, depuis le début de l'année, le Tchad a enregistré 220 cas de méningite avec 29 décès contre 289 cas avec 38 décès à la même période en 2021 ; le tétanos néonatal a touché 265 bébés dont 90 en sont morts (soit un taux de létalité de 33,6%) contre 234 cas avec 71 décès (soit une létalité de 30,3%) à la même période de 2021, et les suspicions de fièvre jaune montent à 1 346 cas dont 16 décès contre 1 035 cas avec 56 décès à la même période de 2021. Il a été notifié 1 155 cas de PFA à la semaine 49 contre 903 cas à la même période de 2021<sup>41</sup>. L'hépatite E a refait surface et a affecté la zone de responsabilité de Satégui dans le district sanitaire de Lai dans la province de la Tandjilé avec 12 cas notifiés à la semaine 49 de 2021. Aucun cas de l'Hépatite E n'a été notifié en 2022.

### **Le taux de mortalité (133 pour 1000) reste parmi les plus élevés au monde**

Les décès maternels représentent 45% de tous les décès des femmes de 15 à 49 ans. Cette prévalence de la mortalité maternelle et infantile résulte du faible investissement dans le domaine de la santé, de la faible couverture vaccinale, de l'accès limité à l'eau potable, à l'hygiène, à l'assainissement et aux soins de santé primaire, en particulier dans les milieux ruraux.

La prévalence du VIH/SIDA parmi les adultes de 15-45 ans est de 1,6% et affecte le capital humain et les capacités productives des populations. Le Tchad a souscrit aux objectifs 95-95-95 qui voudraient que 95% des personnes séropositives soient dépistées, 95% des personnes dépistées soient sous traitement et 95% des personnes sous traitement aient une charge

virale supprimée. Ces objectifs voudraient également que 95% des personnes à risques aient accès à des options de préventions appropriées (préservatifs, médicaments), que 95% des femmes séropositives enceintes ou allaitantes aient une charge virale sanguine indétectable grâce au traitement et que 95% des enfants exposés au VIH soient testés d'ici 2025<sup>42</sup>.

### **Mouvements de population**

Le Tchad compte plus d'un million de personnes en situation de déplacement, dont 577 237 réfugiés et 4 925 demandeurs d'asile<sup>43</sup>, 381 289 personnes déplacées internes, 119 121 retournés tchadiens et 26 937 retournés anciens déplacés<sup>44</sup>. Ces personnes sont réparties dans les provinces du Lac, de l'Est, du Nord et du Sud du pays. A ces personnes, s'ajoutent 1,3 million de personnes sinistrées des inondations lors de la saison pluvieuse 2022<sup>45</sup>.

#### **Zone du Lac**

La province du Lac a continué d'enregistrer des déplacements internes à la suite des attaques des villages par les Groupes armés non-étatique (GANE) et des contre-offensives militaires. Le nombre de personnes déplacées internes a atteint 381 289 personnes, 29 263 retournés du Niger et Nigeria et 26 937 retournés anciens déplacés internes. Cette situation est en diminution par rapport à 406 000 déplacés internes qui étaient rapportés en décembre 2021. La baisse est justifiée par l'enregistrement biométrique qui a été réalisé dans le département de Mamndi du Lac et qui a permis d'actualiser les données sur les déplacements internes. Ces déplacés occupent 253 localités dont 196 sites et 57 villages dans trois départements sur les quatre que compte le Lac, contre 223 localités occupées en 2021 dont 167 sites et 56 villages.

Plusieurs attaques des villages perpétrées par les GANE ont été rapportées dans la province du Lac et ont occasionné le déplacement de 174 870 personnes (29 145 ménages) en 2022. C'est le cas notamment des attaques ci-après :

- Le 10 janvier, les villages de Blagana, Mirile, Yirnarom et Ngourboui situés dans les zones insulaires de Bol ont été attaqué par des GANE occasionnant le

déplacement de 8 975 personnes (1 595 ménages) à Tchingam et Kadoul, dans le département de Kaya.

- L'attaque de la localité de Massakani survenue le 17 janvier, a déplacé plusieurs personnes à Wargana (2 794 personnes), Medirom (5 779 personnes), Mia (1 800 personnes), Ngorgoua (678 personnes), Kalgawala (5 192 personnes).
- Le 2 février, les villages de Tolerom, Tcheterom, Wanda, Ngamarom, Lergo, Halamadom, Yibe, etc ont été attaqués par les GANE et ont déplacé 7 809 personnes à Kindjira et 700 personnes à Bibi Dar Al-amne (Kangalom).
- L'attaque de Kousseri Ngouboua, dans le département de Kaya le 11 février a déplacé 700 personnes à Ngouboua Koura 1 et plusieurs bœufs ont été emportés.
- Au cours de l'attaque des localités de Toumon, Moutoun Daya, Tchoukou Mali, Ndara Kilani, Marya 3 et Marya2, survenue le 1er mars, au moins cinq personnes ont été tuées, plusieurs personnes ont été enlevées, 1400 têtes de bœufs ont été emportées. L'ensemble de la population estimée à 2 460 personnes ont trouvé refuge à Baallom-Kortcho2.
- Le 2 juillet, 1 000 personnes se sont déplacées de localité de Nguelea Fidemi Sud, dans le canton de Bougourmi, en Sous-préfecture de Bol à la suite d'un conflit intercommunautaire survenu le 29 juin et ayant causé la mort de 5 personnes.
- Le 1er août, près de 800 personnes se sont déplacées préventivement de localité de Kandrea, la sous-préfecture de Liwa, à la suite de l'enlèvement de six personnes par des GANE vers la localité de Lodo, dans la même sous-préfecture.

D'autres déplacements d'environ 229 000 personnes ont été identifiés et résultaient des inondations pluviales et fluviales que la province du Lac a connues depuis juillet 2022<sup>46</sup>.

L'insécurité a provoqué une forte dégradation du tissu socioéconomique de la zone, avec une perte de capacité de production ou de résistance aux chocs. L'interdiction des activités de pêche, d'agriculture et d'élevage dans les zones qualifiées d'insécurité a

affecté les moyens de subsistance des populations, réduisant leur capacité à subvenir à leurs besoins de première nécessité. A cette situation s'ajoutent les conséquences des inondations pluviales et fluviales à partir de la crue du Lac Tchad qui ont détruit les habitations, les récoltes et les biens de valeur poussant la population de la zone affectée au déplacement. Ces personnes ont besoin d'un appui à la reconstitution de moyens de subsistance et le renforcement de l'accès aux services sociaux de base (écoles, centre de santé, eau potable, marché, etc.).

### Zone du Est

En raison d'insécurité dans leurs pays d'origine, l'est du Tchad accueille, depuis une décennie 374 084 réfugiés soudanais en provenance du Darfour. Ces réfugiés soudanais représentent 76% de l'ensemble des réfugiés que compte le Tchad. De nouvelles vagues de plus de 6 400 réfugiés (69% des enfants, 61% de femmes et filles, 69% d'hommes et garçons et 579 personnes à besoin spécifique) sont arrivées entre janvier et mai 2021 dans la province du Ouaddaï, en provenance du Soudan à la suite des conflits intercommunautaires dans la région d'El-Geneina. Ces réfugiés ont été accueillis dans le nouveau camp de réfugiés de Kouchaguine Moura (ouvert en 2020). Au total, il existe 13 camps de réfugiés soudanais à l'est du Tchad. L'instabilité politique au Soudan constitue l'un des facteurs importants pour garantir les conditions nécessaires au processus de retour volontaire de ces réfugiés dans leur pays.

### Zone du Nord

Le nord du Tchad est resté stable en 2022 ; aucun incident majeur n'a été rapporté en dehors des affrontements qui ont opposé les orpailleurs dans la localité de Kouri Bougoudi les 23 et 24 mai et qui a occasionné le déplacement de plusieurs personnes parmi lesquelles 3 299 orpailleurs ont été enregistrés. Les mouvements migratoires et l'arrivée des personnes expulsées de la Libye se sont poursuivis dans la zone. Le mécanisme de suivi de mouvements migratoires a enregistré 93 814 migrants entre janvier et novembre 2022 à la frontière avec la Libye, comme zone de départ, de transit et de destination pour des activités économiques des migrants dont la

majorité est constituée des hommes (93%). L'analyse de profilage des migrants à Faya et Ounianga Kebir relève que les facteurs économiques et en particulier l'exploitation aurifère sont le plus grand facteur qui justifie ces mouvements (47%), 28% sont des mouvements forcés suite à un conflit, 20% sont des déplacements justifiés par la réunification familiale et le mariage et 4% des raisons d'accès aux services. Les principales destinations des migrants interviewés sont l'intérieur du Tchad (78%), la Libye (15%), le Nigéria (5%), le Niger (1%) et le Togo (1%)<sup>47</sup>.

Zone du Sud

Le Sud du Tchad accueille 126 900 réfugiés et 89 858 retournés tchadiens<sup>48</sup> ayant fui les violences entre 2003, 2014 à 2021 en République centrafricaine. Le contexte sécuritaire reste fragile dans la partie nord de la RCA en proie à l'activisme des groupes armés et à des opérations militaires. Cette situation ne permet pas aux réfugiés d'envisager le retour. Alors qu'en 2021, plus de 25 207 réfugiés (64% des enfants, 58% femmes et 42% hommes)<sup>49</sup> et 12 208 retournés sont arrivés dans les provinces du Sud (Logone Oriental, Mandoul et

Moyen Chari) en raison du regain de violences entre l'armée centrafricaine et les groupes armés, l'année 2022 a été plus stable et n'a pas enregistré l'arrivée des réfugiés de la RCA. Ces réfugiés et retournés continuent d'exprimer des besoins multisectoriels en termes d'assistance alimentaire d'urgence, d'appui aux moyens d'existence, d'accès aux services sociaux de base et d'appui à la recherche des solutions durables l'insertion socio-économique.

Effets du changement climatique

Le Tchad est affecté par les effets du changement climatiques qui se traduisent par la hausse du niveau des mers, des événements climatiques extrêmes entraînant des bouleversements de conditions de vie humaine. Les fortes inondations fluviales et pluviales que le Tchad a connues résultent de la forte pluviométrie et du débordement des fleuves qui a atteint le pic de crue avec une hauteur de 8,14 mètres<sup>50</sup> le niveau le plus élevé depuis une décennie, ont plongé la population dans une situation humanitaire importante. Plus de 1,3 million de

Evolution des personnes en statut de déplacement

REFUGIES









ANNÉE	NBR. REFUGIES	
2016	388k	<div></div>
2017	388k	<div></div>
2018	409k	<div></div>
2019	450k	<div></div>
2020	468k	<div></div>
2021	481k	<div></div>
2022	535k	<div></div>
2023	598k	<div></div>

RETOURNES

ANNÉE	NBR. RETOURNES	
2016	89k	<div></div>
2017	87k	<div></div>
2018	71k	<div></div>
2019	81k	<div></div>
2020	117k	<div></div>
2021	109k	<div></div>
2022	119k	<div></div>
2023	126k	<div></div>



## Personnes Déplacées Internes

ANNÉE	NBR. PDI	
2016	103k	
2017	105k	
2018	102k	
2019	124k	
2020	170k	
2021	336k	
2022	406k	
2023	380k	

personnes ont été affectées dans 19 de 23 provinces que compte le pays.









**A N'Djaména**

Des pluies torrentielles, ainsi que la crue sans précédent du fleuve Chari, dont le pic a été enregistré fin novembre, ont laissé des quartiers entiers submergés par les eaux, et ont provoqué le déplacement de dizaines de milliers de personnes, dont 182 000 regroupées dans 20 sites (y compris 5 situés dans la province de Hadjer- Lamis, frontalière avec N'Djaména, la capitale).

**Centre Est et Sud**

Les provinces du Centre, du Est et du Sud ont été touchées par des inondations qui ont détruit les habitations, les cultures, les têtes de bétail et plusieurs bien de valeur et poussé la population au déplacement entre juin et octobre 2022 à la suite des fortes précipitations que le Tchad a connues. Il s'agit principalement des provinces de Mayo Kebbi Est avec 228 708 personnes sinistrés, Mayo Kebbi Ouest (50 022 sinistrés), Logone Occidentale (147 129 sinistrés), Logone Orientale (10 052 sinistrés), Tandjilé (138 831 sinistrés), Mandoul (82 608 sinistrés), Salamat (19 080 sinistrés), Sila (92 600 sinistrés), Guera (65 047 sinistrés), Batha (26 466 sinistrés), Ouaddaï (4 008 sinistrés), etc. Au retrait des

## COMMUNAUTES HOTES

ANNÉE	NBR. COMMUNAUTÉS HÔTES	
2016	638k	
2017	734k	
2018	591k	
2019	878k	
2020	690k	
2021	698k	
2022	416k	
2023	505k	

eaux des zones inondées, de familles retournent progressivement dans leurs maisons et expriment des pertes des stocks alimentaires, des moyens d'existences et craignent des possibles effondrements de leurs maisons à l'assèchement des structures et la destruction des structures d'intérêt public telles que les écoles, les structures sanitaires, les marchés etc. Certains puits et forages sont contaminés et requièrent la désinfection afin de prévenir la survenue des maladies d'origine hydrique.

**Lac**

Au mois de novembre, les eaux du Chari qui se sont déversées dans la cuvette du Lac Tchad<sup>51</sup> occasionnant des inondations dans les zones insulaires et littorales de la province du Lac qui ont affecté 184 000 personnes. Cette situation s'est ajoutée aux inondations pluviales qui avaient affectées 45 000 personnes entre août et octobre dans la province du Lac. 22 175 hectares de champs ont été inondés dans les quatre départements, rendant difficile la production alimentaire à plus de 28 000 ménages, dont 6 100 sur les sites des déplacés internes. L'impact des inondations sur les pâturages est aussi visible à travers le déplacement des éleveurs des zones insulaires sur la terre ferme dans les sites. Au total 6 170 têtes de bétail constitué de caprins, d'ovins, de bovins et de volailles sont perdues lors de ces

inondations. Dans la plupart des zones insulaires visitées, la grande partie des forages sont dans l'eau ainsi que quelques latrines existantes, la population

craint la contamination des eaux et la survenue des maladies d'origine hydrique.

### Projet pilote de l'Action Anticipatoire au Tchad

« Aujourd'hui, nous pouvons prédire avec une confiance croissante l'occurrence et l'impact humanitaire de certains chocs. En combinant différentes approches analytiques, les événements hors du commun peuvent non seulement être prédits, mais leur impact humanitaire prévu peut être atténué de manière proactive sur la base d'actions anticipées pré-identifiées »<sup>52</sup>.

Le Tchad a été sélectionné au niveau global parmi les pays bénéficiaires de l'Action Anticipatoire, soutenu par le Fond central de réponse d'urgence (CERF) pour 2021/2022. Le choix du Tchad est justifié par le fait que le changement climatique reste d'une des menaces les plus graves qui pèsent sur le Tchad avec des impacts significatifs sur le bien-être physique et mental, l'économie et les conditions de vie de populations. Un groupe de travail pluridisciplinaire a examiné les risques d'exposition du Tchad aux effets du changement climatique et a identifié la sécheresse et les inondations comme deux crises majeures. Face à la récurrence des crises humanitaires résultant de ces deux crises, le cadre sur l'action anticipatoire pour les aléas de la sécheresse a développé et validés par l'Equipe Humanitaire Pays tandis que le cadre sur les inondations n'a pas été finalisés suite à l'insuffisance de certaines données et la capacité de surveillance des indicateurs sélectionnés.

La préparation des cadres d'action anticipatoire pour ces crises a pris en compte dans l'analyse des indicateurs, les cumuls mensuels et annuels des pluies, la probabilité des précipitations sur la base des pronostics et analyse satellitaire (indices satellitaires de précipitation, humidité – indice de stress agricole, conditions de végétation – indice de végétation par différence normalisée, indice de santé de la végétation), les indicateurs d'insécurité alimentaire, de consommation alimentaire (SCA, HDDS, HHS, rCSI), les indicateurs HEA (DS et DPME) et l'analyse des stratégies d'adaptation basée sur les moyens d'existence.

Le cadre sur la sécheresse a démontré comment l'action humanitaire collective anticipatoire devrait réduire l'impact humanitaire de la sécheresse sur les populations exposées à travers un paquet d'activités multisectorielles dans trois départements<sup>53</sup> susceptibles d'être affectées par cette crise. Le Cadre a retenu dans le calendrier de la crise deux évidences en cas de sécheresse : les besoins humanitaires surviennent souvent plus tôt que d'habitude et avec une plus grande intensité et trois fenêtres d'opportunités s'offrent pour mettre en œuvre les activités dans le cadre de l'action anticipatoire. Il s'agit de deux fenêtres visant la protection des moyens d'existence en agriculture et le pastoralisme (juillet – août - septembre) et une fenêtre en septembre visant principalement à réduire les impacts humanitaires précoces.

Ainsi, le modèle de déclencheur adopté pour la prise de décision a été développé en partenariat avec différentes expertises dont la FAO, la Direction des Ressources en Eau et de la Météorologie (DREM) au sein du ministère de l'Environnement et de l'eau, le Centre de données humanitaires d'OCHA (CDH) et l'Université de Columbia. Le cadre a pris en compte les fenêtres de déclenchement pour trois paquets d'interventions anticipatoires :

- Les activités dans la « fenêtre 1 » sont déclenchées si la prévision de l'IRI publiées en mars ou avril atteint un seuil de 42,5% de probabilité que la précipitation totale pendant la période de juillet-août-septembre sera inférieure à la moyenne.

- Les activités de la « fenêtre 2 » sont déclenchées si la prévision de l'IRI publiées en mai ou juin atteint un seuil de 42,5% de probabilité que la précipitation totale pendant la période juillet-août-septembre sera inférieure à la moyenne.
- Les activités dans la « fenêtre 3 » sont déclenchées si l'analyse de données d'observation de la biomasse publiées en septembre atteint un seuil d'au moins 80% d'anomalie.

Le CDH d'OCHA, le groupe de travail pluridisciplinaire et la Coordination Inter Cluster ont été retenus pour assurer le suivi et l'analyse des prévisions saisonnières de l'Université de Columbia (publié chaque mois entre mars et juin) et des données d'observation de la biomasse (publiées au début de septembre)<sup>54</sup>

## Impact sur le système et les services

### L'accès aux soins de santé primaire est un défi en raison du nombre limité de structures et de personnel soignant.

Le dysfonctionnement de certaines structures sanitaires, en particulier dans les milieux ruraux, exacerbé par le faible développement du pays, les faibles ressources financières des populations et la faible couverture vaccinale (variant entre 10 et 37%), limitent l'accès aux soins de santé pour plus de 3,2 millions de personnes vulnérables, y compris les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes et les populations déplacées et nomades. L'accès limité aux soins de santé<sup>55</sup> en général et l'accès aux soins en cas de survenue de complications obstétricales et néonatales, y compris les difficultés des références, contribuent à maintenir les mortalités maternelles et néonatales élevées. La létalité obstétricale est estimée à 12,4% en 2020<sup>56</sup> tandis qu'elle était estimée à 2,31% en 2018, soit supérieure à la norme (<1%)<sup>57</sup>. La faible couverture vaccinale (22% d'enfants complètement vaccinés et 37% d'enfants ayant reçu le vaccin antirougeoleux) affecte la situation sanitaire des enfants qui sont exposés aux risques de maladies à potentiel épidémique, et dans une large mesure, le bien-être des ménages

**L'accès aux services d'eau et d'assainissement reste limité** (61,8% pour l'eau et 12% pour l'assainissement) et affecte la situation sanitaire et nutritionnelle dans le pays. Bien que la desserte en eau soit en augmentation (61,8%) par rapport à 2011 (43,7%), seuls 33,5% de la population est desservie en eau

potable en conformité avec la réglementation. Le taux de fonctionnement des ouvrages d'eau s'élève à 83% mais avec des disparités entre les milieux rural et urbain. Les provinces sont desservies à 33,5%.

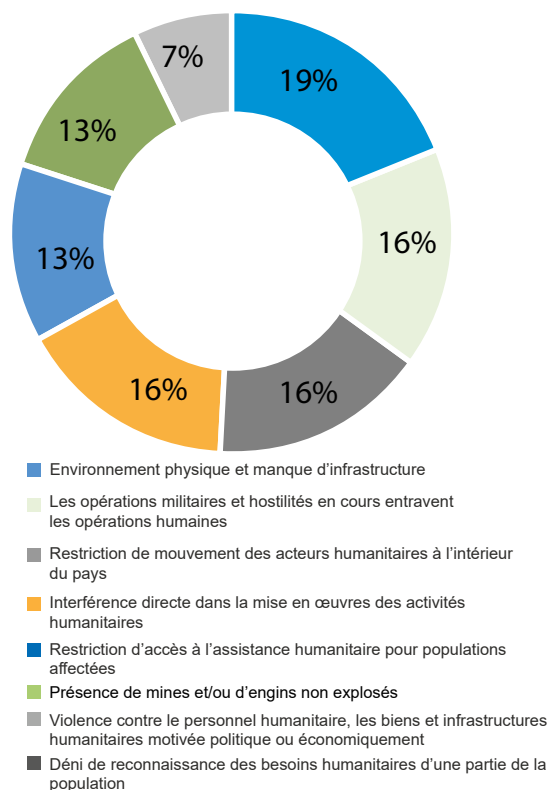
Près de 68% de la population pratique encore la défécation à l'air libre et seuls 12% de la population a accès à une installation de lavage de mains à l'eau et au savon. Ce taux qui était de 10% en 2011 a légèrement progressé en 2019. Il varie de 3,2% à 17% en milieu rural et de 33% à 79% en milieu urbain. En matière d'hygiène, seulement 37,7% de la population se lavent les mains au savon et seulement 2% en milieu rural. Cette situation affecte l'état sanitaire des populations et pérennise les urgences sanitaires en milieu rural. De plus, près de 19 000 personnes décèdent chaque année de maladies liées au manque d'accès à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement. La faible disponibilité d'eau pour le pâturage suite à de fréquentes sécheresses dans trois zones d'élevage que sont la zone saharienne (au nord, faiblement pluvieuse où domine une activité d'élevage nomade), la zone sahélienne où se situent les grands axes de transhumance en fonction de la saison de pluies et des zones de pâturage, et la zone soudanienne (au sud où se développe un élevage fixe), affecte plus de 40% de la population rurale tchadienne qui vit de l'élevage. Les nomades doivent faire face aux effets du réchauffement climatique et protéger à la fois le cheptel et leur famille des conséquences néfastes (manque d'eau, baisse de la productivité). Ces différents systèmes d'élevage nécessitent l'accès aux points d'eau tout en cohabitant avec les autres

activités agricoles, ce qui provoque parfois des conflits. La perte des moyens de subsistance contribue à l'insécurité alimentaire pour plus de 2,7 millions de personnes sous pression alimentaire. La crise alimentaire résulte en partie de la perte des moyens de subsistance des communautés affectées par les effets du faible développement, la perturbation des marchés à la suite de la fermeture des frontières avec le Nigeria, le Niger, le Soudan et la Libye, la destruction des fourragers par les feux de brousse, le tarissement des marres et la rareté des pâturages.

Près de 2,4 millions sont dans une situation de sous pression alimentaire et ce nombre passera à 3,8 millions en 2023 si l'appui au renforcement des moyens d'existence n'est pas assuré. Environ 5,6% et 18,7% ont respectivement une consommation alimentaire pauvre et limite. Ces ménages font face à un déficit important de consommation alimentaire, en particulier dans la zone saharienne. Cinq (5) départements (Mangalmé, Batha Est, Dagana, La Nya et Loug Chari) connaîtront des déficits de survie et 27 autres seront en déficit de protection de moyens d'existence. Ces déficits sont dus principalement aux baisses de productions agricoles, à la hausse atypiques des prix de denrées de base, de revenus tirés de l'exode, du transfert des immigrants, de mains d'œuvre locale. Environ 3,5% et 4,7% des ménages ont respectivement développé des stratégies d'urgence et de crise<sup>58</sup>.

### Impact sur l'accès humanitaire

Selon l'analyse de la sévérité des contraintes d'accès humanitaire réalisée au premier semestre de l'année 2022 dans le Lac, l'Est et le Sud, les contraintes majeures auxquelles les acteurs humanitaires sont confrontés sont les suivantes



### Environnement physique et manque d'infrastructures

Cette contrainte est la plus dominante et se traduit par l'état dégradé des routes et ponts, ce qui entrave parfois les opérations humanitaires, ce qui nécessite parfois une logistique adaptée au terrain. La province la plus touchée par ces contraintes est celle du Logone Oriental (26%) suivie de celle du Lac (21 %) et du Ouaddaï (7 %). En saison pluvieuse, certains axes comme Goré-Doba, Goré-Moundou restent difficiles d'accès par route du fait de la rupture ou dégradation des ponts. Dans le Lac, d'autres axes comme Baga-Sola-Ngouboua, Baga-Sola-Kaiga Kindjiria ainsi que les zones insulaires sont encore plus difficiles d'accès du fait de l'insécurité et de l'impraticabilité en saison pluvieuse. A l'Est, ce sont surtout les Wadi (cours d'eau semi-permanents) qui bloquent l'accès aux personnes dans le besoin en période hivernale. Le service humanitaire aérien contribue à atténuer les contraintes d'accès liées à l'environnement physique et à l'insécurité même si les coûts sont onéreux pour les ONG. De ce fait, les initiatives ou projets visant



l'amélioration de la logistique humanitaire doivent être renforcés et soutenus.

### **Interférences dans la mise en œuvre des activités humanitaires**

L'équipe Humanitaire Pays est engagée dans le plaidoyer auprès des Autorités pour une compréhension commune des procédures internes aux organisations internationales. Les critères de ciblage ainsi que les modalités de recrutement du personnel et de sélection des fournisseurs ont fait l'objet d'échanges réguliers entre acteurs humanitaires, autorités et Société Civile au niveau opérationnel. La nécessité d'une compréhension commune des critères et procédures internes aux organisations a été unanimement reconnue. Toutefois, il est primordial de soutenir les initiatives et projets visant un engagement accru avec les communautés. Le renforcement continu de leurs capacités sur l'action et les principes d'interventions humanitaires sont essentiels pour une meilleure acceptation des acteurs humanitaires.

### **Opérations militaires et les hostilités entravant l'action humanitaire**

Cette contrainte représente 16% des entraves rapportées par les humanitaires. Elle se traduit par les attaques et affrontements entre les Groupes Armés Non Etatiques (GANE) et les Forces de Défense et de Sécurité, notamment dans le Lac. Des conflits intercommunautaires sont également rapportés et plus récurrents au Sud et l'Est du pays. Ces conflits et opérations militaires constituent des entraves d'accès et entraînent des suspensions temporaires des mouvements des acteurs humanitaires vers et dans les zones de conflit. La province la plus touchée est celle du Ouaddaï (29%), suivie de celle du Lac (15 %) et du Logone Oriental (9 %). Ces conflits entraînent aussi des déplacements internes de populations qui engendrent de nouveaux besoins humanitaires nécessitant des réponses d'urgence. Les autorités des provinces les plus touchées s'engagent régulièrement avec les communautés afin de créer un environnement propice au dialogue communautaire et à l'apaisement durable avec le concours des partenaires internationaux. De fait la gestion des tensions intercommunautaires requiert des efforts conjugués dans le cadre dur Nexus Humanitaire-Paix-

Développement et Stabilisation avec un accent sur les questions transfrontalières et le renforcement des mécanismes communautaires d'alerte précoce et de réponse aux conflits entre autres. Ces initiatives méritent une attention soutenue des partenaires techniques et financiers pour une meilleure prévention de ces conflits et pour un accès adéquat aux ressources naturelles et aux moyens de subsistance dans les zones affectées.

### **La restriction de mouvements des acteurs humanitaires**

Les procédures bureaucratiques externes aux organisations ont fait l'objet d'un plaidoyer de l'Equipe Humanitaire Pays auprès des Autorités au niveau national, notamment pour l'extension de la validité des autorisations de déplacement dans certaines localités du pays et une réduction du délai de leur obtention. Il importe aussi de noter qu'à travers la Coordonnatrice Résidente et Humanitaire, la communauté humanitaire a obtenu des Autorités, une dérogation spéciale de circulation sur les routes et les pistes (quelles qu'en soient les conditions climatiques) et une exemption temporaire à l'article 245 du code de la route et l'article 20 de la loi 03/PR/2006 du 11 janvier 2006 portant protection du patrimoine routier national.

Les provinces les plus touchées par les restrictions des mouvements des acteurs humanitaires sont le Ouaddaï (21%), le Lac (15 %) et le Logone Oriental (13 %).

Par ailleurs, les escortes armées, imposées et aux coûts exorbitants, ont également été considérées par certains acteurs comme des contraintes d'accès dans certaines zones du pays.

### **Coordination Civilo-Militaire comme auxiliaire à l'accès humanitaire**

Le contexte actuel du Tchad appelle à une interaction entre humanitaires et militaires tenant compte d'une stratégie de coordination adaptée au contexte et basée sur une compréhension commune des principes humanitaires et de la Protection. Au cours de l'année 2022, au moins 200 acteurs humanitaires et militaires ont reçu une formation intégrée sur la CMCoord, la Protection, le DIH (Droit International Humanitaire), les Principes et l'Accès Humanitaires sur le terrain

et au niveau national. Ces séances ont permis une meilleure compréhension de l'action humanitaire et des principes qui la guident ainsi que les critères d'utilisation des escortes armées par les humanitaires.

De ce fait, il est important de soutenir les initiatives visant un meilleur accès tout en incluant la localisation et le renforcement des capacités des leaders d'opinion dans les communautés des zones difficiles d'accès. Un plus grand soutien aux Agences et ONG

est également nécessaire pour l'établissement et le maintien des partenariats avec les organisations locales afin d'atteindre les populations vivant dans les zones difficiles d'accès, sans pour autant opérer un transfert des risques.

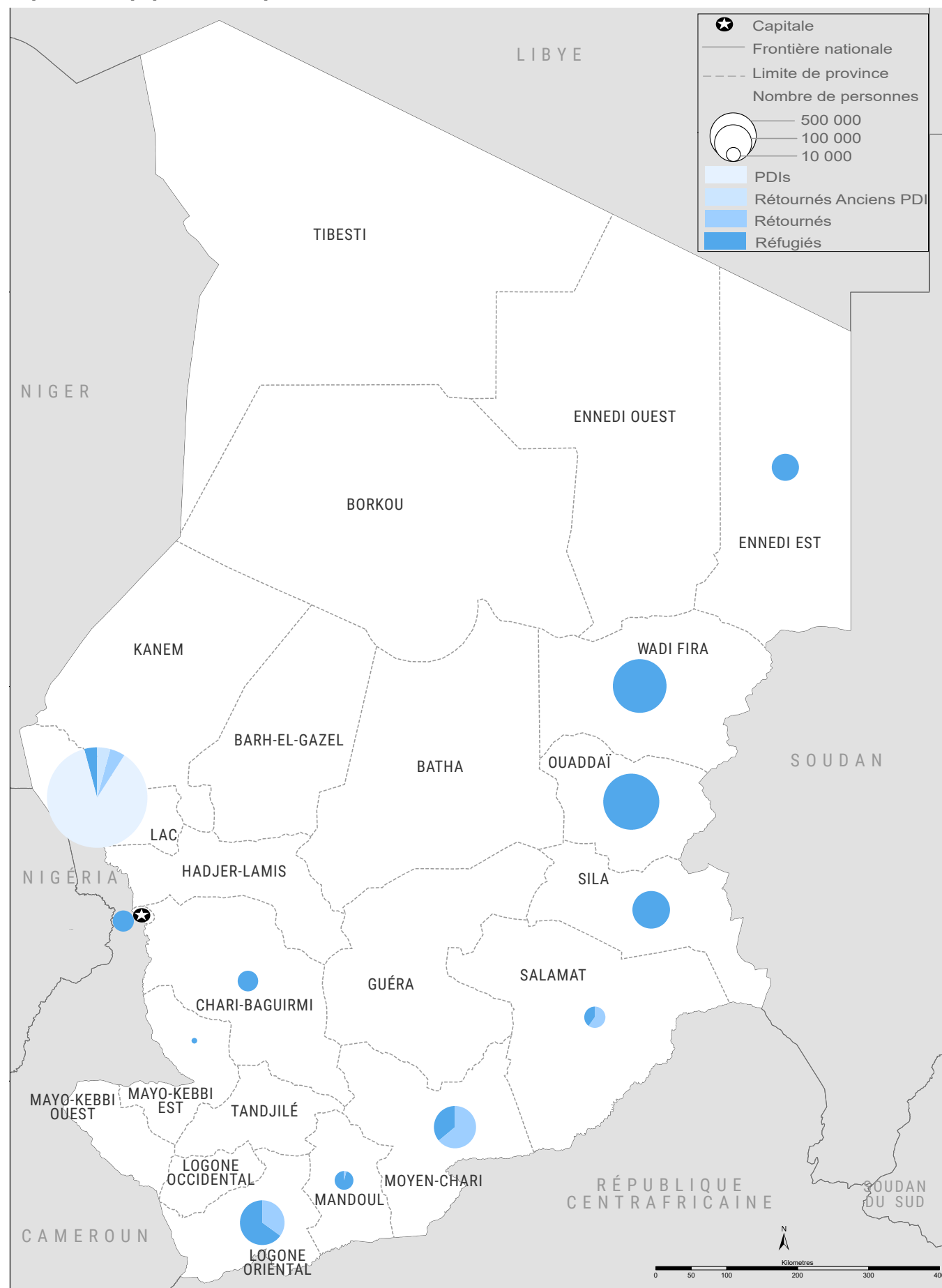
Le monitoring des contraintes d'accès ainsi que la synergie entre les clusters et les mécanismes de Coordination Civilo-Militaire et d'Engagement Communautaire méritent d'être soutenus.

#### PROVINCE DU LAC

PDI (Tchoukoundoum), Photo : ©OCHA/ragkiska Magaloudi



## Impact sur la population : déplacements







PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/Fragkiska Magaloudi

## 1.3 Portée de l'analyse

L'analyse commune des besoins humanitaires révèle le Tchad reste affecté par quatre crises majeures aux effets multisectoriels et dont les causes sont endogènes et exogènes. Ces crises se situent dans un contexte de sous-développement et de pauvreté. Il s'agit :

- des crises résultant des effets du changement climatique que sont les inondations, la sécheresse, occasionnant de nouveaux besoins des populations affectées;
- des déplacements forcés de populations, résultant des conflits armés et leurs impacts sur les populations hôtes;
- de la crise alimentaire et nutritionnelle résultant des chocs climatiques, de la dégradation des ressources naturelles, de la baisse des productions agrosylvopastorales dans certaines zones, de l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement et de la perte des moyens de subsistance accroissant la pauvreté;



- des urgences sanitaires résultant de la persistance et de l'apparition de maladies à potentiel épidémique dans les zones à risque élevé ou contigües aux pays à risque;

L'analyse porte également sur les causes profondes de ces crises dont la problématique du sous-développement est sous-jacente avec un accent particulier sur les inégalités socio-culturelles et les discriminations basées sur le genre. Ces discriminations sont un facteur aggravant de la vulnérabilité des filles et femmes en termes d'accès aux services sociaux de base et aux opportunités économiques. De même, la dimension géographique est intégrée dans l'analyse pour en ressortir les vulnérabilités spécifiques aux provinces de l'Est, du Sud, du Lac et du Nord de l'impact transfrontalier sur la crise humanitaire au Tchad.

La situation de protection, prise de manière centrale et transversale, permet de faire ressortir les vulnérabilités pour chacun des groupes de populations affectées par les différentes crises (hommes, femmes, garçons, filles, personnes vivant avec un handicap, etc.). Cette approche permettra d'apporter une réponse en fonction des vulnérabilités spécifiques de chacun des groupes vulnérables.

L'analyse des modalités de transferts monétaires présente des propositions de paniers minimum des dépenses pour les ménages affectés sur la base d'une étude des marchés. Elle permet d'encourager les partenaires à intégrer cette modalité dans la réponse humanitaire. Un accent particulier est mis sur la redevabilité envers les populations affectées à travers la présentation du mécanisme de communication avec les bénéficiaires de l'aide qui ont permis, sur la base des indicateurs retenus par l'Équipe Humanitaire Pays (EHP), de collecter les informations nécessaires sur les besoins prioritaires des populations affectées par les crises et le niveau de perception des bénéficiaires de l'aide. Il reste évident que le manque de données à jour, spécifiques à certaines problématiques (la désagrégation des données par âge et genre, les données récentes sur les indicateurs clés en santé, les informations de la zone nord du pays, les données épidémiologiques des pays limitrophes, etc.) ne permet pas d'approfondir l'analyse de manière substantielle et conforme aux vulnérabilités réelles au Tchad.

## MATRICE SUR LA PORTÉE DE L'ANALYSE

	Groupes prioritaires							
	Insécurité alimentaire et malnutrition	Urgences sanitaires	Catastrophes naturelles	Mouvements de populations				
	Population			Réfugiés	Personnes déplacées Internes	Retournés	Retournés anciens PDI	Communautés hôtes
Ouest								
Est								
Centre								
Sud								
Nord								



#### PROVINCE DU LAC

Personnes déplacées internes Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi

## 1.4

# Conditions humanitaires et sévérité des besoins

### Situation Humanitaire liée au bien-être physique et mental

Les catastrophes naturelles, les chocs sécuritaires à la base du déplacement forcé des populations et des violations des droits humains, la persistance des maladies à potentiels épidémiques qui caractérisent les urgences sanitaires et l'insécurité alimentaire et nutritionnelle affectent les conditions du bien-être physique et mental des populations affectées par les crises parmi lesquelles les femmes, les enfants et les personnes vivant avec un handicap.

### Les effets du changement climatique occasionnent des catastrophes naturelles

Les catastrophes naturelles résultant des inondations pluviales et fluviales auxquelles le Tchad fait face depuis le mois de juin 2022 a affecté 1,3 millions de personnes. Parmi les conséquences de ces inondations, il a été rapporté la destruction de plus de 350 000 hectares des cultures, 20 000 têtes de bétails, la destruction de 80 000 maisons d'habitations et un nombre important d'écoles, de centres de santé et d'infrastructures d'utilité publique.

Les inondations ont affecté 19 provinces de 23 que compte le Tchad. Les provinces les plus affectées sont le Lac avec plus de 229 431 sinistrés, le Mayo Kebbi Est avec 228 708 sinistrés, Mayo Kebbi Ouest (50 022 sinistrés), Logone Occidentale (147 129 sinistrés), Logone Orientale (10 052 sinistrés), Tandjilé (138 831 sinistrés), Mandoul (82 608 sinistrés), Salamat (19 080 sinistrés), Sila (92 600 sinistrés), Guera (65 047 sinistrés), Batha (26 466 sinistrés), etc.

La ville de N'djaména a été affectée par la crue du fleuve Chari occasionnant le déplacement de 184 000 sinistrés dans 20 sites d'hébergement spontanés et d'autres organisés par le Gouvernement. Des ménages ont perdu leurs biens de valeur y compris les stocks alimentaires et les moyens d'existence<sup>59</sup>.

Plus de 60% des centres de santé de l'Est sont restés inaccessibles pendant la saison pluvieuse affectant toutes les activités d'approvisionnement et surveillance médicale, de vaccination et l'accès aux soins de santé primaire y compris des évacuations médicales.

Cette situation affecte particulièrement les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les femmes chefs de ménages, les personnes âgées et personnes vivant avec un handicap dont les vulnérabilités se sont accrues et se voient privés d'accès aux services sociaux de base.

### Mouvements de population

**Plus d'un million de personnes en situation de déplacement sont dans une situation de protection préoccupante.**

Plus d'un million de personnes sont en situation de déplacement au Tchad, dont 577 237 réfugiés, 4 925 demandeurs d'asile, 381 289 déplacés internes, 119 121 retournés et 26 937 retournés anciens déplacés, dont 57% sont des enfants. Parmi ces enfants, on note la présence des enfants non-accompagnés, séparés, utilisés par les groupes armés et enfants chefs de ménages. Ces personnes éprouvent des besoins multisectoriels, tels que les abris, articles ménagers essentiels, accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux soins de santé

primaire et ont besoin de protection, y compris la protection de l'enfance en situation d'urgence.

La situation de protection s'est dégradée dans la province du Lac avec des attaques à répétition des villages par les groupes armés, l'exposition aux restes explosifs de guerre et l'augmentation des incidents de sécurité liés aux conflits armés au Lac. Entre janvier et 9 octobre 2022, 36 conflits intercommunautaires dont 20 au Sud, 5 à l'Est, 5 au centre et 1 au Nord affectant plusieurs personnes dont 500 décès et 600 blessés. Les conflits entre agriculteurs et éleveurs représentent 53% des conflits enregistrés aboutissent à la destruction des habitations, des champs, des infrastructures d'eau, des troupeaux et occasionnent des déplacements des populations.

Le mécanisme de suivi des incidents de protection rapporte 1 467 incidents de protection entre janvier et septembre 2022 dans la province du Lac soit une moyenne de 162 incidents par mois. Cette situation est en hausse par rapport à la même période de 2021 avec 1057 incidents notifiés et présente deux tendances : la hausse des incidents entre mars et juin avec une moyenne de 217 cas par mois et la tendance à la baisse entre juillet et septembre 2022. Les enlèvements (27%), les agressions physiques (23%) et les homicides (22%) sont des principaux incidents qui affectent la population et dont les principaux auteurs sont des membres des groupes armés non étatiques. Certaines zones agricoles, de pêches et d'habitation sont restées inaccessibles depuis plusieurs mois, voire des années à la suite de la présence des groupes armés laissant des centaines des personnes en situation de déplacement interne et affectant la situation socio-économique de la province.

Plus de 381 289 déplacés internes occupent 253 localités (196 sites et 57 villages) d'accueil, ne peuvent pas retourner dans leurs zones suite aux contraintes sécuritaires et restent dépendant de l'aide humanitaire. Des réflexions sont entreprises au sein de la communauté humanitaire, des acteurs de développement et des autorités du pays pour développer une stratégie de solution durable à cette population en situation de déplacement interne.



## PROVINCE DU LAC

Camp de réfugiés (Dar es Salam) Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi



S'agissant des violences basées sur le genre, 2 865 cas de violences basées sur le genre ont été rapportés entre janvier et octobre 2022 dont 11,41% sont des violences sexuelles. La situation est en augmentation par rapport à la même période de 2021 (avec 1 346 incidents rapportés dont 10% des violences sexuelles). 99,02% des victimes sont des femmes et filles et 6,74% des mineures ; cette situation affecte aussi bien les déplacés internes (30,27%) que la communauté d'accueil<sup>60</sup>. Les risques de violences basées sur le genre demeurent une préoccupation majeure des populations déplacées, des communautés hôtes, des sinistrés des inondations, etc., qui vivent dans des conditions des vulnérabilités liées à l'absence d'abris ou des abris vétuste et en délabrement, la proximité,

le manque d'aliments, l'oisiveté des parents et des jeunes, l'absence ou le faible revenu, et tant d'autres facteurs qui exposent les personnes en situation de déplacement au risque de protection y compris les violences basées sur le genre.

La situation de l'enfant reste également préoccupante : Plus de 150 000 enfants déplacés internes sont exposés aux risques de violences, d'abus et d'exploitation ainsi qu'à la séparation familiale. Entre janvier et octobre, 2 184 enfants séparés et ou non accompagnés ont été identifiés. La séparation des familles est aggravée par les crises humanitaires, en particulier les déplacements des populations. En 2023, 319 339 enfants dont 47 901 filles auront besoins de protection. Il s'agira principalement des



enfants affectés par les conflits armés, les conflits intercommunautaires, les catastrophes naturelles, etc. Ces enfants nécessiteront des mesures de prévention à base communautaire et l'accès aux services multisectoriels de prise en charge.

### Urgences sanitaires

#### Près de 1,7 million de personnes sont affectées par les urgences sanitaires au Tchad.

La situation d'urgence sanitaire est caractérisée par la récurrence des maladies à potentiel épidémique, telles que la rougeole, la méningite, la leishmaniose, la poliomyélite, la grippe et l'exposition au risque de choléra à partir des pays voisins. Cette situation affecte près de 1,7 million de personnes, parmi lesquelles un million de femmes et filles, y compris les femmes enceintes et allaitantes et les enfants. De plus, elle accroît les taux de décès maternels, néonataux, infanto-juvéniles, respectivement 860 pour 100 000 naissances vivantes (EDS-MICS 2014 – 2015), 33 pour 1 000 NV, 122 pour 1 000 NV (EDS-MICS 2019).

Le paludisme est la principale cause de mortalité, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans, et affecte la majorité des provinces du Tchad. Selon les données du Comité technique national de lutte contre les épidémies (CTNLE), sur plus de 1,7 million de tests de paludisme réalisés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 11 décembre 2022, un total de 1,1 million des cas a été confirmé dont 1 440 décès (soit une létalité de 0,1%) dans le pays. À ces chiffres, s'ajoutent plus de 2,1 millions d'autres cas suspectés sur la base des signes cliniques, mais qui n'ont pas fait l'objet de test. La situation est en augmentation par rapport à la situation de l'année dernière à la même période, où l'on avait enregistré 976 685 cas confirmés dont 1 646 décès (soit une létalité de 0,16%). Les provinces les plus touchées depuis le début de l'année sont, entre autres : le Mandoul avec un total de 205 545 cas confirmés, Logone Oriental (140 203 cas), Hadjer Lamis (128 849 cas), N'Djaména (115 578 cas), Moyen Chari (107 476 cas), Mayo Kebbi Est (87 794 cas), Tandjilé (70 647 cas), Logone occidentale (65 099 cas), Ouaddaï (57 008 cas)<sup>61</sup>. La persistance du paludisme et d'autres maladies résulte de la faiblesse du système sanitaire, des mauvaises pratiques d'hygiène et de la faible couverture vaccinale.

#### Une rougeole endémique qui touche plus de 3 000 enfants

Le Tchad connaît une épidémie de rougeole depuis mai 2018 avec, entre janvier et mi-décembre 2022, plus de 3 026 cas suspects, dont 11 décès, soit une létalité de 0,4%. Pour la même période en 2021 on a recensé 2 522 cas suspects de rougeole dont 15 décès (soit une létalité de 0,6%). La persistance de cette épidémie qui dure depuis quatre ans, s'explique par une couverture vaccinale insuffisante. En effet, selon le rapport de situation conjoint, sur un échantillon de 396 cas investigués en 2020, seulement 72 ont été vaccinés, soit moins de 20%. L'ensemble des districts sanitaires est exposé à l'épidémie ; les provinces qui ont enregistré plus de cas sont : N'Djaména (1 550 cas dont 2 décès), Mandoul (283 cas avec 1 décès), Mayo Kebbi Est (275 cas avec 1 décès), Hadjer Lamis (105 cas avec 4 décès), Ouaddaï (98 cas sans décès), Logone oriental (87 cas sans décès), Moyen Chari (74 cas sans décès), Batha (70 cas sans décès), Sila (67 cas avec 2 décès), Chari Baguirmi (63 cas sans décès), Lac (50 cas avec 2 décès)<sup>62</sup>. Il est important de renforcer la couverture vaccinale dans le pays pour minimiser l'incidence de la rougeole.

La prévalence d'autres pathologies reste également élevée parmi la population, en l'occurrence la méningite (220 cas dont 29 décès soit une létalité de 13,2% rapportés au 11 décembre 2022 contre 289 cas dont 38 décès, soit une létalité de 13,1% à la même période de 2021), le tétanos néo-natal (265 cas avec 90 décès, une létalité de 33,6 % au 11 décembre, contre 2364 cas avec 71 décès, une létalité de 30,3% à la même période de 2021), les infections respiratoires aiguës et la conjonctivite chez les enfants. Les maladies liées au manque d'hygiène, d'assainissement et à la consommation d'eau non potable, telles que la diarrhée, la fièvre typhoïde et les infections cutanées ont également une prévalence importante. L'hépatite E, qui n'a pas été notifiée au Tchad en 2020, a surgi au courant de l'année 2021 avec 12 cas et n'a pas été notifié en 2022. Cette maladie qui résulte de la carence d'eau potable et des mauvaises conditions d'hygiène, avait été notifiée dans la province du Salamat et avait affecté 1 853 personnes dont 20 décès entre 2016 et 2017<sup>63</sup>. Elle n'avait été maîtrisée

que grâce à des actions de ripostes multisectorielles de grande envergure.

Les taux de mortalité maternelle et infantile sont parmi les plus élevés au monde (860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile)<sup>64</sup>. En d'autres termes, au Tchad, une femme en âge de procréer sur 16 risque de mourir pendant l'accouchement. Le taux de mariage précoce est élevé (69%), de même que la fécondité précoce chez les jeunes de 15 à 19 ans. 71% des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant à 19 ans, augmentant le risque de décès chez les adolescentes. Alors que les décès maternels représentent 45% de tous les décès de femmes de 15-49 ans, les adolescentes constituent 51% de cette charge<sup>65</sup>.

### **Insécurité alimentaire et malnutrition**

Selon le cadre harmonisé de novembre 2022, 3,2 millions de personnes sont actuellement en insécurité alimentaire parmi lesquelles 809 237 se trouvent dans la phase sévère. Ce chiffre sera en augmentation lors de la prochaine soudure (juin – septembre 2023) avec plus de 5,3 millions de personnes en insécurité alimentaire dont 1,5 million dans la phase sévère. Comparativement à l'année dernière, la situation légèrement améliorée avec une diminution des personnes en insécurité alimentaire. En effet, le cadre harmonisé de mars 2022 présentait une situation alarmante d'insécurité alimentaire avec 6,3 millions de personnes en insécurité alimentaire dont 2 millions dans la phase sévère, en période projetée de juin à septembre 2022. Ce qui a conduit le Gouvernement à fait un appel à la communauté internationale en mai 2022 pour un appui alimentaire d'urgence en faveur des populations en insécurité alimentaire et de celles touchées par la malnutrition. Pendant qu'une réponse à la crise s'organisait, les inondations survenues entre juillet et novembre ont globalement détruit plus de 350 000 hectares des champs, 20 000 têtes de bétails et 80 000 habitations y compris les greniers et plusieurs biens de valeur affectant 1,3 millions de personnes dont 600 000 personnes sont particulièrement vulnérables.

L'insécurité alimentaire résulte d'une part de l'insuffisance alimentaire due à la faible production

agricole, en particulier dans la zone soudanienne qui enregistre la baisse de production céréalière de 2,3% et 2,4% respectivement par rapport à l'année dernière et à la moyenne quinquennale. D'autres parts, la hausse de prix des denrées alimentaires, le dysfonctionnement de certains marchés, le faible investissement dans le secteur agricole et pastorale, entraînent la fluctuation des prix des aliments et contribuent à l'insécurité alimentaire dans le pays.

La situation nutritionnelle dans l'ensemble du pays reste préoccupante bien que l'enquête nutritionnelle SMART estime que la MAG est de 8,6% oscillant entre 7,9 et 9,4% contre 10,9% en 2021, une prévalence inférieure au seuil d'alerte de 10% fixé par l'OMS et de la MAS à 1,5% contre 2,0% en 2021. Cette diminution de la prévalence de la malnutrition est justifiée en partie par la disponibilité et l'accessibilité d'aliments par les ménages lors de l'enquête, cependant elle cache des fortes disparités au niveau provincial où elle varie quant à la MAG de 2,6% au Logone Oriental à 17,7% dans la province de Wadi-Fira. Les disparités de la MAS au niveau provincial sont également remarquables avec une prévalence supérieure ou égale à 2% dans les provinces de Barh El Gazal, de Wadi Fira, du Salamat et du Sila.

Globalement le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans est de 1,32 décès/10 000 habitants/jour, inférieur au seuil d'alerte de 2 décès / 10 000/jour fixé par l'OMS. Cependant ce seuil critique de 2 décès/10 000 habitants/jour est atteint dans la province de Sila. En combinant les critères de prévalence de la MAG, MAS et de la mortalité rétrospective des enfants de moins de 5 ans, 15 des 23 provinces sont dans une situation préoccupante à critique. Il s'agit des provinces de N'djamena, Tibesti, Ouaddaï, Sila, Borkou, Hadjer Lamis, Guéra, Salamat, Batha, Wadi Fira, Kanem, Barh El-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Lac. Les provinces tels que le Moyen Chari, le Mandoul et le Logone Oriental bien que n'ayant pas une prévalence élevée (<10%) sont sujets à des facteurs aggravants à type de mouvements de population liés aux conflits armés et aux chocs climatiques et à types d'inondation, les classant parmi les provinces à situation préoccupante.

L'index sur la faim dans le monde (GHI, 2022) classe le Tchad en situation « alarmante »<sup>66</sup> et le rapport sur le coût de la faim montre que 43% de la mortalité infantile est liée à la sous-nutrition<sup>67</sup>.

Cette situation affecte 1,7 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition aigüe, parmi lesquels 412 028 enfants affectés par la MAS et 1 361 254 cas de MAM qui auront besoin de réhabilitation nutritionnelle.

L'insécurité alimentaire et la malnutrition sont des problématiques chroniques au Tchad. La prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans est de 28,0% au niveau national variant entre 26,8% et 29,4% avec 10,2% de la forme sévère. Bien qu'elle soit en diminution de 2,4% par rapport à l'année dernière où elle était à 30,4%, elle reste cependant supérieure au seuil élevé de 20% fixé par l'OMS. Six(6) provinces ont enregistré des prévalences très élevées, c'est-à-dire supérieure ou égale à 30%. Il s'agit de Hadjer Lamis (37,9%, Lac (35%), Kanem (36,9%), Tandjilé (33,9%), Sila (33,7%) et Batha (32,7%)<sup>68</sup>.

## Urgences sanitaires

**Les populations affectées en milieu rural et éloignées des structures sanitaires** (soit 78% de la population tchadienne) sont les plus affectées en raison de la pauvreté, de la faible éducation, des croyances socioculturelles et du dysfonctionnement de certaines structures sanitaires.

**Les populations en situation de déplacement dans les provinces du Lac, à l'Est et au Sud (retournés, déplacés internes, réfugiés)** sont particulièrement vulnérables. Ces vulnérabilités atteignent également les communautés hôtes dont les revenus sont faibles et limités. L'accessibilité devient de plus en plus difficile en saison pluvieuse en raison du mauvais état des routes et du débordement des cours d'eau rendant l'évacuation des malades quasi-impossible.

**Les populations sinistrées des inondations de 2022** qui ont perdu leurs habitations, cultures, stocks alimentaires et plusieurs de valeurs nécessiteront un appui d'urgence et le renforcement des moyens

## GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES

Milliers de personnes (k)

GROUPE DE POPULATION	DANS LE BESOIN	SÉVÈRE	EX-TRÊME	CATASTROPHIQUE	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / ÂGÉS (%)	ZONE
Personnes déplacées internes	<b>426 k</b>	-	75 k	332 k	53 / 47	60 / 31 / 9	Lac
Réfugiés	<b>580 k</b>	68 k	151 k	317 k	55 / 45	56 / 40 / 4	Est, Sud, Lac
Retournés	<b>127 k</b>	21 k	52 k	46 k	52 / 48	63 / 31 / 6	Sud, Lac, Nord
Retournés anciens PDI	<b>21 k</b>	7,4 k	14,6 k	-	53 / 47	59 / 33 / 8	Lac
Communautés hôtes	<b>506 k</b>	335 K	51 k	29 k	50 / 50	50 / 48 / 2	Est, Sud, Lac
Enfants moins de 5 ans	<b>1,7 M</b>	-	1,4 M	374 k	49 / 51	100 / 0 / 0	Tout le pays
FEFA	<b>2,1 M</b>	2,1 M	-	-	100 / 0	0 / 100 / 0	Tout le pays

d'existence. Près de 600 000 personnes de 1,3 million de personnes affectées par les inondations sont particulièrement vulnérables et éprouvent des besoins multisectoriels d'urgence.

**Les populations nomades et insulaires du Lac ont un accès limité aux structures sanitaires.** À noter que les populations nomades, qui représentent 6,5% de la population tchadienne, ont un taux de mortalité 2,5 fois supérieur à la moyenne, justifié notamment par la faible couverture vaccinale, le faible accès aux soins de santé dont la santé de la reproduction, l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement. Les enfants sont les plus affectés par le choléra, la rougeole et le paludisme.

**Le nombre d'enfants de moins de cinq ans** est estimé à 3,3 millions (sur 18 millions d'habitants) et sont les plus affectés par la malnutrition. On estime qu'environ un enfant sur huit meurt avant d'atteindre cinq ans et les principales causes de cette mortalité sont liées aux maladies infectieuses telles que le paludisme (20,4%), la pneumonie (15,7%), la diarrhée (13,5%) etc. avec la malnutrition, les déplacements forcés comme facteurs contributifs majeurs. Les enfants bouviers ont

un accès limité à la santé et restent particulièrement vulnérables.

**Les filles, les femmes enceintes et allaitantes sont également vulnérables et exposées au risque de mortalité maternelle.** Cela s'explique par l'exposition au paludisme, à la malnutrition, le faible accès aux soins obstétricaux et à l'accouchement assisté, et le faible taux de prévalence contraceptive, auxquels s'ajoutent les structures sanitaires inadéquates, sous-équipées et en sous-effectif, le manque de personnel médical qualifié et les mariages précoces. Le faible taux d'utilisation des services de santé de la reproduction de qualité, le mauvais état nutritionnel des femmes enceintes, la pauvreté, la persistance d'obstacles socioculturels et religieux sont autant de facteurs qui limitent l'accès des femmes et filles aux soins de santé primaires.

**Les femmes, et surtout les adolescentes, sont le plus souvent victimes de violences sexuelles et violences basées sur le genre.** Ce phénomène prend ses racines dans le statut économique et social inférieur des femmes et des adolescentes et s'aggrave dans le cadre de la crise humanitaire. Les personnes en

#### KOUDOUKOLE, PROVINCE DU LAC

Camp des personnes déplacées Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi





insécurité alimentaire sévère dont la situation pourrait se dégrader davantage en 2023, nécessitent une assistance alimentaire d'urgence.

**Les enfants affectés par la malnutrition aigüe globale** en raison des pratiques nutritionnelles inadaptées.

**Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les enfants es enfants** ont un accès limité aux soins de santé du fait de l'absence de services adaptés à cette catégorie de vulnérabilité. L'accès est aussi compliqué pour les femmes, à cause de barrières coutumières, du manque de pouvoir décisionnel, d'une situation de dépendance économique ou de barrières liées au manque de soins appropriés (exemple : manque de kits PEP) et de confidentialité. Le manque d'informations sur les services disponibles peut poser une barrière supplémentaire, par exemple pour les Peuls qui ont tendance à s'écarter du reste des retournés, ce qui affecte aussi leur connaissance des services disponibles, et par ricochet l'accès à ces services.

### Besoins

La mise en place d'un système cohérent et rapide de suivi des alertes en rapport avec les mouvements des populations, le renforcement de la surveillance épidémiologique, l'amélioration de la couverture vaccinale et la mise en place des mécanismes de préparation de réponse aux urgences sont essentiels pour assurer la réponse rapide aux populations affectées par les déplacements forcés et pourraient réduire les risques d'exposition des populations aux maladies et épidémies, facteurs de l'accroissement du taux de mortalité au Tchad. L'acheminement des intrants et l'amélioration de la chaîne du froid pour la conservation des vaccins sont indispensables. Une attention particulière doit être portée aux activités de préparation de réponse aux urgences, qui comprend la mise en place du système d'alerte précoce, la prévention et la préparation contre la propagation des maladies dans les zones à risque et la préparation aux catastrophes naturelles.

L'analyse sanitaire, se basant sur plusieurs sources d'informations, révèle que la province du Lac court un risque d'apparition de maladies à potentiel épidémique telles que l'hépatite E, le poliovirus sauvage, et le

choléra en raison notamment des mouvements de populations à la suite des conflits armés et la mobilité humaine dans les parties frontalières avec le Niger qui a connu une épidémie d'hépatite E en 2017 et connaît actuellement l'épidémie de choléra<sup>69</sup>. Le même risque est encouru dans les provinces frontalières avec le Cameroun comme les Mayo-Kebbi Est et Mayo-Kebbi Ouest où l'épidémie de choléra a été déclarée en 2019.

**Le besoin de renforcer la prise en charge des urgences médicales** telles que les urgences obstétricales, néonatales et pédiatriques ainsi que d'améliorer le système de référence et de transport en santé (ambulances) représente une priorité dans le sud et à l'est du pays. Cela contribuera à favoriser l'accès aux soins des populations, y compris les plus vulnérables, et au renforcement du personnel soignant en nombre et en capacité.

**La nécessité de répondre aux causes structurelles est primordiale** pour améliorer la prévention des maladies à potentiel épidémique telles que la rougeole, le choléra, l'hépatite E, le chikungunya et le paludisme. Cela reste une priorité dans les zones endémiques et à forte concentration de personnes dans le contexte d'urgence.

**La distribution de moustiquaires aux enfants de moins de cinq ans, aux filles et femmes enceintes et allaitantes doit se poursuivre.** Au vu de la récurrence des cas de paludisme et de la destruction de structures sanitaires et des infrastructures d'eau et d'assainissement par les fortes inondations que le Tchad a connues en 2022, il est essentiel d'étendre à toutes les couches de la population l'accès aux moustiquaires imprégnées, à la chimio prophylaxie saisonnière. Il est également nécessaire d'éradiquer les foyers de moustiques et d'assainir les milieux dans les zones à haute et moyenne transmission du paludisme, avec une attention particulière sur les personnes les plus vulnérables. Ces activités devraient être couplées à une vaste campagne de sensibilisation à l'hygiène et assainissement, ainsi qu'à la réhabilitation des structures sanitaires et des infrastructures d'eau. Il est également nécessaire de renforcer les activités de prévention et de préparation contre la propagation des maladies dans les zones à risque d'épidémies de choléra et d'hépatite E.

**La gestion de l'information sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents, y compris la prévention du VIH, est requise.** Les hommes, en tant qu'époux, partenaires et pères, devraient également être sensibilisés et engagés dans les programmes de santé reproductive afin de comprendre l'importance de la planification familiale et des soins de santé maternelle et infantile. Une telle implication est un enjeu de qualité et d'efficacité de la réponse, permettant de partager la responsabilité de la planification et de lever les freins que les filles et les femmes rencontrent dans leur accès à la contraception<sup>70</sup> et aux soins. À cela, il faut ajouter le volet relatif à la prévention et à la prise en charge psychosociale et médicale des cas de violences sexuelles. Des évaluations récentes ont souligné l'importance d'intégrer l'éducation sexuelle en milieu scolaire dans le cadre de la prévention des violences et de l'apprentissage d'un comportement responsable en milieu scolaire.

Pour faire face à l'insécurité alimentaire sévère (phases 3 et plus) et à la malnutrition, **les personnes affectées nécessitent une assistance alimentaire et une prise en charge d'urgence.** D'autres personnes en insécurité alimentaire ont besoin **d'un soutien pour renforcer leur résilience et leurs moyens d'existence, afin d'éviter l'aggravation de leur situation alimentaire.** Une attention particulière sera portée aux personnes qui se trouvaient dans la phase sévère l'année dernière, notamment dans les provinces du Ouaddaï, Batha, Wadi Fira, Guéra, Hadjer-Lamis, Moyen-Chari, Salamat, Sila, Mandoul, Logone Oriental, Kanem, Lac, Barh-el-Gazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest et Borkou. Ce sont particulièrement des personnes pauvres, en situation de déficit alimentaire, avec des taux de malnutrition supérieurs au seuil d'urgence. Elles ont besoin d'une assistance alimentaire, y compris la prise en charge des enfants de moins de cinq ans, des adolescentes et des femmes enceintes et allaitantes. Un programme de prise en charge multisectorielle intégrant la sécurité alimentaire, la prise en charge nutritionnelle et l'appui à l'eau, hygiène et assainissement dans les zones de crise est essentiel et permettra de réduire la mortalité infantile due à la malnutrition et aux maladies d'origine hydrique, et de relever le niveau de vie des communautés.

**Les personnes en situation de déplacement les plus vulnérables ont toujours besoin d'une assistance alimentaire et de préférence à travers l'approche des transferts monétaires** lorsque les marchés locaux et les conditions sécuritaires le permettent. Elles font face à l'insuffisance de solutions durables et au manque d'opportunités de mener des activités socio-économiques qui viseraient à renforcer leur autosuffisance alimentaire et rétablir leurs moyens d'existence de manière résiliente et durable dans les zones de déplacement.

**Il est essentiel de renforcer le suivi de la situation de protection,** y compris la protection de l'enfant, ainsi que la sensibilisation des communautés sur les risques de restes explosifs de guerre et sur l'autoprotection en général et la protection de l'enfant en particulier, ainsi que sur la prévention des violences basées sur le genre, y compris les violences sexuelles. Un dialogue permanent avec les autorités et les leaders communautaires sur l'impératif de protection des populations permettra d'améliorer le cadre de protection communautaire.

#### **Situation humanitaire liée aux conditions de vie**

Les conditions sociales défavorables (l'environnement économique défavorable, l'accès limité aux services sociaux de base y compris aux soins de santé, à l'eau, hygiène et assainissement, à la scolarité et aux opportunités d'emploi) et l'insécurité grandissante dans certaines zones contribuent à accentuer la vulnérabilité des populations en général et de certains groupes défavorisés tels que les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, etc., en particulier.

**Le faible accès aux services sociaux de base affecte les conditions de vie de plus de 70% de la population.**

Le faible niveau de développement et d'investissements dans le secteur agricole et de l'élevage a aggravé les effets du changement climatique et le contexte de crise économique de 2017, l'accroissement démographique et l'accès limité aux services de base, sont autant de causes profondes qui expliquent en partie la persistance des crises humanitaires affectant les conditions de vie au Tchad. À ces causes, s'ajoutent la situation sécuritaire

occasionnée par les conflits armés dans le Bassin du Lac Tchad et les crises sécuritaires transfrontalières.

L'accès limité aux services d'eau (61,8%) et à l'assainissement (12%)<sup>71</sup> affecte la situation sanitaire et nutritionnelle dans le pays. Seuls 45,9% des habitants des milieux ruraux, qui représentent 78,1% de la population, ont accès à l'eau potable. Près de 68% de la population pratique encore la défécation à l'air libre et seuls 12% de la population a accès à un assainissement de base. Ce taux est de 3% en milieu rural et 33% en milieu urbain. Cet accès limité à l'eau potable, couplé à la pratique de la défécation à l'air libre, favorise la prévalence de maladies hydriques comme la diarrhée, le choléra ou le ver de Guinée, une parasitose qui se transmet par l'eau de boisson contaminée par des larves du parasite et touche les populations des zones rurales. Entre janvier et décembre 2022, 128 305 cas de suspicions de ver de Guinée ont été rapportés contre 77 901 cas à la même période de l'année 2022. De plus, près de 19,000 personnes décèdent chaque année de maladies liées au manque d'accès à l'eau potable et aux mauvaises

conditions d'hygiène et d'assainissement<sup>72</sup>. La situation se présente avec acuité en milieu rural et dans les zones d'accueil des personnes en situation de déplacement (déplacés et retournés).

De même, la faible couverture de services d'eau, hygiène et assainissement dans les milieux scolaires contribue à l'augmentation de la vulnérabilité des élèves aux maladies d'origine diarrhéiques. La situation dans les écoles reste alarmante malgré les efforts déployés par le Ministère de l'éducation pour promouvoir la stratégie « Eau, hygiène et assainissement » en milieu scolaire. Seuls 2 élèves sur 10 ont accès à l'eau potable et à des installations sanitaires séparées pour les garçons et les filles. L'absence de ces services affecte grandement la scolarisation des enfants, en particulier les filles, dans l'environnement protecteur et capable de réduire l'exposition à des incidents de protection. Cette situation s'est aggravée avec les inondations qui ont détruit certaines écoles et endommagées les infrastructures d'eau installées dans les villages, y compris les écoles.

#### PROVINCE DU LAC

Personnes déplacées (Tchoukoundouum) Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi





### Les enfants ont un accès limité à la scolarité aussi bien au niveau préscolaire que primaire

La faiblesse de l'offre du système éducatif, liée à la précarité des conditions d'encadrement dans les écoles, explique qu'un grand nombre d'enfants ne fréquentent pas les écoles, soit parce qu'ils n'y sont jamais entrés, soit parce qu'ils ont dû les abandonner avant d'avoir eu une éducation de base suffisante.

Les taux nets de fréquentation dans l'enseignement sont relativement faibles : près de la moitié des enfants en âge d'être scolarisés ne fréquentent pas l'école (50,9%), un taux plus faible pour les filles (47,8% contre 53,8% pour les garçons). Ainsi, 60% des femmes et 44% des hommes n'ont jamais fréquenté l'école. Ce taux est encore plus élevé en milieu rural (65% des femmes et 50% des hommes) qu'en milieu urbain (40% et 26% respectivement). Cette faible fréquentation se traduit dans les taux faibles d'alphabétisation, surtout chez les femmes : pour la tranche d'âge 15-49 ans, ce taux est de 54% chez les hommes et 22% chez les femmes (respectivement 47% et 14% en milieu rural, et 78% et 44% en milieu urbain)<sup>73</sup>.

Ce faible niveau d'alphabétisation, exacerbé par les pratiques culturelles néfastes, se traduit au sein des familles par une faible adhésion à la santé de la reproduction, une faible connaissance et appropriation des techniques agricoles, de la gestion rationnelle des semences et des récoltes et une faible scolarité des enfants, en particulier des filles. Cela contribue à augmenter la mortalité maternelle, la faible production agricole et la prévalence de la malnutrition chez les enfants.

### Des déplacements prolongés avec peu de perspectives de retour fragilisent les conditions de vie des populations en situation de déplacement et des communautés hôtes.

Le Tchad compte 577 237 réfugiés et 4 925 demandeurs d'asile qui proviennent du Soudan depuis une décennie, de la République Centrafricaine (RCA) depuis 2014, du Nigéria accueillis dans la province du Lac depuis 2014, du Cameroun accueillis dans la province du Chari Baguirmi et d'autres pays. L'insécurité qui perdure dans les pays limitrophes

(Soudan, RCA, Niger, Nigéria, Cameroun et Libye) ne favorise pas le retour librement consenti de ces populations en déplacement et pérennise cette situation qui accroît les vulnérabilités de ces populations et des communautés hôtes en termes de protection, d'accès aux services de base et de recherche de solutions durables. La menace permanente des groupes armés risque de maintenir quelques 381 289 déplacés internes dans une situation de déplacement prolongé au Lac. L'accès à la terre arable est limité et restreint, en particulier dans les provinces du Lac et au sud. À l'est et au nord-est du Tchad, dans les provinces du Wadi Fira, Ouaddaï, Sila, Salamat et Ennedi Est, près de 403 035 réfugiés soudanais, dont 54% de femmes et de filles, 54% d'enfants et 4% de personnes âgées, se trouvent dans 13 camps, un site et dans des villages d'accueil depuis plus de 15 ans, avec un accès limité aux moyens de subsistance et faibles perspectives de retour. Au sud du pays, les perspectives de retour en RCA restent faibles : 29% des réfugiés souhaitent retourner volontairement dans leur pays sur les 126 900 réfugiés centrafricains que comptait le Tchad<sup>74</sup>. Malgré les efforts politiques des deux pays ayant facilité leur retour volontaire, 119 121 retournés tchadiens font face à des difficultés de réintégration. Le manque de documentation juridique et civile pour les réfugiés, retournés, déplacés et populations locales, ainsi que pour les nouveau-nés, notamment au Sud, au Lac et à l'Est, entraîne des conséquences multiples : restrictions de mouvements, risques de détentions arbitraires, risque accru d'apatridie, difficulté d'accès aux services de base et potentiellement d'accès à un travail.

A ces personnes, s'ajoutent 400 000 autres dans les communautés hôtes (505 706) nécessitant également un renforcement des moyens d'existence et l'accès aux services sociaux de base. La plupart de ces personnes sont déjà vulnérabilisées par l'insécurité alimentaire (parmi les 2,8 millions de personnes en phase "sous pression" alimentaire selon la classification du Cadre Harmonisé) en plus de la présence des déplacés internes et réfugiés qui constituent une pression sur les maigres ressources qu'elles disposent. Ces personnes ont besoin d'assistance multisectorielle y compris le renforcement de leurs



moyens d'existence et risquent de basculer dans la phase crise si elles ne reçoivent pas une assistance suffisante. Les personnes affectées par des problèmes socioéconomiques et sanitaires ont un accès limité aux soins de santé primaire, à l'eau potable, hygiène et assainissement et à l'éducation. Les femmes, filles et garçons sont particulièrement affectés.

### Besoins

Les personnes en situation de déplacement ont toujours besoin d'une assistance multisectorielle et de préférence à travers la modalité des transferts monétaires. Elles font face à l'insuffisance de solutions durables et au manque d'opportunités pour mener des activités socio-économiques qui visent à renforcer leur autosuffisance alimentaire et rétablir leurs moyens d'existence de manière résiliente et durable. Certaines d'entre elles, en provenance des zones insulaires qui restent des zones d'insécurité et qui ont été affectées par les inondations de 2022, ne pourraient pas retourner dans leur village d'origine à cause de la persistance de l'insécurité et de la destruction de leurs habitations. Ces personnes nécessitent une assistance multisectorielle d'urgence dans une optique d'opérationnalisation du nexus humanitaire développement - paix pour assurer l'accès aux services de base et à des solutions durables. L'Est reste marqué par l'insécurité alimentaire et des taux de malnutrition au-dessus des seuils d'urgence dans plusieurs provinces. Ainsi, 176 048 personnes en insécurité alimentaire sévère se trouvent dans les provinces de l'Est accueillant 403 035 réfugiés soudanais (Ennedi Est, Wadi Fira, Ouaddaï et Sila), illustrant la fragilité de ces zones<sup>75</sup>.

La présence prolongée de réfugiés, dont les perspectives de retour restent limitées en raison de l'instabilité de la situation au Darfour, entraîne une pression accrue sur les maigres ressources naturelles des provinces d'accueil et affecte les moyens d'existence des populations locales. Il est donc nécessaire d'assister les personnes les plus vulnérables avec une réponse d'urgence et d'intensifier les activités de résilience pour les populations dans ces zones. Le développement des activités de production agricole (pluviale et de contre-saison), d'élevage et de santé animale, la formation aux

métiers et autres activités génératrices de revenus, et l'investissement continu dans le secteur agricole et de l'élevage permettront de diversifier les productions et les revenus des ménages.

### Mécanismes d'adaptation des populations affectées par les crises

Les mécanismes d'adaptation sont des pratiques et capacités dont disposent les personnes, les ménages, les communautés affectés par la situation de crise à s'adapter et à faire face aux défis liés à ces crises (déplacement prolongé, la persistance de l'insécurité alimentaire et la malnutrition et les urgences sanitaires) impactant leur relèvement. Ces pratiques constituent des stratégies d'adaptation sur lesquelles les personnes affectées par ces crises comptent pour faire face aux questions de survie et à l'accès aux services sociaux de base. Ces stratégies d'adaptation d'urgence auront des conséquences néfastes en 2023. Ce serait le cas des ménages qui opteront pour des stratégies d'adaptation négatives qui affecteront les moyens d'existence – notamment l'endettement, la vente des biens productifs, les mariages précoces, etc.

**La dépendance à l'aide humanitaire :** Les personnes en situation de déplacement (déplacés, retournés, réfugiés,) sont dépendantes de l'assistance humanitaire multisectorielle régulièrement fournies. Le retard constaté dans la fourniture de l'aide fragilise grandement la situation de ces personnes qui recourent par moment, à la solidarité communautaire. L'inclusion des personnes déplacées dans les activités humanitaires représente une voie d'atténuation de leur situation de vulnérabilité.

**Recours aux travaux des champs et de pêches pour les communautés hôtes :** Les personnes en situation de déplacement constituent une main d'œuvre moins coûteuse pour les communautés hôtes qui recourent à leur service pour les travaux de champs et de pêche. Les revenus issus de ces travaux permettent aux personnes déplacées de répondre à certains besoins de première nécessité et ainsi compléter l'assistance humanitaire qu'ils reçoivent. Cependant, il est déploré l'exploitation des enfants dans les travaux champêtres; certains parents les empêchant d'aller à l'école.

**Recours au mariage forcé et précoce des enfants :**

Face à l'exposition des crises et à la charge familiale, les personnes affectées par les crises encouragent le mariage précoce des jeunes filles qu'elles estiment protéger par le mariage lui-même. Cette pratique est encouragée par la tradition bien que la loi tchadienne interdise le mariage des mineurs.

**Recours à l'exposition des enfants aux travaux dangereux, compromettant leur santé, sécurité et éducation :**

Face au manque de moyens de survie et la charge familiale, les enfants des personnes en situation de déplacement sont exposés à des stratégies d'adaptation néfastes, notamment l'activité sexuelle contre nourriture, les travaux dangereux (pêche, champ, commerce ambulant, mendicité, recrutement par les groupes armés non étatiques, marchand ambulant).

**Vente à moindre coût des aliments aux populations en insécurité alimentaire sévère :** Face à la crise d'insécurité alimentaire, la population affectée recourt à l'achat à moindre coût des vivres fournis par le Gouvernement à travers son service de l'Office Nationale de Sécurité Alimentaire (ONASA). Ces vivres permettent aux populations de faire face à la soudure alimentaire.

**Recours à la médecine traditionnelle et aux services des charlatans :**

Face aux urgences sanitaires et nutritionnelles et au manque de revenus pour payer les soins médicaux, la population affectée par les crises humanitaires recourt à l'automédication, aux services des médecins traditionnels et charlatans communément appelés « Dr Tchoukou ». Le recours à cette stratégie d'adaptation à la crise accroît le taux de mortalité, particulièrement maternelle et infantile. L'enquête EDS – MICS 2019 montrait que seules 27,2% des femmes accouchent dans un établissement de santé. La couverture vaccinale reste encore faible (37%).

**Recours à l'éducation religieuse et à l'apprentissage des métiers :**

Face à l'insuffisance d'infrastructures scolaires et au faible revenu des ménages pouvant pourvoir à la scolarité formelle de leurs enfants, certains ménages affectés par les crises préfèrent inscrire leurs enfants seulement à l'éducation religieuse. D'autres apprennent des métiers à leurs enfants comme l'élevage (phénomène d'enfants bouviers), la pêche, le commerce (petit commerce d'eau, des emballages les jours des marchés), la mendicité, ou encore l'orpaillage afin de contribuer au revenu familial. Cette pratique ne fait qu'accroître la vulnérabilité des enfants soumis à l'exploitation par les adultes et risque leur avenir.

**Recours aux maîtres communautaires :** Face à l'insuffisance du personnel enseignant, les communautés recourent aux personnes ayant une instruction moyenne pour encadrer les enfants dans les espaces communs. Ces personnes sont payées sur la base d'une contribution communautaire. Cette pratique permet de répondre à l'insuffisance du personnel enseignant et d'encadrer les enfants pour leur apprentissage de certaines notions de base comme la lecture, l'écriture, le comptage et certaines notions de civisme. Ces classes communautaires offrent un meilleur cadre de protection de l'enfant bien que certains maîtres communautaires nécessitent le renforcement de capacité intellectuelle et matérielle.

L'Annuaire statistique de l'Éducation de l'année 2019 – 2020 révèle que les maîtres communautaires représentent 64,8% des effectifs d'enseignants chargés de cours dans le cycle primaire<sup>76</sup>.

**Encadrement des jeunes par les adultes :** En absence d'une infrastructure scolaire dans les sites d'accueil, les déplacés recourent parfois à l'encadrement des jeunes filles et garçons par des adultes déplacés qui



## PROVINCE DU LAC

Camps des personnes déplacées (Fourkouloum) Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi







PROVINCE DU LAC

Ngoubou Centre Photo : ©OCHA/Fragiskia Megaloudi

## 1.5 Sévérité des besoins

Les vulnérabilités intersectorielles qui touchent au bien-être physique et mental, aux conditions de vie et aux capacités de résilience des communautés affectées résultent de l'aggravation et la pérennisation des situations des crises humanitaires et l'absence des solutions durables à ces crises. Ces vulnérabilités affectent différentes catégories des populations : les personnes affectées par les déplacements forcés (dont les déplacés internes, les réfugiés, les retournés),

l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les urgences sanitaires et les effets du changement climatique.

### Sévérité intersectorielle des besoins

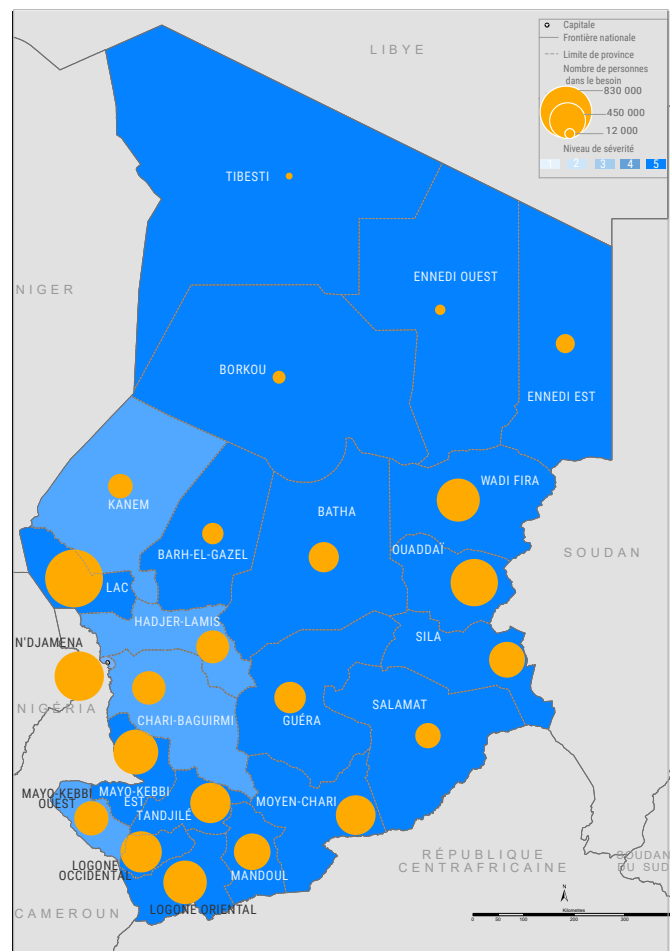
L'analyse de cette sévérité prend en compte les vulnérabilités liées aux déplacements forcés des populations et des indicateurs multisectoriels liés à la mortalité infantile, à la faible couverture vaccinale, au pourcentage d'accouchements assistés par

un personnel qualifié, à l'insécurité alimentaire sévère suivant les phases du cadre harmonisé, la prévalence de la malnutrition aiguë globale et sévère, à l'indice d'adaptation de survie, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, l'exposition aux effets du changement climatique tels que les inondations et au nombre d'incidents de protection. Ces indicateurs font ressortir sept provinces dans une sévérité catastrophique. Il s'agit des provinces du Lac, du Logone oriental, du Moyen Chari, du Sila, du Ouaddaï, du Wadi Fira (Est) et de l'Ennedi Est (dans sa partie sud). Les provinces du Salamat, Borkou, Tibesti, Ennedi Est (dans sa partie Nord), Mayo-Kebbi (Ouest) et N'Djamena (ouest) sont dans la sévérité extrême. La sévérité est accrue dans les provinces du Kanem, de Batha, de Mongo et de l'Ennedi Ouest tandis qu'elle est plutôt faible dans le Barh El Gazal. La sévérité très élevée s'explique notamment par la faible couverture vaccinale, le taux élevé de la malnutrition et l'exposition de la population aux inondations qui affectent plusieurs provinces.

### Sévérité résultant de situation des déplacements forcés des populations.

Plus d'un million de personnes sont en situation de déplacement dans les provinces du Lac, de l'Est et du sud et sont particulièrement vulnérables. Il s'agit de 381 289 déplacés internes dans la provinces du Lac, 119 121 retournés tchadiens en provenances des pays voisins, à la suite des conflits et qui sont accueillis dans des sites d'accueil dans les provinces du Lac, Logone oriental, Moyen Chari et Ennedi Ouest, 22 112 retournés anciens déplacés qui restent exposés aux déplacements pendulaires dans la province du Lac et 579 711 réfugiés situés dans les provinces de l'Est (Ouaddaï, Wadi Fira et Ennedi Est), au centre (Chari Baguirmi), au sud (Logone Oriental et Moyen Chari) et au Lac.

Ces vulnérabilités sont liées au contexte sécuritaire fragile, à l'exposition au risque de protection (particulièrement pour les déplacés au Lac) et le faible accès aux abris, aux aliments de base, aux articles ménagers essentiels, aux services sociaux de base (accès à l'eau potable, à l'assainissement, aux soins de santé primaires, à la scolarité des enfants, aux

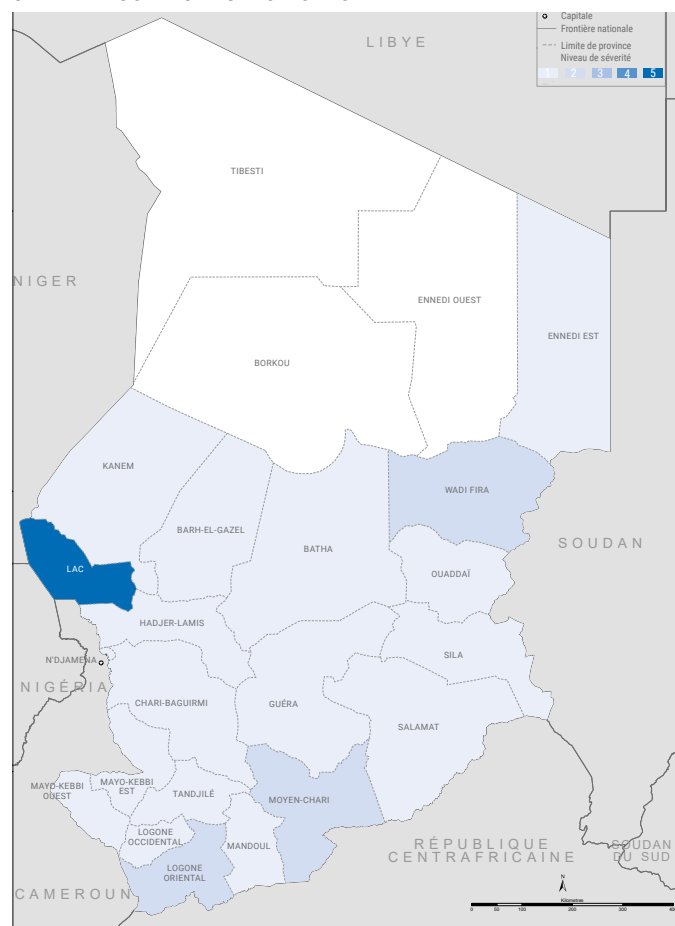


moyens d'existence), aux solutions durables, etc. A ces personnes s'ajoutent plus de 1,3 millions de personnes affectées par les inondations en 2022 et parmi lesquelles 600 000 sont particulièrement vulnérables et nécessitent un appui d'urgence et au renforcement des moyens d'existence en raison de la destruction de leurs habitations et la perte de leurs biens de valeur.

Les jeunes garçons et filles, notamment ceux de la tranche d'âge de 15 à 24 ans qui représentent environ 15% de la population des réfugiés et des personnes déplacées internes, nécessitent une attention particulière dans la perspective des solutions durables. A côté de cette sévérité se trouve celle de 505 706 personnes dans les communautés hôtes, qui sont affectées dans les provinces du Lac, du Sud et de l'Est.

Toutes les provinces d'accueil des populations en déplacement présentent une sévérité catastrophique à l'exception de l'Ennedi Ouest qui présente une sévérité sévère en raison d'une faible proportion des retournés en provenance de la Libye.

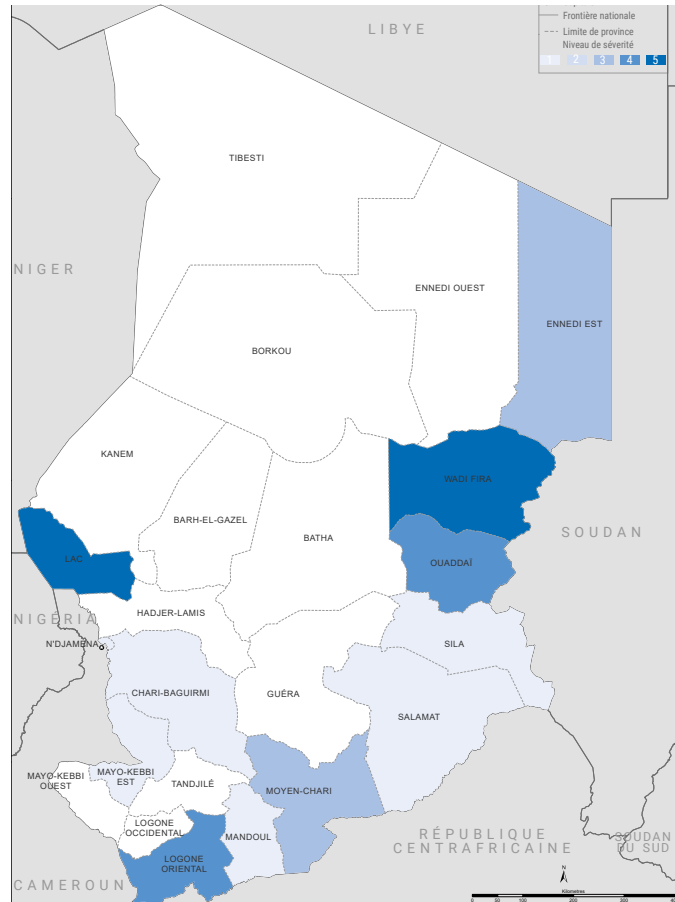
## SÉVÉRITÉ COMMUNAUTÉS HÔTES



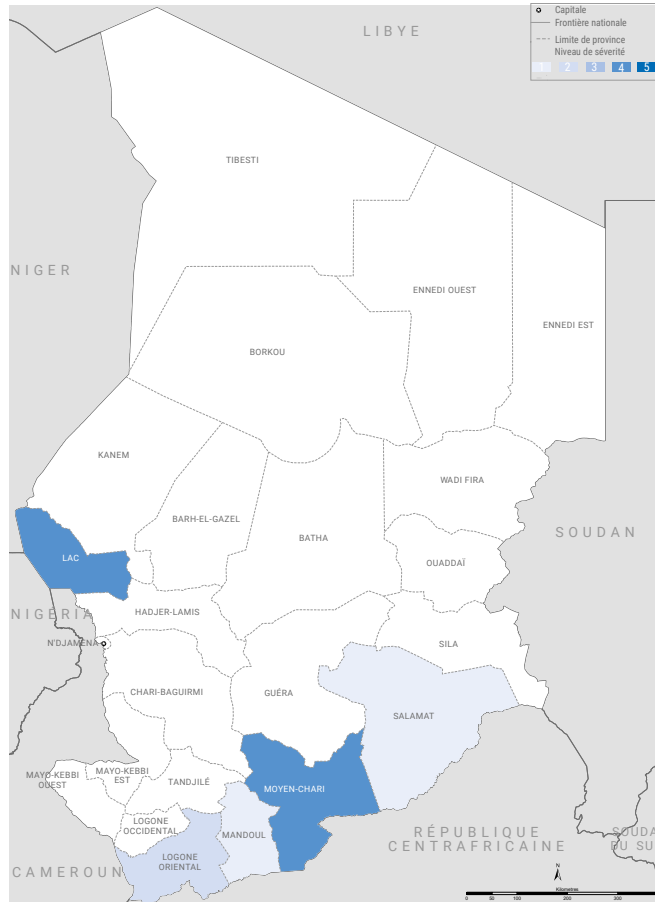
## SÉVÉRITÉ POPULATIONS DÉPLACÉES INTERNES



## SÉVÉRITÉ POPULATIONS RÉFUGIÉS



## SÉVÉRITÉ POPULATIONS RETOURNÉES





## Sévérité affectant la population locale

L'analyse de sévérité qui affecte la population locale prend en compte des indicateurs de besoins liés aux conditions de vie, qui révèlent des besoins les plus urgents et ceux à moyen terme qui résultent des vulnérabilités liés au faible accès à l'eau potable et à l'assainissement, aux soins de santé primaire (taux de vaccination, d'accouchement assisté), à l'accès à la scolarité des enfants, l'insécurité alimentaire, la prévalence de la malnutrition, le score de la diversification alimentaire, à l'indice de la stratégie d'adaptation des ménages. Cette sévérité affecte particulièrement :

- **Les personnes en insécurité alimentaire sévère** dont la situation pourrait se dégrader davantage en 2023 soit plus de 1,5 million de personnes;
- **Les enfants souffrant de malnutrition aigüe globale** en raison de l'accès limité aux aliments de base, à l'eau potable, hygiène et assainissement et aux soins de santé primaire;
- **Les enfants** sont les plus affectés par le choléra, la rougeole et le paludisme. Le nombre d'enfants de moins de cinq ans est estimé à 2,7 millions et sont les plus affectés par la malnutrition. Les enfants bouviers ont un accès limité à la santé et restent particulièrement vulnérables;
- **Les filles, les femmes enceintes et allaitantes** sont également vulnérables et exposées au risque de mortalité maternelle. Cela s'explique par l'exposition au paludisme, le faible accès aux soins obstétricaux, à l'accouchement assisté, le faible taux de prévalence contraceptive auxquels s'ajoutent les structures sanitaires inadéquates, sous-équipées et en sous-effectif, le manque de personnel médical qualifié et les mariages précoces;
- **Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les enfants** ont un accès limité aux soins de santé du fait de l'absence de services adaptés à cette catégorie de vulnérabilité. L'accès est aussi compliqué pour les femmes, à cause de barrières coutumières, du manque de pouvoir décisionnel, d'une situation de dépendance économique ou de barrières liées au manque de soins appropriés (exemple : manque de kits PEP) et de confidentialité ;
- **Les femmes et surtout les adolescentes** sont les plus souvent victimes de violences sexuelles et violences basées sur le genre;
- **Les personnes exposées aux effets du changement climatique** dont les inondations dans l'ensemble du pays.

La prise en compte de ces indicateurs ci-dessus, révèle que les provinces du Lac, du Salamat, de Sila, Ouaddaï, Wadi- Fira, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Tibesti, Borkou

### PROVINCE DU LAC

Personnes déplacées (Tchoukoundoum) Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi





et une partie de la ville de N'djamena se trouvent dans une sévérité extrême tandis que les provinces de Kanem, Batha, Guera, Moyen Chari, Tandjilé, Logone Oriental et une partie de Hadjer Lamis, sont dans une sévérité moyenne. Cette sévérité prend en

compte plusieurs provinces du pays en raison de la prise en compte des vulnérabilités liées à l'insécurité alimentaire, la malnutrition, les urgences sanitaires et l'exposition de la population aux effets du changement climatique dont les inondations.

#### PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/Catherine Arseneau







SITE DE MILEZI, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi

## 1.6 Personnes dans le besoin

**L'analyse des sévérités des besoins humanitaires révèle que 6,9 millions de personnes sont dans le besoin d'assistance humanitaire étant donné leur exposition aux catastrophes naturelles liées aux changements climatiques, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les urgences sanitaires et les déplacements forcés par les conflits armés y compris les conflits intercommunautaires. Le nombre de personnes dans le besoin a connu une progression de 12% par rapport à 2022.**

La projection des populations dans le besoin d'aide humanitaire est en augmentation par rapport à celle de 2022 qui était à 6,1 millions, de 5,5 millions de 2021

et de 5 millions de 2020 en raison de la persistance des conflits armés, des conflits intercommunautaires, des crises d'insécurité alimentaire et la malnutrition et l'exposition des populations aux changements climatiques.

L'insécurité alimentaire continue d'affecter les habitants de la bande sahélienne et d'une partie de la zone soudanienne et la malnutrition demeure préoccupante affectant des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes. Les inondations connues en 2022 ont affecté 1,3 millions de personnes dans 19 de 23 provinces. De ces personnes, 600 000 sont dans le besoin d'assistance.



PROVINCE	POPULATION NON DEPLACÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN	VARIATION ENTRE 2022 ET 2023	PERSONNES CIBLÉES	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS/ ADULTES/PERS. ÂGÉES (%)	AVEC UN HANDICAP	PDI	RETOURNÉS	RETOURNÉS ANCIENS PDI	COMMUNAUTÉ HÔTE
Barh-El-Gazel	391k	135K	2%	74K	48 / 52	47 / 51 / 3	15%				377
Batha	723k	250K	17%	178K	51 / 49	51 / 46 / 3	15%				5 293
Borkou	145k	50K	-10%	32K	48 / 52	47 / 51 / 3	15%				-
Chari-Baguirmi	886k	257K	16%	126K	50 / 50	49 / 48 / 3	15%				5 474
Ennedi Est	166k	93K	21%	83K	47 / 53	46 / 52 / 2	15%				10 116
Ennedi Ouest	94k	32K	-11%	20K	47 / 53	46 / 52 / 2	15%				-
Guera	666k	247K	48%	139K	51 / 49	60 / 38 / 2	15%				13 009
Hadjer-Lamis	862k	298K	38%	133K	50 / 50	49 / 48 / 3	15%				5 810
Kanem	522k	181K	-28%	112K	51 / 49	49 / 48 / 3	15%				206
Lac	492k	77K	-7%	680K	50 / 50	49 / 49 / 2	15%	381,2k	23,9k	20,6k	141 557
Logone Occidentale	1,1M	340K	26%	155K	51 / 49	49 / 49 / 2	15%				29 426
Logone Orientale	1,1M	462K	2%	347K	50 / 50	49 / 49 / 2	15%		33,8k		21 345
Mandoul	958k	287K	4%	169K	50 / 50	49 / 49 / 2	15%		0,7k		19 932
Mayo-Kebbi Est	1,2M	402K	33%	133K	51 / 49	49 / 48 / 3	15%				46 043
Mayo-Kebbi Ouest	886k	309K	39%	155K	51 / 49	50 / 48 / 2	15%				10 004
Moyen-Chari	888k	341K	-1%	184K	50 / 50	49 / 49 / 2	15%		55,3k		31 803
N'Djamena	1,7M	584K	38%	288K	50 / 50	49 / 49 / 2	15%				37 890
Ouaddai	1M	547K	-4%	484K	51 / 49	49 / 48 / 2	15%				31 223
Salamat	471k	171K	-4%	120K	51 / 49	50 / 48 / 2	15%		13k		8 186
Sila	492k	313K	9%	233K	50 / 50	49 / 49 / 2	15%				32 394
Tandjile	1M	335K	24%	136K	51 / 49	50 / 48 / 2	15%				27 766
Tibesti	40k	14K	10%	8K	48 / 52	47 / 51 / 3	15%				-
Wadi Fira	788k	470K	35%	414K	51 / 49	49 / 48 / 3	15%				27 849
<b>Total</b>	<b>16,6M</b>	<b>6,9M</b>	<b>12%</b>	<b>4,4M</b>				<b>381k</b>	<b>127k</b>	<b>21k</b>	<b>506K</b>



#### PROVINCE DU LAC

PDI Camp de Fourkouloum, Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi

## 1.7

# Synthèse des conséquences humanitaires

Le Tchad fait face à une situation humanitaire complexe émaillée de quatre crises aux conséquences multisectorielles. Ces crises résultent des causes conjoncturelles et structurelles dans un contexte de sous-développement chronique, des chocs climatiques et des crises économiques qui en sont des facteurs sous-jacents. Il s'agit des déplacements forcés de population, de l'insécurité alimentaire et la malnutrition, des urgences sanitaires et des effets du changement climatique dont les inondations, qui affectent plus de 6,9 millions de personnes, soit plus du tiers de la population tchadienne. Cette situation humanitaire

affecte le bien-être physique et mental, les conditions de vies et, de manière transversale, la protection des populations.

### Situations humanitaires liées au bien-être physique et mental

#### Insécurité alimentaire et malnutrition

L'insécurité alimentaire affectera plus de 5,3 millions de personnes parmi lesquelles 1,5 million seront dans la phase sévère nécessitant une assistance alimentaire d'urgence

L'insécurité alimentaire résulte de la faible production alimentaire ou le faible accès à la nourriture, exacerbée par les facteurs conjoncturels et structurels. Ces facteurs sont entre autres, l'insécurité dans les zones de conflit au Lac, les changements climatiques, le contexte socio-économique difficile que traverse le pays depuis 2015, le faible investissement dans le secteur agricole, les maigres ressources disponibles (terre, fourrage, eau, etc.) dans les zones ayant connu des afflux de personnes en déplacement et la zone soudanienne qui a enregistré des baisses de 2,3% et 2,4% respectivement par rapport à l'année 2021 et à la moyenne des cinq dernières années.

La situation nutritionnelle est dans une situation moyenne avec une prévalence de la malnutrition aigüe globale (MAG) de 8,6% et de 1,5% de la malnutrition aigüe sévère (MAS) à travers le pays avec des disparités entre les provinces. L'enquête SMART 2022 révèle que la malnutrition aigüe globale touche significativement les enfants de 6 à 23 mois (13%) que ceux de 24 à 59 mois (6%) dans plusieurs provinces. Cette situation est en amélioration par rapport à celle de 2021 où la prévalence de la MAG était de 10,9% et de 2% de MAS. Environ 1,7 million d'enfants de moins de 5 ans sont affectés par la malnutrition aigüe dont 412 028 cas sévères et 1 361 254 cas modérés. De plus 2,1 millions de femmes enceintes et allaitantes ayant un déficit alimentaire et une alimentation non diversifiée sont à risque de basculer dans la malnutrition.

Selon les résultats de l'enquête SMART de Novembre 2022, la situation est plus alarmante dans 15 de 23 provinces où les taux de malnutrition aigüe et de mortalité sont très élevés au-delà des seuils d'urgence. Parmi les 15 provinces, 3 (Wadi Fira, Borkou et Ennedi Est) sont en phase critique (MAG>15%).

En combinant les critères de prévalence de la MAG ( $\geq 10\%$ ), MAS ( $\geq 2\%$ ) et de la mortalité rétrospective des enfants de moins de 5 ans ( $\geq 2/10000/j$ ), 15 des 23 provinces sont dans une situation préoccupante à critique. Il s'agit des provinces de N'djamena, Tibesti, Ouaddaï, Sila, Borkou, Hadjer Lamis, Guéra, Salamat, Batha, Wadi Fira, Kanem, Barh El-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Lac. Les provinces tels que le Moyen Chari, le Mandoul et le Logone Oriental bien que

n'ayant pas une prévalence élevée ( $< 10\%$ ) sont sujets à des facteurs aggravants à type de mouvements de population liés aux conflits armés et aux chocs climatiques et à types d'inondation, les classant parmi les provinces à situation préoccupante<sup>77</sup>.

Ce résultat plaide en faveur d'un renforcement des activités de prévention et de prise en charge de la malnutrition avec une attention particulière à la promotion et la protection des pratiques optimales d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant à travers le cycle de vie (de la grossesse jusqu'à deux ans).

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est également critique et dépasse le seuil critique de 2 personnes / 10 000 habitants / jours dans une province (Sila)<sup>78</sup>. Cette situation est aggravée entre autres par la récurrence de l'épidémie de rougeole qui sévit au Tchad depuis mai 2018, le faible accès à l'eau potable et à l'assainissement, le faible accès aux soins de santé et une alimentation inadéquate.

### Situation de déplacement forcé

La persistance d'insécurité occasionnée par des attaques des villages par les groupes armés non-étatiques et les opérations militaires dans la province du Lac et l'instabilité sécuritaire dans les pays voisins ont conduit près d'un million de personnes en situation de déplacement nécessitant une assistance d'urgence et des solutions durables. Parmi ces personnes 381 289 sont des déplacés internes<sup>79</sup> victimes de la crise du Bassin du Lac Tchad dans la province du Lac, 577 237 personnes sont des réfugiés ressortissants principalement du Soudan (403 035), de la République centrafricaine (126 900) et du Nigeria (20 728) et du Cameroun (30 027)<sup>80</sup>. A cette situation s'ajoute les vulnérabilités auxquelles sont confrontés plus de 119 121 retournés tchadiens provenant des pays limitrophes depuis 2014 et qui sont accueillis dans les sites au Sud et au Lac et près de 22 112 retournés anciens déplacés internes au Lac qui nécessitent l'assistance pour l'intégration socioéconomique en termes de renforcement des moyens d'existence.

La situation de protection s'est dégradée dans la province du Lac affectant les déplacés internes et



la communauté hôte en raison de l'augmentation des incidents de sécurité liés aux conflits armés 1 739 incident entre janvier et novembre 2022 contre 1200 incidents à la même période de 2021. Les incidents plus fréquents sont les enlèvements des civils (35%) suivis des homicides / meurtres (21%), des pillages des biens (18%), etc. Les incidents de protection affectent autant les hommes (83%), les enfants (4%) que les femmes (14%). Ils se commettent généralement la nuit (53%), la matinée (36%) et le soir (6%) dans les domiciles (50%), dans les champs (6%), hors des sites (6%), dans la zone de pêche (3%), etc. Les déplacés internes sont particulièrement affectés (60%) que la communauté hôte (31%), les retournés (8%), etc. Les principaux auteurs des incidents de protection sont les membres des groupes armés non étatiques (72%), les inconnus (13%) etc<sup>81</sup>.

S'agissant des violences basées sur le genre, 2 865 cas ont été enregistrés entre janvier et octobre 2022 contre 1 346 cas de violences basées sur le genre à la même période de 2021 dont 11% des violences sexuelles ; ce qui dénote une augmentation réelle des cas de VBG par rapport à l'année dernière. L'environnement sécuritaire fragile (attaques fréquentes, présences des engins explosifs, exactions...) dans les milieux de déplacement limite l'accès des personnes déplacées aux activités socioéconomiques et à des solutions durables.

Les déplacements forcés dans le contexte de conflits armés et de catastrophes naturelles ont un impact significatif sur la santé mentale des personnes touchées, notamment la dépression, l'anxiété et le deuil. Les personnes déplacées souffrant de problèmes de santé mentale sont particulièrement exposées à la stigmatisation, à l'exploitation et aux violences, encore que les établissements de prise en charge psychosociale et mentale sont insuffisants.

### **Situation humanitaire liée aux conditions de vie**

La faiblesse du développement et des investissements dans plusieurs secteurs y compris le secteur agricole et de l'élevage, aggravée par la situation économique difficile, les changements climatiques expliquent en partie la persistance des crises humanitaires, affectant les conditions de vie des populations.

Plus de 1,7 million des personnes sont affectées par les urgences sanitaires parmi lesquelles les enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes dû à l'accès limité aux services sociaux de base (accès limité à l'eau potable, à l'assainissement, aux soins de santé primaire, etc.) et à l'apparition de maladies à potentiel épidémique. Le paludisme est la principale cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans et affecte la majorité des provinces du Tchad.

Selon les données du Comité technique national de lutte contre les épidémies (CTNLE), sur plus de 1,7 million de tests de paludisme réalisés entre janvier et 11 décembre 2022, un total de 1,1 million de cas ont été confirmés dont 1 440 décès (soit une létalité de 0,1%) dans le pays. À ces chiffres, s'ajoutent plus de 2,1 millions d'autres cas suspectés sur la base des signes cliniques, mais qui n'ont pas fait l'objet de test. Le paludisme affecte également la situation économique des ménages liée au coût de traitement de la maladie et contribue à l'accroissement des taux de mortalité maternelle et infantile qui sont parmi les plus élevés au monde (860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile). À cette maladie s'ajoutent d'autres telles que la rougeole, le choléra, le tétanos néonatal, la paralysie flasque aigüe, l'hépatite E, auxquelles la population reste confrontée et affecte ses conditions de vie.

L'accès à l'eau potable (61,8%) et à l'assainissement (12%) affecte la situation sanitaire et nutritionnelle. Près de 19 000 personnes décèdent chaque année de maladies liées au manque d'accès à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène et assainissement. Les enfants ont un accès limité à la scolarité aussi bien au niveau préscolaire que primaire.

Près de 78% de la population âgée de 15 ans et plus n'est pas scolarisée. La situation est plus alarmante dans les milieux de déplacement où l'absence des enseignants qualifiés et les infrastructures scolaires obligent plusieurs enfants à interrompre la scolarité. Le faible niveau de scolarité exacerbé par les pratiques culturelles néfastes dont les mariages précoces et les inégalités liées au genre, se traduit au sein des familles par une faible adhésion à la santé de la reproduction, une faible connaissance et appropriation

des techniques agricoles, de la gestion rationnelle des semences et des récoltes affectant les moyens d'existence des ménages. Cela contribue également à augmenter la mortalité maternelle et infantile.

### Situations humanitaires liées à la protection

La population reste affectée par la résurgence des conflits armés dans la région du Lac où des attaques des villages, l'utilisation d'engins explosifs improvisés (EEI), les enlèvements des civils et les homicides par des groupes armés ont provoqué le déplacement forcé de 381 289 personnes dans la province du Lac. Plus de 93% des personnes déplacées vivent dans des abris de fortune qui menacent leur sécurité et leur dignité. L'activisme des groupes armés et les mesures prises par les forces de sécurité limitant l'accès à la pêche et aux activités économiques dans certaines zones qualifiées d'insécurité, limite les mouvements et affecte la sécurité alimentaire et par conséquent favorise les cas d'exploitation et d'abus sexuel, la prostitution forcée, ainsi que le recours aux moyens de survie néfastes comme le "sexe pour survie".

35% des incidents de protection représentent les cas d'enlèvements, 25% de meurtres, 13% d'extorsions, visant des personnes déplacées à 60% et 30% des communautés hôtes ont été rapportés entre janvier et novembre 2022.

A ce chiffre s'ajoutent 103 personnes victimes de restes des engins de guerre dont 70,4% sont des enfants, 2 865 cas des violences basées sur le genre enregistrés entre janvier et octobre 2022 dont 6,8% sont des mineurs, 2 184 enfants séparés et/ou non accompagnés identifiés et documentés parmi lesquels 1 178 proviennent de la province du Lac. Les filles de moins de 18 ans représentent plus de 25% des enfants déplacés estimés à 183 018 personnes. L'absence de capacité des populations locales qui les accueillent, elles-mêmes affectées par la pauvreté, ne garantit pas la prise en charge de ces enfants.

L'accès aux services permettant une prise en charge holistique des survivant(e)s demeure un défi. Les femmes, les filles, les garçons, les personnes en situation d'handicap et/ou les personnes âgées sont vulnérables en raison des violences récurrentes, des déplacements forcés, des attaques répétitives des villages par les groupes armés, l'insuffisance et le dysfonctionnement de mécanismes de protection à base communautaire et de structures non-adaptées pour la prise en charge notamment des maladies psychosociales et des troubles mentaux.

#### PROVINCE DU LAC,

Personnes déplacées (Baboul) .Photo : @OCHA / Fragiskia Megaloudi



Partie 2 :

## Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins

---

PROVINCE DU LAC, TCHAD

Personnes déplacées au Lac. Photo : @OCHA / Fragkiska Megaloudi





## 2.1

# Analyse des risques

Le Tchad est exposé à plusieurs risques qui ont un impact significatif sur la population, contribuent à pérenniser les crises humanitaires et constituent des obstacles à l'atteinte des objectifs de développement durable. Ces crises découlent des différents facteurs endogènes et exogènes parmi lesquels le sous-développement du pays, la fragilité politique et sécuritaire des pays voisins (Libye, Soudan, RCA, Nigeria et Niger), les conflits intercommunautaires, les effets du changement climatique, etc. Ces facteurs contribuent à pérenniser les crises humanitaires émaillées des mouvements de population, d'insécurité alimentaire et la malnutrition, des urgences sanitaires et des effets du changement climatique dont les inondations.

**L'index INFORM 2022 classe le Tchad au cinquième rang des pays les plus exposés aux crises humanitaires et aux catastrophes naturelles,** avec le score de 7,9 sur 10<sup>82</sup>. Il dispose d'un score de vulnérabilité de 7,6 et le manque de capacité d'adaptation présente un score de 8,9 illustrant le manque de capacités du pays à surmonter les crises et les chocs successifs. L'analyse INFORM par province réalisée en 2022 a ressorti la vulnérabilité de la province du Lac avec le risque le plus élevé de 8,4 d'index INFORM et 8,3 de l'indice de vulnérabilité suivi de la province de Wadi Fira avec l'indice de vulnérabilité de 7,9, d'Ouaddaï (7,3), Sila (7,2), Ennedi Est (6,9), Chari Baguirmi (6,8), etc. Le pays occupe 187ième rang sur 189 sur l'Indice de Développement Humain<sup>83</sup>, avec un niveau élevé de pauvreté (42,3%)<sup>84</sup>.

**Le Tchad reste exposé aux effets du changement climatique.** Selon les analyses de l'Indice de vulnérabilité au changement climatique (IVCC), faites par Verisk Maplecroft (organisation de monitoring et de conseil sur les risques dans le monde) et la Fondation pour les études et recherches sur le développement international, le Tchad est parmi

les pays les plus vulnérables au monde face au changement climatique. **La recrudescence des phénomènes météorologiques extrêmes, tels que les inondations, les sécheresses, les vagues de chaleur et les vents violents, est un des faits marquants du changement climatique avec d'énormes conséquences humanitaires** sur la population. Ce qui a justifié la qualification du Tchad parmi les pays bénéficiaires du projet pilote de l'action anticipatoire initié par le fonds central d'intervention d'urgence (CERF) 2021.

### Indice INFORM

INDICE INFORM	7,9
EXPOSITION	7,3
VULNERABILITÉ	7,6
MANQUE DE ADAPTATION CAPACITÉ	8,9

Pour plus d'informations, visitez :  
[www.inform-index.org](http://www.inform-index.org)



**L'instabilité sociopolitique de la région et les activités des groupes armés non étatiques sont des facteurs d'insécurité susceptibles d'accroître la crise humanitaire au Tchad.** Le Tchad connaît une relative stabilité dans un contexte régional difficile. Le pays contribue à la lutte contre le terrorisme au Sahel et est considéré comme un contributeur à la stabilité régionale. Les facteurs internes liés à l'aboutissement du dialogue national et du pouvoir politique de transition institué par la Charte de transition du 21 avril 2021 et les facteurs régionaux et extérieurs

influencent fortement l'environnement socio-politique tchadien actuel et, dans de nombreux cas, exacerbent et contribuent aux tensions existantes étant donné les frontières poreuses et les liens étroits qui existent entre les populations des deux côtés des frontières.

L'analyse des causes historiques et actuelles de fragilité et des violences identifient cinq facteurs internes, à savoir, un système de gouvernement centralisé, le sous-développement, le système de gestion du secteur pétrolier, un état de droit fragile et les conflits intercommunautaires qui se multiplient. La province du Lac reste exposée à l'activisme des groupes armés non étatiques avec un nombre important de populations en situation de déplacement. L'aboutissement de la transition politique

après l'organisation des élections présidentielles et communales sont des étapes importantes pour renforcer la démocratie au pays.

Le faible accès aux services sociaux de base reste un des facteurs des crises susceptible de pérenniser la situation sanitaire et scolaire préoccupante. À travers les indicateurs sectoriels, un suivi sera fait pour mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaire y compris la couverture vaccinale, le suivi de la situation nutritionnelle, l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement et l'accès à l'éducation pour les enfants en âge scolaire.

#### PROVINCE DU LOGONE OCCIDENTAL

Photo : ©OCHA/Catherine Arseneau



TABLEAU 3. ANALYSE DES RISQUES ET ÉVOLUTION DES BESOINS

PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMANITAIRES	SCENARIO	NIVEAU DE SEVERITE	PERIODE	ZONES AFFECTEES	GROUPE DE POPULATIONS VILNERABLES
<b>01. CONFLITS ARMES</b>						
La présence des groupes armés non-étatiques et des opérations militaires contre ces groupes sont susceptibles d'occasionner de nouveaux déplacements	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mouvements de population</li> <li>- Problèmes de protection</li> <li>- Accès limité aux services sociaux</li> <li>- Destruction d'abris et perte des moyens de subsistance</li> <li>- Insécurité alimentaire et nutritionnelle</li> <li>- Fermeture des écoles entraînant la perturbation du calendrier scolaire</li> </ul>	Très probable	5	2023	Provinces du Lac, de Tibesti et de Logone Oriental	Populations déplacées (Femmes, Enfants, Hommes, personnes âgées)
<b>02. CONFLITS INTERCOMMUNAUTAIRES</b>						
Des conflits opposent les agriculteurs et les éleveurs et les éleveurs entre eux autour des couloirs de transhumances et des limites des champs. Ces conflits s'étendent parfois à des groupes ethniques, les conflits des sites d'orpaillages, gestion des points d'eau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mouvements de population</li> <li>- Insécurité alimentaire</li> <li>- Perte d'abris et des moyens de subsistance</li> <li>- Problèmes de protection</li> <li>- Fermeture des écoles entraînant la perturbation du calendrier scolaire</li> </ul>	Très probable	4	Avril – Décembre 2023	Provinces du Lac, du Sud et de l'Est (Ouaddai, Wadi Fira, Guera, Sila, Salamat, Mandoul, Moyen Chari, Logone Oriental, Logone Occidental), Tibesti, Mayo Kebbi Est et Ouest	Filles, Garçons, Femmes et Hommes
<b>03. EFFETS DU CHANGEMENT CLIMATIQUE - INONDATIONS</b>						
Plus de 1,3 millions ont été affectées par les inondations pluviales et fluviales en 2022. Cette situation risque de se reproduire avec une intensité différente en 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertes des habitations et des infrastructures sociales ;</li> <li>- Mouvement de population</li> <li>- Destruction des biens et pertes des récoltes ;</li> <li>- Apparition des maladies d'origine hydrique</li> <li>- Problèmes de protection</li> </ul>	Très probable	5	Juin – Décembre 2023	N'Djaména, Lac, Chari Baguirmi, Mayo Kebbi Est, Mayo Kebbi Ouest, Sila, Salamat, Ouaddai, Logone Oriental, Logone Occidental, Hadjar Lamis, Mayen Chari	Hommes, Femmes, Enfants
<b>04. EFFETS DU CHANGEMENT CLIMATIQUE - SECHERESSE</b>						
Le Tchad est affecté par moment par la sécheresse à la base des situations humanitaires importantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conflit au tour des points d'eau,</li> <li>- Conflits entre agriculteurs et éleveurs,</li> <li>- Pertes des bétails</li> <li>- Baisse des récoltes</li> <li>- Insécurité alimentaire</li> <li>- Epizooties</li> <li>- Feu de brousse détruisant des habitations et des cultures</li> </ul>	Probable	4	2023	Les provinces de l'Est, du Sud, le Lac, Chari Baguirmi et N'Djaména	Hommes, Femmes, Enfants



PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMANITAIRES	SCENARIO	NIVEAU DE SEVERITE	PERIODE	ZONES AFFECTEES	GROUPE DE POPULATIONS VILNERABLES
<b>05. INSTABILITE POLITIQUE AU NIVEAU REGIONAL</b>						
<p>L'instabilité sécuritaire dans les pays de la région affecte le Tchad :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conflits intercommunautaires au Cameroun ont occasionné l'arrivée de plus de 45 000 réfugiés au Tchad. La persistance de l'insécurité dans cette zone ne favorise pas les mouvements de retour.</li> <li>• Le Soudan fait face à une instabilité liée aux conflits intercommunautaires qui occasionnent le déplacement des réfugiés à l'Est du Tchad.</li> <li>• La persistance des conflits armés au Darfour ne favorise pas le retour des réfugiés soudanais du Tchad.</li> <li>• La persistance des conflits armés en RCA reste un facteur d'insécurité susceptible d'occasionner des nouvelles arrivées de réfugiés et retournés au sud du Tchad</li> <li>• L'instabilité sécuritaire avec la présence des groupes armés en Libye peut occasionner des situations humanitaires au Tchad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mouvement des populations</li> <li>- Problèmes de protection</li> <li>- Insécurité alimentaire</li> <li>- Pression sur les services scolaires</li> <li>- Maladies d'origine hydriques</li> <li>- Accès limité aux services sociaux de base</li> </ul>	Probable	4	2023	Les provinces de l'Est, du Sud, le Lac, Chari Baguirmi et N'Djaména	Réfugiés, retournés
<b>06. URGENCES SANITAIRES</b>						
Le Tchad fait face à des urgences sanitaires (y compris les épidémies) qui affecte une partie de la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des cas des maladies dont le paludisme, la rougeole, etc, à la base d'augmentation du taux de mortalité</li> <li>- Risque d'épidémie de choléra à partir des pays voisins (Nigeria, Niger et Cameroun).</li> </ul>	Probable	4	Janvier à décembre 2023	Les provinces du Sud, de l'Est, le Lac et N'Djaména	Les Enfants de moins de 5 ans, Femmes enceintes et allaitantes
<b>07. SITUATION POLITIQUE INTERNE</b>						
Les troubles sociaux à la base des contestations politiques peuvent occasionner des arrestations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertes de vie et des biens</li> <li>- Rétrécissement de l'accès humanitaire</li> <li>- Restriction des mouvements</li> </ul>	Faible	2	Janvier à décembre 2023	L'ensemble du pays	

## Calendrier des événements



05 JANVIER 2022

### Province du Mandoul

Conflit intercommunautaire entre agriculteurs et éleveurs dans le Canton Koldaga. (13 morts et 05 blessés)



08 JANVIER 2022

### Province du Longone oriental

Attaque attribuée aux groupes armés dans le village de Zamani en RCA. Déplacement de 125 personnes dans le canton de Bokoutchou (Mbaibokoum rural) dans le département des Monts de Lam.



12 JANVIER 2022

### Province du Lac

Enlèvement de 06 femmes par les GANes sur le site de Massakani, dans le département de Fouli. (Une des otages a été légèrement blessée ainsi qu'un FDS)



25 JANVIER 2022

### Province du Ouaddaï

Des manifestations des ouaddaïens à la suite de la cérémonie d'intronisation d'un chef de canton (27 mots et plusieurs blessés)



09 FEVRIER 2022

### Province du Mandoul

Un conflit intercommunautaire (allogènes arabes et autochtones) éclaté à Sandana dans le département du Barh Koh (Moyen-Chari). (13 morts)



09 MAI 2022

### Province du Lac

09 pêcheurs tués par les groupes armés et plusieurs autres portés disparus à Kindjiria dans la sous-préfecture de Kaiga Kindjiria.



15-16 MAI 2022

### Province du Moyen Chari

Conflit entre la communauté musulmane résidente et les autochtones (11 morts et 34 blessés à Danamadji)



21-22 MAI 2022

### Province du Tibesti

A Wour, une altercation entre deux orpailleurs des communautés Tama et Arabe a dégénéré en un conflit intercommunautaire intégrant les Gourane/Toubou aux côtés des Arabes. (200 morts et plusieurs blessés)



11 JUILLET 2022

### Province du Lac

Suspension temporaire d'activités de 72h sur l'axe Ngouboua-Fourkoulom à la suite d'une attaque du GANE contre une position d'un comité de vigilance à Fourkoulom dans la nuit du 11 juillet.



19 JUILLET 2022

### Province du Lac

Enlèvement de 06 femmes par les GANes à Kapirom. (Ces femmes ont été relâchée sous la pression)



02 AOUT 2022

### Province du Lac

Assassinat de 06 personnes par les Ganes à Abourom (mouvement de population vers Hamlé et Selia).



05 AOUT 2022

### N'Djaména

Début des inondations dans les quartiers de la ville de N'djaména.



07 AOUT 2022

### Province du Logone Oriental

A Pao, 03 éleveurs ont été kidnappés par des individus armés qui les ont emmenés en territoire camerounais en vue de demander des rançons



12 AOUT 2022

### Province du Moyen Chari

Dans le Lac Iro, un affrontement entre éleveurs et agriculteurs a fait 19 morts et plusieurs blessés. (Déplacement de 4 237 personnes).



19-21 AOUT 2022

### Province du Logone Oriental

Conflit entre éleveurs et agriculteurs dans le Canton Pazangué (villages Bembaigane, Betabar-logone, Makada, Bemian, Meganlang) et dans le département des Monts de Lam. (13 morts et 15 blessés)

**20 AOUT 2022****N'Djaména**

Début du Dialogue National Souverain Inclusif.

**20 OCTOBRE 2022****Tout le Pays**

Manifestations contre le maintien au pouvoir du Président de la transition. *(Plus de cinquante morts, blessés et arrestations).*

**21 NOVEMBRE 2022****Province du Logone Occidental**

Conflit agriculteurs/ éleveurs à Koutoumar (Krim-Krim) dans le département de Guéni. *(11 morts et une dizaine de blessés)*

**12 SEPTEMBRE 2022****Province du Moyen Chari**

Conflit entre éleveurs/agriculteurs à Marabé dans le département du Lac Iro. *(19 morts, 23 blessée et 100 disparus)*

**07 NOVEMBRE 2022****Tout le Pays**

Désignation de 104 nouveaux membres du Conseil National de Transition.

**21 NOVEMBRE 2022****Province du Lac**

Enlèvement à son domicile d'un opérateur économique très connu et partenaire de plusieurs organisations humanitaires à Baga Sola par des hommes armés non identifiés à bord de deux (02) véhicules militaires non immatriculés.

**30 SEPTEMBRE 2022****Province du Guera**

A Koulzi-Wait, suite à un conflit intercommunautaire de Dandjol du 09 août entre Arabes (éleveurs) et Moubi (agriculteurs). *(86 morts et 42 blessés)*

**08 NOVEMBRE 2022****Province du Logone Oriental**

Affrontement entre un groupe rebelle et les FDS dans les localités de Yamodo (département de la Nya Pendé).

**22 NOVEMBRE 2022****Province du Lac**

Attaque du GANE contre les FDS à Bikerom, sud de Ngouboua.

**PROVINCE DU LAC**

Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi





Évolution prévue des besoins (2023)

DATE	DESRIPTIF
Janvier – Décembre 2023	Evaluation multisectorielle rapide par l'équipe RRM sur la base des alertes reçues
Mars 2023	Publication des résultats du Cadre harmonisé mettant à jour la situation alimentaire au Tchad
Mai 2023	Début de la campagne agricole 2023 / 2024
Juin - Septembre 2023	Période de soudure
Juillet 2023	Apparition des ennemies de cultures
Juillet - Septembre 2023	Pic des inondations occasionnant déplacement des populations, destructions des habitations et des cultures
Juin - Octobre 2023	Enclavement de plusieurs départements à l'Est et au Sud par les eaux de pluies avec possibilité de destruction d'habitations et des cultures
Octobre 2023	Enquête SMART mettant à jour la situation nutritionnelle au Tchad
Novembre 2023	Analyse du Cadre harmonisé mettant à jour la situation alimentaire au Tchad

PROVINCE DU LAC, TCHAD

Personnes déplacées au Lac.Photo : @OCHA / Fragkiska Megaloudi





#### PROVINCE DU LAC

Personnes déplacées au Lac. Photo : @OCHA / Fragkiska Megaloudi

## 2.2 Suivi de la situation et des besoins

Le suivi de l'évolution de la situation humanitaire se fait à travers un système cohérent mis en place par les clusters à travers la Coordination de l'inter-cluster collecte les informations sur le progrès réalisé dans la mise en œuvre du Plan de réponse humanitaire sur la base des indicateurs multisectoriels et sectoriels prédéfinis.

Ce système dénommé RPM (Response Planning Monitoring) permet d'intégrer l'évolution du contexte dans l'analyse commune des besoins et dans l'élaboration et la mise à jour du Plan de Réponse Humanitaire 2023. Ce système centralise dans une plateforme commune, les évaluations sectorielles et multisectorielles réalisées et les met à la disposition de tous les partenaires.

Le système de partage des alertes humanitaires auquel la DTM de l'OIM contribue et le partage des rapports des évaluations multisectorielles rapide (MSA) que réalisent les partenaires de mise en œuvre du RRM (Rapid Response Mechanism) permettent de mobiliser la réponse rapide aux urgences et d'assurer un suivi régulier de l'évolution de la situation.

L'analyse des données prévisionnelles des précipitations contenues dans les bulletins décennaires Agro-hydro-météorologique de l'Agence Nationale de la météorologie contribue à la préparation des actions anticipatoires pour prévenir et faire face aux conséquences liées aux aléas climatiques.

L'organisation des enquêtes de perception des bénéficiaires de l'aide permet de collecter à la fois les informations sur la performance des acteurs, la

pertinence et l'efficacité de la réponse mais également les recommandations des bénéficiaires pour améliorer la qualité de la réponse.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Multisecteur	RRM, ICC
02	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Mutlisecteur	DTM/OIM, HCR
03	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Abris / AME	Ministère de la femme et la solidarité nationale, ICC, GT
04	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Sécurité alimentaire	Cluster Abris / AME
05	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Sécurité alimentaire	Cadre harmonisé
06	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Santé	EFSA, Cluster sécurité alimentaire
07	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Santé	Comité de surveillance épidémiologique
08	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Protection	Comité de surveillance épidémiologique
09	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Protection de l'enfant	UNDSS, Monitoring protection
10	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Protection	Sous cluster protection de l'enfant
11	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Education	SS/cluster VBG
12	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	EHA, Education	Ministère de l'EPSP, Cluster Education, HCR
13	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	EHA, Santé	Clusters EHA et Education
14	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	EHA	Clusters EHA et Santé
15	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Santé	Ministère de l'Hydraulique, Cluster EHA
16	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Multisecteurs	Ministère de la Santé publique, Cluster santé
17	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Multisecteurs	Groupe de travail AAP, GTS
18	Pourcentage de personnes vivant avec un handicap bénéficiaires de l'aide humanitaire	Nutrition	HI, ICC
19	Nombre de mères et femmes ayant bénéficié de sensibilisation sur les actions essentielles de nutrition et la promotion de l'ANJE	Nutrition	Ministère de la santé, cluster santé;
20	Nombre d'enfants souffrant de MAS pris en charge	Nutrition	Nutrition, Ministère de la santé
21	Nombre d'enfants souffrant de MAM pris en charge	Nutrition	Nutrition, Ministère de la santé





#### PROVINCE DU LAC

Ngouboua Centre Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi

### La redevabilité envers les populations affectées

L'Equipe Humanitaire Pays au Tchad reconnaît l'importance de la redevabilité envers les populations affectées. Cela se traduit par la mise en place des instruments permettant de renforcer la connaissance et l'application de ce concept à savoir : La stratégie sur la redevabilité envers les populations affectées (AAP) et les plans de travail annuels qui en découlent, la mise en place d'un comité de pilotage par la suite transformé en groupe de travail sur la redevabilité ainsi que la collaboration avec Ground Truth solutions (GTS) qui depuis 2018 implémente son programme au Tchad. Le but du programme de GTS est de renforcer la capacité de redevabilité envers les personnes affectées (AAP) tout en fournissant des recommandations opérationnelles pour la prise en compte de la voix des populations affectées dans les décisions qui les concernent. Cela implique :

1) Des enquêtes approfondies sur les perceptions des populations affectées dans des régions sélectionnées affectées et durement touchées par les crises humanitaires (en commençant par 3 provinces : Lac, Logone Orientale et Ouaddaï, les deux derniers tours incluant successivement le Moyen Chari et le Wadi Fira, et le Mandoul et Chari Baguirmi);

2) des enquêtes auprès du personnel humanitaire;

3) Une enquête sur les perceptions des autorités locales;

4) des sessions de renforcement des capacités au niveau de la coordination et du terrain.

Le premier résultat de ce processus est que depuis 2019, les plans de réponse humanitaire (HRP) pour le Tchad incluent des indicateurs de perception et des cibles associées. Les 10<sup>85</sup> indicateurs ci-dessous avec les cibles définies par l'EHP depuis 2020, permettent à la communauté humanitaire d'apprécier la satisfaction des bénéficiaires de l'aide à travers les enquêtes de perception :

- Le % de personnes affectées qui se sentent informées au sujet de l'aide qu'elles peuvent recevoir (80%);
- Le % de personnes affectées qui sentent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect (85%);
- Le % de personnes affectées qui sentent que le soutien qu'elles reçoivent les prépare à l'autonomie;
- Le % de personnes affectées qui voient des améliorations dans leurs conditions de vie;

- Le % de personnes affectées qui pensent que l'assistance touche ceux qui en ont le plus besoin (30%);
- Le % de personnes affectées qui se sentent en sécurité dans leur lieu de résidence;
- Le % de personnes affectées qui se sentent à l'aise pour signaler des cas d'abus ou de mauvais traitements de la part du personnel humanitaire;
- Le % de personnes affectées qui savent comment faire des suggestions ou soumettre des plaintes aux acteurs humanitaires (60%);
- Le % de personnes affectées qui pensent qu'elles recevront une réponse à leur plainte ;
- Le % de personnes affectées qui pensent que leurs opinions sont prises en compte dans la prise de décisions.

L'approche pionnière au Tchad, utilisant le retour d'information comme mesure pertinente de la performance, est un pas en avant dans la longue marche vers une plus grande participation et responsabilité dans l'action humanitaire. Depuis juin 2018, des efforts ont été déployés par les organisations humanitaires pour accroître la communication et établir des relations respectueuses avec les communautés touchées. L'enquête réalisée entre fin 2019 et début 2020 montre que 80 % des personnes interrogées se sentent traitées avec respect par les acteurs humanitaires, soit une augmentation de la perception de 14 % par rapport à juin 2018.

Cependant, des efforts importants sont encore nécessaires pour s'assurer que les personnes affectées sont intégrées à chaque étape du cycle du programme humanitaire. Les données recueillies par GTS entre fin 2019 et début 2020 révèlent que seulement 7 % des personnes concernées pensent que leurs points de vue sont pris en compte par les prestataires d'aide dans la prise de décision. De plus, peu (19 %) estiment que l'aide est ciblée de manière équitable et seulement 9 % déclarent que l'aide qu'ils reçoivent répond à leurs besoins les plus importants.

Sur la base de consultations avec les acteurs humanitaires, les autorités locales et les populations

affectées, les défis les plus importants en matière de redevabilité sont motivés par les éléments suivants :

- 1) Engagement limité de la coordination humanitaire existante pour impulser le respect des engagements en matière de redevabilité;
- 2) Absence d'initiatives conjointes qui incluent toutes les parties prenantes concernées entre les acteurs humanitaires et avec les acteurs nationaux et locaux, la société civile et les personnes affectées - afin d'aborder la redevabilité;
- 3) Partage d'informations limité sur la redevabilité y compris dans la communauté humanitaire, associé à un manque de sensibilisation et de connaissances sur la redevabilité auprès des travailleurs humanitaires de proximité.

Par conséquent, le chemin reste long et le renforcement des capacités est capital. C'est en ce sens que l'orientation programmatique de GTS à partir de 2021 a été centrée sur le renforcement des capacités des acteurs tant au niveau central qu'au niveau terrain, afin de développer une appropriation continue des acteurs de cet aspect capital de la réponse humanitaire qu'est la redevabilité. Cinq ateliers ont été organisés en 2021 en faveur des partenaires humanitaires à N'Djaména, Baga sola, Goré et Abéché. Des partages des résultats sont faits à différents niveaux dans le but d'intensifier la sensibilisation sur le sujet. Le résultat de cette approche, était que, en 2022, GTS collabore avec le Cluster Nutrition afin d'élaborer une enquête pilote spécifique au secteur visant à améliorer la redevabilité aux personnes affectées dans les activités de nutrition. Ceci contribuera au processus d'appropriation et servira d'exemple pratique pour les organisations humanitaires et les secteurs qui s'engagent véritablement à améliorer leur redevabilité envers les populations affectées.

## La modalité des transferts monétaires et le panier minimum des dépenses

### Contexte

En 2022, les tensions dérivées de la crise en Ukraine, ainsi que la pénurie de carburant et la perturbation des chaînes d'approvisionnement, entre autres, ont contribué à la hausse des prix des principaux produits alimentaires qui ont dépassé le niveau de l'année dernière, ainsi que la moyenne des cinq dernières années. Ainsi, le suivi des prix des céréales entre mars – avril 2022 a montré une augmentation de 9% en moyenne par rapport à la même période de 2021 ce qui aurait fait passer environ 600 000 personnes sous le seuil de pauvreté. Bien que l'abondance des pluies ait favorisé une augmentation de la production agricole, notamment en ce qui concerne la production céréalière (10%), elle a également provoqué la destruction de milliers d'hectares de cultures qui ont provoqué une baisse de la production de certains produits comme l'arachide<sup>87</sup>.

Ainsi, en 2022, les prix des céréales ont été supérieurs à la moyenne des cinq dernières années avec des hausses très marquées sur certaines céréales et autres produits et dans certaines zones. Le prix du mil, qui est principalement consommé dans l'est et le nord du pays, a été légèrement supérieur au prix de l'année dernière à Moundou. Sur les marchés Biltine et Mongo, la hausse par rapport à l'année dernière a été plus marquée, atteignant près de 50% au cours des mois de juillet et août. Au contraire, à N'Djamena, le prix est resté similaire à l'année dernière. En ce qui concerne le sorgho, les prix ont augmenté par rapport à ceux de l'année passée depuis le début de l'année, notamment sur les marchés d'Abéché et d'Amtiman, et à N'Djamena depuis le mois d'août. Le sorgho blanc s'est aussi maintenu plus élevé qu'en 2021 pendant tout l'année. Les prix du maïs se sont comportés de manière plus irrégulière, avec les hausses les plus importantes par rapport au 2021 dans la province du Lac (Bol) et à N'Djamena, surtout à partir du mois de mai. Au niveau de Bongor et Mao, les prix du maïs ont été similaires en moyenne à ceux de 2021<sup>88</sup>.

Le coût du transport, ainsi que le retard de certaines récoltes en raison des inondations, ont affecté le

rythme d'approvisionnement des marchés, y compris le flux des échanges transfrontaliers de produits. Même avec les récoltes en cours, la tendance des prix reste élevée par rapport à la moyenne des cinq dernières années. En outre, les inondations de 2022, notamment dans les bassins des fleuves Logone et Chari, ainsi que la montée des eaux du lac Tchad, ont rendu certains marchés inaccessibles pendant un certain temps. Au niveau de la province du Lac, la situation d'insécurité a impacté l'accès à certains marchés avec des conséquences négatives pour la majorité de la population qui est dépendante des marchés : l'offre céréalière sur les marchés s'améliore de façon saisonnière grâce aux récoltes en cours légèrement supérieure à la moyenne quinquennale. La demande des produits céréaliers reste élevée à cause des déplacés supplémentaires et de la présence des transhumants venus des provinces voisines du BEG, Hadjer Lamis et du Kanem. Ainsi, en mi-octobre 2022, la tendance comparée à la moyenne quinquennale des prix reste en hausse tant pour le mil (24%) et que le maïs (33%). La persistance des perturbations de flux transfrontaliers de produits importés/manufacturés (pâtes alimentaires, farine de blé, huile et riz importé) continue de limiter l'approvisionnement de plusieurs marchés en ces produits, dans un contexte de forte demande des ménages sur les marchés céréaliers<sup>89</sup>.

L'approvisionnement des marchés de bétail, en revanche, a augmenté par rapport à la situation habituelle. La plus grande disponibilité de pâturage due aux pluies abondantes a contribué à améliorer l'embonpoint du bétail, ce qui, combiné à l'augmentation du prix du carburant, a également entraîné des prix moyens supérieurs à la normale. Ainsi, des tendances haussières comparées à la moyenne quinquennale sont observées sur les prix des ovins à N'Djaména (32%), Mao (26%) à la suite de la demande à l'exportation vers le Nigéria. Cette même tendance est observée sur les marchés frontaliers au Soudan comme Guéréda (126% et Biltine (51%) en raison d'une forte demande sur le marché soudanais<sup>90</sup>.

### La modalité des transferts monétaires et l'étude du panier minimum des dépenses (MEB)

En 2022, le groupe de travail de transferts monétaires au Tchad (CWG) a fait une mise à jour du panier



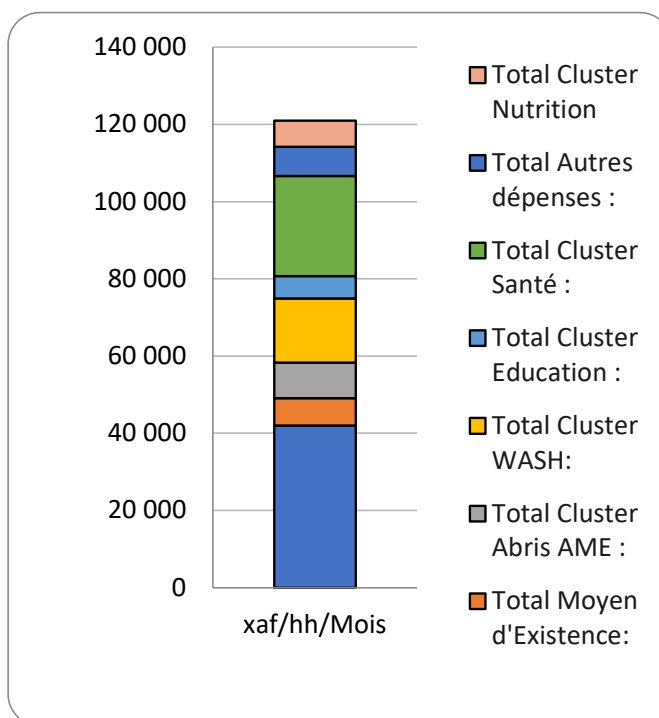
minimum de dépenses (MEB) développé en 2020. Ainsi, les différents clusters ont passé en revue les composants sectoriels du panier de 2020 et ont proposé des changements selon le cas. Le cluster sécurité alimentaire a proposé pour la partie nourriture un montant de 7 000 FCFA par personne pour couvrir un mois de MEB, qui permet de couvrir les besoins caloriques et diversifiés de 1800 kcal/jour. Calculé sur la base d'un ménage de 6 personnes, ce montant est de 42 000 FCFA par ménage par mois. Ce montant est supérieur au MEB de 2020 du fait de l'inflation des prix des denrées alimentaires. Ce calcul prend en compte un éventail diversifié des articles alimentaires dans les différentes zones du pays. Le cluster a menée cet exercice dans le cadre de la réponse aux inondations ce qui a permis de faire une harmonisation du montant parmi les différentes organisations du cluster qui ont fait une réponse cash dans le cadre de la crise inondations.

Le reste des montants sectoriels ont subi des augmentations dérivées de l'augmentation des coûts de certaines lignes (e.g. frais scolaires pour le cluster

éducation), de l'augmentation des composants (e.g. nombre de jerrycans dans le cluster WASH) ou de l'ajout de nouveaux éléments non inclus dans le panier 2020 (e.g. kit cuisine dans le cluster Abri/AME ou kit dignité standard au niveau du cluster WASH). Le cluster nutrition a également ajouté des éléments liés au contrôle et au traitement de la malnutrition qui n'étaient pas inclus dans le panier 2020. Ainsi, le coût du panier pour le Tchad en 2022 s'élève à 121 000 FCFA soit environ 195 dollars par mois, pour une famille de 6 membres. Cela représente une augmentation de 44% par rapport à l'estimation du panier en 2020. La partie alimentaire représente 35% du montant total, suivie par la santé (21%), WASH (14%), AME (8%), moyens de subsistance (6%), nutrition (6%) et éducation (5%). Enfin, les frais de communication et de transport représentent 6% du panier.

### Panier d'estimation par Secteur

SECTEUR	xaf/hh/Mois	xaf/p/Mois	%/MEB
Alimentation	42 000	7 000	35%
Moyen d'existence	7 091	1 182	6%
Abris/Amé	9 227	1 538	8%
WASH	16 583	2 764	14%
Education	5 767	961	5%
Santé	26 000	4 333	21%
Nutrition	6 833	1 139	6%
Autres dépenses	7 500	1 250	6%
Total MEB	121 001	20 167	100%



## Panier minimum des dépenses - MEB (2022)

	Panier minimum des dépenses - MEB (2022)											
Cluster	Categorie	Sous-categorie	Items	Besoin d'un Menage (6 personnes)	Quantité	Unité	Temporalité	Prix Unitaire (CFA)	Montant Total par ind (CFA)	Valeur Total par menage (CFA)	Estimation des couts mensuels des menages	%
Sécurité alimentaire	Alimentation		Montant moyen des dépenses alimentaires des ménages en sécurité alimentaire	6	1	FCFA	Mensuelle		7 000	42 000	42 000	
		Total Alimentation								42 000	42 000	35%
	Moyens d'existence Kit Maraicher	Semences Kit 1	Tomates		50	Gramme	Anuelle			3 500	292	
			Gombo		50	Gramme	Anuelle			3 500	292	
			Oignon		50	Gramme	Anuelle			3 500	292	
			Sous-total sous-catégorie:						10 500	875		
		Une type de semence à choisir selon la zone	Piment		50	Gramme	Anuelle			3 500	292	
			Pasteque		50	Gramme	Anuelle			3 500	292	
			Aubergine		50	Gramme	Anuelle			3 500	292	
			Poivron		50	Gramme	Anuelle			3 500	292	
			Laitue		25	Gramme	Anuelle			1 750	146	
			Chou		50	Gramme	Anuelle			3 500	292	
			Carotte		25	Gramme	Anuelle			1 750	146	
			Persil		25	Gramme	Anuelle			1 750	146	
			Sous-total sous-catégorie:						2 844	237		
		Semences moyenne						13 344	1 112			
		Protection/enrichissemen	Engrais/ Biopesticides/		1	Paquet	Anuelle	25000		25 000	2 083	
		Sous-total categorie:							38 344	3 195		
	Moyens d'existence Kit Pluviale	Semences	Sorgho		12,5	kg	Anuelle	840		10 500	875	
			Mil		12,5	kg	Anuelle	800		10 000	833	
			nz		80	kg	Anuelle	690		55 200	4 600	
			Mais		20	kg	Anuelle	650		13 000	1 083	
			Arachide		40	kg	Anuelle	1 310		52 400	4 387	
			Niébé		5	kg	Anuelle	600		3 000	250	
			Semences moyenne					815		24 017	2 001	
		Protection/enrichissement	Engrais/Biopesticides		1	Paquet	Anuelle	25 000		25 000	2 083	
		Sous-total catégorie:							49 017	4 085		
		Moyens d'existence Kit Elevage	Santé bétail	Deparasitage		6	Session	Trimestrielle	100		600	200
	Fortifiant				6	Dose	Trimestrielle	200		1 200	400	
	Vaccin				6	Dose	Trimestrielle	150		900	300	
	Sous-total sous-catégorie:							2 700	900			
	Aliment bétail		Tourteau coton		1	Aliment	Trimestrielle	51 300		51 300	17 100	
	Kit vétérinaire		Kit vétérinaire		6	Revision veterinaire	Trimestrielle	500		3 000	1 000	
	Sous-total catégorie:							57 000	19 000			
	M. d'exist. Kit Peche	NA	Nasse/ilet/Armeçons		1	Kit	Anuelle	25 000		25 000	2 083	
			Sous-total catégorie:						25 000	2 083		
	Total Moyen d'Existence									42 340	7 091	6%
	Total Cluster Sécurité Alimentaire										49 091	41%
Abris/Articles ménagers essentiels	Kit standards AME	Kit standard (sauf kit cuisine)	Sleeping mats/ nattes	3	1	pieces	Une fois	2 000		2 000	167	
			Blankets/ Couvertures	3	2	pieces	Une fois	7 933		15 866	1 322	
			Mosquito nets / moustiquaires	3	3	pieces	Anuelle	1 500		4 500	375	
			Clothes /Frappie	1	1	balle	Anuelle	30 000		30 000	2 500	
			Sous-total sous-catégorie:							4 364		
		Kit Cuisine	Cooking pot/ Marmites (5 litres)	1	1	pieces	Une fois	9 667		9 667	806	
			Cooking pot/Marmites (3 litres)	2	2	pieces	Une fois	7 167		14 334	1 195	
			Stainless plates/ Assiettes	5	5	pieces	Une fois	600		3 000	250	
			Spoons/Cuilleres	5	5	pieces	Une fois	150		750	63	
			Stainless cups/Gobelets	5	5	pieces	Une fois	1 208		6 040	503	
			Serving Spoons/Louches	2	2	pieces	Une fois	1 033		2 066	172	
			Réchaud/Foyer amélioré/Bouteilles à gaz	1	1	pieces	Une fois	22 500		22 500	1 875	
			Sous-total sous-catégorie:							4 883		
		Total Cluster Abris AME									9 227	8%



	Panier minimum des dépenses - MEB (2022)											
Cluster	Categorie	Sous-catégorie	Items	Besoin d'un Menage (6 personnes)	Quantité	Unité	Temporalité	Prix Unitaire (CFA)	Montant Total par ind (CFA)	Valeur Total par menage (CFA)	Estimation des couts mensuels des ménages	%
Eau, Hygiène et Assainissement	Kit ménage	NA	Jerrican rigide 20 litres avec couvercle		4	unité	Trimestrielle	2 500		10 000	3 333	
			Seau de 20 L avec couvercle		4	unité	Trimestrielle	1 500		6 000	2 000	
			Sakhane		2	unité	Semestrielle	1 000		2 000	333	
			Eau de Javel de 1 litre de 8%		2	bouteille	Mensuelle	1 000		2 000	2 000	
			Bassin en platic pour le bain/lessive		4	unité	Trimestrielle	2 000		8 000	2 667	
	KITS DE DIGNITE STANDARD	Montant moyen des dépenses (1 sac a dos/backpack, 1 pot vaseline/pommade, 1 paire de tapette plastique, 1 paquet de serviette hygiénique réutilisable, 4 morceaux de savons, 1 foulard, 4 sous-vêtement , 1 seau avec couvercle, 1 pagne/maillong )	3	3	Kit	Annuelle	25 000		75 000	6 250		
		Total Cluster WASH									16 583	14%
Education	NA	NA	Frais de scolarité	4	1	pers	Annuelle	3 000	3 000	12 000	1 000	
			Frais de fournitures	4	1	kits	Annuelle	4 300	4 300	17 200	1 433	
			Frais d'uniforme	4	1	complet	Annuelle	10 000	10 000	40 000	3 333	
	Total Cluster Education								17 300	69 200	5 767	5%
Santé	NA	NA	Consultations	6	1	pers	Trimestrielle	2 500	2 500	15 000	5 000	
			Diarrhée	6	1	pers	Trimestrielle	3 000	3 000	18 000	6 000	
			Paludisme et fièvre	6	1	pers	Trimestrielle	2 500	2 500	15 000	5 000	
			IRA	6	1	pers	Trimestrielle	5 000	5 000	30 000	10 000	
	Total Cluster Santé								13 000	78 000	26 000	21%
Nutrition	N/A	N/A	Forfait prise en charge des examens de laboratoire	2	1	pers	Semestriel	20 000	20 000	40 000	3 333	
			Forfait d'hospitalisation et de medicaments	2	1	pers	Semestriel	10 000	10 000	20 000	1 667	
			Prise en charge alimentaire des accompagnants	2	1	pers	Semestriel	6 000	6 000	12 000	1 000	
			Prise en charge des vrais d'evacuation (aller et retour en communaute)	2	1	pers	Semestriel	5 000	5 000	10 000	833	
	Total Cluster Nutrition								41 000	82 000	6 833	6%
Autres depense	NA	NA	transport	3	1	Forfait	Mensuelle	1 000	1 000	3 000	3 000	
			communication	3	1	Forfait	Mensuelle	1 500	1 500	4 500	4 500	
	Total Autres dépenses								2 500	7 500	7 500	6%
	GRAND TOTAL										121 001	100%

## PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/Catherine Arseneau





## 2.3

## Situation spécifique aux réfugiés

Le Tchad est un pays sahélien qui partage ses frontières avec le Soudan à l'Est, la République centrafricaine (RCA) au Sud, le Cameroun, le Nigeria et le Niger à l'Ouest et la Libye au Nord. Au cours des deux dernières décennies, ce pays a généreusement accueilli des centaines de milliers de réfugiés ayant fui les conflits et les persécutions au Darfour, en RCA et au Nigeria et leur a fourni protection et assistance malgré ses ressources limitées qu'il déploie déjà dans les efforts conjoints de lutte contre Boko Haram au Sahel et dans la région du Lac Tchad.

Au 31 octobre 2022, le Tchad compte 1 064 372 personnes relevant du mandat du HCR dont 576 645 réfugiés (396 652 Soudanais à l'Est, 126 874 Centrafricains au Sud, 20 597 Nigériens et 35 937 Camerounais). On note également 381 289 Personnes Déplacées Internes (PDI), 23 901 retournés tchadiens au Lac et 77 650 retournés tchadiens de la RCA. Ces statistiques font du Tchad le premier pays d'asile en Afrique par rapport à la densité de sa population, avec 3,2% de sa population qui est une population en asile. Il convient de noter que 84% de la population de réfugiés vivent dans les camps et 16% en zone urbaine et aussi que 54% de la population totale de réfugiés sont des enfants. Les femmes en âge de procréer constituent également 54% de la population totale de réfugiés.

L'estimation de la population réfugiée au Tchad en 2023 prend en compte l'enregistrement des nouveaux réfugiés, les nouvelles naissances, les décès et l'inclusion dans des solutions durables (rapatriement volontaire, réinstallation). En dépit des problèmes d'ordre structurel affectant tous les secteurs de la vie socio-économiques, des progrès significatifs ont été enregistrés pour le renforcement de l'environnement de protection des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR au Tchad à travers l'adoption par l'Assemblée nationale, au mois de décembre 2020, d'une loi portant asile au Tchad et dont le décret d'application est en attente de promulgation.

Les contre-coups de la pandémie de COVID-19 conjugué avec la crise mondiale faisant suite à la guerre en Ukraine ont aussi limité l'accès des réfugiés aux activités d'autonomisation et ont exacerbé leur degré de vulnérabilité en réduisant leur capacité de résilience. Les incidents de violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) s'en sont vus augmentés. Les principaux défis de la protection varient selon qu'il s'agit de réfugiés vivant dans les camps ou de ceux en milieu urbain. Certains défis sont spécifiques aux groupes de populations.

### Besoins sectoriels

#### Réfugiés nigériens : 20 597

Ouvert en 2015 pour accueillir 15 000 personnes, le camp de Dar Es Salam, près de Baga Sola, abrite actuellement 20597 réfugiés nigériens tandis que d'autres vivent dans les localités de Ngouboua, Tchoukoutalia, Bol et Liwa. On compte 2 551 personnes à besoins spécifiques nécessitant un suivi et des appuis appropriés. L'effectif de la population réfugiée ne cesse de croître au fur et à mesure que des groupes armés non-étatiques (GANE) continuent de perpétrer des attaques et autres graves violations des droits humains sur les populations civiles dans les villages d'origine de réfugiés au Nigeria et dans les localités d'accueil tchadiennes le long de la frontière, obligeant ainsi un bon nombre de réfugiés installés dans lesdites localités à rejoindre le camp de Dar Es Salam. Avec une population en constante augmentation, la problématique de la capacité d'absorption de ce camp se pose. Des mesures palliatives s'avèrent nécessaires pour minimiser divers facteurs de risques, notamment la congestion, les installations anarchiques, la promiscuité dont les conséquences peuvent être désastreuses à bien des égards.

Dans ce contexte d'insécurité et d'instabilité récurrentes, le rapatriement de réfugiés nigériens

suivant les standards de protection, n'est pas envisageable mais le HCR continue d'évaluer la situation sécuritaire et de protection dans les zones d'origines pour faciliter le rapatriement dans la sécurité et la dignité, le moment venu. La plupart des réfugiés du camp de Dar Es Salam pratiquent la pêche et l'agriculture, activités qu'ils ne peuvent plus mener aujourd'hui à cause de l'insécurité résultant des actions néfastes des GANE et de l'impact des opérations militaires en cours dans la province du Lac. Plusieurs facteurs contribuent à la prévalence des cas de VBG dans le pays : les différents mouvements de populations consécutifs à l'activisme des GANE, les opérations militaires des forces de défense et de sécurité nationales, les pratiques traditionnelles néfastes perpétuant notamment le mariage précoce, le dysfonctionnement du système judiciaire au niveau local, etc.

Les besoins pour cette population restent par conséquent énormes :

- Le nombre d'enfants scolarisés dans le camp de Dar es Salam est en constante progression. En fin d'année 2020/2021, 354 enfants étaient inscrits au préscolaire (1 centre), 4 669 au primaire (dont 1 745 Tchadiens) et 287 au collège (dont 227 Tchadiens). Cette croissance des effectifs, si elle est très appréciable, fait pression sur les ressources existantes, en particulier au primaire où 158 élèves se partagent une salle durable, et où le ratio enseignant/élèves est de 1 pour 106 avec un taux de qualification de 42 %;
- Renforcement des mécanismes de prévention des VSBG (en se focalisant sur les causes sous-jacentes dont des pratiques néfastes comme le mariage précoce) et de réponse notamment par une gestion efficace des cas à travers un mécanisme de référencement adéquat suivant une approche holistique;
- Renforcement de mécanismes d'assistance et de protection des personnes à besoins spécifiques en promouvant leur autonomisation socio-économique;
- Renforcement de mécanismes de protection communautaire et de redevabilité envers les populations affectées, en promouvant la politique

d'âge, de genre et de diversité (AGD), et la coexistence pacifique et la cohésion sociale;

- Renforcement du monitoring de protection et des frontières;
- Exploration de potentialités et opportunités pour les solutions durables en lien avec le Nexus humanitaire-développement-paix.

#### Réfugiés centrafricains : 126 874

La population des réfugiés centrafricains vivant dans le sud du Tchad est de 126.874 personnes au 31 octobre 2022. La majorité de cette population (75%) vit dans des camps tandis que le reste (25%) est établi dans des villages d'accueil ainsi qu'en zone urbaine suivant la politique « hors camp » appliquée depuis l'afflux de réfugiés de 2017-2018. Les femmes et les enfants constituent la majorité de la population réfugiée soit un taux de 84%.

Quant aux personnes à besoins spécifiques, elles représentent 17% de la population totale soit 21 489 personnes. Elles comprennent notamment des survivants de violences sexuelles basées sur le genre, des enfants à risque et divers autres groupes à risque dont des malades chroniques, des femmes chefs de ménages et des personnes âgées.

En raison des considérations d'ordre socioculturel et religieux, d'énormes défis sont rencontrés dans le rapportage et la gestion efficace des cas de VSBG. Les programmes de renforcement de moyens d'existence en cours, ciblant les plus vulnérables, ont un impact très limité. La situation de précarité dans laquelle vit la majorité des réfugiés est exacerbée par la crise engendrée par la pandémie de COVID-19 et par les inondations qui ont détruit plusieurs hectares de champs appartenant aux réfugiés et communautés hôtes. Toutefois, si la situation politico-sécuritaire s'améliorait en RCA, le rapatriement volontaire serait envisageable. On dénombre 28% de la population des réfugiés centrafricains qui se sont portés candidats au retour vers la fin de l'année 2019. La signature d'un accord tripartite (Tchad-RCA-UNHCR) est prévue incessamment sous-peu, et cela permettrait de faciliter le retour volontaire de réfugiés centrafricains dans

les zones ou les conditions de sécurité et de dignité sont garanties.

La scolarisation des enfants, en particulier des nouveaux arrivants et des filles est un grand défi dans l'ensemble de la zone : 56% des réfugiés âgés de 6 à 18 ans ne serait pas scolarisés et cette proportion monte à 60 % pour les filles. Au total, 18 541 réfugiés étaient scolarisés en 2020/2021 dont 35% en dehors des camps dans les villages d'accueil. Dans les camps comme à l'extérieur, les récents afflux font pression sur les ressources existantes, en particulier au primaire où l'on compte 96 élèves par salle de classe durable.

Pour 2023, Le HCR envisage de faciliter le rapatriement de 5000 réfugiés centrafricains sur la base des intentions de retour qui pourraient être exprimées. A la faveur de l'amélioration de l'environnement politico-sécuritaire et de protection, un processus de rapatriement volontaire pourrait être enclenché avec comme zones de retour celles qui permettront aux rapatriés de jouir de leurs droits fondamentaux et socio-économiques de base (sécurité, éducation, santé, liberté de circulation, emploi, accès à l'EHA etc.).

Pour ceux qui opteront de rester encore en asile au Tchad, la satisfaction des nombreux besoins requiert un partenariat stratégique :

- L'intégration des besoins des réfugiés dans les plans de développements locaux;
- Le développement des infrastructures sociales de base (écoles, centres de santé, points d'eau, marchés communautaires, etc.) dans les villages d'accueil, au profit des réfugiés et communautés hôtes;
- Le renforcement de la villagisation pour les deux camps pilotes (Gondje et Amboko) et les autres, dans l'optique d'atteindre le quota de 30% d'ici 2024 conformément à l'engagement pris par le Tchad au forum mondial sur les réfugiés de 2019;
- La mise en place des centres d'écoutes respectant les standards internationaux pour réduire considérablement les risques d'incidents de VSBG et faciliter la bonne prise en charge médicale et psychosociale des survivant(e)s;

- Le renforcement de l'autonomisation des réfugiés et le renforcement de moyens d'existence;

- L'augmentation substantielle des quotas pour la réinstallation de réfugiés centrafricains;

- Un plaidoyer pour l'affectation des enseignants et agents de santé pour renforcer le processus d'intégration des réfugiés dans les systèmes éducatif et sanitaire.

#### Réfugiés soudanais : 396 652

Les réfugiés soudanais sont au Tchad depuis 2004 et vivent dans 13 camps et sites à l'est du pays. En décembre 2021, des conflits au Darfour ont engendré de nouveaux afflux de réfugiés soudanais vers le Tchad. Au total, environ 7 000 nouveaux réfugiés soudanais ont été accueillis et installés dans les camps de Kounoungou et Mile a Iriba.

Les femmes et les enfants constituent la majorité de la population réfugiée (55%) tandis que les personnes à besoins spécifiques représentent 15% de la population totale soit 58 591 personnes, et comprennent, entre autres, des survivants de violences sexuelles basées sur le genre, des enfants à risque et divers autres groupes à risque dont des malades chroniques, des femmes chefs de ménages et des personnes âgées.

Les efforts de prévention et de gestion des cas de VSBG ainsi que la protection de l'enfance sont peu efficaces à cause de divers facteurs tels que l'immixtion des autorités administratives et traditionnelles dans les affaires judiciaires, les pesanteurs socio-culturelles ainsi que les pratiques traditionnelles. La précarité des populations réfugiées est exacerbée par les facteurs climatiques auxquels sont confrontés les réfugiés et les populations hôtes de l'Est du Tchad.

La scolarisation des réfugiés, bien qu'en constante progression pose toujours de nombreux défis : dans la sous-délégation d'Iriba, 67% des 6-18 ans n'auraient pas été scolarisés en 2021/2022 et 53% dans la sous-délégation de Farchana : un défi d'accès qui est lié notamment aux faibles ressources des familles et aux déplacements hors du camp pour la recherche d'opportunités lucratives. Il convient de noter l'importante nécessité de renforcer les infrastructures



en particulier dans la zone de Farchana où 168 élèves se partagent une salle durable au primaire.

Le rapatriement volontaire entamé en 2018 a dû être suspendu à cause du dernier conflit intercommunautaire de 2019 et de la COVID-19. Toutefois, avec l'espoir d'un retour progressif de la sécurité et de la stabilité au Soudan à la suite des changements politiques et des récents accords de paix, il faut croire que les candidats au retour seront plus nombreux en 2023. Lors de la campagne de vérification biométrique menée par le HCR en 2019, ce sont plus de 5 000 personnes qui avaient exprimé leur intention de regagner leur pays à court terme. Un mécanisme transfrontalier a été mis en place pour évaluer la faisabilité du rapatriement volontaire.

Dans ces conditions, les besoins humanitaires restent nombreux :

- Renforcer les capacités des autorités administratives, militaires, judiciaires, pénitentiaires et traditionnelles sur le fonctionnement de la justice au Tchad, la protection internationale, les droits/devoirs des réfugiés et les droits humains;
- Se doter des moyens adéquats pour s'attaquer aux causes profondes de l'impunité et des violences/ atteintes, ainsi que les VSBG;
- Sensibiliser les réfugiés et autochtones sur le fonctionnement de la justice, la législation nationale et les droits/devoirs des réfugiés;
- Initier des projets qui favorisent la cohabitation pacifique entre les réfugiés et les communautés hôtes ;
- Renforcer l'autonomisation des réfugiés à travers l'appui aux activités génératrices de revenus;
- Renforcer l'enregistrement systématique des enfants, la délivrance des actes de naissance et la lutte contre l'apatridie;
- Effectuer un plaidoyer pour l'affectation des enseignants et agents de santé pour renforcer le processus d'intégration des réfugiés dans les systèmes éducatif et sanitaire;
- Une approche d'assistance sectorielle et intersectorielle renforcée avec l'intégration de la

réponse aux autres besoins humanitaires en eau, hygiène et assainissement, en sécurité alimentaire et nutrition, en abris et articles ménagers essentiels sera indispensable et réduira la morbidité et la mortalité des enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap ayant des besoins spécifiques.

#### Réfugiés camerounais : 35 937

En décembre 2021, la reprise des affrontements entre les communautés d'éleveurs, d'agriculteurs et de pêcheurs du département du Logone et du Chari autour des ressources en eau a contribué à la dégradation de l'environnement de protection dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun. La violence s'est rapidement propagée aux villages voisins avant d'atteindre Kousseri, le centre administratif et le principal centre commercial de la division du Logone et du Chari. Cette vague de violence a forcé des milliers de personnes à fuir du Cameroun vers le Tchad autour de N'Djamena et tout le long des rives du Logone au sud de la ville.

La communauté des réfugiés est principalement composée de femmes et d'enfants. La population comprend également plus de 7 000 personnes ayant des besoins spécifiques, comme des personnes souffrant de graves problèmes de santé, des enfants non accompagnés ou séparés, des femmes à risque, des personnes âgées à risque et des survivants de violences basées sur le genre. Les évaluations participatives menées avec des groupes de discussion menés séparément avec des hommes, des femmes et des enfants réfugiés ont révélé que certains de ces nouveaux arrivants sont encore très traumatisés par les événements qu'ils ont vécus avant et pendant leur fuite.

L'immense majorité des réfugiés du Cameroun a été contrainte de fuir après avoir subi des exactions et le pillage de leurs biens à la suite des tensions communautaires. Aujourd'hui, et au-delà des réfugiés relocalisés dans les camps de Guilmey et Kalambari, ces nouveaux arrivants sont installés principalement le long de la frontière fluviale avec le Cameroun. Ce faisant, ils sont exposés à de potentiels risques

sécuritaires, dans le cas probable d'extension des problèmes intercommunautaires au Tchad, au vu de la composition ethnique similaire des zones frontalières. Par ailleurs, les réfugiés dans ces zones sont accueillis par des familles tchadiennes d'accueil qui vivent elles-mêmes déjà dans la pauvreté : les communautés partagent donc des ressources qui sont déjà rares et la pression de ces nouveaux arrivés ainsi que l'assistance humanitaire qui leur est fournie peuvent toutes, si elles ne sont pas gérées convenablement, créer des tensions entre réfugiés et Tchadiens.

Bien que les réfugiés nouvellement arrivés aient été bien accueillis par les communautés d'accueil, le fait qu'il y ait plus de réfugiés dans certains sites spontanés que des membres des communautés d'accueil est aussi potentiellement un facteur générateur de conflits qui nécessite un suivi efficace de la protection, ainsi que la mise en place des programmes pertinents pour une coexistence pacifique à court terme.

Les rapports de monitoring dans les villages d'accueil font état de nombreuses violences à l'égard des femmes et des filles. Dans un contexte environnemental de promiscuité, d'espaces de vie surpeuplés, de manque d'accès à l'énergie pour la cuisson entre autres, ces dernières et d'autres groupes sont à risque accru des incidents de violence basée sur le genre (VBG) tels que le viol, les agressions physiques, la violence émotionnelle, le mariage forcé ou le déni de ressources, ainsi que d'exploitation et abus sexuels par les acteurs humanitaires. Les femmes et les filles, en plus d'être forcées de travailler dans des conditions difficiles pour subvenir à leurs besoins, ont déploré être victimes d'incidents de VBG, notamment d'agressions physiques et sexuelles entre autres. Ce risque augmente considérablement à cause d'absence d'éclairage autour des latrines, la fragilité des abris dans les villages ou encore lors de la collecte du bois de chauffe. D'autres types de VBG comme la violence domestique et le déni des ressources sont souvent normalisés.

Les enfants sont exposés à de nombreux risques, notamment l'exploitation et le travail des enfants, les violences basées sur le genre, les abus et les grossesses précoces. Les filles sont particulièrement

sujettes aux agressions, aux mariages forcés ou précoces et au viol. Lors des évaluations participatives de février 2022, le mariage précoce a été soulevé par tous les groupes de filles, de tout âge, dans toutes les localités, comme étant une problématique ancrée dans les traditions des différents groupes ethniques, et qui touchaient les filles à partir de 13 ans, et plus particulièrement les filles orphelines ou non accompagnées et celles dont les parents sont séparés.

Les évaluations conduites par les acteurs humanitaires font état d'un accès irrégulier des enfants à l'éducation ainsi que de difficultés rencontrées par des réfugiés pour subvenir à leurs besoins, notamment en termes d'abris et de nourriture, et à accéder à diverses ressources (matérielles et financières). L'aide humanitaire en cours n'est pour l'instant pas suffisante pour couvrir l'ensemble de ces besoins et les privations auxquelles certains réfugiés font face, notamment lorsqu'il s'agit de femmes et d'enfants, sont un facteur contribuant à des mécanismes d'adaptation nocifs, tels que la vente et l'échange de sexe.

Une enquête sur les intentions de retour a révélé que quelques 34% des réfugiés camerounais souhaiteraient retourner au bercail tandis que plus de 56% souhaitait rester en asile. Des discussions sont en cours pour la signature d'un accord tripartite pour le rapatriement volontaire des réfugiés camerounais en 2023.

Au regard de la situation décrite ci-dessus, les besoins prioritaires sont :

- L'assistance alimentaire pour tous les réfugiés camerounais vivant dans les camps ainsi que ceux installés dans les villages d'accueil;
- La fourniture d'abris et la distribution d'articles ménagers essentiels pour les réfugiés installés dans les villages d'accueil;
- Renforcer l'autonomisation des réfugiés à travers l'appui aux activités génératrices de revenus ;
- Renforcer l'enregistrement systématique des enfants, la délivrance des actes de naissance et la lutte contre l'apatridie;



#### PROVINCE DU LAC

Les personnes déplacées (Baboul) Photo : ©OCHA/Fragiskia Megaloudi

- Sensibiliser les populations hôtes et les réfugiés sur la coexistence pacifique;
- La mise en place des centres d'écoutes respectant les standards internationaux pour réduire considérablement les risques d'incidents de VSBG et faciliter la bonne prise en charge médicale et psychosociale des survivant(e)s ;
- La signature de l'accord tripartite pour le rapatriement volontaire des réfugiés.

#### Lutte contre l'apatridie

Il n'y a pas de cas d'apatridie enregistré au Tchad. Mais à cause des limites du système de l'état-civil, des catégories de populations risquent l'apatridie. Il en est ainsi notamment des enfants réfugiés nés au Tchad et de certains retournés tchadiens qui vivent dans la province du Lac et dans le Sud du pays. Dans le but de rendre l'enregistrement des naissances plus accessibles, le Gouvernement a proclamé la gratuité de la déclaration de naissance ainsi que de l'acte de

naissance. Puis, le Tchad a réorganisé l'état civil dans la nouvelle ordonnance 002/PR/2020.

En outre, le Tchad a pris sept engagements spécifiques pour mettre fin aux situations d'apatridie à l'orée 2024. La contribution du HCR dans cet effort consiste en un appui technique, matériel et financier au système d'état civil ainsi que l'appui à la délivrance de documents d'identités nationaux aux retournés.

Toutefois, les besoins restent nombreux :

- Ouverture de centres d'état-civil ou centres d'accueil des usagers dans les zones les plus reculées;
- Renforcement des ressources humaines et logistiques des centres d'état-civil conformément à l'objectif ; de modernisation de l'état-civil : registres sécurisés, matériels de travail, etc;
- Soutien à la mise en œuvre des sept engagements du Tchad en vue d'éradiquer l'apatridie à l'orée 2024;



- Soutien à la délivrance de documents d'identité à tous les retournés tchadiens venus de RCA et du Niger;
- Renforcement des sources d'énergie et des réseaux de communication moderne en milieu rural pour un traitement efficace des besoins relatifs à la documentation civile dans les zones reculées et dans l'insécurité (téléphonie et connectivité);
- Déploiement effectif de l'ANATS sur tout le territoire pour assurer une couverture optimale.

### Protection de l'Enfance

Au 31 Octobre 2022, 54% des réfugiés enregistrés au Tchad ont moins de 18 ans, 50% de cette population infantile est composée de filles. Autrement dit, un réfugié sur deux est un enfant. Compte tenu de leur vulnérabilité et des besoins spécifiques attachés à leur condition, leur protection est une priorité pour le HCR et pour la République du Tchad. L'essentiel des besoins prioritaires est décliné ci-après :

- Renforcer le cadre juridique relatif à la protection de l'enfant;
- Promulguer le Code de la famille et des personnes;
- Renforcer les services centraux et locaux de protection de l'enfance et les rendre accessibles dans les zones rurales où ils sont absents;
- Renforcer les capacités des services décentralisés à mettre en place les programmes nationaux/ locaux de protection de l'enfant;
- Améliorer l'accès à une justice adaptée pour les enfants en conflit avec la loi et développer des services de réinsertion sociale;
- Développer des programmes ciblant les adolescents, les jeunes, les enfants vivant avec un handicap et les enfants parents pour qu'ils participent activement à leur propre protection et à toutes les décisions qui les concernent;
- Renforcer le cadre de protection des enfants non accompagnés et séparés (ENA/ES) qui sont nombreux dans les situations d'afflux et soutenir les initiatives locales et communautaires de prise en charge alternative;

- Mettre en place et/ou redynamiser et appuyer les mécanismes communautaires de protection de l'enfance et les centres de petite enfance pour les enfants du préscolaire;
- Renforcer les cadres de coordination en tenant compte du caractère transversal de la protection de l'enfance pour une meilleure collaboration avec les acteurs institutionnels, humanitaires et de développement.

### Réfugiés urbains et demandeurs d'asile : 13 744

Diverses nationalités composent les réfugiés urbains dont les plus nombreuses sont les Centrafricains et les Soudanais. Ils vivent principalement dans la ville de N'Djamena mais quelques groupes se sont installés dans le Mayo Kebbi Est où ils espèrent trouver plus d'opportunités agricoles. Les demandeurs d'asile ont été enregistrés par la CNARR, à N'Djamena, qui traite les demandes par le biais des sous-commissions d'éligibilité. Les demandeurs d'asile de N'Djamena font l'objet d'une procédure de détermination du statut de réfugiés (DSR) tandis que ceux qui sont dans les provinces et issus d'afflux obtiennent le statut à travers la procédure Prima Facie.

Les principaux besoins pour les réfugiés urbains sont notamment :

- Le manque ou insuffisance d'opportunités d'emplois et d'activités économiques pour subvenir à leurs besoins de santé, d'éducation, etc;
- L'absence de cadre légal et formel pour leur inclusion socio-économique (décret d'application de la loi d'asile);
- Les demandeurs d'asile de longue durée vivent une insécurité juridique qui les expose à toutes sortes d'abus;
- La carte de réfugiés dans son format actuel n'est pas une garantie de protection car elle n'est pas reconnue par certains services et administrations.

## Mouvements Migratoires mixtes

Du fait de sa position géographique au centre de l'Afrique, le Tchad est un pays de transit, de départ et de destination des personnes en mouvements mixtes. Il s'agit notamment des réfugiés, des demandeurs d'asile, des migrants et des nationaux qui traversent le long de son territoire pour des raisons diverses mais en utilisant souvent les mêmes modes de transport ainsi que les mêmes itinéraires.

Les défis sont nombreux :

- Les frontières du pays sont poreuses et malgré les efforts consentis, le Gouvernement continue de faire face aux mouvements migratoires irréguliers avec des capacités de surveillance très limitées;
- Il n'y a pas de structure étatique dédiée au monitoring et aux solutions de protection des personnes impliquées dans les mouvements migratoires mixtes afin de prévenir et combattre les trafics d'êtres humains même s'il existe un arsenal juridique de répression;
- Il n'y a pas suffisamment de ressources pour développer des projets de résilience et ceux de nature à stabiliser les populations des communautés tchadiennes et réfugiées d'où partent les candidats à la migration irrégulière.

## Population affectée

Tous les réfugiés nigériens, soudanais et centrafricains, ainsi que les urbains et demandeurs d'asile sont concernés par les besoins ainsi présentés avec une attention particulière aux besoins spécifiques liés au sexe, à l'âge et au genre.

Pour 2023, la projection du nombre de réfugiés est de 605.000 réfugiés soit une augmentation de la population de l'ordre de 5%. Cette progression s'explique d'une part par le nombre de naissances qui seront enregistrés et d'autre part par le risque d'afflux qui résulterait de l'instabilité socio-politique dans les pays limitrophes tels que le Soudan, le Nigeria et la RCA. Le programme de lutte contre l'apatridie prendra aussi en compte les 99 804 retournés tchadiens vivant dans le Sud et dans la province du Lac.

Dans le cadre du partenariat avec la CRT pour le monitoring de protection et la collecte des données des mouvements mixtes, une projection statistique annuelle de 15 000 personnes a été définie comme cible en 2022.

## Prévision des besoins

- Les efforts doivent être poursuivis en 2023 afin d'accompagner le Gouvernement dans la mise en œuvre de tous les Engagements pris lors du Forum Mondial pour les réfugiés et au Sommet de Haut Niveau pour l'éradication de l'apatridie;
- La politique de l'assistance en cash des réfugiés urbains se poursuivra en raison de la persistance de la crise économique;
- Continuer l'assistance multisectorielle (santé, éducation, vivres et articles ménagers essentiels ainsi que des abris) en faveur des nouveaux réfugiés vivant dans les camps;
- Assurer le retour volontaire de 5 000 réfugiés soudanais et 5 000 réfugiés centrafricains dans la sécurité et la dignité;
- Renforcer les cadres de coordination en tenant compte du caractère transversal de la protection de l'enfance pour une meilleure collaboration avec les acteurs institutionnels, humanitaires et de développement;
- Renforcer les structures et mécanismes de prévention des risques et de gestion des cas de VSBG dans les camps et en milieu urbain;
- Développer des activités génératrices de revenus adéquates pour les familles de réfugiés afin de favoriser leur autonomisation pour faciliter leur intégration socioéconomique;
- Établir un lien étroit entre les actions humanitaires et les plans de développement à travers des partenariats stratégiques avec les partenaires techniques et financiers (PTF) ainsi que des agences de développement (PNUD, Banque Mondiale, Banque Africaine de Développement et d'autres bailleurs de fonds);

- Renforcer le système judiciaire et pénitentiaire (infrastructures, personnel, mobilité, communication) pour améliorer l'accès à la justice;
- Soutenir la délivrance de documents d'identité et de voyage biométriques (cartes de réfugiés et TVC) par les autorités aux populations réfugiés en collaboration avec la CNARR;
- Faire le plaidoyer pour la prise en compte des réfugiés dans les plans nationaux de développement du Tchad;
- Poursuivre et renforcer la politique de la villagisation afin d'atteindre l'objectif de 30% des camps de réfugiés ciblés dans le Sud.

## Suivi

Divers mécanismes de coordination permettront d'assurer le suivi de la mise en œuvre des activités qui permettront de satisfaire ces besoins. Il sera notamment institué, aussi bien au niveau national que local, un modèle de Coordination des réfugiés (Refugee Coordination Model) qui sera le principal cadre d'échanges, de partage d'informations et surtout de coordination des activités menées par divers intervenants sous la houlette de la CNARR et du HCR. Par ailleurs, le programme d'autonomisation socioéconomique des réfugiés sera renforcé à travers les mécanismes de coordination stratégiques avec les agences de développement et notamment à travers les Projets PARCA et DIZA.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de naissances enregistrées et d'actes de naissance délivrés	Protection	Rapports mensuel, semestriels et annuels ainsi que les SitRep et fact sheet
02	Nombre d'engagements mis en œuvre ou ayant connu un début d'exécution	Opération	Rapports annuels et semestriels
03	Nombres d'incidents de VSBG rapportés et pour lesquels il a été trouvé une réponse adéquate	Protection	Rapports mensuel, semestriels et annuels ainsi que les SitRep et fact sheet
04	Nombre de réfugiés autonomisés notamment à travers les projets PARCA et DIZA	Moyens de subsistance	Rapports mensuel, semestriels et annuels ainsi que les SitRep et rapports spécifiques DIZA et PARCA
05	Nombre d'incidents sécuritaires impliquant le personnel humanitaire	Sécurité	Rapports mensuel, semestriels et annuels ainsi que les SitRep et fact sheet
06	Nombre d'enfants en âge scolaire fréquentant les écoles primaires et secondaires	Protection	Rapports mensuel, semestriels et annuels ainsi que les SitRep et fact sheet
07	Nombre de candidats au rapatriement volontaire étant retournés dans leur pays dans le cadre des accords tripartites pour les réfugiés soudanais et centrafricains	Protection	Rapports mensuel, semestriels et annuels ainsi que les SitRep et fact sheet
08	Nombre de structures de coordination fonctionnelles à N'Djamena et dans les provinces	Protection	Rapports mensuel, semestriels et annuels ainsi que les SitRep et fact sheet
09	Nombre de nouveaux réfugiés enregistrés et hébergés dans des abris durables ou semi durables	Protection	Rapports mensuel, semestriels et annuels ainsi que les SitRep et fact sheet
10	Nombre de carte d'identité tchadiennes délivrées aux personnes à risque d'apatridie	Protection	Rapports mensuel, semestriels et annuels ainsi que les SitRep et fact sheet



## Partie 3 :

# Analyse sectorielle

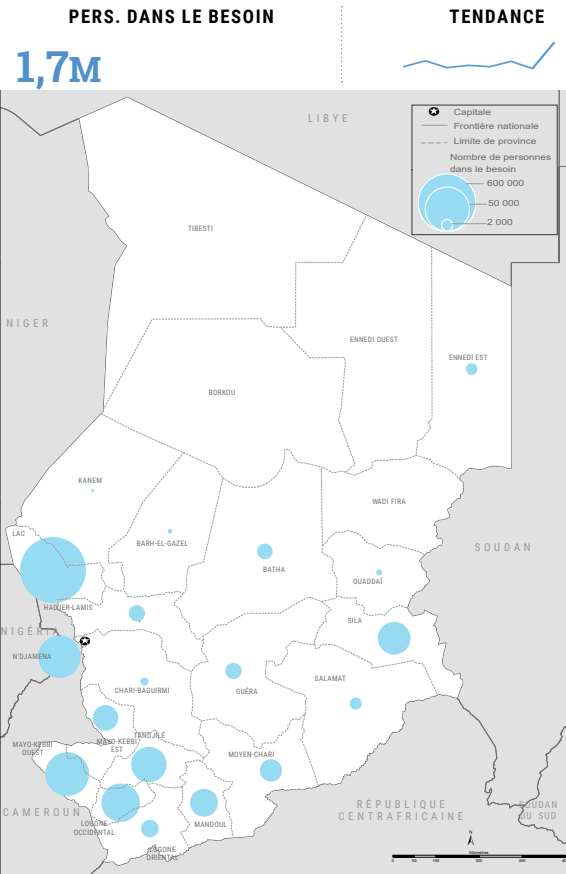
---

### PROVINCE DU LAC

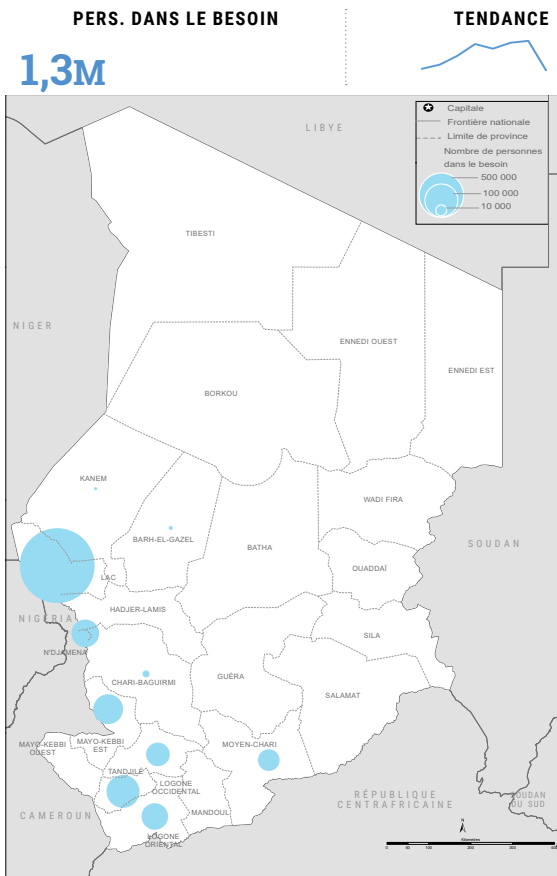
*Les personnes déplacées (Baboul) Photo : ©OCHA/Fragiskia Megaloudi*



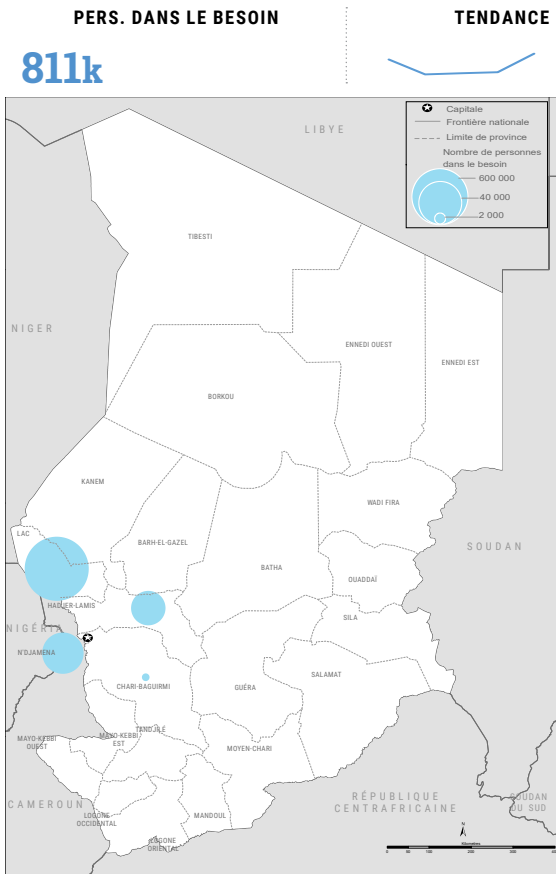
Abris/Articles Ménagers Essentiels



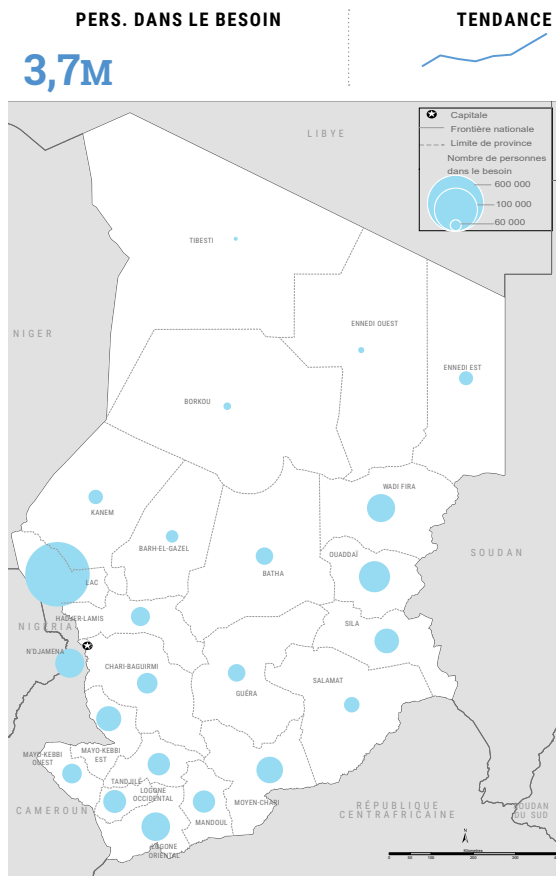
Education



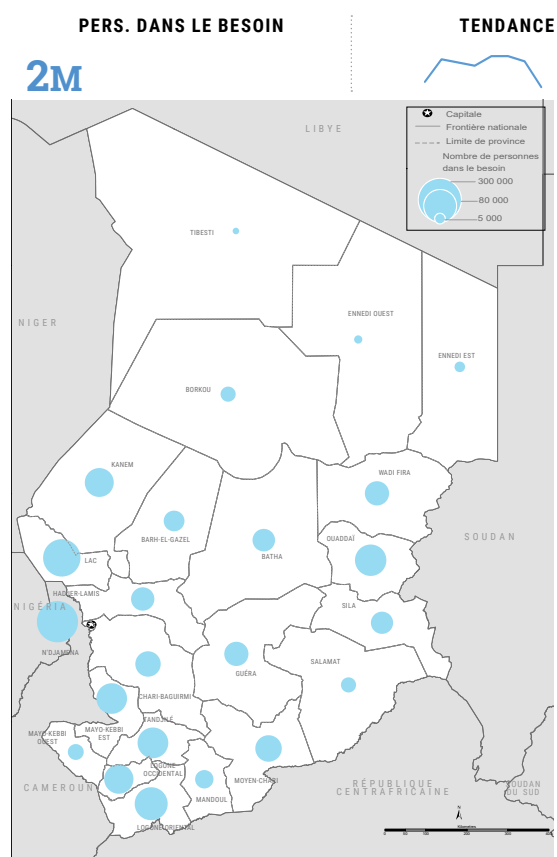
Coordination et Gestion des Camps



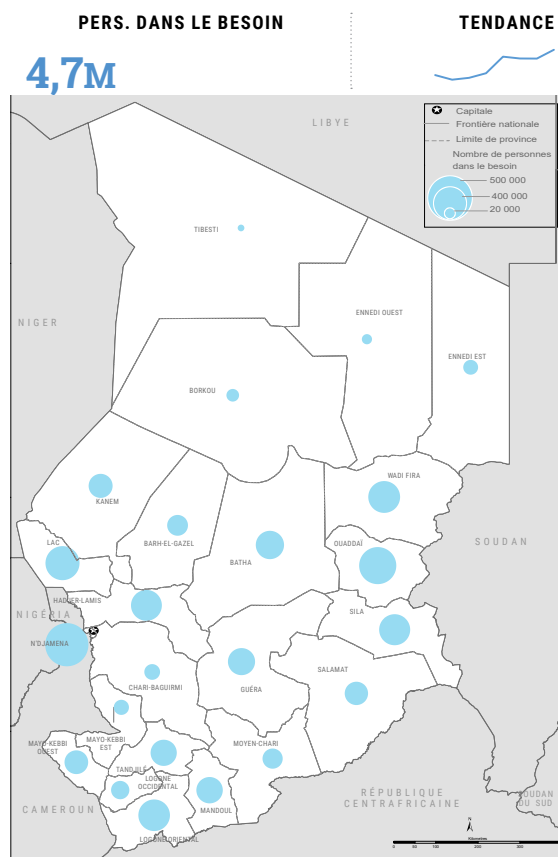
Eau, Hygiène et Assainissement



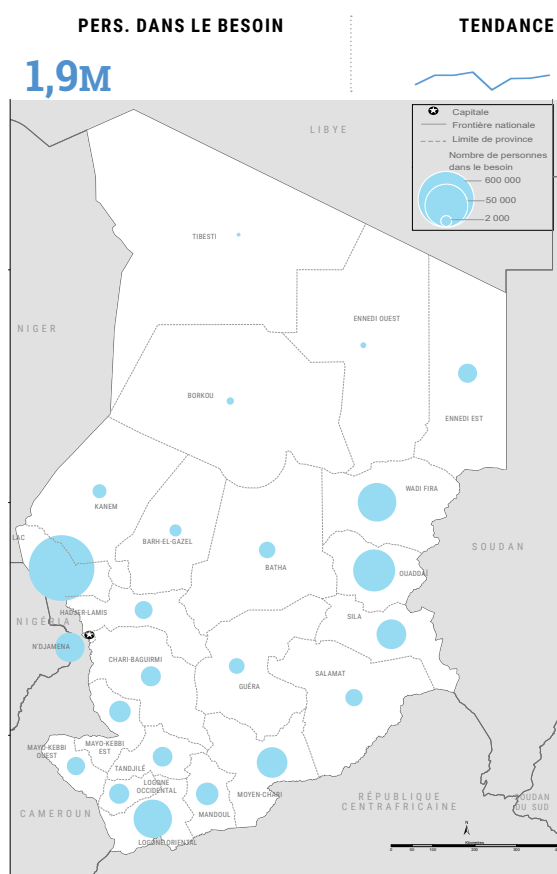
## Sécurité alimentaire



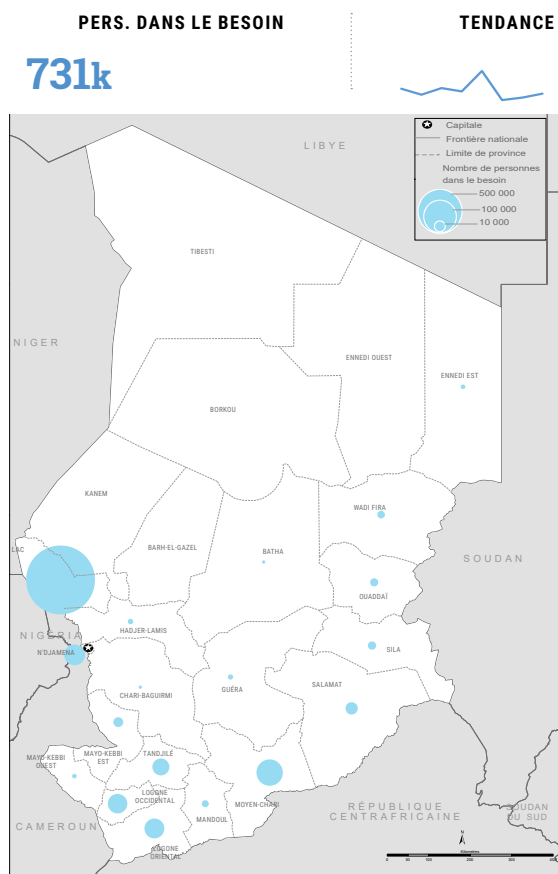
## Nutrition



## Santé

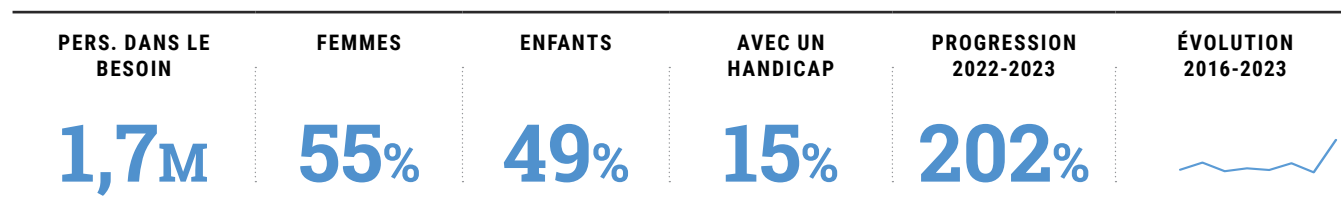


## Protection





## 3.1

**Abris/Articles Ménagers Essentiels****Aperçu**

En 2022, le Tchad a connu des difficultés qui ont aggravés une situation humanitaire déjà complexe: des attaques par les groupes armés non étatiques (GANE) contre les populations civiles dans la province du Lac se sont multipliés ; des pluies diluviennes et la crue annuelle excédentaire des fleuves Chari et Logone qui ont entraîné des inondations et ont touchés 19 sur les 23 provinces du pays affectant 1,3 millions de personnes ; des conflits intercommunautaires, notamment entre agriculteurs et éleveurs, ainsi que des conflits liés à l'extraction des mines qui ont continué d'engendrer des déplacements internes de populations et la destruction de biens et de moyens de subsistance des populations affectées dans certaines provinces.

A cause des attaques répétitives des groupes armés non étatiques, des villages entiers se sont vu forcés de fuir vers les zones sécurisées en laissant derrière eux leurs maisons calcinées, sans espoir de retour dans leurs milieux d'origine. Dans les sites d'accueil, ces ménages qui arrivent n'ont pas d'abris et des articles ménagers essentiels et l'assistance adéquate reste très limitée.

Le 17ème round de la matrice de suivi des déplacements réalisé par le DTM avec l'appui du Groupe Mouvement de la population dans la province du Lac donne l'estimation du nombre de 381 289 personnes déplacées à la suite des attaques des villages par les Groupes armés non-étatique et des contre-offensives militaires ; D'autres déplacements d'environ 229 000 personnes ont été identifiés et

résultaient des inondations pluviales et fluviales que la province du Lac a connues depuis juillet 2022. Les inondations pluviales et fluviales ont touché 19 de 23 provinces du pays affectant 1,3 millions de personnes. La ville de N'Djamena a été affectée par la crue du fleuve Chari occasionnant le déplacement de 254 483 personnes qui se sont réfugiés chez des proches ou dans des sites d'accueil identifiés par les autorités.

Le conflit intercommunautaire entre agriculteurs et éleveurs a provoqué à Mayo Kebbi Est un déplacement d'environ 15 372 personnes et au Nord du Tchad le conflit entre les mineurs (orpailleurs) un déplacement de 2000 personnes. Au total, environ 1 241 940 personnes sont dans le besoin des abris et AME.

Toutes ces personnes déplacées vivent dans les sites et villages démunies où ils ont besoin des abris et les articles ménagers essentiels pour remplacer ceux perdus pendant le déplacement.

**Besoins sectoriels**

En termes de besoins sectoriels, les personnes déplacées, ont besoin des interventions en construction d'abris d'urgence, transitionnels/semi-durables ou durables.

Financé à la hauteur de 11% jusqu'en août 2022, le secteur d'abris et d'articles ménagers essentiels laissera un déficit de financement qui se répercutera sur l'année 2023.

Dans la province du Lac, les anciennes personnes déplacées qui avaient bénéficié des abris d'urgence se retrouvent à nouveau dans le besoin en abris par faute de renouvellement des bâches dans plusieurs

sites. Il y a donc un besoin des abris qui peuvent durer longtemps (abris semi-durables ou durables) pour gérer l'afflux des nouveaux déplacés.

Étant donné la courte durée des bâches sur les abris d'urgence qui doivent être remplacés dans moins de 3 mois, il y a besoin de recourir à l'utilisation des matériaux locaux pour prolonger leur durée de vie.

En tenant compte des enquêtes sur les intentions de retour réalisées chaque année par l'OIM depuis 2019, les résultats montrent que plus de 90% des populations de la province du Lac optent pour rester dans leurs lieux actuels de déplacement sans volonté de retour dans leurs lieux d'origine. Elles affirment que les terres qu'ils occupent appartiennent à leurs ancêtres mais qu'ils ont profité du retrait du lac pour aller vivre dans les îles et y pratiquer l'agriculture et la pêche. Il est donc nécessaire de privilégier l'appui en abris semi-durables ou durables, si le financement le permet. L'option consistant à construire des abris transitoires impliquant la participation de la communauté à leur transformation serait idéale, en plus de l'utilisation de matériaux locaux pour les abris d'urgence. Il sera donc nécessaire de former les communautés aux techniques de construction afin d'assurer la durabilité des activités après le retrait des acteurs humanitaires.

Les abris durables permettent aux personnes déplacées de poursuivre d'autres activités pour assurer leur autosuffisance en développant leurs moyens de subsistance.

Afin d'assurer un bon environnement et de trouver du bois de chauffage à l'avenir, il est nécessaire de planter des arbres pour remplacer progressivement ceux qui sont coupés pour la construction des abris et pour le bois de chauffage.

Cette approche, soutenue par les autorités locales, permettra aux acteurs humanitaires de soutenir les personnes en situation de déplacement prolongé en leur donnant une capacité progressive d'autonomie.

## Populations affectées

Les populations affectées sont des personnes déplacées à l'intérieur du pays (à la suite d'attaques de groupes armés non étatiques, de catastrophes

naturelles ou de conflits intercommunautaires) qui sont accueillies dans des sites et des villages/quartiers, ainsi que des communautés d'accueil et des rapatriés de pays voisins ou des rapatriés qui sont d'anciennes personnes déplacées. En raison de l'absence de logements adéquats, certaines catégories de la population, notamment les enfants, les femmes enceintes ou allaitantes, les nouveau-nés et les personnes âgées, sont particulièrement exposées à diverses maladies (telles que les maladies respiratoires), aux piqûres d'insectes et d'animaux et aux conditions climatiques. En outre, les filles et les femmes sans abri sont exposées à diverses formes de violence, y compris la violence sexuelle. Les personnes ayant des besoins particuliers comme les handicapés, les personnes âgées et les enfants issus de groupes minoritaires (enfants non accompagnés, enfants séparés) ainsi que les enfants chefs de famille sont également vulnérables.

Au total, la population affectée est estimée à 1 241 940 personnes.

## Prévision des besoins

La précarité de la situation sécuritaire dans la province du Lac liée aux attaques de groupes armés non étatiques, les changements climatiques notamment les inondations alternant avec la sécheresse ainsi que les conflits intercommunautaires sont à l'origine des déplacements continus dont les conséquences sectorielles sont les pertes des abris et les autres biens du ménage. Les besoins en abris varient selon que les populations sont nouvellement arrivées dans les sites de déplacement spontané, qu'elles y sont depuis longtemps ou qu'elles ont été déplacées vers des villages ou des communautés d'accueil.

Pour les nouveaux arrivés, les besoins en abris sont des abris d'urgence tandis que ceux qui sont dans les sites depuis longtemps ont besoin d'abris transitoires/semi-durables ou durables.

Les personnes déplacées dans les communautés hôtes ont besoin d'interventions en cash soit pour louer des maisons (à N'Djamena) soit pour construire elles-mêmes si les ménages d'accueil leur octroient une parcelle pour mettre un abri.

Pour la construction des abris dans les sites, il sera nécessaire de produire des plans d'aménagement et d'installation des infrastructures du site afin d'assurer la conformité aux normes sphères ou locales. Suivant l'état de lieux des sites, des travaux de terrassement peuvent s'avérer nécessaires. Afin de maintenir un bon environnement de vie dans les sites et de restaurer les arbres déjà coupés, il sera nécessaire de développer des pépinières d'arbres à planter et mobiliser la communauté pour leur plantation et l'entretien. Il faudra rendre les sites verts et recycler les tentes utilisées ou d'autres déchets ménagers.

Afin de pérenniser les réalisations, il sera nécessaire d'organiser des formations sur les techniques de construction et la gestion des pépinières sylvicoles/fruitières.

Tous les nouveaux et les anciens ménages de déplacés auront besoin des kits standards d'articles ménagers essentiels.

Dans le cadre de la transversalité de la protection, il sera nécessaire de prioriser les personnes à besoins spécifiques, notamment les personnes handicapées.

Dans le cadre du Nexus humanitaire- développement, il y a besoin de créer des sites/villages modèles respectant les normes.

### Suivi

Le suivi des besoins du secteur de l'abri et des AME sera fait à travers les réunions de coordination des partenaires pour recueillir des informations sur les gaps, les évaluations sectorielles et multisectorielles, les profilages des sites, la gestion de sites, le suivi des mouvements de population, la stratégie d'enregistrement biométrique rapide etc.

Une matrice d'analyse et de mise à jour des données sur les mouvements de population permettra de cartographier les zones affectées par les déplacements en vue du déploiement des équipes sectorielles/multisectorielles d'évaluation pour identifier les besoins prioritaires afin de mobiliser la réponse.

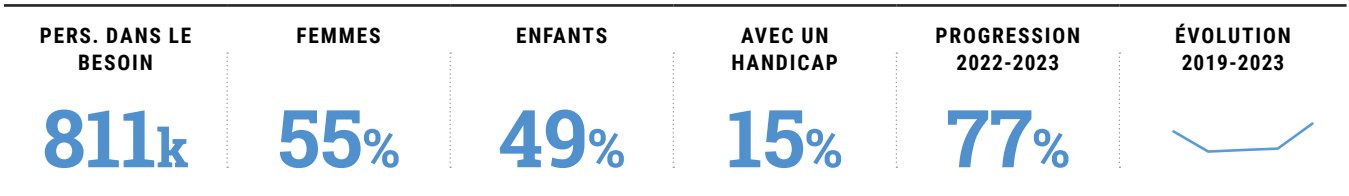
### Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre et pourcentage des personnes déplacées indiquant avoir besoin des abris et articles ménagers essentiels.	Abris/AME	Rapports des évaluations multi-sectorielles et sectorielles du Cluster Abris/AME, y compris les MSA faites par le RRM.
02	Nombre et pourcentage des personnes affectées/déplacées par les inondations pluviales qui ont des besoins en abris et en articles ménagers essentiels.	Abris/AME	Rapports d'évaluation multi-sectorielle et des autres agences
03	Écarts entre le nombre ou le pourcentage des personnes assistées en abris d'urgence et les prévisions de l'année en cours.	Abris/AME	Rapports du Cluster Abris/AME
04	Écarts entre le nombre ou le pourcentage des personnes assistées en abris transitionnels/semi-durables/durables et les prévisions de l'année en cours.	Abris/AME	Rapports du Cluster Abris/AME
05	Écarts entre le nombre ou le pourcentage des personnes assistées en AME et les prévisions de l'année en cours.	Abris/AME	Rapports du Cluster Abris/AME
06	Nombre et pourcentage des familles d'accueil des vulnérables ayant des besoins en abris et AME.	Abris/AME	Rapports du Cluster Abris/AME et CCCM
07	Nombre et pourcentage des ménages sans arbres autour de leurs abris ou désirant participer à la conduite des pépinières sylvicoles, plantation et maintenance.	Abris/AME	Profilage du Cluster CCCM
08	Nombre des personnes affectées par le rapatriement forcé.	Abris/AME	Rapport du Cluster CCCM et partenaires
09	Nombre et pourcentage de ménages vivant dans un site spontané non planifiés.	Abris/AME	Rapport du Cluster CCCM et partenaires



3.2

Coordination et Gestion des Camps (CCCM)



Aperçu

Durant l'année 2022, le Tchad a connu des événements qui ont entraîné des conséquences néfastes pour la population. Il s'agit des attaques armées causées par les GANE dans la province du Lac, les conflits intercommunautaires dans Mayo Kebbi, les inondations à N'Djamena et les autres provinces prônes aux inondations pluviales et fluviales. Ces phénomènes ont provoqué des mouvements de la population qui s'est réfugié dans des espaces collectifs tels que les écoles ainsi que dans des communautés d'accueil.

Selon les données de la dernière matrice de suivi des déplacements (DTM Round 17) 381 289 personnes ont fui leurs villages autour du lac Tchad à la suite d'attaques de groupes armés non-étatiques (GANE). A ces personnes s'ajoutent 1,3 millions de personnes dont 245 000 dans la province du Lac qui ont été affectées par les inondations pluviales et fluviales en 2022. Les conflits intercommunautaires enregistrés en 2022, ont déplacé près de 20 000 personnes dans les provinces touchées (Mandoul, Tibesti, Wadi Fira, Ouaddaï, Moyen Chari, Guera, Mayo Kebbi Est, etc). Au total, on estime à environ plus d'un million de personnes en situation de déplacement, dont 577 237 réfugiés et 4 925 demandeurs d'asile, 381 289 déplacés internes, 119 121 retournés tchadiens et 26 937 retournés anciens déplacés. En dehors des réfugiés et demandeurs d'asile qui sont pris en charge dans un programme spécifique, la situation des déplacés résidant dans les sites et les sinistrés des inondations mérite une attention particulière. On estime à 514 455 le nombre de

personnes déplacées internes qui auront besoin d'appui du secteur de coordination et gestion des camps en 2023.

La cartographie des sites révèle 253 sites (196 sites et 57 villages) dans la province du Lac et 20 sites dans la ville de N'Djamena (y compris 5 situés dans la province de Hadjer- Lamis, frontalière avec la capitale). Pourtant l'insécurité perpétrée par les groupes armés non étatiques continuera d'exacerber la crise humanitaire provoquant davantage des déplacements forcés. A cette situation s'ajoutent les conséquences des inondations pluviales et fluviales à partir de la crue du Lac Tchad qui ont détruit les habitations, les récoltes et les biens de valeur poussant la population de la zone affectée au déplacement.

Les conditions de vie des populations déplacées sont précaires et nécessitent la mobilisation de la communauté humanitaire en soutien au gouvernement afin d'assurer une coordination efficace de l'aide et de veiller à ce que les services soient fournis de manière efficiente et que les personnes déplacées aient accès à des services spécialisés.

Ces populations déplacées ont besoin d'une assistance multisectorielle qui nécessite une coordination pour couvrir tous les besoins sans duplication ainsi qu'une gestion efficace des sites pour éviter le double comptage des bénéficiaires et promouvoir la complémentarité dans la réponse ainsi que la participation active des populations dans le processus de réponse.

Certains sites sont inaccessibles car ils sont situés dans des zones d'insécurité ou sont dispersés et

répartis sur plusieurs villages ; d'où la nécessité de les consolider et de les regrouper afin d'assurer un système cohérent de gestion des sites, de minimiser les risques de protection et de garantir l'accès aux services de base.

### **Besoins sectoriels**

Le secteur Coordination et Gestion des Camps (CCCM) est le garant de la mise en œuvre des standards de la gestion des sites. Il développe des partenariats avec les intervenants dans tous les secteurs pour coordonner les assistances et évaluer les gaps pour l'intérêt des personnes déplacées dans les sites. A travers ce secteur, les données sur les mouvements de la population et les points d'amélioration dans la mise en œuvre de la réponse sont mis à jour et communiqués à l'ensemble des partenaires pour des réponses appropriées. Il y a besoin de renforcer la présence des gestionnaires des sites dans les 196 sites des déplacés internes au Lac et dans les sites des sinistrés des inondations à N'Djaména.

Le CCCM devra d'abord identifier les personnes déplacées sur les sites et dans la communauté d'accueil et fournir des chiffres régulièrement actualisés sur lesquels tous les autres secteurs devront baser leur assistance.

Afin d'éviter la duplication ou le manque d'assistance dans certains sites, le secteur de la coordination et de la gestion des camps (CCCM) doit s'assurer que l'assistance atteint ceux qui en ont besoin en agissant comme un intermédiaire entre les acteurs humanitaires et la population, et entre le Gouvernement et la population à travers les rôles d'administration, de coordination et de gestion des sites. Le secteur CCCM devra identifier les personnes déplacées qui peuvent être soutenues en vue d'une autonomisation et de solutions durables. Enfin, étant donné les situations d'inondations récurrentes au Tchad, le secteur CCCM devra anticiper et mettre en œuvre des plans d'évacuation, d'installation des personnes déplacées ou de relocalisation.

Le secteur CCCM doit maintenir et améliorer les camps/sites existants avec des normes minimales de gestion des sites et envisager avec le gouvernement la villagisation ou l'urbanisation des sites qui

répondent aux critères du statut de village. Ces critères seront discutés avec le Gouvernement et les autres partenaires humanitaires et de développement. Tout au long du cycle de vie des sites, il sera nécessaire d'encourager les populations déplacées ainsi que les communautés d'accueil à respecter l'environnement en gérant de façon responsable les déchets ménagers.

### **Population affectée**

Dans le secteur CCCM, la population affectée représente l'ensemble des personnes déplacées par les attaques de groupes armés non étatique, les catastrophes naturelles et les conflits intercommunautaires, ainsi que la population d'accueil qui héberge ces personnes déplacées. Les personnes déplacées exercent une forte pression sur les moyens de subsistance des communautés d'accueil, ce qui les rend tout aussi vulnérables que les personnes déplacées. La vulnérabilité des personnes déplacées engendre des risques de protection, tels que le mariage précoce ou l'échange de faveurs sexuelles contre des moyens de subsistance pour les filles et les femmes.

Pour les garçons et les hommes, le manque d'opportunités et des moyens de subsistance adéquats augmentent le risque de rejoindre les groupes armés. En raison de l'insécurité et des déplacements, des activités telles que l'agriculture, l'élevage et d'autres activités génératrices de revenus sont compromises. La population affectée se retrouve alors dans une situation de dépendance de l'aide humanitaire. Le leadership, la cohésion et l'organisation qui existaient auparavant dans la communauté sont détruits, d'où la nécessité de soutenir la population déplacée à reconstituer le tissu économique et social perdu en raison de déplacement. En octobre 2022, la population affectée est estimée à 683 000 personnes.

### **Prévision des besoins**

Le secteur CCCM a noté à plusieurs reprises le besoin d'un appui dans la coordination et la gestion de tous les sites dispersés dans la province du Lac et la ville de N'Djaména. Il s'agit notamment de 253 sites (196 sites et 57 villages) pour personnes déplacées dans la province du Lac et de 20 sites dans la ville de N'Djaména organisés par les autorités pour les

sinistrés des inondations. Dans le sud du pays, suite aux conflits intercommunautaires et aux inondations, des évaluations et un renforcement des capacités des autorités sont nécessaires pour collecter des informations sur les personnes affectées afin d'orienter la réponse. Seuls 25% des sites des PDIs sont bien gérés avec une présence régulière des gestionnaires des sites tandis que les autres sites sont gérés selon une approche mobile de gestion des sites, sans une présence physique permanente.

Afin de renforcer les structures communautaires dans les sites il faudra organiser des comités de gestion chargés de représenter tous les déplacés et de mobiliser la communauté pour une participation effective à toutes les activités menées dans les sites et villages d'accueil. La représentation égale des genres est fondamentale pour garantir une véritable diversité dans la prise des décisions. Dans le cadre de la redevabilité envers les personnes déplacées, la mise en place des mécanismes de plaintes constitue un autre besoin très important. Sur ce, les besoins d'initier les jardins potagers autour des abris et l'appui à l'organisation des activités agricoles en collaboration avec la FAO, sont à prendre en considération.

Dans une province comme le Lac où il n'y a que des arbres sauvages que l'on utilise pour la cuisson et les constructions diverses, il y a nécessité de maintenir l'environnement en mettant en place un système de reboisement dans les milieux d'accueil des déplacés. Ce système devra être accompagné des mesures de contrôle d'égavage des arbres. Il est nécessaire de sensibiliser les leaders communautaires et les déplacés sur la plantation et la coupe abusive des arbres.

Par l'intermédiaire du CNARR, il est nécessaire de faire le plaidoyer auprès du gouvernement pour qu'il contribue au développement et à la modernisation des sites afin que les résidents de ces sites puissent bénéficier d'activités génératrices de revenus et de stabilité. Etant donné que le retour sur les lieux d'origine n'est pas encore possible, il est important de rechercher des solutions durables.

Les enregistrements continus et l'actualisation des données des personnes déplacées est fondamental

pour assurer la livraison efficace de l'assistance et la protection. L'évaluation régulière des besoins sur les sites et le suivi de la réponse sont tout aussi importants pour s'assurer que les lacunes sont comblées.

En cas des inondation fluviales une collaboration entre les militaires et les volontaires de la Croix-Rouge tchadienne sera nécessaire pour évacuer les personnes affectées des zones inondées vers les sites identifiés.

Comme les personnes déplacées vivent en communauté, il faudra les sensibiliser sur les thèmes choisis avec des messages clés importants en relation avec la cohabitation pacifique entre la communauté d'accueil.

Dans le cadre de protection traversable, il y aura un besoin d'identifier les personnes vulnérables et à besoin spécifique (par exemple les personnes vivant avec un handicap) et faire le plaidoyer pour l'assistance. La sensibilisation sur la prévention des exploitations et abus sexuels fait partie du paquet de formation sur les thématiques transversales.

Les besoins prévus pour le secteur CCCM concerne la totalité des personnes en situation de déplacement auxquelles l'on ajoute la portion de 20% des communautés hôtes (683 000 individus).

Durant la période post-inondation, il sera nécessaire de fermer et de restaurer les sites et leur environnement. Il sera important de bénéficier du soutien du gouvernement pour prévenir toute expulsion.

## Suivi

Les besoins du secteur CCCM sont identifiés par une équipe de gestion de sites mobiles, mise en place pour organiser les activités dans les sites et suivre l'assistance à l'aide d'outils développées par le Cluster CCCM. Le suivi des besoins est fait aussi à travers le système de fixing-enregistrement qui complète le profilage commencé en 2020 dont les résultats donnent l'aperçu général des besoins sectoriels dans les sites.

Le suivi des besoins est aussi effectué par les partenaires membres du cluster, qui opèrent à



travers le Groupe de travail sur les mouvements de la population. Le DTM, le RRM et d'autres membres du cluster assurent le suivi des alertes et mettent à jour la situation globale de déplacement à l'échelle nationale et provinciale.

Les évaluations sectorielles et/ou multisectorielles organisées dans le cadre de l'ICC permettent aussi d'identifier rapidement les besoins d'urgence des nouvelles et anciennes personnes qui sont en situation de déplacement prolongé. Les forums de coordination et des échanges, comme les réunions de coordination des partenaires organisés par le Cluster CCCM, constituent un canal de suivi des besoins pour les populations affectées.

Il faudra sensibiliser les partenaires pour compléter la matrice 4W pour le suivi de la réponse et de gaps.

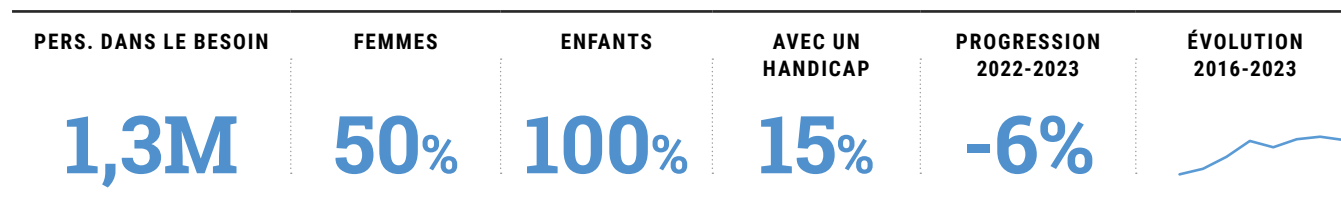
Les enquêtes effectuées par le DTM auprès des populations déplacées des sites et des villages d'accueil constituent aussi des outils importants pour suivre les besoins et renforcer la planification des interventions de court ou long terme.

Il y aura nécessité de faire le suivi de l'inclusion des besoins des femmes et des personnes vivant avec un handicap lors des évaluations des besoins et l'organisation de la réponse humanitaire.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre d'alertes sur les mouvements de populations liées aux attaques, conflits intercommunautaires et aux catastrophes naturelles en besoin d'être vérifiées et confirmées.	CCCM	Rapports d'alertes / base des données des alertes
02	Nombre de camps/sites des personnes déplacées qui sont dans le besoin d'être bien gérés.	CCCM	Rapports de monitoring et de coordination des camps/sites
03	Nombre de personnes déplacées dans les camps/sites et dans la communauté hôte en besoin d'être identifiées pour recevoir l'assistance.	CCCM	Rapports DTM, Rapports fixing enregistrement et profilage du Cluster CCCM
04	Nombre des personnes déplacées avec des besoins spécifiques en besoin de référencement aux services spécialisés.	CCCM	Rapport de suivi de la gestion des sites
05	Nombre de camps/sites des personnes déplacées sans structures communautaires (comités) ou avec des structures communautaires ayant besoin d'équilibre genre et diversité.	CCCM	Rapport de suivi des sites par le Cluster CCCM
06	Nombre de structures communautaires (comités) dans le besoin de formation pour représenter valablement les résidents du site.	CCCM	Rapport de gestion de sites
07	Nombre de camps/sites sans mécanismes de plaintes fonctionnelles.	CCCM	Rapport de suivi de la gestion des camps/sites
08	Nombre de groupements des personnes déplacées ayant besoin d'appui pour assurer la résilience et l'autosuffisance vis-à-vis de l'aide humanitaire.	CCCM	Rapports de gestion des sites
09	Nombre de camp/sites dans le besoin d'avoir des initiatives de protection environnementales.	CCCM	Rapports de gestion des sites
10	Pourcentage de personnes déplacées ayant besoin de solutions durables.	CCCM	Rapport de monitoring et de gestion de sites
11	Nombre de camps/sites ayant besoin de messages de sensibilisation sur la prévention soutenue sur les messages d'évacuation liées aux inondations.	CCCM	Rapport des activités de sensibilisation sur les évacuations liées aux inondations.
12	Nombre de mise à jour de la situation globale de déplacement dans les provinces ciblées.	CCCM	Rapports de collecte des données

## 3.3 Education



### Aperçu

Le Tchad fait face une crise humanitaire complexe prolongée avec une présence des réfugiés, des déplacés internes et des retournés tchadiens de la République centrafricaine (RCA).

Les données DTM de l'OIM révèlent que 381 289 personnes sont déplacées suite aux attaques des groupes armés non étatique dans le bassin du Lac Tchad.

En ce qui concerne les inondations que le pays a connu, le cluster Education a rapporté d'importants dégâts sur le système éducatif dans 12 provinces :

- 450 000 élèves dont 200 000 filles affectés dans 1 225 écoles touchées, 4 274 salles de classe détruites ou endommagées, et plusieurs dizaines de postes d'eau et de latrines scolaires ont été inondés. Des milliers d'enfants n'ont pas fait leur rentrée scolaire en octobre, entraînant des retards importants dans le programme scolaire.

- A N'Djamena, les inondations ont contraint les familles à abandonner leurs maisons ; de nombreuses écoles du 9ème arrondissement sont inondées, rendant l'accès impossible aux élèves. (Vingt) 20 sites de relocalisation ont été ouverts pour accueillir les victimes des inondations. Les filles et les garçons affectés par les inondations, y compris les adolescents et leurs familles, ont été placés dans une situation de vulnérabilité qui affecte leur bien-être psychosocial.

Il ressort des évaluations de la situation que les ménages affectés par ces inondations sont exposés

à des risques élevés d'insécurité alimentaire et nutritionnelle suite à la destruction de leurs moyens d'existence par ce choc climatique. Au même titre que leurs parents, les inondations auront un impact sur les enfants d'âge scolaire qui risquent d'être privés d'accès à l'éducation en raison de la rareté des ressources financières des ménages. Pour les adolescentes, le décrochage scolaire peut marquer un arrêt définitif de la scolarité si elles sont données en mariage ou engagées dans des tâches ménagères.

Au Tchad, les obstacles qui amplifient les défis d'un accès équitable et inclusif à une éducation de qualité à tous les enfants sont encore nombreux. D'après les données de la 6ème enquête MICS pour le Tchad, ce sont principalement les filles et les enfants vivant avec un handicap qui en souffrent le plus.

- L'annuaire statistique de l'Education de 2020-2021 montre que le taux brut de scolarisation est à 91% au primaire ; ce taux chute à 29% dans le cycle Moyen pour dégringoler à 21% dans le cycle secondaire.

- de nombreux enfants ne vont pas à l'école ou quittent le système sans les compétences de base dont ils ont besoin pour s'épanouir. Plus de 56 % des enfants en âge de fréquenter l'école primaire ne sont pas scolarisés. Parmi les enfants en âge de fréquenter l'école primaire, seules 26 filles sur 100 sont inscrites en première année de l'école primaire, et sur 100 filles inscrites à l'école primaire, seules 23 termineront le cycle.

- 54 pour cent des filles en âge de fréquenter l'école primaire et secondaire ne sont pas scolarisées.

## Facteurs sous-jacents

Le système éducatif au Tchad est faible, principalement en raison de l'offre limitée de services éducatifs (manque de salles de classe et d'écoles, nombre insuffisant d'enseignants) et de la faible demande d'éducation de la part des familles et des communautés (due aux contraintes économiques et financières auxquelles sont confrontées les familles, aux calendriers scolaires inappropriés et/ou à la faible priorité accordée à l'éducation formelle). Ces facteurs, ainsi que le faible niveau d'apprentissage et d'acquisition de compétences (en raison de ressources pédagogiques limitées, d'une supervision pédagogique limitée des écoles et des enseignants, de faibles capacités de contrôle global de la qualité des services fournis), expliquent pourquoi de nombreux enfants ne vont pas à l'école ou quittent le système sans les compétences de base dont ils ont besoin pour s'épanouir. En outre, le système éducatif au Tchad demeure très dépendant de l'apport des parents d'élèves et des partenaires qui prennent en charge les subsides des maîtres communautaires. Les maîtres communautaires représentent 64,50% des effectifs d'enseignants chargés de cours dans le cycle primaire. Par ailleurs, on note une grande disparité en termes de répartition géographique des enseignants qualifiés : 73% des enseignants qualifiés sont affectés dans les zones urbaines contre 37% dans les zones rurales qui concentre plus de 60% des effectifs des élèves du primaires dans le pays.

Le mariage des enfants demeure encore un obstacle majeur pour les filles : 30 % des filles sont mariées avant l'âge de quinze ans et 70 % avant l'âge de dix-huit ans, ce qui les pousse souvent à abandonner l'école.

Au Tchad, 29 pour cent des enfants âgés de 5 à 17 ans ont au moins une difficulté fonctionnelle. Une proportion importante de ces enfants ayant des difficultés fonctionnelles souffrent aussi de l'anxiété ou à la dépression (respectivement 13 % et 20 % des 5 et 17 ans).

## Besoins sectoriels

Afin de relever le défi d'un accès équitable à une éducation inclusive de qualité aux enfants affectés

par les crises au Tchad, le cluster Education et ses partenaires privilégient les besoins prioritaires ci-après:

- Fournir un accès à des opportunités d'apprentissage adaptées aux besoins psychosociaux et cognitifs des enfants affectés par les crises.
- Augmenter l'accès pour les filles et les garçons hors école, y compris les adolescents.
- Réduire les obstacles pour les filles et enfants avec un handicap et améliorer la rétention à l'école.
- Fournir un accès à des repas scolaires dans les écoles pour soutenir les ménages affectés par l'insécurité alimentaire.
- Renforcer la gouvernance et la gestion du système à travers une supervision pédagogique plus accrue dans les écoles et l'appui aux associations des parents d'élèves.

## Populations affectées

Les personnes affectées sont principalement les enfants de 3 à 17 ans en situation de déplacement (déplacés internes, retournés), les enfants de 6 à 11 ans dans les provinces affectées par l'insécurité alimentaire, les enfants sinistrés des inondations et les enfants de 3 à 17 ans au sein des communautés hôtes.

En 2023, le Cluster éducation estime que 636 831 enfants de 3 à 17 ans affectés par les crises seront en besoin d'éducation.

## Projection des besoins

La recrudescence des attaques armées dans la province du Lac et la fragilité de la situation sécuritaire en RCA risquent d'entraîner de nouveaux déplacements des populations et des déplacements forcés vers des localités plus sûres. Cette instabilité induit des perturbations dans la scolarité des enfants.

Les évaluations de situation à N'djamena, dans le Lac et dans les provinces du sud montrent la difficulté des structures scolaires existantes à intégrer les enfants en déplacement faute de capacités. Les partenaires du secteur de l'éducation devront travailler avec le gouvernement pour renforcer la capacité d'intervention rapide, pour la création des espaces



temporaires d'apprentissage surs et la mise en place des programmes accélérés de soutien scolaire pour faciliter l'intégration scolaire des enfants impactés par les crises. La contractualisation d'enseignants supplémentaires est indispensable pour combler les besoins et la mise en place des stocks de contingence composés de kits pour les enseignants et les élèves. Pour répondre à la situation particulière des adolescent(e)s et adolescent(e)s non scolarisés, il sera nécessaire d'envisager des interventions dans plusieurs domaines simultanément : domaines de la pédagogie des urgences, de l'accès et de la fréquentation, le renforcement quantitatif du personnel et dans le domaine du matériel didactique.

Dans les zones à forte insécurité alimentaire, notamment la bande sahélienne ainsi que les zones où la pauvreté des ménages est accentuée par les inondations, l'éducation des enfants risque d'être impactée par l'absence de moyens financiers pour couvrir la scolarité ou le recourt à des mécanismes

de survie qui entraînent ainsi le décrochage scolaire. Il est donc essentiel de poursuivre le programme d'alimentation scolaire dans les zones affectées.

Au regard des facteurs de mutations sociodémographiques résultant des mouvements de populations, il est nécessaire de collecter des données actualisées des enfants scolarisés dans tous les sites de PDI, en collaboration avec le Cluster CCCM. Cette base d'informations permettra de faire une planification optimale des activités du secteur de l'éducation.

## Suivi

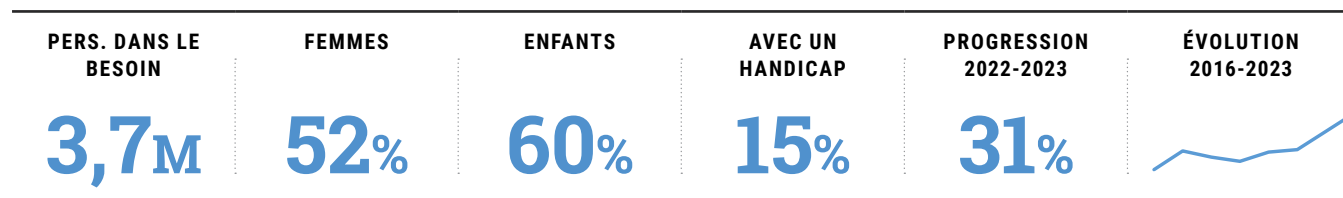
Un système de suivi et de contrôle des réalisations se fera à travers une matrice afin de capitaliser les efforts des partenaires mais aussi pour les autres activités en relation avec le secteur de l'éducation. Une analyse approfondie périodique des interventions permettra aussi de cartographier les lacunes et redondances dans la réponse.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Pourcentage d'enfants en âge scolaire (filles et garçons) au sein des populations déplacées	Education	Rapports d'évaluation
02	Nombre de filles et de garçons de 3 à 17 ans affectés par les crises et ayant accès à l'éducation	Education	Rapports d'évaluation
03	Nombre de filles et de garçons de 3 à 17 ans affectés par les crises ayant accès dans une classe où l'enseignant a été formé en appui psychosocial	Education	Rapports d'évaluation
04	Nombre de filles et de garçons de 3 à 17 ans affectés par les crises ayant accès à l'alimentation scolaire	Education	Rapports d'évaluation
05	Nombre de filles et de garçons de 3 à 17 ans affectés par les crises ayant reçu du matériel scolaire	Education	Rapports d'évaluation

## 3.4

# Eau, assainissement et hygiène



### Aperçu

Le Tchad dispose globalement des ressources en eau renouvelables suffisantes pour répondre aux besoins de toute la population ; cependant, ces ressources ne sont pas équitablement réparties sur tout le territoire et elles sont hautement variables et fragiles. Les eaux de surface comprennent le bassin du Chari et du Logone, seuls fleuves pérennes, alimentant le Lac Tchad, les bassins du Mayo-Kebbi (faisant partie du bassin du Niger), du Salamat et du Batha. Ces hydrosystèmes alimentent temporairement des plaines d'inondation, dues aux crues et au faible relief dans la partie méridionale du pays. Les ressources en eau souterraines sont abondantes et présentes sur pratiquement tout le territoire, mais leur renouvellement et leur exploitabilité est très variable.

En matière d'assainissement, le progrès a été modeste depuis 2015 car largement sous-financé. La majorité de la population continue à pratiquer la défécation à l'air libre (DAL). Le taux de pratique de la DAL a atteint 64% au niveau national (79% en milieu rural et 17% en milieu urbain). Ce taux était de 66 % en 2015. (JMP, 2021).

Les effets du changement climatique ont un impact important sur l'écosystème, l'accès à l'eau et à l'alimentations, les infrastructures, la santé et le bien-être de la population. Les épisodes climatiques extrêmes tels que les sécheresses constatées en 2009 et 2010 ou des inondations comme celle de 2012 et celles de 2022 sont plus fréquents et plus sévères. La saison des pluies a commencé de manière précoce cette année au Tchad avec des épisodes de fortes pluies torrentielles pendant des courtes périodes ont également augmenté, laissant un impact très important sur les communautés les plus vulnérables qui vivent dans des zones sujettes aux inondations (au

moins 1,3 million personnes sinistrées entre juillet et novembre dans 19 sur 23 provinces (Rapport OCHA, décembre 2022).

Selon les données des enquêtes MICS et du Comité de suivi Conjoint (JMP) la proportion des ménages utilisant de l'eau de qualité et des équipements d'assainissement améliorés a faiblement progressé. La majorité de la population ne traite pas son eau avant le consommer et n'utilise pas des ouvrages d'assainissement améliorés. Plus de 86,1% de la population utilise une eau contaminée par de l'Escherichia Coli. Il y a seulement 6 points de différence entre le milieu urbain (81,8%) et le milieu rural (87,2%) et sept points de différence entre les ménages pauvres (88,2%) et les ménages riches (81%). En matière d'hygiène tous les membres des ménages ne se lavent pas systématiquement les mains à l'eau et au savon, car tous les ménages ne disposent pas en même temps de savon et d'eau. En 2019 plus de 32,5 pour cent des ménages ne disposaient même pas d'un endroit pour se laver les mains (23 % en 2014). Quand l'endroit réservé au lavage des mains est disponible le dispositif de lavage manque souvent de savon ou d'eau. Ces taux n'ont pratiquement pas varié depuis 2014.

La situation dans les écoles reste alarmante malgré les efforts déployés par le ministère de l'éducation national et les partenaires pour promouvoir la stratégie "Eau, assainissement et hygiène" (WASH) en milieu scolaire. Seuls 2 élèves sur 10 ont accès à l'eau potable et à des installations sanitaires séparées pour les garçons et les filles. L'absence de services WASH dans les écoles affecte négativement la présence des élèves, surtout les filles, dans l'environnement protecteur scolaire, capable de réduire l'exposition à des incidents de protection.

Au Tchad, seule la moitié des centres de santé a accès à l'eau potable et 75% sont équipés d'installations sanitaires. La situation s'est aggravée avec l'apparition de la pandémie COVID-19 qui requiert dans les cadres de ses mesures de prévention, d'installer les dispositifs de lavage d'eau dans les formations sanitaires. Selon le rapport de la JMP publié le 30 Août 2022, au Tchad, 43% des formations sanitaires n'ont pas d'eau potable, 17% ne disposent pas de services d'assainissement et 25% ne disposent d'aucun service d'hygiène.

La covid-19 demeure une menace d'urgence sanitaire, en dépit de la baisse des cas de Covid-19 au début de 2022, une recrudescence des cas a été observé au début de mois d'août 2022 et la couverture vaccinale contre la COVID-19 reste faible seul 3,611,617 personnes sont complètement vaccinées au 02 octobre 2022.

Le Tchad reste exposé à l'épidémie de choléra du fait de son voisinage avec les pays touchés par le choléra dont le Niger, le Cameroun et le Nigeria. En octobre 2022, une épidémie de choléra a été déclarée dans l'Extrême Nord du Cameroun. Les mouvements de population et l'historique de la dynamique du cholera entre les deux pays font que le risque de débordement vers les provinces voisines cote Tchad est élevé.

Les femmes et les filles des pays en développement continuent à supporter la plus grande partie de la charge des activités du ménage, y compris l'approvisionnement en eau. Elles consacrent jusqu'à 90 % de leur temps à effectuer les tâches domestiques dont la collecte de l'eau. Le travail de la collecte d'eau expose ces femmes et filles à des risques physiques et traumatiques. Elles transportent de lourds récipients (environ 8 kg), souvent non adaptés à leur âge et leur propre poids. Les femmes et particulièrement les filles sont exposées à des violences physiques, sexuelles, morales et psychologiques lors de la collecte de l'eau.

## Besoins sectoriels

Les évaluations des besoins des personnes affectées par différentes crises humanitaires au Tchad (urgences sanitaires, mouvement des populations, insécurité alimentaire et malnutrition et effet du changement climatique) ressortent en priorité le besoin de renforcer l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement aux ménages particulièrement vulnérables dont les enfants et les femmes sont particulièrement affectées.

Les mouvements de population liés aux conflits de groupes armés non étatiques et aux violences

intercommunautaires ainsi qu'aux catastrophes naturelles tels que les inondations, provoquent souvent la perte ou la diminution d'accès aux services WASH par les déplacés, sinistrés, retournés et par conséquence l'augmentation de la demande et de la pression sur les structures existantes, au niveau des sites, des communautés hôtes, des lieux publics et des institutions. Cette condition entraîne l'augmentation de maladies d'origine hydrique, du taux de la diarrhée et donc une augmentation de la mortalité, surtout chez les enfants de moins de 5 ans.

On dénombre 253 sites (196 sites et 57 villages) dans la province du Lac suite aux conflits et 20 sites dans la ville de N'Djamena à la suite des inondations fluviales et pluviales où la couverture en eau, assainissement et hygiène est faible, voire inexistante. La défécation à l'air libre reste un problème et fait partie des habitudes des personnes en déplacement ainsi que des populations hôtes, la forte salinité de l'eau rend plus difficile et limite les possibilités de répondre aux besoins des communautés d'accueil et des personnes déplacées. Les besoins en eau, hygiène et assainissement dans les sites ainsi que des communautés d'accueil sont énormes. Ces besoins sont principalement les points d'eau, les infrastructures sanitaires, le renforcement des connaissances et pratiques d'hygiène au niveau des communautés et des institutions. Tous ces besoins pourront être adressés grâce à une synergie avec les autres Clusters comme la Protection de l'enfant, l'Education, le NFI/Shelter, la Santé et la Nutrition.

La stratégie de réponse s'alignera avec celle du Programme national de l'eau, hygiène et assainissement. Une attention particulière sera apportée aux épidémies et mouvements de population. Les principaux objectifs du Programme national sont en lien avec le Plan de réponse humanitaire pour les besoins vitaux et l'amélioration des conditions de vie. Ces objectifs visent notamment à assurer un accès équitable à l'eau potable et aux services d'assainissement de base à travers l'éradication de la défécation à l'air libre en vue de réduire les risques de mortalité et morbidité des maladies liées à l'EHA.

Le Cluster veillera au respect des engagements minimums de protection transversale lors des

interventions, dont le renforcement de la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) et la mise en place de mesures préventives des violences basées sur le genre (VBG). En complément des interventions mener cette année, des sensibilisations thématiques sur la protection transversale, la redevabilité, la lutte contre les VBG et PSEA et l'inclusion des personnes à besoins spécifiques (handicapés, personnes âgées etc.) dans les interventions EHA seront organisées à l'intention des membres de Cluster EHA.

La réponse prendra en compte les besoins spécifiques liés à l'âge, au genre et au handicap à travers l'inclusion de ces vulnérabilités parmi les critères de ciblage des bénéficiaires et à travers une adaptation des activités afin de promouvoir l'inclusion et l'accessibilité de ces personnes. Les installations EHA telles que les latrines et les point d'eau seront construites avec un accès sécurisé et, lorsque nécessaire, de manière ségréguée pour les hommes et les femmes. Les standards minimums du Cluster tiendront compte des orientations claires pour l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire.

### **Population affectée**

Les populations affectées sont constituées des personnes déplacées internes par les attaques des groupes armés non étatiques, par les catastrophes naturelles (inondations pluviales/fluviales et sécheresse) et par les conflits intercommunautaires puis des personnes retournées en provenance des pays voisins et des retournés qui sont anciennes personnes déplacées internes. Ces populations sont accueillies dans les sites ou dans les villages/quartiers par les communautés hôtes. Seul 25% des ménages dans les sites dispose de leurs propres latrines et la majorité pratique la défécation à l'aire libre exposant la population notamment les enfants, les femmes enceintes, allaitantes, les nouveau-nés et les personnes âgées aux maladies liées au péril fécal.

Dans un contexte marqué par le mouvement de population, la création des espaces temporaire d'apprentissage, les centres de transit et d'orientation (CTO) et les centres de prise en charge des enfants

non accompagnés (ENA) et des enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA), les interventions en eau hygiène et assainissement en faveur des élèves, des ENA et des EAFGA sont capitales. Il faut noter que la situation de l'assainissement est alarmante avec 78% d'écoles sans toilettes d'où le fort taux de défécation à l'air libre. Il faut également ajouter que la gestion de l'hygiène menstruelle n'est souvent pas une priorité, ce qui a un impact négatif sur la présence et l'inscription des filles à l'école.

Dans de l'intégration des interventions EHA dans les centres de prise en charge nutritionnelle, le secteur EHA cible une triade à savoir les structures nutritionnelles de prise en charge, les ménages des enfants malnutris et des FEFA (femmes enceintes et femmes allaitantes) et les communautés des ménages malnutris. Pour rappel, la diarrhée tue un enfant sur dix. Parmi les millions d'enfants souffrant de malnutrition aiguë, 50 % des cas sont associés à des diarrhées répétées ou des infections vermineuses liées à de mauvaises conditions WASH.

Il faut également considérer comme groupe prioritaires les personnes vivant dans les districts sanitaires exposés aux épidémies notamment le choléra et/ou ayant présenté des flambées durant les 5 dernières années. Les interventions EHA sont cruciales pour renforcer la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans les services clés comme la maternité, les laboratoires et les centres nutritionnels.

Les personnes vulnérables ayant des besoins spécifiques, notamment les enfants non accompagnés et séparés, les victimes de violence liée au sexe, les ménages dirigés par des femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes ayant des problèmes de santé, ont un besoin vital de services WASH. Malheureusement, ces groupes de population disposent souvent de moins de mécanismes d'adaptation pour atténuer les multiples risques que courent et sont souvent confrontés à des obstacles supplémentaires pour satisfaire leurs besoins fondamentaux et accéder à leurs droits. Selon les estimations mondiales, 15 % de la population totale vit avec une forme de handicap, qui est exacerbé par la détérioration de l'économie, le manque de réseaux



sociaux de soutien et la pénurie de services de santé spécialisés.

## Prévision des besoins

Le cluster WASH estime que 3,6 millions de personnes auront des besoins en WASH en 2023. Ces personnes sont entre autres 1 064 372 personnes en déplacement forcés à cause des conflits (réfugiés, déplacés, retournés et familles d'accueil) ; 800 000 personnes sinistrées des inondations vivant dans des sites officiels ou spontanés, au sein des communautés hôtes ou dans des lieux publics ; 1 425 000 personnes sont à risque d'être affectées par l'épidémie de choléra en 2023, 50% des personnes vivant dans les zones frontalières du Nigeria, Niger et Cameroun, 30 % des personnes vivant dans les zones faiblement dotées de services WASH et 10% des personnes vivant dans les zones ayant présenté des flambées importantes dans les dernières années. Ce chiffre inclut aussi 350 000 enfants malnutris aigus sévères et femmes enceintes et allaitantes vivant dans des provinces avec un niveau de MAS sévères pour les enfants de moins de 5 ans (dans les provinces suivantes Chari Baguirmi, Batha, Barh El-Ghazel, Ennedi Ouest, Kanem) et considérés comme priorité élevée par le Cluster Nutrition.

La stratégie de réponse aux besoins vitaux se focalisera sur le renforcement de l'accès aux services EHA aux personnes déplacées, expulsées ou retournées et aux ménages d'accueil affectés par des mouvements de population récents et aux personnes sinistrées par des catastrophes naturelles. Des programmes d'aménagement et de réhabilitation des infrastructures d'eau, de renforcement de l'assainissement, d'appui au système de gestion des services d'eau et des campagnes de sensibilisation aux pratiques d'hygiène et l'éradication de la défécation à l'air libre, seront réalisés à travers l'approche ATPC (assainissement totalement piloté par la communauté).

Les modalités de réponse comprennent des appuis en nature (in-kind), cash, activités communautaires, travaux de construction ou de réhabilitation des ouvrages, formations des membres des comités, sensibilisations en fonction des résultats attendus et des besoins et préférences des populations. Par

rapport à l'approche cash dans le EHA, le cluster va activement participer aux cash working group et des projets pilotes seront développés par les membres le Cluster dès début 2023. Les interventions basées sur les marchés seront considérées pour l'achat de l'eau et/ou aux items d'hygiène et/ou à la construction de latrines pour les populations vulnérables à travers un appui monétaire ou coupon, au courant de 2023.

## Suivi

En 2023, le Cluster WASH assurera un suivi trimestriel des besoins des personnes affectées par la crise à travers la cartographie des interventions des partenaires du cluster WASH, l'outil de suivi des indicateurs du cluster (5W), des tableaux de bord périodiques utilisant les données de la cartographie des interventions partagée avec les partenaires, la mise à jour de la base de données sur la présence des partenaires et le pré positionnement des stocks.

Une matrice de collecte de données « qui fait quoi, quand, où et pour qui (5W) » est mise en place pour collecter et remonter mensuellement les données sur le positionnement des acteurs sur le terrain. Une cartographie 3W sera également mise à jour tous les 2 mois en collaboration avec OCHA. La matrice de suivi de stock sera mise en place pour collecter et remonter au niveau de la coordination nationale les données relatives aux stocks et la capacité de réponse existante.

L'exercice d'évaluation de la performance de la coordination du cluster CCPM (Cluster Coordination performance monitoring) sera effectué à la fin de l'année 2023 en collaboration avec le cluster global et l'implication de tous les partenaires. Une matrice de suivi des formations effectuées par les partenaires sera mise en place et permettra de suivre le renforcement de capacité des partenaires. Une liste des partenaires souscrit aux engagements du cluster sera également tenue à jour.

Toutes les données seront compilées et partagées sous forme d'infographie (Dashboard) trimestrielle sur le site web du cluster et partagées avec les partenaires à travers le MailChimp. Le suivi des financements du cluster sera également effectué à travers les données collectées trimestriellement auprès des partenaires et

couplées à celles tirées de la plateforme FTS (Financial Tracking system).

Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de personnes (hommes, femmes, filles et garçons) affectées par les crises ayant reçu l'accès à l'eau potable en quantité suffisante selon les standards de 15 L/pers/jr	EHA	Rapports d'évaluation
02	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population qui ont accès aux latrines selon les normes et standards SPHERE et nationaux.	EHA	Cluster WASH
03	Nombre couple mère -enfants bénéficiant du paquet minimum WASH délivré dans les centres nutritionnels selon la stratégie WASH in Nut	EHA	Cluster WASH
04	Nombre d'écoles équipées d'installations de lavage des mains.	EHA	Cluster WASH
05	Nombre de relais communautaires formés et mise en place dans les zones à risque.	EHA	Cluster WASH

PROVINCE DU LAC  
Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi



## 3.5

## Sécurité alimentaire



PERS. DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP	PROGRESSION 2022-2023	ÉVOLUTION 2016-2023
2M	51%	10%	5%	-52%	

## Contexte et facteurs contributifs

**Production agropastorale :** La production céréalière prévisionnelle de la campagne agricole 2022/2023 est estimée à 2 880 646 tonnes. Elle est en hausse de 9,9% par rapport à l'année dernière et de 1,7% par rapport à la moyenne des 5 dernières années. Cette hausse est imputable à la zone sahélienne qui enregistre globalement une hausse de 14% par rapport à l'année dernière et de 4% par rapport à la moyenne quinquennale. Sur le plan pastoral, il est noté une bonne disponibilité de pâturages excepté dans les provinces de Logone Occidentale, Logone Orientale, Mandoul, Mayo Kebbi Est et Ouest et Tandjilé en zone soudanaise. Il y a une présence d'eau d'abreuvement des animaux dans la quasi-totalité des zones sahéliennes et soudanaises du pays. Il en résulte un embonpoint des animaux. Il n'y a pas de maladie particulière à signaler sur le plan zoo sanitaire en dépit de quelques pathologies telles que la PPCB, PPR, la Newcastle, etc. Toutefois, il y a une descente précoce des transhumants de la province du Lac à cause de la remontée des eaux du Lac Tchad.

**Marchés/Prix :** L'offre en vivres est inférieure à une année normale dans la plupart des marchés. Des baisses atypiques sont observées en zone soudanaise. Les inondations des superficies emblavées dont le bassin rizicole durant la saison pluvieuse ont entraîné des baisses de production localisées réduisant l'approvisionnement des marchés céréaliers (mil, maïs, sorgho) et des produits de rente (arachide, niébé, sésame, etc.). Les flux de produits importés à partir du Cameroun restent normaux tandis que ceux en provenance du Nigéria, de la Libye et

du Soudan sont affectés par des défis sécuritaires. La plupart des marchés à bétail affiche une bonne disponibilité en bestiaux. Les faibles disponibilités de produits importés en zone sahélienne continuent de renforcer la pression sur la demande en céréales sur les marchés. La demande à l'exportation du bétail à destination du Nigéria est constante. Les marchés transfrontaliers avec le Soudan affichent une tendance haussière globale de prix atteignant des niveaux atypiques notamment pour les petits ruminants à la suite d'une hausse de la demande à l'exportation vers le Soudan.

**Variation climatique/inondations :** 2022 a été une année très pluvieuse comparée à la moyenne de la période normale 1991-2020. À cause des niveaux élevés de précipitations, 200-500 mm au Nord du sahel, 600-800 mm dans la bande sahélienne, 1000-1200 mm dans la zone soudano-sahélienne, 1200-1400 mm dans la zone soudanaise, des inondations pluviales sans précédent ont été enregistrées notamment dans 19/23 provinces dont la Tandjilé, le Logone occidentale, le Mandoul, N'Djamena, le Chari Baguirmi, le Moyen Chari, le Logone Oriental, le Mayo Kebbi où 350 000 ha des cultures ont été immergés. 1,3 million de personnes soit 231 000 ménages sont affectés et ont perdu 15 752 têtes de bétail englouties par les eaux. L'effectif des sinistrés à N'Djamena est de 250 000 et 229 000 au Lac dont le niveau d'eau continue de monter. Trois quarts des ménages affectés ont besoin d'une assistance alimentaire de 6 mois. 60% parmi eux sollicitent une reconstitution de leurs moyens d'existence avec un appui en intrants de

cultures de contre-saison, la réparation des habitations endommagées, la réhabilitation des infrastructures de communication/production.

**Insécurité/Réfugiés/Déplacés** : La persistance de l'activisme des bandes armées a un impact négatif sur les populations de la région du Lac. Bien que les polders soient une opportunité pour la mise en valeur de la terre favorable à l'économie locale, ils continuent de subir des incursions des bandits armés. De même, la quiétude au sein des sites d'accueil des déplacés est parfois perturbée par des bandes armées qui les empêchent de tirer profit des actifs productifs mis à leur disposition. Le Tchad compte 381 289 déplacés internes et héberge 577 000 réfugiés dont le quotidien dépend de l'aide humanitaire. En effet, au cours des deux dernières décennies, le Tchad a accueilli généreusement des centaines de milliers de réfugiés ayant fui les conflits et les persécutions au Soudan (387 128 pers), en RCA (124 813 pers), au Nigéria (19 995 pers) et au Cameroun (41 851 pers) (UNHCR, mars 2022). Le rapport entre la population hôte et les réfugiés varie de 1/3 à 1/4 dans certaines localités et le Tchad est par ailleurs, le premier pays d'asile en Afrique par rapport à sa population (les réfugiés représentent quelque 3,21% de sa population). Ces réfugiés ont des limites d'accès à la terre cultivable, aux zones de pâturage et d'abreuvement pour leur bétail. Ils exercent ainsi une énorme pression sur les ressources naturelles, notamment la coupe du bois pour la cuisson, l'une des pratiques qui suscite de conflits avec la population autochtone.

**Conflits intercommunautaires** : Une recrudescence des conflits agriculteurs et éleveurs liés au contrôle des ressources naturelles (terres fertiles, pâturages, points d'eau naturels) dans le Moyen Chari, Mayo Kebbi Ouest, Guéra, Ouadaï, Logone Oriental etc. constitue un facteur de détérioration du potentiel de production alimentaire et de destruction des moyens d'existence allant parfois jusqu'aux pertes en vies humaines. Selon OCHA, les affrontements intercommunautaires au Tchad auraient fait depuis le début de l'année 2022 plus de 500 morts, 600 blessés et plus de 7 000 déplacés relevant une légère hausse par rapport à 2021.

**Malnutrition** : La situation nutritionnelle demeure préoccupante dans la plupart des provinces des zones sahélienne et saharienne. La médiane soudure de la série historique de cinq dernières enquêtes SMART (2017 à 2021), indique des taux de malnutrition aiguë globale (MAG) supérieurs au seuil d'urgence de l'OMS (15%) dans les provinces du Bahr El Ghazal, Batha, Borkou, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Kanem, Ouaddaï, Guéra, Hadjer Lamis, Salamat, Sila et Wadi Fira. Il faut noter que les résultats de la dernière enquête SMART (DNTA/UNICEF, 2022) révèlent, au plan national, une prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) de 11% dont 2,1% sous la forme sévère (MAS). Cependant, les prévalences de la MAG sont au-dessus du seuil d'urgence de l'OMS (15%) dans les provinces de l'Ennedi Ouest (18,5%), Ennedi Est (17%), Bahr El Gazal (16,5%), Kanem (16,2%), Wadi-Fira (16,2%), Batha (16%) et du Salamat (15,5%).

**Sécurité alimentaire** : Selon le Cadre Harmonisé de novembre 2022, 809 237 personnes soit 134 872 ménages sont en insécurité alimentaire sévère (phase 3 et plus) et 2 481 694 de personnes soit 413 615 ménages sont actuellement en phase sous pression (phase 2) (Octobre-Décembre 2022). Si aucune assistance alimentaire n'est apportée et aucune disposition n'est prise pour renforcer les moyens d'existence des personnes dans le besoin, la projection du Cadre Harmonisé estime que 1 512 770 personnes soit 252 128 ménages seraient en insécurité alimentaire sous la forme sévère (phase 3 et plus) pendant la soudure 2023 (Juin-Août 2023) et 3 824 287 personnes soit 637 381 ménages seraient sous pression. En période de soudure cette année, 1,8M personnes étaient ciblées et 1M ont bénéficié d'une assistance directe du gouvernement et de ses partenaires. A cause des ressources limitées, la réponse sectorielle a été parfois irrégulière et on a dû recourir aux demi-rations pour toucher le plus grand nombre de bénéficiaires.



## Besoins sectoriels

Il est nécessaire d'accompagner les personnes affectées par l'insécurité alimentaire sévère par une assistance alimentaire et une reconstitution des moyens de subsistance. Cette catégorie de personnes est constituée d'individus classifiés en phase 3 et plus du Cadre harmonisé. Leur estimation a pris en compte la présence des déplacés forcés (réfugiés, déplacés internes, retournés et retournés anciens déplacés), soit 1 512 770 de personnes. A cet effectif, il faudra ajouter les 250 000 personnes touchées par les inondations à N'Djamena. Ces personnes autant que les personnes sous pression (CH2) ont besoin d'un appui en moyens de subsistance et de renforcement de la résilience. Pour la première catégorie, les réponses vont se focaliser sur des kits alimentaires et les transferts monétaires inconditionnels ou conditionnels. Pour la seconde catégorie, il conviendrait de restaurer la production agro-pastorale à travers la distribution de semences pluviales améliorées, des cultures de contre saison et de matériel aratoire ; la distribution des noyaux reproducteurs ; la distribution de compléments alimentaires du bétail, la vaccination, le déparasitage et le déstockage du bétail ; la réhabilitation des actifs et infrastructures rurales. Ces actions visent à renforcer la résilience des communautés, des ménages et des systèmes alimentaires.

- 1 512 770 personnes en CH Phases 3, 4 et 5 en analyse projetée
- 250 000 personnes affectées par les inondations à N'Djamena

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de personnes désagrégé selon le sexe bénéficiant d'assistance alimentaire	Sécurité Alimentaire	Cluster Sécurité Alimentaire
02	Nombre de personnes désagrégé selon le sexe (déplacés/retournés) ayant reçu une assistance	Sécurité Alimentaire	Cluster Sécurité Alimentaire
03	Nombre de personnes désagrégé selon le sexe (déplacés/retournés) ayant reçu une assistance	Sécurité Alimentaire	Cluster Sécurité Alimentaire

## Prévision des besoins

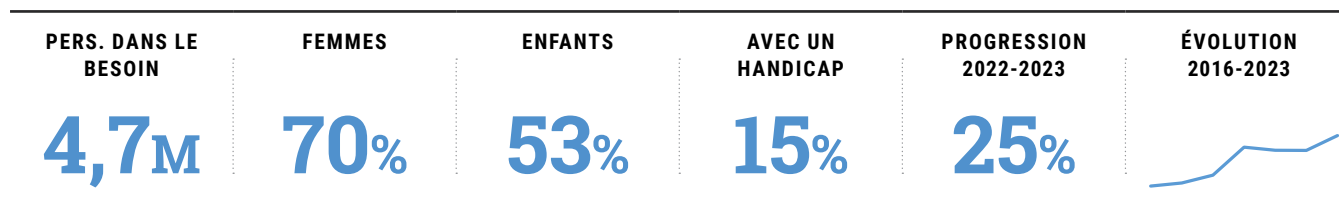
Au regard du contexte actuel et des effets des chocs climatiques (inondations, sécheresses), les besoins d'assistance alimentaire et le soutien aux moyens d'existence des ménages vont correspondre aux besoins analysés. Dans les provinces où coexistent l'insécurité alimentaire sévère, des taux élevés de MAG et de MAS, un accès limité aux services sociaux de base, une assistance alimentaire immédiate est impérative avec une attention particulière sur les enfants, les femmes enceintes et allaitantes. Les populations en phase 2 du Cadre harmonisé auraient besoin d'un appui immédiat en moyens d'existence pour éviter de basculer dans une phase de crise. Pour garantir une efficacité certaine et renforcer la résilience, une approche hybride associant l'assistance alimentaire et l'appui aux moyens d'existence sensible au genre et à l'inclusion est recommandée. Revoir à la hausse l'effectif de personnes qui bénéficient aujourd'hui du NEXUS ou de programme de développement serait pertinent et nécessaire.

## Suivi

À l'échelle nationale, les deux sessions annuelles du Cadre Harmonisé, de l'Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire, les sessions d'Analyse de l'économie des ménages (AEM/HEA), le suivi des prix des marchés et de la SMART aident à suivre l'évolution des indicateurs de la sécurité alimentaire, de la nutrition et des moyens d'existence en collaboration avec les services techniques étatiques et les partenaires.

## 3.6

# Nutrition



Sur la base des données de l'enquête SMART 2022, du Cadre Harmonisé et de l'analyse IPC et en utilisant une projection de la population pour 2023 :

**PIN = enfants en besoins de prise en charge MA ou enfants en besoin de dépistage + besoins ANJE ou besoin MAM FEFA**

**= 4 727 595**

### Aperçu

La malnutrition aiguë globale a été estimée à 8,6% [7,9%-9,4%] à travers les résultats de l'enquête SMART 2022. Selon la classification OMS, le Tchad se retrouve dans une situation dite moyenne en matière de santé publique car cette prévalence est en dessous du seuil élevé (alerte) de 10% (SMART 2022). Cette enquête révèle que la MAG touche aussi significativement plus les enfants de 6 à 23 mois (13,3% [11,9-14,9]) que ceux de 24 à 59 mois (6,0% [5,4-6,8]). Cette situation est observable dans la plupart des provinces d'où la nécessité de renforcer les actions de prévention de la malnutrition fondées sur la stratégie de 1 000 premiers jours. La forme sévère de la malnutrition aiguë affecte 1,5% des enfants de moins de 5 ans. Ces taux sont inférieurs à ceux de l'année précédente. Cependant il faut noter que les données ont été collectées en période post récolte (post soudure) comparativement à l'année passée où les données ont été collectées en période de soudure. Ce taux au niveau national cache d'importantes disparités inter province et inter zones (Sahélo-saharienne et Soudanienne). En effet, le taux de malnutrition aiguë globale a atteint et excédé le seuil préoccupant (10%) dans 15 provinces sur un total de 23 : (Wadi Fira (17,7%), Borkou (16,2%), Ennedi Est (15,7%), Ennedi Ouest (14,4%), Salamat (14,3%), Batha (13,8%), Bahr El Gazal (12,9%), Kanem (12,2%), Ouaddaï (12,1%), Tibesti (11,6%), Sila (11,1%), Lac (11,0%), N'Djamena (10,7%), Guéra (10,6%) et Hadjer Lamis (10,5%). Parmi ces provinces, trois (03) ont atteints et

dépassées le seuil très élevé (Urgence) de 15%. Les provinces du Barh El Gazal, Wadi Fira, Salamat et Sila ont enregistré des prévalences de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) supérieures à 2%.

Prenant en compte la subdivision géographique du Tchad en zones sahélo-saharienne et soudanienne, cette disparité de prévalence est encore plus significative. En effet, la zone sahélo-saharienne couvrant les provinces Batha, Bahr El Gazal, Borkou, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Guéra, Hadjer Lamis, Kanem, Lac, Ouaddaï, Salamat, Sila, Tibesti, Wadi Fira et N'djamena, enregistre une prévalence de la Malnutrition Aigue Globale (MAG) de 12,2% (situation préoccupante) et la zone Soudanienne comprenant les provinces du Chari Baguirmi, Logone Occidental, Logone Oriental, Mandoul, Mayo Kebi Est, Mayo Kebi Ouest, Moyen Chari et Tandjilé, enregistre une prévalence de la malnutrition aiguë globale de 5,2% (situation précaire).

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans qui est également un critère de gravité a atteint et dépassé le seuil critique de 2 personnes/10 000 habitants/ jour dans une province (Sila) (SMART 2022).

En combinant les critères de prévalence de la MAG ( $\geq 10\%$ ), MAS ( $\geq 2\%$ ) et de la mortalité rétrospective des enfants de moins de 5 ans ( $\geq 2/10000/j$ ), 15 des 23 provinces sont dans une situation préoccupante à critique. Il s'agit des provinces de N'djamena, Tibesti, Ouaddaï, Sila, Borkou, Hadjer Lamis, Guéra, Salamat, Batha, Wadi Fira, Kanem, Barh El-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Lac. Les provinces tels que le Moyen Chari, le Mandoul et le Logone Oriental bien que n'ayant pas une prévalence élevée ( $< 10\%$ ) sont sujets à des facteurs aggravants à type de mouvements de population liés aux conflits armés et aux chocs climatiques et à types d'inondation, les classant parmi les provinces à situation préoccupante.

Cette situation nutritionnelle préoccupante qui dure depuis des années est exacerbée par de multiples crises récurrentes notamment les conflits armés avec d'important mouvements de population dans le Sud (crise RCA), à l'Est (crise du Darfour et de la RCA), dans le Chari Baguirmi, N'djamena (crise Cameroun) et dans la zone du Lac (attaque des GANE dont Boko Haram), avec les populations insulaires qui sont les plus affectées et les moins accessibles par l'aide humanitaire pour des raisons sécuritaires.

En effet, selon les enquêtes SMART SENS (Standardised Expanded Nutrition Survey) auprès de la population réfugiée et hôte (2017-2021), les résultats sur l'évolution de la malnutrition dans tous les camps montrent que la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) moyenne a augmenté de 5.7% en 2017 à 10,5% en 2021 pour l'ensemble des camps.

Cette vulnérabilité accrue associée à l'absence de service de santé et de prise en charge de la MAS entraînerait des conséquences irréversibles chez les enfants et compromettrait leur avenir avec voir le décès. En outre, les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants de moins de 5 ans pourraient être exposés à des incidents de protection tel que le viol, l'enlèvement ou les blessure/morts par engins explosifs pour celles qui rechercheront des services de PCIMA éloignés de leur localité.

Aussi, les vagues d'inondations qu'a connu le Tchad, avec plus d'un million de personnes sinistrées, ont affectés les facteurs déterminant de la malnutrition, notamment l'accès à l'eau potable, à la nourriture et aux infrastructures sanitaires qui sont exacerbés par la destruction des infrastructures d'adduction d'eau potable, celle des installations sanitaires et par la destruction des récoltes. Par ailleurs, ces inondations ont aggravé la situation d'inaccessibilité de certaines unités nutritionnelles et privé de soins nutritionnels certaines populations vulnérables (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes).

La gestion optimale des intrants nutritionnels au dernier kilomètre au Tchad continue d'être un défi malgré les effets positifs liés à la mise en œuvre d'action prioritaires d'un plan de réduction des risques de déperditions d'ATPE par l'UNICEF (seuls 4% des structures de prise en charge ont connu des périodes de rupture de stock d'ATPE entre janvier et novembre 2022 selon le système d'information PCIMAS et le rapportage des admissions sont mieux contrôlées). Toutefois, le renforcement du système de gestion des intrants nutritionnels continue d'être une action prioritaire clés pour réduire significativement

les risques de déperdition d'intrants nutritionnels aussi bien pour la prise en charge des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère que des cas de malnutrition modérée.

En outre, l'accès aux soins nutritionnels a particulièrement été marqué par des interruptions d'approvisionnement en intrants nutritionnels et en médicaments de traitement systématique et spécifique dans les unités nutritionnelles. Ces ruptures limitent considérablement l'accès aux soins nutritionnels pour les enfants de moins de 5 ans. L'utilisation inefficace et la commercialisation illicite de ces intrants représentent l'une des causes de déperdition donc de rupture.

Plusieurs facteurs contributifs concourent également à la détérioration de l'état nutritionnel de la population au Tchad. Les plus immédiates sont un apport alimentaire insuffisant, des maladies et les mauvaises pratiques d'alimentation et de soins dans les ménages. En effet, la pratique nutritionnelle demeure peu adaptée impactant négativement l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans. Selon les résultats de l'enquête SMART 2022 un tiers (33,8%) des enfants de 6 à 23 mois ont une alimentation minimal acceptable et seulement 7,3% des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités. Toujours selon les résultats de l'enquête SMART 2022 Pour les maladies courantes, 43% des enfants souffriraient soit d'une infection respiratoire aiguë et 38% d'une maladie fébrile. Cette morbidité les prédispose à la malnutrition aiguë, de même que les épidémies récurrentes dont la rougeole dans un contexte de taux de vaccination (75%) inférieur à la norme recommandée (90%).

## Besoins sectoriels

Considérant cet aperçu préoccupant de la situation nutritionnelle caractérisé par des crises multiformes aiguës et des facteurs contributifs pouvant aggraver la détérioration de l'état nutritionnel, les besoins du secteur de la nutrition sont principalement axés sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë, la promotion d'une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant ainsi que la prévention et le contrôle des carences en micronutriments. Pour minimiser les ruptures en intrant, il sera aussi important de mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge et sur la maîtrise des facteurs de déperdition des intrants nutritionnels.

## Prévention de la malnutrition

- Supplémentation alimentaire chez les enfants de 6 à 23 mois et chez les femmes enceintes et allaitantes;
- Supplémentation en vitamine A et en poudre de micronutriments (MNPs);
- Promotion des pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, de soins de santé et d'hygiène.

## Prise en charge de la malnutrition

- Prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère chez les enfants âgés de moins de cinq ans;
- Prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et allaitantes;
- Amélioration de la qualité de l'offre de service de prise en charge de la malnutrition aiguë et de la gestion des intrants nutritionnels;
- Dépistage actif de la malnutrition aiguë et référencement des cas pour la prise en charge dans les unités nutritionnelles;
- Assurer un approvisionnement régulier en intrants nutritionnels et en médicaments de traitement systématique et spécifique des cas de malnutrition.

## Population affectée

- Réfugiés, déplacés internes, retournés, populations autochtones : certaines provinces de l'Est, du Sud et du Lac;
- Enfants de moins de 5 ans : Tout le pays;
- Femmes enceintes et allaitantes : Tout le pays.

Selon des critères de prévalence (GAM  $\geq$  10% et/ou SAM  $\geq$  2%) et/ou mortalité (taux de mortalité global  $\geq$  1/10 000/jour et/ou taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans  $\geq$  2/10 000/j), la situation est plus alarmante dans 15 de 23 provinces faisant ainsi d'elles des zones prioritaires d'intervention. En effet 3 des 15 provinces ont un taux de prévalence MAG très élevée supérieur ou égal à 15%, les plaçant dans une situation nutritionnelle critique (Borkou, Ennedi Est, Wadi Fira). Les 12 autres provinces ont un taux de prévalence élevée, supérieur ou égale 10% et inférieur à 15% les plaçant dans une situation préoccupante (N'djamena, Tibesti, Ouaddaï, Sila, Hadjer Lamis, Guéra, Barh El Gazal, Batha, Ennedi Ouest, Kanem, Lac, Salamat). Enfin, 1 des 15 provinces (Sila) connaît un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans supérieur au taux critique de 2/10 000/j.

Selon le facteur aggravant conflit et déplacement de population, les provinces du Moyen Chari, le Mandoul et le Logone Oriental bien que n'ayant pas une prévalence élevée ( $<10\%$ ) sont également des zones prioritaires d'intervention.

Au total, 18 provinces sur 23 sont en situation préoccupante avec une prévalence de la malnutrition aiguë et/ou un taux de mortalité élevé supérieur aux seuils sévères ou critiques et/ou affectées par des mouvements de population par suite de conflits. Elles constituent les provinces prioritaires d'intervention. Ce sont Borkou, Ennedi Est, Wadi Fira, N'djamena, Tibesti, Ouaddaï, Sila, Hadjer Lamis, Guéra, Barh El Gazal, Batha, Ennedi Ouest, Kanem, Lac, Salamat, Logone Oriental, Moyen Chari, Mandoul.

## Prévision des besoins

En 2023, il y aura environ 1 773 282 d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë, parmi lesquelles 412 028 cas de MAS et 1 361 254 cas de MAM qui auront besoin de réhabilitation nutritionnelle. Un renforcement de capacités du personnel soignant et des agents communautaires ainsi que l'acquisition et la distribution de matériel, de médicaments et d'intrants nutritionnels s'avèrent nécessaires pour assurer une prise en charge de qualité selon les standards recommandés.

Pour éviter la détérioration et protéger l'état nutritionnel de la population vulnérable, une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant sera promue ainsi que d'autres mesures préventives de la malnutrition pour environ 2 millions de personnes dans le besoin. Enfin, face à l'épidémie de rougeole qui sévit dans plusieurs districts, 420 000 enfants vulnérables auront besoin d'une supplémentation en vitamine A lors des campagnes de riposte contre la rougeole et la supplémentation des enfants de moins de 5 ans chez des éventuels nouveaux réfugiés.

## Suivi

- Redynamisation des coordinations sous-nationales / tenue de réunion de coordination;
- Organisation d'enquêtes dont les résultats orientent les programmes;
- Renforcement du système de surveillance nutritionnelle portant sur les données de dépistage, et de prise en charge dans les provinces à haute prévalence MAG;
- Organisation de missions conjointes de suivi avec l'ensemble des partenaires du cluster nutrition;



- Organisation d'enquêtes sur la qualité de la prise en charge, la disponibilité et l'utilisation des intrants nutritionnels au niveau des structures et au niveau communautaire;

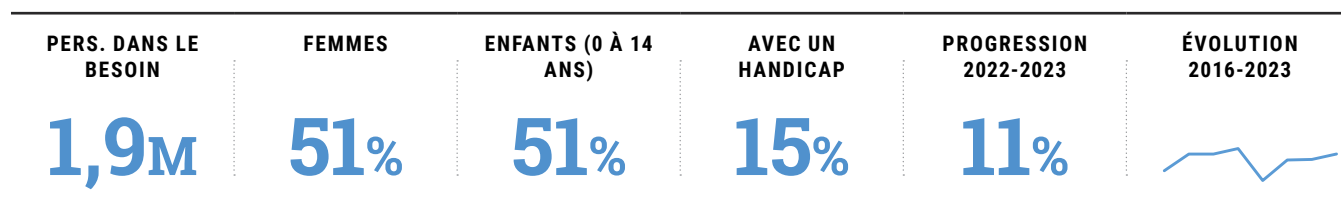
- Audit de sécurité des sites de nutrition;
- Compilation et analyse mensuelle des données de routine de prise en charge de la malnutrition aigue.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de cas d'enfants de 6-59 mois souffrant de MAS pris en charge	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
02	Nombre d'enfants âgés de 6-59 mois souffrant de MAM pris en charge (désagrégué par sexe)	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
03	Nombre de femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAM prises en charge	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
04	Nombres d'enfants âgés de 6-23 mois recevant la supplémentation alimentaire (BSF) (désagrégué par sexe)	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
05	Nombre de femmes enceintes et allaitantes recevant la supplémentation alimentaire (BSF)	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
06	Nombre d'accompagnants des enfants MAS/MAM sensibilisés sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
07	Nombres d'enfants ayant reçu la vitamine A en situation d'urgence (désagrégué par sexe)	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
08	Nombre d'enfants 6-59 mois ayant été dépisté pour la malnutrition en période de soudure (désagrégué par sexe)	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
09	Nombre d'enfants supplémentés en MNP (désagrégué par sexe)	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
10	Nombre de prestataires formés sur la protection transversale (désagrégué par sexe)	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
11	Nombre des relais communautaires formés (désagrégué par sexe)	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
12	Nombre d'agents de santé formés ou recyclés (désagrégué par sexe)	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités

## 3.7

# Santé



### Aperçu

Les indicateurs de santé ci-après démontrent une situation sanitaire inquiétante au Tchad avec un accès aux soins de santé essentiels limité pour plusieurs catégories de populations, dont les personnes en situation de déplacement, et à la base de l'accroissement de la mortalité maternelle et infantile :

- Les décès maternels, néonataux, infantile et infanto-juvéniles restent élevés (respectivement) 860 pour 100 000 naissances vivantes (EDS-MICS 2014-15), 33, 78 et 122 pour 1 000 naissances vivantes (MICS 2019);
- La couverture vaccinale reste faible : 37% des enfants sont complètement vaccinés selon l'enquête vaccinale OMS-UNICEF de 2017;
- Les interventions concernant le nouveau-né ne sont pas toujours bien développés dans plusieurs formations sanitaires et cela augmente le taux de mortalité infantile;
- La prévalence de la mortalité maternelle et infantile est encore très haute et résulte du faible investissement dans le domaine de la santé, de la faible couverture vaccinale, de l'accès limité à l'eau potable, à l'hygiène, à assainissement et aux soins de santé primaire, en particulier dans les milieux ruraux. À la semaine 30 de 2022, les décès maternels ont augmenté par rapport à la même période de 2021 (198 contre 174) tandis que le décès néonatal est en baisse avec 491 cas contre 613 en 2021;
- Les accouchements en centre de santé restent très faibles à 27,2% (EDS-MICS 2019);
- Les accouchements assistés par un personnel qualifié (47,2%) restent faibles (EDS-MICS 2019) ;
- Une fécondité précoce (pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans) de 43,3% (MICS 2019);

- Un faible taux de césarienne de 1,1% (MICS 2019) ;
- La prévalence VIH est de 1,6% (EDS-MICS 2014-2015). Le Tchad a souscrit aux objectifs 95- 95-95 qui consiste à ce que : 95 % des personnes séropositives soient dépistées, 95 % des personnes dépistées soient sous traitement, 95 % des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée (synonyme de l'efficacité du traitement). Selon les données du Programme sectoriel de lutte contre le Sida, ces taux sont respectivement de 76,6 %, 80,6 % et d'environ 2 % en octobre 2021. Les provinces de Borkou et du Tibesti présentent une prévalence élevée (5,2% et 5,5%) suivis du Moyen Chari avec 4,3%;
- La prévalence contraceptive est de 8,1 % (EDS-MICS 2019);
- Les besoins satisfaits en planification familiale avec des méthodes modernes, des femmes en âge de procréer est de 17,4 % (EDS-MICS 2019);
- Les couvertures en CPN1 et CPN4 sont respectivement de 67% et 31% (EDS-MICS 2014-2015) ;
- Selon EDST de 2019, on note 34,1 % des mutilations génitales féminines parmi les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et 7% parmi les filles âgées de 0-14 ans et 69% des cas de mariage précoce. Près de 1,7 million de personnes sont touchées par les urgences sanitaires, dont les plus vulnérables sont les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes avec un handicap et les personnes âgées. Cette situation s'explique en grande partie par le faible accès aux soins de santé primaires, mais également par l'accroissement des maladies endémiques et épidémiques. La qualité des services de santé de base pose également un problème à cause de l'insuffisance du personnel qualifié dans les structures sanitaires, l'insuffisance en intrants médicaux et un système de recouvrement de coûts dysfonctionnel dans un contexte de crise

socio-économique. Le système de santé ainsi que les services essentiels de soins ont été affectés par la survenue de la pandémie de COVID-19 dont le Tchad subit déjà les conséquences multisectorielles de la pandémie mondiale de COVID-19. Les mesures essentielles visant à contenir la propagation potentielle de l'épidémie ont eu également un impact sur les moyens de subsistance des personnes déjà vulnérables.

**Les inondations** pluviales survenues pendant le pic des pluies dans la plupart des provinces et qui se sont aggravées début octobre, principalement dans la ville de N'Djamena auront des répercussions sanitaires. Le bilan des conséquences des inondations fait état d'environ 1,3 million personnes dans 19 des 23 provinces du Tchad. Les provinces les plus touchées sont le Mayo-Kebbi Est (246 103 personnes), le Logone Occidental (147 129 personnes), la Tandjilé (138 831 personnes) et le Mandoul (82 608 personnes). A N'Djamena, plus de 250 000 personnes ont été affectées.

La crainte de l'explosion du choléra est réelle, la santé primaire, la couverture sanitaire pour tous les sinistrés, la création des postes de santé, la disponibilité des consommables, des médicaments en quantité suffisante, la prise en compte du volet de la santé de la reproduction, la prise en charge clinique des VBG, etc. sont autant de défis sur le plan sanitaire.

Dans ce contexte, il est à craindre un accroissement des maladies vectorielles telles que le paludisme, mais aussi une éclosion de maladies à transmission hydrique comme la diarrhée et le choléra dont la dernière épidémie remonte à août 2017 et avait fait 1 179 cas, dont 69 décès, soit une létalité de 6%. Bien que le Cameroun, pays voisin, connaît déjà cette épidémie, le Tchad n'a pas encore déclaré un cas de choléra. Des mesures hygiéniques pourraient être renforcées pour éviter qu'une épidémie ne se déclenche dans cette situation précaire.

En outre, ces inondations créent des urgences en matière de santé publique, avec des conséquences considérables, notamment des besoins en matière de **santé sexuelle et reproductive** qui sont souvent négligés. Les femmes enceintes risquent des complications potentiellement mortelles si elles n'ont pas accès aux services d'accouchement et de soins obstétricaux d'urgence. Les survivants des violences sexuelles peuvent ne pas avoir accès aux services cliniques et psychosociaux, ou une prise en charge holistique dans des Centres Intégrés des Services Multisectoriels (CISM) en raison de l'inaccessibilité

causée par les inondations et des perturbations des systèmes de santé. La désorganisation des systèmes de santé dans les zones inondées, qui entraîne l'indisponibilité des contraceptifs modernes, fait que les femmes et les jeunes filles n'ont plus accès aux services de planification familiale, ce qui les expose à des grossesses non désirées dans des conditions périlleuses. Une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle, lorsque les femmes n'ont pas accès à leurs besoins d'hygiène, peut avoir des effets en cascade sur la santé sexuelle et reproductive globale, comme les infections des voies reproductives et urinaires. Le manque d'accès aux services rend également les femmes et les filles plus vulnérables à la violence sexuelle, à l'exploitation et à l'infection par le VIH.

**Les ruptures permanentes des médicaments et intrants mais aussi la vétusté des structures, l'insuffisance du personnel d'une part et d'un personnel qualifié d'autre part** dans les formations sanitaires ne favorisent pas la bonne prise en charge des patients ni une santé primaire adéquate.

Ci-dessous le profil épidémiologique de quelques maladies à potentiel épidémique :

**Le paludisme** sévit de manière endémique dans le pays avec des pics saisonniers susceptibles de générer des épidémies. Jusqu'à la semaine 41 de 2022, plus de 1,7 million de cas suspects ont été notifiés dont 883 827 cas confirmés positifs avec 1 253 décès, une situation légèrement inférieure considérant le nombre de décès en 2020 à la même période (1,306,793 cas et 1 470 décès). Les provinces du Mandoul (158 733 cas), le Logone Oriental (106 099 cas), Moyen chari (89 562 cas) et N'Djamena (83 398 cas) ont notifié le plus de cas. Concernant les décès, les provinces de Mandoul (267 décès), N'Djamena (195 décès), Tandjilé (169 décès), et Mayo Kebbi-Est (156 décès), ont notifiés le plus de décès. On note également la faible mise en œuvre des mesures de lutte. Le taux de couverture de la chimioprophylaxie saisonnière contre le paludisme (CPS) pour l'ensemble du pays reste faible pour assurer une couverture préventive du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.

**La rougeole** persiste dans le pays en dépit des campagnes de riposte organisées. A la semaine 42 de 2022, un total de cas positifs cumulés est de 2 794 dans 131 districts sur 139 soit 94 % des districts. Seulement 10 décès ont été enregistrés contre 13 décès en 2021 à la semaine 41.

Sur la base de l'analyse des risques conduite par l'OMS et UNICEF avec l'appui du CDC, il ressort que la faible couverture du vaccin antirougeoleux par la vaccination systématique, l'absence d'une deuxième dose dans le calendrier de vaccination, la faible mise en œuvre des campagnes de suivi de la rougeole et l'importante épidémie actuelle, font que le Tchad court un risque très élevé de flambées de rougeole.

Le premier cas de **COVID-19** a été confirmé le 19 mars 2020 au Tchad. À la semaine 41 de 2022, un total de 7 615 cas a été confirmé dans les 23 provinces du pays, ayant fait 193 décès soit une létalité de 2,5%, 7 405 cas confirmés guéris.

Il faut noter que depuis le lancement de la campagne vaccinale, la couverture vaccinale des jeunes de plus de 18 ans est de 42%, et seulement 20% de la couverture totale soit 3 610 022 personnes complètement vaccinées contre la Covid-19 depuis le 4 juin 2021 au 29 septembre 2022 dans les 23 provinces.

**La paralysie flasque aigue (PFA) continue d'affecter la population dans l'ensemble des 23 délégations sanitaires provinciales que compte le Tchad.**

Le comité national technique de surveillance épidémiologique a enregistré 890 cas à la semaine 41 de 2022. 127 districts sur 139 ont notifié et prélevé au moins un cas de PFA. Aucun cas de cVDPV2 n'a été détecté en 2021 ni en 2022.

**La fièvre jaune dont 966 cas suspects ont été enregistrés dans 21 délégations sanitaires provinciales sur 23** avec 9 cas confirmés, 14 décès à la semaine 41 de 2022 est une menace réelle. De 2021 à la semaine 41 de 2022, on note 2 069 cas suspects cumulés avec 30 cas confirmés. Une campagne de vaccination de riposte a été organisée dans 17 districts en janvier et juillet 2022.

**Le choléra** n'a pas été enregistré au Tchad depuis deux ans mais le risque demeure car l'épidémie est toujours active au Nigéria (73 055 cas et 2407 décès de la semaine 01 à la semaine 37) et au Niger qui font frontière avec certaines provinces du pays comme le Lac et le Kanem. Les inondations en cours dans plusieurs provinces et la ville de N'Djamena sont un facteur de risque réel.

**La Leishmaniose viscérale (LV) a été notifiée au Tchad en 2021 avec 49 personnes dont 7 sont décédées** jusqu'au 30 septembre 2021. Cumulativement, cette maladie a affecté 156 personnes dont 13 décès depuis qu'elle a été déclarée au Tchad en janvier 2018. Elle

affecte les provinces de N'Djamena, Borkou, Tibesti et Ouaddai. Il faudrait souligner que 31 % (49 cas) proviennent de Miski (zone d'orpaillage) et 22 % (35 cas) de Zouarké. Cette maladie n'a pas été notifiée en 2022 mais le pays en reste exposé.

**Le Ver de Guinée est signalé dans les provinces de Mayo-Kebbi Est, Mandoul, Moyen Chari et Salamat** et a affecté 39 cas humains à la semaine 45. Pour ce qui est des infections animales, il a été rapporté 763 infections chez les chiens et 58 chez les chats.

**Le chikungunya** n'a pas été enregistré en 2021, ni en 2022 à la semaine 41, mais le risque existe toujours. En 2020, 34 397 cas ont été notifiés dont 1 décès. Les districts sanitaires les plus touchés sont : Abéché (province de Ouaddai), Biltine (province de Wadi Fira) et d'Abdi (province de Sila).

**Besoins sectoriels :**

Face aux faibles capacités de prise en charge des structures sanitaires, il est essentiel d'améliorer l'offre et la qualité des soins de santé afin de sauver des vies à travers :

- la prise en charge adéquate et efficiente des patients;
- le renforcement en ressources humaines; l'approvisionnement en médicaments, équipements, moustiquaires, matériels médicaux et autres intrants essentiels des structures de santé;
- la fourniture des services et des kits d'urgence de la santé de reproduction et la prise en charge clinique de qualité des survivantes de VBG;
- le renforcement de la collecte et la gestion des données de qualité.

Il faut également mettre en place des cliniques mobiles pour garantir l'accès aux soins de santé dans les zones difficilement accessibles, notamment les zones insulaires et renforcer les capacités des agents de santé et des relais communautaires. Le renforcement de la surveillance épidémiologique devrait privilégier l'organisation des vaccinations de rattrapage, la vaccination de routine, le renforcement du système d'alerte précoce des maladies à potentiel épidémique y compris la COVID-19, le chikungunya, la leishmaniose, la méningite, le choléra, avec un accent sur les activités de la promotion de la santé et de la prévention des maladies transmissibles et non-transmissibles.

Il faut noter que les groupes les plus vulnérables dans les zones affectées par les urgences sanitaires



sont les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les enfants de moins de cinq ans, les personnes âgées, les personnes victimes d'urgence vitale et les victimes d'exploitation et d'abus sexuels, notamment les victimes des viols. Les femmes enceintes et les femmes allaitantes ont le plus besoin d'accéder aux soins de santé de la reproduction, les enfants de moins de cinq ans aux soins curatifs et préventifs pour les maladies transmissibles les plus courantes, les personnes âgées aux soins curatifs et promotionnels pour les maladies non-transmissibles (diabète, hypertension, cancer gynécologique), les personnes vivant avec un handicap ou victimes des urgences chirurgicales et traumatologiques ont besoin des services spécialisés et les victimes d'abus sexuels d'une prise en charge médicale et psychosociale.

### **Population affectée**

Les populations en milieu rural et éloignées des structures sanitaires (soit 78% de la population tchadienne) sont les plus affectées en raison de la pauvreté, du faible taux de scolarisation, de croyances socioculturelles et du dysfonctionnement de certaines structures sanitaires.

Les populations en situation de déplacement au Lac, à l'Est et dans les provinces du Sud (retournés, déplacés internes, réfugiés) sont particulièrement vulnérables en raison de l'absence des structures sanitaires ou de faible capacité d'accueil pour assurer l'offre de services de qualité.

Les populations nomades et insulaires ont un accès limité aux structures sanitaires. À noter que les populations nomades, qui représentent 6,5% de la population tchadienne, ont un taux de mortalité de 2,5 fois supérieur à la moyenne.

Les populations victimes d'inondations et vivant dans ces zones sont à risque de maladies hydriques et gastro-intestinales par la contamination des eaux de consommation et l'utilisation d'eaux non traitées ou non potables. Elles sont aussi exposées au paludisme.

Les enfants de moins de cinq ans sont les plus touchés par le paludisme et la rougeole, et les plus affectés par la malnutrition. On estime qu'environ un enfant sur sept meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Les enfants bouviers également ont un accès limité à la santé et restent particulièrement vulnérables.

Les filles, les femmes enceintes et allaitantes et les nouveau-nés sont également vulnérables et exposés au risque de mortalité maternelle qui s'explique par : l'exposition au paludisme avec un faible taux du TPI

(Traitement par Intermittence) ; la faible disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) avec seulement 25 formations sanitaires disposant de SONU complet et 4 formations SONU de base à 2018 et 22 formations sanitaires disposant de SONU complet et 14 formations SONU de base à 2021 ; Le faible taux d'accouchement (47,2 %) assisté par un personnel qualifié ; une prévalence contraceptive à 8% auxquels s'ajoutent un plateau technique inadéquat, sous-équipé ou vétuste ; une ressource humaine (RH) insuffisante, le plus souvent non qualifiée, marquée par une mobilité constante.

Les facteurs socioculturels au Tchad impactent énormément sur la santé maternelle, néonatale et infantile ; le mariage précoce des filles, la faible utilisation des services de santé et en particulier ceux de la santé de reproduction ; le mauvais état nutritionnel des femmes enceintes, la pauvreté, la persistance de certaines pratiques néfastes, les barrières coutumières, le manque de pouvoir décisionnel et une situation de dépendance économique ; sont autant d'obstacles qui limitent l'accès des femmes et filles aux soins de santé primaire. L'accès est aussi compliqué pour les femmes, à cause de barrières coutumières, du manque de pouvoir décisionnel, d'une situation de dépendance économique ou de barrières liées au manque de soins appropriés (exemple : manque de kits PEP) et de confidentialité.

À cela, s'ajoute le fait que les femmes, et surtout les adolescentes, sont le plus souvent victimes de violences sexuelles et violences basées sur le genre, un phénomène prenant ses racines dans leur statut économique et social inférieur favorisé par la crise humanitaire.

Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les enfants ont un accès limité aux soins de santé du fait de l'absence de services adaptés à cette catégorie de vulnérabilité.

### **Prévision des besoins**

Au regard des analyses croisées actuellement avec la survenue et la persistance des épidémies, les déplacements continus des populations, la survenue des inondations avec les risques d'éclotions d'épidémies, notamment du choléra, le cluster santé estime qu'en 2023 la situation sanitaire sera préoccupante dans plusieurs zones du pays. Tous ces facteurs contribueront à augmenter les besoins accrus en santé avec un risque de réduction des capacités des partenaires à répondre aux besoins

humanitaires. En 2023, environ plus de 1,7 millions de personnes seront dans des besoins aigus d'assistance humanitaire en santé, pour lesquelles le risque de mourir est très élevé si aucune assistance sanitaire ne leur est fournie.

Une approche d'assistance sectorielle et intersectorielle renforcée avec l'intégration de la réponse aux autres besoins humanitaires en eau, hygiène et assainissement, en sécurité alimentaire et nutrition, en abris et articles ménagers essentiels sera indispensable et réduira la morbidité et la mortalité des enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap ayant des besoins spécifiques.

## Suivi

Le suivi de l'évolution des besoins dans le secteur de la santé sera réalisé à travers les évaluations suivantes :

- L'enquête SMART 2022 permettra de suivre l'évolution de la mortalité infantile, un des indicateurs de l'offre des soins de santé de qualité et du taux d'anémie chez les enfants qui est une absence conséquence de l'absence de déparasitage;
- Les évaluations sectorielles santé ou multisectorielles en cas de mouvements de

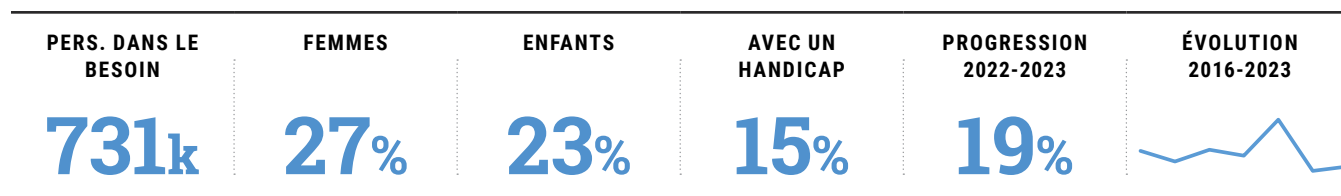
populations ou de catastrophes naturelles (inondations par exemple);

- L'analyse hebdomadaire des rapports de la surveillance épidémiologique des différentes délégations sanitaires sur le système d'alerte précoce;
- L'analyse des rapports mensuels du système national d'information sanitaire;
- Les enquêtes de perception sur la satisfaction des bénéficiaires sur les soins offerts;
- Un suivi continu assuré également par les sous-clusters santé-nutrition ou les groupes de travail présents dans les provinces à risque en collaboration avec les services techniques de l'État.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de centres de santé, de cliniques mobiles dans les sites de réfugiés, retournés, PDI et populations hôtes appuyés en médicaments et matériels y compris les Kits de PPE	Santé	Cluster santé
02	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié	Santé	Cluster santé
04	Nombre de cas de VBG identifiés et pris en charge cliniquement (GBVIMS)	Santé	Cluster santé
	Nombre d'enfants vaccinés (rougeole)		
05	Nombre de provinces ayant un stock de contingence	Santé	Cluster santé
06	Nombre de provinces ayant un stock de contingence	Santé	Cluster santé
07	Nombre de moustiquaires imprégnées distribuées	Santé	Cluster santé
08	Nombre d'agents de santé formés sur la surveillance, les investigations, l'identification et le suivi des contacts, le diagnostic biologique, la prise en charge, la prévention et le contrôle de l'infection	Santé	Cluster santé
09	Nombre de personnes sensibilisées par les relais communautaires	Santé	Cluster santé

## 3.8 Protection



### Aperçu

Au cours de l'année 2022, l'environnement de protection est resté marqué par l'activisme des groupes armés dans les pays du bassin du lac Tchad (Cameroun, Niger, Tchad et Nigeria) et la riposte des opérations militaires. Actifs, variant leur mode opératoire et mobiles, les GANE ne cessent de perpétrer de graves violations des droits humains aux populations civiles (enlèvements, meurtres, viols, pillages, extorsions et destructions des biens etc.) Suivant le Data Tracking Matrix (DTM) Round 17, 381 289 déplacés et 23 901 retournés sont enregistrés au Lac, soit une diminution de 7% comparativement à 2022, en conséquence des activités d'enrôlement biométrique en cours. Au niveau du Sud, 77 650 retournés tchadiens en provenance de la RCA, sont enregistrés sans perspectives pour des solutions durables.

Les conflits intra et intercommunautaires sont en augmentation en 2022 contrairement à l'année dernière et génèrent des déplacements des populations. Les principales causes sont l'accès aux ressources socioéconomiques et leur gestion. A cela s'ajoute la rareté des ressources naturelles dues aux catastrophes naturelles, notamment les pâturages et les puits pastoraux, la prolifération d'armes parmi les civils et le changement climatique qui a modifié les itinéraires et les périodes de transhumance du bétail. De janvier au 9 octobre 2022, 36 conflits intercommunautaires avec environ 500 morts et 600 blessés, soit une augmentation respective de 15% et 10% comparativement en 2021 et la désagrégation par région est de 5 à l'Est, 20 au Sud, 1 au Nord et 5 au centre et 5 au Lac.

Dans la province du Lac, ces conflits sont périodiques et surviennent autour des activités agricoles. De janvier à septembre 2022, 1.467 incidents de violations des droits humains ont été rapportés dans la province

du Lac, soit une moyenne de 162 incidents par mois. Ce chiffre ne reflète pas toujours la réalité du fait de l'inaccessibilité de certaines zones et du faible signalement des incidents.

Deux tendances sont observées : une hausse des incidents de protection à partir du mois de mars (217 cas d'incidents) jusqu'au mois de juin (240 incidents) justifiés par les conflits intercommunautaires et les attaques des groupes armés non étatiques. La deuxième tendance est une baisse desdits cas à partir du mois de juillet jusqu'au mois de septembre. Le constat fait ressortir un nombre d'incidents plus élevés que ceux de 2021, 1467 pour ces neuf mois de 2022 contre 1057 pour toute l'année 2021.

27% des incidents enregistrés sont des enlèvements, 23% des agressions physiques et 22% des homicides/meurtres. Ils représentent 72% des cas enregistrés et documentés durant la période susmentionnée. Ces incidents constitutifs des violations du droit à la vie et à l'intégrité physique, montrent que la vie des populations affectées est plus touchée que les biens. En d'autres termes, les personnes sont plus touchées que les biens desdites personnes. En effet, 15% des cas enregistrés sont relatifs au vols, incendies et destructions des biens. En plus de la surveillance (monitoring) des incidents de protection, le monitoring P21 a permis de capter les perceptions des communautés sur l'environnement de protection. En effet, les données collectées révèlent que les populations estiment qu'elles peuvent circuler moins dans les localités de Kaiga-Kindjiria, Ngouboua, Kangalom et Liwa du fait des activités des groupes armés non étatiques, des opérations militaires, des tensions communautaires et des actes de banditisme et criminalité. Ces données sont corroborées par le monitoring des incidents qui révèlent lesdites zones comme ayant enregistré des incidents de protection élevés.

Des sources sécuritaires, une préoccupation majeure demeure sur les risques liés à la présence des engins explosifs improvisés (EEI) dans les localités les plus touchées par les exactions des GANE. Ce phénomène réel qui est devenu le nouveau mode opératoire des GANE n'est pas encore suffisamment documenté. Il affecte les vies des personnes, en particulier celle des enfants, limite l'accès et à l'assistance humanitaire et entraîne des risques de décès, des blessures, des traumatismes, y compris le handicap.

Les chocs climatiques ont occasionné des besoins de protection et d'assistance humanitaire importants en 2022, notamment les inondations pluviales et fluviales qui ont affecté 1,3 millions de personnes dans 19 de 23 provinces que compte le pays. Environ 75% parmi les plus vulnérables constitués des femmes, enfants et personnes à besoins spécifiques, sont à risques accrus de violence et des abus et exploitation sexuels de par la forte promiscuité et l'état des abris de fortune. Malgré les efforts menés dans la prévention, la mitigation et la réponse aux violations des droits humains, plusieurs facteurs sous-jacents continuent à exaspérer les vulnérabilités des personnes affectées par le déplacement forcé. Il s'agit entre autres, des contraintes d'accès humanitaires, des normes sociales qui créent des inégalités, des séparations des familles, des attaques récurrentes des GANE, de la méconnaissance des normes, textes et procédures, de l'insuffisance des ressources et de la faiblesse des services et infrastructures sociaux de base. Le faible accès aux données biométriques et biographiques sur les personnes déplacées ne facilite pas une assistance répondant aux besoins spécifiques de protection et la recherche de solutions pour les filles, garçons, femmes et hommes en situation de vulnérabilité.

## Besoins Sectoriels

Au regard de la situation délétère de sécurité qui continue à entraîner des déplacements des populations, des effets du changement climatique et des conflits inter et intracommunautaires, et des vulnérabilités présentes dans les communautaires et en prenant en compte les ressources disponibles, les priorités suivantes ont été retenues par le Cluster :

- **Priorité liée à la documentation civile** : La facilitation de l'accès à la documentation civile des personnes à besoins spécifiques et victimes de violations des droits humains pour renforcer leur accès aux droits et minimiser les risques d'apatridie ; l'enrôlement biométrique des PDI pour garantir une assistance

prédictible orientée vers les solutions durables sous le leadership de l'Etat via la CNARR et l'ANATS.

- **Priorité liée à la prévention et mitigation des risques**

**de protection** : L'information et la communication avec la population affectée via les canaux de communications usuels ; l'identification des risques de protection et des mesures préventives basées sur l'approche communautaire ; La promotion de l'inclusion des femmes et jeunes dans le processus de la recherche de la paix et de la sécurité.

- **Priorité liée à la réponse** : L'amélioration de la prise en charge holistique (psychosociale, santé mentale, médicale, suivi juridique et sécuritaire) des cas de VBG (approche guichet unique), des enfants victimes ou à risque (non accompagnés / séparés, associés aux forces et groupes armés, victimes ou exposés aux violations graves des droits fondamentaux et autres vulnérabilités) ; L'appui à la mise en œuvre du plan d'action contre l'Exploitation/Abus Sexuel et Harcèlement Sexuel (EAS/HS) ; Le monitoring de l'impact des crises sécuritaire, sanitaire, climatique et socio-économique sur la protection des personnes déplacées et leurs populations hôtes afin d'orienter la réponse humanitaire.

- **Priorité liée à la coordination** : Le renforcement de la coordination pour l'amélioration des services et la consolidation des mécanismes de collecte, de gestion des données et informations à travers la mise à jour régulière de la cartographie des services, du système de référencement et des fiches harmonisées de suivi.

- **Priorité liée au renforcement des capacités**

**nationales** : L'accompagnement de l'Etat pour le renforcement de la protection et de l'assistance des personnes déplacées internes ; renforcement de l'approche de localisation ; le développement de stratégies pour la protection des civils.

La protection des civils constitue un grand défi dans la Province du Lac. Des actions de plaidoyer et de sensibilisation entamée à l'endroit des autorités civiles et militaires et des communautés se poursuivent pour maintenir l'accès et faciliter l'alerte précoce des cas et les mesures conjointes de mitigation des risques.

Pour couvrir ces besoins, le Cluster renforcera son approche inclusive d'intervention à travers la complémentarité des actions, la collaboration plus étroites avec les structures étatiques et les institutions nationales des droits humains pour un transfert effectif de connaissance, d'aptitude et de ressources, l'innovation (utilisation de la technologie, media, etc.), le renforcement des mécanismes communautaires



et de redevabilité. En attendant la mise en route d'une stratégie de solutions durables sous le leadership de l'Etat, un effort constant sera fait pour les activités de résilience communautaire.

## Population affectées

Les populations affectées sont des personnes en situation de déplacement forcé dans le contexte des conflits armés dans la province du Lac, les personnes retournées et les populations qui les accueillent, estimées à 400 000 personnes. L'analyse inclue également les personnes sinistrées par les chocs climatiques, notamment les inondations. Une considération particulière est accordée aux besoins et capacités spécifiques des filles, garçons, femmes et hommes, y compris ceux des personnes vivant avec un handicap.

## Prévision des besoins

Malgré les avancées constatées dans la prévention de la pandémie de la COVID-19 au Tchad, les dispositions de prévention devraient être maintenues en 2023. Les effets des inondations pourraient avoir un impact sur l'environnement de protection et la délivrance de l'assistance humanitaire aux plus vulnérables. Les normes sociales continueront à créer des inégalités au sein des communautés. La difficulté d'accès à certaines zones, l'éloignement des services des populations dans le besoin exigeront des partenaires une adaptation des modalités d'assistance, en favorisant des approches innovantes d'assistance.

Quant à la situation sécuritaire dans la province du Lac, les modes opératoires avancés des groupes armés non-étatiques qui ciblent les militaires, les civils et la probabilité pour les acteurs humanitaires, risquent d'engendrer encore des mouvements de populations et de conduire à une restriction de l'accès humanitaire au Lac avec, ayant comme conséquence une aggravation des vulnérabilités des civils. Une étroite collaboration transfrontalière des structures étatiques, humanitaires et de développement s'avère capitale en 2023 pour renforcer le système d'alerte des incidents sécuritaires dans les quatre pays du Bassin du Lac Tchad et leurs impacts transfrontaliers sur la protection des civils, ainsi que l'harmonisation des approches dans le cadre de la mise en œuvre de la déclaration du deuxième dialogue régional de protection sur le Bassin du Lac Tchad. Le monitoring P21, outil de collecte de données pour un plaidoyer et une programmation basée sur des faits mis en œuvre dans la plupart des pays du Bassin du Lac Tchad pourrait permettre de renforcer le système d'alerte et de générer des analyses comparatives.

Par ailleurs, les impacts des chocs climatiques continueront de se faire sentir en 2023, ce qui va nécessiter la mise en place ou la revue de plans de première réponse en urgence/plans de contingence sous la conduite du Gouvernement.

## Suivi

La protection prise de manière transversale à tous les secteurs est suivie par tous les partenaires. Ainsi, une section spécifique à la protection est intégrée systématiquement dans les outils d'évaluation multisectorielle et sectorielle afin de mieux adresser les problèmes majeurs de protection qui affectent le bien-être physique et mental et les conditions de vie des populations.

Le monitoring de protection, le monitoring régional (P21), le RRM mis en place dans la province du Lac permettent de collecter les incidents majeurs de violation des droits humains et de faire des analyses pertinentes de protection utiles à la réponse et au plaidoyer.

Le suivi de la mise à disposition de la cartographie des services pour la réponse aux différents incidents de protection ; de même pour la réponse post-mécanisme de réponse rapide.

Un outil sera élaboré pour collecter les informations sur les activités qui visent l'amélioration de la communication et de l'information des communautés pour renforcer leur engagement et appropriation des acquis.

Un suivi particulier sera requis pour faire aboutir le processus de domestication de la Convention de Kampala et l'accès aux solutions durables des retournés tchadiens dans le sud du pays et la province du Lac.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de personnes déplacées au cours de l'année	Protection	DTM
02	Nombre d'incidents de protection rapportés	Protection	Dashboard/Monitoring P21
03	Nombre de personnes en déplacement ayant bénéficié de la documentation civile	Protection	Rapports/Monitoring P21
04	Nombre de personnes touchées par les activités d'information et de communication pour l'engagement communautaire	Protection	Rapports de formation

### PROVINCE DU LAC

Personnes déplacées (Baboul) Photo : ©OCHA/Fragiskia Megaloudi



3.9

## Violences basées sur le Genre



### Aperçu

Les violences basées sur le genre (VBG en sigle) sont un fléau dévastateur qui ruine les vies entières des femmes et filles, leurs familles ainsi que les communautés. La violence contribue dans une large mesure aux problèmes de santé mentale des femmes : la probabilité de connaître la dépression est presque deux fois plus élevée chez celles qui ont subi des violences de leur partenaire intime, par rapport aux femmes qui n'ont connu aucune forme de violence<sup>92</sup>. Selon les indicateurs VBG, la situation reste préoccupante au Tchad. Selon le rapport MICS 2019, 12% de femmes ou filles ont subi des violences sexuelles ; 29% des violences physiques ; 34,1% MGF soit plus d'une femme sur trois. Selon le rapport MICS 6 2019 INSEED 61,6% d'enfants sont non scolarisés au Tchad. Les VBG ont un impact aussi socio-économique, un handicap pour la résilience, du fait de la baisse de motivation pour mener des initiatives.

En outre, ce même rapport mentionne que 60,6% de femmes de 20-24 ans étaient mariées avant 18 ans. Le rapport GBVIMS (Janvier-Octobre 22) mentionne que 2,865 survivants de VBG dont 6,80% sont des mineures de moins de 18 ans ont été déclarés en 2022 auprès des fournisseurs des services holistiques principalement dans les provinces de Ndjamena, du Lac et du Sud (Logone oriental et Moyen Chari). 100% de cas de VBG signalés dans les zones couvertes par les services ont pu recevoir au moins une référence et/ou une prise en charge psychosociale. Des efforts importants sont fournis par l'équipe humanitaire pays, le gouvernement tchadien et les partenaires pour améliorer la capacité de prévention et réponse

aux VBG dans le pays, notamment à travers le déploiement stratégique des "guichets uniques des services de réponse" dans les provinces pour répondre aux besoins à la fois uniques et multiples de chaque survivant à travers une approche holistique et intégrée. Cette approche est efficace et traduit un bon exemple du nexus humanitaire-développement, mais ne couvre qu'une faible partie du pays.

Cependant, les services spécialisés VBG de qualité qui sauvent des vies demeurent déficitaires dans toutes les régions humanitaires au Tchad et ne sont pas disponibles dans la majorité des zones humanitaires, ce qui limite l'accès aux services et aussi dans les délais appropriés. Pour accéder aux services de prise en charge certains survivants parcourent des longues distances, parfois en traversant des localités moins sûres. La coordination du sous-groupe VBG est opérationnelle dans une zone humanitaire sur quatre, en raison du manque des ressources. La question de VBG demeure une problématique transversale à tous les secteurs de réponse, à ce jour il faut noter qu'il reste encore d'efforts à fournir dans l'intégration systématique des analyses des risques de VBG dans toutes les opérations humanitaires. L'absence des mécanismes de coordinations VBG dans l'ensemble des régions affectées est un gap important pour la collecte des données sur les risques des VBG, les contraintes à l'accès aux services et la qualité des services, les besoins non couverts et les zones prioritaires, les risques des VBG, la satisfaction des bénéficiaires.

Les normes sociales négatives et persistantes demeurent le socle des inégalités et des violences

contre les femmes et filles. En outre, l'analphabétisme élevé chez les femmes (86%) constitue un frein à l'autonomisation économique et facilite le mariage d'enfant.

La crise humanitaire multiforme que connaît le pays depuis plus de deux décennies aggrave les risques de VBG pour les femmes et les filles. Les effets du changement climatique, les déplacements forcés récurrents, la réduction et /ou la dégradation des ressources socio-économiques des ménages et l'insécurité permanente maintiennent les femmes et les filles dans un cycle de vulnérabilité et de violence. 19 sur 23 provinces du Tchad ont été touchées par des inondations récurrentes. Selon le rapport DTM du mois de novembre 2022 environ 381 289 personnes déplacées internes parmi lesquelles 54% sont des femmes et filles en âge de procréation (13-49 ans) étaient affectés dans la région du Lac ; 18 775 ménages dont environ 73 000 femmes et étaient affectés dans N'Djamena. De manière globale 45% des nouveaux IDPs suite aux inondations sont des femmes, 71% sont des mineurs. La précarité de vie dans les spontanés des sinistrés dans 20 sites et le manque de réponse aux besoins fondamentaux dont le logement approprié, l'accès aux services de la santé y compris les services d'urgence de sante sexuelle et reproductive, la nourriture approprié , exposent les femmes et filles aux risques des VBG (viols, agressions sexuelles, exploitations et abus sexuels, violences entre partenaires intimes) ainsi que les recours aux mécanismes négatifs de survie (le sexe pour la survie, les mariages précoces et forcés pour des raisons économiques, la traite humaine).

La situation de déplacements continus et prolongés exacerbe la pression et la concurrence autour de l'accès aux ressources naturelles tels que la terre, l'eau, le bois de chauffe, ainsi que pour l'accès aux services de santé et d'éducation. A cela s'ajoutent les défis sécuritaires, l'insécurité alimentaire, les épidémies et pandémies et les effets du changement climatique.

Certaines stratégies d'urgence et de crise mise en place par les ménages suite à l'insuffisance de nourriture et/ou de revenus ; du fait des changements contribuent à exacerber des mécanismes négatifs de survie tels que le sexe de survie et le mariage d'enfant.

La plupart des facteurs contributifs aux dangers et vulnérabilités sont entre autres, l'insécurité liée aux conflits (activisme des groupes armés), les inondations, les maladies/épidémies, l'inaccessibilité aux moyens de subsistances (faible production agricole, détérioration des échanges), problèmes d'accès à l'eau potable et aux soins de santé primaires. Dans ce contexte, les femmes et filles sont exposées aux risques accrus de violences par leur partenaire ou sont contraintes d'adopter des mécanismes négatifs de survie.

A cela, il faut considérer les projections de juin à août 2023 du Cadre harmonisé de novembre 2022 qui révèlent que 1,5 millions de personnes sont en insécurité alimentaire sévère (phase 3 - crise) avec 3,5% et 4,7% des ménages ont respectivement développé des stratégies d'urgence et de crise dans les départements touchés par l'insécurité alimentaire y compris le Lac, le Sud et le Centre. La destruction de ré-colte dû aux inondations risque d'empirer la situation d'insécurité alimentaire.

Les effets de l'insécurité alimentaire sur les femmes et les filles sont entre autres, le risque lié à la recherche de moyens de subsistance qui risquera d'occasionner de mécanisme d'adaptation néfaste (mariage d'enfants, sexe pour la survie, etc.), à la recherche de l'eau, du bois de chauffe et/ou le défi d'accès à certains services, les risques de violence domestique pour lesquels on a enregistré 47,89% avec ce contexte de cas. Les femmes seules, les filles de moins de 18 ans, les femmes et les filles vivant avec un handicap et celles qui sont chefs des ménages sont les plus exposées aux VBG. Notons que celles vivant avec un handicap représentent 1,12% des cas enregistrés dans les provinces du Lac, du Sud et du Centre. Elles ont aussi des défis d'accès aux services sociaux de base.

### Besoins sectoriels

Les survivant(e)s des VBG sont confronté(es) à plusieurs besoins relatifs à leur prise en charge holistique. Des gaps sont observés en matière de couverture par les services qui sauvent des vies (médicale et psychosociale/santé mentale), en espaces sûrs pour les femmes et les



filles ; en disponibilisant et renforçant des services multisectoriels, accessibles, sûres et de qualité dans les zones humanitaires. On récence notamment le :

- Besoin de formations des prestataires sur les nouvelles directives de l'OMS, la gestion clinique du cas de viol et autres cas de VBG ; en approvisionnement en kits post viol et autres kits SR importants pour les femmes et filles;
- Besoins en service de premier secours psychologique par le personnel de première ligne, et d'accroître l'offre de soin en santé mentale
- Besoin de renforcement de capacités en gestion de cas de VBG surtout face à la violence entre partenaires intimes (le renforcement de la disponibilité des services de sûreté et de sécurité)
- Besoin de dispositifs guichet unique pour la délivrance de services holistiques, le renforcement des espaces sûrs et des lieux d'hébergement d'urgence qui répondent aux normes/standards internationaux;
- Besoin de collaboration avec le gouvernement, les partenaires de développement et les autres secteurs non-spécialistes de la VBG pour mitiger les risques et proposer des solutions durables aux vulnérabilités sexo-spécifiques auxquelles font face les femmes et les filles. Cet appui est également essentiel pour améliorer les capacités de résilience des femmes et filles à travers la mise en œuvre des programmes d'autonomisation socio-économique et de renforcement des compétences;
- Besoin de renforcement en prévention primaire de VBG à travers les sensibilisations communautaires avec des approches innovatrices qui sont accessibles à tous les publics (leaders communautaires et religieux, jeunes et adolescents, personnes vivant avec un handicap, etc.) et qui sont transformatives de genre pour adresser les causes profondes de la violence basée sur le genre;
- Besoin de renforcer la coordination en incluant la collaboration avec la task-force Genre et le réseau PEAS afin de rendre disponible les informations sur les risques de VBG, les analyses genre ainsi que le partage des cartographies des services, le

système de référencement des cas et les procédures opérationnelles standards.

- Besoin de renforcer le travail en synergie avec le secteur de sécurité alimentaire et autres pour la prise en compte de l'analyse genre dans l'approche de la réponse
- Besoin de renforcer les capacités des acteurs à prendre en compte les besoins spécifiques des femmes, filles, hommes et garçons.

## Populations affectées

Le sous-cluster VBG du Tchad estime qu'il y a 422 227 personnes estimées dans le besoin de VBG en 2023, en grande majorité de femmes et des filles. Les populations affectées considérées par cette analyse sectorielle comprennent :

- Les déplacés, retournés et populations d'accueil (y compris les personnes à besoins spécifiques) de la province du Lac;
- Les retournés tchadiens et populations d'accueil (y compris les personnes à besoins spécifiques) dans les provinces du sud du pays affecté par la crise sécuritaire de la République Centrafricaine;
- Les personnes victimes (y compris les personnes à besoins spécifiques) des aléas climatiques dans les provinces affectées par les inondations.

## Suivi

Le suivi des activités de VBG sera fait à travers l'évaluation et le partage des rapports des audits des sécurités de site, des consultations communautaires et l'évaluation de l'offre des services de prise en charge des VBG. L'analyse des rapports de mouvements des populations et des actions humanitaires orienteront les activités. La cartographie de services et du système de référencement sera mise à jour trimestriellement et aideront à identifier les gaps et réorienter la réponse. Le suivi des activités de prévention des VBG et celles visant l'autonomisation des femmes et des filles sera assuré par les clusters responsables. L'analyse des données disponibles à travers le GBVIMS va contribuer à l'orientations de la prise de décision pour les programmes VBG notamment pour la prise en charge des cas et prévention.

**Chiffres clés :** De janvier à octobre 2022, 2 865 cas de violences basées sur le genre (VBG) ont été rapportés par le Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS), dont 11,41% de violence sexuelle. Les femmes et les enfants demeurent les plus vulnérables avec 99,02% des cas qui concerne des femmes et filles et 6,74% portant sur des mineurs. On note une augmentation des cas rapportés de 20% comparativement aux chiffres de l'année dernière. Les incidents de VBG affectent aussi bien les personnes déplacées que les communautés hôtes et retournées. Les risques de VBG demeurent une préoccupation majeure au sein des populations déplacées, sachant que 30,27% des incidents rapportés ont été commis sur des sites de déplacés et que la majorité des déplacés vivent dans des familles d'accueil où les conditions sont aussi précaires.

Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Disponibilité de prestataires de services formés pour offrir un paquet de services minimum de qualité aux survivantes de VBG	Protection	Rapports/EDS
02	Disponibilité des services de prise en charge multisectorielle (gestion des cas de VBG, soutien psychosocial individuel (PSS), prise en charge clinique du viol (CMR), services médicaux pour VPI/autres violences physiques, santé mentale)	Protection	Rapports/EDS
03	Pourcentage de filles et femmes à risque de VBG dans une zone	Protection	Audits de sécurité/ rapport évaluation

PROVINCE DU LAC  
Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi



## 3.10

## Protection de l'enfant

### Aperçu des besoins

La persistance des attaques des Groupes Armés Non Etatiques (GANE) et la dégradation constante des conditions de vie des ménages exposent les enfants aux abus, à la violence, à l'exploitation économique et sexuelle, ainsi qu'à la détresse psychosociale. En 2023, 319 339 enfants dont 47 901 filles et garçons vivant avec un handicap auront besoins de protection. En chiffres absolus, cela représente une augmentation de 16.35% des enfants dans le besoin par rapport à 2022. Quant au niveau de seuil de sévérité en 2023, les besoins de protection des enfants sont catastrophiques dans les départements de Fouli, Kaya et Mamdi au Lac et de la Nya Pende au Logone Oriental. Toujours dans le Logone Oriental et N'Djamena, ils sont jugés critiques dans 9 départements de N'Djamena, de la Nya, de la Pende, du Monts de Lam, la Grande Sido dans le Moyen-Chari, Djodjé, Gueni, Lac Wey et Ngourkousso dans le Logone Occidental. Six (6) autres départements du Moyen Chari et Tandjile (Barh koh, Sido, Korbol et Tandjile Est, Ouest et Centre) sont au niveau sévère.

Les six violations graves contre les enfants dans les conflits armés identifiées par le Conseil de sécurité des Nations unies notamment les enlèvements, les meurtres, blessures ou mutilations, viols, le recrutement et l'utilisation des enfants dans les zones d'insécurité liée aux GANE ont été documentées au Tchad en 2022 notamment dans la province du Lac. 75% des parents ont déclaré avoir peur pour la sécurité des filles (violences sexuelles) et 80% craignent pour la sécurité des garçons (travail forcé, menaces d'enlèvements, recrutement et utilisation forcée des filles et garçons par les GANE) selon MSNA 2022. Cependant, les capacités des acteurs pour la prise en charge et la réinsertion socioéconomique de ceux qui sont déjà réunifiés demeurent très faibles.

La séparation des familles qui est un problème structurel se trouve aggravée par la crise humanitaire. Il ressort du MICs 2019 que 8,6 % des enfants ne vivent avec aucun des parents biologiques, 8,7% ont un ou deux parents décédés et le pourcentage de ceux non pris en charge par les parents est de 73,2%. 2184 enfants non accompagnés (ENA) et/ ou séparés (ES) sont identifiés sur l'ensemble du territoire dont 1178 proviennent de la Province du Lac (Dashboard DdR PE 2022). Malgré le nombre important des ENA/ES, les capacités des services de prise en charge demeurent faibles et ce faible accès rend davantage vulnérables et les exposent aux abus et à l'exploitation des enfants privés de l'environnement familial.

La complexité et la nature prolongée de la crise humanitaire et les cycles de violence empêchent un accès durable aux services sociaux de base, aux opportunités de développement économique et à la sécurité stable dont les enfants ont besoin pour leur développement et épanouissement.

Selon le rapport DTM round 17, 381 289 personnes dont 208 867 enfants rapportés déclarent s'être déplacés à cause des conflits intercommunautaires/ montée des eaux et déplacement préventifs.

Par ailleurs le Tchad se classe 130e sur l'Indice mondial des risques climatiques 2021<sup>93</sup>. Cette crise d'inondation cause des déplacements et empêchent les parents de répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants. Le rapport de l'OIM octobre 2022 sur l'enregistrement des personnes déplacées dans 7 sites de N'djamena révèle que parmi ces déplacés, 71% sont des mineurs (30% des filles et 41% des garçons. 32% des personnes déplacées déclarent être victimes d'agression physique. La séparation des familles est aussi une des conséquences car le même rapport révèle que 34% des ménages affirment que les membres de leurs familles ne vivent plus avec eux à cause du manque d'espace. 41% des personnes qui

subviennent à la charge de la famille n'accèdent plus à leur lieu de travail pour plusieurs raisons (inondations, distance ou perte des outils de travail). 58% d'entre eux ont vu leur maisons complètement détruites et 35% partiellement détruites. Ce qui risque de jouer sur leur retour dans le lieu de provenance même s'ils ont l'intention de le faire. 85% des informateurs clés ont affirmé avoir observé un changement de comportement surtout l'agressivité des parents envers les enfants et les enfants entre eux-mêmes ainsi que la consommation abusive d'alcool. Les parents affirment être stressés par la situation de leurs enfants qui ne partent pas à l'école surtout ceux au collège du manque d'établissement près des sites et aux agressions sur le chemin de l'école

### Population affectée

Les enfants et adolescent(e)s de moins de 18 ans les plus affectés sont ceux vivant dans les zones affectées par l'insécurité en raison des attaques des GANE, dans les provinces affectées par l'insécurité alimentaire et les inondations ainsi que les enfants vivant dans les familles les plus précaires sur le plan socio-économique. Les enfants représentent en moyenne 34% des personnes déplacées internes avec des risques accrus de séparations familiales et des atteintes à leurs droits fondamentaux et des violences. Les enfants privés de l'environnement familial dont les enfants non accompagnés ou ceux en situation de rue sont d'avantage exposés aux risques de violences, abus sexuel et exploitation. Les risques de violences sexuelles sont exacerbés pour les filles et adolescentes (56% Dashboard des incidents sur la protection de l'enfant et GBVIMS 2022). Le recrutements et l'utilisation des enfants par les GANE affectent particulièrement les garçons et adolescents. Il y'a peu de données disponibles mettant en évidence l'incidence et la prévalence de handicap chez les filles et garçons : en 2022, 3 823 cas dont 1 164 filles ont été rapportés.

Dans un contexte de crise prolongée marquée par une situation de crise humanitaire complexe, les enfants et adolescent(e)s handicapés sont plus à risque d'être enlevés, séparés de leurs accompagnateurs ou parents, exposés aux violences, exploitation et abus. Ils font face aussi au manque de soutien des

membres des communautés. Les communautés y compris les filles et les garçons ont besoin d'être informés et sensibilisés sur les droits et protection des enfants vivant avec un handicap par les séances de sensibilisations, les explications et la démystification liées au handicap ainsi que des besoins des services adaptés à leur situation.

### Analyse des besoins sectoriels

De nombreux enfants, filles et garçons, continuent de faire face aux violations graves de leurs droits et de protection. Selon le rapport monitoring de protection 2022, durant la période de janvier-août 2022, environ 180 incidents de protection dont sont victimes les enfants ont été identifiés et ces chiffres sont en deca de la réalité car les zones rouges restent inaccessibles et n'ont pas été suivies. **Les incidents les plus documentés sont les enlèvements et l'utilisation d'enfants par des groupes armés : au moins 56 enfants (28 garçons et 32 filles) ont été séparés après avoir été enlevés et utilisés par les GANE.** Dans ces zones affectées par l'insécurité, la population affectée fait face régulièrement à des vols de bétail, des pertes de biens, à la restriction de mouvements vers les marchés, source principale d'approvisionnement en produits de première nécessité et pour l'agriculture entraînant la pauvreté endémique et l'absence des services sociaux de base. Ainsi la réintégration durable des filles et garçons enlevés et /ou recrutés et utilisés par les GANE demeure un besoin et une préoccupation majeur. Ainsi la réintégration durable des filles et garçons enlevés et /ou recrutés et utilisés par les GANE demeure un besoin et une préoccupation majeur. **gar Ainsi la réintégration durable des filles et garçons enlevés et /ou recrutés et utilisés par les GANE demeure un besoin et une préoccupation majeur.** Courant 2022, les engins explosifs et Improvisés sont devenus le mode opératoire des GANE ; les engins explosifs représentent une menace particulière de mutilation et de mort pour les populations affectée y compris les enfants et les acteurs humanitaires et limitent l'assistance.

Au moins 38 enfants (18 filles et 20 garçons) ont été blessés et /u mutilés par les attaques des GANE. Parmi ces enfants, 15 enfants ont été victimes des restes explosifs de guerre et 3 tués. **Les filles et les**



**garçons ainsi que les hommes et femmes des zones polluées ont besoin d'accéder à des informations adaptées à leur âge sur les menaces physiques telles que l'évitement des restes explosifs de guerre et des EEI pour prévenir les risques.** Les violences sexuelles représentent un risque de protection majeur, particulièrement pour les filles ; 40% des ménages interrogés (MSNA) indiquent que les violences sexuelles sont le risque de protection auquel leurs filles sont le plus exposées notamment pour la tranche d'âge 13-17 ans. Ce ratio est sensiblement plus élevé pour les ménages déplacés dans les sites (53%). De janvier à septembre 2022, 7,1% des Survivant(e)s de VBG enregistrés (GBVIMS) sont des enfants (3 093 cas dont 108 garçons). Parmi l'ensemble des VBG affectant les enfants, 45% sont des violences sexuelles avec un accès aux services de prises en charge réduit, en particulier dans les zones rurales. L'accès limité à la justice et l'impunité sont des facteurs aggravants de la situation de protection au Tchad. **L'assistance juridique et la réintégration socio-économique auprès des survivant(e)s font partie des besoins prioritaires.**

La séparation des familles qui est un problème structurel se trouve aggravée par la crise humanitaire que connaît la province du Lac. Il ressort du MICs 2019 que 8,6 % des enfants ne vivent avec aucun des parents biologiques et 8,7% ont un ou deux parents décédés. Le pourcentage des enfants non pris en charge par les parents est de 73,2% toujours selon le MIC 2019. Parmi les 2182 enfants séparés et/ou non accompagnés identifiés sur l'ensemble du territoire, les 1282 viennent de la Province du Lac. Les facteurs aggravant la séparation sont les déplacements forcés de population suite à l'insécurité et les catastrophes naturelles. Cette séparation familiale a aggravé la vulnérabilité des enfants à la violence, aux abus et à l'exploitation. En l'absence de la protection des parents ou d'une autre personne adulte, les enfants non accompagnés /séparés (ENAS) courent un risque élevé d'être recrutés et utilisés par les GANE, de faire face aux pires formes de travail nuisant leur santé, leur protection et leur développement. **Pour prévenir ces risques, les ENAS ont des besoins urgents : être identifiés, de bénéficier d'une prise en charge alternative appropriée et dans la mesure du possible, d'être réunis avec leur famille ou leur communauté. Il**

**est également important de prévenir toute nouvelle séparation familiale à travers les activités de mobilisation sociales.**

Les conséquences psychologiques et sociales de la crise au Tchad sont préoccupantes et risquent de compromettre à long terme, la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants et adolescent(e)s. Il ressort des évaluations multisectorielles dans les zones les plus touchées les comportements négatifs d'adaptation aux chocs tels que l'agressivité, le refus d'aller à l'école, la violence contre les autres enfants. Selon les informateurs clés, la première cause de stress pour les filles est la crainte du mariage forcé, l'enlèvements et le manque de nourriture. Pour les garçons, la première cause est le manque d'accès à la nourriture et le risque d'enlèvement et d'utilisation par les GANE. La peur des attaques, la perte des biens, la séparation de la famille et amis représentent également des sources importantes de stress chez les filles comme chez les garçons.

Les parents affectés par leurs conditions de vie et pauvreté adoptent également des comportements négatifs vis-à-vis des enfants en leur accordant moins d'attention, être plus agressif ou les forçant à se marier avant l'âge de 18 ans. Forcés de se déplacer, ils sont incapables de les prendre en charge due à la perte des moyens de subsistance mais aussi des biens et de la perte des habitudes.

**Au regard de situations de détresse, les enfants et adolescent(e)s affectés ont besoin d'un appui psychosocial adapté au genre, à l'âge et handicap leur permettant de retrouver un sentiment de routine et de stabilité et leur donnant l'occasion de jouer, de développer des compétences pour faire face aux crises, réguler leurs émotions, nouer et entretenir des relations positives.**

Quant aux parents, ils ont besoin d'être appuyés en plus d'un soutien psychosocial pour acquérir des compétences leur permettant d'avoir une adaptation résiliente aux chocs pour mieux protéger leurs enfants.

Selon les résultats préliminaires de l'analyse du Cadre harmonisé 2022, l'insécurité alimentaire reste une préoccupation majeure pour les ménages qui occasionne de stress financier (dû à la perte des

moyens d'existence, à l'inflation des prix ainsi que le manque des ressources des ménages, etc.) expose les enfants à un risque accru d'abus et d'exploitation.

**Il y a un besoin de renforcer les mécanismes existants de référencement des cas d'enfants en situation d'insécurité alimentaire, le renforcement des capacités du personnel soignant sur la stimulation émotionnelle et mener des évaluations des besoins qui reflètent les besoins et les risques de protection spécifiques auxquels sont confrontés les filles et les garçons dans ce contexte.**

La fermeture des écoles s'est aggravée par les inondations où environ 1 225 écoles ont été affectées augmentant la vulnérabilité et les stress des enfants. Ces derniers sont souvent contraints par les parents de s'adonner aux travaux dangereux au détriment de l'école pour contribuer aux ressources du ménage. Devant cette situation, les parents et les communautés y compris les enfants eux-mêmes ont besoin d'être informés sur les risques de protection et leur impact sur la vie des enfants, du soutien psychosocial pour renforcer la résilience.

**Pour les enfants à risque surtout ceux déscolarisés ou non scolarisés ayant dépassé l'âge scolaire, il y a besoin d'être identifiés, alphabétisés, placés en apprentissage professionnel pour leur réinsertion socioéconomique.**

**Quant aux parents, ils ont besoin d'être appuyés en moyens de subsistance sous différentes modalités y compris le transfert monétaire et d'être sensibilisés sur les droits et la protection de l'enfant pour assurer un encadrement responsable de leurs enfants.**

Quant au droit à l'identité et à la nationalité, des efforts restent à fournir même si l'on note une légère amélioration dans le taux des enfants disposant d'un acte de naissance au Lac qui est passé de 1,7% (MICS 2014-2015) à 8.3% (MICS 2019). Ce chiffre montre que 82.7% des enfants sont sans acte de naissance. L'absence d'un acte de naissance prive l'enfant d'autres droits le droit à la santé, à l'éducation surtout les élèves du CM2 et les exposent aux abus et exploitations (mariage précoce et recrutement et utilisation par les forces et groupes armés).

**Le défaut d'acte de naissance ne permet pas à l'état de faire une planification basée sur des évidences privant ainsi des personnes surtout les enfants de l'accès aux services car ils ne sont pas comptés. Par conséquent, la délivrance des actes de naissances est un besoin prioritaire pour tous les enfants.**

## Projection des besoins

La situation de protection des enfants risque se détériorer dans les zones les plus instables sur le plan sécuritaire. Cette situation pourrait conduire à une augmentation des déplacements de populations et de la séparation familiale et limiter les retours. Les inondations importantes de 2022 qui ont frappé 19 province sur les 23 que compte le Pays et a affecté plus d'un million de personnes pourraient avoir un impact majeur sur les récoltes, avec une augmentation de l'insécurité alimentaire, et de la perte d'accès aux moyens de subsistance ; la destruction de plus de 1225 écoles entraîne une exacerbation des risques de protection et augmentation des mécanismes d'adaptation négatifs (pires formes de travail dangereux, mariage d'enfant, exploitation sexuelle, recrutements et utilisations par les groupes et forces armées, la déscolarisation).

## Suivi

Le domaine de Responsabilité Protection de l'enfant va assurer le suivi des besoins dans les zones affectées à travers la mise à jour trimestrielle de la présence des acteurs nationaux/internationaux.

Les activités de monitoring de protection dans les provinces les plus affectées continueront afin de mieux identifier et comprendre les besoins, les rapporter, ainsi que référer des cas de protection, et d'analyser la dynamique du conflit dans les zones humanitaires. Un système de suivi à travers d'autres moyens pourra aussi être mis à contribution par le projet pilote P21 pour collecter les données autrement dans les zones les plus sensibles. Le DdR PE veillera à accompagner tous les acteurs humanitaires et gouvernementaux afin que les questions de protection de l'enfant soient prises en compte dans leurs interventions pour prévenir et mitiger les risques.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de filles / garçons séparés de leurs parents ou d'autres membres de leurs familles rapportés	Fiche de collecte de données	Rapport GTPE/ P21/ Rapport d'évaluation multisectoriel
02	Nombre d'enfants et parents présentant des signes de détresse	CP Monitoring, outils collecte de données	Dev info ; Rapports d'activités GTPE
03	# cas des filles et garçons victimes des graves violations de droits rapportés	CP monitoring I	Dashboard incident Protection de l'enfant
04	Accès et disponibilité des services de base du PC par province ciblée (assistance, médicale, psychosociale, juridique/judiciaire, prise en charge des ENA/ES/EAFGA ; assistance matérielle et économique)	Matrice 5 W	Cartographie des services de protection de l'enfant (Avec feedback de service y compris l'audit de sécurité)
05	# d'enfant filles et garçons n'ayant non enregistrés à l'état civil	Protection de l'enfant	Rapports d'activités GTPE

### PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi





## Partie 4

# Annexes

---

PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/Catherine Arseneau





## 4.1

## Méthodologie de calcul des personnes dans le besoins

Le cadre conjoint d'analyse intersectorielle utilisé s'inscrit dans la méthodologie globale « JIAF ». Ce cadre permet d'identifier les principaux facteurs et causes sous-jacentes de la crise sur la base de l'analyse du contexte et de classer la sévérité des besoins humanitaires résultant des impacts de la crise sur le bien-être physique et mental et les conditions de vie des personnes, les systèmes, les services et l'accès humanitaire.

### Population totale

La population totale comprend l'ensemble de la population du territoire du Tchad qui est estimée en 2023 à 18,1 millions de personnes. Ce chiffre repose sur le deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RPGH2) de septembre 2009 et des Projections Démographiques 2009-2050 au niveau national de juillet 2014 de l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) du Tchad, qui prévoit une croissance annuelle de la population de 3,5%.

### Indicateurs utilisés pour l'analyse de sévérité

CLUSTER	INDICATEUR	CRITIQUE	SEVERITE 1	SEVERITE 2	SEVERITE 3	SEVERITE 4	SEVERITE 5
Education	Ratio élèves/enseignant qualifié	Non		51-80	81-110	111-140	>140
Education	# enfants descolarisés par la crise inondations	Non	0-100	101-200	201-5000	5001-25000	>25000
Nutrition	Prévalence de la MAG	Non	<2.5%	2.5% - 5 %	5% - 10 %	10% - 15%	≥ 15%
Santé	Couverture vaccinale contre la rougeole	Non	>=95%	85% - 95%	75% - 85%	65% - 75%	65%
Santé	Accouchements assistés par un personnel qualifié	Non	>=90%	80% - 890%	70% - 80%	60% - 70%	> 60%
Sécurité alimentaire	Nombre de personnes en insécurité alimentaire	Oui	Phase 1 cadre harmonisé	Phase 2 cadre harmonisé	Phase 3 cadre harmonisé	Phase 4 cadre harmonisé	Phase 5 cadre harmonisé
WASH	% of HHs having access to water sources of sufficient quality and availability	Non	% of HHs having access to water sources of sufficient quality and availability	"HH: Water comes from an improved water source which is located on premise"	"HH: Water comes from an improved water source which is not more than 30 minutes for a roundtrip, including queuing"	"Water comes from an unimproved water source"	HH: Water comes directly from rivers, lakes, ponds, etc.

CLUSTER	INDICATEUR	CRITIQUE	SEVERITE 1	SEVERITE 2	SEVERITE 3	SEVERITE 4	SEVERITE 5
WASH	% of HHs having sufficient access to a functional and improved sanitation facility	Non	Improved sanitation facility not shared	Improved sanitation facility shared with less than 20 people	Improved sanitation shared with more than 20 people	Unimproved	Open defecation
WASH	% of HHs having access to sufficient handwashing facilities	Non	Soap is available at home AND handwashing facility is on premises with soap and water available		Soap is available at home BUT no handwashing facility on premises with water OR Soap is not available but handwashing is available		"Soap is not available at home and no handwashing facility with soap and water on premise"
Protection -VBG	Présence de risque de protection / Risques de VBG pour les femmes et les filles dans une zone ( e.g., restriction de mouvements, non accès soins, écoles; Présence GANE, manque de d'opportunités économiques, IDP, Insécurité, risque enlèvement, etc)	Non	Pas de risque	Au moins 3 risques	Au moins 4 risques	Au moins 5 risques	
Protection - Globale	Indicateur 1 : # de population dans les sites/communautés ayant rapporté des incidents de pretection les 3 derniers mois	Non	Au moins 2 rapportages	3 - 5 rapportages	6 - 10 rapportages	> 20 rapportages	>20
Protection - PE	# cas des filles et garçons victimes des graves violations de droits rapportés	Non	0 - 5	6 - 10	10 - 15	16 - 20	>20
Protection - PE	# d'enfant filles et garçons n'ayant non enregistrés à l'état civil	Non	0 - 300	3001 - 500	501 - 700	701 - 1000	>1000

## Groupes de populations analysés

- Populations locales (POP)
- Réfugiés (REF)
- Retournés (RET)
- Personnes déplacées internes (PDI)
- Retournés anciens PDI (RAI)
- Communautés hôtes (HST)

## Sévérité des besoins

utilisation d'une échelle de sévérité de 5 niveaux :

1. niveau « normal ou minimal »
2. niveau « en stress ou moyen »
3. niveau « sévère ou élevé »
4. niveau « extrême ou très élevé »
5. niveau « catastrophique »

Une liste d'indicateurs est définie pour chaque secteur/thématique.

Une valeur de « seuil » est déterminée pour chaque indicateur et pour chaque niveau de sévérité.

Le niveau de sévérité est défini en fonction de la valeur de l'indicateur pour un département donné (admin 2) et en fonction de la valeur de seuil pour cet indicateur.

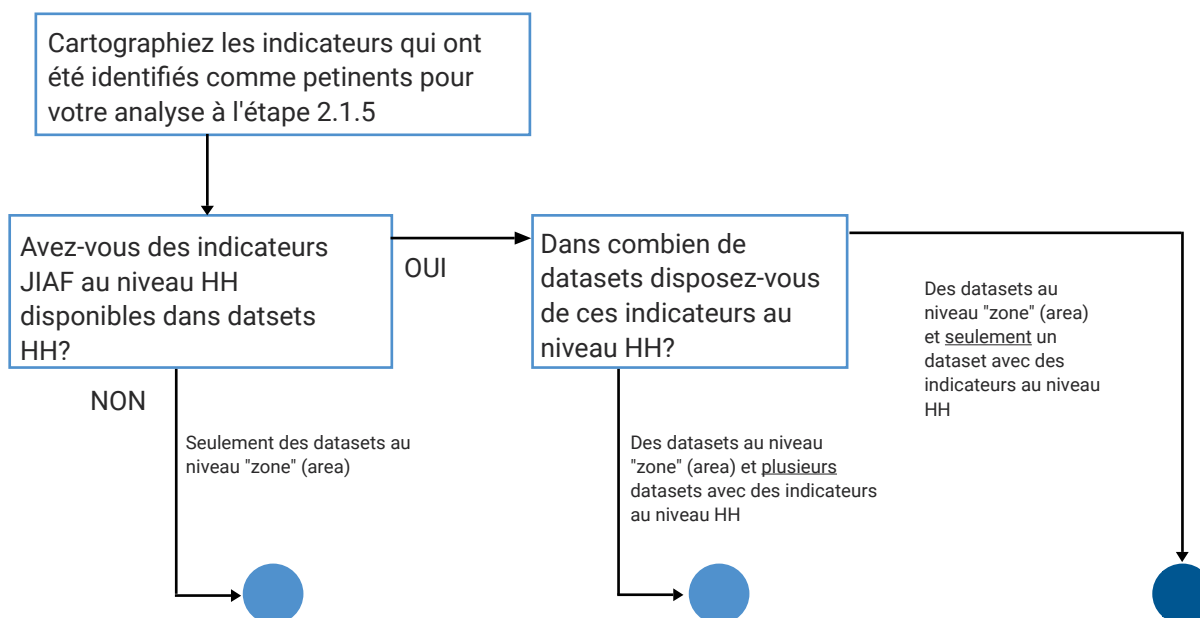
Exemple :

### INDICATEUR : COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA ROUGEOLE

Niveau de sévérité	Seuils
1. Normal	$\geq 95\%$
2. En Stress	$85\% < x < 95\%$
3. Sévère	$75\% < x < 85\%$
4. Extrême	$65\% < x < 75\%$
5. Catastrophique	$< 65\%$

**Département de Mamdi, Province du Lac : 55% (55<65 donc le niveau est 5-Catastrophique).**

Pour déterminer le niveau de sévérité intersectoriel qui combine tous les indicateurs pour 1 département donné, on utilise la méthode du JIAF :



Tenant compte de la disponibilité des données le scénario B a été retenu pour le Tchad. Il utilise la règle des 25% :

1. Pour chacun des indicateurs, on détermine le niveau de sévérité de chaque zone géographique et chaque groupe de population : le niveau de

sévérité est déterminé à partir de la règle des 25% ; On additionne les pourcentage de chaque niveau de sévérité en commençant par le niveau 5 (Catastrophique). Dès que la somme dépasse les 25%, on affecte le niveau de sévérité.

## Exemples :

ZONES	GROUPE DE POPULATION	POPULATION TOTALE	CLASSE DE SEVERITE	PROPORTION DE MENAGES DANS CHAQUE PHASE DE SEVERITE					CLASSIFICATION DE LA SEVERITE DE L'INDICATEUR
			Magnitude	1	2	3	4	5	
District A	IDPs	Sources d'eau	-	16%	21%	27%	25%	11%	4
District A	Résidents	Installations sanitaires	-	22%	24%	37%	11%	6%	3
District B	Retournés	IPC / Cadre Harmonisé	-	32%	38%	20%	7%	3%	3
District B	IDPs	Distance du centre de santé	1						1

2. On détermine ensuite le niveau de sévérité intersectoriel (1 niveau de sévérité pour 1 zone géographique) en appliquant la règle de la moyenne des 50%. 2 cas possibles :
  - Si le nombre d'indicateurs pour 1 zone géographique donnée est supérieur à 4, on applique la règle des 50% : on prend la moitié (50%) des indicateurs avec les niveaux de sévérité les plus élevés (tri des valeurs par ordre décroissant) et on en fait la moyenne (arrondi)
  - Si le nombre d'indicateurs pour 1 zone géographique donnée est inférieur à 4 fait la moyenne (arrondi) des sévérités des indicateurs .
3. On ajuste ensuite cette moyenne de sévérité calculée en la comparant à la sévérité de l'indicateur critique (qui est identifié en amont par l'équipe de coordination du JIAF). La phase de sévérité du JIAF pour un département et un groupe de population donné est la Maximum entre la sévérité calculée et celle de l'indicateur critique.

## Exemples :

ZONES	GROUPE DE POPULATION	POPULATION TOTALE	INDICATEUR DU PILIER NIVEAU DE VIE				PHASE DE SEVERITE	SEVERITE DE L'INDICATEUR CRITIQUE	PHASE DE SEVERITE JIAF
			SOURCES D'EAU	INSTALLATIONS SANITAIRES	IPC/CH	DISTANCE DU CENTRE DE SANTE		IPC	
District A	IDPs	10 000	3	4	5	4	4	5	5
District A	Résidents	50 000	3	2	2	3	2	3	3
District A	Retournés	30 000	2	4	2	2	1	1	1



## Personnes dans le besoin (PIN) intersectoriel

Pour le calcul des personnes dans le besoin intersectoriel, nous appliquons la règle des 25% étant donné que cette même règle a été utilisée pour le calcul des sévérités :

- Si la phase de sévérité d'un département et pour un groupe de population donné est supérieure ou égale à deux ( $X \geq 2$ ) on prend 25% de la population concernée.
- Si la phase de sévérité d'un département et pour un groupe de population donné est égale à 1 ( $X = 1$ ) on considère toute la population concernée.

On fait ensuite la somme de toutes les personnes dans le besoin pour 1 zone géographique donnée (par ligne). Nous obtenons ainsi une estimation du nombre de personnes dans le besoin intersectoriel. A cela il faudra ajouter une analyse d'expert (équipe de coordination du JIAF) pour avoir le nombre exact de personnes dans le besoin intersectoriel.

Les différents secteurs calculent ensuite les personnes dans le besoin sectoriel utilisant leurs

méthodologies de calcul propres aux secteurs tout en considérant les chiffres intersectoriels pour assurer une cohérence de l'analyse

Remarque : certains groupes n'étant pas exclusif on peut les insérer dans le croisement des données pour avoir les estimations de tous les groupes mais on ne les prend pas en compte dans la somme pour éviter les doubles comptages.

Par exemple, les personnes déplacées internes (PDI), les communautés hôtes et les retournés anciens PDI sont déjà comptées dans la catégorie de la population locale.

Enfin, pour connaître le nombre de personnes dans le besoin en ayant 1 personne qui tombe dans 1 seul groupe (éviter le double comptage) on réajuste le nombre total du groupe « Population locale » en retirant les groupes inclus : PDI, RAI et HST.

On obtient ainsi toutes les personnes dans le besoin, sans double comptage, avec des groupes qui sont exclusifs les uns des autres. On peut appliquer cette méthode de calcul par secteur (thématique), par type d'urgence, par condition humanitaire...

ZONES	GROUPE DE POPULATION	POPULATION TOTALE	PHASE DE SEVERITE JIAF	POPULATION MINIMUM DANS CETTE PHASE OU DANS UNE PHASE SUPERIEURE (25% DE LA POPULATION)
District A	IDPs	10 000	5	2 500
District A	Résidents	50 000	3	12 500
District A	Retournés	30 000	1	30 000
District B	Résidents	60 000	2	15 000

## 4.2

## Lacunes et limitations des informations

### Général

- L'insuffisance d'information actualisée sur les principaux indicateurs n'a pas permis de présenter avec évidence certains aspects de l'évolution de la situation au Tchad
- Le faible niveau d'information sur les provinces du nord (provinces du Tibesti, Borkou, Ennedi Est et Ouest) et les zones isolées, difficiles d'accès et à faible densité (notamment les îles du lac Tchad) ;
- Absence des données démographiques à jour : le dernier recensement de population date de 2009 et les estimations sont faites à partir d'un taux de croissance annuelle de 3,5% qui devrait être confirmé par un nouveau recensement ;
- Absence de la mise à jour de l'analyse sur l'impact socio-économique des conséquences des inondations et de la crise de la guerre en Ukraine sur le Tchad.

### Mouvements de population

- L'estimation du nombre de déplacés internes est faite à travers les contacts avec les informateurs clés ; un enregistrement biométrique permettrait d'avoir des données plus fiables ;
- Nombre de personnes ayant accès ou pas aux services sociaux de base (santé, éducation et eau potable) ;
- Nombre de personnes avec des besoins spécifiques (handicap...) parmi les réfugiés, déplacés internes, retournés et populations hôtes ;
- Manque des données actualisées de façon régulière sur les retournés tchadiens de la RCA (dans les sites et dans les communautés d'accueil) ; les chiffres fournis étant des estimations ;
- Analyse des tendances des mouvements de populations dans le contexte dynamique de la crise du Lac, en lien avec la dynamique des mouvements de populations au niveau régional.

### INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MALNUTRITION

Données sur l'impact de l'insécurité alimentaire sur le secteur de l'éducation ;

- Données mises à jour sur la présence d'infrastructures en eau pour le bétail ;
- Données sur l'impact des inondations et sécheresses sur la sécurité alimentaire (destruction des superficies emblavées et estimation des pertes de production par an et par département) ;
- Données sur la transhumance (transhumants, bétails et zones affectées) ;
- Analyse sur la transhumance et l'accès à la terre arable ;
- Données désagrégées par sexe et par âge dans le secteur de la sécurité alimentaire (cadre harmonisé) et de la nutrition (SMART) ;
- Les données de l'enquête SMART rendues disponibles entre décembre retardant la finalisation de l'aperçu des besoins humanitaire. Ces données se limitent au niveau provincial et n'ont pas de désagrégation au niveau départemental (admin 2) ni d'analyse plus approfondie sur les causes de la malnutrition au Tchad ;
- Evaluations et bilans des programmes de développement nationaux dans les secteurs de l'agriculture et de la nutrition ;
- Etudes sur les transhumances et l'impact de la fermeture des frontières avec la RCA et le Nigéria.

### URGENCES SANITAIRES

- Les données sur la couverture vaccinale à l'échelle nationale ne sont pas accompagnées de données sur la qualité et l'effectivité des vaccinations et autres soins sanitaires ;
- Données sur la situation EHA dans les écoles et les structures sanitaires.
- Nombre et type d'infrastructures sanitaires détruites par les inondations par an et par département.
- Evaluations ou bilans des plans de développement sanitaire ;
- Données sur l'état vaccinal des enfants nomades ;
- Cartographie des structures sanitaires disposant de capacité de la chaîne de froid.

## CHANGEMENT CLIMATIQUE

- Manque des données harmonisées sur les personnes affectées par les inondations et la sécheresse ;
- Insuffisance d'analyse sur la prévision saisonnière étendue au niveau national avec un aperçu au niveau départemental ;

- Irrégularité dans la production des bulletins décennaux et ne couvrant pas toutes les zones à risque ;
- Analyse approfondie sur les effets du changement climatique au Tchad.

### N'DJAMENA, MILEZI

Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudiu





## 4.3

## Evaluations multisectorielles

DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
12 au 14/ 12 2022	Evaluation Multisectorielle	Post-dégâts sur inondations au Sud Round II des Provinces	Logone Occidental, Logone Oriental, Mandoul, Moyen-chari	HCR, PAM, UNFPA, World Vision, CHAIL, ASHDR/ climat, OCHA, CARITAS Sarh, SECADEV, ACHDEV, APSELPA, ACF, ABAMUS, RAPS, APIDO, Délégation Genre MC
02-14/12/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Boudjimirom 2-dpt de Fouli	Lac	RRM
02/12/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Boudjimerom 2-dpt de Fouli	Lac	RRM
26-28/11/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation sur la situation de Protection des sinistrés inondations fluviales dans les dpts de Mamdi et Kaya	Lac	UNHCR INTERSOS, OXFAM, APLFT, CRT, Genre et Solidarité nationale
19-22/11/2022	Evaluation multisectorielle	Evaluation multisectorielle inondation fluviale dans les départements de Mamdi, Fouli, Koukjmé et Kaya	Lac	OCHA, UNHCR, UNICEF, INTERSOS, CNARR, SISAAP, services techniques (délégation Genre et Solidarité, Plan et économie, Infrastructure, SODELAC),
18/11/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation Rapide de Protection sur le site des PDIs de Yakoua-dpt de Mamdi	Lac	RRM
18-20/11/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Yakoua-dpt de Mamdi	Lac	RRM
24/10/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Ngorerom 2-dpt de Mamdi	Lac	RRM
31/10-02/11/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Foulatare- dpt de Mamdi	Lac	RRM
14 au 18/11/2022	Mission conjointe d'évaluation	Dégâts causés par les pluies à Kinasserom	Sila	OCHAUNHCR, UNICEF, CWW, PAM, CNARR, ADES, ANATS
21 au 25/11/2022	Mission de suivi des inondations	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Foulatare dpt de Mamdi	Salamat	OCHA, PAM, UNICEF, Sous-cluster Sécal/FAO
10 au 11/ 11 2022	Evaluation conjointe	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Kaya-dpt de Mamdi	Moyen Chari	CNARR, Agriculture, Plan, Santé, Hydraulique, Action Sociale, OMS, UNHCR, OCHA, CARTIAS Sarh, ProQEB, CHAILD, RAPS, CARITAS Suisse



DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
24-25/10/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Kaya- dpt de Mamdi	Lac	RRM
24-25/10/2022	Evaluation sectorielle	MSA sur le site des PDIs de Koudoukolé dpt de Mamdi	Lac	RRM
22/10/2022	Evaluation multisectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Malmairi Dar Salam département de Fouli	Lac	RRM
21/10/2022	Evaluation conjointe	Evaluation rapide multi-sectorielle des besoins inondation à Amdjamena-Bilala	Lac	UNHCR, FAO, HI, CRT, SECADEV, UNICEF, CNARR, services techniques de l'Etat (plan, environnement, santé, Genre et solidarité nationale, Environnement, SODELAC)
21/10/2022	Evaluation sectorielle	MSA sur le site des PDIs de Malmairi Dar Salam département de Fouli	Lac	RRM
18/10/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Kaya-dpt de Mamdi	Lac	RRM
18-20/10/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Kaya- dpt de Mamdi	Lac	RRM
30/09-1er/10/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Koudoukolé dpt de Mamdi	Lac	RRM
30/09/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Malmairi Dar Salam département de Fouli	Lac	RRM
30/09 au 02/10 2022	ERM	Evaluation rapide multi-sectorielle des besoins inondation à Amdjamena-Bilala	Batha	CPA, CRT, CARITAS-Suisse
27-30/09/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Malmairi Dar Salam département de Fouli	Lac	CPA, CRT, CARITAS-Suisse
27/09/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Kalgawa Talia département de Fouli	Lac	RRM
25 au 27/10/2022	Mission conjointe	Mission conjointe de suivi de la réponse et d'évaluation de la vulnérabilité des dégâts causés par les inondations	Sila	RRM
22-24/09/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Kalgawa Talia-dpt de Fouli	Lac	RRM
14 au 18 /09 2022	Evaluation multisectorielle	Evaluation multisectorielle sur les dégâts causés par les inondations dans quatre provinces au sud	Logone Occidentale	Délégations du Plan, Santé, élevage, agriculture, ANADER, SISAAP, PAM, World Vision, CARE, HCR, Caritas Sarh, OMS, CNCPR, UNICEF, ACFF, ABAMUS, ASHDR/Climat, FLM, ESEDD, RAPS Sarh, ATURAD, PARCA, CRT, IHDL, ACRA, ADES, APLFT, OCHA

DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
08/09/2022	Evaluation multisectorielle	Evaluation rapide à la suite des inondations dans le Guéra	Logone, Oriental, Mandoul	CPA, CRT, Moustagbal, ASRADD, IRC, PAM, UNICEF
18/08/2022	Evaluation rapide	MSA) sur le site des PDIs de SAMLE département de Foulï	Moyen Chari	RRM
17/08/2022	Evaluation multisectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de SAMLE département de Foulï	Guéra	RRM
14/08/2022	Evaluation sectorielle de Protection	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Lodo département de Foulï	Lac	RRM
14/08/2022	Evaluation sectorielle de Protection	MSA sur le site des PDIs de SAMLE département de Foulï	Lac	RRM
08/08/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Tchoukou Kangou- dpt de Foulï	Lac	RRM
08/08/2022	Evaluation multisectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Tchoukou Kangou dpt de Foulï	Lac	RRM
01/08/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Boudoumari dpt de Jaya	Lac	RRM
01/08/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Ngouboua Koura dpt de Kaya	Lac	RRM
27-29/06/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Ngouboua Koura dpt de Kaya	Lac	RRM
27-29/06/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Koloa dpt de Kaya	Lac	RRM
02/06/ 2022	Mission conjointe	Réévaluation post-dégâts des pluies dans le canton Bidanga (Monts de Lam)	Logone Oriental	CNARR, CRT, ANADER, UNHCR, PAM, OCHA, ACHDEV, ESED
15/04/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Malmairi Sud- dpt de Kaya	Lac	RRM
15/04/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de protection (ERP) sur le site des PDIs de Kargaya- dpt de Kaya	Lac	RRM
15/04/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Kargaya- dpt de Kaya	Lac	RRM
08/04/2022	Evaluation Post dégâts	Evaluation post dégâts des besoins suite au cas d'incendie	Ouaddai	OCHA, PAM, UNICEF
21/02/2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Kindjiria dpt de Mamdi	Lac	RRM

DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
03/02/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de Protection (ERP) sur le site des PDIs de Diamerom Maimara dpt Fouli	Lac	RRM
01/02/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de Protection (ERP) sur le site des PDIs de Boulgalirom-dpt Fouli	Lac	RRM
28/01/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de Protection (ERP) sur le site des PDIs de Mediom dpt Fouli	Lac	RRM
27/02/2022	Evaluation sectorielle	Evaluation rapide de Protection (ERP) sur le site des PDIs de Wargana-dpt Fouli	Lac	RRM
26/01-04/02//2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Boulgalirom-dpt Fouli	Lac	RRM
04/02//2022	Evaluation multisectorielle	MSA sur le site des PDIs de Kalgalawa-dpt Fouli	Lac	RRM
25/01//2022	Evaluation sectorielle	Evaluation Rapide (ERP) sur le site des PDIs de Kalgalawa-dpt Fouli	Lac	RRM
25/01//2022	Evaluation sectorielle	Evaluation Rapide (ERP) sur le site des PDIs de Kalgalawa-dpt Fouli	Lac	RRM

## 4.4

## Acronymes

<b>AAP</b>	Accountability to Affected People	<b>CCFD</b>	Comité Catholique Contre la Faim et pour le Développement
<b>ACF</b>	Action Contre la Faim	<b>CERF</b>	Central Emergency Response Fund/Fonds central d'intervention pour les urgences des Nations Unies
<b>ACHDR</b>	Association pour l'Action Humanitaire et le Développement Durable	<b>CFA</b>	Communauté financière d'Afrique
<b>ACTED</b>	Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement	<b>CH</b>	Cadre harmonisé
<b>ADESOL</b>	Association pour le Développement Economique et Social du Lac	<b>CHS</b>	Core Humanitarian Standards
<b>ADRA</b>	Adventist Development And Relief Agency	<b>CIMCoord</b>	Coordination civilo-militaire
<b>AGR</b>	Activités Génératrices de Revenus	<b>CNARR</b>	Centre National d'Appui et de Reinsertion des Réfugiés
<b>ALIMA/AS</b>	The Alliance for International Medical - Alerte Santé	<b>CNDP</b>	Cadre national de dialogue politique
<b>AME</b>	Articles Ménagers Essentiels	<b>COOPI</b>	Cooperazione Internazionale
<b>ANJE</b>	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	<b>CRT</b>	Croix Rouge Tchadienne
<b>APLFT</b>	Association pour la Promotion des Libertés Fondamentales	<b>DAL</b>	Défécation à l'air libre
<b>APRODIF</b>	Association pour la Promotion de Développement Intégré et de la Formation	<b>DS</b>	District sanitaire
<b>ATPC</b>	Assainissement totalement piloté par la communauté	<b>DTM</b>	Displacement Tracking Matrix/Matrice de suivi des déplacements
<b>ATURAD</b>	Association des Témoins des Urgences et des Actions de Développement	<b>EAE</b>	Espace amis d'enfants
<b>BM</b>	Banque mondiale	<b>EAFGA</b>	Enfants associés aux forces et groupes armés
<b>BSF</b>	Blanket Supplementary Feeding	<b>ESA</b>	Exploitation and Sexuels Abuse
<b>CARE</b>	CARE International	<b>ECHO</b>	European Commission Humanitarian Aid Office
<b>FSAC</b>	First Aid Trauma Post	<b>EFSA</b>	Emergency food security assessment
<b>CBT</b>	Cash based transfer/programme de transfert monétaire	<b>EHA</b>	Eau, hygiène et assainissement
<b>CCCM</b>	Camp Coordination / Camp Management	<b>ENA</b>	Enfants Non Accompagnés
		<b>ENSA</b>	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire
		<b>EEI</b>	Engin Explosif Improvisé



<b>ES</b>	Enfants Séparés	<b>IRC</b>	International Rescue Committee
<b>ESNA</b>	Enfant séparé et non accompagné	<b>MAG</b>	Malnutrition aiguë globale
<b>FAO</b>	Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture	<b>MAM</b>	Malnutrition Aigüe Modérée
<b>FCS</b>	Score de Consommation Alimentaire	<b>MAS</b>	Malnutrition Aigüe Sévère
<b>FDAL</b>	Fin de la défécation à l'air libre	<b>MEB</b>	Minimum Expenditure Basket
<b>FEFA</b>	Femmes Enceintes/Femmes Allaitantes	<b>EDS-MICS</b>	Enquête Démographique et de Santé à indicateurs multiples
<b>FMM</b>	Forces Multinationales Mixtes	<b>MSP</b>	Ministère de la santé publique
<b>FTS</b>	Financial Tracking Service/Service de suivi financier	<b>NFI</b>	Non Food Item/Bien non alimentaire
<b>GBV</b>	Gender-Based Violence	<b>NUT</b>	Nutrition
<b>ADES</b>	Association pour le Développement Economique et Social	<b>OCHA</b>	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
<b>GIZ</b>	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit/Agence de coopération internationale allemande pour le développement	<b>OIM</b>	Organisation Internationale pour les Migrations
<b>GTS</b>	Ground Truth Solutions	<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>HCT</b>	Humanitarian Country Team	<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>HI</b>	Humanité & Inclusion	<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>HNO</b>	Humanitarian Needs Overview	<b>PAM</b>	Programme Alimentaire Mondial
<b>HPC</b>	Humanitarian Programme Cycle	<b>PE</b>	Protection de l'Enfance
<b>IASC</b>	Inter-Agency Standing Committee	<b>PEP</b>	Post exposure prophylaxis/prophylaxie post exposition
<b>ICC</b>	Inter cluster coordination/Coordination inter clusters	<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PDI</b>	Personne déplacée interne	<b>PiN</b>	Person in Need
<b>IED</b>	Improvised explosive device	<b>PMR</b>	Periodic monitoring report/Rapport périodique de monitoring
<b>IHDL</b>	Initiative Humanitaire pour le Développement Local	<b>PNDS</b>	Plan national de développement sanitaire
<b>IMC</b>	International Medical Corps	<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>IMO</b>	Information management officer	<b>PRH</b>	Plan de Réponse Humanitaire
<b>IMWG</b>	Information Management Working Group	<b>RCA</b>	République Centrafricaine
<b>INFORM</b>	Index for Risk Management	<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>INSEED</b>	Institut national de la statistique, des études économiques et démographiques	<b>RRM</b>	Rapid Response Mechanism/Mécanisme rapide de réponse

<b>SCPE</b>	Sous cluster protection de l'enfance
<b>SECADEV</b>	Secours Catholique et Développement
<b>SECAL</b>	Sécurité alimentaire
<b>SGBV</b>	Sexual Gender Based Violence/Violence sexuelle basée sur le genre
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
<b>SIF</b>	Secours Islamiques France
<b>SISAAP</b>	Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce
<b>SMART</b>	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
<b>SONU</b>	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
<b>UNDAF</b>	United Nations Development Assistance Framework
<b>UNDSS</b>	United Nations Department of Safety and Security
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund
<b>UNHAS</b>	United Nations Humanitarian Air Service
<b>UNHCR</b>	United Nations High Commissioner for Refugees
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund
<b>UNS</b>	Unités Nutritionnelles de Supplémentation
<b>UNT</b>	Unités Nutritionnelles Thérapeutiques
<b>UNTA</b>	Unités Nutritionnelles Thérapeutiques en Ambulatoire
<b>USD</b>	Dollar Américain
<b>VBG</b>	Violences Basées sur le Genre
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>WASH</b>	Water sanitation and hygiene/Eau, hygiène, assainissement
<b>WFP</b>	World Food Programme
<b>WV</b>	World Vision

## 4.5

# Notes finales

- 61 Comité Technique National de Lutte contre les Epidémies, Direction de la surveillance et de lutte contre les maladies, Réunion hebdomadaire, semaine 49 du 5 décembre au 11 décembre 2022.
- 62 Comité technique national de lutte contre les épidémies, Ministère de la santé et de la prévention, direction de la surveillance et de lutte contre les maladies, Rapport hebdomadaire, semaine 49 du 5 au 11 décembre 2022
- 63 Idem
- 64 EDS-MICS, 2014-2015, p. 29; [https://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2017.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf)
- 65 EDS-MICS, 2014-2015, p. 29; [https://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2017.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf)
- 66 Synopsis : 2022 Indice de la Faim Dans Le Monde ([globalhungerindex.org](http://globalhungerindex.org)) : le Tchad est classé 117ième au monde avec un score alarmant de 37,2 en 2022 contre 50,7 dans les années 2000.
- 67 <https://www.globalhungerindex.org/pdf/fr/2019/synthese.pdf>  
Enquête nationale de nutrition, SMART 2022, Ministère de la santé publique et de la prévention, décembre 2022
- 68 Epidémie de choléra et premier déploiement de l'équipe Surge à Maradi et Zinder | OMS | Bureau régional pour l'Afrique ([who.int](http://who.int))
- 69 Selon l'annuaire statistiques de 2020, la prévalence contraceptive est de 8,1% ; elle reste parmi les plus faibles au monde suite aux nombreux obstacles.
- 70 Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS 6 -Tchad 2019, Décembre 2020
- 71 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017-2021
- 72 [http://www.solidarite-laique.org/app/uploads/2018/07/DOSSIER\\_EDUCATION\\_enjeux\\_educatifs\\_TCHAD.pdf](http://www.solidarite-laique.org/app/uploads/2018/07/DOSSIER_EDUCATION_enjeux_educatifs_TCHAD.pdf)
- 73 Tchad : Population des réfugiés et demandeurs d'asile, UNHCR, Novembre 2022
- 74 Cadre harmonisé d'identification des zones à risque et des populations en insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest, SISAAP Tchad, 17 novembre 2022.
- 75 Annuaire statistique de l'Education, 2019-2020, Ministère de l'Education Nationale au Tchad
- 76 Enquête nationale de nutrition SMART, Ministère de la Santé publique et de la prévention, Décembre 2022
- 77 Enquête nationale de nutrition SMART, Ministère de la Santé publique et de la prévention, Décembre 2022
- 78 Matrice de suivi des déplacements (DTM), Round 17, OIM, Avril 2022
- 79 Tchad : Population des réfugiés et demandeurs d'asile, UNHCR, Novembre 2022
- 80 Tchad : Incidents de protection, Province du Lac, cluster protection, novembre 2022.
- 81 INFORM Annual Report 2022.pdf ([europa.eu](http://europa.eu))
- 82 United Nations Development Programme Report 2020: The next frontier- Human development and Anthropocene, UNDP, New York, 2020
- 83 Estimate based on the Consumption and the Informal sector in Chad survey, 2018.
- 84 Le tableau montrant l'évolution de ces indicateurs est annexé à la présente note
- 85 Analyse de l'impact de la crise russo-ukrainienne sur la pauvreté et l'insécurité alimentaire au Tchad. PAM, INSEED, SISSAP, Juillet 2022
- 86 Résultats prévisionnels de la campagne agricole 2022/2023. Ministère de la Production et de la Transformation Agricole, Novembre 2022
- 87 CHAD Price Bulletin. FEWSNET, Novembre 2022.
- 88 [https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/PB\\_TD\\_202211\\_EN.pdf](https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/PB_TD_202211_EN.pdf)
- 89 Tchad, Perspectives sur la sécurité alimentaire, octobre 2022 à mai 2023. FEWSNET, Novembre 2022. [https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/TD\\_Food\\_Security\\_Outlook\\_October2022-May2023\\_0.pdf](https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/TD_Food_Security_Outlook_October2022-May2023_0.pdf)
- 90 Tchad, Perspectives sur la sécurité alimentaire, octobre 2022 à mai 2023. FEWSNET, Novembre 2022. [https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/TD\\_Food\\_Security\\_Outlook\\_October2022-May2023\\_0.pdf](https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/TD_Food_Security_Outlook_October2022-May2023_0.pdf)
- 91 <https://news.un.org/fr/story/2022/11/1129902>
- 92 20 juin 2013 | Genève - La violence physique ou sexuelle est un problème de santé publique qui touche plus d'un tiers des femmes dans le monde, selon un nouveau rapport publié par l'Organisation mondiale de la Santé en partenariat avec la London School of Hygiène & Tropical Médecine et le Conseil sud-africain de la Recherche médicale.
- 93 Extrait de la publication "la perspectiveeconomiques\_en\_afrique\_2022web" par la Bank africaine de développment 2022

**SITE DE MILEZI, N'DJAMENA**

Photo : ©OCHA/Fragkiska Megaloudi



# **APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES**

TCHAD

PUBLIÉ MARS 2023