

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES TCHAD

CYCLE DE
PROGRAMME HUMANITAIRE
2020

PUBLIÉ EN JANVIER 2020



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.

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 part 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.

PHOTO DE COUVERTURE
GORÉ, LOGONE ORIENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Pour les plus récentes 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 rejoindre 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

twitter.com/ochachad

Humanitarian RESPONSE

La réponse humanitaire 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.

<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/chad>



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

www.hum-insight.com



Le FTS, géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire dans le monde et un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les lacunes et les priorités et en contribuant ainsi à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire fondée sur des principes.

<https://fts.unocha.org/appeals/668/summary>

Table des matières

| | | | |
|----|---|----|---------------------------------------|
| 04 | Résumé des besoins humanitaires | 43 | Partie 3 : Analyse sectorielle |
| 11 | Partie 1 : Impact de la crise et conséquences humanitaires | | Eau, Assainissement & Hygiène |
| | Contexte de la crise | | Abris |
| | Impact de la crise | | Protection |
| | Portée de l'analyse | | Éducation |
| | Conséquences humanitaires | 55 | Partie 4 : Annexes |
| | Sévérité des besoins | | Insuffisances d'informations |
| | Nombre de personnes dans le besoin | | Evaluations multisectorielles |
| | Synthèse des conséquences humanitaires | | Méthodologie |
| 37 | Partie 2 : Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins | | Acronymes |
| | Analyse des risques | | Notes finales |
| | Suivi de la situation et des besoins | | |

Résumé des besoins humanitaires

POPULATION TOTALE

16,3M

PERSONNES AFFECTÉES

6,3M

PERSONNES DANS LE BESOIN

5,3M



LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Contexte et impact de la crise

Le Tchad continue à faire face à des défis sécuritaires importants émaillés de la présence des groupes armés dans la province du Lac Tchad et dans la partie nord du pays et des conflits intercommunautaires qui occasionnent des déplacements des populations à l'Est et au Lac.

Trois crises humanitaires majeures affectent près de 6,3 millions de personnes représentant près de 40% de la population dans un contexte de sous-développement et de pauvreté. Il s'agit de l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les mouvements de population et les urgences sanitaires.

Ces crises ont des conséquences sur le bien-être physique et mental, les conditions de vie et, de manière transversale, à la protection de la

population.

Près de 4,6 millions personnes sont affectées par l'insécurité alimentaire parmi lesquelles 1,8 million sont dans la phase sévère et nécessite une assistance alimentaire d'urgence et le renforcement des moyens d'existence. La malnutrition reste préoccupante et en stagnation avec une prévalence de 12,9% de malnutrition aigüe globale affectant près de 3,9 millions de personnes.

Les urgences sanitaires sont récurrentes et affectent près de 2 millions de personnes dans l'ensemble du pays. Le pays fait face aux maladies épidémiques dont celle de rougeole depuis mai 2018 affectant 119 districts sanitaires sur les 126 que compte le pays ; le choléra a été déclarée dans les provinces de Mayo-Kebbi Est et Mayo-Kebbi Ouest avec 97 cas dont 4 décès notifiés au 17 novembre

Sévérité des besoins

MINIMALE

55%

STRESS

19%

SÉVÈRE

16%

EXTRÊME

7%

CATASTROPHIQUE

3%

2019. L'épidémie de méningite a touché la province du Mandoul, district de Goundi avec une létalité de 8,9. La prévalence d'autres maladies (paludisme, tétanos néo natal, les infections respiratoires aiguës, ...) est élevée et accroît le taux de mortalité qui est de 133 pour 1 000, un taux parmi les plus élevés au monde. Cette situation est justifiée par des causes structurelles et conjoncturelles dont la faiblesse du système sanitaire, la faible couverture vaccinale, les pratiques culturelles néfastes, le faible pouvoir d'achat dû à la situation économique difficile, les déplacements de longue durée des populations réfugiées, retournées et déplacées internes, etc.

Environ 761 000 personnes sont en déplacement au Tchad dont 468 047 réfugiés, 170 803 déplacés internes et 116 707 retournés nécessitant l'assistance humanitaire multisectorielle et des solutions durables pour leur intégration socio-économique.

La situation politique reste dominée par des dissensions autour de l'organisation des élections législatives prévues en 2018 dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme institutionnelle consacrée par la constitution de la 4^{ème} république adoptée en mai 2018.

Portée de l'analyse

L'analyse des besoins humanitaires porte sur le contexte politique, sécuritaire, socioculturel, démographique, économique et environnemental et leur impact sur la population, le système, les services et l'accès humanitaire avant de ressortir les conséquences humanitaires des principales crises humanitaires sur le bien-être physique et mental, les conditions de vie, et de manière transversale, sur la protection des populations.

Les trois principales crises humanitaires au Tchad (l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les mouvements de population et les urgences sanitaires) sont analysées avec un focus particulier sur les facteurs sous-jacents que sont leurs causes conjoncturelles et structurelles dans une dimension régionale prenant en compte l'instabilité politique et sécuritaire des pays limitrophes qui affecte les mouvements de population et la situation économique de certaines provinces du Tchad. La situation épidémiologique des pays limitrophes dont le Cameroun, le Nigeria affecte également le profil sanitaire de la région.

L'analyse intègre les vulnérabilités spécifiques à certaines catégories de population affectée dont les enfants, les femmes et filles, les hommes, les personnes vivant avec handicap. L'effort entrepris cette année devrait être renforcé l'année prochaine pour mieux affiner et ressortir de manière efficiente ces vulnérabilités avec des données réelles au-delà des estimations.

L'analyse prend en compte des événements passés et actuels et fait une projection des événements à venir avec des indicateurs assurer

le suivi et la surveillance de l'évolution de la situation sur la population.

Conséquences humanitaires

L'impact de la crise humanitaire au Tchad engendre des conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental, aux conditions de vie et à la protection des populations affectées.

Conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental

Suite au faible accès 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, près de 2 millions des personnes sont affectées par les urgences sanitaires parmi lesquelles les enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Près de 1,7 million de cas suspects de paludisme dont 1 million de cas confirmés avec 2 059 décès ont été notifiés entre janvier et mi-novembre 2019. Le paludisme est la principale cause de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et affecte l'ensemble du pays avec un nombre plus élevé dans les provinces du sud et à N'Djaména et une période de pic en saison pluvieuse. Il affecte également la situation économique des ménages 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 maternelles et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile).

Près de 761 000 personnes en situation de déplacement nécessitent une assistance d'urgence et des solutions durables. 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 (781 incidents de protection et 1 236 cas de violences basées sur le genre notifiés entre janvier et août 2019)

L'insécurité alimentaire affecte près de 4,6 millions de personnes parmi lesquelles 1,8 million sont dans la phase sévère nécessitant une assistance alimentaire d'urgence. L'insécurité alimentaire résulte de la faible production alimentaire exacerbée par les facteurs conjoncturels et structurels, dont 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.

La malnutrition est stationnaire avec une prévalence de 12,9% de la malnutrition aiguë et 2,9% de la malnutrition aiguë sévère affectant 461 000 enfants de moins de cinq ans. 18 provinces sur 23 sont en situation nutritionnelle préoccupante et 9 en situation d'urgence connaissant des taux supérieurs au seuil d'urgence de 15% de la pour malnutrition aiguë globale. 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 et le faible accès aux aliments de base et de qualité dû à la faible production et aux habitudes alimentaires inadéquates.

Conséquences humanitaires liées 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 le contexte de crise économique de 2017, les changements climatiques expliquent en partie la persistance des crises humanitaires affectant les conditions de vie des populations.

L'accès à l'eau potable (43%) et à l'assainissement (10%) 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, 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.

Sévérité des besoins

L'analyse de sévérité des besoins a été faite sur base des indicateurs

multisectoriels et sectoriels fait ressortir les départements de la province du Lac en sévérité catastrophique en raison notamment des mouvements de population, du faible accès aux services sociaux de base, à la prévalence de la malnutrition aiguë globale et sévère et à la fréquence des incidents de protection. Les provinces du Salamat, du Borkou, du Tibesti et de l'Ennedi Ouest, le département de Biltine dans la province du Wadi Fira, le département de Ngourkousso dans le Logone Occidental et le département de la Nya Pendé, dans le Logone Oriental sont dans la sévérité très élevée. La sévérité moyenne est notifiée dans les provinces du Barh-el-Gazel, Batha, Ouaddaï, Sila, Hadjer-Lamis et du Logone Occidental.

En considérant les indicateurs des besoins liés aux conditions de vie, à savoir les besoins à moyen terme comme l'accès aux services sociaux de base, aux moyens d'existence et à l'abri sécurisé et durable, les provinces du Lac, les départements de Oum-Hadjer dans le Batha, de Dar-Tama dans le Wadi Fira et de Wadi Hawar dans l'Ennedi Est reflètent de sévérités catastrophiques. Les sévérités très élevées sont notifiées dans le Logone Occidental, le Tibesti, le Borkou, Kanem et le Wadi Fira à l'exception du département de Dar-Tama.

Personnes dans le besoin

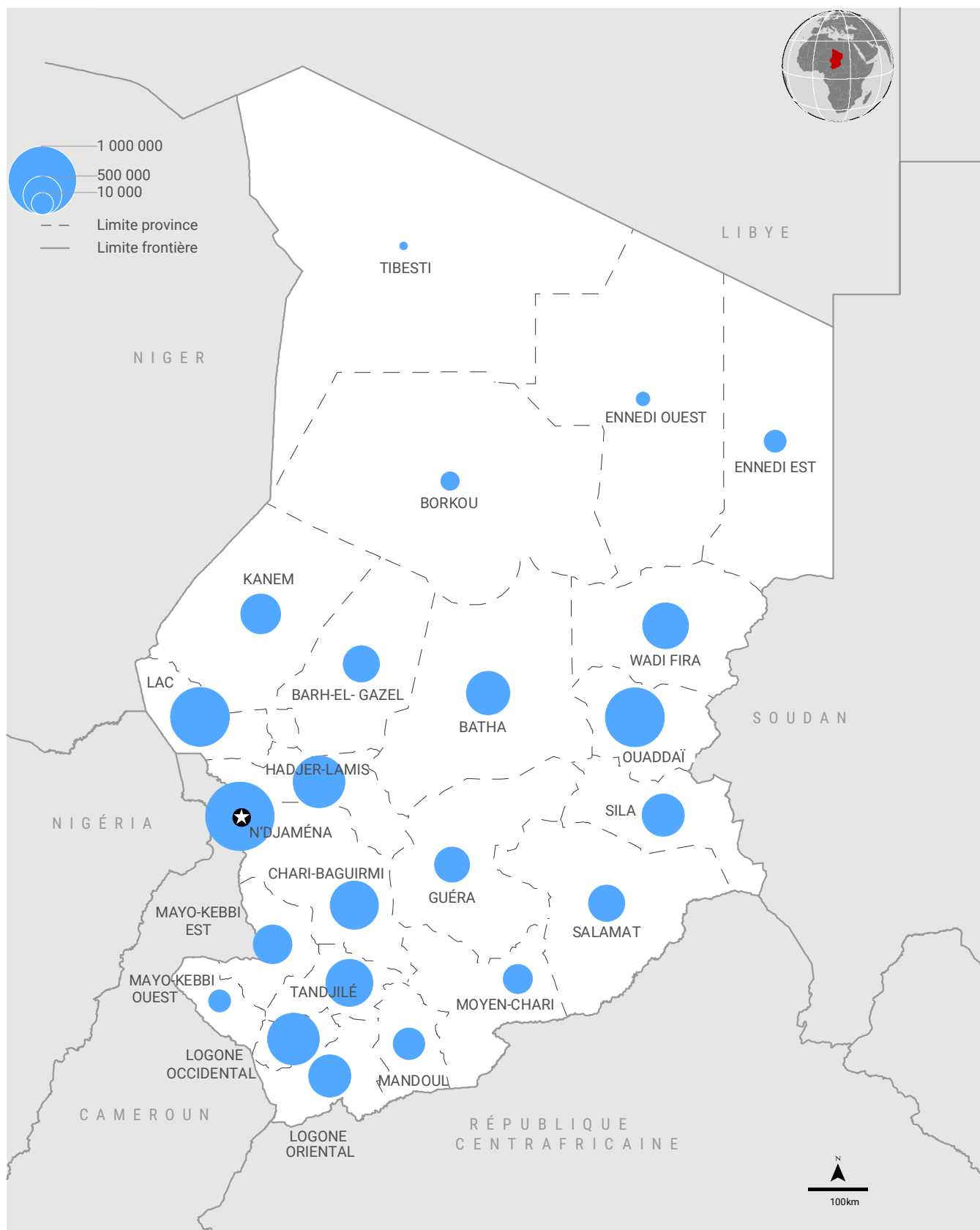
5,3 millions de personnes sont dans le besoin d'assistance sur 6,3 millions de personnes affectées par les crises humanitaires au Tchad. Parmi ces personnes se trouvent les populations en déplacement (réfugiés, retournés, déplacés internes) et communautés hôtes, les personnes affectées par l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les urgences sanitaires. Un accent particulier est mis pour faire ressortir les vulnérabilités spécifiques à certaines catégories de personnes tels que les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes vivant avec un handicap, les filles et les jeunes adolescents, etc.

TAGAL, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



Carte générale



Principaux constats

PERS. DANS LE BESOIN

5,3M

TENDANCES (2015-2020)



FEMMES

50,3%





ENFANTS

49,2%









AVEC UN HANDICAP

15%






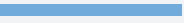


Besoins par conséquence humanitaire

| CONSEQUENCE | PERSONNES DANS LE BESOIN |
|---|---|
|  Problèmes critiques de bien-être physique et mental | 3,9 M  |
|  Problèmes critiques de niveau de vie | 4,2 M  |


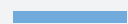




Besoins par genre

| GENDER | PERSONNES DANS LE BESOIN |
|--|--|
|  Garçons (0-14) | 1,3 M  24,4% |
|  Filles (0-14) | 1,3 M  24,6% |
|  Hommes (15+) | 1,3 M  25,3% |
|  Femmes (15+) | 1,4 M  25,6% |

Besoins par groupe de population

| POPULATION GROUP | PERSONNES DANS LE BESOIN |
|---|---|
|  Personnes déplacées | 171 k  |
|  Retournés | 117 k  |
|  Communautés hôtes | 690 k  |
|  Réfugiés | 468 k  |

Besoins par âge

| AGE | PERSONNES DANS LE BESOIN |
|---|---|
|  Enfants (0-14) | 2,6 M  49,2% |
|  Adultes (15-64) | 2,5 M  47,1% |
|  Pers. âgées (65+) | 196 k  3,7% |

HOPITAL DE GORÉ, LOGONE ORIENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



Résumé des conséquences humanitaires

Problèmes critiques liés au bien-être physique et mental

| PERS. DANS LE BESOIN | FEMMES | ENFANTS |
|---|--|---|
| 3,9 M | 50,3% | 49,2% |
| CONSÉQUENCE HUMANITAIRE | GROUPE DE PERSONNES | FACTEURS ASSOCIÉS |
| Malnutrition | Enfants de moins de 5 ans, femmes enceinte et allaitantes | Faible accès aux aliments de base Faibles accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement Couverture sanitaire et prise en charge nutritionnelle insuffisantes. |
| Violences basées sur le genre y compris les violences sexuelles | Personnes en situation de déplacement et communauté hôte | Conflits armés; Infrastructures sociales insuffisantes; Dysfonctionnement des structures sanitaires. |
| Perte en vie humaine liée au au conflit | Personnes déplacées, communauté hôte | Persistance des conflits armés et conflits intercommunautaires; Insécurité dans les zones insulaires; Faible présence des structures locales de protection. |
| Violation des droits de l'homme et du droit international humanitaire | Personnes déplacées, personnes retournées et réfugiés | Déplacement forcé; Violences et criminalités; Conflits intercommunautaires Déficit d'investissement dans les secteurs clés tels que la santé, l'éducation. |
| Insécurité alimentaire severe | Toute la population, en particulier 1,8 million (phase 3 et plus du Cadre harmonisé) | Perte des moyens de subsistance; Apparition des ennemies de cultures (oiseaux granivores, criquets pèlerins); Insuffisance des puits pastoraux. |
| Accès services de base pour l'eau potable et l'assainissement | Personnes déplacées, personnes retournées et réfugiés | Insuffisance d'infrastructure d'eau et des latrines dans les ménages et les lieux publics (écoles, centre de santé); Faible connaissance des bonnes pratiques d'hygiène. |
| Mortalité maternelle et infantiles | Enfants de moins de 5 ans et Femmes en âge de procréer | Pratiques culturelles néfastes, inégalité de genre; Faible couverture vaccinale; Accès limité à l'eau potable et à l'adhésion aux bonnes pratiques d'hygiène; Dysfonctionnement des structures sanitaires (insuffisance du personnel et des équipements nécessaires y compris le plateau technique et la chaîne de froid). |
| Maladies à potentiel épidémiques (choléra, méningite, fièvre jaune, rougeole) | Population | Faible couverture vaccinale Pauvreté et faible pouvoir d'achat Déficit d'investissement dans la santé publique Accès limité à l'eau potable et à l'adhésion aux bonnes pratiques d'hygiène |

Problèmes critiques liés aux conditions de vie

PERS. DANS LE BESOIN

4,2 M

FEMMES

50,3%

ENFANTS

49,2%

| CONSÉQUENCE HUMANAIRE | GROUPE DE PERSONNES | FACTEURS ASSOCIÉS |
|--|--|--|
| Insécurité alimentaire | Toute la population dans la phase sous pression (2 216 298 personnes dans 26 départements) | Faible connaissance et appropriation des techniques agricoles; Gestion irrationnelle des semences et récolte; Perte des moyens d'existence des ménages ; Changement climatique; Faible intégration socio-économique de 112 000 retournés tchadiens venus des pays voisins. |
| Accès limité aux services sociaux de base (santé, éducation) | Toute la population, en particulier les personnes en situation de déplacement | Faible développement et investissement Pauvreté; Insuffisance des infrastructures scolaires, des enseignants qualifiés, la grève des maîtres communautaires; Mariage précoce; Les inégalités liées au genre; Dysfonctionnement des services de santé (insuffisance d'infrastructure, personnel qualifié, plateau technique). |
| Accès limité à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement à la base de maladie hydrique et aggravant la situation nutritionnelle | Toute la population, les enfants de moins de 5 ans | Insuffisance d'infrastructures d'eau et des latrines; Eloignement et non accessibilité des points d'eaux créant des risques pour les femmes, les enfants et les personnes handicapées Faible adhésion aux bonnes pratiques d'hygiène et assainissement; Faible niveau de scolarité; Pratique néfaste; Pauvreté et faible pouvoir d'achat; Faible qualité et absence d'eau dans la nappe phréatique dans certaines zones de l'Est et au Nord. |
| Absence d'abri et exposition aux intempéries | Personnes déplacées | Faibles ressources humanitaires Insécurité Pauvreté |
| Forte prévalence des maladies épidémiques (rougeole, méningite, paludisme, etc.) | Les enfants et toute la population en général | Faible couverture vaccinale, surveillance épidémiologique; Dysfonctionnement des structures sanitaires; Faible investissement dans le secteur de la santé; Insalubrité et faible adhésion aux bonnes pratiques d'hygiène et assainissement; Destruction, abandon ou contamination des points d'eaux Insécurité. |
| Manque de documentation juridique et civile | Réfugiés, retournés, déplacés et communauté hôte | Conflits armés; Faible niveau de scolarité et services d'état civil; Ignorance de la loi. |

Partie 1

Impact de la crise et conséquences humanitaires

CENTRE DE SANTÉ DE DANAMADJA, LOGONE ORIENTAL, TCHAD

©OCHA/Federica Gabellini



1.1

Contexte de la crise

Profil politiques et sécuritaires

L'impact de l'insurrection de groupes armés et ses conséquences sécuritaires dans la région du bassin du lac Tchad ainsi qu'un environnement fragile au sein des pays limitrophes continue d'affecter le contexte politique et sécuritaire du Tchad. La relative stabilité du Tchad est de plus en plus fragile en raison des tensions politiques et sociales internes et de l'impact de l'insécurité dans les pays voisins.

Le Tchad est un Etat unitaire et laïc. Il compte 23 provinces dont celle de N'Djamena, 112 départements et 405 communes pour 16,3 millions d'habitants (2020), avec un taux de fécondité de 5,95 enfants par femme (2016) et une croissance démographique annuelle de 3,53%¹.

En mai 2018, suite à une réforme constitutionnelle, le Tchad a adopté une nouvelle constitution instituant la 4ème république. La date de tenue des élections législatives prévues initialement en 2015 et reportées ensuite en 2018 sont toujours en pourparlers à travers le Cadre national de dialogue politique (CNDP) afin d'obtenir un consensus autour du cadre organisationnel défini par le code électoral.

La fragilité du contexte politique et sécuritaire des pays voisins (Soudan, Libye, Nigéria, Niger et République centrafricaine) continue d'avoir un impact significatif sur la stabilité des régions frontalières du Tchad avec ces pays. La situation politique suite à la chute du président Omar el Bashir au Soudan, l'activisme des groupes armés en République centrafricaine, en dépit de l'accord de paix signé le 6 février 2019 et le conflit politique en Libye ne sont pas sans conséquences sur la situation politique, sécuritaire et économique de la sous-région. Le Tchad a engagé, au premier semestre 2019, des affrontements contre un groupe armé autour des zones aurifères au Nord et la circulation à grande échelle d'armes à l'Est serait tributaire de l'instabilité sécuritaire dans les pays voisins. Les frontières du Tchad avec ces pays restent fermées affectant les échanges commerciaux et entravant le retour volontaire des réfugiés soudanais et centrafricains. L'enregistrement biométrique réalisé entre juin et septembre 2019 dans les provinces du Sud révèle que seuls, 29% des réfugiés centrafricains sont favorables au retour volontaire en RCA en raison du contexte sécuritaire encore fragile. Il s'observe cependant, des mouvements pendulaires de certains réfugiés à la recherche des terres arables ou à des fins commerciales entre le Tchad et la RCA et qui exposent ces derniers aux incidents de protection récurrents dont l'extorsion de biens, la taxation arbitraire et les arrestations par les forces de l'ordre. En dépit des initiatives entreprises dans le cadre de la stabilisation du bassin du lac Tchad, les activités des groupes armés demeurent intenses, affectant la stabilité des pays de la région.

Le Tchad reste affecté par l'insécurité résultant de l'insurrection des groupes armés. Les attaques ciblées des villages, survenues au cours de l'année 2019 par les groupes armés ainsi que les opérations militaires menées par l'armée tchadienne et les forces multinationales mixtes (FMM) ont continué d'affecter négativement la stabilité de la zone du lac Tchad. De nouveaux déplacements de populations, des attaques ciblées sur les populations civiles, la pérennisation de l'état de déplacement des personnes qui avaient fui leurs villages au début de la crise en 2017, la destruction des infrastructures (centres de santé et habitations), traduisent une aggravation de la situation humanitaire et un besoin croissant de protection des populations.

L'Est du Tchad est fortement marqué par des conflits intercommunautaires entre agriculteurs et éleveurs, le banditisme routier et les violences armées, ainsi que des cas de braquage très fréquents ciblant le plus souvent les humanitaires. En 2018, plus de 100 morts résultant de ces conflits ont été enregistrés. Depuis le début de l'année 2019, l'Est du Tchad est de nouveau le théâtre d'affrontements meurtriers avec au moins neuf conflits recensés entre plusieurs communautés qui ont causé la mort d'une centaine d'individus et le déplacement forcé de 5 500 personnes. Le mois d'août a été marqué par une escalade de ces conflits intercommunautaires qui ont atteint leur paroxysme, principalement dans le Ouaddaï et le Sila.

Face à cette situation à l'Est, le Gouvernement tchadien a instauré l'état d'urgence dans les provinces du Ouaddaï, du Sila et du Tibesti depuis le 20 août 2019 pour une période initiale de trois semaines au lendemain de la visite du Chef de l'Etat dans ces provinces, puis prorogé de trois mois à compter du 11 septembre 2019. Cela pour garantir non seulement la sécurité des personnes et de leurs biens, mais également pour contrôler les entrées et sorties du territoire à partir des zones affectées par ces conflits intercommunautaires. Les mesures de l'état d'urgence ont trait, entre autres, à la perquisition de domiciles, fouille de véhicules par les Forces de défense et de sécurité, interdiction de circuler des engins à deux roues en dehors du périmètre urbain des provinces concernées, le couvre-feu à partir de 22 heures.

Au nord, l'interdiction d'accès aux zones aurifères dans le Tibesti depuis le début de l'année 2019 a conduit des milliers d'orpailleurs à quitter ces zones pour se diriger vers les villes principales dont Faya, Zouarké et Zouar. La majorité de ces personnes sont bloquées dans ces villes par manque de moyens de retour vers leurs zones d'origines et n'ont pas des moyens de subsistance et d'accès aux services de base. De janvier à août 2019, l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) a enregistré 116 235 personnes au nord (Faya,



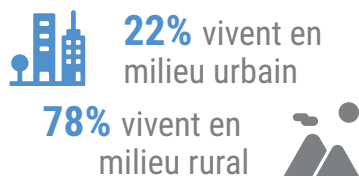
MARCHÉ DE KOBITEYE, LOGONE ORIENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Zouarke, Kalait), à l'ouest (Rig-Rig) et au sud (Sarh) en provenance essentiellement du Tchad (83%), de la Libye (7%), du Niger (4%) et d'autres pays de la région dont le Nigeria et le Soudan. Ces personnes étaient principalement de nationalité tchadienne (83%), soudanaise (4%), nigériane (3%), nigérienne (3%) et centrafricaine (3%)². D'ici, mars 2020, près de 30 000 personnes pourraient encore quitter ces zones minières pour se diriger principalement vers Faya³.

Profils socioculturels, démographiques et économiques

Le Tchad est classé 5ème pays le plus vaste du continent africain. Il est situé entre les 8ème et 14ème degrés de latitude Nord et les 14ème et 24ème degrés de longitude Est pour une superficie de 1 284 000 km². Il est limité au nord par la Libye, à l'est par le Soudan, au sud par la République Centrafricaine et à l'ouest par le Niger, le Nigeria et le Cameroun.



La population du Tchad, selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH2) de 2009, était de 11 millions d'habitants. Elle est estimée en 2020 à 16,3 millions d'habitants parmi lesquels 49,4% d'hommes et 50,6% de femmes. La population du Tchad est très jeune avec 68% des moins de 25 ans et les plus de 60 ans représentant 4,5%. Environ 22% de la population vit en milieu

urbain et 78% en milieu rural dont 3,4% de nomades.

Le Tchad compte **256 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.



3,4%
sont des nomades

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

Sur l'indice de la parité, le pays occupe le 186ème rang sur 189 pour ce qui est des niveaux d'inégalité entre les sexes. 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, et 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 âge⁴.

Malgré la prise récente d'instruments juridiques nationaux⁵, les facteurs socio-culturels font que la femme tchadienne n'est pas respectée dans ses droits et demeure sujette aux discriminations.



72% taux de mariage précoce

Les mariages précoces et forcés persistent toujours. Quelque 52% des adolescentes sont mariées à 16 ans et 71% des filles ont déjà un enfant à 19 ans. La polygamie est acceptée par la loi tandis que des lois spécifiques contre les violences familiales et le harcèlement sexuel sont inexistantes. Près de trois femmes sur dix (29%) âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques et 12% des violences sexuelles au cours de leur vie⁶. Malgré les nombreuses campagnes de sensibilisation, les pratiques traditionnelles néfastes, notamment l'excision, persistent (entre 38% et 44% des filles et femmes sont victimes de mutilations génitales⁷). Certaines pratiques socioculturelles accroissent les inégalités dans plusieurs secteurs en défaveur de la femme, y compris l'accès à l'éducation et aux opportunités économiques et politiques.



2 femmes sur 5 sont victimes de mutilations génitales

Aujourd'hui au Tchad, une femme en âge de procréer sur 16 risque de mourir pendant l'accouchement. Malgré une amélioration, le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié restait à 34% en 2014 (par rapport à 20,7% en 2004). Ce taux de couverture est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural où les tabous, croyances coutumières et recours aux soins traditionnels sont encore importants. Ces pratiques 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.

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)⁸. La préférence donnée à l'éducation des garçons, 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%⁹.

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, au crédit et un pouvoir décisionnaire faible au sein du foyer et de la communauté. Selon l'enquête EDS-MICS 2014 - 2015¹⁰, 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 domestiques¹¹, 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 pieds. En conséquence, le poids des charges pendant les déplacements journaliers à pieds occupe plus le temps des femmes ainsi que celui 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 genre traditionnellement acceptables et les divisions sexuelles du travail établis. En 2011, 12% des ménages étaient dirigés par des femmes¹². Cependant, ce taux était beaucoup plus élevé dans certaines provinces, plus spécifiquement au Kanem et au Guéra (23,4% et 22% respectivement)¹³. Cette situation exacerbe la situation de 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 029/PR/2015 du 21 juillet 2015 contribue à la protection de la jeune fille. Cependant, des efforts sont encore attendus pour élargir la connaissance de ces lois et promouvoir l'égalité réelle entre les hommes et les femmes.

Les inégalités et la discrimination affectent aussi d'autres groupes vulnérables, comme les personnes en situation de handicap. Selon les sources, on estime les personnes avec un handicap à un taux compris entre 3,5% et 15% de la population¹⁴. Ces personnes sont souvent victimes de stigmatisation, d'exclusion et de maltraitance, et ont un accès moindre aux services de base qui sont souvent inadaptés à leurs besoins spécifiques malgré que certaines personnes vivant avec un handicap aient pu braver les barrières socio-culturelles, étudier, décrocher un emploi et même participer à la vie socio-économique et politique. Cependant pour la majorité, des efforts inlassables consentis, par le biais d'associations créées depuis les années 80, restent sans résultat en raison de l'absence de politique d'inclusion des personnes avec un handicap dans les stratégies d'intervention du Gouvernement. Dans le cadre des actions humanitaires et de développement, cette problématique est devenue une priorité et est prise en considération au niveau de la planification et de la réponse.



ABÉCHÉ, OUADDAÏ, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

L'indice du développement humain est parmi les plus faibles au monde.



Le Tchad est classé à la 186ème place sur 189 sur l'Indice de Développement Humain de 2018¹⁵, présentant un niveau de pauvreté élevé (46,7%) et de fortes inégalités persistantes. L'analyse du classement de l'indice du capital humain révèle que le Tchad se trouve parmi les plus faibles moyennes mondiales avec 0,29, après le Soudan du Sud (0,30) et le Niger (0,32)¹⁶. Le manque d'investissement dans le capital humain réduit les capacités des individus à promouvoir le développement de la nation à partir des potentialités existantes. 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. Le sous-investissement dans les services d'éducation résulte en un taux de scolarité de 43,7%, accompagné d'une faible scolarisation des filles et des femmes (1,7% des femmes adultes ont atteint un niveau d'étude secondaire contre 9,9% des hommes). L'accès aux soins de santé reste limité. 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 vivantes¹⁷ pour la mortalité infantile).



L'espérance de vie est de 53,2 ans (54,5 pour les femmes et 52 pour les hommes), bien inférieure à la moyenne pour l'Afrique sub-saharienne (58,5 ans).



Le pays fait face à de nombreux défis économiques. La baisse des recettes pétrolières à partir de 2015 a créé un déficit budgétaire estimé à 400 milliards de FCFA¹⁸, entraînant une réduction des enveloppes financières allouées aux secteurs sociaux (éducation, santé, accès à l'eau potable et à l'assainissement). Le taux de

croissance du PIB a chuté à 2,5% en 2015 contre 6,9% en 2014 pour arriver à 2,6 au premier semestre 2018¹⁹. Le PIB du Tchad devrait augmenter d'environ 3,6% entre 2019 et 2020. Cette inflation résulte également de la baisse de la production agricole, bien que la production se soit améliorée au cours de la campagne agricole 2018, de la dépréciation du franc CFA par rapport au dollar américain et de l'augmentation des coûts du commerce régional liée à la fermeture des frontières (Nigéria, RCA, Soudan) à cause de l'insécurité dans la région²⁰.

Profil environnemental

Le Tchad est découpé 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 1200 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)²¹.

Le Tchad est exposé aux effets climatiques dont les déficits pluviométriques récurrents, la sécheresse qui affecte la zone sahélo-saharienne, occasionnant la dégradation des ressources naturelles, la baisse des productions agrosylvopastorales, l'érosion de la biodiversité avec de fâcheuses conséquences en termes d'insécurité alimentaire et de perte des moyens de subsistance, accroissant la pauvreté, particulièrement en milieu rural. Cette dégradation se présente sous forme d'ensablement dans le Kanem, le Lac et le nord du Batha et sous forme de glaciaires communément appelés (Naga) dans le sud du Batha, le Ouaddaï et le Chari-Baguirmi. En dépit des initiatives de lutte contre la désertification et d'amélioration des revenus et des conditions de vie des populations entreprises par le Tchad, les défis restent énormes au vu de la complexité de la problématique. Des fortes pluviométries enregistrées dans la zone sud et au Nord occasionnent des inondations qui provoquent des pertes en vies humaines et des destructions des habitations et des cultures. En 2019, plus de 170 000 personnes ont perdu leurs habitations et cultures au Nord, à l'Est et au Sud.



DAR ES SALAM, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.2

Impact de la crise

Impact sur la population

Mouvements de population

Le Tchad compte plus de 761 000 personnes en situation de déplacement, dont 468 047 réfugiés et demandeurs d'asile²², 170 803 personnes déplacées internes, 112 131 retournés tchadiens et 5 652 ressortissants de pays tiers²³.

Dans la province du Lac, les attaques des villages par les groupes armés et les opérations militaires qui ont eu lieu au premier semestre 2019 ont occasionné de nouveaux déplacements de plus de 47 000 personnes des zones insulaires et des axes Kaiga-Kindjiria et Ngouboua vers la terre ferme. D'autres déplacements, d'environ 4 500 réfugiés, ont été notifiés en janvier 2019, fuyant les attaques des groupes armés au Nigéria. L'insécurité qui sévit dans la province pérennise le déplacement de plus de 90 338 personnes qui se sont déplacées depuis le début de la crise en 2015 sans perspectives de retour durable. La dynamique de retour observée en 2017 s'est estompée à cause du contexte sécuritaire fragile et en raison de l'accès limité aux services sociaux de base dans les zones de retour. La majorité de 51 000 déplacés retournés vers fin 2017 et en 2018 s'est à nouveau déplacée à la suite des attaques sporadiques des villages par les groupes armés. Cette situation d'insécurité a

provoqué une forte dégradation du tissu socio-économique 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 réduit les moyens de subsistance des populations, réduisant leurs capacités de subvenir à leurs besoins de première nécessité.

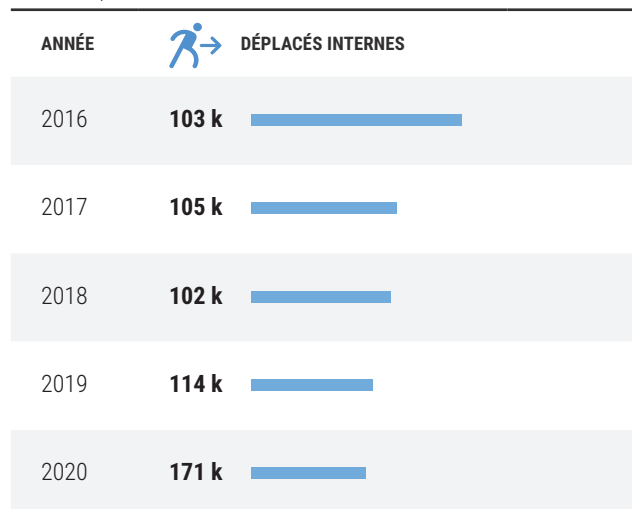
A l'Est du Tchad, les conflits intercommunautaires, qui ont atteint leur paroxysme en juillet et août 2019, ont fait plus de 100 morts. Ces conflits ont provoqué le déplacement de **5 500 personnes** à Chokoyane et Kongour en provenance des villages de Hadjar Icheguie, Galgasse, Khara, dans la province du Ouaddaï. Ces déplacés se rajoutent à **345 579 réfugiés soudanais** présents à l'Est du Tchad depuis 2003. La mise en place des nouvelles institutions et les changements d'ordre politique au Soudan pourraient inciter leur retour si les conditions sont réunies. La situation des enfants qui représentent 56% de la population réfugiée est déplorable en raison des faibles ressources des ménages, tributaires des faibles potentialités du milieu et les faibles capacités d'autonomisation. Les enfants sont à mobilité constante à la recherche des moyens de subsistance et exposés à toute forme d'abus et d'exploitation.

Le Sud du Tchad accueille **106 790 réfugiés et 69 343 retournés**

tchadiens ayant fui les violences entre 2003, 2014 et 2018 en République centrafricaine. En dépit de la signature de l'accord de paix entre belligérants, le contexte sécuritaire reste fragile dans la zone de provenance et ne permet pas aux réfugiés d'envisager le retour. La problématique de protection de l'enfant est récurrente dans les milieux de déplacement où 2 079 enfants à risque ont été identifiés parmi lesquels 60% sont des enfants séparés et non accompagnés. A cette situation s'ajoute les conséquences liées aux inondations dues à la pluviométrie abondante qui a détruit en septembre 2019, plus de 350 hectares des cultures affectant environs 36 760 personnes (7 352 ménages) des réfugiés et des autochtones dans les provinces du Mandoul et du Moyen-Chari.

Évolution des personnes déplacées internes (PDI)

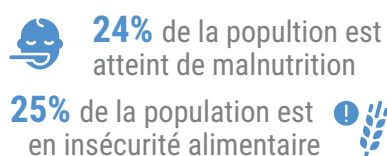
Milliers de personnes



Le Nord reste confronté à des mouvements migratoires et aux mouvements de population y compris ceux des orpailleurs déguerpis des zones aurifères suite aux affrontements entre les groupes armés et l'armée tchadienne autour de Miski et de Kouri-Bougoudi. Du fait de l'inaccessibilité de la zone, peu d'informations sont disponibles sur la zone. Près de 94 000 personnes en provenance de Kouri-Bougoudi sont accueillies dans les sites de transit situés à Faya et à Zouarké avant de continuer vers leurs zones de provenance. La plupart de ces personnes sont bloquées dans ces localités par manque de moyens de retour vers leurs zones d'origine.

Insécurité alimentaire et malnutrition

Près de 4,6 millions²⁴ de personnes (51% de femmes) sont affectées par l'insécurité alimentaire, dont près de 1,8 million en insécurité alimentaire sévère dans 68 départements des provinces du Tchad.



Quelque 3,9 millions de personnes ont besoin d'une aide nutritionnelle, soit une hausse de 80,3% par rapport à 2,2 millions en 2018. Plus inquiétant encore, le nombre d'enfants à risque de

malnutrition aiguë sévère (MAS) est passé de 350 000 en 2019 à près de 461 000 en 2019, soit une hausse de 31,7%. La situation nutritionnelle est en stagnation et 18 provinces sur les 23 sont en situation alarmante dont 9 en situation d'urgence au regard de la prévalence de la malnutrition aiguë globale supérieure à 15%. Le taux de malnutrition aiguë globale (MAG) est de 12,9% tandis que la malnutrition aiguë sévère (MAS) est de 2,9%, un taux légèrement inférieur à celui de 2018 (4%) et supérieur au seuil d'urgence de 2%. L'enquête SMART d'octobre 2019 révèle les prévalences très élevées de morbidité (diarrhée, fièvre et IRA) et de taux de mortalité rétrospective élevé pour des enfants de moins de 5 ans. La situation se présente avec beaucoup d'acuités dans 6 provinces où les taux de décès 1000/jour dépassent le seuil d'urgence de 2²⁵.

La malnutrition a 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 pauvreté²⁶.

Selon le cadre harmonisé²⁷ de novembre 2019, plus de 2,2 millions de personnes se trouvent actuellement dans une phase sous-pression, c'est-à-dire avec une consommation alimentaire réduite. Leur nombre augmentera au cours de la prochaine période de soudure (juin à septembre) et passera à 2,8 millions²⁸. Plusieurs provinces actuellement avec des seuils critiques de malnutrition aiguë ou qui frôlent le seuil d'urgence sont pour la plupart en phase crise de la sécurité alimentaire et une dégradation de la situation alimentaire pourrait exacerber la situation nutritionnelle, particulièrement dans la bande sahélienne et dans certaines provinces du Sud qui connaissent cette année, une situation nutritionnelle critique.

Urgences sanitaires

Près de 2 millions de personnes (51% de femmes) sont affectées par les problèmes d'accès aux soins de santé primaire dans l'ensemble du pays.

Le Tchad est touché, depuis mai 2018, par l'épidémie de rougeole qui a affecté 119 districts sanitaires sur les 126 que compte le pays ; actuellement 15 districts demeurent en épidémie²⁹. 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 en 2017, l'épidémie de choléra a récemment touché les provinces du Mayo-Kebbi Est et du Mayo-Kebbi Ouest avec 97 cas dont 12 décès. L'épidémie de méningite a touché la province du Mandoul, dans le district de Goundi avec une létalité de 8,9³⁰. La prévalence d'autres pathologies (paludisme, tétanos néo natal, les infections respiratoires aiguës, ...) est élevée et le taux de mortalité (133 pour 1 000³¹) reste parmi les plus élevés au monde.



taux de mortalité de
133 pour 1000
reste parmi les plus
élevés du monde

Avec un taux de mariages précoces de 72%, les adolescentes ont besoin d'une attention particulière³². Les décès maternels représentent 45% de tous les décès des femmes de 15 à 49 ans. 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. Cette prévalence de la mortalité materno-infantile résulte du faible investissement dans le domaine de la santé, la faible couverture vaccinale, l'accès limité à l'eau potable, à l'hygiène, à l'assainissement et aux soins de santé primaire.

Impact sur le système et les services

Le dysfonctionnement des structures sanitaires, exacerbé par le faible développement du pays, les faibles ressources financières des populations et la faible couverture vaccinale (variant entre 10 et 37%), limite 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 santé³³, en général et l'accès aux soins en cas de survenue des complications obstétricales et néonatales y compris les difficultés des références, contribuent à maintenir élevées les mortalités maternelles et néonatales. La faible couverture vaccinale (22% d'enfants complètement vaccinés et 37% d'enfants ayant reçu le vaccin anti-rougeoleux³⁴) 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.



22% des enfants sont
vaccinés

L'accès aux services d'eau et d'assainissement reste limité (43% pour l'eau et 10% pour l'assainissement³⁵) affecte la situation sanitaire et nutritionnelle dans le pays.



43%
ont accès à
l'eau potable

Seuls 32% 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 10% de la population a accès à un assainissement de base. Ce taux est de 3% en milieu rural et 33% en milieu urbain. 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'assainissement³⁶. La faible disponibilité d'eau pour le pâturage suite à de fréquentes sécheresses dans la bande sahélienne affecte la transhumance. 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...)

La crise alimentaire résulte en partie de la perte des moyens d'existence des communautés affectées par les effets du faible développement, la perturbation des marchés suite à 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. Environ 2,3% des ménages ont développé des stratégies d'urgence et près de 3,8% des stratégies de crise dans l'ensemble des départements.

Les marchés ont été perturbés en raison de la crise économique, la baisse du pouvoir d'achat des ménages due à la faible productivité dans certaines régions et la fermeture temporaire ou sur le plus long terme dans certaines zones des frontières conduisant à la hausse de prix des produits manufacturés et à la réduction de la demande en céréale. Les provinces au nord du pays sont particulièrement concernées par cette baisse de la demande telles que le Borkou, l'Ennedi Est, l'Ennedi Ouest, le Batha, le Kanem ainsi que le Sila à l'Est. Le faible approvisionnement des marchés s'explique entre autres par la fermeture des frontières avec les pays voisins conduisant à la baisse des flux commerciaux et des mesures restrictives des mouvements liées à l'état d'urgence interdisant la circulation des motos, engins substantiels d'intérêt économique et pour la circulation des commerçants. L'analyse des résultats de la campagne agricole 2019/2020 révèle la baisse de la production céréalière de 2% par rapport à l'année dernière mais connaît une hausse de 7% par rapport à la moyenne des 5 dernières années. La production est en hausse de 15% par rapport à la moyenne de 5 dernières années, mais en baisse de 6% par rapport à l'année dernière dans la zone saharienne. Elle est en hausse de 8% par rapport à l'année dernière et de 2% par rapport à la moyenne de cinq dernières années dans la zone soudanienne. En dépit de cette estimation globale, la zone soudanienne a connu de proche de faible production en raison de la forte pluviométrie due au changement climatique, à la base des inondations, qui ont détruit 10 217 hectares des cultures et occasionné des pertes d'animaux et la destruction des habitations affectant près de 74 895 personnes dans le Mandoul et le Moyen-Chari³⁷.

Impact sur l'accès humanitaire

L'accès humanitaire sur l'ensemble du territoire a été perturbé par les contraintes physiques, l'insécurité, les tracasseries et ingérences administratives qui représentent des obstacles majeurs auxquels les acteurs humanitaires ont été confrontés dans l'acheminement de l'assistance aux communautés affectées.

Accès physique

L'acheminement de l'aide humanitaire reste un défi face à l'état des infrastructures routières et aéroportuaires du pays. La mauvaise qualité du réseau routier est une contrainte particulièrement exacerbée durant la saison des pluies entre juillet et octobre. Ceci complique l'organisation des évaluations et l'acheminement des intrants nutritionnels, des médicaments essentiels et des vivres ainsi que les activités de supervision et de référencement des malades aussi bien au Sud, au Nord et à l'Est du pays. A cela s'ajoutent des

défis liés à la topographie du pays. Au lac, les zones insulaires sont difficiles à atteindre en raison notamment de l'imprévisibilité des mouvements des herbes flottantes ainsi que de la montée des eaux entre novembre et avril. Dans ces conditions, le transport aérien reste le moyen le plus sûr pour les travailleurs humanitaires d'accéder à ces zones enclavées. L'initiative entreprise en 2019 d'aménager une piste d'atterrissage à Baga sola facilitera l'accès rapide des acteurs humanitaires aux populations affectées et réduira les risques sécuritaires auxquels les acteurs sont exposés sur l'axe Bol - Baga Sola.

Insécurité et violence armée

Le contexte sécuritaire est un facteur déterminant pour l'accès humanitaire. La province du Lac reste confrontée à un défi sécuritaire important et certaines localités sont difficilement accessibles par les acteurs humanitaires en raison de l'activisme du groupe armé, des retraits des forces de sécurité laissant un vide sécuritaire dans certaines zones, parfois des bandits qui extorquent des biens aux populations et la présence des restes d'explosifs. Les attaques répétées des villages par les groupes armés et les opérations militaires entreprises dans la province du Lac ont grandement impacté l'accès humanitaire dans les zones insulaires où les autorités ont recommandé entre avril et juillet 2019 la réduction des mouvements. Entre janvier et octobre 2019, plusieurs dizaines d'attaques des groupes armés ont été rapportées dans la province du Lac entraînant la suspension momentanée des activités de plusieurs acteurs humanitaires. L'ensemble de la zone insulaire et les axes Kaiga-Kindjiria et Ngouboua ont particulièrement été affectés.

Le phénomène de braquages de véhicules appartenant aux

humanitaires, bien connu à l'Est du Tchad, s'est étendu à certaines régions du Sud et de l'Ouest rendant difficile la circulation des acteurs humanitaires sur certaines axes et assujettissant la circulation de ces acteurs à l'utilisation de l'escorte armée dans certaines localités.

L'imposition de l'état d'urgence à l'Est en août 2019 a impacté l'accès humanitaire en termes de mobilité du personnel du fait de l'interdiction de la circulation des motos et de la mise sur pied de l'autorisation de circuler pour les véhicules des particuliers loués par les acteurs humanitaires.

Cadre réglementaire et administratif

L'accès humanitaire est également limité par des difficultés administratives qui entravent le bon déroulement des opérations. Les ONG nationales et internationales sont affectées de manière différente par ces contraintes, mais toutes peuvent faire l'objet de contrôles à tout moment. Les demandes d'agrément du personnel expatrié font parfois l'objet de rejets par le service habilité ou sont validées avec retard retardant l'assistance. L'autre défi est lié à l'obtention de l'autorisation de circuler qui était exigée à l'Est mais qui a été étendue à tout le pays. Les nouveaux décrets³⁸ ont suscité une réflexion sur le renforcement de la collaboration avec le gouvernement dans le processus de la mise en œuvre des activités des ONG et la communication sur les réalisations. Un comité de gestion mixte servant de cadre d'échange sur les questions administratives concernant les ONG et leur mise en œuvre a été convenu, ce qui a permis de lancer le dialogue avec le gouvernement sur la mise en œuvre de ce nouveau cadre légal.

MARCHÉ DE DANAMADJA, LOGONE ORIENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



1.3

Portée de l'analyse

L'analyse des besoins humanitaires au Tchad porte principalement sur les crises alimentaires résultant des chocs climatiques, de la dégradation des ressources naturelles, de la baisse des productions agrosylvopastorales et de la perte des moyens de subsistance accroissant la pauvreté, les mouvements de population et leurs impacts sur les populations hôtes ainsi que les urgences sanitaires.

L'analyse porte également sur les causes profondes de ces trois 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 ressortir les spécificités pour les provinces de l'Est, du Sud et du Lac

et de l'impact transfrontalier sur la crise humanitaire au Tchad.

La situation de protection, prise de manière centrale et transversale, permet de ressortir les vulnérabilités pour chacun des groupes des populations affectées par les différentes crises (hommes, femmes, garçons, filles, personnes vivant avec un handicap, etc.). Cette approche est innovante pour l'aperçu des besoins humanitaires 2020 et permettra d'apporter une réponse en fonction des vulnérabilités spécifiques de chacun des groupes vulnérables. Il reste évident que le manque de données spécifiques à chacune des composantes de ces groupes vulnérables et de certains secteurs ne permet pas d'approfondir l'analyse de manière substantielle et conforme aux vulnérabilités réelles au Tchad. Il en est de même pour les régions du nord du pays où le manque de données ne permet pas non plus de faire une analyse complète.

Matrice de la portée de l'analyse

| Groupes prioritaires | | Oui | Non | | | | |
|----------------------|-------------------|----------|-----------|-------------------------------|--------------------------|-----------|----------|
| | Déplacés internes | Réfugiés | Retournés | Insécurité alimentaire 3 et + | Insécurité alimentaire 2 | MAG > 15% | MAS > 2% |
| Ouest | | | | | | | |
| Est | | | | | | | |
| Centre | | | | | | | |
| Sud | | | | | | | |
| Nord | | | | | | | |



DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.4

Conséquences humanitaires

Conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental

Urgences sanitaires

Près de 2 millions des personnes affectées par les urgences sanitaires au Tchad.

Suite au faible accès aux services sociaux de base et à l'apparition de maladies à potentiel épidémique, près de 2 millions des personnes sont affectées par les urgences sanitaires parmi lesquelles les enfants et les femmes enceintes et les femmes allaitantes.

La situation d'urgence sanitaire est caractérisée par la récurrence des maladies à potentiel épidémique telles que le choléra, la rougeole et la méningite. Les maladies endémiques, tel que le paludisme, sont en augmentation. Ceci pourrait être attribué à la faiblesse du système sanitaire, aux mauvaises pratiques d'hygiène et à la faible couverture vaccinale. Le Tchad connaît une épidémie de rougeole depuis mai 2018 avec, entre janvier et novembre 2019, plus de 25 500 cas suspects, dont 255 décès (soit une létalité de 0,9%) dans 100 districts sanitaires sur les 126 que compte le pays³⁹. Pour la même

période en 2018, on recensait 4 232 cas suspects de rougeole dont 92 décès, soit une létalité de 2,2%. Le pays reste exposé au choléra, particulièrement dans ses zones endémiques à l'Est et dans les provinces du Sud. La contiguïté du Tchad avec le Cameroun, le Nigéria, et le Niger qui connaissent actuellement une épidémie⁴⁰, contribue à aggraver la situation. La province du Mayo-Kebbi Est est entrée en épidémie de choléra en juin 2019 qui s'est étendue dans le Mayo-Kebbi Ouest affectant au total 98 personnes dont 12 décès. Une épidémie de poliovirus dérivé vaccinal circulant de type 2 (cVDPV2) dont la date de paralysie remonte au 9 septembre 2019 sévit dans la localité de Koundoul, dans la province du Chari-Baguirmi, après plusieurs années sans poliovirus. Le 19 octobre 2019, le Gouvernement a fait à ce sujet, une déclaration de l'urgence de santé publique de portée nationale.

La prévalence d'autres pathologies reste également élevée parmi la population, en l'occurrence le paludisme, la méningite (827 cas dont 61 décès, soit une létalité de 7,4% rapportés jusqu'au 17 novembre 2019), le tétanos néo-natal (218 cas avec 54 décès), 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.

Le paludisme est la principale cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans et affecte la majorité des provinces du Tchad. Près de 1,7 millions de cas suspects de paludisme dont 1 million de cas confirmés avec 2 059 personnes décédées (soit une létalité de 0,2%) ont été notifiés entre janvier et mi-novembre 2019⁴¹.

Le nombre de cas pourrait atteindre plus de 1,8 million d'ici la fin 2019 sur l'ensemble du territoire national, avec un nombre plus élevé dans les provinces du sud et à N'Djaména. La saison pluvieuse, plus propice au développement des moustiques, est la période de pic pour cette maladie qui fragilise également la situation socio-économique des populations.

Cette situation contribue à l'accroissement des taux de mortalité maternelle et infantile qui sont parmi plus élevés au monde (860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelles et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile)⁴². 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 (72%) et une fécondité précoce élevée chez les jeunes de 15 à 19 ans. A 19 ans, 62% des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant augmentant le risque de décès chez les adolescentes. Alors que les décès maternels représentent 45% de tous les décès de femmes de 15-45 ans, les adolescentes constituent 51% de cette charge. La prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont le taux de prévalence est passé de 3,3% en 2005 (EDST1) à 2,5% fin 2013 (estimation ONUSIDA) pour atteindre 1,6% en 2014-2015, reste une préoccupation majeure. Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 110 000 en 2018 dont 12 000 enfants âgés de 0 à 14 ans. Parmi les 110 000 personnes vivant avec le VIH, 61 402 sont sous traitement antirétroviral, soit une couverture de 55,8%.



1,6% vivent avec le VIH

Le nombre estimé de nouvelles infections d'enfants et adultes confondues est de 5 800⁴³. La situation de la province du Lac mérite d'être investiguée en raison du contexte sécuritaire comme facteur favorable à la contamination.

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, 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 et du 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 de l'état de délabrement des routes et du débordement des cours d'eau rendant l'évacuation des malades quasi-impossible.

Les populations nomades et insulaires du Lac ont un accès limité aux structures sanitaires. A 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 2,7 millions (sur 15,8 millions d'habitants) et sont les plus affectés par la malnutrition. On estime qu'environ un enfant sur sept meurt avant d'atteindre cinq ans. 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 exposés 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. 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 les 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 qui s'aggrave dans le cadre de la crise humanitaire.









2/3 des femmes pensent que les violences domestiques sont justifiées

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. 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.

GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES

Milliers de personnes

| GROUPE DE POPULATION | DANS LE BESOIN | EXTRÊME | CATASTROPHIQUE | PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%) | PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / ÂGÉS (%) | ZONE |
|--|----------------|---------|----------------|----------------------------------|---|---------------|
|  Personnes déplacées | 171 k | 84 k | 54 k | 51 / 49 | 67 / 29 / 4 | Lac |
|  Réfugiés | 468 k | 229 k | 116 k | 53 / 47 | 56 / 40 / 4 | Est, Sud, Lac |
|  Retournés | 117 k | 57 k | 30 k | 51 / 49 | 67 / 29 / 4 | Sud, Lac |
|  Communautés hôtes | 690 k | 532 | 0 | 50,5 / 49,5 | 49 / 47 / 4 | Est, Sud, Lac |
|  Enfants moins de 5 ans | 1,6 M | 1 M | 515 k | 50,5 / 49,5 | 100 / 0 / 0 | Tout le pays |
|  FEFA | 2,1 M | - | - | 100 / 0 | 0 / 100 / 0 | Tout le pays |

Besoins

Le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'amélioration de la couverture vaccinale sont essentiels pour 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 de froid pour la conservation des vaccins sont indispensables. Une attention particulière doit être portée aux activités de prévention et de préparation contre la propagation des maladies dans les zones à risque. 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 dans les parties frontalières avec le Niger qui a connu une épidémie d'hépatite E en 2017 et le Nigéria qui a connu une flambée de choléra dans l'état de Borno, frontalier à la province du Lac en 2018⁴⁴. Le même risque est encouru dans les provinces frontalières avec le Cameroun où l'épidémie de choléra est en cours et affecte déjà les provinces de Mayo-Kebbi Est et Mayo-Kebbi Ouest au Tchad.

Le besoin de renforcer la prise en charge des urgences médicales telles 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 le 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 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 femmes, filles enceintes et allaitantes doit se poursuivre. Au vu de la récurrence des cas de paludisme, 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.

La gestion de l'information sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents, y compris la prévention du VIH est requise.

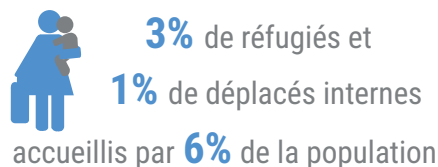
Les hommes, en tant qu'époux, partenaires et pères, devraient également être sensibilisés et engagés dans les programmes de santé reproductive afin de comprendre l'importance de la planification familiale et des soins de santé materno-infantile. Une telle implication est un enjeu de qualité et d'efficacité 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 et aux soins. A cela, il faut ajouter le volet relatif à la prévention et la prise en charge psychosociale et médicale des cas de violences sexuelles.

Améliorer l'accès à l'eau potable, la pratique de l'hygiène et l'assainissement des populations. 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, à travers l'approche ATPC (assainissement totalement piloté par la communauté) sont propices à la prévention des maladies hydriques et diarrhéiques dans les zones endémiques. 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.

Mouvements de population

Près de 761 000 personnes en situation de déplacement nécessitent une assistance d'urgence et des solutions durables.



Près de 761 000 personnes sont en situation de déplacement au Tchad dont 468 047 réfugiés⁴⁵, 170 803 déplacés internes et 116 707 retournés. Ces personnes sont dépourvues d'aliments de base, d'articles ménagers essentiels, d'accès aux soins médicaux et à des solutions durables pour leur intégration socio-économique. La situation de protection s'est dégradée dans la province du Lac, affectant les personnes déplacées en raison de l'augmentation des incidents de sécurité liés aux conflits armés (781 cas d'incidents de protection et 1 236 cas de violences basées sur le genre notifiés entre janvier et août 2019), et de la stigmatisation d'une catégorie des déplacés de par leur origine ethnique.

Ces déplacements ont fragilisé la situation des communautés hôtes estimées à 690 000 personnes ayant besoin d'un appui multisectoriel au niveau de la réponse immédiate et d'un accompagnement pour accéder à des opportunités économiques afin d'assurer une pérennité socio-économique. Le faible développement structurel dans les zones d'accueil marquées par l'insuffisance des services de base (école, centres de santé, infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement) accroît la vulnérabilité des populations en déplacement et celle des populations hôtes. Cette situation conduit les personnes en situation de déplacement et les membres des communautés hôtes à recourir aux stratégies néfastes de survie dont l'usage de la violence (vol, extorsion...), la prostitution et les mariages forcés qui, selon les statistiques, touchent en grande majorité les femmes et les filles.

Besoins

L'accès à l'alimentation, aux soins de santé primaire, à l'éducation, à l'eau potable et aux autres services sociaux de base sont des besoins prioritaires pour les populations vulnérables dans les provinces du Lac, du Sud et de l'Est ayant accueilli les réfugiés, les déplacés et les retournés. Les zones frontalières avec le Nigéria et le Niger restent instables et des incursions de membres de groupes armés non-étatiques sont toujours signalées, occasionnant des incidents de protection. Cela réduit la capacité des personnes en déplacement à restaurer leurs moyens de subsistance et pourvoir à leurs besoins vitaux.

Dans la province du Lac, les femmes ont parfois témoigné de limites d'accès aux marchés par crainte de harcèlement ou d'agressions sexuelles. Le pouvoir de certains comités de vigilance ainsi que la proximité de certains camps militaires peuvent mettre à mal le caractère civil des camps et sites de réfugiés et déplacés et engendrer des risques de sécurité. Cela exposerait les populations civiles à

d'éventuelles exactions de la part des militaires, mais aussi aux risques liés aux restes d'explosifs de guerre.

Les enfants, femmes et hommes vivent également dans une situation de stress permanent due aux risques de menaces à la vie causés par les exactions des groupes armés. Les survivant(e)s des enlèvements sont exposés à un haut niveau de stigmatisation dans leurs communautés d'origine et sont souvent délaissés par leurs familles.

Le caractère volatile de la situation sécuritaire fragilise les populations, déjà exposées à de nombreux défis, et a un impact néfaste sur les liens sociaux (stigmatisation de certaines communautés, ainsi que sur le sentiment d'insécurité des populations (manque de protection physique, faible soutien psychosocial, manque d'accès sécurisé, digne et équitable aux services de base, et autres besoins liés à la protection des droits humains). Le renforcement des mécanismes de suivi des mouvements de population est essentiel pour une planification efficace de la réponse.

La séparation des enfants représente un autre risque, surtout durant les déplacements de populations. Leur prise en charge par les communautés locales, elles-mêmes vivant dans une précarité chronique, n'est pas toujours garantie et doit être soutenue afin de leur permettre de protéger au mieux ces enfants (sans pour autant créer une situation encourageant la séparation des enfants). Au Lac, les enfants séparés, surtout les adolescents, et notamment les filles, constituent une catégorie à risque en termes de recrutement dans des réseaux de pratiques illégales ou des acteurs armés non-étatiques. Ces enfants, comme les autres membres de la communauté, sont également exposés aux dangers des mines et des engins non-explosés, notamment lorsqu'ils aident dans la collecte du bois de chauffe et de l'eau. Dans toutes les zones affectées par les mouvements de population (Lac et Sud) mais aussi dans les zones du nord et de l'Est, ces enfants sont aussi exposés à des risques d'exploitation et d'abus, particulièrement les mariages forcés et le travail des enfants (travaux domestiques, prostitution, mendicité), un aspect qui doit encore davantage faire l'objet d'analyses et de collecte de données. Le monitoring de protection relève que 10% des victimes de violations des droits humains dans la province du Lac sont des enfants. Il y a nécessité de renforcer les capacités des acteurs humanitaires et des communautés pour améliorer la surveillance et la communication sur les six violations graves commises à l'encontre des enfants.

Insécurité alimentaire et malnutrition

461 000 enfants exposés à la malnutrition aiguë sévère ont besoin d'assistance et 1,8 million de personnes nécessitent une aide alimentaire d'urgence sur les 4,6 millions des personnes affectées par l'insécurité alimentaire au Tchad.

Près de 4,6 millions de personnes souffrent d'insécurité alimentaire au Tchad, dont 1,8 million⁴⁶ se trouvent en situation d'insécurité alimentaire sévère (phase 3 et plus) soit une augmentation de plus de 50% par rapport à celle de l'année 2018. Le niveau d'insécurité alimentaire est critique dans 68 départements y compris ceux des provinces du Lac et du Tibesti. La situation nutritionnelle est préoccupante dans l'ensemble du pays, avec une prévalence

supérieure au seuil d'urgence de la malnutrition aiguë globale de 15% dans 18 des 23 provinces. Cette situation affecte 3,9 millions de personnes, soit une augmentation de 80,3% par rapport à 2019 à la même période. Parmi elles, près de 461 000 enfants sont à risque de malnutrition aiguë sévère, soit une augmentation de 31,7%⁴⁷.

L'insécurité alimentaire et la malnutrition sont des problématiques chroniques au Tchad, exacerbées par le contexte socio-économique difficile que traverse le pays depuis 2015, en raison de la baisse des revenus pétroliers. Les changements climatiques influent également sur la production agricole et animale et la pression sur les maigres ressources disponibles (terre, fourrage, eau...) dans les zones ayant connu des afflux de personnes en déplacement (refugiés, déplacés internes et retournés) aggrave les vulnérabilités.

L'analyse prévisionnelle de la campagne agricole 2019/2020 révèle une situation moins satisfaisante avec une production céréalière en baisse de 2% par rapport à l'année dernière mais connaît une hausse de 7% par rapport à la moyenne de cinq dernières années. La zone sahélienne a enregistré une baisse de production de 6% par rapport à l'année dernière et une hausse de 15% par rapport à la moyenne de cinq dernières années. La zone soudanienne a connu une hausse de 8% par rapport à la campagne agricole de l'année dernière et de 2% par rapport à la moyenne des cinq dernières années.

L'analyse de consommation alimentaire indique que 8,1% des ménages tchadiens ont une consommation alimentaire pauvre et 19,3% une consommation alimentaire limite du fait d'une consommation alimentaire insuffisante, très peu variée et moins riche. Ce qui a conduit de nombreux ménages à des stratégies de stress et des stratégies sévères pouvant conduire à une altération de leurs moyens d'existence. Trois départements (Biltine, Barh-el-Gazel sud et Barh-el-Gazel Ouest) connaîtront des déficits de survie et sept départements (Nord Kanem, Kanem, Mamdi, Fouli, Kaya, Wayi et Barh-el-Gazel Nord) des déficits de protection de moyens d'existence. Ces déficits sont dus principalement aux baisses de production, la baisse des revenus tirés de l'exode, de la vente du bétail, de la main d'œuvre locale, etc. Ce qui est confirmé par l'analyse de l'évolution des moyens d'existence qui montre que 1,2% et 2,9% des ménages ont respectivement développé des stratégies d'urgence et de crises dans l'ensemble du pays⁴⁸.

18 provinces sur les 23 du pays en situation nutritionnelle préoccupante

La situation nutritionnelle⁴⁹ reste préoccupante au Tchad avec une stagnation de la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) à 12,9% contre 13,5% en 2018. Le seuil d'urgence de 15% est dépassé dans 9 des 23 provinces⁵⁰. L'index sur la faim dans le monde (GHI, 2017) classe le Tchad en situation « alarmante »⁵¹ et le rapport sur le coût de la faim montre que 43% de la mortalité infantile est liée à la sous-nutrition⁵².

La malnutrition aiguë sévère (MAS) oscille à 2,9% contre 4% en 2018 et 3,9% en 2017. Sur les 23 provinces que compte le pays, 18 sont en situation alarmante, avec une prévalence supérieure ou égale à 10% dont 9 en situation d'urgence connaissant des taux supérieurs au seuil d'urgence de 15% de la malnutrition aiguë globale. L'enquête SMART



YAKOUA, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

2019 révèle des taux de prévalence élevés de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, dépassant le seuil d'urgence de 2 points selon la classification de l'OMS, dans 6 provinces⁵³, parmi lesquelles le Sila et le Salamat qui ont également une prévalence élevée de la MAG. La situation nutritionnelle reste également préoccupante dans la province du Lac bien que le taux de malnutrition aiguë globale (MAG) de 12,3% soit inférieur au seuil d'urgence ; le taux de MAS de 2,3% dépasse le seuil d'urgence de 2% et le Lac reste confronté à un contexte de mouvements de population et d'insécurité qui sont des facteurs aggravant la situation nutritionnelle. La situation s'est améliorée dans le Ouaddaï et le Wadi Fira avec respectivement 12,1% et 12,6% de prévalence de la MAG contre 17,8% et 20,3% en 2018. Certaines provinces du sud qui avaient une faible prévalence de MAS en 2018 ont connu une dégradation de la situation avec des taux plus élevée dépassant le seuil critique de 2%. Il s'agit principalement de Logone Occidentale (2,3%), Tandjilé (2,2%), Chari-Baguirmi (2,3%) et Salamat (4,2%).

La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les garçons est de 14,8% contre 10,9% chez les filles tandis que la malnutrition aiguë sévère (MAS) est de 3,5% chez les garçons et 2,3% chez les filles.

L'analyse des tendances d'admission des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) révèle une augmentation de 38% des cas d'admissions entre janvier et août 2019 avec 249 908 cas par rapport à la même période de l'année 2018 où 180 988 cas étaient notifiés⁵⁴. Le taux de progression est plus élevé dans la ville de N'Djaména, des provinces du Lac, du Guéra et du Kanem qui fournissent plus de la moitié des cas (55%). Cette situation est justifiée par la persistance de l'épidémie de rougeole particulièrement à N'Djaména, au Guéra et au Salamat, la rupture d'intrants de prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée, les mouvements de population notamment au Lac, les multiples campagnes de dépistage organisées à N'Djaména, au Lac et au Kanem et l'amélioration de la couverture avec l'ouverture de nouvelles unités nutritionnelles ambulatoires.

La malnutrition chronique est restée stationnaire avec une prévalence de 32% pour 31,9% en 2018. Elle dépasse le seuil critique de 30% fixé par l'OMS dans 12 provinces (Ouaddaï, Tandjilé, Chari-Baguirmi, Mayo-Kebbi Est, Hadjer-Lamis, Logone Orientale, Lac, Salamat, Sila, Logone

Occidental, Mayo-Kebbi Ouest et Kanem) dont 8 provinces en situation préoccupante avec des taux situés entre 20 et 30%. La prévalence de la malnutrition chronique est de 33,7% chez les garçons contre 30,2% chez les filles⁵⁵.

Population affectée

Plus de 4,6 millions de personnes sont en insécurité alimentaire parmi lesquelles 1,8 million de personnes en insécurité alimentaire sévère. Plus de 3,9 millions de personnes sont affectées par la malnutrition, principalement des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes qui nécessitent une assistance alimentaire et nutritionnelle.

De plus, près de 761 000 personnes en situation de déplacement (déplacés internes, réfugiés, retournés tchadiens) ont besoin d'assistance alimentaire combinée à des solutions durables, sachant que ce nombre pourrait augmenter en raison de l'insécurité en RCA, des exactions de groupes armés dans le bassin du lac Tchad et de l'instabilité au Soudan et dans la zone frontalière avec la Libye.

Les personnes âgées et celles vivant avec un handicap sont parmi les plus vulnérables et dépendent de la solidarité communautaire. Leur accès aux aliments est le plus risqué une fois que les rations commencent à diminuer. Il en est de même des enfants, des survivantes de violences basées sur le genre, des familles d'accueil dirigées par des femmes seules et des veuves... En raison des inégalités, les femmes, qui jouent un rôle majeur dans la production de vivres et dans le maintien d'économies locales fragiles, ont un accès limité aux moyens de production (engrais, intrants semences, outils...), aux connaissances, au crédit et à la propriété. Généralement en charge des activités agricoles les moins lucratives, elles ont peu de contrôle sur les biens et les bénéfices liés à leur production.

La situation alimentaire et nutritionnelle des éleveurs de la bande sahélienne pourrait se détériorer davantage en 2020 en raison des limitations du commerce du bétail avec les pays voisins mais également des conflits intercommunautaires récurrents opposant les agriculteurs aux éleveurs à l'est et au sud.

Les populations des îles du lac Tchad sont affectées par l'insécurité liée à la crise du bassin du lac Tchad depuis son début en fin 2014. Quelques 169 003 personnes déplacées internes vivent dans 202

sites et lieux de déplacement, dans des conditions difficiles et avec un accès limité à la terre et à d'autres moyens d'existence. L'assistance alimentaire et le renforcement des moyens d'existence restent prioritaires pour ces personnes. La dynamique de retour des populations sur les îles est peu probable compte tenu de l'ampleur de l'activisme des groupes armés non-étatiques et l'absence ou le mauvais état des infrastructures socio-économiques dans les villages de provenance de ces personnes déplacées.

Le rapatriement de certains réfugiés soudanais pourrait être envisagé en 2020 si la stabilité intervenait dans ce pays avec l'instauration du nouvel ordre politique et constitutionnel.

Besoins

Les personnes en insécurité alimentaire sévère (phase 3 et plus) dans les provinces du Lac et du Tibesti nécessitent une assistance alimentaire 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 les plus 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 5 ans, des adolescentes et des femmes enceintes et allaitantes.

Les besoins exprimés par les personnes en insécurité alimentaire sont ceux liés au rétablissement et au renforcement de leurs moyens d'existence afin d'améliorer les capacités de production et faciliter la relance de certaines activités économiques. Il est essentiel de renforcer l'appui à la production agricole (distribution d'intrants agricoles, aménagements hydro-agricoles, transformation et conservation des produits...), l'appui à l'élevage (aliments bétail, vaccinations, déstockage...), la mise en œuvre d'activités génératrices de revenus et des activités de production d'actifs accompagnées par une distribution alimentaire à travers l'approche de transfert monétaire. Cela permettrait de prévenir la vente des récoltes pour le soutien aux moyens d'existence. A cela s'ajoute le besoin de renforcer l'équité dans le soutien aux moyens d'existence, notamment pour les femmes cheffes de ménage qui n'ont pas accès aux moyens de production au même titre que les hommes.

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. Elles font face à l'insuffisance de solutions durables et au manque d'opportunités de mener des activités socio-économiques qui visent à renforcer leur autosuffisance alimentaire et rétablir leurs moyens d'existence de manière résiliente et durable dans les zones de déplacement.

MATAFO, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/F.Gabellini

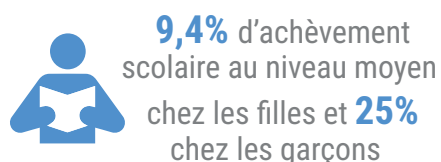


Conséquences humanitaires liées aux conditions de vie

La faiblesse du niveau de développement et des investissements dans le secteur agricole et de l'élevage, aggravée par le contexte de crise économique de 2017, les changements climatiques, 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. A ces causes s'ajoute la situation sécuritaire occasionnée par les crises transfrontalières,

L'accès limité aux services d'eau (43%) et à l'assainissement (10%)⁵⁶ affecte la situation sanitaire et nutritionnelle dans le pays. Seuls 32% 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 10% de la population a accès à un assainissement de base. Ce taux est de 3% en milieu rural et 33% en milieu urbain. 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'assainissement⁵⁷. La situation se présente avec acuité en milieu rural.

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



Les données sur l'alphabétisation révèlent que près de 78% de la population âgée de 15 ans et plus n'est pas scolarisée. Cette proportion atteint 86% chez les femmes⁵⁸ où près de 18,8% des filles sont scolarisées 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%. 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 et la prévalence de la malnutrition chez les enfants. 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 fragilisant ainsi leur situation et leur niveau de production.

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

L'insécurité dans les pays limitrophes (Soudan, RCA, Niger, Nigéria, Cameroun et Libye) ne favorise pas le retour librement consenti des populations en déplacement. La pérennisation de ce déplacement accroît les vulnérabilités de ces populations et des communautés hôtes en termes de protection, d'accès aux services de base et aux solutions durables qui restent limités. La menace permanente des groupes armés risque de maintenir quelques 169 003 déplacés dans



TAGAL, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

une situation de déplacement prolongée au Lac. L'accès à la terre arable est limité et restreint, en particulier dans les provinces du Lac et du sud. A l'Est et au Nord-Est du Tchad, dans les provinces du Wadi Fira, Ouaddaï, Sila, Salamat et Ennedi Est, près de 345 579 réfugiés soudanais, dont 54% de femmes et de filles, 56% d'enfants et 4% de personnes âgées, se trouvent dans 12 camps, un site et dans des villages d'accueil depuis plus de quinze ans, avec un accès limité aux moyens de subsistance. Les perspectives de retour restent incertaines suite aux événements politiques au Soudan en 2019 et en dépit de l'accord tripartite signé en 2017 entre les gouvernements du Tchad, du Soudan et le HCR sur le retour volontaire des réfugiés. Seule l'organisation d'une enquête dans les camps permettrait d'évaluer les intentions de retour au sein de la communauté des réfugiés.

Au Sud du pays, les perspectives de retour en RCA restent faibles avec 29% des réfugiés qui souhaitent retourner volontairement dans leur pays sur les 106 790 réfugiés centrafricains⁵⁹. Malgré les efforts politiques des deux pays pour faciliter leur retour volontaire, 69 343 retournés tchadiens font face à des difficultés de réintégration.

Les réfugiés centrafricains se trouvent actuellement dans six camps et plusieurs villages d'accueil au sud du Tchad, dans les provinces du Logone Oriental, du Mandoul et du Moyen-Chari. Les femmes cheffes de ménage constituent 57,6% de cette population. Plus de la moitié des réfugiés centrafricains (52,8%) sont des enfants et 3% des personnes âgées. La majorité des réfugiés arrivés en 2018 (21 539 personnes) a été accueillie dans les villages, selon l'approche « hors camp » entamée depuis 2014 par le HCR et renforcée en 2018. Seuls environ 7 000 réfugiés sont installés dans les camps existants de Doholo et Dosseye. Cela crée un niveau de complexité supplémentaire pour adapter la réponse aux besoins spécifiques des réfugiés établis depuis longtemps, pour la plupart dans des camps, et les réfugiés arrivés en 2018 établis dans des villages où souvent les infrastructures et services sociaux de base sont faibles.

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 a 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.

Population affectée

Près de 761 000 personnes en situation de déplacement parmi lesquelles 468 047 réfugiés, 170 803 déplacés et 116 707 retournés sont affectées par la crise liée au déplacement. A ces personnes, s'ajoutent 690 000 dans les communautés hôtes nécessitant également un renforcement des moyens d'existence et d'accès aux services sociaux de base.

Plus de 4,6 millions de personnes sont en insécurité alimentaire parmi lesquelles 2,8 millions sont en phase sous pression alimentaire selon la classification du Cadre harmonisé et ayant besoin de renforcement de leurs moyens d'existence.

Près de 2 millions de personnes affectées par les urgences sanitaires ont besoins d'accès aux soins de santé primaire, à l'eau potable et aux activités préventives de la malnutrition.

Besoins

Les personnes en situation de déplacement ont toujours besoin d'une assistance alimentaire pour les plus vulnérables et de préférence à travers l'approche 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.

L'Est reste marqué par une forte insécurité alimentaire et des taux de malnutrition au-dessus des seuils d'urgence dans plusieurs provinces. Ainsi, 49% des personnes en insécurité alimentaire sévère se trouvent dans les provinces d'accueil de réfugiés soudanais au nombre de 345 779 (Ennedi Est, Wadi Fira, Ouaddaï et Sila), illustrant la fragilité de ces zones. 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 (pluviales 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.

Perceptions des populations affectées

Dans le cadre du renforcement de la redevabilité envers les populations affectées au Tchad, Ground Truth Solutions (GTS) et Core Humanitarian Standards (CHS) Alliance soutiennent les acteurs humanitaires clés dans la sollicitation des perceptions des personnes affectées. Cette approche permet une prise de décision sur la base de leurs opinions afin d'assurer une mise en œuvre plus efficace du plan de réponse humanitaire 2020. De ce fait, plusieurs enquêtes de perception ont été réalisées de 2018 à 2019 par Ground Truth Solutions. Ces enquêtes ont permis de recueillir les points de vue, les perceptions et les priorités des personnes affectées en ce qui concerne l'assistance humanitaire fournie.

Au cours de la troisième phase du projet (mars 2019), 1 641 personnes affectées ont été consultées dans les provinces du Logone Oriental, du Lac et du Ouaddaï. Le choix de ces provinces résulte du nombre important de personnes affectées par des crises et de la concentration d'activités humanitaires dans ces zones. Les données ont été collectées par des enquêteurs indépendants lors d'entretiens en tête à tête.

Plusieurs séances de discussions ont été organisées avec les partenaires, notamment les enquêtes en ligne avec les ONG locales, les acteurs humanitaires, les interviews avec les informateurs clés et les personnes affectées. Ces discussions ont permis la formulation de recommandations à l'endroit des acteurs humanitaires et partenaires intervenant dans la réponse au Tchad et les techniciens de l'Etat. L'Equipe humanitaire pays a validé des objectifs de l'année, basés sur les indicateurs de perception afin de prendre en compte les résultats de ces enquêtes dans le Plan de Réponse Humanitaire 2020.

Ces résultats indiquent la nécessité de renforcer des mécanismes de retour d'informations et le renforcement de la communication avec les personnes affectées, notamment en ce qui concerne les critères de vulnérabilité, le processus de ciblage, les moyens pour transmettre des suggestions et le retour d'informations. Un suivi sur la compréhension de l'information est également nécessaire. Le partage d'informations et la communication bidirectionnelle sont des conditions préalables pour toutes les interventions humanitaires dans les communautés ainsi que de retour d'information et de plaintes. Les perspectives et priorités des personnes affectées doivent constituer la base et le cœur de toute programmation humanitaire afin de préserver la dignité des personnes affectées.

Aperçu évolutif des indicateurs de perception, basé sur les résultats des enquêtes de perception de GTS

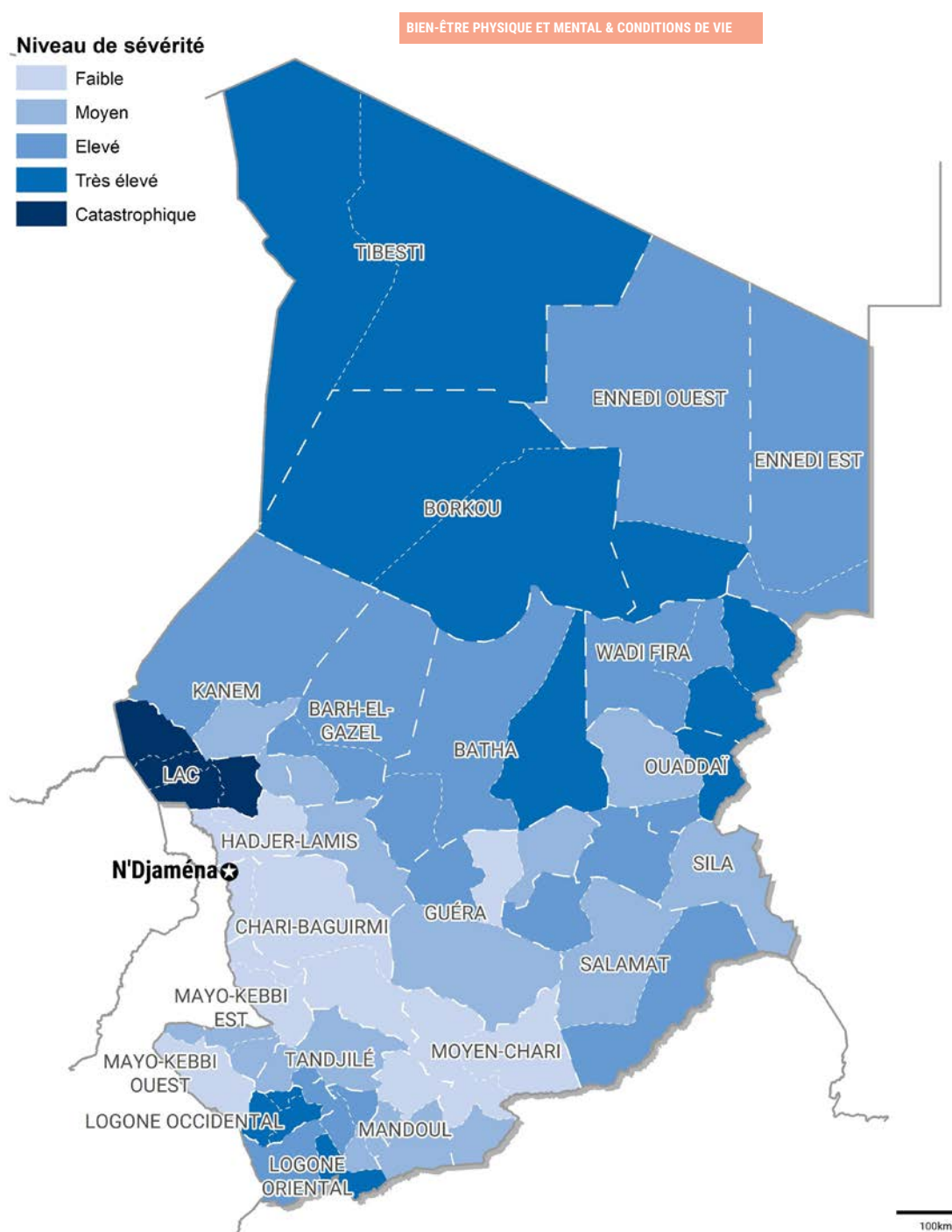


* Cet indicateur n'a pas été collecté lors de la deuxième phase.

1.5

Sévérité des besoins

| PERS. DANS LE BESOIN | MINIMALE | STRESS | SÉVÈRE | EXTRÊME | CATASTROPHIQUE |
|----------------------|------------|------------|------------|-----------|----------------|
| 5,3M | 55% | 19% | 16% | 7% | 3% |



L'analyse de sévérité des besoins humanitaires révèle de grandes vulnérabilités intersectorielles en termes de bien-être physique et mental, des conditions de vie et de résilience.

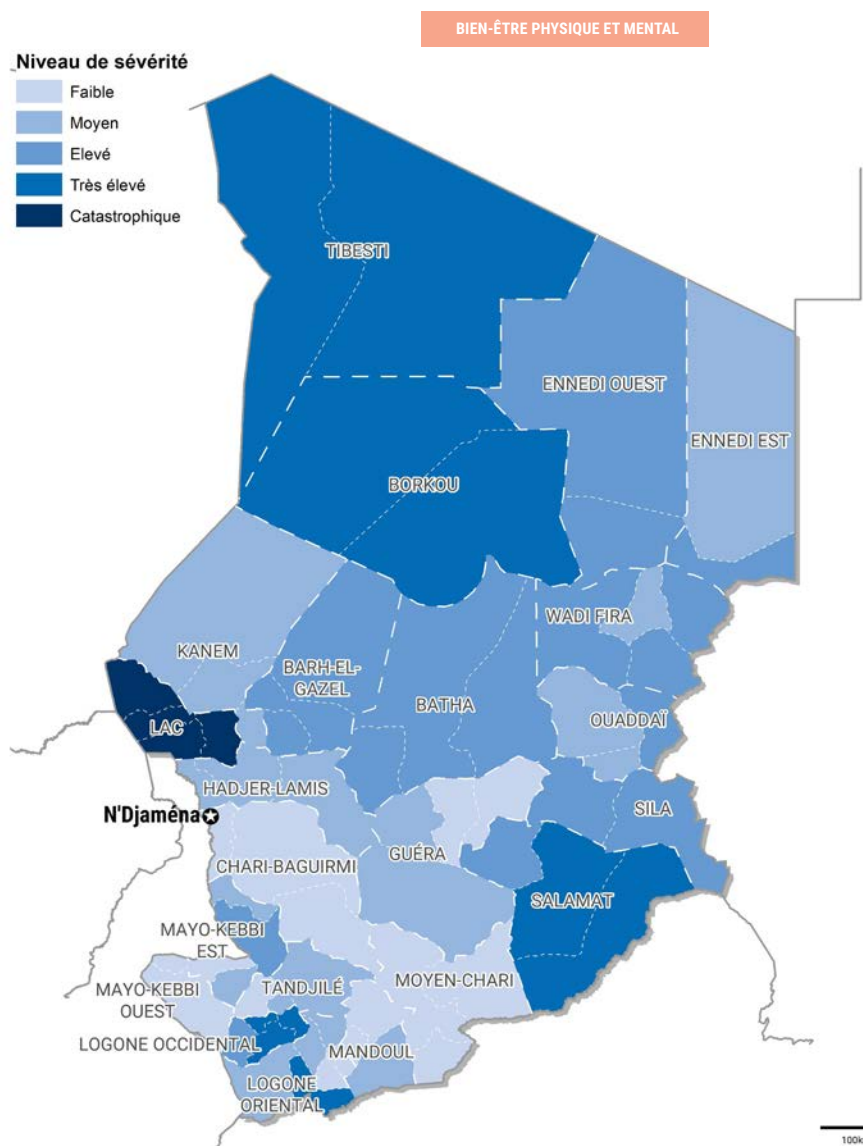
Sévérité intersectorielle des besoins pour le bien-être physique et mental

La prise en compte des indicateurs liés à la mortalité infantile, à la faible couverture vaccinale, au pourcentage d'accouchements assistés par du personnel qualifié, à la prévalence de la malnutrition aigüe globale et sévère, à l'indice d'adaptation de survie, à la présence des récents déplacés, à la présence des ménages sans abris ou ayant des abris détruits et au nombre d'incidents de protection font ressortir tous les départements de la province du Lac en sévérité catastrophique. La sévérité très élevée apparaît dans l'ensemble des territoires du Salamat, du Borkou, du Tibesti et de l'Ennedi Ouest, le département de Biltine dans le Wadi Fira, le département de Ngourkousso dans le Logone Occidental et le département de la Nya Pendé dans le Logone Oriental. La sévérité est plutôt moyenne dans les provinces du Barh-el-Gazel, Batha, Ouaddaï, Sila, Hadjer-Lamis, dans le département de Dodjé dans le Logone Occidental et

les départements du Monts-de-Lam et de la Pendé dans le Logone Oriental ainsi que la Grande Sido dans le Moyen-Chari. La sévérité très élevée s'explique notamment par la faible couverture vaccinale et le taux élevé de la malnutrition.

Sévérité intersectorielle des besoins pour les conditions de vie

Les indicateurs des besoins liés aux conditions de vie prennent en compte les besoins les plus urgents et ceux à moyen terme. Il s'agit principalement du taux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, du nombre d'enfants déplacés en âge scolaire, du score de la diversification alimentaire, de l'indice de la stratégie d'adaptation des ménages, de l'assistance en abri et CCCM de plus de six mois, du nombre de ménages ayant accès aux abris sécurisés et durables, du nombre des ménages déplacés ayant le minimum d'articles ménagers essentiels. La combinaison de ces indicateurs révèle que la province du Lac, les départements de Oum-Hadjér dans le Batha, de Dar-Tama dans le Wadi Fira et de Wadi Hawar dans l'Ennedi Est sont en sévérité catastrophique.

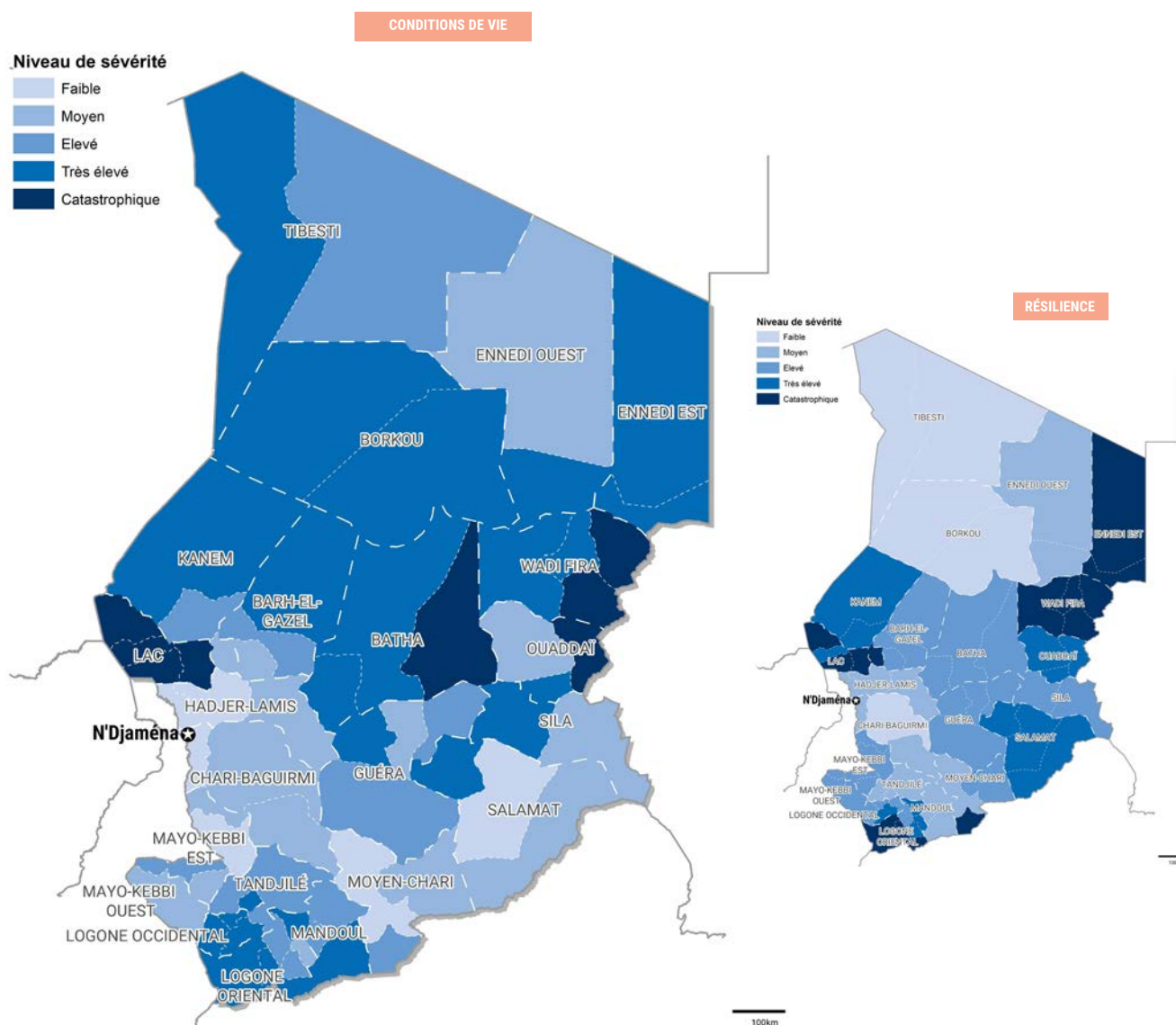


Les provinces de Logone Oriental, de Logone Occidental, du Tibesti, du Borkou, du Kanem à l'exception du département du Kanem, de Wadi Fira à l'exception de Dar-Tama, et de l'Ennedi Est, à l'exception de Wadi Hawar, les départements de Fitri et d'Abtouyou dans le Batha, de Djourf Al Amar dans le Sila et d'Abdoudéia dans le Salamat sont en vulnérabilités très élevée. Cette vulnérabilité résulte notamment du faible accès à l'eau potable, du score de consommation alimentaire faible avec l'insuffisance de moyens de subsistance et du faible accès aux services sociaux de base, y compris l'éducation.

Sévérité intersectorielle des besoins en matière de résilience

La sévérité des besoins en matière de résilience est généralisée dans l'ensemble du pays mais avec des grandes vulnérabilités dans les départements de Fouli et de Mamdi au Lac, les départements du Mont

de Lam, de la Nya Pende et de la Grande Sido au sud et de l'ensemble de l'Ennedi Est et du Wadi Fira où la sévérité est catastrophique. Elle est très élevée dans l'ensemble des provinces du Salamat, du Ouaddaï, du Mandoul et du Kanem, et dans les départements de Kaya au Lac et de Ngourkousso dans le Logone Occidental. Cette vulnérabilité ressort de la combinaison des indicateurs multisectoriels liés à la variation des prix alimentaires, au nombre de sources des revenus par ménages, au ratio élèves par enseignant au niveau maternel, primaire et secondaire et au pourcentage des déplacés auto pris en charge. Il est toutefois important de noter que cette analyse reste partielle sachant qu'un certain nombre d'indicateurs n'ont pas pu être intégrés par manque de données disponibles et de couverture suivante sur l'ensemble du pays.



1.6

Personnes dans le besoin

Millions/milliers de personnes

| PROVINCE | POPULATION TOTALE | PERSONNES DANS LE BESOIN | DONT : EXTREME / CATASTROPHIQUE | | VARIATION PERS. DANS LE BESOIN COMPARÉ À 2019 (%) | PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%) | PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / PERS. ÂGÉES (%) | AVEC UN HANDICAP (%) | [RÉFUGIÉS] | [PDI] |
|-------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------|---|-------------------------------|---|----------------------|--------------|--------------|
| Barh-EI-Gazel | 373 k | 224 k | 79 k | 9 k | 123% | 48 / 52 | 47 / 49 / 4 | 15% | 0 k | 0 k |
| Batha | 690 k | 335 k | 144 k | 19 k | 87% | 51 / 49 | 51 / 45 / 4 | 15% | 0 k | 0 k |
| Borkou | 138 k | 52 k | 22 k | 4 k | 22% | 48 / 52 | 47 / 49 / 4 | 15% | 0 k | 0 k |
| Chari-Baguirmi | 845 k | 270 k | 70 k | 32 k | 105% | 50 / 50 | 49 / 47 / 4 | 15% | 0 k | 0 k |
| Ennedi Est | 158 k | 68 k | 29 k | 10 k | 9% | 47 / 53 | 46 / 50 / 4 | 15% | 31 k | 0 k |
| Ennedi Ouest | 89 k | 33 k | 12 k | 4 k | 55% | 47 / 53 | 46 / 50 / 4 | 15% | 0 k | 0 k |
| Guera | 636 k | 182 k | 22 k | 20 k | 19% | 51 / 49 | 60 / 37 / 4 | 15% | 0 k | 0 k |
| Hadjer Lamis | 822 k | 304 k | 89 k | 36 k | 102% | 50 / 50 | 49 / 47 / 4 | 15% | 0 k | 0 k |
| Kanem | 498 k | 297 k | 130 k | 24 k | 110% | 51 / 49 | 49 / 47 / 4 | 15% | 0 k | 0 k |
| Lac | 639 k | 367 k | 147 k | 122 k | -25% | 50 / 50 | 49 / 47 / 4 | 15% | 31 k | 169 k |
| Logone Occidental | 1 M | 310 k | 78k | 28 k | 33% | 51 / 49 | 50 / 47 / 3 | 15% | 0 k | 0 k |
| Logone Oriental | 1,2 M | 236 k | 64 k | 36 k | -36% | 50 / 50 | 50 / 47 / 3 | 15% | 61 k | 0 k |
| Mandoul | 928 k | 158 k | 25 k | 21 k | -34% | 50 / 50 | 49 / 47 / 3 | 15% | 10 k | 0 k |
| Mayo-Kebbi Est | 1,1 M | 226 k | 44 k | 26 k | 1% | 51 / 49 | 49 / 47 / 4 | 15% | 1 k | 0 k |
| Mayo-Kebbi Ouest | 845 k | 93 k | 21 k | 19 k | -5% | 51 / 49 | 50 / 47 / 3 | 15% | 0 k | 0 k |
| Moyen-Chari | 878 k | 138 k | 36 k | 24 k | -30% | 50 / 50 | 49 / 48 / 3 | 15% | 23 k | 0 k |
| N'Djaména | 1,6 M | 507 k | 132 k | 53 k | 148% | 50 / 50 | 49 / 47 / 4 | 15% | 5 k | 0 k |
| Ouaddai | 1,1 M | 520 k | 190 k | 41 k | 40% | 51 / 49 | 49 / 47 / 4 | 15% | 132 k | 2 k |
| Salamat | 450 k | 162 k | 58 k | 26 k | 96% | 51 / 49 | 50 / 46 / 4 | 15% | 6 k | 0 k |
| Sila | 564 k | 220 k | 75 k | 67 k | 54% | 50 / 50 | 49 / 48 / 3 | 15% | 69 k | 0 k |
| Tandjilé | 996 k | 262 k | 47 k | 27 k | 3% | 51 / 49 | 50 / 47 / 4 | 15% | 0 k | 0 k |
| Tibesti | 38 k | 18 k | 6 k | 798 | -3% | 48 / 52 | 47 / 49 / 4 | 15% | 0 k | 0 k |
| Wadi Fira | 755 k | 315 k | 135 k | 36 k | -14% | 51 / 49 | 49 / 47 / 4 | 15% | 113 k | 0 k |
| Total | 16,3 M | 5,3 M | 1,7 M | 684 k | 24 % | 50 / 50 | 49 / 47 / 4 | 15% | 468 k | 171 k |

TIBESTI, TCHAD

Photo : ©OCHA/ Philippe Rambure





DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.7

Synthèse des conséquences humanitaires

L'insécurité alimentaire et la malnutrition, les déplacements de population et les urgences sanitaires entraînent plus de 6,3 millions de personnes, soit plus du tiers de la population tchadienne, dans une vulnérabilité aigüe ou chroniques, exacerbée par le faible niveau de

développement, les risques climatiques et les crises économiques. Ces conséquences humanitaires sont liées au bien-être physique et mental, aux conditions de vie et, de manière transversale, à la protection des populations.

Problèmes critiques liés au bien-être physique et mental

PERS. DANS LE BESOIN

3,9 M

FEMMES

50,3%

ENFANTS

49,2%

Suite au faible accès 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, près de 2 millions des personnes sont affectées par les urgences sanitaires parmi lesquelles les enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Près de 1,7 million de cas suspects de paludisme dont 1 million de cas confirmés avec 2 059 décès ont été notifiés entre

janvier et mi-novembre 2019. Le paludisme est la principale cause de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et affecte l'ensemble du pays avec un nombre plus élevé dans les provinces du sud et à N'Djaména et une période de pic en saison pluvieuse. Il affecte également la situation économique des ménages 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 maternelles et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile).

Près de 761 000 personnes en situation de déplacement nécessitent une assistance d'urgence et des solutions durables. 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 (781 incidents de protection et 1 236 cas de violences basées sur le genre notifiés entre janvier et août 2019).







L'insécurité alimentaire affecte près de 4,6 millions de personnes parmi lesquelles 1,8 million sont dans la phase sévère nécessitant une assistance alimentaire d'urgence. L'insécurité alimentaire résulte de la faible production alimentaire exacerbée par les causes conjoncturelles et structurelles, dont 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.

La malnutrition est stationnaire avec une prévalence de 12,9% de la malnutrition aigüe et 2,9% de la malnutrition aigüe sévère affectant 461 000 enfants de moins de cinq ans. 18 provinces sur 23 sont en situation nutritionnelle préoccupante et 9 en situation d'urgence connaissant des taux supérieurs au seuil d'urgence de 15% de la malnutrition aigüe globale. 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 et le faible accès aux aliments de base et de qualité dû à la faible production et aux habitudes alimentaires inadéquates.

GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES

Milliers de personnes

| GROUPE DE POPULATION | DANS LE BESOIN | EXTRÊME | CATASTROPHIQUE | PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%) | PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / ÂGÉS (%) | ZONE |
|--|----------------|---------|----------------|----------------------------------|---|---------------|
|  Personnes déplacées | 171 k | 21 k | 54 k | 51 / 49 | 67 / 29 / 4 | Lac |
|  Réfugiés | 468 k | 33 k | 116 k | 53 / 47 | 56 / 40 / 4 | Est, Sud, Lac |
|  Retournés | 68 k | 6 k | 30 k | 51 / 49 | 67 / 29 / 4 | Sud, Lac |
|  Enfants moins de 5 ans | 1,6 M | 1 M | 515 k | 50,5 / 49,5 | 100 / 0 / 0 | Tout le pays |
|  FEFA | 2,1 M | - | - | 100 / 0 | 0 / 100 / 0 | Tout le pays |
|  Personnes en insécurité alimentaire sévère | 1,8 M | 63 k | - | 51 / 49 | 67 / 29 / 4 | Tout le pays |

TAGAL, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



Problèmes critiques liés aux conditions de vie

PERS. DANS LE BESOIN

4,2 M

FEMMES

50,3%

ENFANTS

49,2%

La faiblesse du développement et des investissements dans plusieurs secteurs y compris le secteur agricole et de l'élevage aggravée par le contexte de crise économique de 2017, les changements climatiques expliquent en partie la persistance des crises humanitaires affectant les conditions de vie des populations.

Près de 2,8 millions de personnes en phase de sous pression alimentaire ont besoin d'appui aux moyens d'existence et de suivi rapproché de la situation alimentaire, nutritionnelle et pastorale dans les zones à risque.





L'accès à l'eau potable (43%) et à l'assainissement (10%) 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 d'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, 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.

GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES

Milliers de personnes

| GRUPE DE POPULATION | DANS LE BESOIN | EXTRÊME | CATASTROPHIQUE | PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%) | PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / ÂGÉS (%) | ZONE |
|---|----------------|---------|----------------|----------------------------------|---|---------------|
|  Personnes déplacées | 171 k | 84 k | 54 k | 51 / 49 | 67 / 29 / 4 | Lac |
|  Réfugiés | 468 k | 229 k | 116 k | 53 / 47 | 56 / 40 / 4 | Est, Sud, Lac |
|  Retournés | 117 k | 57 k | 30 k | 51 / 49 | 67 / 29 / 4 | Sud, Lac |
|  Communautés hôtes | 690 k | 532 | - | 51 / 49 | 49 / 47 / 4 | Est, Sud, Lac |

TAGAL, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



Partie 2

Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins

MATAFO, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



2.1

Analyse des risques

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), le Tchad est le pays le plus vulnérable au monde face au changement climatique⁶⁰.

L'index INFORM pour le Tchad est de 7,2 sur 10, le classant troisième pays le plus à risque de crises humanitaires et de catastrophes naturelles. Le Tchad 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 a illustré la vulnérabilité du Tchad en plaçant la province du Lac avec le risque le plus élevé avec 7.7 d'index INFORM et 7.8 de l'indice de vulnérabilité. La province de Wadi Fira dispose d'une faible capacité d'adaptation avec 9.3⁶¹.

La présence des groupes armés au Lac et l'insécurité qui sévit dans les pays limitrophes constituent des facteurs de risque susceptibles de pérenniser la crise actuelle liée au déplacement des populations et d'en occasionner de nouvelles. En dépit de la validation et de l'adoption de la stratégie régionale de stabilisation, de redressement et de résilience du Bassin du lac Tchad, la situation sécuritaire dans la

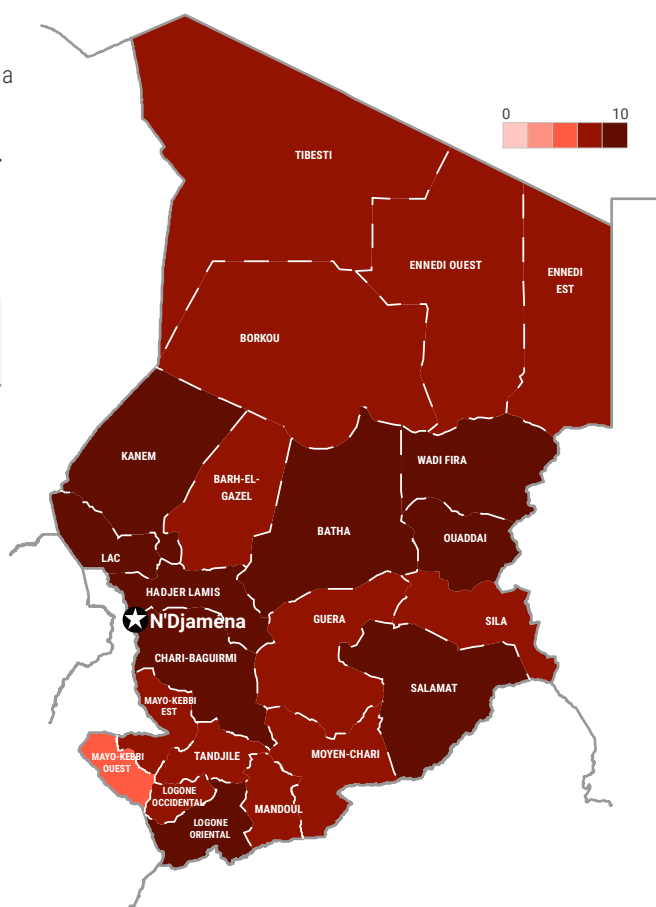
zone reste fragile et des risques d'attaque des civils par des groupes armés sont omniprésents.

Les relations difficiles entre les agriculteurs et les éleveurs, en particulier les nomades, restent un facteur de risque susceptible d'occasionner des conflits intercommunautaires au Sud et à l'Est du Tchad, occasionnant des pertes en vies humaines, la destruction des cultures et des pâturages et le déplacement de populations. Les autorités proposent des initiatives telles que la préparation des zones de pâturage par les agriculteurs contre rémunération ou des solutions d'auto arbitrage, ce qui pourrait réduire l'ampleur de la crise⁶².

La faible scolarité et les pratiques traditionnelles néfastes comme les mariages précoces ou les mutilations génitales sont des facteurs de risques susceptibles de pérenniser la prévalence de la mortalité maternelle et infantile et des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH et la situation nutritionnelle des enfants.

La bande sahélienne reste exposée aux risques liés au changement climatique susceptible d'affecter la sécurité alimentaire dans la région.

| Indice INFORM | Exposition | Vulnérabilité | Manque de capacité d'adaptation |
|---------------|------------|---------------|---------------------------------|
| 7,2 | 5,5 | 7,6 | 8,9 |



Calendrier des événements

Mai 2018 - Décembre 2019



MAI 2018

Épidémie

Début de l'épidémie de rougeole.



AOÛT 2018

Stabilisation

Validation de la Stratégie régionale de stabilisation des zones du bassin du lac Tchad.



DÉCEMBRE 2018

Législation

Décrets N° 1917 et 1917 portant réglementation des ONG au Tchad.



DÉCEMBRE 2018 - JANVIER 2019

Mouvement de population

Arrivée à Ngouboua de plusieurs Nigériens suite à l'attaque de Baga au Nigéria.



FÉVRIER 2019

Attaque armée

Attaque du site des personnes déplacées internes de Bourbora par des groupes armés faisant 5 morts et plusieurs blessés.



JANVIER - MAI 2019

Rapatriement

Poursuite des activités de rapatriement des réfugiés soudanais (3 824 réfugiés rapatriés en 2019).



MARS 2019

Épidémie

Apparition d'épizootie (épidémie animale) dans le Ouaddaï, le Sila et le Wadi Fira.



AVRIL 2019

Distributions alimentaires

Reprise des distributions alimentaires dans les camps de réfugiés de l'Est après sept mois de suspension suite à la non-acceptation des résultats de l'enquête de vulnérabilité.



MAI 2019

Conflit inter communautaire

Environ 60 individus perdent la vie à la suite de conflits entre éleveurs et agriculteurs dans le Ouaddaï et le Sila.



JUILLET 2019

Stabilisation

Tenue de la 2ème session du Forum des Gouverneurs du Bassin du lac Tchad pour la Coopération Régionale sur la Stabilisation, la consolidation de la Paix et le Développement Durable à Niamey, Niger.



JUILLET - OCTOBRE 2019

Épidémie

Epidémie de choléra dans le Mayo-Kebbi Est et le Mayo-Kebbi Ouest.



AOÛT 2019

Législation

Publication d'un arrêté du Ministère de l'Economie et de la Planification du Développement mettant en place un mécanisme conjoint de gestion et canalisation de 1% de prélèvement des programmes et projets de solidarité.



OCTOBRE 2019

Épidémie

Déclaration de l'épidémie de polio comme urgence de santé publique de portée nationale.

Évolution prévue des besoins (2020)

| DATE | DESCRIPTIF |
|-----------------------|--|
| Mars 2020 | Publication des résultats du Cadre harmonisé mettant à jour la situation alimentaire au Tchad |
| Mars 2020 | Election législative |
| Mai 2020 | Début de la campagne agricole 2020 / 2021 |
| Juin - Septembre 2020 | Période de soudure |
| Juin - Octobre 2020 | Enclavement de plusieurs départements à l'Est et au sud par les eaux de pluies avec possibilités de destruction d'habitation et cultures par les inondations |
| Octobre 2020 | Enquête SMART |
| Novembre 2020 | Analyse du Cadre harmonisé |

DJAKO, LOGONE OCCIDENTALE, TCHAD

Photo : ©OCHA/Allarasse Joseph





MATAFO, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

2.2

Suivi de la situation et des besoins

Le système de suivi et évaluation des besoins humanitaires est mis en place à travers les clusters sous la coordination de l'Inter-cluster (ICC) en vue d'intégrer dans l'analyse commune des besoins, l'évolution du contexte et les progrès réalisés lors de la mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire 2020. Ce système centralise dans une plateforme commune, les évaluations sectorielles et multisectorielles réalisées et met à la disposition de tous les partenaires les conclusions des évaluations. L'organisation des enquêtes de perception des bénéficiaires devra permettre 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 | Multisecteurs | ICC |
| 02 | Nombre et pourcentage des ménages ayant un besoin prioritaire d'abri | Abris / AME | Cluster Abris / AME |
| 03 | Nombre et pourcentage des ménages ayant un besoin prioritaire d'aliments | Sécurité alimentaire | Cadre harmonisé |
| 04 | Nombre et pourcentage des ménages ayant un score de consommation alimentaire faible | Sécurité alimentaire | EFSA, Cluster |
| 05 | Pourcentage de la promptitude et complétude transmission des rapports de surveillance épidémiologique | Santé | Comité de surveillance épidémiologique |
| 06 | Pourcentage de couverture vaccinale contre les maladies (rougeole, polio, etc.) | Protection, Logistique | Comité de surveillance épidémiologique |
| 07 | Nombre d'incident de protection | Protection, UNDSS | Monitoring protection |
| 08 | Nombre de cas de référencement des survivants des violences basées sur le genre | Protection | S/cluster VBG |
| 09 | Pourcentage d'enfants déplacés / réfugiés / communauté hôtes ayant un accès à l'éducation | Education | EPSP, Cluster Education |
| 10 | Pourcentage d'écoles ayant un environnement assaini | EHA, Education | Clusters EHA et Education |
| 11 | Pourcentage des zones hot spot choléra ayant des dispositions préventives (lavage des mains, traitement d'eau, ...) | EHA, Santé | Clusters EHA et Santé |

Partie 3

Analyse sectorielle

TAGAL, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



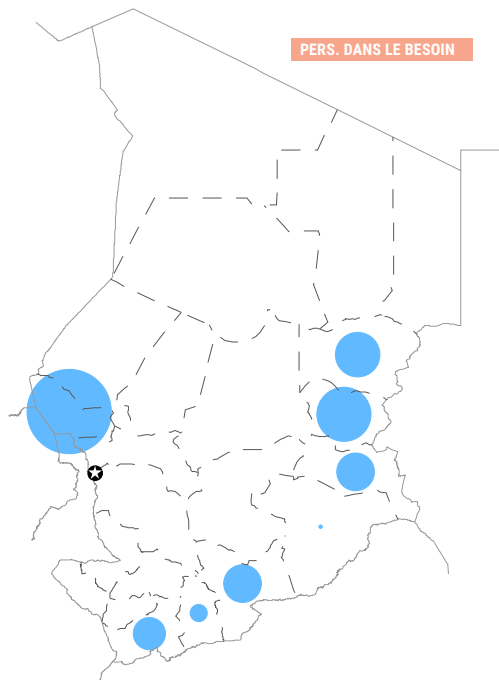
Abris



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2020)

641k



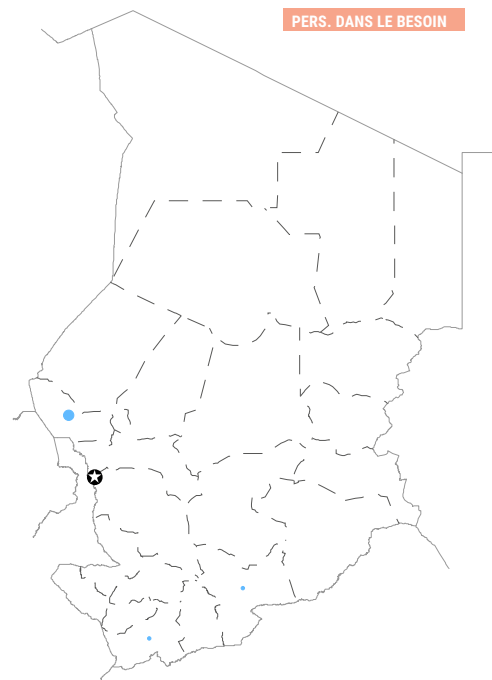
CCCM



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2020)

416k



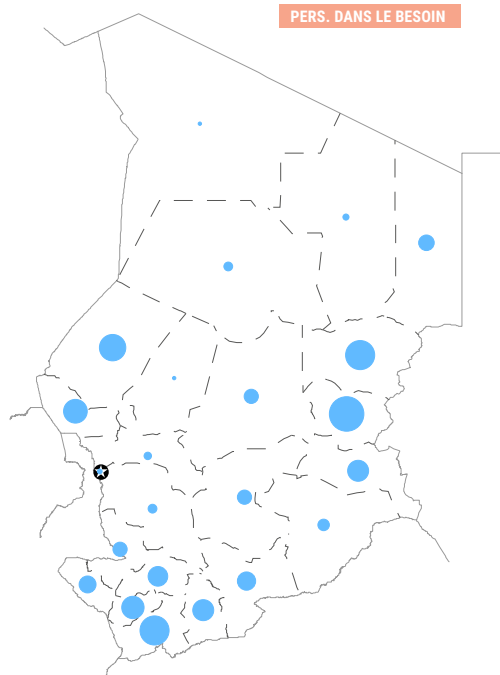
Eau, Hygiène et Assainissement



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2020)

1,8M



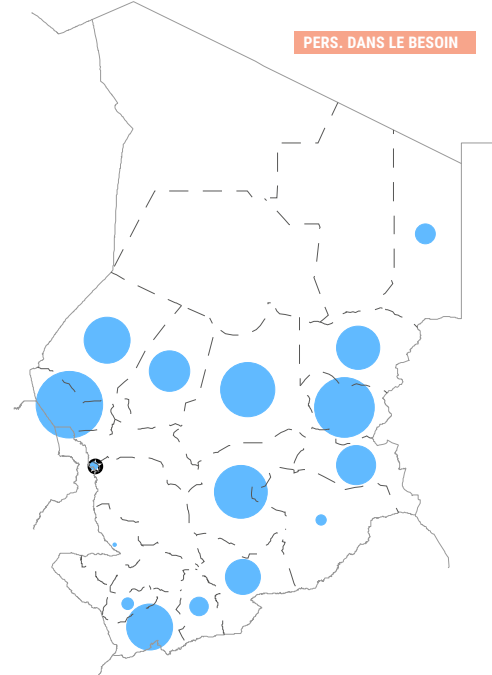
Education



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2020)

1,1M



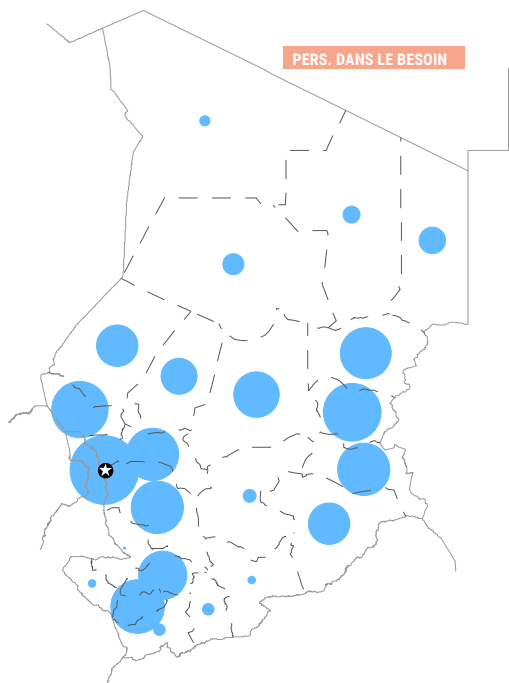
Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2020)

4M



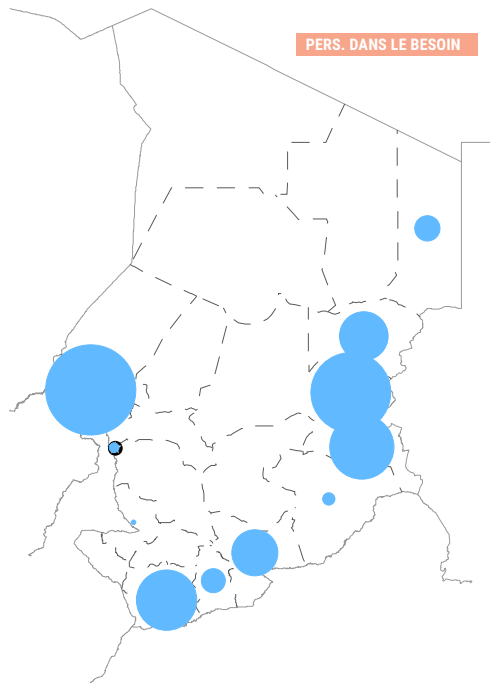
Protection



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2020)

1,4M



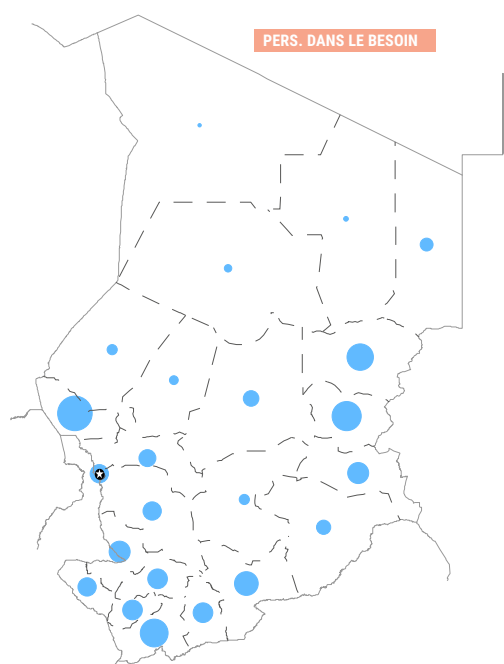
Santé



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2020)

949k



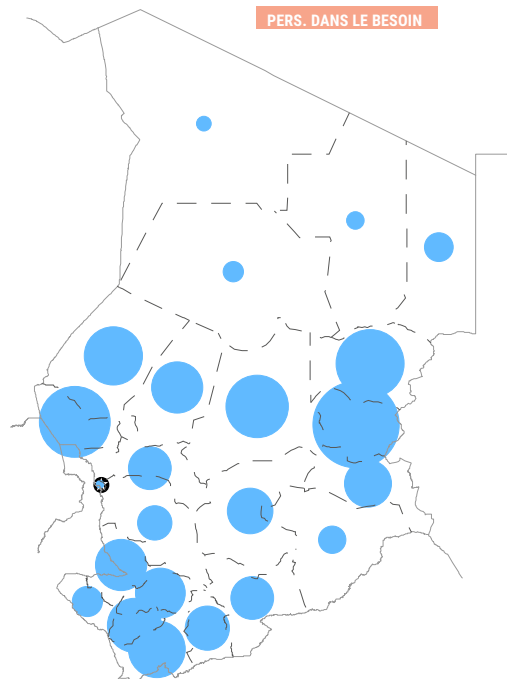
Sécurité alimentaire



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2020)

4,6M



3.1

Abris / Articles Ménagers Essentiels



DANS LE BESOIN

641k

FEMMES

50,3%

ENFANTS

49,2%

AVEC UN HANDICAP

15%

Aperçu

Depuis le début de l'année, la province du Lac connaît des attaques de groupes armés qui forcent les populations des zones insulaires du lac et de ses environs au déplacement, abandonnant leurs lieux de résidences habituelles. Les statistiques du cluster Abri/AME appuyé par la DTM de l'OIM révèlent que 222 019 personnes sont en déplacement dans la province du Lac, parmi lesquelles 42 091 nouveaux déplacés de juin à septembre 2019. Ces personnes occupent 202 sites spontanés hors standard qui n'offrent pas le minimum requis pour d'hébergement.

La plupart des déplacés sont arrivés entre 2015 et 2017 et ont été soumis à plusieurs déplacements d'un site à un autre en raison de la fréquence des attaques des groupes armés ou à la recherche d'assistance humanitaire. Les anciens déplacés dépourvus d'abris et d'articles ménagers essentiels (en délabrement suite au déplacement de longue durée) se voient accueillir par solidarité et offrir l'hébergement aux récents déplacés. Cette situation de promiscuité dans les sites spontanés impacte la situation socio-sanitaire, exposant les populations déplacées aux intempéries, aux maladies opportunistes et à des abus, notamment l'exploitation sexuelle des jeunes filles. La situation se présente avec acuité au cours de la saison pluvieuse où les familles entières sont exposées aux intempéries.

Cette situation est similaire à Chokoyane, à l'Est du Tchad où plus de 9 000 personnes ayant fui les conflits intercommunautaires dans les provinces du Ouaddaï et du Sila vivent dans des abris de fortune, dépourvus d'articles ménagers essentiels. Les villages d'accueil ne disposent pas d'infrastructures de base pouvant répondre aux besoins primaires des déplacés en termes de scolarité et d'accès aux soins de santé primaire.

Le Tchad fait face à une forte pluviométrie qui occasionne des inondations détruisant les maisons et les cultures. Plus de 95 000 personnes ont été affectées par les inondations au nord (Tibesti, Ennedi-Ouest), au sud (Salamat, Moyen-Chari, Mandoul, Mayo-Kebbi Est) et au centre, dans la province du Batha. Certains acteurs humanitaires ont été mobilisés pour appuyer le Gouvernement dans la réponse aux personnes les plus affectées bien que la plupart des personnes touchées n'ait pas reçu d'assistance par manque de ressources des partenaires et du Gouvernement.

Besoins sectoriels

Le besoin en abris et articles ménagers essentiels se présente parmi les besoins prioritaires pour les personnes en déplacement au Lac et à l'Est du Tchad, la plupart des déplacés ayant perdu leurs biens de valeur lors du déplacement et étant dépourvus des ressources nécessaires pour un approvisionnement. Les déplacés ont des difficultés à avoir un hébergement digne et sécurisé et n'arrivent pas à assurer un minimum de cadre d'accueil pour leurs enfants. Les articles ménagers essentiels comprennent des matériels de literie, des couvertures, des ustensiles de cuisine, des récipients de puisage et de conservation de l'eau, etc.

Ces besoins sont récurrents également pour les anciens déplacés qui, pour la plupart ont été servis une fois en 2015 ou 2017 et se trouvent dans un abri en délabrement dépourvu des articles ménagers essentiels ou en état de vétusté ou perdu lors des multiples déplacements dans la zone.

Seuls 0,9% de ménages ont bénéficié d'abris durables remplissant les standards de dignité et sécurité jusqu'à ce jour dans la région du lac. Près de 28% des ménages déplacés ont bénéficié d'articles ménagers essentiels et d'une bâche pour l'abri d'urgence. Depuis janvier 2019, seuls 21% des ménages ont bénéficié de cette assistance. Le reste des déplacés n'a pas bénéficié d'assistance, et le renouvellement des bâches n'a pas eu lieu alors qu'il devrait se faire au bout de 6 mois, pour des raisons de capacités limitées des partenaires.

Il en est de même des victimes des inondations et des conflits communautaires à l'Est qui ont besoin d'abris et d'articles ménagers essentiels.

Population affectée

Les personnes en situation de déplacement au Lac et à l'Est sont particulièrement affectées ainsi que, dans une moindre mesure, les familles d'accueil.

Les enfants sont particulièrement exposés aux maladies et restent la couche de la population déplacée la plus vulnérable.

Les filles, les femmes enceintes et allaitantes, les nouveaux nés sont également vulnérables parmi les personnes déplacées. A cause de la promiscuité, les filles courent le risque d'exploitation sexuelle et d'abus de la part d'autres déplacés ou de la communauté.

Les personnes avec un handicap et les personnes âgées sont

également vulnérables à cause des barrières coutumières et du manque de considération dans la prise de décision au sein des familles lors du déplacement.

Prévision des besoins

La fragilité de la situation sécuritaire dans la province du Lac présage de la poursuite du déplacement des populations occasionnant de nouvelles arrivées dans les sites spontanés des déplacés dépourvus d'infrastructures suffisantes en eau, assainissement, éducation, santé et espace. L'accroissement de l'insécurité et l'interdiction des activités agricoles et de pêche par les opérations militaires rétrécissent l'espace d'accueil des populations déplacées vers la terre ferme.

Le renforcement du suivi des mouvements de population et l'amélioration de la couverture en abris et articles ménagers essentiels devraient améliorer la dignité et les conditions de vie des déplacés, désengorger les sites surpeuplés et ainsi prévenir la promiscuité.

L'assistance aux victimes des catastrophes naturelles liées aux

inondations permettrait d'assurer la protection et la dignité des personnes sinistrées.

Suivi

Le suivi des biens du secteur de l'abri et articles ménagers essentiels sera fait à travers le mécanisme de suivi de la dynamique des mouvements des populations, assuré par la commission mouvement des populations, cadre multisectoriel chargé de collecter les informations sur les différents déplacements, les populations affectées et leurs localisations. 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.

Dans les perspectives de la mise en place en 2020 d'un mécanisme de réponse rapide au Tchad, le suivi des alertes liées aux mouvements de population ou aux inondations permettra de déclencher des évaluations rapides pour des réponses rapides et efficaces.

Indicateurs

| # | INDICATEURS | SECTEURS | SOURCE |
|----|---|-------------|--|
| 01 | Nombre et pourcentage des personnes déplacées indiquant l'abri et articles ménagers essentiels comme besoin prioritaire | Abris/AME | Rapports d'évaluation sectorielle / multisectorielle |
| 02 | Nombre et pourcentage des victimes des inondations sans abri | Abris/AME | Rapports d'évaluation post-dégât |
| 03 | Nombre et pourcentage de foyers ayant reçu une assistance sous forme d'abri | Abris / NFI | Commission mouvement de population |
| 04 | Nombre et pourcentage des familles d'accueil vulnérables ayant des besoins d'abris et articles ménagers essentiels | Abris/AME | Rapport d'évaluation sectorielle |
| 05 | Nombre et pourcentage des déplacés ayant reçu l'assistance | Abris/AME | Cluster Abris/ AME |

3.2

Eau, Hygiène et Assainissement



PERS. DANS LE BESOIN

1,8M

FEMMES

50,3%

ENFANTS

49,2%

AVEC UN HANDICAP

15%

L'accès limité aux services d'eau (43%) et à l'assainissement (10%)⁶³ affecte la situation sanitaire et nutritionnelle dans le pays. Seuls 32% 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 10% de la population a accès à un assainissement de base. Ce taux est de 3% en milieu rural et 33% en milieu urbain. 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



10%
ont accès aux services
d'assainissement

Accès à l'eau potable

Au Tchad, près d'un enfant sur deux n'a pas accès à l'eau potable.

Selon le dernier programme conjoint d'évaluation (JMP)⁶⁴, 43% de la population a accès à un service élémentaire d'eau. Il y a encore beaucoup de disparités entre les zones rurales et urbaines, avec 78% de la population urbaine et seulement 32% de la population rurale ayant accès à un service de base d'eau potable.

Selon l'étude du taux d'accès à l'eau potable au Tchad en 2017, il ressort que la province de l'Ennedi Est est la moins desservie en points d'eau.

Accès à l'assainissement

Seul 1 enfant sur 10 a accès à un assainissement élémentaire au Tchad

En 2015, 68% de la population pratique encore la défécation à l'air libre, et seule 10% de la population a accès à un assainissement de base. Les disparités entre les zones rurales et urbaines sont importantes.

Selon l'enquête SMART 2018, il ressort que le Lac fait partie des provinces où le taux de défécation à l'air libre est le plus élevé, avec seulement 3,9% des ménages utilisant des toilettes améliorées. Pour que le Tchad atteigne le statut FDAL (fin de défécation à l'air libre) d'ici 2030, le nombre de personnes vivant dans les villages qui pratiquent la DAL doit être réduit de 1 million de personnes par an.

Accès à l'hygiène

Au Tchad, seul 1 enfant sur 17 se lave les mains avec de l'eau et du savon.

Seulement 6% de la population (moins de 1 million de personnes) possède un dispositif de lavage des mains avec de l'eau et du savon.

Impacts de l'insuffisance en eau, hygiène et assainissement sur les mouvements de population.

La province du Lac compte 169 003 déplacés internes accueillis dans 202 sites / villages où la couverture en eau potable, hygiène et assainissement demeure problématique en termes de qualité, à cause de la forte salinité de l'eau, même si le taux d'accès aux infrastructures d'eau en 2018 des populations affectées était de 80%⁶⁵ et que la couverture en assainissement était de 70%. Cette couverture a sensiblement diminué avec la dégradation de certaines infrastructures et l'insécurité qui a affecté certaines zones à forte couverture obligeant la population au déplacement. La défécation à l'air libre reste un problème majeur et fait partie des habitudes des personnes en déplacement ainsi que des populations hôtes. Le mécanisme de durabilité des ouvrages d'eau et d'assainissement souffre d'une grande insuffisance, les comités de gestion n'étant pas suffisamment autonomes en termes de recouvrement des coûts, les artisans réparateurs n'étant pas assez structurés malgré quelques initiatives et le réseau de marchands de pièces de rechanges étant très faible dans les zones de déplacement des populations.

Au sud, le renforcement de l'accès aux services sociaux de base dans le secteur de l'eau, l'hygiène, l'assainissement, reste fondamental pour les populations retournées et les communautés locales afin de maintenir les standards humanitaires minimums. Près de 69 343 retournés sont particulièrement affectés et nécessitent une assistance dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement dans les provinces du Moyen-Chari et de Logone Oriental.

Impact de l'insuffisance d'eau, hygiène et assainissement sur la sécurité alimentaire et la nutrition

Sur la base des résultats de l'enquête SMART 2019 près de 3,9 millions de personnes souffrant de la malnutrition ont besoin d'assistance parmi lesquelles 461 000 enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS).

Le faible accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement est l'un des facteurs qui favorise les maladies diarrhéiques et affecte l'état nutritionnel des enfants. Les résultats de l'analyse de l'enquête SMART 2019 révèlent qu'au niveau national 61% des ménages utilisent une source d'eau améliorée pour l'approvisionnement en eau potable. Cependant la situation est très variable au niveau des provinces avec

des extrêmes allant de 19,8% dans le Wadi Fira à 99,3% à N'Djaména. Aussi, 15,9% des ménages enquêtés⁶⁶ au niveau national utilisent des toilettes améliorées avec une disparité notable au niveau régional. Parmi les ménages ayant des enfants de moins de 3 ans, 76,4% d'entre eux éliminent de façon hygiénique les selles des enfants au plan national. Par ailleurs, les ordures ménagères sont éliminées de manière adéquate par seulement 8,0% des ménages au niveau national, le service de gestion des ordures ménagères étant quasi inexistant. En matière d'hygiène, 16,3% seulement des mères se lavent les mains avant de donner la nourriture aux enfants et 39,1% d'entre elles se lavent les mains avant de préparer.

A l'instar des pays de la sous-région, le Tchad a élaboré depuis 2017 sa stratégie WASH in Nut pour répondre à la crise nutritionnelle récurrente qui touche des centaines de milliers d'enfants de moins de cinq ans et leurs familles.

Au-delà des besoins en eau pour la consommation humaine, on note un déficit d'investissement et d'accès à l'eau de production pour l'agriculture et le bétail affectant la capacité de production agrosylvopastorale.

Impact du déficit d'eau, hygiène et assainissement dans le secteur de la santé.

L'insuffisance d'eau potable pousse la population à la consommation d'eau impropre avec des risques de maladies hydriques telles que le choléra, l'hépatite E, la fièvre typhoïde, les maladies cutanées. Celles-ci ont un impact direct sur la survie de la population, en particulier les enfants, et sur la situation socio-économique des ménages. Selon le MICS 2015, chaque année 9 000 décès d'enfants tchadiens sont dus à la diarrhée et presque 1 enfant sur 5 en souffre au quotidien.

Entre 2004 et 2017, le Tchad a été affecté plusieurs fois par des épidémies de choléra dans ses zones limitrophes au Cameroun, Niger, Nigeria et Soudan. Une nouvelle épidémie de choléra a éclaté dans la province du Mayo-Kebbi Est le 12 juillet 2019. De 2 cas enregistrés au

début de l'épidémie dans la zone de responsabilité de Mbraou, 98 cas ont été notifiés à la fin août dont 12 décès, induisant un taux de létalité de 3,92%. Cependant, des refus communautaires ont été observés pour au moins 5 cas de décès.

Les facteurs structurels et sociaux culturels persistants de la zone sont des conditions favorables à une extension rapide de l'épidémie. En effet, les provinces du Mayo-Kebbi Est et du Mayo-Kebbi Ouest où moins de la moitié de la population a accès à l'eau potable (respectivement 43.57% et 49.77%) et seulement 13% disposent de latrines améliorées dans le Mayo-Kebbi Est et 12.5% dans le Mayo-Kebbi Ouest. La défécation à l'air libre demeure une pratique courante dans la zone et la majorité de la population utilise l'eau de surface pour l'alimentation en eau.

La propagation de la maladie menace aujourd'hui les autres provinces hotspots du choléra notamment les deux Logones (Occidental et Oriental), le Chari-Baguirmi, Hadjer-Lamis et le Lac qui sont aussi les provinces frontalières du Cameroun (cumul de 372 cas et 17 décès notifiés depuis le début de l'année 2019) et du Nigeria (cumul de 1 436 cas et 39 décès notifiés depuis le début de l'année 2019).

Sur la base de l'analyse des épidémies antérieures qu'a connues le Tchad, la saison pluvieuse est propice à la transmission d'épidémies, exacerbée par les flux commerciaux entre les deux pays.

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, à travers l'approche ATPC (assainissement totalement piloté par la communauté) sont nécessaires à la prévention des maladies hydriques et diarrhéiques dans les zones endémiques. 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.

KOBITEYE, LOGONE ORIENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



3.3

Education



DANS LE BESOIN

1,1M

FEMMES

50,3%

ENFANTS

49,2%

AVEC UN HANDICAP

15%

Contexte de la situation et besoins humanitaires

Le taux de scolarité au Tchad présente des disparités au niveau provincial. La scolarité des enfants est affectée par les crises humanitaires que connaît le Tchad en particulier les mouvements de population dans plusieurs provinces notamment la province du Lac, quatre provinces au Sud (Logone Oriental, Mandoul, Moyen-Chari, et Salamat), et quatre provinces à l'est (Ennedi Est, Ouaddaï, Sila, et Wadi Fira).

L'évaluation de la situation de l'éducation a montré que les provinces qui enregistrent des faibles taux de scolarisation et/ou ayant des ratios très élevés (élèves/enseignant formé, élèves/salle de classe et élèves/place assise sur table-bancs) sont majoritairement les provinces affectées par les crises humanitaires. L'insécurité alimentaire affecte les ressources des ménages et la capacité de l'enfant à poursuivre sa scolarité ; les mouvements de population perturbent le cycle de scolarité et les urgences sanitaires affectent pour la plupart les enfants en âge scolaire.

Populations affectées

Toutes les provinces affectées par des crises humanitaires ont des indicateurs éducatifs moins bons que la moyenne nationale.

- Les provinces du Barh-el-Gazel, du Batha, de l'Ennedi Est, du Lac et du Wadi Fira ont des taux bruts de scolarisation inférieurs à 50%
- Les provinces du Batha, du Guéra, du Kanem, du Lac, du Logone Occidental, du Logone Oriental, du Mandoul, du Moyen-Chari et du Ouaddaï enregistrent les plus mauvais ratios élèves/maitre formé, élèves/salle en dur et élèves/place assise sur table banc.

Face à la faiblesse du système éducatif observée dans ces provinces, les afflux des réfugiés, des retournés et les déplacements internes opèrent des pressions considérables sur les effectifs des élèves dans les communautés hôtes. Dans les zones affectées par les crises, l'insuffisance des infrastructures scolaires et des enseignants entraîne un surpeuplement des classes dans le cycle primaire impliquant des conditions d'enseignement et d'apprentissage très peu propices. Au Tchad, seules 48% des écoles primaires ont un cycle complet. Cette situation touche majoritairement les écoles dans les communautés hôtes et les sites des retournés dans les provinces du sud (Moyen-Chari, Logone Oriental, Mandoul) et du Lac. Sur un plan national, seuls 2,8% des enfants tchadiens sont scolarisés au préscolaire et seulement 50% d'une génération achèvent le primaire⁶⁷.

En outre, on note une forte proportion des enfants hors du système

scolaire au sein des populations affectées par les crises.

Projection des besoins

D'après une évaluation des besoins en éducation effectuée dans les provinces affectées par les crises en juin 2019, il ressort que les entraves à l'éducation sont principalement liées à la précarité du niveau de vie des ménages qui se caractérise par un manque de revenus exposant les filles et les garçons, y compris ceux en situation de handicap, au travail, au mariage précoce, aux grossesses non désirées, à l'abandon scolaire et à la délinquance juvénile⁶⁸. De plus, le poids des tâches domestiques qui pèse sur les filles, et qui découle des pratiques et croyances culturelles néfastes, constitue un obstacle majeur à leur éducation.

Il est à noter que le mariage des enfants est une pratique répandue au Tchad, où près de 7 filles sur 10 sont mariées avant l'âge de 18 ans⁶⁹. En outre, le faible pourcentage de femmes enseignantes dans les zones affectées a été mentionné comme l'un des facteurs défavorables à la scolarisation des filles. Enfin, l'insécurité demeure une question préoccupante dans la province du Lac où 13 écoles sont fermées depuis 2018.

Selon les données du Ministère de l'Education Nationale, 78%⁷⁰ des écoles sont sans toilettes et 74%⁷¹ des élèves n'ont pas accès à un service d'eau potable. La situation de l'eau et de l'assainissement dans les écoles affectées par les crises n'est pas différente et elle est très alarmante. Il ressort de l'évaluation que les filles adolescentes s'absentent en moyenne quarante-cinq jours des classes sur les neuf mois que dure l'année scolaire, à cause des difficultés liées à la gestion de l'hygiène menstruelle⁷².

Suivi

La situation de l'éducation des enfants dans les zones de conflit sera suivie à travers les évaluations périodiques durant le cycle annuel de scolarité et les activités d'appui à la scolarité des enfants. Les rapports de la rentrée scolaire établies par le Ministère de l'Education et les réunions avec les associations de parents d'élèves serviront de base d'analyse pour l'intégration et maintien des enfants en situation de vulnérabilité dans le système scolaire.

Indicateurs

| # | INDICATEURS | SECTEURS | SOURCE |
|----|--|-----------|-----------------------------------|
| 01 | Nombre et pourcentage d'enfants à l'âge scolaire parmi les personnes en situation de déplacement | Education | Rapports d'évaluation sectorielle |
| 02 | Nombre et pourcentage d'enfants déplacés, retournés inscrits dans les écoles | Education | Rapports d'évaluation |
| 03 | Nombre d'écoles fonctionnelles dans les milieux de déplacement | Education | Rapports d'évaluation sectorielle |
| 04 | Taux de scolarité des enfants des familles hôtes | Education | Annuaire scolaire |
| 05 | Nombre d'enseignant et ration enseignant / classe dans les milieux de déplacement | Education | Annuaire scolaire |

ÉCOLE DE YAKOUA, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



3.4

Protection



DANS LE BESOIN

1,4M

FEMMES

50,3%

ENFANTS

49,2%

AVEC UN HANDICAP

15%

Situation et besoins de protection des réfugiés

Au 30 juin 2019, le Tchad comptait 468 047 réfugiés et demandeurs d'asile originaires principalement de la République Centrafricaine, du Soudan et du Nigéria. Ces chiffres connaîtront évidemment une évolution après les opérations de vérification biométrique en cours. Les camps de réfugiés sont situés dans l'est du pays, pour les soudanais ; au sud pour les centrafricains et à l'ouest pour les réfugiés nigériens. Le Tchad, à la fois pays de transit et de départ, est au carrefour des mouvements migratoires. Le Tchad est un pays sahélien avec des ressources limitées et dont les populations doivent partager le même espace vital avec les réfugiés qu'elles accueillent.

Les principaux défis et besoins de protection se présentent comme suit :

Refugiés nigériens : la région du lac totalise 15 678 réfugiés et demandeurs d'asile pour la plupart hébergés dans le camp de Dar-es-Salam tandis que d'autres vivent dans des localités d'accueil à cause soit de leurs activités économiques soit par affinités ethniques. Selon des analyses sécuritaires, des groupes armés sont toujours en phase d'établir un sanctuaire dans la partie tchadienne du lac.

Les besoins prioritaires immédiats consisteront dans l'identification et le transfert au camp de Dar-es-Salam des réfugiés qui vivent dans les zones à risque ; l'identification et documentation des personnes venues du Niger et à risque d'apatridie ; le renforcement de la sécurisation du camp de Dar-es-Salam et l'assistance multisectorielle aux réfugiés ; la réalisation d'infrastructures communautaires qui répondent aux besoins des réfugiés et des populations environnantes et le renforcement des capacités des services administratifs étatiques.

Refugiés soudanais : ils sont au total 346 579 vivant dans 12 camps à l'est du Tchad. Arrivés depuis 2004, les réfugiés soudanais représentent la plus grande population de réfugiés au Tchad. La promotion du rapatriement volontaire commencée en 2017 se poursuivra en 2020. Le HCR et ses partenaires doivent profiter de l'environnement rendu propice par la signature du récent accord de paix au Soudan. Lors d'une évaluation récente, environ 20% de la population souhaitait retourner au Soudan. Par ailleurs, l'inclusion socioéconomique des réfugiés dans cette région doit être une œuvre commune aussi bien des acteurs humanitaires que ceux du développement. Le forum global pour les réfugiés qui se tiendra à partir du 17 décembre 2019 en précisera le cadre. Les besoins prioritaires immédiats restent pour l'essentiel : la réalisation du rapatriement volontaire pour environ 69 315 réfugiés à travers le

cadre qui sera défini dans le nouvel accord tripartite ; le renforcement des capacités des services administratifs étatiques qui favorisera l'accès à la justice, l'enregistrement des naissances et l'obtention de documents d'état civil, la protection de l'enfance, la lutte contre les violences basées sur le genre ; la réalisation de projets fédérateurs de nature à renforcer la coexistence pacifique des communautés.

Refugiés centrafricains : les réfugiés centrafricains sont au nombre de 99 081 et sont le résultat d'afflux successifs. Ils sont hébergés dans des camps mais environ 63% de ceux-ci ont été directement accueillis dans une quinzaine de villages d'accueils conformément à la politique alternative au camp qui est appliquée depuis 2014. Avec l'amélioration relative de la situation sécuritaire au nord de la RCA, des retours spontanés sont enregistrés et les mouvements pendulaires se multiplient, ce qui dénote de la volonté manifeste de certains de retourner dans leur pays. D'ailleurs, selon les résultats partiels de la vérification biométrique réalisée cette année, 29% de ces réfugiés se sont déclarés volontaires à un retour en République Centrafricaine. Les besoins prioritaires immédiats restent pour l'essentiel : la conclusion d'accord tripartite définissant le cadre de réalisation du rapatriement volontaire de 28 733 personnes ; le renforcement des capacités des services administratifs étatiques pour favoriser l'inclusion socioéconomique des réfugiés ainsi que l'accès à la justice, l'enregistrement des naissances et l'obtention de documents d'état civil ; la réalisation d'infrastructures communautaires qui répondent aux besoins des réfugiés et des populations hôtes.

Les réfugiés urbains et demandeurs d'asile : à N'Djaména et ses alentours, on dénombre 7 709 réfugiés urbains et demandeurs d'asile de diverses nationalités. Les priorités humanitaires résident dans l'amélioration de l'environnement de protection à travers le plaidoyer pour l'adoption de la loi d'asile et sa mise en œuvre effective ; favoriser l'accès à la justice et l'assistance judiciaire ; l'inclusion socioéconomique des réfugiés qui sera réalisée grâce à la pertinence des engagements de l'état tchadien ainsi que des acteurs humanitaires et de développement lors du forum global pour les réfugiés.

Les réfugiés en situation de migrations mixtes : l'étude menée par le cabinet Altaï Consulting a permis de déduire que le Tchad reste un pays de migrations et de transit. De janvier à juin 2019, sur 7 190 personnes en mouvement interrogées par 100 relais communautaires installés dans 4 zones du territoire, on dénombre 170 réfugiés et 551 demandeurs d'asile.



DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Situation et besoins de protection des personnes déplacées internes et retournés

Le Tchad est signataire d'un ensemble de conventions internationales et plusieurs de ces engagements internationaux sont reflétés dans la Constitution de la quatrième République et la législation tchadienne. Cependant, la persistance de normes et de pratiques culturelles néfastes liées notamment à une société patriarcale et à l'inégalité du genre, la faiblesse du système judiciaire et des institutions locales, les récurrents chocs climatiques, la pauvreté chronique et l'insuffisance des services sociaux de base constituent un obstacle à la consolidation d'un environnement favorable à la protection des droits individuels, en général et la protection des personnes déplacées internes, en particulier. A ce jour, on compte environ 268 000 personnes déplacées internes et retournés tchadiens ce qui signifie une augmentation de 21% par rapport aux mêmes catégories de populations en 2018.

Dans la province du Lac, une résurgence des conflits armés et un changement de tactique de guerre des groupes armés avec l'utilisation d'engins explosifs improvisés (EEI), d'enlèvements et d'homicides a provoqué le déplacement forcé de quelques 47 000 nouveaux individus en 2019 (augmentation de 27% entre février et septembre 2019). Beaucoup de ces hommes, femmes et enfants ont fui les attaques pendant la nuit, laissant derrière eux des membres de leur famille et des effets personnels. Au total, 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 de sécurité mises en place par le gouvernement tchadien pour lutter contre la violence extrémiste restreignent d'avantage l'espace de protection des civils dans la région, limitant leur liberté de mouvement, entraînant l'insécurité alimentaire et par conséquent les cas d'exploitation et d'abus sexuel, la prostitution forcée, les mariages forcés, ainsi que le recours aux moyens de survie néfastes comme le "sexe pour survie".

Plus de 929 incidents d'enlèvements, des meurtres, d'extorsions,

d'arrestations arbitraires, destruction d'abris et de biens visant des hommes à 65% ont été rapportés entre janvier et octobre 2019. A ce chiffre s'ajoutent 43 cas de violations graves commis à l'encontre des enfants en situation de conflits armés et plus de 230 enfants non accompagnés (ENA) et séparés (ES) identifiés entre janvier et juillet 2019. 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. De janvier à septembre 2019, 1 442 cas déclarés de violences basées sur le genre ont été documentés ; 13% de ces cas sont des violences sexuelles. L'accès aux services permettant une prise en charge holistique des survivant(e)s demeure toujours un défi. La prise en charge psychosociale est la plus accessible tandis que les autres volets de réponses restent faibles, soit à cause de l'insuffisance de structures de référencement, soit par le refus des survivant(e)s à cause de normes culturelles. L'absence de programmes d'accompagnement socio-économique favorise le circuit des violences conjugales qui sont les plus répandues. Ceci s'explique par les effets des crises qui renforcent les inégalités de genre, ce qui nécessite un renforcement d'approches de prévention et de réponse. Les femmes et filles sont aussi ciblées par les groupes armés pour servir à des fins sexuelles ou des kamikazes. Par conséquent elles font l'objet des fouilles aux postes de contrôle où elles subissent des agressions sexuelles, physiques et violences psychologiques.

Les besoins prioritaires en matière de protection dans la province du Lac demeurent l'accès à la documentation civile ; l'accès à l'assistance humanitaire et aux services sociaux de base, dans la sécurité et la dignité ; la prise en charge, réunification et réintégration des ENA/ES/EAFGA ; la prévention des risques de violences sexuelles et basées sur le genre et des six violations graves à travers les structures de protection à base communautaires.

Au sud du pays, les fortes pluies d'août et de septembre 2019 ont eu des effets dévastateurs sur les habitats, les moyens de subsistance et la santé sur plus de 9 000 personnes ayant des besoins de

protection et d'assistance humanitaire. Malgré plusieurs évaluations des besoins, ni le gouvernement, ni la communauté humanitaire, n'a eu la capacité d'y répondre. En outre, quelques 45 000 retournés tchadiens continuent de dépendre de l'assistance humanitaire cinq ans après avoir fui les violences en République Centrafricaine et s'être installés dans des abris d'urgence sur 8 sites de déplacement. Le suivi des violations de droits humains, y compris les incidents de VBG et de protection de l'enfant, ainsi que la poursuite de l'assistance humanitaire demeurent des priorités à court et à moyen terme. Toutefois, il est impératif, sous la direction du gouvernement, de renforcer des solutions durables pour ces personnes, qui souhaitent s'intégrer localement. Dans le contexte de l'opérationnalisation du nexus humanitaire/développement, la priorité devrait être accordée à l'accès à la documentation civile, aux terres et aux abris semi-durables et durables.

À l'est du pays, plus de 5 500 tchadiens ont été déplacés de force à la suite de conflits intercommunautaires violents survenus en juin et août 2019 dans la province du Ouaddaï, qui a fait 69 morts et de plusieurs blessés. La majorité des personnes nouvellement déplacées est constituée de femmes et d'enfants (87%) ayant des besoins de protection et d'assistance face à une absence d'accès à leurs droits fondamentaux, notamment les abris adéquats, l'accès à la nourriture et aux moyens de subsistance, l'accès à l'éducation, aux latrines et aux soins de santé.

Le manque de données biométriques et biographiques sur les

personnes déplacées, retournés tchadiens à l'instar des populations hôtes, à travers le pays, entrave leur accès à la documentation civile avec de graves risques de protection, y compris le risque d'apatridie, d'arrestations arbitraires, d'abus et exploitations, de non accès à l'éducation et autres services sociaux de base. Par ailleurs, l'absence de données fiables ne permet pas une assistance efficace devant répondre aux besoins spécifiques de protection et à la recherche de solutions durables pour les filles, garçons, femmes et hommes en situation de vulnérabilité.

Suivi

La protection prise de manière transversale à tous les secteurs est suivie par tous les partenaires sur la base des mécanismes existants de suivi de la situation. Une section spécifique à la protection est intégrée systématiquement dans les outils d'évaluation multisectorielle et sectorielle et permettent de ressortir les problèmes majeurs de protection qui affectent le bien-être physique et mental et les conditions de vie des populations.

Un programme de suivi de la situation des déplacés internes, développé depuis 2018 dans 202 sites, permet de collecter les incidents majeurs de protection pour soutenir les activités de plaidoyer et des formations visant le changement de comportement.

En 2020, ces mécanismes seront renforcés pour guider l'action humanitaire dans les zones de conflit et asseoir une approche communautaire vers les solutions durables.

Indicateurs

| # | INDICATEURS | SECTEURS | SOURCE |
|----|---|---------------|-------------------------------------|
| 01 | Nombre et pourcentage d'incidents de protection rapportés | Protection | Rapports monitoring de protection |
| 02 | Nombre et pourcentage des victimes des violences basées sur le genre y compris les cas enregistrés dans les structures de prise en charge | Protection | Rapports d'activités protection/VBG |
| 03 | Nombre de récents déplacés sans assistance | Multi secteur | Alerte des partenaires |
| 04 | Nombre d'attaques des villages par les groupes armés | Protection | Alerte des partenaires |
| 05 | Nombre de conflits intercommunautaires | Protection | Protection Cluster protection |
| 06 | Nombre et pourcentage d'enfants séparés et non accompagnés dans les milieux des personnes en déplacement | Protection | S/cluster protection de l'enfant |

Partie 4

Annexes

BORKOU, TCHAD

Photo : ©OCHA/ Phillipe Rambure



Lacunes et limitations des informations

GENERAL

- Peu 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).
- Des efforts doivent être faits pour systématiser la désagrégation des données par sexe et par âge et des personnes vivant avec handicap dans la collecte et dans les évaluations multisectorielles ou sectorielles.
- Cartographie / délimitation des districts sanitaires.
- Indicateurs et données sur les problématiques de résilience.
- Cartographie / délimitation du nouveau découpage administratif.
- Absence des données démographiques à jour, le dernier recensement de population date de 2009 sur base duquel les estimations sont faites à partir d'un taux de croissance annuelle de 3,5% qui devrait être confirmé par un nouveau recensement.

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MALNUTRITION

- Etudes et évaluations de l'impact de la crise de la RCA et du lac sur l'élevage et les conséquences sur les populations qui en dépendent.
- 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 se limitent au niveau provincial et non pas au niveau départemental et une analyse approfondie des causes de la malnutrition au Tchad.
- Disponibilité des stocks au niveau national.
- 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.

MOUVEMENTS DE POPULATION

- Nombre et types d'incidents liés aux conflits entre agriculteurs et éleveurs par an et par département.
- 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.
- Données actualisées de façon régulière sur les retournés tchadiens de la RCA (dans les sites et dans les communautés d'accueil).
- Analyse des tendances des mouvements de population dans le contexte dynamique de la crise du lac.
- Nombre d'anciens déplacés retournés dans leurs localités d'origine au Lac.

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.
- Nombre et cartographie des centres de santé fonctionnels / non fonctionnels.
- 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.

Evaluations multisectorielles

NOMBRE D'ÉVALUATION (JANVIER À DÉCEMBRE 2019)

NOMBRE DE PARTENAIRES

19

37

| CLUSTER | LOCALISATION | ORGANISATION | DATE | OBJET |
|--------------------------------------|--|---|-----------------------|--|
| Multisectorielle | Ngouboua, Kanguia, Kapirom II et Dounoumtoulaya, Province du Lac | ACHDR, ADRA, ADESOL IRC, IMC, FAO, PAM, UNICEF, UNFPA, UNOCHA | 29 Janvier 2019 | Evaluation de vulnérabilité des nouveaux déplacés |
| Evaluation conjointe | Maingama et Sido dans la Grande Sido | OCHA, CRT | 30 Janvier 2019 | Mission de suivi de la situation humanitaire suite aux inondations et post assistance abris dans les sites des retournés |
| Multisectorielle | Monts de Lam (Baibokoum, Bitoye, Bessao, canton Bidanga) | HCR, CNARR, SIF, ATURAD et OCHA | 30 au 31 Janvier 2019 | Evaluation conjointe de suivi de la situation humanitaire des retournés |
| Inter agence | Diamerom, province de Lac | IRC, OIM, CRT, UNHCR, UNWFP, CNARRR, UNOCHA, ALIMA/AS, ACHDR, District de Liwa, ACF | 31 Janvier 2019 | Evaluation de vulnérabilité des nouveaux déplacés |
| RRM, Multisectorielle | Baboul2 et kegua | ACF | Avril 2019 | Evaluation du niveau de vulnérabilité des nouveaux déplacés |
| Evaluation sectorielle de protection | Kobitey, Danamadja et la Grande Sido (Maingama, Sido) | ACRA, ADES, APLFT, CNARR, IHDL, Care International, PAM, UNICEF, OCHA, SECADEV, Action Sociale, CNARR | 24 au 25 Avril 2019 | Evaluation rapide de protection des retournés tchadiens vivant dans les sites au sud du Tchad |
| Multisectorielle | Ouaddaï (Abéché, Abougoudam, Malanga), Wadi Fira (Biltine) | OCHA, PAM, GIZ-GERTES, Help-TCHAD, APRODIF, CARE | 15 au 17 mai 2019 | Evaluer le contexte humanitaire en lieu avec la mise en œuvre du Nexus humanitaire-développement. |
| Multisectorielle | Kaya, Yakoua, Maar, Méléa, Midi Koura | ACF, ACTED, ALIMA/AS, CARE Int. COOPI, CRT, HI, IRC, IMC, UNICEF, UNOCHA, UNDSS, COOPI, UNHCR, WORLD Vision, OCHA | 18 juin 2019 | Evaluation de vulnérabilité des nouveaux déplacés des îles de Fitiné et des îles de Bol |

| CLUSTER | LOCALISATION | ORGANISATION | DATE | OBJET |
|-----------------------------|--|---|-------------------------|---|
| RRM, Multisectorielle | Koukime | ACF | Juillet 2019 | Evaluation du niveau de vulnérabilité des nouveaux déplacés |
| Inter-agence | Batha, Guéra, Salamat | OCHA, Sécurité alimentaire (FAO) | 21 au 27 juillet 2019 | Analyse multisectorielle des besoins humanitaires dans le cadre du HPC 2020 |
| Evaluation multisectorielle | Kalait, Fada (Ennedi Ouest) | OCHA, PAM, UNICEF, OMS, GIZ, Echo Médical, Humanité et Inclusion, Sécurité alimentaire (FAO) | 08 au 14 septembre 2019 | Evaluation et analyse multisectorielle des besoins suite aux inondations affectant 7180 personnes |
| Multisectorielle | Mandoul et Moyen-Chari | PAM, FLM, FAO, CRT, IHDL, OCHA, ADES | 11 au 14 septembre 2019 | Evaluation de l'impact des inondations dans la Grande Sido et Moyen-Chari |
| Inter agence | Batha et Guéra | OCHA, Sous-cluster sécurité alimentaire (FAO) | 15 au 21 septembre 2019 | Appui au mécanisme de coordination |
| Multisectorielle | Kokolom, Kalindoa, Méléa Djourou | OCHA, FAO, CARE, IRC, PAM, ACHUDE, ACTED, COOPI, UNICEF, CRT, UNHCR, ACHDR, HELP-TCHAD, ETAT | Octobre 2019 | Evaluation du niveau de vulnérabilité des nouveaux déplacés |
| Multisectorielle | Chokoyane (Ouaddaï) | OCHA, UNICEF, OMS, PAM, HCR, CNARR, Délégations (Action sociale, Santé, Agriculture, Hydraulique, Education), CDA. | 14 au 16 novembre 2019 | Evaluation des besoins de 1800 personnes déplacées |
| Multisectorielle | Arata et Séssabané (Sila) | OCHA, HCR, PAM, CRT, Délégation de l'action sociale | 16 au 28 nov 2019 | Evaluation des besoins de 11560 personnes victimes d'inondation et 700 personnes victimes de conflits intercommunautaires |
| Multisectorielle | 17 villages de Mayo-Kebbi Est | UNICEF, OMS, APSELPA, OIM, UNFPA, PAM, WVI, CONCERN, HS-NUT, HCHDR, CARE, FAO, CRT, HELP TCHAD, OCHA | 22 au 28 novembre 2019 | Evaluation de la situation Humanitaire de 18 072 personnes sinistrées des inondations |
| Multisectorielle | 46 villages du canton Nguelea 1 et dans le site de Taal, département de Kaya | ACF, PAM, ACTED, Cluster SECAL (FAO), ACHDR, CARE, CRT, HELP Tchad, IHDL, Groupe CCFD (CSAPR) et 3 représentants du canton Nguelea1 | Décembre 2019 | Evaluation rapide des conséquences des inondations et le nouveau déplacement de population |

Méthodologie

POPULATION TOTALE

La population totale comprend l'ensemble de la population du territoire du Tchad qui est estimée en 2020 à 16,3 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%.

SEVERITE 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 et chaque indicateur est lié à l'une des 3 conséquences humanitaires :

- Bien-être physique et mental
- Conditions de vie
- Résilience

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 SEVERITÉ | 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 : 46% (46<65 donc le niveau est catastrophique).

Pour déterminer la valeur de sévérité qui combine tous les indicateurs d'une conséquence humanitaire pour 1 département donné, on calcule la normalisation des sévérités (moyenne) :

Somme des sévérités / niveau de sévérité maximal

Ce calcul permet d'obtenir une valeur d'indice de sévérité dont la valeur est comprise entre 0 et 1.

On applique ensuite la méthode de discrétisation de Jenks (classification des pauses naturelles) pour obtenir la classification de tous les départements répartis en 5 classes différentes correspondantes aux 5 niveaux de sévérité.

INDICATEURS UTILISÉS POUR L'ANALYSE DE SÉVÉRITÉ

Bien-être physique et mental :

- Taux de couverture vaccinale en VAR
- Taux de promptitude du rapport des maladies à potentiel épidémiologiques
- % des accouchements réalisés par un personnel qualifié
- Taux de mortalité infantile
- Prévalence de la MAG
- Indice de stratégies d'adaptation
- Nombre de personnes en phase 3-5 du cadre harmonisé
- Nombre de personnes récemment déplacées (- de 6 mois)
- Nombre de décès suite aux conflits en 2019
- Nombre d'incidents sécuritaires en 2019
- Nombre d'enfants non accompagnés et séparés
- % ménages déplacés déclarant leurs logements détruits par le conflit ou une catastrophe naturelle

Conditions de vie :

- Taux d'accès à l'assainissement
- Taux d'accès à l'eau potable
- Nombre de personnes déplacées depuis du moyen et long terme
- Nombre d'enfants en âge scolaire déplacés
- Score de diversification alimentaire

- Indice des stratégies d'adaptation aux moyens d'existence
- Nombre de personnes en phases 2-5 du cadre harmonisé
- % de personnes déplacées ayant recus une assistance en CCCM dans les 6 derniers mois
- % de sites de déplacés avec structures communautaires de gestion fonctionnelles
- % de ménages déplacés ou retournés ont accès à l'abri sécurisant, semi-durable ou durable
- % de ménages déplacés ou retournés dont l'abri n'est pas
- % de sites de déplacés avec structures communautaires de gestion fonctionnelles
- % de ménages déplacés ou retournés ont accès à l'abri sécurisant, semi-durable ou durable
- % de ménages déplacés ou retournés dont l'abri n'est pas sécurisant (tente ou baches)
- % ménages déplacés ou retournés sans-abris
- % ménages ayant un minimum d'articles ménagers essentiels.

Résilience :

- Ratio élèves / enseignants (maternelle)
- Ratio élèves / enseignants (primaire)
- Ratio élèves / enseignants (secondaire)
- Variation des prix des aliments
- Nombre de source de revenus par ménage
- % de femmes n'ayant pas accès aux services essentiels
- % des personnes déplacées ou retournées ont réussie l'auto-prise en charge
- % ménages déplacés ou retournés ayant réussi à se construire un abri sans appui humanitaire.

CALCUL DU NOMBRE DE PERSONNES AFFECTÉES ET DANS LE BESOIN

Pour le calcul du nombre de personnes affectées et dans le besoin, on utilise les mêmes indicateurs utilisés pour la sévérité.

Pour chacun de ces indicateurs, on calcule le nombre de personnes dans chacun des 5 niveaux de sévérité pour chaque département (admin 2) et pour chaque groupe de population.

Groupes de population :

- Réfugiés
- Retournés
- Personnes déplacées internes
- Communautés hôtes
- Communautés hôtes

Personnes affectées :

Le nombre de personnes affectées comprend les personnes qui sont touchées par les conséquences humanitaires liées aux biens être physiques et mental, aux conditions de vie et à la protection comme un facteur transversal.

Les personnes affectées sont calculées en prenant en compte toutes les personnes des différents groupes qui tombent dans les niveaux de sévérité 2 à 5 en combinant tous les indicateurs.

Pour chaque département, on fait la somme des personnes qui tombent dans les niveaux 2 à 5.

Puis on combine tous les indicateurs de tous les secteurs et les conséquences humanitaires et on prend la valeur maximale (« max value ») de chaque département.

On applique enfin la somme de tous les personnes par départements pour obtenir le nombre total de personnes affectées.

Personnes dans le besoin :

Les personnes dans le besoin comprennent les personnes affectées par les conséquences humanitaires dont la continuité de leur sécurité physique, la jouissance de leurs droits de base et des conditions de subsistance a été interrompue. Leur niveau d'accès aux services de base est insuffisant pour rétablir des conditions de vie normale avec leurs moyens habituels sans aide supplémentaire. Ces personnes présentent soit des déficits alimentaires considérables, soit une malnutrition aiguë à des taux élevés ou supérieurs aux seuils d'alerte ou d'urgence, ou peuvent être capables de couvrir le minimum de leurs besoins alimentaires mais en épuisant les avoirs relatifs aux moyens d'existence, ce qui les conduira à des déficits de consommation alimentaire.

Les personnes dans le besoin sont calculées en prenant en compte toutes les personnes des différents groupes qui tombent dans les niveaux de sévérité 3 à 5 en combinant tous les indicateurs.

Pour chaque département, on fait la somme des personnes qui tombent dans les niveaux 3 à 5.

Puis on combine tous les indicateurs de tous les secteurs et les conséquences humanitaires et on prend la valeur maximale (« max value ») de chaque département.

On applique enfin la somme de tous les personnes par départements pour obtenir le nombre de personnes dans le besoin total.

Personnes dans le besoin par conséquence humanitaire :

On applique la même méthodologie que pour le calcul des personnes dans le besoin mais en ajoutant un filtre sur les indicateurs. Chaque indicateur est lié à une conséquence humanitaire (bien être physique et mental, conditions de vie ou résilience). En appliquant le filtre on obtient ainsi un sous ensemble de données sur lequel on applique la même méthode de calcul du nombre de personnes dans le besoin d'abord par département (admin 2) puis la somme totale au niveau du pays.

| | ADMIN 2 | GROUPE DE POPULATION | INDICATEUR | CONSÉQUENCE HUMANAIRE | NIVEAU DE SEVERITÉ | | | | | POPULATION AFFECTÉE | PIN |
|------------|---------|----------------------|------------|-----------------------|--------------------|-----|-----|----|----|---------------------|---------------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Province 1 | Dep A | Grp1 | Ind1 | Bien être | 300 | 200 | 150 | 80 | 50 | 480 | 280 |
| | Dep B | Grp1 | Ind1 | Bien être | 100 | 70 | 70 | 50 | 20 | 210 | 140 |
| | Dep C | Grp1 | Ind1 | Bien être | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| Province 2 | Dep D | Grp1 | Ind1 | Bien être | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| | Dep E | Grp1 | Ind1 | Bien être | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| | Dep F | Grp1 | Ind1 | Bien être | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| | Dep G | Grp1 | Ind1 | Bien être | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| Province 1 | Dep A | Grp1 | Ind2 | Condition de vie | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| | Dep B | Grp1 | Ind2 | Condition de vie | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| | Dep C | Grp1 | Ind2 | Condition de vie | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| Province 2 | Dep D | Grp1 | Ind2 | Condition de vie | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| | Dep E | Grp1 | Ind2 | Condition de vie | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| | Dep F | Grp1 | Ind2 | Condition de vie | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |
| | Dep G | Grp1 | Ind2 | Condition de vie | | | | | | = somme (2-5) | = somme (3-5) |

| DÉPARTEMENT | POPULATION AFFECTÉE | PERSONNES DANS LE BESOIN |
|-------------|---------------------------------|--------------------------|
| Dep A | =max_value (Pop affectee Dep A) | =max_value(PIN Dep A) |
| Dep B | =max_value (Pop affectee Dep B) | =max_value(PIN Dep B) |
| Dep C | =max_value (Pop affectee Dep C) | =max_value(PIN Dep C) |
| Dep D | =max_value (Pop affectee Dep D) | =max_value(PIN Dep D) |
| ... | ... | ... |
| Dep Z | =max_value (Pop affectee Dep Z) | =max_value(PIN Dep Z) |
| Total | =somme(Dep A...Dep Z) | =somme(Dep A ... Dep Z) |

YAKOUA, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



Acronymes

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

| | |
|-----------------|---|
| ENA | Enfants Non Accompagnés |
| ENSA | Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire |
| EEI | Engin Explosif Improvisé |
| ES | Enfants Séparés |
| ESNA | Enfant séparé et non accompagné |
| FAO | Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture |
| FCS | Score de Consommation Alimentaire |
| FDAL | Fin de la défécation à l'air libre |
| FEFA | Femmes Enceintes/Femmes Allaitantes |
| FMM | Forces Multinationales Mixtes |
| FTS | Financial Tracking Service/Service de suivi financier |
| GBV | Gender-Based Violence |
| ADES | Association pour le Développement Economique et Social |
| GIZ | Displacement Tracking System |
| GTS | Ground Truth Solutions |
| HCT | Humanitarian Country Team |
| HI | Humanité & Inclusion |
| HNO | Humanitarian Needs Overview |
| HPC | Humanitarian Programme Cycle |
| IASC | Inter-Agency Standing Committee |
| ICC | Inter cluster coordination/Coordination inter clusters |
| PDI | Personne déplacée interne |
| IED | Improvised explosive device |
| IHDL | Initiative Humanitaire pour le Développement Local |
| IMC | International Medical Corps |
| IMO | Information management officer |
| IMWG | Information Management Working Group |
| INFORM | Index for Risk Management |
| INSEED | Institut national de la statistique, des études économiques et démographiques |
| IRC | International Rescue Committee |
| MAG | Malnutrition aiguë globale |
| MAM | Malnutrition Aigüe Modérée |
| MAS | Malnutrition Aigüe Sévère |
| MEB | Minimum Expenditure Basket |
| EDS-MICS | Enquête Démographique et de Santé à indicateurs multiples |
| MSP | Ministère de la santé publique |
| NFI | No Food Item/Bien non alimentaire |
| NUT | Nutrition |
| OCHA | Office for the Coordination of the Humanitarian Affairs |

| | |
|----------------|---|
| OIM | Organisation Internationale pour les Migrations |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida |
| PAM | Programme Alimentaire Mondial |
| PE | Protection de l'Enfance |
| PEP | Post exposure prophylaxis/prophylaxie post exposition |
| PIB | Produit Intérieur Brut |
| PiN | Person in Need |
| PMR | Periodic monitoring report/Rapport périodique de monitoring |
| PNDS | Plan national de développement sanitaire |
| PNUD | Programme des Nations Unies pour le Développement |
| PRH | Plan de Réponse Humanitaire |
| RCA | République Centrafricaine |
| RGPH | Recensement Général de la Population et de l'Habitat |
| RRM | Rapid Response Mechanism/Mécanisme rapide de réponse |
| SCPE | Sous cluster protection de l'enfance |
| SECADEV | Secours Catholique et Développement |
| SECAL | Sécurité alimentaire |
| SGBV | Sexual Gender Based Violence/Violence sexuelle basée sur le genre |
| SIDA | Syndrome d'Immuno Déficience Acquise |
| SIF | Secours Islamiques France |
| SISAAP | Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce |
| SMART | Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions |
| SONU | Soins obstétricaux et néonataux d'urgence |
| UNDAF | United Nations Development Assistance Framework |
| UNDSS | United Nations Department of Safety and Security |
| UNFPA | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| UNHAS | United Nations Humanitarian Air Service |
| UNHCR | United Nations High Commissioner for Refugees |
| UNICEF | United Nations Children's Fund |
| UNS | Unités Nutritionnelles de Supplémentation |
| UNT | Unités Nutritionnelles Thérapeutiques |
| UNTA | Unités Nutritionnelles Thérapeutiques en Ambulatoire |
| USD | Dollar Américain |
| VBG | Violences Basées sur le Genre |
| VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |
| WASH | Water sanitation and hygiene/Eau, hygiène, assainissement |
| WFP | World Food Programme |
| WV | World Vision |

Notes finales

¹ <https://www.populationdata.net/pays/tchad/>

² OIM, DTM, août 2019 et Projet sur les mouvements mixtes mis en œuvre par la Croix rouge tchadienne en partenariat avec le HCR

³ OIM, DTM, août 2019

⁴ Enquêtes EDS-MISC 2014

⁵ Ordonnance N°006/PR/2015 et la Loi N°0029/PR/2015

⁶ Institut National de la Statistique, Ibid

⁷ Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au Développement (UNDAF 2017-2021)

⁸ *Étude sur les enfants non scolarisés au Tchad (2016)*, UNICEF et Ministère de l'Éducation Nationale et de la Promotion Civique

⁹ *Annuaire statistique de l'Éducation, année 2015-2016*, Ministère de l'Éducation nationale

¹⁰ *Enquête démographique et de santé et à Indicateurs multiples au Tchad 2014-2015*, INSEED, mai 2016

¹¹ « 6 réalités sur les inégalités entre les hommes et les femmes dans le monde rural au Tchad », 2013

¹² « 6 réalités sur les inégalités entre les hommes et les femmes dans le monde rural au Tchad », 2013

¹³ « 6 réalités sur les inégalités entre les hommes et les femmes dans le monde rural au Tchad », 2013

¹⁴ Rapport 2014-2015 « *Enquête démographique et de santé et à Indicateurs multiples au Tchad* ». Ce pourcentage n'est pas représentatif de la réalité. Il est en effet difficile d'obtenir des données précises sur cette thématique. Selon le rapport de l'UNAPH, effectué en 2014 suite au forum national sur le handicap, il est estimé qu'il y a 1,7 million de personnes handicapées, soit 14% de la population tchadienne

¹⁵ http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf

¹⁶ <https://www.agenceecofin.com/la-une-de-lhebdo/1210-60802-capital-humain-evaluation-et-classement-des-pays-africains-selon-la-banque-mondiale>

¹⁷ EDS-MICS, 2014-2015, p. 29; https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf

¹⁸ *Loi des finances*, Ministère des Finances et du Budget 2015; *Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement*, UNDAF 2017-2021, Tchad, p.16.

¹⁹ <https://fr.statista.com/statistiques/740139/taux-de-croissance-du-produit-interieur-brut-pib-tchad/>

²⁰ *Plan national de développement sanitaire N°3, 2018-2021*, juin 2017, <http://www.banquemondiale.org/fr/country/chad/overview>

²¹ *Plan national de développement sanitaire*, PNDS 2018-2021, Ministère de la santé publique.

²² Mise à jour opérationnelle, 31 août 2019, HCR Tchad.

²³ Cluster Abri/AME/CCCM, mise à jour de la situation des déplacés internes, septembre 2019

²⁴ Ce chiffre comprend 3 942 618 personnes de la phase 2 à 5 du cadre harmonisé de novembre 2019 ajouté aux 170 803 déplacés internes qui n'ont pas été intégrés dans les données d'analyse du Cadre harmonisé cette année.

²⁵ Le taux de mortalité rétrospective globale est de 1,74 mais il dépasse le seuil d'urgence de 2 dans les provinces du Ouaddaï (2,46), Salamat (2,21), Sila (3,29), Chari-Baguirmi (2,65), Logone Occidentale (2,99) et Logone Orientale (5,08).

²⁶ La mortalité infantile associée à la sous-nutrition a réduit de 13% la population active au Tchad et les coûts annuels associés à la sous-nutrition chez l'enfant sont estimés à 575 milliards de CFA, ce qui correspond à 9,5% du PIB du pays. (Source : *Le coût de la faim en Afrique - L'incidence sociale et économique de la sous nutrition chez l'enfant au Tchad* - 2016)

- ²⁷ Ce chiffre n'inclut pas les réfugiés
- ²⁸ Cadre harmonisé, novembre 2019
- ²⁹ 24 330 cas suspects de rougeole avec 241 décès notifiés entre janvier et mi-septembre 2019
- ³⁰ Situation épidémiologique, Ministère de la santé, semaine 39.
- ³¹ https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf
- ³² Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED), 2016, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs multiples (EDS-MICS) 2014-2015*
- ³³ *Le taux d'utilisation des services de santé reste faible et évalué à 0,25 consultations par personne et par an.*
- ³⁴ *Enquête nationale de couverture vaccinale, rapport final, OMS, septembre 2017*
- ³⁵ *Résultats 2017 : Programme de coopération Tchad - UNICEF 2017-2021 dans le secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement*
- ³⁶ *Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017-2021.*
- ³⁷ *Situation générale de dégâts des inondations, ANADER, novembre 2019 ; Rapport d'évaluation post dégâts dans le Mandoul et le Moyen-Chari, 24 au 27 septembre 2019, Sous cluster sécurité alimentaire Sud.*
- ³⁸ *Suite à la volonté de l'Etat tchadien de soutenir la mise en œuvre d'activités humanitaires et de développement à travers les ONG nationales et internationales au Tchad, le Président de la République a promulgué deux nouveaux décrets, 1917 (décret N°1917/PR/MEPD/2018 du 24 décembre 2018) et 1918 (décret N°1918/PR/MEPD/2018 du 24 décembre 2018) visant à définir le nouveau contexte légal des interventions des ONG, nationales et internationales, humanitaires et de développement dans le pays.*
- ³⁹ *Comité de surveillance épidémiologique, rapport semaine 35, 2019*
- ⁴⁰ *Cholera platform regional, semaine 35, 2019*
- ⁴¹ *Comité de surveillance épidémiologique, rapport semaine 35, 2019*
- ⁴² EDS-MICS, 2014-2015, p. 29; https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf
- ⁴³ *Projection SPECTRUM, Conseil national de lutte contre le Sida - ONUSIDA 2018.*
- ⁴⁴ *Borno state, Nigéria, Situation report cholera, 23rd August to 19th September, 2018*
- ⁴⁵ *Le Tchad compte 468 047 réfugiés et demandeurs d'asile parmi lesquels 345 579 réfugiés soudanais situés à l'Est qui représentent 73,8% de l'ensemble des réfugiés. 106 790 réfugiés centrafricains sont localisés au Sud et 15 678 réfugiés nigériens sont dans la province du Lac.*
- ⁴⁶ Cadre harmonisé, novembre 2019
- ⁴⁷ *Selon l'analyse du HNO 2019, 2209 233 personnes étaient affectées par la malnutrition dans l'ensemble du pays parmi lesquelles 350 000 enfants de moins de cinq ans étaient à risque de malnutrition aiguë sévère.*
- ⁴⁸ Cadre harmonisé, novembre 2019.
- ⁴⁹ *Résultat de l'enquête nutritionnelle SMART 2019*
- ⁵⁰ Sila : 15,5% ; Batha : 15,7% ; Tibesti : 16,8% ; Kanem : 20,1% ; Salamat : 21,1% ; Ennedi Ouest : 21,3% ; Barh-el-Gazel : 21,6% ; Borkou : 22,5% ; Ennedi Est : 23,9%.
- ⁵¹ *Avant dernière place sur 119 pays évalués en 2017 : <https://www.ifpri.org/publication/2017-global-hunger-index-inequalities-hunger>.*
- ⁵² <http://fr.wfp.org/nouvelles/nouvelles-release/publication-de-chiffres-alarmants-sur-l'impact-de-malnutrition-sur-economie-du-tchad>.
- ⁵³ *Il s'agit des provinces du Ouaddaï, Salamat, Sila, Chari-Baguirmi, Logone Occidentale et Logone Orientale.*
- ⁵⁴ *Cluster nutrition, rapport des admissions MAS, présentation du 24 septembre 2019*
- ⁵⁵ *Résultats de l'enquête nutritionnelle SMART 2019*
- ⁵⁶ *Résultats 2017 : Programme de coopération Tchad - UNICEF 2017-2021 dans le secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement*

⁵⁷ Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017-2021.

⁵⁸ Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2

⁵⁹ Les réfugiés centrafricains sont au Tchad depuis 2014 et leur retour dépend en grande partie de la mise en œuvre de l'accord de paix signé entre le Gouvernement et les groupes armés le 2 février 2019 au Soudan.

⁶⁰ <https://reliefweb.int/report/world/climate-change-vulnerability-index-2017>

⁶¹ <https://drmhc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/Subnational/Sahel>

⁶² Programme d'appui intersectoriel aux communautés nomades en République du Tchad, avant-projet, décembre 2010

⁶³ Résultats 2017 : Programme de coopération Tchad - UNICEF 2017-2021 dans le secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement

⁶⁴ Joint Monitoring Programme, OMS-UNICEF, 2017

⁶⁵ Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017-2021

⁶⁶ Matrice d'intervention des acteurs Wash au Lac du Cluster Wash

⁶⁷ Annuaire du MENPC, 2016-2017

⁶⁸ Rapport de collecte des données complémentaires de l'éducation dans les zones d'urgence, Ministère de l'éducation nationale-Cluster Education, Tchad, juin 2019

⁶⁹ https://www.unicef.org/french/infobycountry/chad_86335.html

⁷⁰ Joint Monitoring Programme 2018

⁷¹ Annuaire Statistique scolaire 2015-2016

⁷² Rapport de collecte des données complémentaires de l'éducation dans les zones d'urgence, Ministère de l'éducation nationale-Cluster Education, Tchad, juin 2019

PRÉFECTURE DE KAYA, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

