

# APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES TCHAD

CYCLE DE  
PROGRAMME HUMANITAIRE  
2022

PUBLIÉ EN MARS 2022



# À propos

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

## PHOTO DE COUVERTURE LAC / TCHAD

Personnes déplacées au Lac.  
Photo : ©OIM/Andrea Ruffini

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

## Obtenez les dernières mises à jour



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

## Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Response est destinée à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres de l'IASC intervenant dans une crise.  
[www.humanitarianresponse.info/en/operations/chad](http://www.humanitarianresponse.info/en/operations/chad)



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il donne les dernières informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et la dispense de la réponse humanitaire ainsi que les contributions financières..  
[www.hum-insight.com](http://www.hum-insight.com)



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

# Table des matières

---

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

- 07      1.1 Contexte de la crise
- 14      1.2 Chocs et impact de la crise
- 26      1.3 Portée de l'analyse
- 28      1.4 Conditions humanitaires et sévérité des besoins
- 47      1.5 Sévérité des besoins
- 51      1.6 Personnes dans le besoin
- 53      1.7 Synthèse des conséquences humanitaires

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

- 58      2.1 Analyse des risques
- 66      2.2 Suivi de la situation et des besoins

## **75**      **Partie 3 : Analyse sectorielle**

- 76      3.1 Abris/Articles Ménagers Essentiels
- 79      3.2 Coordination et Gestion des Camps (CCCM)
- 83      3.3 Sécurité alimentaire
- 86      3.4 Nutrition
- 90      3.5 Santé
- 95      3.6 Protection
- 100      3.7 Violences basées sur le Genre
- 103      3.8 Protection de l'enfant
- 106      3.9 Education
- 109      3.10 Eau, assainissement et hygiène

## **114**      **Partie 4 Annexes**

- 115      4.1 Méthodologie de calcul de personnes dans les besoins
- 119      4.2 Lacunes et limitations des informations
- 120      4.3 Evaluations multisectorielles
- 124      4.4 Acronymes
- 127      4.5 Notes finales

## Estimation du nombre de personnes dans le besoin

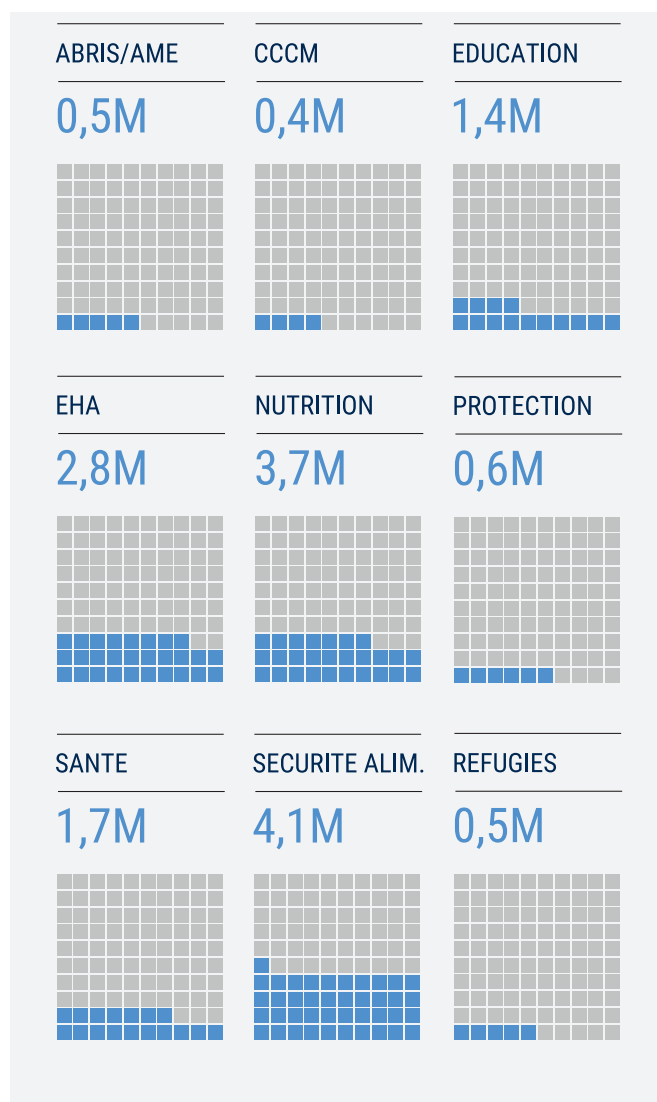
### POPULATION TOTALE

17,1M 

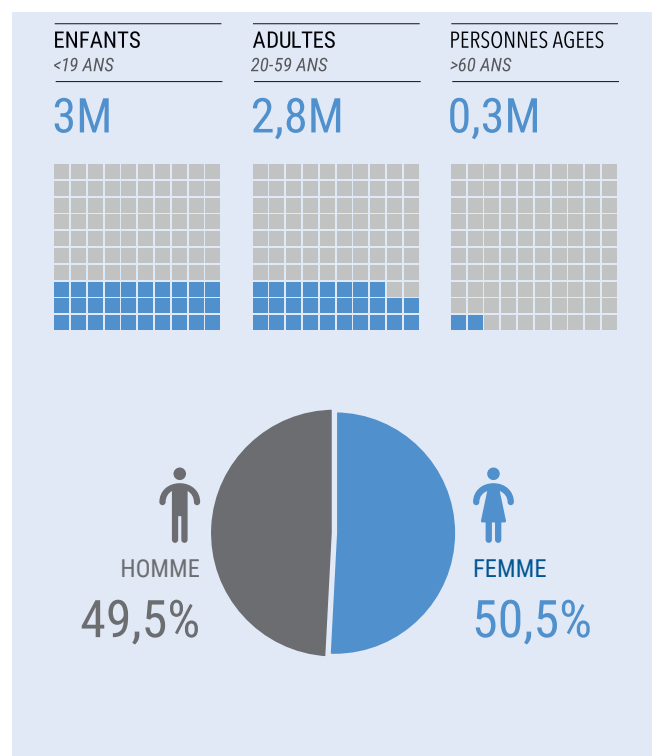
### PERSONNES DANS LE BESOIN

6,1M 

#### PAR SECTEUR

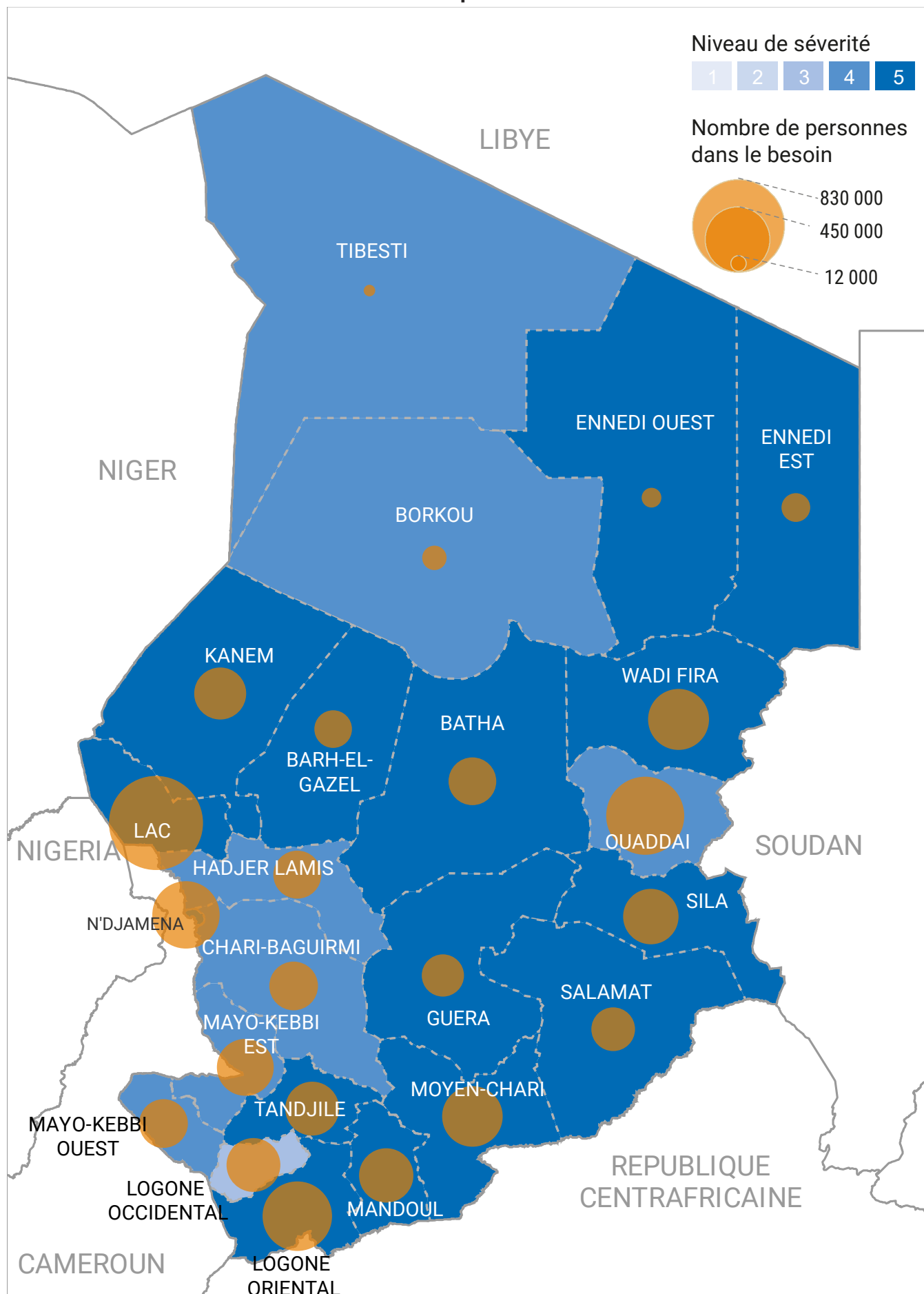


#### PAR AGE & SEXE





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



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

---

**PROVINCE DU LAC, TCHAD**

*Photo : ©OCHA/Alain KAMBALE*



## 1.1

## Contexte de la crise

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

### Profils politiques et sécuritaires

Le Tchad est un État unitaire et laïc. L'ordonnance n°038/PR/2018 du 10 août 2018 a revu la subdivision des unités administratives et des collectivités autonomes en 23 provinces dont celle de N'Djamena, 107 départements et 377 communes. Le pouvoir central est représenté au niveau local par les Gouverneurs de provinces, les Préfets de Départements et les Administrateurs délégués auprès des communes. Ceux-ci assistent les Présidents des conseils provinciaux, des conseils communaux et le Maire de la ville de N'Djamena dans la mise en œuvre des plans et des programmes de développement<sup>1</sup>.

Sur le plan politique, au lendemain de la proclamation des résultats provisoires des élections présidentielles, le 20 avril 2021 et du décès du Président de la République, survenu le 20 avril 2021, un Conseil Militaire de Transition (CMT) a été mis en place pour en assurer la transition. La charte de la transition publiée le 21 avril 2021 fixe la période de transition à dix-huit mois et prévoit trois institutions pour gérer la transition : le Conseil Militaire de la Transition, le Conseil National de Transition et le Gouvernement de transition. Le Conseil Militaire de Transition dont

le président occupe les fonctions de Président de la République, de Chef de l'État et de Chef suprême des armées, définit et donne les grandes orientations sur les questions de paix, de stabilité et de sécurité nationales et fixe les grandes orientations de la politique économique, sociale et culturelle. Le Conseil National de la Transition (CNT) a été mis en place par le décret N° 031/PCMT/2021 du 28 Mai 2021 qui lui confère une fonction législative de suivi et de contrôle de l'exécutif, de veiller à la défense et à la promotion des droits de l'homme et des libertés et d'examiner et d'adopter le projet de constitution et les textes législatifs. Le mandat du CNT prendra fin à l'installation du parlement élu. Le Gouvernement est composé du Premier Ministre et des Ministres. Il conduit et exécute la politique de la Nation définie par le Conseil Militaire de la Transition<sup>2</sup>.

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

Sur le plan sécuritaire, le Tchad reste affecté par l'insécurité résultant de l'activisme des groupes armés non-étatiques dans le Tibesti et le bassin du lac Tchad par des opérations militaires contre ces groupes armés dans la province du Lac. Cette situation a occasionné un déplacement cumulé de 457 948 personnes dont 406 573 Personnes Déplacées Internes (PDI), 22 112 personnes qui étaient PDI sont retournées dans leurs localités d'origine, mais sur lesquelles les conséquences de déplacement continuent de peser,





#### PROVINCE DU LAC

Site de personnes déplacées, mai 2020.

Photo : ©OCHA/Alain KAMBALE

suite au manque d'infrastructures d'accueil et aux conditions sécuritaires fragiles et 29 263 Tchadiens qui vivaient depuis des dizaines d'années dans les pays voisins du bassin du Lac Tchad (principalement le Niger et le Nigeria) mais ont été contraintes de fuir leur lieu de résidence dans ces pays pour se réfugier au Tchad. Parmi ces personnes, 2 946 ressortissants tchadiens sont retournés dans la province du Batha, leur province d'origine. Comparé à la situation de fin 2020, ce nombre représente une augmentation de 16%.

L'instabilité politique et sécuritaire dans les pays voisins (Soudan, Libye et République centrafricaine) a continué d'affecter la situation sécuritaire à l'Est et au Sud du pays. Quelques 528 139 réfugiés et demandeurs d'asile séjournent au Tchad et dépendent encore de l'aide humanitaire à l'Est, au Sud et à l'Ouest du pays. Environ 42 700 nouveaux réfugiés sont arrivés dans les provinces du Sud (25 207 réfugiés centrafricains), de l'Est (6 449 réfugiés soudanais) et de l'Ouest (11 000 réfugiés camerounais) se rajoutant aux 18 631 réfugiés présents dans la province du

Lac. Le conflit intercommunautaire qui a éclaté le 11 août dans le département de Logone-Chari, région de l'Extrême-Nord du Cameroun, a occasionné le déplacement de 11 000 réfugiés et demandeurs d'asile dans six villages frontaliers au Cameroun (Danga, Gamar, Delbé, Mabloum, Oundouma, Mandalia et Bandouma), dans la province du Chari Baguirmi<sup>3</sup>.

L'instabilité de l'ordre politique au Soudan après la chute du président Omar el-Bechir ne favorise pas le processus de rapatriement des réfugiés soudanais dans leur pays. Le conflit politique en Libye a des conséquences sur la situation socio-économique, politique et sécuritaire de la sous-région. Plus de 1 108 personnes (dont 95% d'hommes, 5% de femmes et 3% d'enfants) retournées de la Libye sont arrivées à Ounianga Kébir au Nord du Tchad en 2021<sup>4</sup>. Ces personnes se trouvaient en Libye pour des raisons économiques et ont subi des menaces (48%), enlèvements (21%), détentions arbitraires (20%), tortures (19%) et travaux forcés (4%). Ces personnes sont en majorité d'origine tchadienne (93%) mais des



Nigériens (3%), des Nigérians (3%) et des Soudanais (1%) ont également été recensés. Ces personnes sont arrivées, vulnérables au Tchad et ont exprimé le besoin d'assistance humanitaire<sup>5</sup>. La République centrafricaine continue de faire face à une fragilité sécuritaire, particulièrement dans sa partie nord où l'activisme des groupes armés, la circulation d'arme et le banditisme sont rapportés. En mars et mai 2021, les opérations militaires initiées par les FACA et forces bilatérales contre les groupes armés ont engendré des exactions importantes et des mouvements de populations dans la zone nord de la RCA et dans les provinces du Sud du Tchad où plus de 7 800 personnes ont trouvé refuge. Les enregistrements initiés par les autorités et les partenaires humanitaires dont le HCR pour les réfugiés et OIM pour les retournés ont révélé la présence de 25 207 réfugiés (64% des enfants, 58% de féminin, 42% de masculin et 5 487 personnes à besoins spécifiques)<sup>6</sup> et de 12 208 retournés dans les provinces de Logone Oriental, Mandoul et Moyen Chari.

Cette situation reste l'obstacle au rapatriement de plus de 121 243 réfugiés centrafricains qui sont au Tchad depuis plusieurs années. L'enregistrement biométrique réalisé entre juin et septembre 2019 dans les provinces du sud relevait que seuls 29% des réfugiés centrafricains étaient favorables au retour volontaire en RCA en raison du contexte sécuritaire encore fragile.

Les conflits intercommunautaires liés au pouvoir traditionnel et conflits entre agriculteurs et éleveurs ont affecté plusieurs territoires de l'Est et du Sud causant des dégâts énormes au sein des populations. La communauté humanitaire a répertorié 24 incidents des conflits intercommunautaires entre janvier et juillet 2021 dont 9 à l'Est, 8 au Lac et 7 au Sud causant la mort de 309 personnes, blessant 182 autres et déplaçant 6 500 personnes. Les principales raisons des tensions intercommunautaires sont l'accès aux ressources naturelles et économiques (49%), l'accès à la terre (21%), et aux services (11%). L'accès à l'aide humanitaire a également été identifié comme une source de conflit (4%), en raison du manque de communication suffisante lors du ciblage des personnes vulnérables. La rareté des ressources naturelles due aux catastrophes naturelles, notamment les pâturages et l'eau est devenue une source de tensions entre agriculteurs et éleveurs, le changement

climatique ayant modifié les itinéraires et les périodes de transhumance du bétail.

## Profil socioculturels, démographiques et économiques

Le Tchad est classé cinquième pays le plus vaste du continent africain. Il est situé entre les huitièmes et 14ème degré de latitude nord et les 14ème et 24ème degré de longitude est, pour une superficie de 1 284 000 km<sup>2</sup>. 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 2021, à 16,8 millions d'habitants parmi lesquels 49,9% d'hommes et 50,1% de femmes. La population du Tchad est majoritairement jeune avec 54% de moins de 15 ans. L'espérance de vie est de 54 ans (54,4 pour les femmes et 53,7 pour les hommes), bien inférieure à la moyenne pour l'Afrique sub-saharienne (58,5 ans). **Le taux de fécondité est de 6,8 enfants par femme (2020)** et une croissance démographique annuelle de 3,53%<sup>7</sup>. Le Tchad compte 150 ethnies, regroupées en douze principaux groupes linguistiques inégalement répartis sur l'ensemble du territoire. Le français et l'arabe sont les deux langues officielles. Les religions pratiquées au Tchad sont l'islam, le christianisme et l'animisme. Environ 22% de la population vit en milieu urbain et 78% en milieu rural dont 3,4% de nomades.

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

Le Tchad est classé à la 186ème place sur 189 sur l'Indice de Développement Humain de 2018<sup>8</sup>, présentant un niveau de pauvreté élevé (46,7%) et de fortes inégalités persistantes. Selon le profil de pauvreté au Tchad, la population de 11 provinces se trouve avec un taux de pauvreté inférieur à la moyenne nationale. Le taux de pauvreté est de 42,4 chez les ménages dirigés par les hommes et de 42,1% chez ceux dirigés par les femmes. Environ 2,4 millions de Tchadiens (soit 15,5%) se trouvent dans l'extrême pauvreté (ECOSIT4). 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)<sup>9</sup>. L'investissement dans le capital humain est essentiel pour renforcer les capacités des individus à promouvoir le développement de la nation à partir des potentialités existantes. Les indicateurs du secteur de l'éducation révèlent que le taux d'alphabétisation des personnes de 15 ans et plus est de 41,5% ; ce taux est plus élevé chez les hommes que les femmes (57,6% contre 28,1%). Il est aussi plus élevé en milieu urbain (66%) qu'en milieu rural (32,5%). Il varie d'une province à une autre, de 8,1% au Lac à 76,1% à N'Djaména, la capitale. Le taux brut de scolarisation des enfants en âge scolaire au primaire est de 72,5% (dont 66,4% des filles et 78,8% des garçons). Il est estimé à 32,5% au secondaire avec une proportion de 25,6% pour les filles et 39,2% pour les garçons<sup>10</sup>. L'accès aux soins de santé reste limité : un médecin pour 26 712 habitants, un infirmier pour 150 000 habitants. La norme de l'OMS est d'un médecin pour 10 000 habitants et un infirmier pour 5 000 habitants<sup>11</sup>. Le Tchad dispose des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés au monde : 860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile<sup>12</sup>. Les principaux indicateurs sociaux sont faibles, mettant en exergue la vulnérabilité de la population tchadienne : le taux de pauvreté reste élevé alors que le pays rapportait un taux de croissance annuel moyen d'au moins 7% pendant la décennie 2004-2014. Selon le rapport ECOSIT 2018, les taux d'activités des personnes âgées de 15 ans et plus est plus élevé en milieu rural (42,7%) qu'en milieu urbain (33,1%), en raison des activités du secteur agricole.

La problématique de l'emploi se pose avec acuité connaissant le manque d'opportunité d'emploi et depuis le gel de l'intégration à la fonction publique en 2016 par le gouvernement. En août 2019, le chef de l'État avait annoncé le recrutement de 20 000 jeunes à la fonction publique. Seuls 6 000 jeunes ont été intégrés<sup>13</sup> alors que le secteur de l'éducation manque cruellement d'enseignants au point d'en employer des non-formés. Le chômage des jeunes reste parmi les problèmes majeurs qui affectent la jeunesse.

Le Tchad fait face à des défis économiques avec une situation mitigée de son Produit Intérieur Brut (PIB) qui

a connu des changements depuis une décennie, par une réduction du commerce de bétail et de services et par l'expansion de la production pétrolière après les deux années de récessions (2016 – 2017), suite à la baisse des cours du pétrole. Le taux de croissance du PIB, qui avait chuté à 2,5% en 2015, a atteint 3,0% en 2019.

Bien que le Tchad ait eu un faible nombre de cas de COVID-19, soit 5701 cas entre mars 2020 et novembre 2021, son économie a été touchée par les conséquences mondiales de la pandémie. En 2020, le PIB réel s'est contracté de 0,6%, contre une croissance de 3% en 2019 et de 2,4% en 2018. La récession est principalement due à une suspension temporaire de la production pétrolière, principal moteur de l'économie, et à la fermeture des frontières pour contenir la pandémie, qui a provoqué un ralentissement des échanges commerciaux. L'inflation, qui était tombée à 1% en 2019, est remontée à 2,7% en 2020, à la suite de la rupture des chaînes d'approvisionnement de certains produits de base. Malgré l'augmentation des dépenses pour atténuer la pandémie, l'octroi d'appuis budgétaires a permis de contenir le déficit budgétaire, qui s'est élevé à 0,8% du PIB en 2020 contre 0,3% en 2019<sup>14</sup>.

L'économie nationale repose également sur l'agriculture et l'élevage, en dehors du pétrole. Ces deux secteurs occupent 80% de la population<sup>15</sup>. Les systèmes agricoles s'articulent autour d'une production de subsistance basée sur le sorgho et le mil, et d'une production de rente dominée par le coton, l'arachide, le niébé, la canne à sucre et le tabac. Les potentialités agro-pastorales sont considérables avec plus de 39 millions d'hectares de terres cultivables, 5,6 millions d'hectares de terres irrigables, plus de 110 millions de têtes de cheptel (recensement général de l'élevage 2015). Malgré ce potentiel, le pays fait face à de nombreux défis tels que les risques pour les perspectives économiques : la forte dépendance au pétrole avec 79% des recettes d'exploitations et 37% des recettes budgétaires en 2019, l'environnement des affaires peu favorable, la pauvreté, le chômage des jeunes, une forte pression démographique, les problèmes sécuritaires ainsi qu'une exposition aux effets du changement climatique<sup>16</sup>.

**Les discriminations basées sur le genre (filles/garçons, femmes/hommes) et envers les personnes avec un handicap sont fréquentes et résultent de 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, ainsi que les violences basées sur le genre, restent très répandues. L'analyse de la situation de genre révèle un important écart entre les possibilités offertes aux hommes et aux femmes dans tous les secteurs. Le rôle de prise de décision est prépondérant chez l'homme et les femmes sont victimes de discrimination qu'elles subissent dès leur plus jeune âge<sup>17</sup>. Malgré l'avancé du

cadre juridique national sur la protection de la femme et de la jeune fille<sup>18</sup>, les facteurs socio-culturels font que certains droits de la femme et fille tchadiennes ne sont pas respectés et celles-ci demeurent sujettes aux discriminations.

**Les mariages précoces et forcés persistent.** Quelques 52% des adolescentes sont mariées à 16 ans alors que la majorité est fixée à 18 ans et 71% des filles ont déjà un enfant à 19 ans. Malgré que la loi n°001/PR/2017 du 8 mai 2017 prévoit des dispositions réprimant les mutilations génitales féminines (article 318), le harcèlement sexuel et autres traitements dégradants (article 341), le viol et l'abandon de famille (respectivement en ses articles 349 et 388), ainsi que la répression du mariage d'enfant (loi 29 de 2015), près de trois femmes sur dix (29%) âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques et 12% des femmes ont été victimes de violences sexuelles au cours de leur vie<sup>19</sup>. En dépit des nombreuses campagnes de

**PROVINCE DU LAC**

Photo : ©OCHA/Alain KAMBALE





sensibilisation, les pratiques traditionnelles néfastes, notamment l'excision, persistent : entre 38% et 44% des filles et femmes sont victimes de mutilations génitales<sup>20</sup>. Certaines pratiques socioculturelles accroissent les inégalités dans plusieurs secteurs en défaveur des femmes, notamment l'accès à l'éducation et le déni d'opportunités économiques et politiques. Aujourd'hui au Tchad, une femme en âge de procréer sur 16 risque de mourir pendant l'accouchement.

**Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié** était de 34% en 2014, une amélioration par rapport aux 20,7% en 2004. Ce taux a régressé à 27,96% en 2018<sup>21</sup>. Il est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural où les tabous, croyances coutumières et recours aux soins traditionnels sont encore importants. 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<sup>22</sup>. 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%<sup>23</sup>.

Les femmes rurales sont des piliers de la production agricole et de la sécurité alimentaire, alors qu'elles subissent encore de nombreuses inégalités au quotidien. Elles ont un accès faible à la propriété et au crédit, et un pouvoir décisionnaire faible au sein du foyer et de la communauté.

Selon l'enquête EDS-MICS 2014 - 2015<sup>24</sup>, les hommes sont en plus grande proportion propriétaires de terres (57% contre 38% pour les femmes) ou d'une maison (56% contre 36% pour les femmes). Dédiant 63 heures par semaine aux travaux domestiques<sup>25</sup>, les femmes sont généralement en charge des activités agricoles les moins lucratives. Au Tchad, il demeure difficile pour les femmes d'accéder aux crédits importants et de soumettre des appels d'offre aux grands marchés faute de grands capitaux ou d'hypothèques. L'expansion et la diversification de leurs activités économiques restent très limitées. Par ailleurs, les revenus et fonds de commerce des femmes sont souvent épuisés car utilisés pour répondre aux charges du ménage.

En matière de transport, les hommes disposent davantage de moyens de transport individuel et en commun que les femmes, alors qu'elles assurent l'essentiel du transport de la production agrosylvopastorale sur de longues distances et très souvent à pied. En conséquence, le poids des charges pendant les déplacements journaliers à pied occupe plus le temps des femmes et des filles, fragilisant leur santé et leur accès à l'éducation. Le faible accès des femmes tchadiennes aux ressources et le contrôle sur ces dernières sont grandement influencés par les rôles de genres traditionnellement acceptables et les divisions sexuelles du travail établis. En 2011, 12% des ménages étaient dirigés par des femmes<sup>26</sup>. Cependant, ce taux était beaucoup plus élevé dans certaines provinces, plus spécifiquement au Kanem et au Guéra (23,4% et 22% respectivement)<sup>27</sup>. Cette situation exacerbe les vulnérabilités socio-économiques de ces femmes et ce, dans un contexte de crise économique qui perdure. Le Gouvernement a fait des efforts en matière de législation afin d'encadrer et de relever le niveau de parité. L'ordonnance n°12/PR/2018 du 22 mai 2018 institue cette parité dans les fonctions nominatives et électives au Tchad. Un quota d'au moins 30% est attribué aux femmes dans toutes ces fonctions. Selon cette ordonnance, ce quota devrait évoluer progressivement vers la parité. L'ordonnance 06/PR/2015 du 14 mars 2015 portant interdiction du mariage d'enfants, ratifiée par la loi n°029/PR/2015 du 21 juillet 2015 contribue à la protection des jeunes filles. Cependant, des efforts sont encore attendus



pour élargir la connaissance de ces lois et promouvoir l'égalité réelle entre les hommes et les femmes.

## Profil environnemental

Le Tchad est exposé aux effets du changement climatique. En particulier, les sécheresses et les inondations affectent la production agrosylvopastorale avec des impacts négatifs sur la sécurité alimentaire et la malnutrition. D'une part, les déficits pluviométriques sont récurrents. La sécheresse affecte la zone sahélo-saharienne, occasionnant la dégradation des ressources naturelles, la baisse des productions agrosylvopastorales, l'érosion de la biodiversité aux conséquences néfastes en termes d'insécurité alimentaire et de perte des moyens de subsistance, accroissant la pauvreté, particulièrement en milieu rural, et les pertes en disponibilité d'eau sont à la base des conflits intercommunautaires. D'autre part, le Tchad connaît par année des pluviométries abondantes qui sont justifiées par son découpage en trois zones climatiques. Le Nord est une zone saharienne vaste (60% du territoire national) avec un climat désertique et une pluviométrie inférieure à 200 mm par an. Le Sud est une zone soudanienne (10% du territoire national) avec une forte pluviométrie entre 800 et 1 200 mm par an, rendant quasiment inaccessibles certaines régions pendant la saison des pluies. On trouve entre les deux, une zone sahélienne (30% du territoire national) avec une pluviométrie comprise entre 200 et 800 mm

par an. N'Djamena, la capitale, est située dans cette zone. Du fait de cette répartition climatique, on trouve au sud une végétation abondante avec des savanes arborées, diminuant graduellement en allant vers le nord, pour laisser la place à la savane puis au désert (avec quelques oueds)<sup>28</sup>. Les deux fleuves du pays, le Chari et le Logone, constituent les principaux cours d'eau avec de fortes variations de leurs niveaux et de leur débit entre la saison sèche et la saison des pluies. L'érosion fluviale ainsi que l'impact de l'exploitation des matériaux (sables et graviers) entraîne une montée des eaux pouvant atteindre jusqu'à deux mètres au-dessus de son niveau normal. De multiples conséquences sont observées : déplacements de population, destruction d'infrastructures, destruction des écosystèmes fluviaux, entre autres. Ces phénomènes fragilisent le pays et compromettent son développement<sup>29</sup>. La saison des pluies 2021 a été globalement humide avec des quantités de pluies supérieures ou équivalentes aux moyennes saisonnières 1981-2010 sur la bande sahélienne avec un démarrage « précoce à normal » et une fin « tardive à normale » ainsi que des écoulements « moyens à supérieurs à la moyenne ». Des inondations enregistrées entre juillet et octobre 2021 ont affecté plus de 256 000 personnes qui ont perdu totalement ou partiellement leurs habitations, mais aussi des stocks alimentaires, du bétail, des champs emblavés, etc. dans les provinces du sud et du centre du pays<sup>30</sup>.



MAYO KEBBI EST

Dégâts des inondations. Photo : ©OCHA/Ansoumane KOUROUMA

## 1.2 Chocs et impact de la crise

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

#### Insécurité alimentaire et malnutrition

Près de 5,3 millions de personnes (51% de femmes) souffrent d'insécurité alimentaire dont 1,8 million en insécurité alimentaire sévère, selon la situation projetée du cadre harmonisé de novembre 2021. La situation alimentaire a connu une dégradation importante avec une baisse de production céréalière de 6,28% par rapport à l'année dernière et de 6,33% par rapport à la moyenne quinquennale. Le Sahel Ouest

a durement été impacté par la baisse de production (45%) par rapport à l'année dernière et de 25% par rapport à la moyenne quinquennale suite notamment aux fortes séquences sèches durant la saison pluvieuse.

L'analyse du cadre harmonisé de novembre 2021 révèle une dégradation significative de la situation alimentaire comparée à la situation de 2020 : alors qu'aucun département n'était entièrement en phase crise en 2020, six départements sont actuellement en phase crise avec 940 455 personnes et à la prochaine

soudure 2022, 21 départements seront en phase crise avec 1 593 833 personnes. Il s'agit des départements de Bahr-El-Gazal Nord, Bahr El Ghazal Ouest, Borkou Yala, Wadi Bissam, Nord Kanem, Kanem, Foulï, Kaya, Mamdi, Wayi, Aboudeïa, Bahr Azoum, Assounga, Batha Est, Fada, Mourtcha, Tibesti Est, Tibesti Ouest, Megri, Biltine et Dar Tama. Ces personnes sont particulièrement vulnérables, en particulier les plus pauvres qui sont en situation de déficit alimentaire.

L'analyse de consommation alimentaire indique que 7% et 18,1% des ménages ont respectivement une consommation alimentaire pauvre et limite. L'instabilité sécuritaire dans le Lac, la destruction des champs à la suite des inondations dues à la forte pluviométrie de la saison pluvieuse 2021 et les maladies et épizooties restent des facteurs importants qui ont impacté sur la production alimentaire. La hausse de prix des céréales et la détérioration des termes de l'échange bétail/céréales et cultures de rente/céréales affectent également la consommation alimentaire, l'état nutritionnel et l'évolution des moyens d'existence.

Les résultats prévisionnels de la campagne agricole 2021/2022 présagent une baisse de la production agricole par rapport à 2020 et à la moyenne quinquennale justifiée par plusieurs facteurs dont la mauvaise répartition des pluies dans le temps et dans l'espace, les séquences sèches de longue durées (jusqu'à 25 jours) ont été constatées dans la bande sahélienne et les inondations par endroit surtout dans la bande soudanienne. Le Sahel ouest est la partie du pays qui a enregistré la baisse de production la plus importante. Les superficies céréalières récoltables (3 223 458 ha) ont connu globalement une baisse de 3% et 3,5% respectivement par rapport à 2020 et à la moyenne quinquennale. Les superficies récoltables des oléagineux, protéagineux et tubercules sont équivalentes à celles de l'année dernière mais légèrement en hausse par rapport à la moyenne des 5 dernières années (+2,9%). Cette situation traduit la hausse atypique des prix des aliments de base, en particulier les céréales et les difficultés pour les ménages pauvres d'accéder aux denrées alimentaires de base et de se constituer une réserve alimentaire, d'une part, et le déficit de protection des moyens d'existence (difficulté de mobiliser les ressources

monétaires pour couvrir les dépenses de protection de moyens d'existence), d'autres parts<sup>31</sup>.

Cette situation affectera lors de la prochaine période de soudure (entre juin et septembre 2022) plus de 3,6 millions de personnes qui sont actuellement dans la phase sous pression et font face à la dégradation de moyens de subsistance pour avoir un accès minimum aux services sociaux de base et risquent de basculer en phase crise.

La malnutrition reste préoccupante au Tchad avec une prévalence de 10,9% de malnutrition aiguë globale et 2% de malnutrition aiguë sévère. Environ 3,78 millions de personnes ont besoin d'une aide nutritionnelle, soit une baisse de 0,6% par rapport aux 3,8 millions en 2020. Le nombre d'enfants à risque de malnutrition aiguë globale (MAG) est passé à 1 720 821 dont 343 087 de cas de malnutrition aiguë sévère (MAS). En outre, 248 177 femmes enceintes et allaitantes sont à risque de malnutrition aiguë.

Alors que le taux de malnutrition aiguë globale est de 10,9% dont 2% de malnutrition aiguë sévère au niveau national, la situation est bien préoccupante dans 17 de 23 provinces qui ont déjà dépassé les seuils d'urgence de 10% de malnutrition aiguë globale et de mortalité (Njamena, Tibesti, Ouaddaï, Sila, Borkou, Chari Baguirmi, Mayo Kebi Est, Hadjer Lamis, Guéra, Salamat, Batha, Wadi Fira, Kanem, Barh El-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Logone Oriental). Parmi les 17 provinces, sept ont atteint et dépassé le seuil critique de 15% (Batha, Barh El Gazal, Salamat, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Wadi Fira, Kanem). Les provinces telles que le Lac, le Moyen Chari, le Mandoul et le Logone Oriental bien que n'ayant pas une prévalence élevée (<10%) sont sujets à des facteurs aggravants tels que des mouvements des populations, liés aux conflits armés et aux chocs climatiques et les inondations, les classant parmi les provinces à situation préoccupante. Selon les résultats de l'enquête SMART 2021, le taux de malnutrition aiguë sévère n'a pas varié entre 2020 (2,1%) et 2021 (2%) et dépasse le seuil de 2% dans 05 provinces (Batha, Barh-El-Gazal, Chari Baguirmi, Ennedi Ouest et Kanem) alors que la mortalité des enfants de moins de 5 ans est critique avec un taux supérieur à 2 personnes/10 000 habitants/jour dans deux provinces (Tibesti et Logone Oriental). La survenue de



la pandémie de COVID-19 vient aggraver la situation, compte tenu des mesures de prévention qui ont eu d'impacts négatifs sur l'offre des services, avec des ruptures en intrants nutritionnels.

L'analyse IPC (Integrated Food Security Phase Classification) de la malnutrition de 2021, a montré que sur les 57 unités d'analyse (5 provinces et 52 départements), 4 provinces et 27 départements sont en situation nutritionnelle sérieuse à critique avec près de la moitié des enfants de moins de 5 ans (47%) vivant dans ces provinces et départements. En outre, la projection montre une détérioration continue de la situation nutritionnelle, notamment durant la période de soudure (juin à septembre 2022) où 5 provinces et 29 départements seront en phase sérieuse à critique<sup>32</sup>.

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 pauvreté<sup>33</sup>.

### Urgences sanitaires

Le pays enregistre de manière récurrente des cas de maladies telles que le paludisme, la rougeole, la méningite, la fièvre jaune, le choléra, qui affectent près de 1,7 million de personnes (dont 50,3% de femmes et filles). Ces personnes font face à des problèmes d'accès aux soins de santé primaire sur l'ensemble du pays. Cette année, deux nouvelles maladies se sont ajoutées aux urgences sanitaires : l'hépatite E et la leishmaniose.

#### MAYO KEBBI EST

*Sinistrée des inondations, N'djamena.*

*Photo : ©OCHA/Alain KAMBALE*





Le Tchad est touché, depuis mai 2018, par l'épidémie de rougeole qui a affecté la quasi-totalité des districts sanitaires. Entre janvier et début novembre 2021, le Ministère de la Santé publique a rapporté 2 466 cas suspects dont 13 décès. La situation est en baisse comparativement aux 8 640 cas dont 40 décès à la même période de 2020 et 25 464 cas dont 243 décès notifiés à la même période de l'année 2019<sup>34</sup>. La persistance de cette épidémie s'explique par une couverture vaccinale insuffisante qui est de 37% au niveau national. Bien que des efforts aient été entrepris pour élargir la vaccination contre la rougeole à l'échelle nationale, la situation reste mitigée et nécessite des efforts supplémentaires pour soutenir la vaccination de routine. Le Tchad a été touché par une épidémie de chikungunya qui a affecté plus de 38 300 cas recensés à l'Est dans les districts sanitaires d'Abéché (Ouaddaï), de Biltine (Wadi Fira) et d'Abdi (Sila). Cette pathologie a pris fin en novembre 2020 et risque de revenir dans la zone suite au faible niveau d'assainissement. Elle est caractérisée par une forte fièvre, des céphalées, des douleurs articulaires intenses et invalidantes et parfois associées aux vomissements, et traitée comme cas de paludisme. Elle accroît davantage la vulnérabilité de la population et sollicite davantage les ressources et les capacités de réponse sanitaire.

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 avait touché les provinces du Mayo-Kebbi Est et du Mayo-Kebbi Ouest avec 97 cas dont 12 décès lors de la saison pluvieuse 2019. Aucun cas de choléra n'a été enregistré en 2020 et 2021, cependant, le Tchad reste exposé à cette épidémie du fait de son voisinage avec les pays touchés par le choléra dont le Niger qui est en épidémie depuis le 13 mars 2021 avec 5 553 cas confirmés dont 163 décès à la semaine 45<sup>35</sup>. La méningite, la fièvre jaune et le tétanos néonatal, même avec moins de cas, continuent de causer des décès. Ainsi, depuis le début de l'année, le Tchad a enregistré 276 cas de méningite avec 38 décès contre 468 cas avec 43 décès à la même période en 2020 ; le tétanos néonatal a touché 226 bébés dont 68 en sont morts (soit un taux de létalité de 30,1%) contre 236 cas avec

57 décès (soit une létalité de 24,2%) à la même période de 2020, et les suspicions de fièvre jaune montent à 882 cas dont 38 décès contre 419 cas avec 5 décès à la même période de 2020<sup>36</sup>. L'hépatite E refait surface et affecte la zone de responsabilité de Satégui dans le district sanitaire de Lai dans la province de la Tandjilé. A la semaine 45, 376 cas dont 02 décès ont été enregistrés

### **Le taux de mortalité (133 pour 1 000) reste parmi les plus élevés au monde.**

Les décès maternels représentent 45% de tous les décès des femmes de 15 à 49 ans. Cette prévalence de la mortalité materno-infantile résulte du faible investissement dans le domaine de la santé, de la faible couverture vaccinale, de l'accès limité à l'eau potable, à l'hygiène, à l'assainissement et aux soins de santé primaire, en particulier dans les milieux ruraux. La prévalence du VIH/SIDA parmi les adultes de 15-45 ans est de 1,6% et affecte le capital humain et les capacités productives des populations. Cette situation est exacerbée par la pandémie de COVID-19 qui a affecté la situation économique des ménages et a réduit en conséquence les capacités d'accès aux soins de santé primaires qui restent payants pour toute la population. Au 31 octobre 2021, la pandémie de COVID-19 a affecté 20 provinces sur les 23 que compte le pays, avec 5 105 cas confirmés parmi lesquels 203 (4%) des personnes de santé dont 176 décès, soit une létalité de 3,4%. A cette date, 166 793 personnes ont été vaccinées dont 60 050 sont complètement vaccinées contre la COVID-19 depuis le 4 juin 2021<sup>37</sup>.

### **Mouvements de population**

Le Tchad compte plus d'un million de personnes en situation de déplacement, dont 524 417 réfugiés et demandeurs d'asile<sup>38</sup>, 406 573 personnes déplacées internes, 119 121 retournés tchadiens et 26 937 retournés anciens déplacés<sup>39</sup>. Ces personnes sont réparties dans les provinces du Lac, de l'Est, du Nord et du Sud du pays. A ces personnes, s'ajoutent 256 000 personnes sinistrées des inondations lors de la saison pluvieuse 2021<sup>40</sup>.

## Zone du Lac

La province du Lac a continué d'enregistrer de nouveaux déplacés internes à la suite des attaques sporadiques des villages par les Groupes armés non-étatique (GANE) et des contre-offensives militaires. Le nombre de personnes déplacées internes a atteint 406 573 personnes, 29 263 retournés du Niger et Nigeria et 26 937 retournés anciens déplacés internes ; ce qui montre une augmentation de 16% par rapport à la situation de décembre 2020. Ces déplacés occupent 223 localités dont 167 sites et 56 villages dans trois départements sur les quatre que compte le Lac.

Près d'une dizaine d'attaques des villages perpétrées par les GANE ont eu lieu dans la zone nord-ouest du Lac à la limite avec le Nigeria et le Niger. C'est le cas notamment des attaques ci-après :

- Le 16 juillet, le village de Kilikara situé dans les îles du Lac Tchad, dans la sous-préfecture de Kaiga-kindjiria, a été attaqué par des GANE occasionnant le déplacement de 206 personnes dans le site de Diamerom.
- En raison de la multiplication d'attaques armées et enlèvements perpétrés par des GANE, 240 ménages de 1 750 individus ont quitté de manière préventive le village de Lolia (dans la région de Diffa au Niger) pour se réfugier le 4 Août 2021 dans le site de Dar al Karama (Sous-préfecture de Baga-Sola, département de Kaya), à proximité du site de Dar-Nahim où d'autres retournés tchadiens venus du Niger sont installés depuis 2015.
- Le 15 août 2021, 142 ménages de 600 individus ont quitté le village de Lolia-Fororo, une île du Lac Tchad dans la sous-préfecture de Ngouboua (département de Kaya) pour se réfugier dans le site de Melom, situé sur la terre ferme dans la même sous-préfecture.
- Le 20 août 2021, 87 ménages de 243 individus ont quitté le village de Kanguela, une île du lac Tchad dans la sous-préfecture de Bol (département de Mamdi) pour se réfugier dans le site de Medi-Koura situé sur la terre ferme au sein de la même sous-préfecture.

D'autres déplacements qui ont été identifiés au Lac résultaient des conflits intercommunautaires (tel que le conflit foncier survenu entre deux communautés le 21 juillet aux villages de Iayrom et Tchougoudi dans la sous-préfecture de Bol) et de l'incendie des villages dont l'origine reste inconnue.

À côté de ces déplacés internes, 18 995 réfugiés nigériens vivent sur le site de Dar es Salam dans la zone de Baga-Sola depuis 2015. Les statistiques de suivi des mouvements de population (DTM développée par l'OIM) renseignent que 29 263 personnes retournées du Nigeria et du Niger sont dans les sites de déplacement au Lac. Ces personnes qui avaient quitté le Tchad pendant leur enfance, voire depuis des générations, n'ont pas connaissance de leurs zones d'origine et restent en transit en attendant que le Gouvernement trouve des solutions pour leur intégration socio-économique. À côté de ces retournés, se trouvent 26 937 anciens déplacés qui sont retournés dans leurs villages d'origine et qui sont confrontés au problème de réintégration socio-économique face à l'absence des infrastructures sociales et à l'état avancé de délabrement de leurs habitations. L'insécurité a provoqué une forte dégradation du tissu socioéconomique de la zone, avec une perte de capacité de production ou de résistance aux chocs. L'interdiction des activités de pêche, d'agriculture et d'élevage dans les zones qualifiées d'insécurité a affecté les moyens de subsistance des populations, réduisant leur capacité à subvenir à leurs besoins de première nécessité. Ces personnes ont besoin d'un appui à la reconstitution de moyens de subsistance et le renforcement de l'accès aux services sociaux de base (écoles, centre de santé, eau potable, marché, etc.).

## Zone Est

En raison d'insécurité dans leurs pays d'origine, l'est du Tchad accueille, depuis une décennie 374 084 réfugiés soudanais en provenance du Darfour. Ces réfugiés soudanais représentent 76% de l'ensemble des réfugiés que compte le Tchad. De nouvelles vagues de plus de 6 400 réfugiés (69% des enfants, 61% de femmes et filles, 69% d'hommes et garçons et 579 personnes à besoin spécifique) sont arrivées entre janvier et mai 2021 dans la province du

Ouaddaï, en provenance du Soudan à la suite des conflits intercommunautaires dans la région d'El-Geneina. Ces réfugiés ont été accueillis dans le nouveau camp de réfugiés de Kouchaguine Moura (ouvert en 2020). Au total, il existe 13 camps de réfugiés soudanais à l'est du Tchad. L'instabilité politique au Soudan constitue l'un des facteurs importants pour garantir les conditions nécessaires au processus de retour volontaire de ces réfugiés dans leur pays.

### Zone Nord

Le nord du Tchad a été confronté aux affrontements entre l'armée tchadienne et les rebelles du Front pour l'alternance et la concorde au Tchad (FACT) qui a attaqué plusieurs villes de la région du Tibesti avant d'être repoussé vers la Libye. En dépit de la panique créée par ces incursions armées, ces attaques n'ont pas occasionné de déplacements importants de populations. Le nord du Tchad reste cependant affecté par les mouvements migratoires et l'arrivée des personnes expulsées de la Libye. Le mécanisme de suivi de mouvements migratoires a enregistré 54 040 migrants entre janvier et août 2021 à la frontière avec la Libye, comme zone de départ et de transit des migrants dont la majorité est constituée de jeunes. Un exercice de profilage mené dans les provinces de Bar El Ghazal, Batha et Borkou, entre novembre 2020 et juin 2021 a révélé que les facteurs économiques et en particulier, l'exploitation aurifère était le plus grand facteur d'attraction (48%) pour les jeunes migrants, 47% sont des migrations des courtes durées (moins de 6 mois), 3% des mouvements forcés suite à un conflit et 2% des migrations saisonnières<sup>41</sup>. À côté de l'exploitation des ressources aurifères et de mouvements de migrations économiques, le nord du Tchad connaît également les mouvements de populations résultant de la présence des groupes armés qui font des incursions dans le sud de la Libye et de la dynamique d'expulsion des personnes de ce pays. Plus de 1 600 personnes ont été expulsées de la Libye jusqu'en juillet 2021<sup>42</sup> contre 1 108 personnes en 2020. OIM Libye estimait en août 2020 que 93 000 Tchadiens se trouvaient dans ce pays et pouvaient être concernées par ces expulsions. Ainsi, ces mouvements de retour, s'ils continuent, pourraient concerner un nombre plus important de personnes<sup>43</sup>.

## Evolution des personnes en statut de déplacement

### Personnes Déplacées Internes

ANNÉE	NBR. PDI	
2016	103k	<div></div>
2017	105k	<div></div>
2018	102k	<div></div>
2019	124k	<div></div>
2020	170k	<div></div>
2021	336k	<div></div>
2022	406k	<div></div>

### REFUGIES

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

### RETOURNES

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

## Zone Sud

Le Sud du Tchad accueille 121 243 réfugiés<sup>44</sup> et 89 858 retournés tchadiens<sup>45</sup> ayant fui les violences entre 2003, 2014 à 2021 en République centrafricaine. Le contexte sécuritaire reste fragile dans la partie nord de la RCA en proie à l'activisme des groupes armés et à des opérations militaires. Cette situation ne permet pas aux réfugiés d'envisager le retour. En 2021, plus de 25 207 réfugiés (64% des enfants, 58% femmes et 42% hommes)<sup>46</sup> et 12 208 retournés sont arrivés dans les provinces du Sud (Logone Oriental, Mandoul et Moyen Chari) en raison du regain de violences entre l'armée centrafricaine et les groupes armés. Ces réfugiés et retournés continuent d'exprimer des besoins multisectoriels en termes d'assistance alimentaire d'urgence, d'appui aux moyens d'existence, d'accès aux services sociaux de base et d'appui à la recherche des solutions durables.

## Effets du changement climatique

Les effets du changement climatique s'intensifient dans l'ensemble du pays avec des modifications importantes du climat se traduisant par la hausse du niveau des mers, des événements climatiques extrêmes (l'élévation des températures, pluies diluviennes, inondations et sécheresses, variations du cycle hivernal, incendies, etc) entraînant des bouleversements des conditions de vie humaine. Ces phénomènes, de plus en plus récurrents, mettent en évidence les insuffisances des actions d'atténuation des effets du changement climatique<sup>47</sup>. Une étude menée sur le changement climatique, l'insécurité alimentaire et la migration au Tchad a montré une corrélation entre les effets du changement climatique, les conflits armés et les déplacements des populations. Cette étude a mis en évidence les causes profondes indissociables des conflits, de l'insécurité alimentaire et du changement climatique, en l'occurrence dans la région du bassin du Lac Tchad, une zone à forte concentration de populations.

Les effets du changement climatique diminuent la disponibilité et l'accès aux ressources en eau, aux terres agricoles arables, aux ressources halieutiques, au rendement des cultures et, par conséquent, aux moyens de subsistance. Ce manque de disponibilité,

## COMMUNAUTÉS HÔTES

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

d'accessibilité, de stabilité et d'utilité des ressources nécessaires à la vie et aux moyens de subsistance, pousse les Tchadiens à migrer pour se nourrir et travailler. Selon les données de l'enquête sur les changements climatiques menée de juillet à octobre 2018 dans la province du Lac, sur un échantillon de 892 personnes, 83 pour cent des personnes interrogées ont déclaré avoir perdu leurs moyens de subsistance. Seuls 23 pour cent des répondants ont déclaré avoir trouvé un nouveau moyen de subsistance. Ces données révèlent que la perte et l'instabilité accrues des moyens de subsistance (que ce soit en raison d'un conflit, du changement climatique ou des deux), associées à l'absence de moyens de subsistance alternatifs ou nouveaux, laissent peu de choix aux gens. Cela suggère qu'à l'avenir, les habitants de la province du Lac pourraient changer de plus en plus d'activités de subsistance, ce qui pourrait entraîner des changements dans les structures et les normes sociétales, familiales et économiques. Étant donné que la production agricole et la pêche sont étroitement liées aux opportunités économiques et à la sécurité alimentaire de la province du Lac, cette rareté des opportunités économiques crée des conditions idéales pour le développement des conflits. Le conflit - principalement provoqué par des GANE - est à l'origine de la migration qui est au cœur de cette recherche.



Pendant ce temps, La migration devient la méthode d'adaptation par défaut, non seulement en présence de conflits, mais aussi aux effets du changement climatique et à l'insécurité alimentaire. Parmi d'autres facteurs critiques, la migration à l'intérieur du Tchad et au-delà de ses frontières sert de moyen d'échapper au conflit, mais laisse également les migrants exposés au même conflit qu'ils tentent de fuir en cherchant de nouvelles zones moins affectées par les effets

du climat<sup>48</sup>. Ainsi le changement climatique aggrave les vulnérabilités des populations et contribue d'une part, à intensifier le conflit en limitant la disponibilité des ressources, et d'autres parts, à pérenniser le déplacement des populations du fait de la destruction des infrastructures d'accueil par les inondations, la désertification et la variabilité météorologique dans les zones de provenance.

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

Face à la récurrence des crises humanitaires résultant du changement climatique, dont les inondations et la sécheresse, le Tchad a été sélectionné au niveau global parmi les pays bénéficiaires de l'action anticipatoire, soutenu par le Fond central de réponse d'urgence (CERF) pour 2021/2022. La préparation de la mise en oeuvre de ce projet pilote a permis de mettre en place un groupe de travail pluridisciplinaire qui a examiné les facteurs de risque d'exposition du Tchad aux inondations et à la sécheresse, les indicateurs en rapport avec les inondations pluviales et fluviales et la sécheresse, sur base desquels les activités inscrites dans le cadre de l'action anticipatoire pourraient être déclenchées pour réduire l'impact des crises qui pourraient survenir.

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

Ainsi, les déclencheurs d'assistance seront basés sur l'analyse des prévisions des précipitations en saison pluvieuse et de l'indice de végétation /la biomasse :

Quant à la prévision des précipitations, il sera pris en compte l'analyse des prévisions de IRI (Centre de Recherche internationale pour le climat et la société de l'Université de Columbia) avec un seuil de 42,5% (probabilité que les précipitations totales en juillet, août et septembre seront inférieures à la moyenne).

L'analyse de la biomasse portera sur l'analyse des données d'observation de couverture de végétation et de remplissage des points d'eau à partir du système d'informations géographiques (SIG) Sahel de l'ONG Action Contre la Faim avec le seuil d'au moins 80% d'anomalie de la biomasse.

Les provinces de la bande sahélienne sont particulièrement exposées à la sécheresse parmi lesquelles sont retenus pour le projet pilote Wadi-Fira, Kanem et Lac.

Dans le cadre de la préparation aux inondations, une analyse des données historiques de l'agence nationale de la météorologie et le service de l'hydrologie a été réalisée pour identifier les seuils déclencheurs sur la base des données pluviométriques à compter du début de la saison de pluies dans les provinces sélectionnées (Mandoul, Moyen Chari, Mayo-Kebbi Est, Moyen-Chari, N'Djamena et Salamat. Le cadre pour cette crise nécessite des informations et des consultations supplémentaires pour assurer la faisabilité de l'action anticipatoire.

## Impact sur le système et les services

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

Le dysfonctionnement de certaines structures sanitaires, en particulier dans les milieux ruraux, exacerbé par le faible développement du pays, les faibles ressources financières des populations et la faible couverture vaccinale (variant entre 10 et 37%), limitent l'accès aux soins de santé pour plus de 3,2 millions de personnes vulnérables, y compris les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes et les populations déplacées et nomades. L'accès limité aux soins de santé<sup>49</sup> en général et l'accès aux soins en cas de survenue de complications obstétricales et néonatales, y compris les difficultés des références, contribuent à maintenir les mortalités maternelles et néonatales élevées. La létalité obstétricale est estimée à 2,31% en 2018, soit supérieure à la norme (<1%)<sup>50</sup>. La faible couverture vaccinale (22% d'enfants complètement vaccinés et 37% d'enfants ayant reçu le vaccin antirougeoleux) affecte la situation sanitaire des enfants qui sont exposés aux risques de maladies à potentiel épidémique, et dans une large mesure, le bien-être des ménages.

L'accès aux services d'eau et d'assainissement reste limité (61,8% pour l'eau et 12% pour l'assainissement<sup>51</sup>) et affecte la situation sanitaire et nutritionnelle dans le pays. Bien que la desserte en eau soit en augmentation (61,8%) par rapport à 2011 (43,7%), seuls 33,5% de la population est desservie en eau potable en conformité avec la réglementation. Le taux de fonctionnement des ouvrages d'eau s'élève à 83% mais avec des disparités entre les milieux rural et urbain. Les provinces sont desservies à 33,5%.

Près de 68% de la population pratique encore la défécation à l'air libre et seuls 12% de la population a accès à une installation de lavage de mains à l'eau et au savon. Ce taux qui était de 10% en 2011 a légèrement progressé en 2019. Il varie de 3,2% à 17% en milieu rural et de 33% à 50% en milieu urbain. En matière d'hygiène, seulement 37,7% de la population se lavent les mains au savon et seulement 2% en milieu rural. Cette situation affecte l'état sanitaire

des populations et pérennise les urgences sanitaires en milieu rural. De plus, près de 19 000 personnes décèdent chaque année de maladies liées au manque d'accès à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement<sup>52</sup>. La faible disponibilité d'eau pour le pâturage suite à de fréquentes sécheresses dans trois zones d'élevage que sont la zone saharienne (au nord, faiblement pluvieuse où domine une activité d'élevage nomade), la zone sahélienne où se situent les grands axes de transhumance en fonction de la saison de pluies et des zones de pâturage, et la zone soudanienne (au sud où se développe un élevage fixe), affecte plus de 40% de la population rurale tchadienne qui vit de l'élevage. Les nomades doivent faire face aux effets du réchauffement climatique et protéger à la fois le cheptel et leur famille des conséquences néfastes (manque d'eau, baisse de la productivité...). Ces différents systèmes d'élevage nécessitent l'accès aux points d'eau tout en cohabitant avec les autres activités agricoles, ce qui provoque parfois des conflits. La perte des moyens de subsistance contribue à l'insécurité alimentaire pour plus de 2,7 millions de personnes sous pression alimentaire. La crise alimentaire résulte en partie de la perte des moyens de subsistance des communautés affectées par les effets du faible développement, la perturbation des marchés à la suite de la fermeture des frontières avec le Nigeria, le Niger, le Soudan et la Libye, la destruction des fourragers par les feux de brousse, le tarissement des marres et la rareté des pâturages.

Plus de 2,7 millions de personnes sont dans une situation de sous pression alimentaire et ce nombre passera à plus de 3,6 millions de personnes en 2022 si l'appui au renforcement des moyens de subsistance n'est pas assuré<sup>53</sup>. 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 et la baisse du pouvoir d'achat des ménages occasionnée par la faible productivité dans certaines régions. 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, mais aussi le Batha dans le centre et le Kanem ainsi que le Sila à l'Est. Le faible

approvisionnement des marchés s'explique entre autres par la faible production due au démarrage tardif de la campagne agricole dans certaines zones, la mauvaise répartition des pluies dans le temps et dans l'espace, les séquences sèches de longues durées (jusqu'à 25 jours) surtout dans la bande sahélienne et inondations par endroit surtout dans la zone soudanienne, la fermeture des frontières avec les pays voisins, conduisant à la baisse des flux commerciaux, et la situation d'insécurité dans une partie de la province du Lac.

L'analyse des résultats prévisionnels de la campagne agricole 2021/2022 révèle une production agricole globalement en baisse par rapport à 2020 et à la moyenne quinquennale. Le Sahel ouest est la partie du pays qui enregistre la baisse de production la plus importante. La production céréalière globale

est en baisse de 6,28% par rapport à 2020 et 6,33% par rapport à la moyenne quinquennale. La zone du Sahel ouest est en baisse de 45% par rapport à 2020 et de 20% par rapport à la moyenne quinquennale, tandis que le Sahel centre est en baisse de 5,4% par rapport à 2020 et de 5,3% par rapport à la moyenne quinquennale et la zone soudanienne de 4,8% par rapport à 2020 et 3,9% par rapport à la moyenne quinquennale.

Cette baisse est en partie justifiée par la baisse des superficies récoltables (3%) et 3,5% respectivement par rapport à 2020 et à la moyenne quinquennale, le changement climatique à l'origine des inondations, qui ont détruit plus de 80 000 hectares de cultures et occasionné des pertes d'animaux (environ 6 000 têtes de bétail) et la destruction des habitations<sup>54</sup>.

#### GORE/LOGONE ORIENTAL

Hopital de Gore. Photo : ©OCHA/Federica Gabellini





## Impact sur l'accès humanitaire

### Accès Humanitaire

Selon l'enquête sur la sévérité des contraintes d'accès humanitaire, Sur l'ensemble du territoire national tchadien, la province du Lac reste la plus affectée par les restrictions d'accès selon les organisations humanitaires opérant sur le terrain, suivi de la province du Ouaddaï, de Wadi Fira et la capitale, N'Djamena. Les contraintes physiques et l'état des infrastructures, les opérations militaires et les restrictions de mouvement sont rapportés comme des contraintes les plus sévères par les acteurs humanitaires dans l'acheminement de l'assistance aux communautés dans le besoin. En outre, en 2021, les mesures barrières contre la pandémie de COVID-19 ont continué à impacter négativement l'acheminement de l'aide et augmenté la vulnérabilité de certaines communautés. Par ailleurs, le degré de sévérité des contraintes rapporté est différent et dépend du type d'organisation, car les ONG sont exposées à des défis différents de ceux des agences des Nations Unies.

### Accès physique

L'état des infrastructures routières et aéroportuaires du pays pose de grands défis pour l'acheminement de l'aide humanitaire au Tchad. Des 40 000 kms de routes, 6 162 kms relient le réseau national dont 1 212 kms sont revêtus. Les acteurs humanitaires rapportent que les entraves physiques, telles que l'état des infrastructures (43%) et les contraintes liées aux événements climatiques (33%) sont les défis les plus importants pour l'acheminement de l'aide. Et cela d'autant plus que la mauvaise qualité du réseau routier est particulièrement exacerbée pendant la saison des pluies, entre juillet et octobre, et a un impact direct sur la totalité des activités humanitaires au sud, au nord et à l'est du pays. Dans ces conditions, le transport aérien reste le moyen le plus sûr mais onéreux pour les humanitaires d'accéder aux zones enclavées.

### Insécurité et violence armée

Le contexte sécuritaire est un facteur déterminant pour l'accès humanitaire au Tchad. L'année 2021 a été particulièrement marquée par la présence des poches d'insécurité affectant l'ensemble du pays. La descente

des rebelles du sud de la Libye en avril a forcé durant quelques semaines, l'évacuation des humanitaires de la zone nord du pays ; les conflits et violences intercommunautaires à l'Est et au Sud ont perturbé temporairement les activités humanitaires.

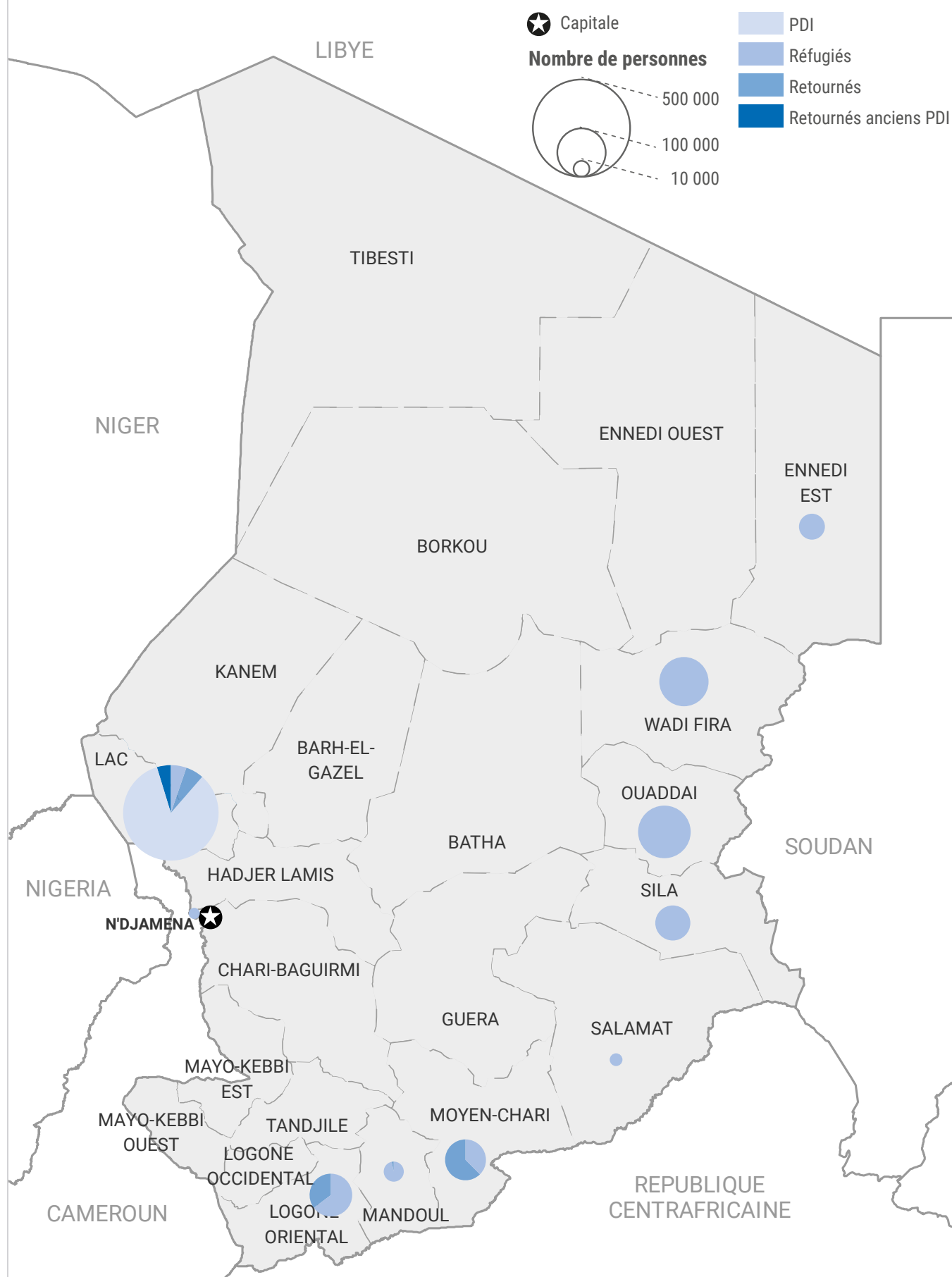
Pour la région du Lac, certaines localités, notamment l'ensemble de la zone insulaire et les axes Kaiga Kindjiria et Ngouboua (dans les départements de Fouli et Kaya), sont difficilement accessibles par les acteurs humanitaires en raison de la présence des groupes armés qui mènent des attaques répétées dans les villages, des opérations militaires en cours, de la criminalité visant les biens des populations et la présence des restes d'engins explosifs improvisés.

Les acteurs humanitaires rapportent que les opérations militaires et les restrictions de mouvement à cause de l'insécurité représentent des contraintes les plus sévères (40% du total des contraintes rapportées). L'imposition des escortes armées, les checkpoints, les fouilles de personnel et les procédures alourdies pour les visas pour le staff humanitaire sont énoncés également comme des défis majeurs à l'accès humanitaire au Tchad.

### Entraves administratives

De plus, 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. De plus, la mise en œuvre de l'article 24 du décret n° 1917 portant statut des Organisations Non Gouvernementales (ONG) au Tchad, du 24 décembre 2018, continue à poser des vraies entraves administratives pour les organisations humanitaires. Des mesures d'assouplissement sont en cours d'étude et pourraient améliorer les conditions de travail des acteurs humanitaires.

## Impact sur la population : déplacements





**MAYO KEBBI EST**

*Inondations au Mayo Kebbi Est. Photo : ©OCHA/Ansoumane KOUROUMA*

## 1.3

### Portée de l'analyse

L'analyse commune des besoins humanitaires au Tchad révèle la persistance de quatre crises majeures aux effets multisectoriels et dont les causes sont endogènes et exogènes. Ces crises se situent dans un contexte de sous-développement, de pauvreté et de prévention de la pandémie de COVID-19. Il s'agit :

- des déplacements forcés de populations, résultant des conflits armés et leurs impacts sur les populations hôtes;
- de la crise alimentaire et nutritionnelle résultant des chocs climatiques, de la dégradation des ressources naturelles, de la baisse des productions agrosylvopastorales, de l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement et de la perte des moyens de subsistance accroissant la pauvreté ;
- des urgences sanitaires résultant de la persistance et de l'apparition de maladies à potentiel



- épidémique dans les zones à risque élevé ou contigüe aux pays à risque ;
- des crises résultant des effets du changement climatique que sont les inondations, la sécheresse, occasionnant de nouveaux besoins des populations affectées.

L'impact socio-économique de la pandémie de la COVID-19 est pris en compte de manière transversale à l'analyse multisectorielle et sectorielle des besoins. L'analyse porte également sur les causes profondes de ces crises dont la problématique du sous-développement est sous-jacente avec un accent particulier sur les inégalités socio-culturelles et les discriminations basées sur le genre. Ces discriminations sont un facteur aggravant de la vulnérabilité des filles et femmes en termes d'accès aux services sociaux de base et aux opportunités économiques. De même, la dimension géographique est intégrée dans l'analyse pour en ressortir les spécificités pour les provinces à l'Est, au 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 faire ressortir les vulnérabilités pour chacun des groupes de populations affectées

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

MATRICE SUR LA PORTÉE DE L'ANALYSE

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



PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

## 1.4

### Conditions humanitaires et sévérité des besoins

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

Les chocs sécuritaires à la base du déplacement forcé des populations et des violations des droits humains, la persistance des maladies à potentiels épidémiques qui caractérisent les urgences sanitaires et l'insécurité alimentaire et nutritionnelle affectent les conditions du bien-être physique et mental des

populations affectées par les crises parmi lesquelles les femmes, les enfants et les personnes vivant avec un handicap.

#### Mouvements de population

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



Plus d'un million de personnes sont en situation de déplacement au Tchad, dont 524 417 réfugiés, 406 573 déplacés internes, 119 121 retournés et 26 937 retournés anciens déplacés, dont 57% sont des enfants. Parmi ces enfants, on note la présence des enfants non-accompagnés, séparés, utilisés par les groupes armés et enfants chefs de ménages. En plus de leurs besoins multisectoriels, tels que les abris, articles ménagers essentiels, accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux soins de santé primaire, ces personnes ont besoin de protection, y compris la protection de l'enfance en situation d'urgence.

La situation de protection s'est considérablement dégradée dans la province du Lac avec des attaques à répétition des villages par les groupes armés, l'exposition aux restes explosifs de guerre et l'augmentation des incidents de sécurité liés aux conflits armés au Lac. Entre janvier et septembre 2021 il a été enregistré 1 196 incidents de protection

constitués de 303 incidents d'agressions physiques, 300 cas d'enlèvements, 164 cas d'homicides/meurtres. Les enlèvements affectent les femmes et les enfants de 4 à 17 ans respectivement 93 cas et 63 cas qui représentent plus de la moitié des victimes (52%). Les hommes de 18 ans et plus représentent 83% des victimes d'homicides/meurtres et des cas d'agressions physiques.

Ces incidents sont constitués de 164 cas d'homicide (29% de l'ensemble d'incidents), les enlèvements représentent 22% des incidents (128 cas), les cas d'agression physique 16% (93 cas) et les pillages des biens 9% (50 cas). Ces incidents touchent les déplacés internes à 68%, la population hôte à 30% et les retournés à 1%. Les conditions humanitaires des personnes retournées dans les provinces du Lac et du Sud sont similaires à celles des personnes déplacées internes.

#### KOUCHAGUINE-MOURA, OUADDAÏ

Distribution kits de dignité, camp de réfugiés Kouchaguine-Moura.

Photo : ©UNFPA/Solange





S'agissant des violences basées sur le genre, 1 346 incidents ont été rapportés auprès des prestataires de services entre janvier et août 2021 dont 10% sont des violences sexuelles (4% des viols et 6% d'agressions sexuelles). Les rapports du Système de gestion d'information sur les VBG (GBVIMS) relèvent que 44% des survivantes des violences basées sur le genre ont eu accès au service médical, 12% aux services sécuritaires, 25% au service juridique, 100% au service psychosocial et 4% ont reçu un appui à la réinsertion socio-économique.

De ces 406 573 déplacés internes, 171 892 sont des enfants. Ceux-ci sont exposés aux risques de violences, d'abus et d'exploitation ainsi qu'à la séparation familiale. Entre janvier et septembre 2021, 748 enfants non-accompagnés ou séparés (dont 382 filles) et 101 enfants associés aux forces et groupes armés identifiés par le Sous-Cluster Protection de l'enfant, seulement 365 dont 155 filles ont été réunifiées. Les recherches familiales continuent pour certains et pour d'autres, l'accès aux parents dans les zones de grande insécurité reste un défi pour l'heure. Ce nombre des ENA est probablement sous-estimé en raison du nonaccès à certaines zones d'opération militaire dans la province du Lac. Les filles de moins de 18 ans représentent plus de 26% des déplacés internes et constituent ainsi le plus grand groupe au sein de la population déplacée. Elles sont exposées aux tueries, aux enlèvements et aux formes de violences surtout de la part des GANE.

## Urgences sanitaires

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

La situation d'urgence sanitaire est caractérisée par la récurrence des maladies à potentiel épidémique, telles que le choléra, la rougeole, la méningite, la leishmaniose, la poliomyélite, la grippe, le chikungunya et la maladie à coronavirus (COVID19). Cette situation affecte près de 1,7 million de personnes, parmi lesquelles un million de femmes et filles, y compris les femmes enceintes et allaitantes et les enfants. De plus, elle accroît les taux de décès maternels, néonataux, infanto-juvéniles, respectivement 860 pour 100 000

naissances vivantes (EDS-MICS 2014 – 2015), 33 pour 1 000 NV, 122 pour 1 000 NV (EDS-MICS 2019).

Le paludisme est la principale cause de mortalité, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans, et affecte la majorité des provinces du Tchad. Selon les données du Comité technique national de lutte contre les épidémies (CTNLE), sur plus de 1,4 million de tests de paludisme réalisés entre le 1er janvier et le 21 novembre 2021, un total de 926 828 cas a été confirmé dont 1 551 décès (soit une létalité de 0,16%) dans le pays. À ces chiffres, s'ajoutent plus de 1,7 million d'autres cas suspectés sur la base des signes cliniques, mais qui n'ont pas fait l'objet de test. De ces cas suspects, 1 556 personnes sont décédées. La situation est légèrement en augmentation (par rapport au nombre de cas, mais en hausse si l'on considère le nombre de décès) que celle de l'année dernière à la même période, où l'on avait enregistré 884 144 cas confirmés dont 1 854 décès (soit une létalité de 0,21%). Les provinces les plus touchées sont, entre autres : le Mandoul avec un total de 150 525 cas confirmés, N'Djaména (105 012 cas), le Logone oriental (97 954 cas), le Moyen Chari (94 488 cas), le Tandjilé (72 877 cas), le Logone occidental 63 258 cas, la Tandjilé (65 061 cas) Hadjer Lamis (49 323 cas)<sup>55</sup>. La persistance du paludisme et d'autres maladies résulte de la faiblesse du système sanitaire, des mauvaises pratiques d'hygiène et de la faible couverture vaccinale.

### Une rougeole endémique qui touche plus de 8 000 enfants

Le Tchad connaît une épidémie de rougeole depuis mai 2018 avec, entre janvier et début novembre 2021, plus de 2 466 cas suspects, dont 13 décès, soit une létalité de 0,6%. Pour la même période en 2020 on a recensé 8 640 cas suspects de rougeole dont 40 décès (soit une létalité de 0,5%) contre 25 464 cas suspects de rougeole dont 243 décès (une létalité de 0,9%) à la même période de 2019<sup>56</sup>. La persistance de cette épidémie qui dure depuis deux ans, bien que des cas soient actuellement en régression, s'explique par une couverture vaccinale insuffisante. En effet, selon le rapport de situation conjoint, sur un échantillon de 396 cas investigués en 2020, seulement 72 ont été vaccinés, soit moins de 20%. L'ensemble des districts sanitaires est exposé à l'épidémie, il est important de

renforcer la couverture vaccinale dans le pays pour minimiser l'incidence de la maladie.

La prévalence d'autres pathologies reste également élevée parmi la population, en l'occurrence la méningite (276 cas dont 38 décès soit une létalité de 13,8% rapportés au 21 novembre 2021 contre 468 cas dont 44 décès, soit une létalité de 9,2% à la même période de 2020), le tétanos néo-natal (226 cas avec 68 décès, une létalité de 30,1% au 21 novembre, contre 236 cas avec 57 décès, une létalité de 24,2% à la même période de 2020), les infections respiratoires aiguës et la conjonctivite chez les enfants. Les maladies liées au manque d'hygiène, d'assainissement et à la consommation d'eau non potable, telles que la diarrhée, la fièvre typhoïde et les infections cutanées ont également une prévalence importante. L'hépatite E, qui n'a pas été notifiée au Tchad en 2020, a surgi dans la province de la Tandjilé, au sud du Tchad, avec 376 cas suspects dont 2 décès, rapportés au 21 novembre 2021. Cette maladie résulte de la carence d'eau potable et des mauvaises conditions d'hygiène. L'épidémie de l'hépatite E avait été notifiée dans la province du Salamat et avait affecté 1 853 personnes dont 20 décès entre 2016 et 2017<sup>57</sup>. Elle n'avait été maîtrisée que grâce à des actions de ripostes multisectorielles de grande envergure.

Le Tchad reste exposé à la maladie de chikungunya dont l'épidémie a été rapportée dans les provinces du Ouaddaï et du Sila entre août et novembre 2020, affectant plus de 38 000 personnes<sup>58</sup>. Cette maladie affecte toutes les tranches d'âges de la population, mais les enfants de moins de cinq ans, exposés à plusieurs autres maladies, sont particulièrement vulnérables.

Les taux de mortalité maternelle et infantile sont parmi les plus élevés au monde (860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile)<sup>59</sup>. En d'autres termes, au Tchad, une femme en âge de procréer sur 16 risque de mourir pendant l'accouchement. Le taux de mariage précoce est élevé (69%), de même que la fécondité précoce chez les jeunes de 15 à 19 ans. 71% des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant à 19 ans, augmentant le risque de décès chez les adolescentes. Alors que les décès

maternels représentent 45% de tous les décès de femmes de 15-49 ans, les adolescentes constituent 51% de cette charge<sup>60</sup>.

### Insécurité alimentaire et malnutrition

1,7 million de personnes seront en insécurité alimentaire sévère et près de 0,5 million d'enfants seront exposés à la malnutrition aigüe sévère à la prochaine soudure 2022.

L'insécurité alimentaire affecte 3,6 millions de personnes parmi lesquelles 963 240 se trouvent dans la phase sévère. Ce chiffre sera en augmentation lors de la prochaine soudure (juin – septembre 2021) avec plus de 5,3 millions de personnes en insécurité alimentaire dont 1,7 dans la phase sévère. Comparativement à l'année dernière, la situation s'est dégradée avec une augmentation de 60% des personnes en insécurité alimentaire sévère. Déjà en mars 2021, l'analyse du Cadre harmonisé a révélé plus de 1,2 million de personnes en phase 3 à 5 (phase crise), soit le double de la situation de novembre 2020. Et si l'on prend en considération plus de 550 000 personnes déplacées et retournés qui n'ont pas été prises en compte dans l'analyse du Cadre Harmonisé, on se retrouverait avec un total de plus de 4,2 millions de personnes qui sont actuellement en insécurité alimentaire au Tchad.

Actuellement, les départements de Bahr Azoum (Salamat), Wayi, Mamdi (Lac), Nord kanem, Kanem (Kanem), Monts de Lam (Logone Oriental), Lac Wey (Logone Occidental), Dababa (Hadjer Lamis), Biltine (Wadi Fira) et Baguirmi (Chari-Baguirmi) sont parmi les plus touchées si l'on considère le nombre des personnes affectées dans ces départements (voir carte). Cependant, si l'on considère la proportion des personnes affectées par rapport aux populations de ces départements, on constate que les départements de Kanem et Wadi Bissam (Kanem), Fada, Mourtcha (Ennedi Ouest), Tibesti Ouest (Tibesti), Iriba (Wadi Fira) sont les plus affectés.

En considérant la période de soudure prochaine (juin – septembre 2022), l'analyse révèle que plus de 5,3 millions seront en insécurité alimentaire s'elles ne reçoivent pas l'assistance nécessaire d'urgence et en moyen de subsistance. De ces personnes, 1,73 million

seront en situation d'insécurité alimentaire sévère (phase 3 à 5 du Cadre Harmonisé). Comparé aux 1,14 million de novembre 2020, cela représente une augmentation de plus de 51%. Plus de 3,63 millions de personnes vivant en phase sous pression porteraient le nombre total de personnes en insécurité alimentaire pendant la période de soudure à plus de 5,37 millions. Si l'on ajoute à ces chiffres le nombre de personnes déplacées (environ 550 000 en 2021), on se retrouve avec plus de 5,92 millions de personnes qui seront en insécurité alimentaire en 2022 parmi lesquelles 2,2 millions seront dans la phase sévère.

Seront plus affectés les départements les plus en termes de nombre de personnes affectées en phase 3- 5, le Wayi (Lac, 99 596), l'Assounga (Ouaddaï, 95 732), le Dar Tama (Wadi Fira, 71 051), le Kanem (Kanem, 67 617), le Bahr Azoum (Salamat, 66 619), le Mamdi (Lac, 61 691), le Batha Est (Batha, 60 442) et le Tandjilé Est (Tandjilé, 58 188). Mais en termes de proportion par rapport à la population départementale, les départements de Wayi, Mamdi (Lac), Dar Tama, Iriba (Wadi-Fira), Kanem, Nord Kanem et Wadi Bissam (Kanem) sont parmi les plus touchés.

L'insécurité alimentaire résulte de l'insuffisance alimentaire due à la faible production agricole, la hausse de prix des denrées alimentaires, le dysfonctionnement de certains marchés entraînant la fluctuation des prix des aliments, le faible investissement dans le secteur agricole et pastorale, etc.

La situation nutritionnelle dans l'ensemble du pays est préoccupante dans 17 des 23 provinces<sup>61</sup>. La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est de 10,9% contre 10% en 2020 et 12,9% en 2019 au niveau national. Toutefois, les seuils d'urgence de 15% de MAG et de 2% de MAS sont dépassés respectivement dans 7 et 5 provinces. Les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont au-delà des seuils critiques, respectivement de 2 /10 000 pers / jour dans 2 provinces (Tibesti et Logone Oriental). L'index sur la faim dans le monde (GHI, 2017) classe le Tchad en situation « alarmante »<sup>62</sup> et le rapport sur le coût de la faim montre que 43% de la mortalité infantile est liée à la sous-nutrition<sup>63</sup>.

Cette situation affecte 3,6 millions de personnes, soit une baisse de 0,5% par rapport à 2021. Parmi elles, près de 1,6 million d'enfants et de femmes enceintes et allaitantes sont affectés par la malnutrition aiguë et 1,9 million de nourrissons et de jeunes enfants sont en déficit alimentaire.

L'insécurité alimentaire et la malnutrition sont des problématiques chroniques au Tchad avec une prévalence nationale de 30,4% pour la malnutrition chronique. Cette situation est exacerbée par le contexte socio-économique difficile que traverse le pays. L'impact socio-économique de la COVID-19 continue d'aggraver la situation alimentaire et nutritionnelle des populations les plus précaires et vulnérables<sup>64</sup>.

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

**Les populations nomades et insulaires du Lac ont un accès limité aux structures sanitaires.** À noter que les populations nomades, qui représentent 6,5% de la population tchadienne, ont un taux de mortalité 2,5 fois supérieur à la moyenne, justifié notamment par la faible couverture vaccinale, le faible accès aux soins de santé dont la santé de la reproduction, l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement. Les enfants sont les plus affectés par le choléra, la rougeole et le paludisme. Le nombre d'enfants de moins de cinq ans est estimé à 3,3 millions (sur 16,8 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 exposées au risque de mortalité maternelle.** Cela s'explique par l'exposition au paludisme, à la malnutrition, le faible accès aux soins obstétricaux et à l'accouchement assisté, et le faible taux de prévalence contraceptive, auxquels s'ajoutent les structures sanitaires inadéquates, sous-équipées et en sous-effectif, le manque de personnel médical qualifié et les mariages précoces. Le faible taux d'utilisation des services de santé de la reproduction de qualité, le mauvais état nutritionnel des femmes enceintes, la pauvreté, la persistance d'obstacles socioculturels et religieux sont autant de facteurs qui limitent l'accès des femmes et filles aux soins de santé primaires.

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

le cadre de la crise humanitaire. Les personnes en insécurité alimentaire sévère dont la situation pourrait se dégrader davantage en 2021, nécessitent une assistance alimentaire d'urgence.

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

**Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les enfants** 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 (k)

GROUPE DE POPULATION	DANS LE BESOIN	SÉVÈRE	EX-TRÊME	CATASTROPHIQUE	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / ÂGÉS (%)	ZONE
Personnes déplacées internes	407 k	-	75 k	332 k	53 / 47	60 / 31 / 9	Lac
Réfugiés	536 k	68 k	151 k	317 k	55 / 45	56 / 40 / 4	Est, Sud, Lac
Retournés	119 k	21 k	52 k	46 k	52 / 48	63 / 31 / 6	Sud, Lac, Nord
Retournés anciens PDI	22 k	7,4 k	14,6 k	-	53 / 47	59 / 33 / 8	Lac
Communautés hôtes	416 k	335 K	51 k	29 k	50 / 50	50 / 48 / 2	Est, Sud, Lac
Enfants moins de 5 ans	1,7 M	-	1,4 M	374 k	49 / 51	100 / 0 / 0	Tout le pays
FEFA	1,7 M	1,7 M	-	-	100 / 0	0 / 100 / 0	Tout le pays

## Besoins

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

L'analyse sanitaire, se basant sur plusieurs sources d'informations, révèle que la province du Lac court un risque d'apparition de maladies à potentiel épidémique telles que l'hépatite E, le poliovirus sauvage, et le choléra en raison notamment des mouvements de populations à la suite des conflits armés et la mobilité

humaine dans les parties frontalières avec le Niger qui a connu une épidémie d'hépatite E en 2017 et connaît actuellement l'épidémie de choléra<sup>65</sup>. Le même risque est encouru dans les provinces frontalières avec le Cameroun comme les Mayo-Kebbi Est et Mayo-Kebbi Ouest où l'épidémie de choléra a été déclarée en 2019.

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

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

YAKOUA, PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



La distribution de moustiquaires aux enfants de moins de cinq ans, aux filles et femmes enceintes et allaitantes doit se poursuivre. Au vu de la récurrence des cas de paludisme et de la destruction de structures sanitaires et des infrastructures d'eau et d'assainissement par les fortes inondations que le Tchad a connues en 2020, il est essentiel d'étendre à toutes les couches de la population l'accès aux moustiquaires imprégnées, à la chimio prophylaxie saisonnière. Il est également nécessaire d'éradiquer les foyers de moustiques et d'assainir les milieux dans les zones à haute et moyenne transmission du paludisme, avec une attention particulière sur les personnes les plus vulnérables. Ces activités devraient être couplées à une vaste campagne de sensibilisation à l'hygiène et assainissement, ainsi qu'à la réhabilitation des structures sanitaires et des infrastructures d'eau. Il est également nécessaire de renforcer les activités de prévention et de préparation contre la propagation des maladies dans les zones à risque d'épidémies de choléra et d'hépatite E.

La gestion de l'information sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents, y compris la prévention du VIH, est requise. Les hommes, en tant qu'époux, partenaires et pères, devraient également être sensibilisés et engagés dans les programmes de santé reproductive afin de comprendre l'importance de la planification familiale et des soins de santé 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. À cela, il faut ajouter le volet relatif à la prévention et à la prise en charge psychosociale et médicale des cas de violences sexuelles. Des évaluations récentes ont souligné l'importance d'intégrer l'éducation sexuelle en milieu scolaire dans le cadre de la prévention des violences et de l'apprentissage d'un comportement responsable en milieu scolaire.

Pour faire face à l'insécurité alimentaire sévère (phases 3 et plus) et à la malnutrition, les personnes affectées nécessitent une assistance alimentaire et une prise en charge d'urgence. D'autres personnes en insécurité alimentaire ont besoin d'un soutien pour

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

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

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

L'intégration transversale à tous les secteurs d'assistance des mesures de prévention de la maladie



à coronavirus (COVID-19) est essentielle et permettra de limiter l'ampleur de contamination et prévenir la propagation de la maladie dans les zones de crises humanitaires.

### Situation humanitaire liée aux conditions de vie

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

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

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

L'accès limité aux services d'eau (61,8%) et à l'assainissement (12%)<sup>66</sup> affecte la situation sanitaire et nutritionnelle dans le pays. Seuls 45,9% des habitants des milieux ruraux, qui représentent 78,1% de la population, ont accès à l'eau potable. Près de 68% de la population pratique encore la défécation à l'air libre et seuls 12% de la population a accès à un assainissement de base. Ce taux est de 3% en milieu rural et 33% en milieu urbain. Cet accès limité à l'eau potable, couplé à la pratique de la défécation à l'air libre, favorise la prévalence de maladies hydriques comme la diarrhée, le choléra ou le ver de Guinée, une parasitose qui se transmet par l'eau de boisson contaminée par des larves du parasite et touche les populations des zones rurales. Entre janvier et début

novembre 2021, 74 569 cas de suspicions de ver de Guinée ont été rapportés contre 55 082 cas à la même période de l'année 2020. De plus, près de 19 000 personnes décèdent chaque année de maladies liées au manque d'accès à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement. La situation se présente avec acuité en milieu rural et dans les zones d'accueil des personnes en situation de déplacement (déplacés et retournés).

De même, la faible couverture de services d'eau, hygiène et assainissement dans les milieux scolaires contribue à l'augmentation de la vulnérabilité des élèves aux maladies d'origine diarrhéiques. La situation dans les écoles reste alarmante malgré les efforts déployés par le Ministère de l'éducation pour promouvoir la stratégie « Eau, hygiène et assainissement » en milieu scolaire. Seuls 2 élèves sur 10 ont accès à l'eau potable et à des installations sanitaires séparées pour les garçons et les filles. L'absence de ces services affecte grandement la scolarisation des enfants, en particulier les filles, dans l'environnement protecteur et capable de réduire l'exposition à des incidents de protection<sup>67</sup>.

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

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

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

femmes (respectivement 47% et 14% en milieu rural, et 78% et 44% en milieu urbain)<sup>68</sup>.

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

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

Le Tchad compte 524 417 réfugiés dont 71,3% proviennent du Soudan depuis une décennie, 23,1% en provenance de la République Centrafricaine (RCA) depuis 2014, 3,6% du Nigéria accueillis dans

la province du Lac depuis 2014, 1,6% du Cameroun accueillis dans la province du Chari Baguirmi et moins de 1% d'autres pays. L'insécurité qui perdure dans les pays limitrophes (Soudan, RCA, Niger, Nigéria, Cameroun et Libye) ne favorise pas le retour librement consenti de ces populations en déplacement et pérennise cette situation qui accroît les vulnérabilités de ces populations et des communautés hôtes en termes de protection, d'accès aux services de base et de recherche de solutions durables. La menace permanente des groupes armés risque de maintenir quelques 406 573 déplacés internes dans une situation de déplacement prolongé au Lac. L'accès à la terre arable est limité et restreint, en particulier dans les provinces du Lac et au sud. À l'est et au nord-est du Tchad, dans les provinces du Wadi Fira, Ouaddaï, Sila, Salamat et Ennedi Est, près de 370 084 réfugiés soudanais, dont 54% de femmes et de filles, 54% d'enfants et 4% de personnes âgées, se trouvent dans 13 camps, un site et dans des villages d'accueil depuis plus de 15 ans, avec un accès limité aux moyens de subsistance et faibles perspectives de

#### SITE DE TARDEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



retour. Au sud du pays, les perspectives de retour en RCA restent faibles : 29% des réfugiés souhaitent retourner volontairement dans leur pays sur les 96.120 réfugiés centrafricains que comptait le Tchad en 2020 (actuellement, ce nombre a augmenté : 121 243 réfugiés)<sup>69</sup>. Malgré les efforts politiques des deux pays ayant facilité leur retour volontaire, 89 858 retournés tchadiens font face à des difficultés de réintégration. Le manque de documentation juridique et civile pour les réfugiés, retournés, déplacés et populations locales, ainsi que pour les nouveau-nés, notamment au Sud, au Lac et à l'Est, 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.

A ces personnes, s'ajoutent 415 812 autres dans les communautés hôtes nécessitant également un renforcement des moyens d'existence et l'accès aux services sociaux de base. La plupart de ces personnes sont déjà vulnérabilisées par l'insécurité alimentaire (parmi les 3,6 millions de personnes en phase "sous pression" alimentaire selon la classification du Cadre Harmonisé) en plus de la présence des déplacés internes et réfugiés qui constituent une pression sur les maigres ressources qu'elles disposent. Ces personnes ont besoin d'assistance multisectorielle y compris le renforcement de leurs moyens d'existence. Ces personnes risquent de basculer dans la phase crise si elles ne reçoivent pas une assistance suffisante. Les personnes affectées par des problèmes socioéconomiques et sanitaires ont un accès limité aux soins de santé primaire, à l'eau potable, hygiène et assainissement et à l'éducation. Les femmes, filles et garçons sont particulièrement affectés.

## Besoins

Les personnes en situation de déplacement ont toujours besoin d'une assistance multisectorielle et de préférence à travers la modalité des transferts monétaires. Elles font face à l'insuffisance de solutions durables et au manque d'opportunités pour mener des activités socio-économiques qui visent à renforcer leur autosuffisance alimentaire et rétablir leurs moyens d'existence de manière résiliente et durable. Certaines d'entre elles, en provenance des

zones insulaires qui restent des zones d'insécurité, ne pourraient pas retourner dans leur village d'origine à cause de la persistance de l'insécurité. Ces personnes nécessitent une assistance multisectorielle d'urgence dans une optique d'opérationnalisation du nexus humanitaire développement - paix pour assurer l'accès aux services de base et des solutions durables. 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 374 084 (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.

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

Les mécanismes d'adaptation sont des pratiques et capacités dont disposent les personnes, les ménages, les communautés affectés par la situation de crise à s'adapter et à faire face aux défis liés à ces crises (déplacement prolongé, la persistance de l'insécurité alimentaire et la malnutrition et les urgences sanitaires) impactant leur relèvement. Ces pratiques constituent des stratégies d'adaptation sur lesquelles les personnes affectées par ces crises comptent pour faire face aux questions de survie et à l'accès aux services sociaux de base.



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

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

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

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

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

En 2021, l'ONASA a ciblé 385 764 personnes en insécurité alimentaire à travers les ventes des vivres subventionnées par le Gouvernement. Ces vivres permettent aux populations de faire face à la soudure alimentaire.

**Recours à la médecine traditionnelle et aux services des charlatans :** Face aux urgences sanitaires et nutritionnelles et au manque de revenus pour payer les soins médicaux, la population affectée par les crises humanitaires recourt à l'automédication, aux services des médecins traditionnels et charlatans communément appelés « Dr Tchoukou ». Le recours à cette stratégie d'adaptation à la crise accroît le taux de mortalité, particulièrement maternelle et infantile. L'enquête EDS 2017 montrait que seules 22% des femmes accouchent dans un établissement de santé. Seul un enfant sur quatre (25%) a été vacciné<sup>70</sup>.

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

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

L'Annuaire statistique de l'Éducation de l'année 2019 – 2020 révèle que les maîtres communautaires représentent 64,8% des effectifs d'enseignants chargés de cours dans le cycle primaire<sup>71</sup>.

**Encadrement des jeunes par les adultes** : En absence d'une infrastructure scolaire dans les sites d'accueil, les déplacés recourent parfois à l'encadrement des jeunes filles et garçons par des adultes déplacés pour l'apprentissage des lectures et l'organisation des jeux, en vue de prévenir le vagabondage et l'exploitation des enfants par la communauté hôte.

### **Vers le renforcement de la redevabilité envers les communautés affectées au Tchad**

Depuis février 2016, après le passage de la mission STAIT (Senior Transformative Agenda Implementation Team) au Tchad, l'Équipe Humanitaire Pays a validé une note d'orientation sur la redevabilité encourageant la communauté humanitaire à multiplier les efforts pour promouvoir la redevabilité envers les bénéficiaires de l'aide sur l'ensemble du pays. Dans ce contexte, un Comité de Pilotage sur la redevabilité a été mis en place et un plan de travail a été élaboré. Ce plan a centré ses objectifs sur :

- Le partage d'informations avec la population affectée de manière systématique, régulière et en temps opportun, afin que la totalité de la population affectée puisse accéder aux informations nécessaires sur la planification et la réponse humanitaire ;
- L'écoute de la population affectée à travers des mécanismes de collecte et traitement des retours et plaintes fonctionnels ;
- La participation et l'engagement de la population affectée y compris les enfants ayant une certaine maturité en vertu de leur droit à la participation et la prise en compte de leur avis (articles 4 et 3 de la Convention sur les droits des enfants (CDE) autant que possible lors de la mise en œuvre de projets afin de renforcer l'appropriation locale.

La mise en œuvre de ces objectifs a été faite de manière coordonnée à travers la mise en place des mécanismes de communication et de retour avec les populations bénéficiaires de l'aide. Le partenariat

avec les organisations Ground Truth Solutions (GTS) et Core Humanitarian Standards (CHS) ont permis de renseigner le niveau de perception des bénéficiaires de l'aide à travers l'organisation des enquêtes dans les zones de crises humanitaires à savoir le Ouaddaï et le Wadi Fira (Est), le Lac (Ouest) et le Logone Oriental et le Moyen Chari (Sud).

Les indicateurs de redevabilité définis par l'Équipe humanitaire pays ont été évalués à travers cinq phases de collecte des données de perception des bénéficiaires de l'aide, ce qui a permis d'informer les outils de programmation humanitaire sur les préférences et l'appréciation des populations affectées de la qualité de la réponse.

### **Indicateurs de perception définis par l'Équipe humanitaire pays en 2021**

Les 10 indicateurs ci-dessous ont permis à la communauté humanitaire d'apprécier la satisfaction des bénéficiaires de l'aide à travers les enquêtes de perception :

- Le % des personnes affectées qui se sentent informées au sujet de l'aide qu'elles peuvent recevoir (80%) ;
- Le % des personnes affectées qui sentent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect (80%) ;
- Le % des personnes affectées qui sentent que le soutien qu'elles reçoivent les prépare à l'autonomie ;
- Le % des personnes affectées qui voient des améliorations dans leurs conditions de vie ;
- Le % des personnes affectées qui pensent que l'assistance touche ceux qui en ont le plus besoin (70%) ;
- Le % des personnes affectées qui se sentent en sécurité dans leur lieu de résidence ;
- Le % des personnes affectées qui se sentent à l'aise pour signaler des cas d'abus ou de mauvais traitements de la part du personnel humanitaire ;
- Le % des personnes affectées qui savent comment faire des suggestions ou soumettre des plaintes aux acteurs humanitaires (60%) ;
- Le % des personnes affectées qui pensent qu'elles recevront une réponse à leur plainte ;

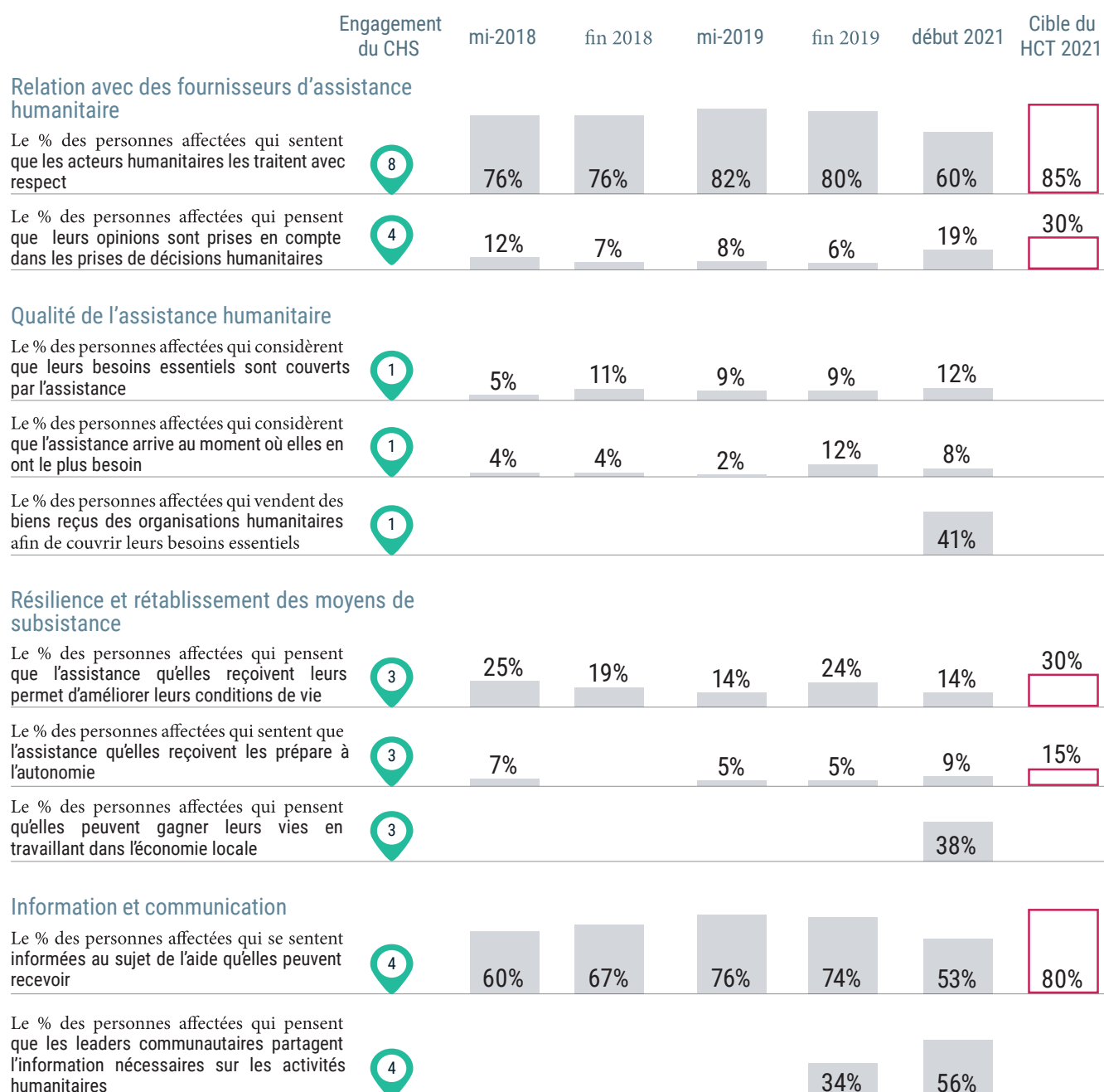
- Le % des personnes affectées qui pensent que leurs opinions sont prises en compte dans la prise de décisions.

### Evolution des indicateurs de perception de 2018 à 2021.

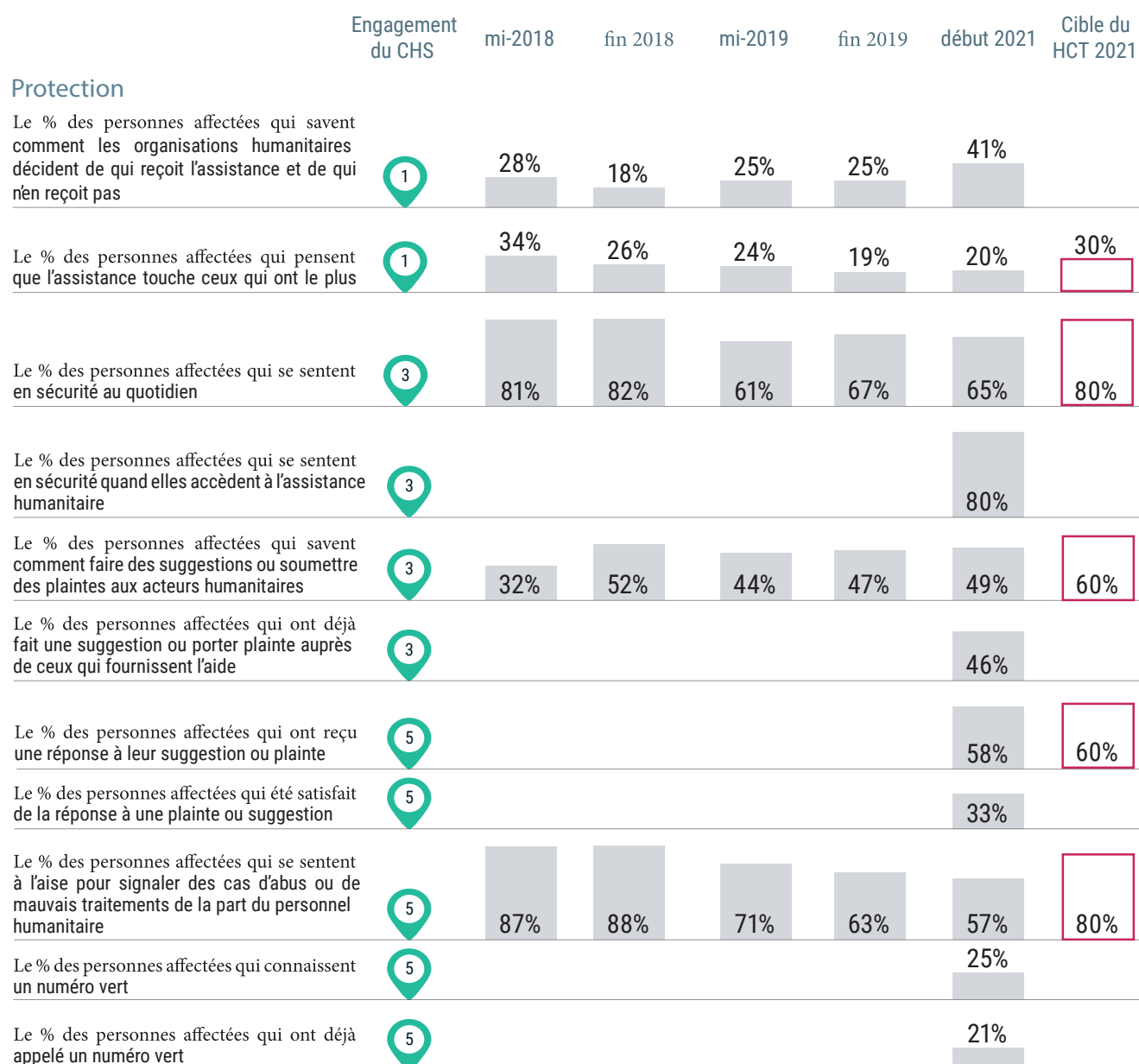
L'évolution du niveau de ces indicateurs depuis 2018 montre un besoin de renforcement des capacités de façon continue pour la communauté humanitaire. C'est

en ce sens que l'orientation programmatique de GTS à partir de 2021 a été centrée sur le renforcement des capacités des acteurs tant au niveau central qu'au niveau terrain, afin de développer une appropriation continue des acteurs de cet aspect capital de la réponse humanitaire qu'est la redevabilité. Cinq ateliers ont été organisés en 2021 en faveur des partenaires humanitaires à N'Djaména, Baga sola, Goré et Abéché.

### MECANISMES DE REDEVABILITE AU TCHAD







D'autres mécanismes ouverts au sein des organisations permettent de maintenir au quotidien

la communication avec les bénéficiaires de l'aide, y compris les autorités locales.

## MECANISMES DE REDEVABILITE



Le Groupe de travail sur le transfert monétaire (Cash Working Group) a défini le panier minimum des dépenses en 2020 sur la base d'un travail d'analyse étendue sur l'ensemble du pays. Cette analyse a été faite à partir d'une approche hybride qui combinait les dépenses réelles des ménages en sécurité alimentaire pour la partie alimentaire du panier d'une part, et les montants d'un panier standard qui répondrait aux normes minimums d'autres secteurs, d'autres parts. En 2021, le PAM, sur la base des travaux menés par le CWG en 2020, a procédé à une mise à jour du panier, avec la particularité qu'il prend en compte les besoins spécifiques des personnes déplacées et des réfugiés. Pour s'assurer que le panier final reflète les besoins spécifiques des réfugiés et des PDI, les composantes et les articles de la liste développée par le Cash working Group (CWG) l'année passée ont été revus.

En ce qui concerne la partie alimentaire, la méthodologie a utilisé les données qualitatives pour avoir un panier alimentaire qui montre la préférence de nourriture spécifique au Tchad, y compris la population locale, réfugiée et les personnes déplacées internes. Une fois ce panier alimentaire déterminé, sa valeur monétaire est évaluée en utilisant les prix locaux collectés pour les 23 provinces du Tchad. Cette partie alimentaire du panier est basée sur les droits et standards internationaux qui établissent en 2 100 kcal la quantité d'énergie dont une personne a besoin. En addition, un panier alimentaire de survie a été estimé en prenant en compte un minimum calorique de 1 800 kcal par personne et par jour, en partant de l'hypothèse que dans un ménage moyen de six membres, quatre membres soient des enfants n'ayant pas besoin de 2 100 kcal par jour – donc une moyenne de 1 800 kcal serait suffisante pour des besoins de survie.

TABLEAU 1. VALEUR DE PANIER ALIMENTAIRE PAR PROVINCE, EN CFA FRANCS

PROVINCE	PANIER ALIMENTAIRE		PANIER ALIMENTAIRE DE SURVIE	
	PAR PERSONNE / PAR MOIS	PAR MENAGE (6) / PAR MOIS	PAR PERSONNE / PAR MOIS	PAR MENAGE (6) / PAR MOIS
Barh El Gazal	9 120	54 720	6 732	40 392
Batha	8 040	48 240	5 364	32 184
Borkou	11 730	70 380	6 588	39 528
Chari-Baguirmi	7 920	47 520	5 328	31 968
Ennedi Ouest	9 990	59 940	6 876	41 256
Ennedi Est	9 990	59 940	6 588	39 528
Guera	8 340	50 040	5 040	30 240
Hajer Lamis	8 280	49 680	5 760	34 560
Kanem	8 280	49 680	6 588	39 528
Lac	7 680	46 080	5 436	32 616
Logone Occidental	8 400	50 400	5 220	31 320
Logone Oriental	7 410	44 460	4 788	28 728
Mandoul	8 070	48 420	5 688	34 128
Mayo Kebbi Est	8 700	52 200	5 796	34 776
Mayo-Kebbi Ouest	8 070	48 420	5 148	30 886
Moyen Chari	7 110	42 660	5 508	33 048
Ouaddai	8 730	52 380	5 868	35 208
Salamat	9 030	54 180	5 472	32 832
Sila	7 560	45 360	4 464	26 784
Tandjile	8 220	49 320	6 156	36 936
Tibesti	12 720	76 320	9 432	56 592
Wadi Fira	8 490	50 940	5 580	33 480
<b>Moyenne</b>	<b>8 244</b>	<b>49 466</b>	<b>5 553</b>	<b>34 508</b>



Compte tenu de ces prémisses, le montant final du panier alimentaire est estimé à 49 466 FCFA et le panier alimentaire de survie à 34 508 FCFA, soit la moyenne pondérée estimée à partir des montants des paniers par province.

Une analyse plus approfondie par zone montre que les provinces du nord du pays présentent le panier alimentaire le plus élevé, avec en tête le Tibesti (76 320 FCFA), suivis du Bourkou (70 380 FCFA) et de l'Ennedi Est et Ouest (59 940 FCFA). La principale raison de cette augmentation significative au-dessus de la moyenne nationale dans ces provinces désertiques est le fait que la plupart des aliments consommés doivent être importés d'autres provinces.

En revanche, la province avec le panier alimentaire le moins cher est le Moyen Chari (42 460 FCFA), suivi du Logone Oriental (44 460 FCFA), de Sila (45 360 FCFA) du Lac (46 080 FCFA) et du Chari Baguirmi (47 520 FCFA). Ces provinces du centre et du Sud produisent des denrées alimentaires localement, le coût du transport n'étant pas élevé. De plus, le fait que certains d'entre elles soient frontaliers du Cameroun et de l'Afrique centrale, favorise l'approvisionnement des produits de première nécessité et le commerce, et influence la baisse des prix des denrées alimentaires. Cependant, la baisse n'est pas aussi prononcée dans les autres provinces également limitrophes, en raison d'autres facteurs comme le type de céréales de base les plus consommées ou la disponibilité de certains maraîchers.

#### LA VALEUR MONÉTAIRE DE PANIER ALIMENTAIRE POUR LES AUTRES POPULATIONS EN CFA FRANCS<sup>76</sup>

GROUPE DE POPULATION	PANIER ALIMENTAIRE (PAR PERSONNE / PAR MOIS)	PANIER ALIMENTAIRE (PAR MENAGE - 6 / PAR MOIS)	PANIER ALIMENTAIRE DE SURVIE (PAR PERSONNE / PAR MOIS)	PANIER ALIMENTAIRE DE SURVIE (PAR MENAGE - 6 / PAR MOIS)
Réfugiés (moyenne)	7 613	49 917	4 939	32 383
Réfugiés soudanais	8 566	51 394	5 595	33 573
Réfugiés centrafricains	6 791	40 745	4 556	27 334
Réfugiés nigériens	7 680	46 080	5 436	32 616
Personnes déplacées Internes (région du Lac - par moyenne 7)	7 680	53 760	5 436	38 052

Lorsque l'on analyse le panier alimentaire selon les différents groupes de population, on constate que celui d'une famille de déplacés internes du Lac est légèrement supérieur au panier moyen d'une famille de réfugiés, principalement du fait que la taille moyenne d'une famille des personnes déplacées est supérieure à celui des réfugiés. Quant aux différentes populations des réfugiés dans le pays, le panier alimentaire estimé pour les réfugiés soudanais à l'est est plus cher que celui des réfugiés centrafricains au sud.

En ce qui concerne la partie non alimentaire du panier, elle a été estimée à partir de la liste des articles ménagers essentiels élaborée l'an dernier par le CWG pour différentes composantes sectorielles (hors nutrition) mais en sélectionnant des composantes et des articles en fonction des besoins des déplacés

internes et des réfugiés. Une version mise à jour d'un panier de survie non alimentaire qui ne comprend que les éléments nécessaires pour la survie a également été estimée en suivant l'exemple de la composante alimentaire décrite ci-dessus. Le panier moyen pour les réfugiés est de 50 237 FCFA, 91% de ce montant étant dédié à la nourriture. Quant aux déplacés internes le coût du panier est légèrement supérieur (66 246 FCFA), dont 81% est consacré à la nourriture<sup>72</sup>.

En 2021, les prix des principales céréales au Tchad sont restés en général supérieurs à la moyenne annuelle des cinq dernières années et, bien qu'avec quelques différences selon les zones, similaires aux prix de 2020. Le prix du mil consommé principalement à l'est et au nord du pays, a été légèrement inférieur au prix de l'an dernier sur les marchés d'Abéché

et de Moussoro et légèrement supérieur à Sarh. A N'Djamena et Moundou, le prix est resté similaire à l'année dernière. Quant au sorgho, les prix ont légèrement augmenté par rapport à 2020 sur le marché de Moundou, qui est le plus important centre de consommation de la céréale, ainsi qu'à Sarh. Par contre, les prix sont similaires à ceux de l'année dernière à N'Djamena et à Abeché.

Le prix du riz produit localement, qui est un aliment de base, consommé en particulier par les couches les plus pauvres, a augmenté par rapport à l'année dernière à N'Djamena. Enfin, le maïs présente des prix légèrement inférieurs à ceux de l'an dernier à N'Djamena, Moussoro et Bol, surtout plus marqués au cours du second semestre de 2021. Par ailleurs, une tendance haussière des prix de l'arachide, niébé et sésame est observé sur la plupart des marchés en raison d'une forte demande à l'exportation vers le Nigeria, le Soudan et la Chine. La tendance atypique à l'augmentation des prix des denrées alimentaires pendant la période de soudure, certains des facteurs déterminants en 2021 sont notés. Il s'agit notamment de la rareté de certains produits sur le marché en raison d'une production sous-optimale en 2021 due à la destruction des cultures par les inondations, la rareté de pluie par endroit ; les coûts de transaction élevés liés aux coûts de transport et à une éventuelle augmentation des frais de douane ; et la demande extérieure des pays voisins<sup>73</sup>.

En 2022, les prix resteront globalement moyens à supérieurs à la moyenne sur la plupart des marchés céréaliers. Au-delà des prix modérément supérieurs à la moyenne quinquennale, les impacts sur la production à cause de la faible saison de

pluies pourraient aussi engendrer des hausses plus extrêmes des prix des denrées de base. Dans les zones de conflits comme au Lac, la forte demande des déplacés occasionnerait des hausses modérées de prix sur les marchés céréaliers. Cette tendance des prix serait également observée au Borkou et au Tibesti à cause de l'instabilité sécuritaire limitant les échanges transfrontaliers, avec pour conséquence des baisses de volumes des flux de produits alimentaires importés. Les céréales locales seraient davantage sollicitées en substitution des produits importés (pâtes riz, etc.), de plus en plus rares et à des prix en hausse. Il en résulterait une hausse des prix sur les marchés céréaliers de ces zones. Cependant, des tendances haussières, comparées à la moyenne quinquennale des prix variant de 10 à 25 pourcent voire plus seraient observées sur les prix des oléagineux (arachide, sésame) et légumineuses (niébé) par suite d'une demande à l'exportation à destination du Nigéria, Soudan et Chine surtout pour le sésame<sup>74</sup>.

Concernant les prix du grand bétail, les données disponibles jusqu'en juillet 2021 montrent qu'au cours du premier semestre, ils sont restés stables et similaires à 2020, compte tenu de la moyenne nationale. Seul le petit bétail (chèvres et moutons) a connu des augmentations de 20 à 25 % au cours des mois de juin et juillet. En 2022, malgré la réouverture des frontières avec le Cameroun et le Nigéria et des zones frontalières avec le Soudan, les prix évolueraient peu par suite d'une faible demande. Une éventuelle dépréciation du naira nigérian accentué d'une dévaluation ainsi que l'amplification des tracasseries sur les axes routiers durant l'exportation limiteraient la demande en petits ruminants sur les marchés à bétail au Tchad<sup>75</sup>.



**SITE DE TRADEX, NDJAMENA**

Site de Tradex inondé par les eaux de la digue.

Photo : ©OCHA/Federica GABELLINI

## 1.5 Sévérité des besoins

L'analyse de sévérité des besoins humanitaires révèle de grandes vulnérabilités intersectorielles qui touchent au bien-être physique et mental, aux conditions de vie et aux capacités de résilience des communautés affectées. Ces vulnérabilités sont identifiées en raison des crises humanitaires dont elles proviennent et affectent des catégories spécifiques des populations. Il s'agit des vulnérabilités liées à la catégorie des personnes affectées par les déplacements forcés,

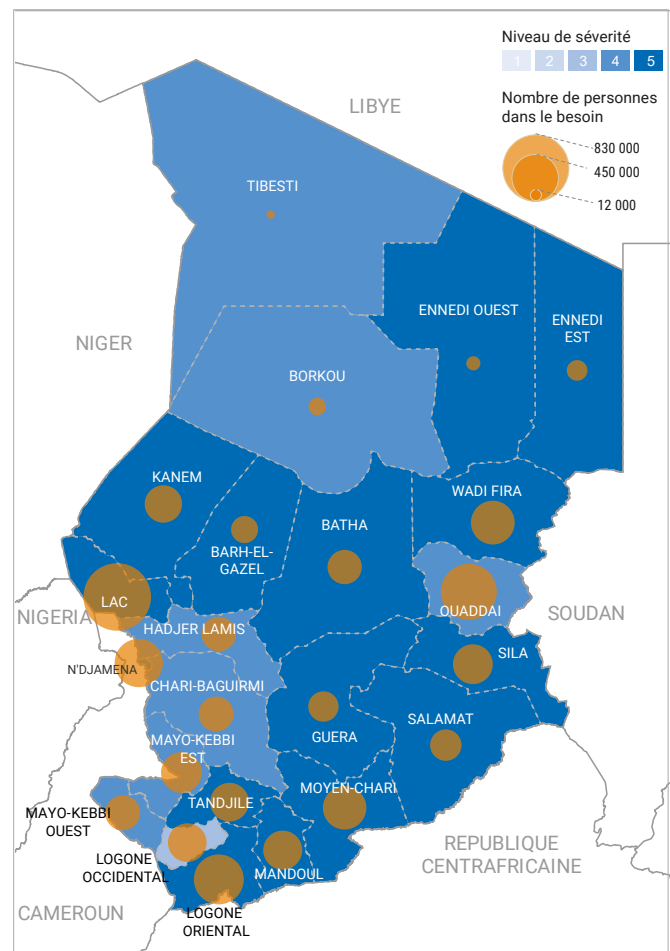
l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les urgences sanitaires.

### **Sévérité intersectorielle des besoins**

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



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



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

Plus d'un million de personnes sont en situation de déplacement dans les provinces du Lac, de l'Est et du sud et sont particulièrement vulnérables. Il s'agit de 406 573 déplacés internes dans la provinces du Lac, 119 121 retournés tchadiens en provenances des pays voisins, à la suite des conflits et qui sont accueillis dans des sites d'accueil dans les provinces du Lac, Logone oriental, Moyen Chari et Ennedi Ouest, 26 937 retournés anciens déplacés qui restent exposés aux déplacements pendulaires dans la province du Lac et 524 417 réfugiés situés dans les provinces de l'Est (Ouaddaï, Wadi Fira et Ennedi Est), au centre (Chari Baguirmi), au sud (Logone Oriental et Moyen Chari) et au Lac.

Ces vulnérabilités sont liées au contexte sécuritaire fragile, à l'exposition au risque de protection (particulièrement pour les déplacés au Lac) et le faible accès aux abris, aux aliments de base, aux articles

ménagers essentiels, aux services sociaux de base (accès à l'eau potable, à l'assainissement, aux soins de santé primaires, à la scolarité des enfants, aux moyens d'existence), aux solutions durables, etc.

Les jeunes garçons et filles, notamment ceux de la tranche d'âge de 15 à 24 ans représentent environ 15% de la population des réfugiés et des personnes déplacées internes, nécessitent une attention particulière dans la perspective des solutions durables. A côté de cette sévérité se trouve celle de 415 812 personnes dans les communautés hôtes, qui sont affectées dans les provinces du Lac, du Sud et de l'Est.

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

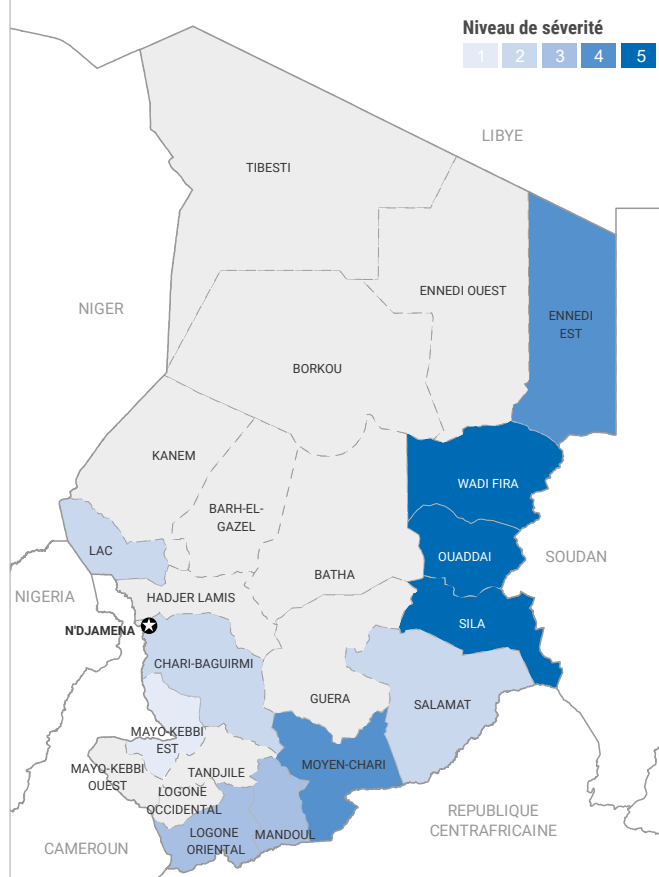
### SÉVÉRITÉ COMMUNAUTÉS HÔTES



### SÉVÉRITÉ POPULATIONS DÉPLACÉES INTERNES



### SÉVÉRITÉ POPULATIONS RÉFUGIÉS



### SÉVÉRITÉ POPULATIONS RETOURNÉES



## Sévérité affectant la population locale

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

- **Les personnes en insécurité alimentaire sévère** dont la situation pourrait se dégrader davantage en 2022 soit plus de 1,7 million de personnes ;
- Les enfants souffrant de malnutrition aigüe globale en raison de l'accès limité aux aliments de base, à l'eau potable, hygiène et assainissement et aux soins de santé primaire ;
- **Les enfants** sont les plus affectés par le choléra, la rougeole et le paludisme. Le nombre d'enfants de moins de cinq ans est estimé à 2,7 millions et sont les plus affectés par la malnutrition. Les enfants bouviers ont un accès limité à la santé et restent particulièrement vulnérables ;
- **Les filles, les femmes enceintes et allaitantes** sont également vulnérables et exposées au risque de mortalité maternelle. Cela s'explique par l'exposition au paludisme, le faible accès aux soins obstétricaux, à l'accouchement assisté, le faible taux de prévalence contraceptive auxquels s'ajoutent les structures sanitaires

inadéquates, sous-équipées et en sous-effectif, le manque de personnel médical qualifié et les mariages précoces ;

- **Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les enfants** ont un accès limité aux soins de santé du fait de l'absence de services adaptés à cette catégorie de vulnérabilité. L'accès est aussi compliqué pour les femmes, à cause de barrières coutumières, du manque de pouvoir décisionnel, d'une situation de dépendance économique ou de barrières liées au manque de soins appropriés (exemple : manque de kits PEP) et de confidentialité. es mariages précoces ;
- **Les femmes et surtout les adolescentes** sont les plus souvent victimes de violences sexuelles et violences basées sur le genre ;
- **Les personnes exposées aux effets du changement climatique** dont les inondations dans l'ensemble du pays.

La prise en compte de ces indicateurs ci-dessus, révèle que les provinces du Lac, du Salamat, de Sila, Ouaddaï, Wadi- Fira, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Tibesti, Borkou et une partie de la ville de N'djamena se trouvent dans une sévérité extrême tandis que les provinces de Kanem, Batha, Guera, Moyen Chari, Tandjilé, Logone Oriental et une partie de Hadjer Lamis, sont dans une sévérité moyenne. Cette sévérité prend en compte plusieurs provinces du pays en raison de la prise en compte les vulnérabilités liées à l'insécurité alimentaire, la malnutrition, les urgences sanitaires et l'exposition de la population aux effets du changement climatique dont les inondations.





SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

## 1.6 Personnes dans le besoin

**L'analyse des sévérités des besoins humanitaires révèle que 6,1 millions de personnes sont dans les besoins d'assistance humanitaire de par leur exposition aux déplacements forcés par les conflits armés y compris les conflits intercommunautaires, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les urgences sanitaires et les effets du changement climatique. Le nombre de personnes dans le besoin a connu une progression de 17% par rapport à 2021.**

La projection est en légère progression par rapport à celle qui a été faite en 2020 et 2021 estimant les personnes dans les besoins humanitaires respectivement à 5 et 5,5 millions de personnes. Les

personnes à besoin humanitaire ont évolué allant de 4,4 millions en 2018, 4,3 millions en 2019, 5 millions en 2020 et 5,5 millions en 2021 et 6,1 millions en 2022. Cette situation résulte, entre autres, de la persistance des conflits armés internes et dans les pays voisins qui pérennise la situation de déplacement augmentant le nombre de déplacés internes à plus de 90% entre 2019 et 2020 et à plus de 16% en décembre 2021.

L'insécurité alimentaire continue d'affecter les habitants de la bande sahéenne et d'une partie de la zone soudanienne et la malnutrition demeure préoccupante affectant des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes.

PROVINCE	POPULATION NON DEPLACÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN	VARIATION ENTRE 2020 ET 2021	PERSONNES CIBLEES	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS/ ADULTES/PERS. ÂGÉES (%)	AVEC UN HANDICAP	PDI	RETOURNÉS	RETOURNÉS ANCIENS PDI	COMMUNAUTÉ HÔTE
Barh-El-Gazel	391,4k	132,2k	-13%	106,3k	48 / 52	47 / 51 / 3	15%				
Batha	723k	212,9k	-10%	164,8k	51 / 49	51 / 46 / 3	15%				
Borkou	144,7k	55,6k	-36%	43,3k	48 / 52	47 / 51 / 3	15%				
Chari-Baguirmi	885,7k	221,4k	35%	113,9k	50 / 50	49 / 48 / 3	15%				
Ennedi Est	165,7k	77,1k	-26%	54,2k	47 / 53	46 / 52 / 2	15%				
Ennedi Ouest	93,6k	36,3k	7%	36,3k	47 / 53	46 / 52 / 2	15%				
Guera	666,4k	166k	-29%	94,6k	51 / 49	60 / 38 / 2	15%				
Hadjer-Lamis	861,7k	215,4k	-28%	140,7k	50 / 50	49 / 48 / 3	15%				
Kanem	522,k	252,6k	5%	252,6k	51 / 49	49 / 48 / 3	15%				
Lac	492,1k	826,5k	53%	786,7k	50 / 50	49 / 49 / 2	15%	406,6k	29,3k	22,1k	80,5k
Logone Occidental	1,1M	270,5k	-1%	113,1k	51 / 49	49 / 49 / 2	15%				
Logone Oriental	1,1M	451,2k	8%	289,1k	50 / 50	49 / 49 / 2	15%		33,8k		67,2k
Mandoul	957,9k	275,8k	25%	102,4k	50 / 50	49 / 49 / 2	15%		0,7k		15k
Mayo-Kebbi Est	1,2M	301,9k	22%	146,1k	51 / 49	49 / 48 / 3	15%				
Mayo-Kebbi Ouest	886k	221,5k	42%	79,7k	51 / 49	50 / 48 / 2	15%				
Moyen-Chari	887,8k	342,8k	36%	163k	50 / 50	49 / 49 / 2	15%		55,3k		32,1k
NDjamena	1,7M	423,7k	-19%	187,8k	50 / 50	49 / 49 / 2	15%				
Ouaddai	1M	569,3k	14%	307,5k	51 / 49	49 / 48 / 2	15%				117,7k
Salamat	471,2k	178,2k	10%	160,4k	51 / 49	50 / 48 / 2	15%				0,9k
Sila	491,9k	287k	2%	97k	50 / 50	49 / 49 / 2	15%				98,9k
Tandjile	1M	271,2k	18%	204,3k	51 / 49	50 / 48 / 2	15%				
Tibesti	39,6k	12,4k	-65%	12,4k	48 / 52	47 / 51 / 3	15%				
Wadi Fira	787,4k	347,1k	-39%	287k	51 / 49	49 / 48 / 3	15%			3,6k	
<b>Total</b>	<b>16,6 M</b>	<b>6,1 M</b>	<b>11%</b>	<b>3,9M</b>				<b>406,6k</b>	<b>119,1 k</b>	<b>25,7 k</b>	<b>412,2 k</b>





#### SINISTRES DES INONDATIONS, N'DJAMENA

Distribution de kits NFI et vivres aux sinistres des inondations

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

## 1.7

# Synthèse des conséquences humanitaires

Le Tchad fait face à une situation humanitaire complexe émaillée de quatre crises aux conséquences multisectorielles. Ces crises résultent des causes conjoncturelles et structurelles dans un contexte de sous-développement chronique, des chocs climatiques et des crises économiques qui en sont des facteurs sous-jacents. Il s'agit des déplacements forcés de population, de l'insécurité alimentaire et la malnutrition, des urgences sanitaires et des effets du changement climatique dont les inondations, qui affectent plus de 6,1 millions de personnes, soit plus du tiers de la population tchadienne. Cette situation humanitaire

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

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

#### Situation de déplacement forcé

L'insécurité occasionnée par des attaques des villages par les groupes armés non-étatiques et les opérations militaires dans la province du Lac et l'instabilité sécuritaire dans les pays voisins ont conduit près d'un



million de personnes en situation de déplacement nécessitant une assistance d'urgence et des solutions durables. Parmi ces personnes 406 573 sont des déplacés internes<sup>77</sup> victimes de la crise du Bassin du Lac Tchad dans la province du Lac, 524 417 personnes sont des réfugiés<sup>78</sup> ressortissants principalement du Soudan (76%), de la République centrafricaine (20%) et du Nigeria (3%). A cette situation s'ajoute les vulnérabilités auxquelles sont confrontés plus de 119 121 retournés tchadiens provenant des pays limitrophes depuis 2014 et qui sont accueillis dans les sites au Sud et au Lac et près de 22 112 retournés anciens déplacés internes au Lac qui nécessitent l'assistance pour l'intégration socioéconomique en termes de renforcement des moyens d'existence.

La situation de protection s'est dégradée dans la province du Lac affectant les déplacés internes et la communauté hôte en raison de l'augmentation des incidents de sécurité liés aux conflits armés (1 196 incidents entre janvier et septembre 2021 contre 571 incidents de protection à la même période de 2020. Les incidents plus fréquents sont les agressions physiques qui représentent 25,3% de l'ensemble des incidents, les enlèvements (25%) et les homicides (13,7%), etc. Les enlèvements affectent autant les femmes (93 cas), les enfants (63 cas) que les hommes (144 cas). Les hommes représentent 83% des victimes d'homicides/meurtres et des cas d'agressions physiques.

S'agissant des violences basées sur le genre, 1 346 cas ont été enregistrés entre janvier et septembre 2021 contre 1 773 cas de violences basées sur le genre à la même période de 2020 dont 10% de violences sexuelles, 4% de viols, 6% d'agressions sexuelles, etc. L'environnement sécuritaire fragile (attaques fréquentes, présences des engins explosifs, exactions, ...) dans les milieux de déplacement limite l'accès des personnes déplacées aux activités socioéconomiques et à des solutions durables.

Les déplacements forcés dans le contexte de conflits armés et de catastrophes naturelles ont un impact significatif sur la santé mentale des personnes touchées, notamment la dépression, l'anxiété et le deuil. La prise en compte des mesures de prévention de la pandémie de COVID-19 est

essentielle pour prévenir la propagation de cette maladie dans les milieux d'accueil des personnes en situation du déplacement qui pourraient avoir plus de conséquences en termes de traumatisme, de perturbation des moyens de subsistance, d'accès à l'éducation et à d'autres services et aides de base, tout en augmentant les risques de violence.

Les personnes déplacées souffrant de problèmes de santé mentale sont particulièrement exposées à la stigmatisation, à l'exploitation et aux violences, encore que les établissements de prise en charge psychosociale et mentale sont insuffisants.

### **Insécurité alimentaire et malnutrition**

L'insécurité alimentaire affectera plus de 5,3 millions de personnes parmi lesquelles 1,7 million seront dans la phase sévère nécessitant une assistance alimentaire d'urgence<sup>79</sup>.

L'insécurité alimentaire résulte de la faible production alimentaire ou le faible accès à la nourriture, exacerbée par les facteurs conjoncturels et structurels. Ces facteurs sont entre autres, l'insécurité dans les zones de conflit au Lac, les changements climatiques, le contexte socio-économique difficile que traverse le pays depuis 2015 aggravé par la pandémie de COVID-19, 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 situation nutritionnelle demeure préoccupante avec une prévalence de la malnutrition aigüe globale (MAG) de 10,9% et de 2% de la malnutrition aigüe sévère (MAS) à travers le pays avec des disparités entre les provinces. Environ 1,6 million d'enfants de moins de 5 ans sont affectés par la malnutrition aigüe dont 323 087 cas sévères et 1 377 734 cas modérés. De plus, 2 millions de femmes enceintes et allaitantes ayant un déficit alimentaire et une alimentation non diversifiée sont à risque de basculer dans la malnutrition. 420 000 enfants vulnérables auront besoins d'une supplémentation en vitamine A lors des campagnes de riposte contre la rougeole et la supplémentation des enfants de moins de 5 ans chez des éventuels nouveaux réfugiés.

Selon les résultats de l'enquête SMART de Novembre 2021, la situation est plus alarmante dans 17 de 23 provinces situées dans la bande sahélienne et saharienne où les taux de malnutrition aiguë et de mortalité sont très élevés au-delà de seuils d'urgence. Parmi les 17 provinces, 7 sont en phase critique (MAG>15%).

L'analyse au niveau national de la prévalence de la malnutrition aiguë selon la tranche d'âge montre que les enfants âgés de 6 à 23 mois sont significativement plus affectés que les enfants de 24 à 59 mois (15,1% dont 3,5% de cas sévères chez les enfants âgés de 6 – 23 mois contre seulement 8,7% dont 1,2% de cas sévères chez les enfants âgés de 24 à 59 mois). Ce résultat plaide en faveur d'un renforcement de la promotion et la protection des pratiques optimales d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant à travers le cycle de vie (de la grossesse jusqu'à deux ans).

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est également critique et dépasse le seuil critique de 2 personnes / 10 000 habitants / jours dans 2 provinces (Tibesti et Logone Oriental)<sup>80</sup>. Cette situation est aggravée entre autres par la récurrence de l'épidémie de rougeole qui sévit au Tchad depuis mai 2018, le faible accès à l'eau potable et à l'assainissement, le faible accès aux soins de santé et une alimentation inadéquate

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

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

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

cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans et affecte la majorité des provinces du Tchad.

Selon les données du Comité technique national de lutte contre les épidémies (CTNLE), sur plus de 1,4 million de tests de paludisme réalisés entre janvier et novembre 2021, un total de 926 828 cas ont été confirmés dont 1 551 décès (soit une létalité de 0,16%) dans le pays. À ces chiffres, s'ajoutent plus de 1,6 million d'autres cas suspectés sur la base des signes cliniques, mais qui n'ont pas fait l'objet de test. De ces cas suspects, 1 556 personnes sont décédées. Le paludisme affecte également la situation économique des ménages liée au coût de traitement de la maladie et contribue à l'accroissement des taux de mortalité maternelle et infantile qui sont parmi les plus élevés au monde (860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelles et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile). À cette maladie s'ajoutent d'autres telles que la rougeole, le choléra, le tétanos néonatal, la paralysie flasque aiguë, le chikungunya qui a affecté l'Est du Tchad en 2020, l'hépatite E,... auxquelles la population reste confrontée et affecte ses conditions de vie.

L'accès à l'eau potable (61,8%) et à l'assainissement (12%) affecte la situation sanitaire et nutritionnelle. Près de 19 000 personnes décèdent chaque année de maladies liées au manque d'accès à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène et assainissement<sup>81</sup>. Les enfants ont un accès limité à la scolarité aussi bien au niveau préscolaire que primaire.

Près de 78% de la population âgée de 15 ans et plus n'est pas scolarisée. La situation est plus alarmante dans les milieux de déplacement où l'absence des enseignants qualifiés et les infrastructures scolaires obligent plusieurs enfants à interrompre la scolarité. Le faible niveau de scolarité exacerbé par les pratiques culturelles néfastes dont les mariages précoces et les inégalités liées au genre, se traduit au sein des familles par une faible adhésion à la santé de la reproduction, une faible connaissance et appropriation des techniques agricoles, de la gestion rationnelle des semences et des récoltes affectant les moyens d'existence des ménages. Cela contribue également à augmenter la mortalité maternelle et infantile.

## Situations humanitaires liées à la protection

La population reste affectée par la résurgence des conflits armés dans la région du Lac où des attaques des villages, l'utilisation d'engins explosifs improvisés (EEI), les enlèvements des civils et les homicides par des groupes armés ont provoqué le déplacement forcé de 406 573 personnes dans la province du Lac, soit une augmentation de plus de 16% par rapport à la situation de décembre 2020. Plus de 93% des personnes déplacées vivent dans des abris de fortune qui menacent leur sécurité et leur dignité. L'activisme des groupes armés et les mesures prises par les forces de sécurité limitant l'accès à la pêche et aux activités économiques dans certaines zones qualifiées d'insécurité, limite les mouvements et affecte la sécurité alimentaire et par conséquent favorise les cas d'exploitation et d'abus sexuel, la prostitution forcée, ainsi que le recours aux moyens de survie néfastes comme le "sexe pour survie".

Plus de 1 196 cas d'enlèvements, de meurtres, d'extorsions, d'arrestations arbitraires, de destruction d'abris et de biens visant des personnes déplacées à 68% et 30% des communautés hôtes ont été rapportés entre janvier et septembre 2021.

A ce chiffre s'ajoutent 88 cas d'enlèvements d'enfants dont 34 filles, 12 cas d'homicides, plus de 859

enfants non-accompagnés (ENA) et séparés (ES) dont 382 filles et 96 enfants associés aux forces et groupes armés identifiés entre janvier et septembre 2021. Parmi ces enfants, seuls 365 enfants dont 155 filles ont été réunifiés. Les filles de moins de 18 ans représentent plus de 26% des enfants déplacés estimés à 171 892 personnes. L'absence de capacité des populations locales qui les accueillent, elles-mêmes affectées par la pauvreté, ne garantit pas la prise en charge de ces enfants.

De janvier à septembre 2021, un total de 1 346 cas déclarés de violences basées sur le genre a été documenté dont 10% des cas de violences sexuelles, 6% des agressions sexuelles et 4% des viols.

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



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

---

**PROVINCE DU LAC, TCHAD**

*Personnes déplacées au Lac.*

*Photo : @OIM / Andrea Ruffini*



## 2.1

# Analyse des risques

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

**L'index INFORM 2022 classe le Tchad au cinquième rang des pays les plus exposés aux crises humanitaires et aux catastrophes naturelles,** avec le score de 7,9 sur 10. Il dispose d'un score de vulnérabilité de 7,6 et le manque de capacité d'adaptation présente un score de 8,9 illustrant le manque de capacités du pays à surmonter les crises et les chocs successifs<sup>82</sup>. L'analyse INFORM par province réalisée en 2019 avait illustré la vulnérabilité de la province du Lac avec le risque le plus élevé de 7,7 d'index INFORM et 7,8 de l'indice de vulnérabilité. La province du Wadi Fira disposait d'une faible capacité d'adaptation avec 9,3.

**Le Tchad reste exposé aux effets du changement climatique** : Selon les analyses de l'Indice de vulnérabilité au changement climatique (IVCC), faites par Verisk Maplecroft (organisation de monitoring et de conseil sur les risques dans le monde) et la Fondation pour les études et recherches sur le développement international, le Tchad est parmi les pays les plus vulnérables au monde face au changement climatique<sup>83</sup>. **La recrudescence des phénomènes météorologiques extrêmes, tels**

**que les inondations, les sécheresses, les vagues de chaleur et les vents violents, est un des faits marquants du changement climatique avec d'énormes conséquences humanitaires** sur la population.

Ce qui a justifié la qualification du Tchad parmi les pays bénéficiaires du projet pilote de l'action anticipatoire initié par le fonds central d'intervention d'urgence (CERF) 2021.

### Indice INFORM

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

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

**INFORM**  
 INDEX FOR RISK MANAGEMENT

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



les frontières poreuses et les liens étroits qui existent entre les populations des deux côtés des frontières.

L'analyse des causes historiques et actuelles de fragilité et des violences identifient cinq facteurs internes, à savoir, un système de gouvernement centralisé, le sous-développement, le système de gestion du secteur pétrolier, un état de droit fragile et les conflits intercommunautaires qui se multiplient. La province du Lac reste exposée à l'activisme des groupes armés non étatiques avec un nombre important de populations en situation de déplacement. L'aboutissement du dialogue politique national et l'organisation des élections présidentielles et communales sont des étapes importantes pour renforcer la démocratie au pays. Cependant, ces événements pourraient occasionner des crises sécuritaires à travers les protestations éventuelles de certains groupes armés, les manifestations de protestations suivies d'arrestations et de violences,

qui pourraient avoir un impact sur la situation humanitaire au Tchad.

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

La pandémie de COVID-19 reste un facteur susceptible d'avoir un impact sur la situation socio-économique multidimensionnelle de la population. Les effets de cette pandémie restent perceptibles en dépit de l'assouplissement de certaines mesures de prévention par le Gouvernement pour faciliter la relance des activités économiques.

#### SITE DE TRADEX, N'DJAMÉNA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini





TABLEAU 3. ANALYSE DES RISQUES ET ÉVOLUTION DES BESOINS

PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMANITAIRES	SCENARIO	NIVEAU DE SEVERITE	PERIODE	ZONES AFFECTEES	GROUPE DE POPULATIONS VILNERABLES
<b>01. CONFLITS ARMES</b>						
La présence des groupes armés non-étatiques et des opérations militaires contre ces groupes sont susceptibles d'occasionner de nouveaux déplacements	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mouvements de population</li> <li>- Problèmes de protection</li> <li>- Accès limité aux services sociaux</li> <li>- Destruction d'abris et perte des moyens de subsistance</li> <li>- Insécurité alimentaire et nutritionnelle</li> <li>- Fermeture des écoles entraînant la perturbation du calendrier scolaire</li> </ul>	Très probable	5	2022	Provinces du Lac, Province du Tibesti	Populations déplacées (Femmes, Enfants, Hommes, personnes âgées)
<b>02. CONFLITS INTERCOMMUNAUTAIRES</b>						
Des conflits opposent les agriculteurs et les éleveurs et les éleveurs entre eux autour des couloirs de transhumances et des limites des champs. Ces conflits s'étendent parfois à des groupes ethniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mouvements de population</li> <li>- Insécurité alimentaire</li> <li>- Perte d'abris et des moyens de subsistance</li> <li>- Problèmes de protection</li> <li>- Fermeture des écoles entraînant la perturbation du calendrier scolaire</li> </ul>	Très probable	4	Avril – Décembre 2022	Province du Lac et provinces du Sud et de l'Est (Ouaddaï, Wadi Fira, Sila, Salamat, Mandoul, Moyen Chari, Logone Oriental)	Filles, Garçons, Femmes et Hommes
<b>03. EFFETS DU CHANGEMENT CLIMATIQUE</b>						
Le pays est exposé à la survenue des sécheresses, ainsi qu'à des fortes pluviométries provoquant des inondations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insécurité alimentaire</li> <li>- Malnutrition</li> <li>- Mouvements de population</li> <li>- Conflits autour des ressources</li> <li>- Perte et/ou occupation d'infrastructures sociales</li> <li>- Incendies</li> <li>- Perte des abris</li> <li>- Perturbation du calendrier scolaire</li> <li>- Apparition et /ou augmentation des maladies d'origine hydrique</li> </ul>	Très probable	4	2022	Ensemble du pays mais plus sévère dans les provinces avec des crises humanitaires	Femmes enceintes et allaitantes, Enfants de moins de 5 ans, enfants en âge scolaire, personnes âgées
<b>04. DEFICIT D'ACCES AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE</b>						
Accès limité aux services sanitaires occasionne la persistance des épidémies comme la rougeole, la méningite, l'hépatite E et risque de choléra en cours au Nigeria et au Niger et risque de diffusion au Lac et d'autres maladies telles que le paludisme.	Mortalité maternelle et infantile, Persistance des épidémies	Très probable	4	2022	Ensemble du pays mais plus sévère dans les provinces avec des crises humanitaires	Femmes enceintes et allaitantes, Enfants de moins de 5 ans, enfants en âge scolaire, personnes âgées,

PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMANITAIRES	SCENARIO	NIVEAU DE SEVERITE	PERIODE	ZONES AFFECTEES	GROUPE DE POPULATIONS VILNERABLES
<b>05. INSTABILITE POLITIQUE ET ORGANISATION DES ELECTIONS PRESIDENTIELLES, LEGISLATIVES ET COMMUNALES</b>						
Tensions politiques liées à l'organisation du dialogue politique national et l'organisation des élections présidentielles, législatives et communales. Risque de réduction de financement humanitaire et de développement.	Pérennisation de la situation humanitaire actuelle Mouvement de populations Insécurité / violences ciblées	Probable	3	2022	Ensemble du pays	Hommes, Femmes, Enfants
<b>06. INSTABILITE REGIONALE ET DYNAMIQUE POLITIQUE ACTUELLE</b>						
Le Tchad reste affecté par la dynamique politique et sécuritaire au niveau régional : • La Libye prépare les élections présidentielles et procède à l'expulsion des immigrés qui se réfugient au Tchad. • Le Soudan fait face à une instabilité liée aux manifestations populaires face à l'installation de l'ordre politique civil pour la gestion de transition et aux conflits intercommunautaires. • La persistance des conflits armés au Darfour ne favorise pas le retour des réfugiés soudanais du Tchad. • La persistance des conflits armés en RCA reste un facteur d'insécurité susceptible d'occasionner des nouvelles arrivées de réfugiés et retournés au sud du Tchad	- Mouvement des populations Problèmes de protection  - Insécurité alimentaire  - Pression sur les services scolaires/perturbation du calendrier	Probable	3	2022	Les provinces du Nord, de l'Est, et du Sud	Réfugiés, Retournés
<b>07. PANDEMIE COVID-19</b>						
La pandémie de COVID-19 reste un problème de santé publique et un facteur de risque important susceptible d'avoir un impact sur la situation socio-économique de la population. Il est probable avec des multiples mutations du coronavirus que la tendance soit à la hausse des cas face à l'assouplissement des mesures de prévention et la faible connaissance de la maladie.	Epidémies ; Problèmes de protection Perte des moyens de subsistance	Probable	3	2022	L'Ensemble du pays	Hommes, femmes, enfants et en particulier les personnes en situation de déplacement forcé.

## Calendrier des événements



1-2 JANVIER 2021

### Province du Salamat

Conflit intercommunautaire à Djokhana et Abourakha (Mouraye). Le Gouvernement ordonne le désarmement des populations



4-10 JANVIER 2021

### Province du Lac

Afflux de déplacés à Kousseri I, Kousseri II et Kafia (À la suite de l'attaque du 25 décembre à Kangalam, 5 450 personnes se sont déplacées à Kousseri I, Kousseri II et Kafia)



5 JANVIER 2021

### Province du Mayo-Kebbi Est

Conflit intercommunautaire à Kim



15 JANVIER 2021

### Province du Lac

Attaques armées à Kadoulou et Daliarom causent des déplacements vers Diamerom (820 personnes)



15 JANVIER 2021

### Province du Ouaddaï

Afflux des réfugiés soudanais (5 000 personnes)



16-17 JANVIER 2021

### Province du Lac

Dus à l'insécurité croissante, des mouvements de population de Kanagalam sont enregistrés (2 170 personnes)



20 JANVIER 2021

### Province du Logone Oriental

Afflux de réfugiés centrafricains (4 858 personnes)



15 FEVRIER 2021

### Province du Salamat

Résurgence conflit intercommunautaires (77 morts)



2 MARS 2021

### Batha

Afflux de réfugiés nigériens (314 ménages - 824 personnes)



22 MARS 2021

### Province du Lac

Attaque au site de Forkouloum



3-4 AVRIL 2021

### Province du Ouaddaï

Conflit-intercommunautaire à El Geneina cause des déplacements (140 morts, +200 blessés, 860 déplacés du Soudan)



3-9 AVRIL 2021

### Province du Ouaddaï

Nouvel afflux des réfugiés soudanais (1 860 personnes - tous reparties au Soudan quelques jours d'accalmie)



11 AVRIL 2021

### Dans l'ensemble du pays

Élections présidentielles



11 AVRIL 2021

### Tibesti

Accrochages entre FACT et FDS à Zouarke (Évacuation des humanitaires de la région)



14-16 AVRIL 2021

### Salamat

Conflit intercommunautaire entre éleveurs et agriculteurs à Am-Barid et Asiheb faisant une centaine de morts et de blessés.



**20 AVRIL 2021****N'Djaména**

Décès du Président de la République.

**20 AVRIL 2021****N'Djaména**

Création du Conseil Militaire de Transition (CMT)

**28-29 AVRIL 2021****Province du Kanem**

Conflit entre les FDS et le FACT (Des centaines de rebelles FACT neutralisés et 66 capturés)

**AVRIL 2021****Moyen-Chari (Sido)**

Afflux de 11 900 déplacés de la RCA à la suite des opérations militaires à Kaga Bandoro

**2 MAI 2021****N'Djaména**

Nomination du Gouvernement de Transition

**9 MAI 2021****Province du Kanem**

L'armée tchadienne revendique la victoire sur les rebelles FACT

**18-20 MAI 2021****Province du Ouaddaï**

Afflux des réfugiés soudanais (47 ménages de 145 personnes sur 400 ménages ont demandé l'asile)

**26 MAI 2021****Province du Batha**

Conflit intercommunautaire (87 ménages de 534 personnes affectées)

**30 MAI 2021****Logone oriental (Monts de Lam)**

Des combats entre les forces armées tchadiennes et centrafricaines (5 681 personnes)

**4 JUIN 2021****Dans l'ensemble du pays**

Lancement de la vaccination contre la COVID-19

**3 JUIN-2 JUILLET 2021****Moyen-Chari (Grande Sido)**

En raison de l'insécurité croissante dans le nord de la RCA, 5 042 tchadiens ont franchi la frontière vers le Tchad

**8 JUILLET 2021****Province du Ennedi-Ouest**

Expulsion de 52 Tchadiens de la Libye (depuis avril 2020, 1,667 personnes ont été expulsées)

**31 JUILLET 2021****Dans l'ensemble du pays**

Présentation du calendrier de la transition politique

**11-24 AOÛT 2021****Chari Baguirmi**

Afflux de réfugiés camerounais (11 000 personnes)

**20 AOÛT 2021****Ouaddaï**

Conflit intercommunautaire (6 morts et 5 blessés)



18 SEPTEMBRE 2021

### Province du Ouaddaï

Recrudescence de conflit intercommunautaire (20 morts et 11 blessés).



28 SEPTEMBRE 2021

### Province du Lac

Toute première distribution de 3 000 cartes d'identité à des déplacés à Baga Sola



4 OCTOBRE 2021

### Dans l'ensemble du pays

Installation des membres du Conseil National de Transition (CNT)



6 OCTOBRE 2021

### Dans l'ensemble du pays

256 214 personnes (soit 42 765 ménages) ont été affectées par les inondations



OCTOBRE 2021

### Province du Tandjilé

Épidémie d'hépatite E



23 OCTOBRE 2021

### Farguimi (sous-préfecture Kangalam)

Incendie de Farguimi (801 personnes affectées)



8 NOVEMBRE 2021

### Dans l'ensemble du pays

Recrudescence des cas de Covid-19

#### MAYO KEBBI EST

Dégâts des inondations. Photo : ©OCHA/Ansoumane KOUROUMA



## Évolution prévue des besoins (2022)

DATE	DESCRIPTIF
Mars 2022	Publication des résultats du Cadre harmonisé mettant à jour la situation alimentaire au Tchad
Février 2022	Tenue du dialogue politique national
Mai 2022	Début de la campagne agricole 2022 / 2023
Juin - Septembre 2022	Période de soudure
Juillet 2022	Apparition des ennemies de cultures
Juillet - Septembre 2022	Pic des inondations occasionnant déplacement des populations, destructions des habitations et des cultures
Juin - Octobre 2022	Enclavement de plusieurs départements à l'Est et au Sud par les eaux de pluies avec possibilité de destruction d'habitations et des cultures
Octobre 2022	Enquête SMART mettant à jour la situation nutritionnelle au Tchad
Novembre 2022	Analyse du Cadre harmonisé mettant à jour la situation alimentaire au Tchad

### PROVINCE DU LAC, TCHAD

Site Amma Lac

Photo : ©OCHA / Alain Kambale







SITE DE TRADEX, NDJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

## 2.2

### Suivi de la situation et des besoins

Le suivi de l'évolution de la situation humanitaire se fait à travers un système cohérent mis en place par les clusters à travers la Coordination de l'inter-cluster pour collecter les informations en rapport au progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan de réponse humanitaire à partir des indicateurs multisectoriels et sectoriels prédéfinis.

Ce système dénommé RPM (Response Planning Monitoring) permet d'intégrer l'évolution du contexte dans l'analyse commune des besoins et dans l'élaboration et la mise à jour du Plan de Réponse Humanitaire 2022. Ce système centralise dans une plateforme commune, les évaluations sectorielles et multisectorielles réalisées et les met à la disposition de tous les partenaires.

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

L'organisation des enquêtes de perception des bénéficiaires de l'aide 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	Multisecteur	RRM, ICC
02	Nombre de personnes en déplacement (PDI, retournés, déplacés retournés, réfugiés)	Mutlisecteur	DTM/OIM, HCR
03	Nombre et pourcentage des ménages ayant un besoin prioritaire en abri	Abris / AME	Cluster Abris / AME
04	Nombre et pourcentage des personnes en insécurité alimentaire sévère	Sécurité alimentaire	Cadre harmonisé
05	Nombre de personnes ayant besoin de soutien aux moyens de subsistance	Sécurité alimentaire	EFSA, Cluster sécurité alimentaire
06	Pourcentage de la promptitude et complétude de transmission des rapports de surveillance épidémiologique	Santé	Comité de surveillance épidémiologique
07	Pourcentage de couverture vaccinale contre les maladies (rougeole, polio, etc.)	Santé	Comité de surveillance épidémiologique
08	Nombre d'incidents de protection et de sécurité	Protection	UNDSS Monitoring protection
09	Nombre d'enfants déplacés/refugiés/communauté hôte victimes ou à risque identifiés et référés vers des services de prise en charge	Protection de l'enfant	Sous cluster protection de l'enfant
10	Nombre de cas de référencement des survivants des violences basées sur le genre	Protection	S/cluster VBG
11	Pourcentage d'enfants déplacés / réfugiés / communauté hôtes ayant un accès à l'éducation	Education	Ministère de l'EPSP, Cluster Education, HCR
12	Pourcentage d'écoles ayant un environnement assaini	EHA, Education	Clusters EHA et Education
13	Pourcentage des zones hot spot choléra ayant des dispositions préventives (lavage des mains, traitement d'eau, kits choléra ...)	EHA, Santé	Clusters EHA et Santé
14	Pourcentage de personnes ayant accès à l'eau potable et à l'assainissement	EHA	Ministère de l'Hydraulique, Cluster EHA
15	Pourcentage de personnes ayant accès aux soins de santé primaire	Santé	Ministère de la Santé publique, Cluster santé
16	Niveau de satisfaction des bénéficiaires de l'aide sur la base de la mise en œuvre des indicateurs sur le genre et la redevabilité	Multisecteurs	Groupe de travail AAP, GTS
17	Pourcentage des personnes vivant avec handicap bénéficiaires de l'aide humanitaire	Multisecteurs	HI, ICC
18	Nombre de mères et femmes ayant bénéficié de sensibilisation sur les actions essentielles de nutrition et la promotion de l'ANJE	Nutrition	Ministère de la santé, cluster santé;
19	Nombre d'enfants souffrant de MAS pris en charge	Nutrition	Nutrition , Ministère de la santé
20	Nombre d'enfants souffrant de MAM pris en charge	Nutrition	Nutrition , Ministère de la santé



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

## Situation spécifique aux réfugiés

### Aperçu

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

Au 30 septembre 2020, le Tchad compte 1 038 848 personnes relevant du mandat du HCR dont 523 439 réfugiés (375 540 Soudanais à l'Est soit 71,7%, 123 501 Centrafricains au Sud soit 23,5%, 18 931 Nigériens soit 3,6% et 8 860 camerounais soit 1,9%). On note également 406 000 Personnes Déplacées Internes (PDI), 30 461 retournés tchadiens au Lac et 69 343 retournés tchadiens de la RCA. Ces statistiques font du Tchad le premier pays d'asile en Afrique par

rapport à la densité de sa population, avec 3,2% de sa population qui est une population d'asile.

L'estimation de la population réfugiée au Tchad en 2021 prend en compte l'enregistrement des nouveaux réfugiés, les nouvelles naissances, les décès et l'inclusion dans des solutions durables (rapatriement volontaire, réinstallation). En dépit des problèmes d'ordre structurel affectant tous les secteurs de la vie socio-économiques, des progrès significatifs ont été enregistrés pour le renforcement de l'environnement de protection des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR au Tchad à travers l'adoption par l'Assemblée Nationale, au mois de décembre 2020, d'une loi portant asile au Tchad et dont le décret d'application est en attente de promulgation.

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



## Besoins sectoriels

### Réfugiés nigériens : 19 416

Ouvert en 2015 pour accueillir 15 000 personnes, le camp de Dar Es Salam, près de Baga Sola, abrite actuellement 16 957 réfugiés nigériens tandis que 2 459 autres vivent dans les localités de Ngouboua, Tchoukoutalia, Bol et Liwa. On compte 2 707 personnes à besoins spécifiques nécessitant un suivi et des appuis appropriés. L'effectif de la population réfugiée ne cesse de croître au fur et à mesure que des groupes armés non-étatiques (GANE) continuent de perpétrer des attaques et autres graves violations des droits humains sur les populations civiles dans les villages d'origine de réfugiés au Nigeria et dans les localités d'accueil tchadiennes le long de la frontière, obligeant ainsi un bon nombre de réfugiés installés dans lesdites localités à rejoindre le camp de Dar Es Salam. Avec une population en constante augmentation, la problématique de la capacité d'absorption de ce camp se pose. Des mesures palliatives s'avèrent nécessaires pour minimiser divers facteurs de risques, notamment la congestion, les installations anarchiques, la promiscuité dont les conséquences peuvent être désastreuses à bien des égards.

Dans ce contexte d'insécurité et d'instabilité récurrente, le rapatriement de réfugiés nigériens suivant les standards de protection, n'est pas envisageable.

La plupart des réfugiés du camp de Dar Es Salam pratiquent la pêche et l'agriculture, activités qu'ils ne peuvent plus mener aujourd'hui à cause de l'insécurité résultant des actions néfastes des GANE et de l'impact des opérations militaires en cours dans la province du Lac.

Avec les différents mouvements de populations consécutifs à l'activisme des GANE et le déploiement des forces de défense et de sécurité nationales, les pratiques traditionnelles néfastes perpétuant notamment le mariage précoce, et le dysfonctionnement du système judiciaire favorisant l'impunité, la province du Lac qui accueille des réfugiés/déplacés/retournés, a la plus grande prévalence des cas de VSBG du pays.

Les besoins pour cette population restent par conséquent énormes :

- Le nombre d'enfants scolarisés dans le camp de Dar es Salam est en constante progression. En fin d'année 2020/2021, 354 enfants étaient inscrits au préscolaire (1 centre), 4 669 au primaire (dont 1 745 Tchadiens) et 287 au collège (dont 227 Tchadiens). Cette croissance des effectifs, si elle est très appréciable, fait pression sur les ressources existantes, en particulier au primaire où 158 élèves se partagent une salle durable, et où le ratio enseignant/élèves est de 1 pour 106 avec un taux de qualification de 42 % ;
- L'application des mesures barrières édictées par le Gouvernement face au COVID-19 nécessitant plus d'infrastructures et d'équipements qui sont pour l'instant inexistantes ou insuffisantes ;
- Renforcement des mécanismes de prévention des VSBG (en se focalisant sur les causes sous-jacentes dont des pratiques néfastes comme le mariage précoce) et de réponse notamment par une gestion efficace des cas à travers un mécanisme de référencement adéquat suivant une approche holistique ;
- Renforcement de mécanismes d'assistance et de protection des personnes à besoins spécifiques en promouvant leur autonomisation socio-économique ;
- Renforcement de mécanismes de protection communautaire et de redevabilité envers les populations affectées, en promouvant la politique d'âge, de genre et de diversité (AGD), et la coexistence pacifique et la cohésion sociale ;
- Exploration de potentialités et opportunités pour les solutions durables en lien avec le Nexus humanitaire-développement-paix.

### Réfugiés centrafricains : 121 243

La population des réfugiés centrafricains vivant dans le sud du Tchad est de 121 243 personnes en octobre 2021. La majorité de cette population (75%) vit dans des camps tandis que le reste (25%) est établi dans des villages d'accueil suivant la politique « hors camp » appliquée depuis l'afflux de réfugiés de 2017-2018.

Les femmes et les enfants constituent la majorité de la population réfugiée soit un taux de 84%.

Quant aux personnes à besoins spécifiques, elles représentent 11% de la population totale. Elles comprennent notamment des survivants de violences sexuelles basées sur le genre, des enfants à risque et divers autres groupes à risque dont des malades chroniques, des femmes chefs de ménages et des personnes âgées.

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

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

L'afflux de fin 2020 et de 2021 n'a pas permis de faire une mise à jours sur les intentions de retour à travers l'organisation d'un sondage sur les intentions de retour.

Pour 2021, Le HCR envisage de faciliter le rapatriement de 5000 réfugiés centrafricains sur la base des intentions de retour qui pourraient être exprimées. La stabilisation de la situation politique et sécuritaire en République centrafricaine, à la suite du dialogue national inclusif à venir et du cessez-le-feu décrété unilatéralement par le gouvernement en octobre 2021

particulièrement dans les zones d'origine, pourrait déclencher un processus de rapatriement volontaire. Ces zones d'origine, situées au nord de la Centrafrique frontalière avec le Tchad, sont généralement considérées comme une zone opérationnelle d'affrontements entre les groupes rebelles et les forces gouvernementales et alliées. Le HCR espère que l'Accord Tripartite sur le rapatriement sera signé au cours de l'année 2022.

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

- L'intégration des besoins des réfugiés dans les plans de développements locaux afin d'assurer
- le développement des infrastructures sociales de base (écoles, centres de santé, points d'eau, marchés communautaires, etc.) dans les villages d'accueil, au profit des réfugiés et communautés hôtes ;
- Le renforcement de la villagisation pour les deux camps pilotes (Gondje et Amboko) et les autres, dans l'optique d'atteindre le quota de 30% d'ici 2024 conformément à l'engagement pris par le Tchad au forum mondial sur les réfugiés de 2019 ;
- La mise en place des centres d'écoutes plus confidentiels et améliorés pour réduire considérablement les risques d'incidents de VSBG et faciliter la bonne prise en charge médicale et psychosociale des survivant(e)s ;
- Le renforcement de l'autonomisation des réfugiés et le renforcement de moyens d'existence ;
- L'augmentation substantielle des quotas pour la réinstallation de réfugiés centrafricains ;
- Un plaidoyer pour l'affectation des enseignants et agents de santé pour renforcer le processus d'intégration des réfugiés dans les systèmes éducatif et sanitaire ;
- Le renforcement de la lutte/prévention contre la COVID-19.

### **Réfugiés soudanais : 379 623**

Les réfugiés soudanais sont au Tchad depuis 2004 et vivent dans 13 camps et sites à l'est du pays. En décembre 2019 et en juillet 2020, des conflits au

Darfour ont engendré de nouveaux afflux de réfugiés soudanais vers le Tchad. Au total, environ 8 000 nouveaux réfugiés soudanais ont été accueillis et installés au camp de Kouchaguine-Moura. Au 31 août 2020, la population totale des réfugiés soudanais était de 370 813.

La projection pour 2022 est de 379 623 réfugiés. Les femmes et les enfants constituent la majorité de la population réfugiée (55%) tandis que les personnes à besoins spécifiques représentent 9% de la population totale, et comprennent, entre autres, des survivants de violences sexuelles basées sur le genre, des enfants à risque et divers autres groupes à risque dont des malades chroniques, des femmes chefs de ménages et des personnes âgées.

Les efforts de prévention et de gestion des cas de VSBG ainsi que la protection de l'enfance sont peu efficaces à cause de divers facteurs tels que l'immixtion des autorités administratives et traditionnelles dans les affaires judiciaires, les pesanteurs socio-culturelles ainsi que les pratiques traditionnelles. La précarité des populations réfugiées est exacerbée par la pandémie de la COVID-19 et son corollaire de mesures de prévention.

La scolarisation des réfugiés, bien qu'en constante progression pose toujours de nombreux défis : dans la sous-délégation d'Iriba, 67% des 6-18 ans n'auraient pas été scolarisés en 2020/2021 et 53% dans la sous-délégation de Farchana. Un défi d'accès lié notamment aux faibles ressources des familles et déplacements hors du camp pour la recherche d'opportunités lucratives. Au total, 76 778 enfants réfugiés soudanais étaient scolarisés dans les 13 camps et 1 site. À noter la nécessité importante de renforcement des infrastructures en particulier dans la zone de Farchana où 168 élèves se partagent une salle durable au primaire.

Le rapatriement volontaire entamé en 2018 a dû être suspendu à cause du dernier conflit intercommunautaire de 2019 et de la COVID-19. Toutefois, avec l'espoir d'un retour progressif de la sécurité et de la stabilité au Soudan à la suite des changements politiques et des récents accords de paix, il faut croire que les candidats au retour seront

plus nombreux en 2022. Déjà, lors de la vérification biométrique de 2019, ce sont 15 000 personnes qui avaient exprimé leur intention de regagner leur pays à court terme.

Dans ces conditions, les besoins humanitaires restent nombreux :

- Renforcer les capacités des autorités administratives, militaires, judiciaires, pénitentiaires et traditionnelles sur le fonctionnement de la justice au Tchad, la protection internationale, les droits/devoirs des réfugiés et les droits humains ;
- Se doter des moyens adéquats pour s'attaquer aux causes profondes de l'impunité et des violences/atteintes, ainsi que les VSBG ;
- Sensibiliser les réfugiés et autochtones sur le fonctionnement de la justice, la législation nationale et les droits/devoirs des réfugiés ;
- Initier des projets qui favorisent la cohabitation pacifique entre les réfugiés et les communautés hôtes ;
- Renforcer l'autonomisation des réfugiés à travers l'appui aux activités génératrices de revenus ;
- Renforcer l'enregistrement systématique des enfants, la délivrance des actes de naissance et la lutte contre l'apatridie ;
- Effectuer un plaidoyer pour l'affectation des enseignants et agents de santé pour renforcer le processus d'intégration des réfugiés dans les systèmes éducatif et sanitaire ;
- Renforcer la prévention de la pandémie de la COVID-19.

### **Lutte contre l'apatridie**

Il n'y a pas de cas d'apatridie enregistré au Tchad. Mais à cause des limites du système de l'état-civil, des catégories de populations risquent l'apatridie. Il en est ainsi notamment des enfants réfugiés nés au Tchad et de certains retournés tchadiens qui vivent dans la province du Lac et dans le Sud du pays.

Dans le but de rendre l'enregistrement des naissances plus accessibles, le Gouvernement a proclamé la gratuité de la déclaration de naissance ainsi que de l'acte de naissance. Puis, le Tchad a réorganisé l'état-civil dans la nouvelle ordonnance 002/PR/2020.



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

Toutefois, les besoins restent nombreux :

- Ouverture de centres d'état-civil ou centres d'accueil des usagers dans les zones les plus reculées ;
- Renforcement des ressources humaines et logistiques des centres d'état-civil conformément à l'objectif de modernisation de l'état-civil : registres sécurisés, matériels de travail, etc. ;
- Soutien à la mise en œuvre des sept engagements du Tchad en vue d'éradiquer l'apatridie à l'orée 2024 ;
- Soutien à la délivrance de documents d'identité à tous les retournés tchadiens venus de RCA et du Niger ;
- Renforcement des sources d'énergie et des réseaux de communication moderne en milieu rural pour un traitement efficace des besoins relatifs à la documentation civile dans les zones reculées et dans l'insécurité (téléphonie et connectivité).

### Protection de l'Enfance

Au 31 Octobre 2021, 54% des réfugiés enregistrés au Tchad ont moins de 18 ans, 50% de cette population infantile est composée de filles. Autrement dit, un réfugié sur deux est un enfant. Compte tenu de leur vulnérabilité et des besoins spécifiques attachés à leur condition, leur protection est une priorité pour le HCR et pour la République du Tchad.

L'essentiel des besoins prioritaires est décliné ci-après :

- Renforcer le cadre juridique de protection des enfants ;
- Promulguer le Code de la famille et des personnes ;
- Renforcer les services centraux et locaux de protection de l'enfance et les rendre accessibles dans les zones rurales où ils sont absents ;

- Renforcer les capacités des services décentralisés à mettre en place les programmes nationaux/ locaux de protection de l'enfant ;
- Améliorer l'accès à une justice adaptée pour les enfants en conflit avec la loi et développer des services de réinsertion sociale ;
- Développer des programmes ciblant les adolescents, les jeunes, les enfants avec handicap et les enfants parents pour qu'ils participent activement à leur propre protection et à toutes les décisions qui les concernent ;
- Renforcer le cadre de protection des enfants non accompagnés et séparés qui sont nombreux dans les afflux et soutenir les initiatives locales et communautaires de prise en charge alternative ;
- Mettre en place et/ou redynamiser et appuyer les mécanismes communautaires de protection de l'enfance et les centres de petite enfance pour les enfants du préscolaire ;
- Renforcer les cadres de coordination en tenant compte du caractère transversal de la protection de l'enfance pour une meilleure collaboration avec les acteurs institutionnels, humanitaires et de développement.

### Réfugiés urbains et demandeurs d'asile : 9 926

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

Les principaux besoins pour les réfugiés urbains sont notamment :

- Le manque ou insuffisance d'opportunités d'emplois et d'activités économiques pour subvenir à leurs besoins de santé, d'éducation, etc. ;
- Le manque de cadre légal et formel pour leur inclusion socio-économique ;

- Les demandeurs d'asile de longue durée vivent une insécurité juridique qui les expose à toutes sortes d'abus ;
- La carte de réfugiés dans son format actuel n'est pas une garantie de protection car elle n'est pas reconnue par certains services et administrations.

### Mouvements Migratoires mixtes

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

Au 31 octobre 2021, le chiffre de réfugiés et demandeurs d'asile s'élevait à 529 065. Selon la projection en fin (novembre et décembre) 2021 ce chiffre évoluera à 555 955 pendant l'année.

Les défis sont nombreux :

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

### Population affectée

Tous les réfugiés nigériens, soudanais et centrafricains, ainsi que les urbains et demandeurs d'asile sont concernés par les besoins ainsi présentés avec une

attention particulière aux besoins spécifiques liés au sexe, à l'âge et au genre.

Pour 2022, la projection du nombre de réfugiés est de 499 900. Ce nombre évoluera à 507 400 pendant l'année.

Le programme de lutte contre l'apatridie prendra aussi en compte les 99 804 retournés tchadiens vivant dans le Sud et dans la province du Lac.

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

### Prévision des besoins

- Les efforts doivent être poursuivis en 2022 afin d'accompagner le Gouvernement dans la mise en œuvre de tous les Engagements pris lors du Forum Mondial pour les réfugiés et au Sommet de Haut Niveau pour l'éradication de l'apatridie ;
- La politique de l'assistance en cash des réfugiés urbains se poursuivra en raison de la persistance de la pandémie à COVID 19 ;
- Continuer l'assistance multisectorielle (santé, éducation, vivres et articles ménagers essentiels ainsi que des abris) en faveur des nouveaux réfugiés vivant dans les camps. ;
- Assurer le retour volontaire de 15 000 réfugiés soudanais et 5 000 réfugiés centrafricains dans la sécurité et la dignité ;
- Renforcer les cadres de coordination en tenant compte du caractère transversal de la protection de l'enfance pour une meilleure collaboration avec les acteurs institutionnels, humanitaires et de développement ;
- Renforcer les structures et mécanismes de prévention des risques et de gestion des cas de VSBG dans les camps et en milieu urbain ;
- Développer des activités génératrices de revenus adéquates pour les familles de réfugiés afin de favoriser leur autonomisation pour faciliter leur intégration socioéconomique ;

- Établir un lien étroit entre les actions humanitaires et les plans de développement à travers des partenariats stratégiques avec les partenaires techniques et financiers (PTF) ainsi que des agences de développement (PNUD, Banque Mondiale, Banque Africaine de Développement et d'autres bailleurs de fonds) ;
- Renforcer le système judiciaire et pénitentiaire (infrastructures, personnel, mobilité, communication) pour améliorer l'accès à la justice ;
- Soutenir la délivrance de documents d'identité et de voyage (cartes de réfugiés et TVC) par les autorités aux populations réfugiés en collaboration avec la CNARR ;
- Faire le plaidoyer pour la prise en compte des réfugiés dans les plans nationaux de développement du Tchad ;
- Poursuivre et renforcer la politique de la « villagisation » afin d'atteindre l'objectif de 30% des camps de réfugiés ciblés dans le Sud.

### Suivi

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

## Indicateurs

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



## Partie 3 : **Analyse sectorielle**

---

**SITE DE TRADEX, N'DJAMENA**

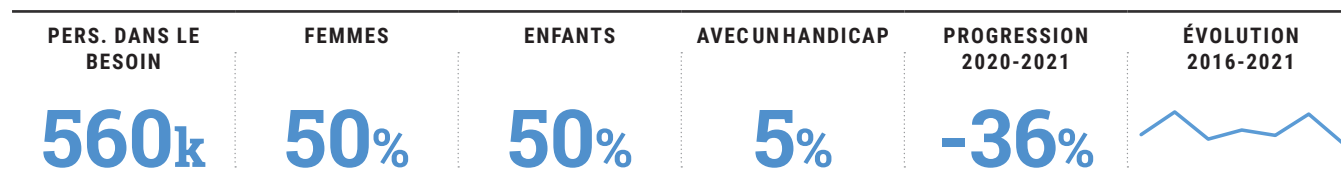
*Photo : ©OCHA/Federica Gabellini*





## 3.1

## Abris/Articles Ménagers Essentiels



## Aperçu

L'année 2021 a connu une augmentation du nombre de déplacés internes dans les sites et dans les communautés hôtes suite à l'insécurité causée par les groupes armés non étatiques qui opèrent dans la province du Lac et la montée des eaux du Lac qui provoquent le mouvement préventif des habitants des îles du Lac Tchad. À cause des attaques répétitives de ces groupes armés, des villages entiers se sont vu forcés de fuir vers les zones sécurisées et laissant derrière leurs maisons calcinées et sans espoir de retour dans leurs milieux d'origine. Dans les sites d'accueil, ces ménages qui arrivent n'ont pas d'abris et des articles ménagers essentiels et l'assistance adéquate reste très limitée.

L'estimation faite lors du 16<sup>ième</sup> round de la matrice de suivi des déplacements (DTM, OIM) publiée en octobre 2021, montre que le nombre de personnes en situation de déplacement a atteint 457 848 individus parmi lesquels 406 573 sont des déplacés internes, 29 263 sont des retournés venus du Nigeria et du Niger et 22 112 personnes sont des retournés anciens déplacés internes. Ces personnes sont accueillies 223 localités, dont 167 sites et 56 villages dans trois des quatre départements (Fouli, Kaya et Mamdi) que compte la province du Lac ; ce qui montre une augmentation de 16% par rapport à l'année 2020.

En outre, le Tchad a aussi enregistré des inondations qui ont affecté 256 214 personnes (42 765 ménages) pendant la période des pluies, principalement dans les provinces de la Tandjilé, Mandoul, Moyen-Chari, Logone Oriental<sup>84</sup>. Les dégâts causés par les inondations n'ont pas épargné les abris même si le nombre exhaustif des abris détruits n'est pas connu.

Les ménages ont perdu aussi des biens ménagers, situation qui met les populations affectées dans le besoin cyclique des articles ménagers essentiels.

Les provinces du Sud du pays ont aussi accueilli de nouvelles personnes retournées en provenance de la République Centrafricaine (RCA) suite à la détérioration de la situation sécuritaire dans ce pays. Entre avril et juillet 2021, environ 12 200 personnes retournées sont arrivées dans les provinces du Moyen-Chari et Mandoul, s'ajoutant aux anciennes personnes retournées qui étaient déjà accueillies dans ces zones depuis 2014. Le nombre total des retournés dans les provinces du sud du pays est estimé à 89 858 personnes (DTM, OIM).

Toutes ces personnes déplacées vivent dans les sites et villages démunies, soit elles ont été dépouillées de leurs biens au cours du déplacement ou pendant les attaques et ont besoin d'assistance en articles ménagers essentiels (AME) et abris d'urgence. Pour ceux qui sont dans les sites et villages depuis plusieurs mois, voire des années leurs abris sont en état de délabrement avancé et les exposent aux intempéries. Les capacités des acteurs humanitaires deviennent de plus en plus limitées avec l'augmentation du nombre de personnes en situation de déplacement et la pérennisation de déplacement, pour assurer une assistance durable en termes d'abris et renouveler l'assistance des AME.

La même situation de précarité en matière d'abris et des AME s'observe également chez les personnes sinistrées des inondations dans les provinces de Tandjilé, Mandoul, Moyen Chari et Logone Oriental. Il en est de même de la situation des retournés anciens déplacés qui, à la suite de l'accalmie revenue

dans leurs zones d'origine ont décidé d'y retourner mais ont trouvé leurs habitations dans un état de délabrement avancé.

## Besoins sectoriels

Les personnes en situation de déplacement (les déplacés internes, victimes des conflits armés et sinistrés des inondations, les retournés et les anciens déplacés retournés) sont constamment en besoin d'abris d'urgence et d'AME. Les acteurs humanitaires connaissent un déficit de financement qui n'a pas permis depuis plusieurs mois, voire des années, à fournir le minimum d'assistance à l'ensemble de ces personnes. Le peu de financement obtenu a servi à offrir les AME plutôt que des abris aux récents déplacés dans la zone laissant les anciens déplacés et la communauté hôte, sans assistance.

Les anciennes personnes déplacées ont besoin des abris (renouvellement des matériels délabrés ou

abris semi-durables), vue leur intention de rester en situation de déplacement<sup>85</sup>. L'enquête sur les intentions de retour, réalisée par l'OIM en octobre 2021 dans la province du Lac, montre que plus de 90% des PDI et 86% des retournés de l'étranger n'ont pas l'intention de quitter leurs lieux d'accueil, ni pour retourner dans leurs milieux respectifs d'origine, ni pour partir ailleurs. Toutefois, les personnes récemment arrivées dans les sites ont toujours besoin d'abris d'urgence pour une protection physique d'urgence sans devoir attendre une longue période de construction des abris ainsi que des articles ménagers essentiels pour survenir à leurs besoins dans les premiers jours de déplacement.

À défaut d'avoir la construction des abris durables achevés par l'appui humanitaire, la construction d'abris transformable avec la participation de la communauté dont les membres sont formés en techniques de construction des abris permettraient à la longue d'atteindre cet objectif d'avoir des abris semi-durables

## Indicateurs

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



ou durables construits en matériaux locaux. Un ménage déplacé qui dispose d'un abri permanent a plus de chance d'assurer son autonomie du fait qu'il va uniquement s'occuper de la recherche d'autres moyens d'existence avec un appui des autres partenaires qui œuvrent dans le domaine. Afin d'assurer son bon environnement et trouver le bois de chauffe dans l'avenir, il y a un besoin de planter des arbres pour remplacer progressivement ceux qui sont coupés pour les constructions des abris et pour le bois de chauffe.

Cette approche soutenue par les autorités locales permettra aux acteurs humanitaires de bien jouer leur rôle d'appuyer les personnes en situation de déplacement prolongé en les dotant d'une capacité d'autonomie progressive.

## Populations affectées

La population affectée est constituée des personnes déplacées internes, les communautés hôtes et les personnes retournées soit des pays voisins soit des retournés qui sont anciens déplacés internes. Les enfants, les femmes enceintes ou allaitantes, les nouveaux-nés et les personnes âgées sont particulièrement exposés aux maladies diverses (maladies respiratoires), piqures ou morsures d'insectes et animaux et d'autres intempéries par manque de logements adéquats et restent plus vulnérables même si les autres membres du ménage sont aussi affectés. Encore plus, les filles et les femmes sans abris courent le risque des violences diverses dont les violences sexuelles de la part d'autres déplacés ou des membres de la communauté hôte. Les personnes à besoins spécifiques telles que les personnes vivant avec un handicap et les personnes âgées et les enfants des groupes minoritaires (enfants non accompagnés, enfants séparés) et enfants chefs de ménage sont également vulnérables, exposés au manque de considération au sein des familles lors du déplacement et sont victimes de discriminations.

Au total, la population affectée par le conflit est estimée à mi-octobre 2021 à 498 098 personnes (personnes déplacées et communautés hôtes) et alors que celle affectée par les aléas climatiques est estimée à 256 214 personnes soit un total d'environ 754 395 individus affectés, nombre qui pourrait augmenter

selon l'évolution de la situation sécuritaire au niveau de la province du Lac ou dans les pays voisins ainsi qu'en fonction de la pluviométrie annuelle.

## Prévision des besoins

La fragilité de la situation sécuritaire dans la province du Lac présage la poursuite des déplacements des populations, occasionnant de nouvelles arrivées dans les sites spontanés de déplacés dépourvus d'infrastructures suffisantes en eau, hygiène et assainissement, éducation, santé et abris et AME. Par ailleurs, de nouvelles arrivées des personnes retournées en provenance de la RCA peuvent être observées dans les provinces du Sud en raison de l'évolution de la situation sécuritaire dans ce pays. Au nord du Tchad, les retournés en provenance de la Libye et victimes des expulsions pourraient continuer d'arriver et nécessiteront une aide d'urgence.

Le renforcement du suivi des mouvements de population, l'identification des personnes déplacées et l'amélioration de la couverture en abris adéquats et AME sont nécessaires pour améliorer la dignité et les conditions de vie des déplacés. L'assistance aux victimes des catastrophes naturelles permettrait d'assurer la protection et la dignité des personnes sinistrées.

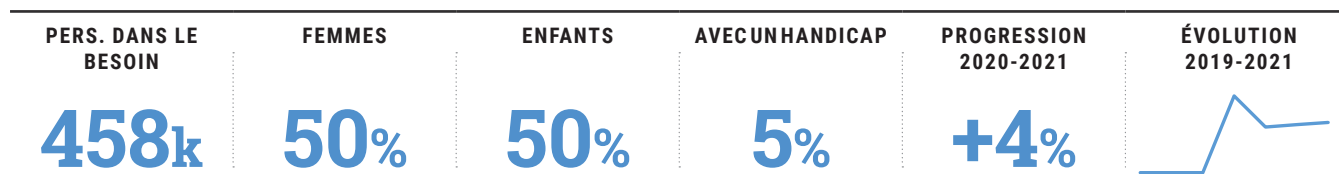
Sur la base de l'analyse des besoins non couvert, le cluster estime que 756 000 personnes seront dans le besoin d'abris et AME en 2022.

## Suivi

Le suivi des besoins du secteur de l'abri et des AME sera fait à travers les réunions de coordination des partenaires, les évaluations sectorielles et multisectorielles, les profilages des sites, la gestion de sites, le suivi des mouvements de population, la stratégie d'enregistrement biométrique rapide etc. Une matrice d'analyse et de mise à jour des données sur les mouvements de population et alertes mise en place par le Cluster CCCM 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.

## 3.2

## Coordination et Gestion des Camps (CCCM)



## Aperçu

L'année 2021 a connu une augmentation significative de la population déplacée dans la province du Lac, qui est passé de 393 483 individus (DTM, novembre 2020) à 457 948 individus (DTM, octobre 2021), soit une augmentation de 16%. La principale cause de déplacement est le climat d'insécurité orchestré par les groupes armés non-étatiques et les opérations militaires contre ce groupe.

En plus, l'augmentation des eaux du Lac Tchad pendant la période de pluie cause également de déplacement des populations vivant dans les îles vers la terre ferme, ce qui gonfle également le nombre des personnes déplacées.

Les conditions de vie de ces populations dans les sites et villages d'accueil sont précaires et requièrent une mobilisation de la communauté humanitaire en appui au Gouvernement pour assurer la gestion de ces sites et villages d'accueil dans le but d'assurer une coordination efficiente de l'aide et la protection à travers les services spécialisés.

À ce jour, on enregistre 223 lieux d'accueil des personnes déplacées dont 167 sites et 56 villages. Parmi ces sites, seuls 15 sites bénéficient d'un programme de gestion de camps et ce besoin se fait sentir de tous les autres sites où les besoins d'assistance et de coordination de la réponse se posent avec acuité. Ces populations déplacées ont un besoin d'assistance dans divers secteurs qui nécessitent la coordination pour couvrir tous les besoins sans doublons ainsi que la gestion des sites devrait prévenir de double comptage des bénéficiaires, favoriser la complémentarité dans la

réponse et promouvoir la participation des populations bénéficiaires de l'aide dans toutes les étapes de préparation de la réponse.

Certains sites sont inaccessibles car situés dans des zones d'insécurité, d'autres sont dispersés et éparpillés dans plusieurs villages ; d'où la nécessité de les consolider et les regrouper en vue d'assurer un système cohérent de gestion des sites, minimiser les risques de protection et assurer l'accès aux services de base.

Le Tchad a enregistré une forte pluviométrie par endroit qui a occasionné des inondations à la base de la destruction des habitations, des biens de valeur y compris les cultures des paysans. Entre mai et septembre 2021, un total de 256 214 personnes a été touché par les inondations qui ont détruit les habitations, cultures et plusieurs biens de valeur dans les provinces de la Tandjilé, Mandoul, Moyen-Chari, Logone Oriental et Borkou. Ces personnes ont besoin d'assistances multisectorielles dont ceux d'abris et d'AME.

Par ailleurs, la situation sécuritaire volatile en République Centrafricaine (RCA) a poussé plusieurs ressortissants tchadiens à retourner au Tchad. Entre avril et juillet 2021, environ 12 200 personnes nouvelles retournées sont arrivées dans les provinces du Moyen-Chari et Mandoul, s'ajoutant aux anciennes personnes retournées accueillies dans ces zones depuis 2014. Actuellement, le nombre de retournés est estimé à 89 858 personnes (DTM, OIM).

L'apparition de la pandémie de la COVID-19 au Tchad a impacté les interventions humanitaires régulières car elle a créé une psychose au sein de la population

et a nécessité de prendre des mesures pour éviter sa propagation dans la population, et plus spécialement dans la population déplacée dans les sites. Le besoin de sensibilisation de la communauté déplacée et hôte sur les mesures de prévention de la pandémie est un impératif pour appuyer le secteur santé et assurer son bien-être.

## Besoins sectoriels

Le secteur Coordination et Gestion des Camps (CCCM), étant un secteur qui assure la coordination et l'harmonisation de l'assistance dans les camps et les sites de personnes déplacées affectées, a besoin de connaître le nombre de personnes déplacées qui ont besoin d'assistance. Il agit au premier plan pour identifier les personnes déplacées dans les sites et dans la communauté hôte et fournir des chiffres avec des mises à jour régulières sur lesquels tous les autres secteurs doivent se baser pour fournir l'assistance.

Afin d'éviter les doublons ou l'absence d'assistance dans certains camps et sites, le secteur «coordination et gestion de camps» (CCCM) a besoin de s'assurer que l'assistance arrive aux personnes se trouvant dans le besoin, en jouant l'intermédiaire entre les acteurs humanitaires et la population, et entre le Gouvernement et la population. Le secteur CCCM aura besoin de jouer l'interface entre les acteurs humanitaires et les acteurs de développement dans le cadre de l'autonomisation et de recherche de solutions durables. Enfin, le secteur CCCM aura besoin de mettre en œuvre le plan d'installation des personnes déplacées ou relocalisation en cas de déplacés nouvellement arrivés.

Le secteur CCCM a aussi la charge de maintenir des camps/sites existants et de réfléchir avec le Gouvernement sur la villagisation ou urbanisation des sites qui remplissent les critères pour bénéficier d'un statut de village. Ces critères seraient discutés avec le Gouvernement et les autres partenaires humanitaires et de développement. Dans tout le cycle de vie des sites, le besoin d'accompagner les populations déplacée et hôte pour leur respect des mesures barrières contre la pandémie de la COVID-19 est impératif pour l'année 2022.

## Population affectée

Dans le secteur CCCM, la population affectée représente la totalité des personnes déplacées à cause de conflits et des inondations (ceci incluant les PDI, les retournés venus de l'étranger et les retournés anciennes PDI), ainsi que la population hôte qui héberge ces personnes déplacées. Les personnes déplacées exercent une grande pression sur les moyens d'existence de la population hôte qui les hébergent, ce qui les rend tout aussi vulnérables que les personnes déplacées. La situation de vulnérabilité des personnes déplacées engendre des risques en termes de protection, tels que les mariages précoces ou l'échange de faveurs sexuelles pour obtenir des moyens de subsistance pour les jeunes filles et les femmes. Pour les garçons et les hommes, l'absence d'opportunités et les moyens d'existence insuffisants augmentent le risque de rejoindre les groupes armés. À cause de l'insécurité et du déplacement, les activités comme l'agriculture, l'élevage et d'autres métiers qui génèrent des revenus sont ébranlés. La population affectée se trouve alors dans une situation de dépendance à l'assistance humanitaire. Le leadership, la cohésion et l'organisation qui existaient avant dans la communauté sont détruits, d'où la nécessité d'appuyer la population déplacée et la communauté hôte à reconstituer le tissu économique et social perdu à cause du déplacement. Pour ce secteur, la population affectée est estimée à mi-octobre 2021, à 485 000 personnes.

## Prévision des besoins

Le secteur CCCM constate les besoins d'appui à la coordination et à la gestion de 223 localités incluant 167 sites des personnes déplacées et 56 villages qui ont accueilli les personnes déplacées de la province du Lac. De même dans le sud du pays, la coordination des assistances apportées dans les sites ayant accueillis de nouvelles personnes retournées est importante.

Dans les sites, il y a un besoin indiscutable d'assurer la coordination de réponse apportée par les acteurs humanitaires de tous les secteurs, la mise à jour des données sur la population déplacée, les évaluations préliminaires des besoins et le plaidoyer



pour l'assistance, le renforcement des capacités des structures communautaires de gestion et la participation sans discrimination. Étant donné qu'il y a plusieurs sites sans accès et éparpillés, les uns distants des autres et qui ne bénéficient pas de l'assistance, il y a besoin important de consolidation de ses sites. Il y a un besoin important d'entamer des discussions avec les autorités locales pour l'octroi des terrains et garantir aux déplacés d'y rester aussi longtemps que le ménage déplacé ne désire pas retourner dans son milieu d'origine. Un plaidoyer auprès du Gouvernement est aussi important pour contribuer à l'aménagement des sites, ainsi que l'appui à la recherche progressive des solutions durables comme intégration des personnes déplacées dans le milieu de déplacement, étant donné que la possibilité de retour dans les milieux d'origine semble ne pas être une option envisageable à court terme pour des raisons d'insécurité.

Il y a un besoin d'organiser la communauté autour des structures communautaires de gestion (comités) chargées de représenter tous les déplacés et de la mobilisation communautaire pour la participation efficace dans toutes les activités menées dans les sites et villages qui les ont accueillis.

Un suivi efficace des mouvements des personnes déplacées nouvellement arrivées, leur fixing et enregistrements réguliers dans les sites, constituent un besoin pour réussir une réponse multisectorielle appropriée.

Des évaluations régulières des besoins dans les sites et le monitoring de la réponse est un besoin important pour s'assurer que la réponse arrive aux personnes à qui elle est destinée. Dans le cadre de la redevabilité envers les personnes déplacées, la mise en place des mécanismes de plaintes sans crainte de représailles constitue un autre besoin très important.

Dans une province comme le Lac où il n'y a que des arbres sauvages que l'on utilise pour la cuisson et les constructions diverses, il y a nécessité de maintenir l'environnement en mettant un système de reboisement dans les milieux d'accueil des déplacés. Ce système devra être accompagné des mesures de contrôle d'élagage des arbres. Sur ce, un besoin

se fait sentir de mener des formations des leaders communautaires et des déplacés sur la plantation et la coupe abusive des arbres.

Au regard de la faible intention de retour des personnes en situation de déplacement, une collaboration étroite avec les partenaires de développement devrait faciliter le processus d'autonomisation progressive des déplacés à travers notamment les activités génératrices de revenus et la recherche des solutions durables. Cette approche devrait également s'appliquer aux retournés de la RCA, du Nigeria, du Niger et de la Libye.

Des formations en matière de prévention de la COVID-19 par l'application des mesures barrières et la mise en place de dispositifs de lavage des mains seront nécessaires.

Les besoins prévus pour le secteur CCCM concerne la totalité des personnes en situation de déplacement à la suite des conflits armés et les catastrophes naturelles auxquelles l'on ajoute la portion de 20% des communautés hôtes (415 000 individus).

## Suivi

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

Le suivi des besoins est aussi effectué par les partenaires membres du cluster, qui opèrent à travers le Groupe de travail suivi mouvements de la population, dont le DTM fait partie, qui suivent les alertes, la mise à jour de la situation globale de déplacement dans la province et les besoins préliminaires avant le fixing-enregistrement ainsi qu'à travers le mécanisme rapide de réponse du consortium des ONG qui collaborent étroitement avec le CCCM.

Les évaluations sectorielles et/ou multisectorielles organisées dans le cadre de l'ICC permettent aussi

d'identifier rapidement les besoins d'urgence des nouvelles personnes déplacées et ceux des personnes résidant déjà dans les sites qui sont en situation de déplacement prolongé. Les forums de coordination et d'échanges, comme les réunions de coordination des partenaires organisés par le Cluster CCCM, constitue un canal de suivi des besoins pour les populations affectées.

Les enquêtes effectuées par le DTM auprès des populations déplacées des sites et des villages qui ont

accueilli les personnes déplacées constituent aussi des outils importants qui montrent les besoins et qui aident à la planification des interventions de court ou long terme.

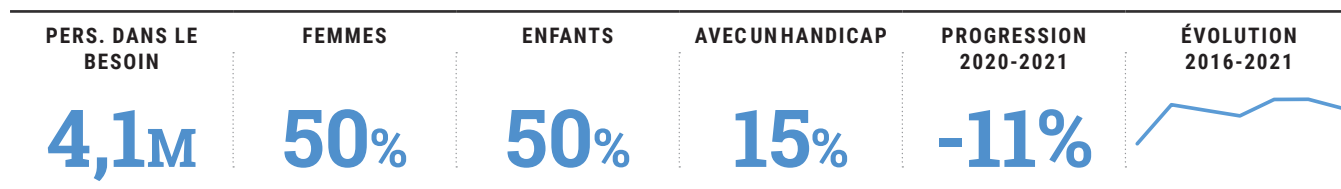
Sachant que culturellement les femmes sont reléguées à l'arrière-plan dans les organes de prise de décision, le suivi de l'inclusion des besoins des femmes et des personnes vivant avec le handicap sera régulier lors des évaluations des besoins.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de camps/sites des personnes déplacées qui sont dans le besoin d'être bien gérés.	CCCM	Rapports de monitoring et de coordination des camps/sites
02	Nombre de personnes déplacées résidant dans les camps/sites et dans la communauté hôte	CCCM	Rapports DTM, Rapports fixing-enregistrement et profilage du Cluster CCCM
03	Nombre de sites des personnes déplacées identifiés étant dans le besoin d'être consolidés en accord avec les autorités locales.	CCCM	Rapports CCCM
04	Nombre des personnes déplacées avec des besoins spécifiques qui sont assistés sur la base du plaidoyer du CCCM	CCCM	Rapport de suivi de la gestion des sites
05	Nombre de camps/sites des personnes sans structures communautaires (comités) ou avec des structures communautaires non-fonctionnelles et formées pour bien représenter la communauté	CCCM	Rapport de suivi des sites par le Cluster CCCM
06	Nombre de structures communautaires (comités) ayant respecté le genre et la diversité (inclusion des personnes vivant avec handicap) dans les organes de prise de décision.	CCCM	Rapport de gestion de sites
07	Nombre de plaintes soumises par la communauté nécessitant un traitement et une réponse à la communauté	CCCM	Rapport de suivi de la gestion des camps/sites
08	Nombre d'associations des personnes déplacées avec des initiatives qui ont besoin de soutien pour améliorer leurs conditions de vie.	CCCM	Rapports de gestion des sites
09	Nombre d'initiatives innovantes servant d'alternatives ou substitution de bois de chauffe (abattage des arbres) pour avoir de l'énergie pour la cuisson afin de préserver l'environnement.	CCCM	Rapports de gestion des sites
10	Pourcentage de personnes déplacées ayant besoin de solutions durables et qui doivent être référées aux acteurs de développement	CCCM	Rapport de monitoring et de gestion de sites
11	Nombre de camps/sites ayant besoin de sensibilisation soutenue sur les mesures barrières afin de limiter la propagation de la pandémie de la COVID-19	CCCM	Rapport des activités COVID-19 menées par les partenaires du Cluster CCCM
12	Nombre d'alertes des mouvements de populations rapportées	CCCM	Rapports d'alertes / base des données des alertes
13	Nombre de mise à jour de la situation globale de déplacement dans les provinces ciblées	CCCM	Rapports de collecte des données

### 3.3

## Sécurité alimentaire



#### Aperçu

Selon le Cadre Harmonisé de novembre 2021, 963 244 personnes souffrent de l'insécurité alimentaire sévère (phase 3 et plus) et 2,7 millions de personnes sont en phase sous pression (phase 2). La situation pourrait se dégrader lors de la prochaine soudure (entre juin et septembre 2022 avec près de 1,7 million des personnes en insécurité alimentaire sévère et 3,6 millions dans la phase sous pression. Cette situation résulte de la baisse de production céréalière de 6,28% par rapport à l'année dernière et de 6,33% par rapport à la moyenne quinquennale. Le sahel Ouest a durement été impacté par la baisse de production (45%) par rapport à l'année dernière et de 25% par rapport à la moyenne quinquennale suite notamment aux fortes séquences sèches durant la saison pluvieuse.

Alors qu'aucun département n'était entièrement en phase crise en 2020, Six départements sont actuellement en phase crise avec 940 455 personnes et à la prochaine soudure 2022, 21 départements seront en phase crise avec 1 593 833 personnes. Il s'agit des départements de Bahr-El-Gazal Nord, Bahr El Ghazal Ouest, Borkou Yala, Wadi Bissam, Nord Kanem, Kanem, Fouli, Kaya, Mamdi, Wayi, Aboudeia, Bahr Azoum, Assoungba, Batha Est, Fada, Mourtcha, Tibesti Est, Tibesti Ouest, Megri, Biltine et Dar Tama. Ces personnes sont particulièrement vulnérables, en particulier les plus pauvres qui sont en situation de déficit alimentaire.

La situation pastorale est caractérisée par le tarissement des eaux de surfaces dans la partie sahélienne et une faible disponibilité dans la partie

soudanienne. Le pâturage dans la bande soudanienne et certaines localités de la bande sahélienne est globalement constitué d'herbes sèches et des résidus de récolte de contre-saison. Toutefois, il est observé une rareté de pâturage dans certaines zones du Ouaddaï, Kanem, Wadi Fira, Bahr-el-Ghazal (BEG) et du Lac en zone sahélienne, avec des conséquences néfastes sur les moyens d'existence des pasteurs et agropasteurs. Cette situation a affecté, d'une part, la disponibilité fourragère, entraînant une descente précoce des transhumants, des épizooties, des concentrations d'animaux dans des zones inhabituelles, une mortalité du bétail et, d'autre part, la baisse de la production agricole et la hausse des prix qui aggravent l'insécurité alimentaire des ménages. De plus, la situation d'insécurité a entraîné un dysfonctionnement des marchés occasionnant des fluctuations importantes des prix des produits alimentaires sur les marchés locaux et a freiné l'importation et l'exportation des marchandises et du bétail avec les pays voisins tels que le Nigéria, le Niger et le Cameroun.

Cette situation est exacerbée par la baisse de production agricole à la suite de l'insécurité dans la province du Lac du fait des attaques menées par les groupes armés non-étatiques et l'imposition de mesures restrictives liées aux opérations militaires. Ces opérations ont considérablement limité l'exploitation agricole et l'élevage dans les zones ciblées. Depuis janvier 2021, la province du Lac compte 406 573 déplacés internes dont la majorité pratiquait l'agriculture, la pêche, l'élevage et le petit commerce dans les villages d'origine. Lors



des mouvements brusques, ces communautés ont abandonné derrière elles leurs moyens d'existence, notamment l'agriculture, le bétail et les ressources halieutiques. Cette situation aggrave leurs vulnérabilités et les expose à une insécurité alimentaire accrue. Cela crée la dépendance vis-à-vis de l'assistance humanitaire, dans un contexte déjà fragilisé par les changements climatiques. De plus, faute de financements, sur 406 573 déplacés internes, seulement 228 802 personnes reçoivent une assistance alimentaire mensuelle et en plus constituée par une demi-ration.

La situation alimentaire des ménages, déjà difficile à cause du marasme économique que connaît le pays depuis plus de cinq ans et des quantités insuffisantes de productions agricoles, continue à être exacerbée par l'impact socio-économique de la pandémie de la COVID-19.

De plus, en raison de financements insuffisants, seul 44% de la cible du cluster a pu être assistée en 2021<sup>86</sup>.

Ce dérèglement généralisé du fonctionnement de l'économie a engendré une situation d'insécurité alimentaire aigüe continue pour un nombre important de ménages les plus vulnérables au Tchad, ce qui pourrait entraîner une utilisation accrue de stratégies d'adaptation néfastes telles que la consommation des aliments moins appréciés et moins chers, la réduction du nombre de repas par jour, la réduction du nombre de repas des adultes au profit des enfants.

L'adoption de ces stratégies alimentaires néfastes peut avoir un impact négatif sur la nutrition et l'allaitement des enfants.

## Besoins sectoriels

Les personnes affectées par l'insécurité alimentaire sévère ont urgemment besoin d'une assistance alimentaire d'urgence qui devra être suivie par la reconstitution des moyens de subsistance. Cette catégorie de personnes est constituée d'individus classifiés en phase 3 et plus du Cadre harmonisé et les personnes en situation de déplacement forcé (réfugiés, déplacés internes, retournés et retournés anciens déplacés), soit près de 2,2 millions de personnes.

Les personnes actuellement en phase sous pression alimentaire (phase 2 du Cadre harmonisé), soit 3,3 millions de personnes, ont besoin d'un appui aux moyens de subsistance et l'appui à la résilience.

## Population affectée

- Population en phases 2 à 5 du CH ;
- PDI et retournés ;
- Victimes de catastrophes naturelles (y compris les épidémies).

## Prévision des besoins

Au regard du contexte actuel et des répercussions néfastes, notamment de l'épidémie de COVID-19 et des chocs climatiques (inondations et/ou sécheresses de grande ampleur), les besoins d'assistance alimentaire et/ou le soutien aux moyens d'existence des ménages risquent d'être importants.

Si les provinces en insécurité alimentaire sévère, qui ont en plus des taux de MAG et MAS très élevés avec un accès limité aux services sociaux de base (y compris l'accès à l'eau potable et aux soins de santé) ne seront pas couvertes par une assistance alimentaire d'urgence accompagnée d'une prise en charge des enfants et des femmes enceintes et allaitantes affectées par la malnutrition, le risque d'avoir une hausse des taux de MAG et MAS sera très important. De plus, si un soutien d'urgence aux moyens d'existence n'est pas donné à la population plus vulnérable et déjà en phase sous-pression (phase 2 du Cadre harmonisé), le risque qu'elles basculent, l'année prochaine, en phase crise et donc en besoin d'assistance alimentaire d'urgence est très élevé. Une approche qui prévoit l'assistance alimentaire suivie d'un appui aux moyens d'existence aura un effet bénéfique pour ces ménages. Cela réduirait leur vulnérabilité tout en augmentant leur capacité de résilience et renverserait ainsi les tendances croissantes de malnutrition et d'insécurité alimentaire dans ces zones.

Suivi

Le suivi de la situation se fait à travers la mise à jour du Cadre Harmonisé en mars qui est alimenté par l'Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire et l'HEA (Household Economy Approach ou Analyse de l'économie des ménages) de février. De plus, un suivi continu est fait à travers les sous-clusters sécurité alimentaire présents dans les provinces plus à

risque et qui suivent l'évolution des indicateurs de la sécurité alimentaire en collaboration avec les services techniques étatiques. En cas de mouvements de population ou de catastrophes naturelles, le cluster organise des missions d'évaluation pour quantifier les besoins en sécurité alimentaire. Les sous-clusters suivent aussi la réponse des partenaires sur le terrain afin de garantir le respect des standards.

Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de personnes désagrégé selon le sexe bénéficiant d'assistance alimentaire	Sécurité Alimentaire	Cluster Sécurité Alimentaire
02	Nombre de personnes désagrégé selon le sexe (déplacés/retournés) ayant reçu une assistance	Sécurité Alimentaire	Cluster Sécurité Alimentaire
03	Nombre de personnes désagrégé selon le sexe appuyées pour le développement et renforcement de leurs moyens d'existence en nature	Sécurité Alimentaire	Cluster Sécurité Alimentaire

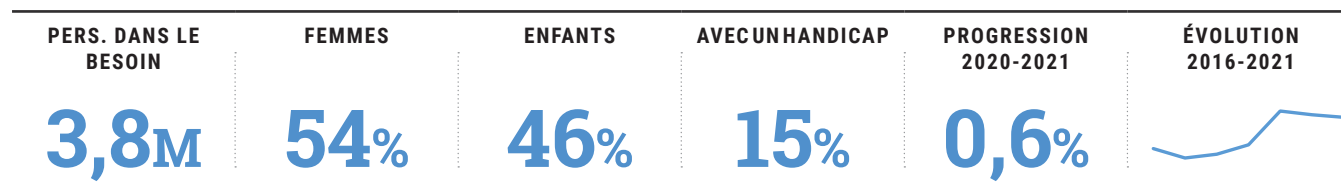
SINISTRES DES INONDATIONS, N'DJAMENA

Distribution de kits NFI et vivres aux sinistrés des inondations à Ndjamen.

Photo : ©OCHA/Federica GABELLINI



## 3.4 Nutrition



### Aperçu

La situation nutritionnelle demeure préoccupante à travers le pays et alarmante dans certaines provinces. Sur le plan national, la malnutrition aigüe globale affecte 10,9% d'enfants âgés de 6 à 59 mois dont 2% dans la forme sévère alors que la malnutrition chronique ou retard de croissance affecte environ un tiers d'entre eux (SMART 2021). Le taux de malnutrition aigüe globale et ou sévère a atteint et excédé le seuil préoccupant (10%) dans 16 provinces parmi lesquelles 07 provinces ont atteints et dépassées le seuil critiques de 15%. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans qui est également un critère de gravité a atteint et dépassé le seuil critique de 2 personnes/10 000 habitants/ jour dans 2 provinces (Tibesti et Logone Oriental). En combinant les critères de prévalence de la MAG, MAS et de la mortalité rétrospective des enfants de moins de 5 ans, 17 des 23 provinces sont dans une situation préoccupante à critique. Il s'agit des provinces de Ndjamena, du Tibesti, de Ouaddaï, de Sila, de Borkou, de Chari Baguirmi, du Mayo Kebbi Est, Hadjer Lamis, Guéra, Salamat, Batha, Wadi-Fira, Kanem, Barh El-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Logone Oriental. Les provinces du Lac, de Moyen Chari, du Mandoul et le Logone Oriental bien que n'ayant pas une prévalence élevée (<10%) sont sujets à des facteurs aggravants à type de mouvements de population liés aux conflits armés et aux chocs climatiques et à types d'inondation, les classant parmi les provinces à situation préoccupante. Cette situation nutritionnelle préoccupante qui dure depuis des années est exacerbée par de multiples crises récurrentes notamment les conflits armés avec d'important mouvements de population dans le Sud (crise RCA), à l'Est (crise du Darfour et de la RCA), dans le Chari Baguirmi (Crise Cameroun) et dans la zone du Lac (attaque des GANE dont Boko Haram), avec les populations insulaires qui sont les plus affectées et les moins accessibles par l'aide humanitaire pour des raisons sécuritaires. Au-delà des conflits

armés, les conflits intercommunautaires, les effets du changement climatique à type d'inondation et de sécheresse et le faible accès aux services sociaux de base notamment l'insuffisance en ressources humaines, matérielles et financières et le faible accès à l'eau potable et aux infrastructures sanitaires, a contribué à la dégradation de la situation nutritionnelle. En effet, les inondations du mois de juin au 6 octobre 2021 affectaient plus de 40 000 ménages et touchant neuf provinces (Logone Oriental, Moyen Chari, Tandjile, Mandoul, Hadjer Lamis, Ouaddaï, Sila, Borkou, Ennedi Est) et entraînant des pertes en vies humaines, en biens matériels et immatériels avec un impact négatif sur la production agricole et pastorale de la campagne 2021/2022.

En outre, l'accès aux soins nutritionnels a particulièrement été marqué par la récurrence des ruptures d'intrants nutritionnels et de médicaments de traitement systématique et spécifique dans les unités nutritionnelles. Ces ruptures fréquentes limitent considérablement l'accès aux soins nutritionnels et grèvent le pronostic vital des enfants de moins de 5 ans malnutris. L'utilisation inefficace et la commercialisation illicite de ces intrants représentent l'une des principales causes de déperdition donc de rupture. Ainsi un plan d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement intégrant la gestion des risques de ruptures a été développé en partenariat avec le cluster nutrition. Il intègre les éléments suivants (i) l'alignement du plan de distribution des ATPE sur le "caseload" au lieu des admissions antérieures pour éviter les abus, (ii) le redimensionnement du programme de nutrition tout en renforçant l'amélioration durable de la qualité des services, (iii) la systématisation d'un plan de supervision bimestriel basé sur une analyse des données de performance, (iv) renforcer les capacités nationales pour effectuer le suivi des utilisateurs finaux (End-user Monitoring);



(v) Intensification de l'effort de plaidoyer pour la contribution de l'Etat au plan de financement des ATPE, (iv) Développement d'un cadre de redevabilité pour toutes les parties prenantes impliquées dans la chaîne d'approvisionnement des ATPE. L'analyse IPC (Integrated Food Security Phase Classification) de la malnutrition de 2021, a montré que sur les 57 unités d'analyse (5 provinces et 52 départements), 4 provinces et 27 départements sont en situation nutritionnelle sérieuse à critique avec près de la moitié des enfants de moins de 5 ans (47%) vivant dans ces provinces et départements. En outre, la projection montre une détérioration continue de la situation nutritionnelle, notamment durant la période de soudure (juin à septembre 2022) où 5 provinces et 29 départements seront en phase sérieuse à critique.

Plusieurs facteurs contributifs concourent également à la détérioration de l'état nutritionnel de la population au Tchad. Les plus immédiats sont un apport alimentaire insuffisant, des maladies et les mauvaises pratiques de soins dans les ménages. En effet, la pratique nutritionnelle demeure peu adaptée impactant négativement l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans. Selon les résultats de l'enquête SMART 2021, seul environ 1 enfant sur 10 (soit 11,5% des enfants de 6 à 23 mois) a une pratique d'alimentation minimum acceptable et seulement 11,4% des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités au sein. S'agissant des maladies courantes, 44% des enfants souffriraient soit d'une infection respiratoire aiguë et/ou d'une maladie diarrhéique et/ou d'une maladie fébrile (les prédisposant à la malnutrition aiguë), de même que les épidémies récurrentes dont la rougeole. Les structures sanitaires et communautaires, vu leur faible capacité, ont aussi des difficultés à offrir des services de qualité tout en respectant les mesures de prévention de la COVID-19. De janvier à octobre 2021, au total 274 166 nouveaux cas de malnutrition aiguë sévère ont été admis et pris en charge, sur 274 802 prévus sur la période, soit une couverture indirecte de 93%.

### Besoins sectoriels

Considérant cet aperçu de la situation nutritionnelle caractérisée par une situation préoccupante de la malnutrition aiguë et des facteurs contributifs pouvant

aggraver la détérioration de l'état nutritionnel, les besoins du secteur de la nutrition sont principalement axés sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë, la promotion d'une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant ainsi que la prévention et le contrôle des carences en micronutriments. Pour minimiser les ruptures en intrant, il est aussi important de mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge et sur la maîtrise des facteurs de déperdition des intrants nutritionnels.

### Prévention de la malnutrition

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

### Prise en charge de la malnutrition

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

### Population affectée

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

Selon des critères de prévalence (MAG  $\geq$  10% et/ou MAS  $\geq$  2%) et/ou mortalité (taux de mortalité global

$\geq 1/10\ 000$ /jour et/ou taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans  $\geq 2/10\ 000/j$ ), la situation est plus alarmante dans 17 de 23 provinces faisant ainsi d'elles des zones prioritaires d'intervention. En effet 7 des 17 provinces ont un taux de prévalence MAG très élevé, supérieur ou égal à 15%, les plaçant dans une situation nutritionnelle critique (Salamat, Batha, Wadi Fira, Kanem, Barh-el-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest). Parmi les 10 autres provinces 9 ont un taux de prévalence élevé, supérieur ou égale 10% et inférieur à 15% les plaçant dans une situation préoccupante (Ndjamena, Tibesti, Ouaddaï, Sila, Borkou, Chari Baguirmi, Mayo Kebbi Est, Hadjer Lamis, Guéra). Enfin, 2 des 17 provinces (Logone Oriental, Tibesti) connaissent un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans supérieur au taux critique de  $2/10\ 000/j$ .

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

## Prévision des besoins

En 2022, il y aura 1 668 150 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigüe, parmi lesquels 334 649 cas de MAS et 1 333 501 cas de MAM qui auront besoin de réhabilitation nutritionnelle. Un renforcement de capacités du personnel soignant et des agents communautaires ainsi que l'acquisition et la distribution de médicaments et d'intrants nutritionnels s'avèrent nécessaires pour assurer une prise en charge de qualité selon les standards recommandés.

L'analyse IPC montre une détérioration continue de la situation nutritionnelle, notamment durant la période de soudure (juin à septembre 2022) ou 5 provinces (vs 4 provinces en période courante) et 29 départements (Vs 27 départements en période courante) seront

en phase sérieuse à critique. Le cadre harmonisé également projette une altération de la situation alimentaire durant la période de juin à août 2022. Ceci correspond à la période de soudure nutritionnelle avec une hausse des cas de malnutris aigus.

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

Sur la base des données de l'enquête SMART 2021 et de l'analyse IPC et en utilisant une projection pour la population pour 2022 :

$$\begin{aligned} \text{PIN} &= \text{enfants MAG} + \text{besoins ANJE} \\ &= 1\ 720\ 821 + 2\ 058\ 265 = 3\ 779\ 086 \end{aligned}$$

## Suivi

- Redynamisation des coordinations sous-nationales / tenue de réunions de coordination ;
- Organisation d'enquêtes dont les résultats orientent les programmes ;
- Renforcement du système de surveillance nutritionnelle ;
- Organisation de missions conjointes de suivi ;
- Organisation d'enquêtes sur la qualité de la prise en charge, la disponibilité et l'utilisation des intrants nutritionnels au niveau des structures et au niveau communautaire ;
- Compilation et analyse mensuelle des données de routine de prise en charge de la malnutrition aigüe.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de cas d'enfants de 6-59 mois souffrant de MAS pris en charge	Nutrition	Tous les partenaires
02	Nombre des cas d'enfants de 6-59 mois souffrant de MAM pris en charge	Nutrition	Tous les partenaires
03	Nombre de femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAM prises en charge	Nutrition	Tous les partenaires
04	Nombres d'enfants âgés de 6-23 mois recevant la supplémentation alimentaire (BSF)	Nutrition	Tous les partenaires
05	Nombre de femmes enceintes et allaitantes recevant la supplémentation alimentaire (BSF)	Nutrition	Tous les partenaires
06	Nombre d'accompagnants des enfants MAS/MAM sensibilisés sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	Nutrition	Tous les partenaires
07	Nombres d'enfants ayant reçu la vitamine A en situation d'urgence	Nutrition	Tous les partenaires
08	Nombre d'enfants 6-59 mois ayant été dépisté pour la malnutrition en période de soudure	Nutrition	Tous les partenaires
09	Nombre d'enfants supplémentés en MNP	Nutrition	Tous les partenaires

### SINISTRES DES INONDATIONS, N'DJAMENA

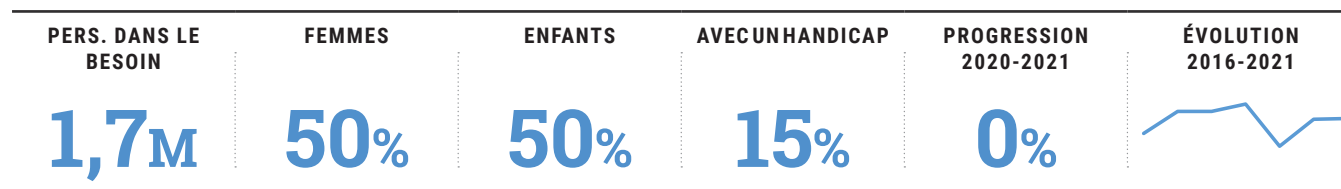
Centre de malnutrition ALIMA à Ndjamena.

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini





## 3.5 Santé



### Aperçu

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

- Les décès maternels, néonataux, infantile et infanto-juvéniles restent élevés (respectivement) 860 pour 100 000 naissances vivantes (EDS-MICS 2014-15), 33, 78 et 122 pour 1 000 naissances vivantes (MICS 2019) ;
- La couverture vaccinale reste faible : 37% des enfants sont complètement vaccinés selon l'enquête vaccinale OMS-UNICEF de 2017 ;
- Les accouchements assistés par un personnel qualifié (34%) restent faibles (EDS-MICS 2019) ;
- Une fécondité précoce (pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans) de 43,3% (MICS 2019) ;
- Un faible taux de césarienne de 1,1% (MICS 2019) ;
- La prévalence VIH est de 1,6% (EDS-MICS 2014-2015). Le Tchad a souscrit aux objectifs 95-95 qui consiste à ce que : 95 % des personnes séropositives soient dépistées, 95 % des personnes dépistées soient sous traitement, 95 % des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée (synonyme de l'efficacité du traitement). Selon les données du Programme sectoriel de lutte contre le Sida. Ces taux sont respectivement de 76,6 %, 80,6 % et d'environ 2 % PSLs en octobre 2021. Les provinces de Borkou et du Tibesti présentent une prévalence élevée (5,2% et 5,5%) suivis du Moyen Chari avec 4,3% ;

- La prévalence contraceptive est de 5,5% (EDS-MICS 2014-2015) ;
- Les couvertures en CPN1 et CPN4 sont respectivement de 67% et 31% (EDS-MICS 2014-2015) ;
- Selon EDST de 2014-2015, environ 12% de femmes ou filles ont subi des violences sexuelles ; 29% des violences physiques ; 38% des mutilations génitales féminines et 69% des cas de mariage précoce.

Près de 1,7 million de personnes sont touchées par les urgences sanitaires, dont les plus vulnérables sont les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes avec handicap et les personnes âgées. Cette situation s'explique en grande partie par le faible accès aux soins de santé primaires, mais également par l'accroissement des maladies endémiques et épidémiques. La qualité des services de santé de base pose également un problème à cause de l'insuffisance du personnel qualifié dans les structures sanitaires, l'insuffisance en intrants médicaux et un système de recouvrement de coûts dysfonctionnel dans un contexte de crise socio-économique. Le système de santé ainsi que les services essentiels de soins ont été affectés par la survenue de la pandémie de COVID-19 dont le Tchad subit déjà les conséquences multisectorielles de la pandémie mondiale de COVID-19. Les mesures essentielles visant à contenir la propagation potentielle de l'épidémie ont eu également un impact sur les moyens de subsistance des personnes déjà vulnérables.

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

**Le paludisme** sévit de manière endémique dans le pays avec des pics saisonniers susceptibles de générer des épidémies. A la semaine 40 de 2021, plus de 1,4 million de cas ont été notifiés dont 1 265 décès, une situation légèrement inférieure considérant le nombre de décès en 2020 à la même période (1 306 793 cas et 1 470 décès). On a noté également la faible mise en œuvre des mesures de lutte.

**La rougeole** persiste dans le pays en dépit des campagnes de riposte organisées. A la semaine 42 de 2021, un total de 2 334 cas suspects de rougeole ont été notifiés dans 105 districts sur 129 soit 81,40 % des districts, 13 décès ont été enregistrés dans 8 districts (Abéché 03, N'Djaména Centre 03, N'Djaména 9ème Arrondissement 02, Zouar 01, Ati 01, Adré 01, Arada 01, Guidari 01), 931 cas suspects ont été documentés dont 404 cas sur la liste linéaire et 527 sur fiche d'investigation et prélevés et acheminés au laboratoire dont 254 positifs aux Immunoglobuline M (IGM) rougeole soit 42,20 %, 02 IGM positif à la rubéole.

Sur la base de l'analyse des risque conduite par l'OMS et UNICEF avec l'appui du CDC, il ressort que la faible couverture du vaccin anti-rougeoleux par la vaccination systématique, l'absence d'une deuxième dose dans le calendrier de vaccination, la faible mise en œuvre des campagnes de suivi de la rougeole et l'importante épidémie actuelle, font que le Tchad court un risque très élevé de flambées de rougeole qui pourrait se poursuivre jusqu'en juin 2022.

Le premier cas de COVID-19 a été confirmé le 19 mars 2020 au Tchad. À la date du 30 novembre 2021, un total de 5 701 cas ont été confirmés dans 20 provinces (N'Djaména, Ouaddaï, Lac, Logone Oriental, Wadi Fira, Moyen-Chari, Logone Occidental, Batha, Kanem, Mayo Kebbi est, Mayo Kebbi ouest, Guera, Sila, Mandoul, Ennedi Est, Chari-Baguirmi, Tandjile, Borkou, Hadjer Lamis et Tibesti) dont 203 (4%) personnels de santé, 176 décès soit une létalité de 3,4%, 4 912 cas confirmés guéris et 17 malades sous traitement dont 12 hospitalisés avec 1 sous oxygène.

Il faut noter que 166 793 personnes ont été vaccinées dont 60 050 personnes complètement vaccinées

contre la Covid-19 depuis le 4 juin 2021 dans 63 sites de vaccination et 7 cliniques mobiles.

**La paralysie flasque aigue (PFA) continue d'affecter la population dans l'ensemble de 23 délégations provinciales sanitaires que compte le Tchad.** Sur 23 délégations provinciales sanitaires 19 (soit 83%) ont atteint les deux indicateurs majeurs de PFA. Le comité national technique de surveillance épidémiologique a enregistré 760 cas, 604 contacts à la semaine 42. 118 districts sur 129 ont notifié et prélevé au moins un cas de PFA. Aucun cas de cVDPV2 n'a été détecté en 2021.

**La fièvre jaune a été enregistrée et confirmé dans les districts sanitaires de Goundi** (64 cas et 29 décès), Moïssala (26 cas suspects et 03 décès), Bedaya (36 cas et 03 décès) et Koumra (16 cas et 1 décès), province du Mandoul à la semaine 45 de 2021. Une campagne de vaccination de riposte est en cours d'organisation.

**L'Hépatite E refait surface et affecte la zone de responsabilité de Satégui**, district sanitaire de Lai dans la province de la Tandjilé. A la semaine 39, un total de 377 cas dont 02 décès a été enregistré.

Le choléra n'a pas été enregistré au Tchad depuis deux ans mais le risque demeure car l'épidémie est toujours active au Nigéria (73 055 cas et 2407 décès de la semaine 01 à la semaine 37) et au Niger qui font frontière avec certaines provinces du pays comme le Lac et le Kanem.

**La Leishmaniose viscérale (LV) a été notifiée au Tchad et affecte 49 personnes dont 7 sont décédées** jusqu'au 30 septembre 2021. Cumulativement, cette maladie a affecté 156 personnes dont 13 décès depuis qu'elle a été déclarée au Tchad en janvier 2018. Elle affecte les provinces de N'Djaména, Borkou, Tibesti et Ouaddaï. Il faudrait souligner que 31 % (49 cas) proviennent de Miski (zone d'orpaillage), 22 % (35 cas) de Zouarké.

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

Le chikungunya n'a pas été enregistré en 2021 mais le risque existe toujours. En 2020 l'épidémie a atteint 34 397 cas dont 1 décès. Tous les patients ont été pris en ambulatoire, confirmés dans les districts sanitaires d'Abéché (province de Ouaddaï), Biltine (province de Wadi Fira) et d'Abdi (province de Sila).

### Besoins sectoriels :

Face aux faibles capacités de prise en charge des structures sanitaires, il est essentiel d'améliorer l'offre et la qualité des soins de santé afin de sauver des vies à travers la prise en charge adéquate et efficiente des patients, le renforcement en ressources humaines, l'approvisionnement en médicaments, équipements, moustiquaires, matériels médicaux et autres intrants essentiels des structures de santé et la fourniture des services de santé de la reproduction de qualité. Il faut également mettre en place des cliniques mobiles pour garantir l'accès aux soins de santé dans les zones difficilement accessibles et renforcer les capacités des agents de santé et des relais communautaires. Le renforcement de la surveillance épidémiologique devrait privilégier l'organisation des vaccinations de rattrapage, la vaccination de routine, le renforcement du système d'alerte précoce des maladies à potentiel épidémique y compris la COVID-19, le chikungunya, la leishmaniose, la méningite, le choléra, avec un accent sur les activités de la promotion de la santé et de la prévention des maladies transmissibles et non-transmissibles.

Il faut noter que les groupes les plus vulnérables dans les zones affectées par les urgences sanitaires sont les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les enfants de moins de cinq ans, les personnes âgées, les personnes victimes d'urgence vitale et les victimes d'exploitation et d'abus sexuels, notamment les victimes des viols. Les femmes enceintes et les femmes allaitantes ont le plus besoin d'accéder aux soins de santé de la reproduction, les enfants de moins de cinq ans aux soins curatifs et préventifs pour les maladies transmissibles les plus courantes, les personnes âgées aux soins curatifs et promotionnels pour les maladies non-transmissibles (diabète, hypertension), les personnes vivant avec un handicap ou victimes des urgences chirurgicales et traumatologiques ont besoin des services spécialisés

et les victimes d'abus sexuels d'une prise en charge médicale et psychosociale.

### Population affectée

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

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

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

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

Les filles, les femmes enceintes et allaitantes et les nouveau-nés sont également vulnérables et exposés au risque de mortalité maternelle qui s'explique par l'exposition au paludisme avec un faible taux du TPI (Traitement par Intermittence), la faible disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) avec seulement 25 formations sanitaires disposant de SONU complet et quatre formations SONU de base, un faible taux d'accouchement à 22% assisté par un personnel qualifié ; une prévalence contraceptive à 8% auxquels s'ajoutent un plateau technique inadéquat, sous-équipé ou vétuste ; une ressource humaine (RH) insuffisante, le plus souvent non qualifiée, marquée par une mobilité constante.

Les facteurs socioculturels au Tchad impactent énormément sur la santé maternelle, néonatale



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

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

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

### Prévision des besoins

Au regard des analyses croisées actuellement avec la survenue et la persistance des épidémies, les déplacements continus des populations, la survenue des inondations avec les risques d'éclosions d'épidémies du choléra, le cluster santé estime qu'en 2022 la situation sanitaire sera préoccupante dans plusieurs zones du pays. Tous ces facteurs contribueront à augmenter les besoins accrus en santé avec un risque de réduction des capacités des partenaires à répondre aux besoins humanitaires.

En 2022, près de 1,7 millions de personnes seront dans un besoin aigue d'assistance humanitaire en santé, pour lesquelles le risque de mourir est très élevé si aucune assistance sanitaire ne leur est fournie.

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

### Suivi

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

- L'enquête SMART 2022 permettra de suivre l'évolution de la mortalité infantile, un des indicateurs de l'offre des soins de santé de qualité ;
- Les évaluations sectorielles santé ou multisectorielles en cas de mouvements de populations ou de catastrophes naturelles (inondations par exemple) ;
- L'analyse hebdomadaire des rapports de la surveillance épidémiologique des différentes délégations sanitaires sur le système d'alerte précoce ;
- L'analyse des rapports mensuels du système national d'information sanitaire ;
- Les enquêtes de perception sur la satisfaction des bénéficiaires sur les soins offerts ;
- Un suivi continu assuré également par les sous-clusters santé-nutrition ou les groupes de travail présents dans les provinces à risque en collaboration avec les services techniques de l'État.

## Indicateurs

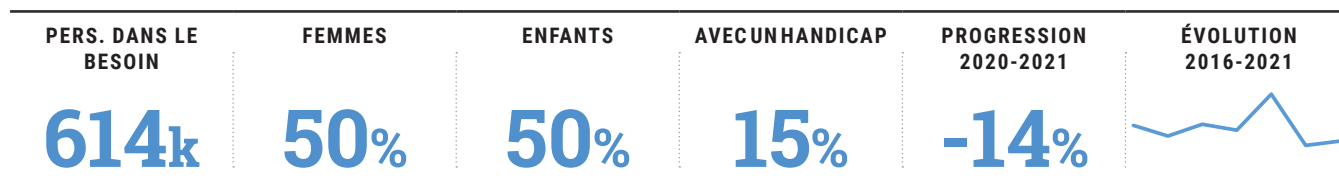
#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de centres de santé, de cliniques mobiles dans les sites de réfugiés, retournés, PDI et populations hôtes appuyés en médicaments et matériels y compris les Kits de PPE	Santé	Cluster santé
02	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié.	Santé	Cluster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

### KOUCHAGUINE-MOURA/OUADDAI/BURKINA FASO

Distribution des kits de dignité le camp de réfugiés de Kouchaguine-Moura, Province de Ouaddaï. Photo : ©UNFPA/ Solange Ngolissok NGANE



## 3.6 Protection



### Aperçu

L'année 2021 a vu une détérioration de l'environnement de protection à la suite de l'activisme des groupes armés non-étatiques (GANE) dans les pays du Bassin du Lac Tchad (Cameroun, Niger, Tchad et Nigeria) et des opérations militaires contre ces groupes armés. Ces attaques ont occasionné des pertes en vies humaines et des biens de valeur ainsi que de graves violations des droits humains infligées aux populations civiles (tueries, enlèvements, viols, extorsions, destructions de biens, etc.)

Les conflits intra et intercommunautaires ont causé d'énormes dégâts au sein de la population. En 2021, le bilan humain résultant des conséquences de la transhumance et des tensions intercommunautaires est lourd, avec 24 incidents signalés au 31 juillet 2021. Les affrontements ont fait 309 morts, 182 blessés et des pertes de biens ainsi que des déplacements de personnes. De ces 24 incidents, neuf ont été enregistrés à l'Est du Tchad, sept au Sud et huit au Lac. Les principales causes de tensions intercommunautaires sont l'accès aux ressources économiques (49%), à la terre (21%) et aux services (11%). L'accès à l'aide humanitaire a également été identifié comme une source de conflit (4%) en raison du manque de transparence ou de communication suffisante lors du ciblage des populations affectées. La rareté des ressources naturelles dues aux catastrophes naturelles, notamment les pâturages et les puits pastoraux est devenue une source de tensions entre éleveurs et agriculteurs. Le changement climatique a modifié les itinéraires et les périodes de transhumances du bétail. La prolifération d'armes parmi les civils contribue à l'expansion des conflits intercommunautaires. Pour faire face à ce phénomène, le gouvernement a déclaré l'état d'urgence dans les provinces orientales du Ouaddaï et du Sila en 2019 et 2021.

Dans la province du Lac, les conflits intercommunautaires sont plus anciens que l'avènement des groupes armés non-étatiques et surviennent à des périodes bien précises avec le choc climatique et la rareté des terres. L'accès à l'aide est ressorti parmi les causes de ces conflits (38% à Fouli, 25% à Kaya et 27% à Mamdi).

La crise sanitaire et les risques de propagation de la pandémie de COVID-19 et de choléra sévissant dans la région, du fait de la mobilité humaine liée à diverses motivations, notamment commerciales et sociales.

De janvier à septembre 2021, 1196 incidents de protection ont été rapportés dans le cadre du monitoring de protection dans la province du Lac. Ce chiffre ne reflète pas toujours la réalité du fait de l'inaccessibilité de certaines zones et du faible signalement des incidents. La répartition de ces incidents par mois nous révèle trois tendances : une augmentation des incidents de protection de janvier à février (65 à 156 cas). Cela peut s'expliquer par les nombreuses incursions des éléments du GANE, facilitées par la montée des eaux durant cette période. Il en a été ainsi jusqu'en avril, où le Lac a connu une réduction de présence des forces de défenses et de sécurité à la suite de l'avancée fulgurante des éléments du groupe rebelle FACT dans la province du Kanem. Au mois de mai, une baisse significative des incidents (86) est rapportée, justifiée par le renforcement des comités de vigilance dans des localités et la baisse du niveau des eaux du Lac. Enfin, la période de juin à septembre a encore connu une hausse d'incidents de protection (154 à 233 cas) avec un pic en septembre.

Les cas d'agressions physiques (303), les enlèvements (300) et les homicides/meurtres (164) constituent les trois types d'incidents majeurs (respectivement 25,3%, 25,1% et 14,6%) de l'ensemble des incidents rapportés. La majorité de ces incidents ont eu lieu dans les sous-préfectures de Kaiga-Kindjiria, Ngouboua,



et Kangalam, lors des attaques et des pillages systématiques de vivres et bétail, par les GANE dans des zones transfrontalières avec le Niger, le Nigeria et le Cameroun. Pour les incidents d'enlèvements, les femmes et les enfants (de 4 à 17 ans) respectivement 93 cas et 63 cas, représentent plus de la moitié des victimes (52%). Les hommes (18 ans et plus) représentent 83% des victimes d'homicides/meurtres et des cas d'agressions physiques. Selon les témoignages des survivant(e)s des attaques des GANE, les femmes et filles seraient enlevées pour servir comme épouses/esclaves sexuelles des GANE à qui seraient imputés 99% des enlèvements et 80% des homicides/meurtres.

Selon les sources sécuritaires, l'utilisation des mines et engins explosifs comme mode opératoire des GANE reste préoccupante aussi bien pour la population que pour les acteurs humanitaires. Parmi les groupes de personnes à risque élevé d'être exposés à ces engins, on note les personnes en situation de mouvements transfrontaliers, les enfants, les femmes et les filles à la recherche d'eau et de bois de chauffe. Outre les risques de mort, de blessure et leurs séquelles, y compris les dommages psychologiques et le handicap, la présence d'engins explosifs entrave l'accès aux moyens de subsistance. L'assistance humanitaire étant souvent la seule source de nourriture pour la majorité des déplacés et la population locale, ceux-ci bravent souvent les mesures sécuritaires au risque de leur vie pour se rendre dans leurs localités d'origine (en zone rouge) pour y pratiquer l'agriculture, la pêche et l'élevage. Les engins explosifs représentent également un obstacle à l'accès aux solutions durables des personnes déplacées et réfugiées, tout comme aux retours sûrs et dignes et aux activités de développement dans les zones d'origine.

Les chocs climatiques ont occasionné des besoins de protection et d'assistance humanitaire importants en 2021, notamment des inondations dans plusieurs provinces du pays (Tandjilé et Moyen Chari). Même si les dégâts enregistrés ont été moins importants en 2021 comparés à 2020, il n'en demeure pas moins un facteur à prendre en compte et surtout que les cas de protection durant l'année 2021 n'ont pu avoir une réponse suffisante des partenaires du cluster.

Plus de 406 000 déplacés et 29 000 retournés sont enregistrés au Lac et 89 000 retournés sont enregistrés dans les provinces du Sud. Ces retournés proviennent du Niger et Nigéria pour ceux qui sont au Lac et de la RCA pour ceux qui sont au Sud. Cette année, environ 12 200 retournés sont arrivés dans les provinces du Sud (Moyen Chari et Mandoul) s'ajoutant aux anciens

retournés qui sont accueillis depuis 2014 dans les sites et sans perspectives pour des solutions durables.

Les conflits inter et intracommunautaires, les inondations, le risque élevé d'enrôlement des jeunes dans les groupes armés ou le risque de tomber dans le réseau des trafiquant d'êtres humains nécessitent des actions. Il demeure impératif, sous la direction du Gouvernement, de renforcer les solutions durables.

Les personnes déplacées, les retournés sont affectés, entre autres, à l'instar des populations hôtes, par le manque de documentation civile (constituant des risques d'apatridie, d'arrestations arbitraires, d'abus et exploitations, de faible accès à l'éducation, aux moyens de subsistance et à l'inclusion socioéconomique, et aux services de santé et à l'aide humanitaire en général). Les violences et abus y compris les violences sexuelles et basées sur le genre (occasionnées par les groupes armés et les forces de l'ordre), les séparations de famille, manque d'accès à l'éducation, privations d'accès aux moyens de subsistance affectent également ces populations. Ceci, dans un contexte où l'accès constitue déjà un défi du fait de l'éloignement des structures sanitaires des sites de déplacement et de la faiblesse de ces structures. Le faible accès aux données biométriques et biographiques sur les personnes déplacées ne permet pas une assistance efficace devant répondre aux besoins spécifiques de protection ni la recherche de solutions durables pour les filles, garçons, femmes et hommes en situation de vulnérabilité.

## Besoins sectoriels

La situation préoccupante de protection nécessite que des activités de suivi renforcé (monitoring) de la situation de protection des civils, l'impact des crises sécuritaire, sanitaire, climatique et socio-économique sur la protection des personnes déplacées et populations hôtes permettra d'orienter la réponse humanitaire vers des actions protectives à travers tous les secteurs. Ceci demandera une coordination, voire une mutualisation des ressources des différents acteurs pour la complémentarité des interventions et une harmonisation de méthodologie de collecte de données dans les sites de déplacements couverts par les différents acteurs qui interviennent dans le cadre du monitoring de protection. La mise à jour continue de la cartographie des services multisectoriels du Lac - et la facilitation de l'accès aux informations des populations affectées sur les services disponibles - accompagnée par des procédures opérationnelles standards pour le référencement et le suivi des cas de protection, demeure prioritaire. La gestion des cas à

distance (y compris l'utilisation de la technologie) et le renforcement des mécanismes communautaires de protection doit être considérée comme mesures possibles pour prévenir toute difficulté d'accès aux sites, toute crise sanitaire (la COVID-19, la choléra...) qui restera une réalité pour les moyens et longs termes.

En se basant sur les meilleures pratiques acquises sur le terrain depuis la survenue de la COVID-19, traduire des messages en langues locales et les diffuser sur les radios communautaires, il existe un besoin sectoriel pour l'année 2022 : le volet communication, information, risques et engagements communautaires pour lutter contre la stigmatisation et autres problématiques de protection telles que l'adoption des stratégies de survies néfastes, les campagnes de sensibilisation communautaire contre les abus et les exploitations et abus sexuels, la protection physique contre les engins explosifs, le trafic humain et le recrutement forcé, sur la promotion des activités visant la cohésion sociale et la cohabitation pacifique. On note également le besoin de revisiter les mécanismes de gestion de plainte pour assurer l'aspect redevabilité. Les nombreuses violations survenant au cours des conflits inter et intracommunautaires, ont créé le besoin de renforcement de capacités des autorités locales et communautaires dans la gestion de conflits, un plaidoyer pour une implication réelle du gouvernement dans la résolution des conflits et la gestion des ressources naturelles.

Eu égard aux nombreux cas de violations des droits humains, il est nécessaire pour le cluster protection dans sa stratégie, de renforcer la collaboration avec les institutions nationales de droits humains.

Parmi d'autres besoins sectoriels, on note le besoin de continuer d'assurer le transfert des connaissances, aptitudes et ressources aux différents acteurs humanitaires et de développement, leur permettant d'intégrer les éléments clés de la protection transversale, y compris la protection contre les exploitations et abus sexuels, tout au long de leurs activités pour une meilleure protection des filles, des garçons, des hommes et des femmes, affectés par les crises humanitaires.

Dans le cadre de la coordination civilo-militaire, il y a un besoin de promouvoir le respect des principes humanitaires et droits humains auprès des structures militaires et de sécurité à travers des formations régulières et de veiller à la préservation du caractère civil et humanitaire des sites. En outre, un suivi des groupes de comités de vigilance s'avère important pour la réduction des risques de protection, mais aussi pour renforcer leurs capacités. Enfin, le besoin d'une

politique, de stratégies holistiques et appropriées pour la gestion des ex-combattants est essentiel et devrait faciliter le positionnement des acteurs de protection.

Dans le cadre de l'opérationnalisation des engagements pris par le Tchad lors des dialogues régionaux de protection sur le Bassin du Lac Tchad (28-29 janvier 2019 à Abuja) et sur le Sahel (11-12 septembre 2019 à Bamako), il existe un besoin de continuer à promouvoir le financement des projets d'appui à la citoyenneté et de prévention de l'apatridie mis en œuvre par la Direction des Affaires Politiques et de l'état-civil, en collaboration avec le Ministère de la Justice et la CNARR. L'enrôlement biométrique des personnes déplacées identifiées à travers le monitoring de protection comme ayant des besoins d'assistance multisectorielle doit se poursuivre et garantir une assistance prédictible orientée vers les solutions durables. De même, une mobilisation des ressources conséquentes devrait se poursuivre en faveur de la documentation civile à travers la délivrance des carte nationales d'identité (CNI) pour les adultes et des actes de naissance pour les enfants.

Dans l'objectif de promouvoir et renforcer les mesures régionales et nationales visant à prévenir, atténuer et éliminer les conditions pouvant entraîner un déplacement interne, il y a besoin de soutenir le Gouvernement dans ses efforts pour l'aboutissement du processus de domestication de la Convention de Kampala de 2009 portant sur la protection et l'assistance des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Le processus tendant à la validation du projet de loi doit être soutenu et achevé.

## Populations affectées

Les populations affectées considérées par cette analyse sectorielle comprennent les personnes en situation de déplacement forcé dans le contexte des conflits armés dans la province du Lac (406 000 personnes), les personnes retournées estimées à 29 000 et les populations qui les accueillent, estimées à 42 462 personnes. L'analyse inclue également les personnes sinistrées par les chocs climatiques, notamment les inondations, estimées à 256 000 personnes selon la mise à jour de la situation des inondations au 30 septembre 2021. Une considération particulière est accordée aux besoins et capacités spécifiques des filles, garçons, femmes et hommes, y compris ceux vivant avec handicap.

## Prévision des besoins

Malgré les avancées constatées dans la prévention de la pandémie de la COVID-19 au Tchad, il est fort important que les dispositions de prévention soient maintenues en 2022, qu'en plus d'autres crises sanitaires (choléra), que les conflits intra et intercommunautaires avec leurs impacts sur l'environnement de protection et la délivrance de l'assistance humanitaire aux plus vulnérables et le recours aux stratégies de survies néfastes soient encore particulièrement suivis. Les besoins de protection et d'assistance pour des solutions durables en faveur des personnes en situation de déplacement sont récurrents. Les crises sanitaires, la difficulté d'accès à certaines zones, l'éloignement des services des populations dans le besoin exigeront des partenaires une adaptation des modalités d'assistance, en favorisant entre autres les mesures possibles de la gestion des cas de protection à distance, les transferts monétaires (sur la base des analyses de risques et bénéfices en matière de protection qui recommandent cette modalité) et le renforcement du volet de la communication de risque.

Quant à la situation sécuritaire dans la province du Lac, les modes opératoires avancés des groupes armés non-étatiques qui ciblent les militaires, les civils et la probabilité pour les acteurs humanitaires, risquent d'engendrer encore des mouvements de populations de masse et de conduire à une restriction de l'accès humanitaire au Lac avec, comme conséquence, une aggravation des vulnérabilités des civils. Une étroite collaboration transfrontalière des structures étatiques, humanitaires et de développement s'avère capitale en 2022 pour renforcer le système d'alerte des incidents sécuritaires dans les quatre pays du Bassin du Lac Tchad et leurs impacts transfrontaliers sur la protection des civils, ainsi que l'harmonisation des approches dans le cadre de la mise en œuvre de la déclaration du deuxième dialogue régional de protection sur le Bassin du Lac Tchad.

Par ailleurs, les impacts des chocs climatiques continueront de se faire sentir en 2022, ce qui va nécessiter la mise en place de plans de première réponse en urgence/plans de contingence et une étroite collaboration avec les acteurs humanitaires et

de développement, en appui au Gouvernement, pour minimiser les risques et conséquences en matière de protection et préserver la dignité des personnes affectées tout en prêtant une attention particulière aux personnes à besoins spécifiques.

## 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. Ainsi, une section spécifique à la protection est intégrée systématiquement dans les outils d'évaluation multisectorielle et sectorielle et permet de faire ressortir les problèmes majeurs de protection qui affectent le bien-être physique et mental et les conditions de vie des populations.

Le monitoring de protection mise en place dans la province du Lac ainsi que le monitoring régional, permet de collecter les incidents majeurs de protection et de faire des analyses pertinentes pour soutenir les activités de plaidoyer, de générer un récit régional cohérent de la situation de protection qui permet aux acteurs de protection de communiquer avec les autres parties prenantes pour s'assurer que les besoins et les priorités des communautés sont dûment pris en compte lors des exercices de planification et d'allocation des ressources et mieux coordonner les activités de protection. Le suivi de la mise à disposition de la cartographie des services pour la réponse aux différents incidents de protection ; de même pour la réponse post-mécanisme de réponse rapide.

A la lumière des différentes stratégies et plans existants, un suivi conséquent doit être fait à plusieurs niveaux, pour accompagner le Gouvernement tchadien à matérialiser ses engagements pris lors des dialogues régionaux de protection (sur le Sahel et le Bassin du Lac Tchad) ainsi que lors du forum mondial sur les réfugiés et lors du panel de haut-niveau sur l'apatridie.

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



Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de personnes déplacées au cours de l'année	Protection	DTM
02	Nombre d'incidents de protection rapportés	Protection	Dashboard/Monitoring P21
03	Nombre de personnes en déplacement bénéficiant de documents d'identités	Protection	Rapports/Monitoring P21

SITES DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



## 3.7 Violences basées sur le Genre

PERS. DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
343k	80%	20%	5-15%

### Aperçu

Les violences basées sur le genre (VBG en sigle) sont un fléau dévastateur qui ruine les vies entières des femmes et filles, leurs familles ainsi que les communautés. Au Tchad, 60,6% de filles se marient avant l'âge de 18 ans, 34% des femmes et filles ont été soumises à la pratique de la mutilation génitale féminine (MGF) ou l'excision. Les normes sociales négatives et persistantes demeurent le socle des inégalités et des violences contre les femmes et filles. En outre, l'analphabétisme élevé chez les femmes (86%) constitue un frein à l'autonomisation économique et facilite le mariage d'enfant<sup>87</sup>.

Les acteurs humanitaires du secteur des VBG utilisateurs du système de gestion d'information sur la violence basée sur le genre (GBVIMS) indiquent que 100% de cas de VBG signalés dans les zones couvertes par les services ont pu recevoir au moins une prise en charge psychosociale. Les services spécialisés de VBG de qualité qui sauvent des vies ne sont pas disponibles dans la majorité des zones humanitaires, ce qui limite l'accès aux services et aussi dans les délais appropriés.

La coordination du sous-groupe VBG est opérationnelle dans une zone humanitaire sur quatre, en raison du manque des ressources. Il reste encore d'efforts à fournir dans l'intégration systématique des analyses des risques de VBG dans toutes les opérations humanitaires.

Selon le rapport de suivi des mouvements de populations (DTM, OIM) du mois d'août 2021, 53% des déplacés internes (406 000) au Lac sont des femmes, parmi elles 33% en âge de procréer (13-59 ans). 77% de ces PDI et retournées tchadiens vivent dans des sites et 23% dans les communautés hôtes qui sont-elles même déjà affectées par l'instabilité sécuritaire, l'insécurité alimentaire et autres formes

**Chiffres clés :** Au niveau de l'analyse de l'offre de la prestation de service pour les survivants de VBG, faite à travers le GBVIMS de janvier à aout 2021 on note que :

- 10 % des cas de VBG signalés sont des violences sexuelles ;
- 76 % des cas sont des violences du partenaire intime ;
- Les plus exposées aux VBG sont les femmes (98% de survivants) ;
- L'accès aux services se répartit comme suit : 44% pour le service médical, 12 % pour les services sécuritaires, 25 % pour le service juridique, 100% en service psychosocial et 4% en appui à la réinsertion socio-économique ;
- Les incidents se produisent plus fréquemment dans les domiciles des survivantes.

de précarités socioéconomiques. Cette situation de déplacements continus et prolongés exacerbe la pression et la concurrence autour de l'accès aux ressources naturelles tels que la terre, l'eau, le bois de chauffe, ainsi que pour l'accès aux services de santé et d'éducation, occasionnant des disputes entre les communautés hôtes et les PDI ou retournés, dégénérant parfois en conflits intercommunautaires.

La crise humanitaire multiforme que connaît le pays depuis plus de deux décennies aggravent les risques de VBG. Les normes sociales discriminatoires et les impacts du changement climatique, des déplacements forcés récurrents, de la dégradation des conditions socioéconomiques de vie et de l'insécurité permanente



maintiennent les femmes et les filles dans un cycle de vulnérabilité et des violences. Les mécanismes négatifs de survie tels que le sexe de survie et le mariage d'enfant s'adoptent au sein des familles ou par les femmes et les filles elles-mêmes pour répondre à cette détérioration des conditions de vie. Les femmes seules, les filles de moins de 18 ans, les femmes et les filles vivant avec handicap et celles qui sont chefs des ménages sont les plus exposées aux VBG. Elles ont des défis d'accès aux services sociaux de base. Considérant les projections du Cadre harmonisé de novembre 2021, un total de 963 240 personnes est actuellement en insécurité alimentaire sévère et ce chiffre atteindra 1 737 246 personnes lors de la prochaine période de soudure (entre juin et septembre 2022) si l'assistance n'est pas fournie aux populations qui sont actuellement dans la phase sous-pression alimentaire (phase 2 du Cadre harmonisé).

La plupart des facteurs contributifs aux dangers et vulnérabilités sont entre autre, l'insécurité liée aux conflits, les inondations, les maladies/épidémies et l'impact économique des mesures de prévention de la pandémie de la COVID-19, l'inaccessibilité aux moyens de subsistances (faible production agricole, détérioration des échanges), problèmes d'accès à l'eau potable et aux soins de santé primaires. Dans ce contexte, les femmes et filles sont exposées aux risques accrus de violences par leur partenaire ou sont contraintes d'adopter des mécanismes négatifs de survie.

### Besoins sectoriels

Les survivant(e)s des VBG sont confronté(es) à plusieurs besoins relatifs à leur prise en charge holistique qui ne peut être possible qu'à travers les services dotés des capacités nécessaires, rares et limités à ce jour :

- Il se présente un besoin urgent de renforcement de la qualité et de la disponibilité des services multisectoriels de prise en charge des survivants(es) des VBG selon l'approche centrée sur les survivant(e)s, dans toutes les régions humanitaires. Les gaps principaux sont observés en matière de couverture de services qui sauvent de vie (médicale et psychosociale), en espace sûr et protégés pour les femmes et les filles.
- Un accent doit être mis sur le service médical à travers (i) les formations des prestataires sur les nouvelles directives de l'OMS, la gestion clinique du cas de viol et des agressions sexuelles ; (ii) la disponibilité des kits post viol et autres Kits SR importants pour les femmes et filles ; (iii) le service de première aide psychosocial et d'offre de soin en santé mentale et l'amélioration de l'approche de gestion de cas de VBG surtout la gestion de la violence entre partenaires intimes (capacité d'offrir le premier soutien psychologique aux survivants et les connecter vers les services spécialisés suivant leurs besoins spécifiques de manière sûre et éthique) ; (iv) le renforcement de la disponibilité des services de sûreté et de sécurité, notamment la mise en place des guichets uniques pour la livraison des services holistiques, le renforcement des espaces sûrs et des lieux d'hébergement d'urgence qui répondent aux normes/standards internationaux ;
- La nécessité de renforcer la collaboration avec le gouvernement, les partenaires de développement et les autres secteurs non-spécialisés VBG pour atténuer les risques et proposer des solutions durables aux vulnérabilités sexo-spécifiques auxquelles font face les femmes pour répondre dans la dignité aux besoins socio-économiques immédiats des femmes, filles (accès aux kits de dignité/hygiène, accès à l'abris d'urgence, appui aux articles ménagers essentiels, kit WASH, le cash/voucher pour atténuer les risques des VBG, etc.). Cet appui est également essentiel pour améliorer les capacités de résilience des femmes et filles à travers la mise en œuvre des programmes d'autonomisation socio-économique et de renforcement des compétences ;
- Besoin de renforcer la prévention primaire de VBG à travers les sensibilisations communautaires avec des approches innovatrices qui sont accessibles à tous les publics (leaders communautaires et religieux, les anaphases, jeunes et adolescents, personnes vivant avec handicap, etc.) et qui sont transformatives de genre pour adresser les causes profondes de la violence basée sur le genre ;
- Renforcer la coordination incluant la collaboration avec la task-force Genre et la task-force PSEA afin de rendre disponibles les informations sur les risques de VBG, les analyses genre ainsi que le partage des cartographies des services,



le système de référencement des cas et les procédures opérationnelles standards.

## Population affectée

Le sous-cluster VBG du Tchad estime qu'il y a 343 324 personnes dans le besoin de protection des VBG, en grande majorité de femmes et des filles.

Les populations affectées considérées par cette analyse sectorielle comprennent :

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

## Suivi

Le suivi des activités de VBG sera fait à travers l'évaluation et le partage des rapports des audits de sécurité de site, des consultations communautaires et l'évaluation de l'offre des services de prise en charge des VBG.

L'analyse des rapports de mouvements des populations et des actions humanitaires orienteront les activités. La cartographie de services et du système de référencement sera mise à jour trimestriellement et aideront à identifier les gaps et réorienter la réponse.

Le suivi des activités de prévention des VBG et celles visant l'autonomisation des femmes et des filles sera assuré par les clusters responsables.

Le système de gestion des données VBG (GBVIMS) permettra une meilleure orientation des actions de prévention et de réponse aux VBG au niveau des organisations impliquées dans l'assistance aux personnes survivantes.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de sites ayant un système de référence fonctionnel pour la réponse multisectorielle aux VBG	Protection	Sous cluster VBG
02	Nombre de sites ayant un mécanisme communautaire de prévention de VBG avec un système d'alerte	Protection	Sous cluster VBG
03	Nombre de rapports d'audit de sécurité/analyse de risques de VBG produit et partagés	Protection	Sous cluster VBG
04	Nombre de prestataires de services formés pour offrir un paquet de services minimum de qualité aux survivantes de VBG	Protection	Sous cluster VBG
05	Nombre de sites ayant des espaces sûrs pour les filles et femmes pour renforcer la capacité	Protection	Sous cluster VBG
06	Nombres de femmes et filles bénéficiant des activités de renforcement de la résilience communautaire	Protection	Sous cluster VBG

## 3.8

## Protection de l'enfant

### Aperçu

Les enfants et les adolescents, filles et garçons comptent parmi les premières victimes des crises au Tchad, avec des atteintes graves à leurs droits et protection ainsi qu'une dégradation de leur état physique, émotionnel et psychologique. Les conflits et l'insécurité, la pandémie de la COVID-19, la pauvreté structurelle, la migration et les déplacements forcés, les aléas climatiques, le manque d'accès aux services sociaux de base (santé, éducation) et aux services de protection de l'enfance sont des facteurs exposant les enfants à des risques élevés de violations de leurs droits et d'atteintes à leur intégrité physique et mentale. Par ailleurs, l'impact socioéconomique de la Covid-19 et la fermeture des écoles au début de l'année 2020 a renforcé la pression sur les familles, qui ont eu recours à des mécanismes d'adaptations négatifs, tels que le mariage d'enfants, l'exploitation sexuelle et d'autres formes de violences basées sur le genre (en particulier contre les filles), les pires formes de travail des enfants notamment les enfants domestiques, bouviers, les enfants orpailleurs au nord du pays, ainsi que le recrutement et l'utilisation par les forces et groupes armés.

En 2022, le sous-cluster Protection de l'enfant estime que sur les 5,6 millions de personnes dans le besoin au Tchad, 274 471 enfants déplacés internes et retournés (dont environ 140 000 filles, soit 51%) auront un besoin renforcé de protection dans les zones prioritaires dans la province du Lac et au sud.

En septembre 2021, on compte 171 892 enfants déplacés internes. Les enfants déplacés sont particulièrement exposés à des risques de violences, d'abus et d'exploitation, ainsi qu'à la séparation familiale. Entre janvier et septembre 2021, au total 748 enfants non-accompagnés ou séparés (dont 382 filles) et 101 enfants associés aux forces et groupes armés identifiés par le sous-cluster Protection de l'enfant, seulement 365 dont 155 filles ont été réunifiées. Les recherches familiales continuent pour certains et pour d'autres, l'accès aux parents dans les zones de grande insécurité reste un défi pour l'heure. Ce nombre des ENA est probablement sous-estimé en raison du nonaccès à certaines zones dites rouges. Les filles de moins de 18 ans représentent plus de 26% des PDI

et constituent ainsi le plus grand groupe au sein de la population déplacée. Elles sont exposées aux tueries, aux enlèvements et aux formes de violences surtout de la part des GANE.

Au regard de ce qui précède, les atteintes à l'intégrité physique et morale des enfants ne cessent de s'accroître en 2021. Selon le dashboard des incidents de protection, 88 cas d'enlèvements d'enfants dont 34 filles, 12 cas d'homicides dont 4 filles et 8 garçons ont été enregistrés entre janvier et septembre 2021. Il ressort également des données issues du rapport GBIMS 2021 que sur les 1 346 cas de VBG déclarées, 113 sont des enfants parmi lesquels 14 enfants non accompagnés.

Une grande inquiétude réside dans le nombre croissant des victimes des incidents des mines en 2021. Les rapports d'activités du Haut Comité National de Déminage (septembre 2021) révèlent que 171 victimes dont 43 filles ont été identifiées<sup>88</sup>. Ce chiffre est sous-estimé car les activités de sensibilisation ayant permis d'identifier ces victimes ne se sont déroulées que dans deux départements du Lac. Parmi ces victimes seulement 103 ont bénéficié d'une assistance faute de financement. En 2021, la pose des engins explosifs apparaît comme le mode opératoire des GANE le plus fréquent faisant d'importantes victimes dont les enfants sont au premier plan. Outre les risques de décès, de blessures et de détresse psychologique, de santé mentale et d'handicap, la présence des mines et d'engins explosifs entrave l'accès aux moyens de subsistance et à l'assistance humanitaire.

Pour ce qui concerne le droit à l'identité et à la nationalité, garanti par un acte de naissance, des efforts restent à fournir même si l'on note une légère amélioration dans le taux des enfants disposant d'un acte de naissance dans la province du Lac qui est passé de 1,7% (MICS 2014-2015) à 8.3% (MICS 2019). Ce chiffre montre que 82,7% des enfants sont sans acte de naissance. Or les enfants non-déclarés à l'état-civil courent le risque de l'exclusion sociale notamment le nonaccès à l'éducation par manque de pièce pour l'inscription, aux programmes de santé et sont exposés à toutes formes de violences et de trafics. Sans documents personnels d'état-civil (à utiliser comme

élément de preuve), il est impossible de s'opposer de manière efficace aux mariages et grossesses précoces, au recrutement et à l'utilisation des enfants dans les forces et groupes armés, à la traite des filles et des femmes et à d'autres formes d'exploitation.

Une grande inquiétude est constatée avec 171 victimes dont 60 garçons et 43 filles des mines et engins explosifs improvisés.

Toutes les violations des droits de l'enfant ne font qu'augmenter, à l'exception du viol et d'autres formes de violence sexuelle, qui sont sous-rapportés en raison de leur caractère tabou. Sur les 1 346 cas déclarés de janvier à septembre 2021, quelque 113 survivantes sont des enfants dont 14 non-accompagnés et séparés (Rapport GBIMS 2021). Cette recrudescence peut s'expliquer par l'intensification des conflits, en particulier de la violence et de l'insécurité grandissante.

Selon le rapport EDST MICS 2019, les jeunes/adolescents hommes et femmes de 15-24 ans, qui représentent 16,1% de la population totale constituent une importante entité sociodémographique sur laquelle nos stratégies à court, moyen et long terme devraient s'appuyer dans la perspective des solutions durables. Cette tranche d'âge est considérée comme socio-active par la communauté, cependant les opportunités ou les programmes alternatifs visant le développement de leur résilience socioéconomique sont faibles, sous-financés voire quasi-inexistants. L'éducation formelle, confrontée elle-même à plusieurs défis structurels et fonctionnels, reste la principale offre pour l'encadrement des jeunes. Or, cette tranche d'âge pour diverses raisons ne peut plus retourner à l'école formelle.

## Populations affectées

Les personnes en besoin de protection sont principalement les enfants de 0 à 17ans en situation de déplacement (déplacés internes, retournés de l'étranger, déplacés retournés, réfugiés, etc.), les enfants dans les provinces affectées par l'insécurité alimentaire, les enfants sinistrés des inondations et ceux des communautés hôtes.

Les femmes, les filles et garçons, les enfants vivant avec handicap sont les plus vulnérables. Ces besoins incluent la prise en charge alternative et multisectorielle des enfants non-accompagnés et séparés, des enfants sortis des forces et groupes armés, des survivant(e)s de violences sexuelles, l'appui psychosocial individuel ou à base communautaire et l'accès à l'alimentation, à l'hygiène et à l'éducation. En outre, les activités de sensibilisation et de

renforcement des mécanismes communautaires de protection de l'enfant devraient être renforcées.

## Projection des besoins

Les populations affectées notamment les femmes et jeunes filles et garçons continuent de vivre dans la peur et la détresse en raison des mouvements forcés occasionnant la séparation des familles, des tueries ou enlèvements des parents, des destructions des biens, vol du bétail et incendies des villages les laissant dans un dénuement total.

Les filles et garçons feront sans nul doute face aux violations de leurs droits et protection en 2022 car la situation sécuritaire au Tchad risque de se détériorer, en particulier dans la province du Lac qui est déjà à un seuil alarmant avec l'intensification des attaques des GANE et les ripostes militaires qui produiront les mêmes effets sur les populations affectées. L'on note également la recrudescence des conflits intercommunautaires dans plusieurs provinces du pays.

Il convient d'ajouter que la présence active des GANE au nord de la RCA ne facilitera pas le retour des réfugiés centrafricains présents depuis 2014 dans les provinces du sud du Tchad et reste la source d'insécurité pouvant provoquer de nouveaux afflux des réfugiés centrafricains et des retournés tchadiens au cours de l'année.

En outre, les filles et garçons en situation de déplacement forcé ainsi que ceux issus des communautés hôtes font face à un grand besoin d'appui en santé mentale et soutien psychosocial ; or ce besoin reste très largement non-couvert, notamment du fait de l'absence d'acteurs spécialisés et de système élaboré de prise en charge.

Suite aux attaques des villages Arnawa, Kalia, Alkalia, Kadjilarom et Tetewa département de Mamdi ayant occasionné le déplacement des populations le 18 septembre 2021, une mission d'évaluation multisectorielle RRM a été organisée. En guise d'exemple, il ressort de l'évaluation multisectorielle dans le site de Kalarom, département de Kaya, province du Lac que 54% des enquêtés ont rapporté des cas de détresse psychologique au sein des déplacés et autres groupes de populations affectés.

Les personnes les plus vulnérables aux risques des restes explosifs de guerre (REG) sont les personnes en situation de mouvements transfrontaliers, les enfants et les femmes et filles à la recherche d'eau et du bois de chauffe.



**Suivi**

Le suivi de la situation de protection de l'enfant se fera à travers les mécanismes de monitoring (UNHCR ; GBVIMS, MRM) et de suivi des mouvements de population (DTM). Quant à la disponibilité des services,

le sous-luster protection de l'enfant contribuera aux côtés du cluster protection et sous-cluster VBG pour la mise à jour trimestrielle d'une cartographie interactive des services de protection, protection de l'enfant et VBG et des systèmes de référencement associés.

**Indicateurs**

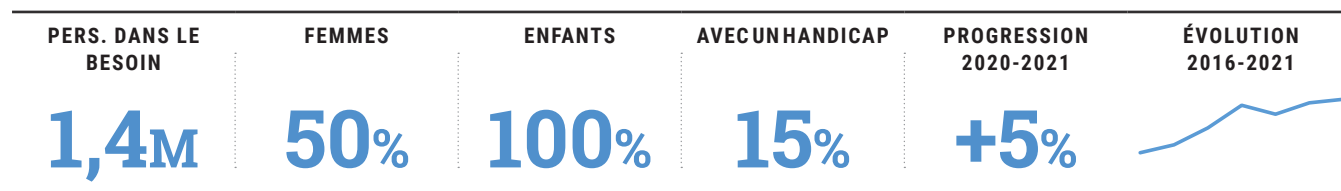
#	INDICATEURS	PERIODE	SOURCE
01	Nombre d'enfants et parents ayant accès à un soutien psychosocial et en santé mentale (H / F)	Trimestriel	Rapports d'activités
02	Nombre d'enfants non accompagnés et séparés ayant accès à une prise en charge en milieu familial ou à des services alternatifs appropriés	Trimestriel	Rapports d'activités
03	Nombre de formations sur les droits et protection des droits de l'enfant, y compris sur la protection et l'inclusion des enfants vivant avec handicap dans les situations humanitaires	Trimestriel	Rapports d'activités
04	Nombre de F/H/F/G touchés par les séances de sensibilisation sur les risques de protection de l'enfant y compris les risques des mines	Trimestriel	Rapports d'évaluation
05	Nombre de filles et garçons ayant bénéficié d'un acte de naissance	Trimestriel	Rapports d'évaluation
06	Nombre de survivant(e)s mines et REEG assistés	Trimestriel	Rapports d'évaluation

**SITES DE TRADEX, N'DJAMENA**

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



## 3.9 Education



### Aperçu

Le contexte éducatif au Tchad est marqué par une combinaison des facteurs structurels et des crises humanitaires depuis plusieurs années. Les facteurs structurels et endémiques qui affectent le système éducatif tchadien amplifient les défis quant à sa capacité d'offrir un accès équitable et inclusif à une éducation de qualité à tous les enfants.

L'enseignement préscolaire reste embryonnaire sur le plan national (TBS 1,06%)<sup>89</sup> et quasi-inexistant dans les camps et sites accueillant les réfugiés, les déplacés internes et les retournés venus de l'étranger.

Même si on note une augmentation des effectifs dans l'enseignement primaire ces dernières années (6,2% en 2019-2020)<sup>90</sup>, l'analyse des effectifs filles-garçons montre une décroissance de l'effectif des filles au fur et à mesure qu'on évolue dans le cycle allant de 30% au CP1 à 8% au CM2. Ce phénomène est plus accentué encore dans les provinces affectées par les crises humanitaires ainsi qu'en zones rurales. Sur 100 filles inscrites au primaire, à peine 37 finiront ce cycle. Ces données montrent que les filles font face à des obstacles majeurs qui entravent leur scolarisation et leur maintien à l'école. L'effet conjugué de la pauvreté et de la perception de la place de la femme dans la société explique cette situation.

Les données de l'annuaire statistique de l'Education de l'année 2019-2020 révèlent que le système éducatif du Tchad demeure très dépendant de l'apport des parents d'élèves et des partenaires. Les maîtres communautaires représentent 64,8% des effectifs d'enseignants chargés de cours dans le cycle primaire. Par ailleurs, on note une disparité importante en

termes de répartition géographique des enseignants qualifiés. En milieu rural, seulement 27% d'enseignants qualifiés sont affectés pour 63% de l'effectif des élèves contre 73% d'enseignants qualifiés pour 37% de l'effectif des élèves en milieu urbain.

Les données de l'annuaire statistique de l'Education révèlent encore que les indicateurs indispensables à l'amélioration de la qualité de l'éducation ne sont pas favorables :

- Le ratio élèves/enseignants formé est de 94 au niveau national. Les provinces du Lac, Kanem, Logone Oriental, Mandoul, Logone Occidental et Sila affichent les rapports les plus élevés (respectivement 170, 164, 155, 135 et 129) ;
- On compte au niveau national 3 élèves pour un manuel de lecture, 4 élèves pour un manuel de calcul, 30 élèves pour un manuel de science.

Chaque année, de nouveaux afflux de réfugiés et retournés sont enregistrés dans les zones frontalières et des déplacements internes de populations. À cela s'ajoutent les problématiques liées aux inondations, aux conflits intercommunautaires et l'insécurité alimentaire. Ces crises humanitaires exercent une forte pression sur une offre éducative par ailleurs insuffisante, avec des besoins toujours croissants pour l'accès à l'éducation des enfants affectés.

### Besoins sectoriels

Depuis décembre 2020, plus de 10 000 enfants en âge scolaire sont identifiés parmi les nouveaux réfugiés centrafricains arrivés par vagues successives à Goré, Maro et Moissala dans les provinces du Sud. Sur les

12 200 nouveaux retournés tchadiens arrivés dans les provinces du Moyen-Chari et du Mandoul entre avril et juillet 2021 en provenance de la RCA, 6 475 sont des enfants en âge scolaire (DTM, OIM). Dans la province du Ouaddaï, le camp de Kouchaguine-Moura<sup>91</sup> continue par ailleurs d'accueillir des réfugiés du Darfour dont 2 400 enfants en âge scolaire sont identifiés. Au Lac, d'après le plan opérationnel validé par la communauté humanitaire en 2021, plus de 25 000 enfants en âge scolaire sont dans le besoin d'éducation dans plusieurs nouveaux sites des PDI<sup>92</sup>. Les efforts doivent être consentis pour que les enfants issus de ces nouveaux déplacements aient accès à des structures éducatives et à un enseignement de qualité. À ces enfants s'ajoutent 145 621 autres en déplacement depuis quelques années et dont la scolarité continue d'être impactée par les attaques récurrentes des groupes armés.

En outre, des inondations causées par de fortes précipitations ont affecté les provinces du Ouaddaï, Hadjer Lamis, Mandoul, Tandjile, Ennedi Ouest et Logone Oriental. D'après les estimations du cluster Education, l'accès à l'éducation pour plus de 125 000 enfants sera impacté par la pauvreté des ménages et les précarités liées aux conséquences des inondations dans les provinces concernées.

Les conflits intercommunautaires dans la province du Salamat au cours de 2021 ont entraîné la destruction des écoles communautaires dans les villages d'Ambarit et de Siheb dans la sous-préfecture de Mouraye. La destruction des écoles a occasionné l'arrêt des cours pour plus de 700 élèves et a entraîné des retards dans la reprise des cours lors de la rentrée scolaire de 2021-2022.

L'insécurité alimentaire dans certaines provinces comme le Batha, le Barh-El-Gazel, le Kanem et le Guéra a eu un impact négatif sur la fréquentation scolaire. En 2021, au total 268 797 enfants étaient en besoin d'alimentation scolaire (dont 137 445 garçons et 131 352 filles) dans ces provinces<sup>93</sup>. L'insécurité alimentaire et nutritionnelle entraîne une réduction des résultats scolaires des enfants et augmente le risque d'abandon scolaire. En situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle, les populations recourent souvent à des stratégies néfastes de survie consistant

à soumettre les enfants aux travaux qui génèrent des revenus et les filles, en particulier au risque de mariage d'enfant.

Enfin, dans le contexte de la COVID-19, l'accès à l'eau potable et l'amélioration de l'hygiène dans les établissements scolaires sont indispensables pour prévenir la contamination. Cependant, dans les camps de réfugiés et dans les sites des personnes déplacées, les écoles n'ont pas un accès optimal à l'eau, aux latrines et aux dispositifs de lavage des mains.

## Populations affectées

Les personnes en besoin d'éducation sont principalement les enfants de 3 à 17 ans en situation de déplacement (déplacés internes, retournés de l'étranger, déplacés retournés, réfugiés), les enfants de 6 à 11 ans dans les provinces affectées par l'insécurité alimentaire, les enfants sinistrés des inondations et les enfants de 3 à 17 ans au sein des communautés hôtes. Le cluster Education formule l'hypothèse que chaque enfant en déplacement affecte les ressources éducatives pour un enfant de la communauté hôte. Ainsi, globalement le cluster Education estime qu'en 2022, au total **1 406 719** enfants de 3 à 17 ans affectés par les crises seront dans le besoin d'éducation.

## Projection des besoins

La recrudescence des attaques armées dans la province du Lac risque d'entraîner de nouveaux déplacements de populations et d'obliger les anciens PDI à se déplacer encore vers des localités plus sûres. Cette instabilité induit des perturbations dans la scolarité des enfants. La fragilité de la situation sécuritaire en RCA risque aussi d'occasionner des déplacements plus importants des retournés tchadiens et des flux de réfugiés centrafricains avec un nombre considérable d'enfants en âge scolaire, privés d'école. Les évaluations multisectorielles de situation dans le Lac et dans les provinces du Sud révèlent l'incapacité des structures scolaires existantes à intégrer les nouveaux-venus. Il est donc nécessaire de renforcer la capacité d'intervention rapide des partenaires dans la création des espaces temporaires d'apprentissage et la mise en place des programmes accélérés de soutien scolaire pour faciliter l'intégration scolaire des enfants.



La contractualisation d'enseignants supplémentaires est indispensable pour combler le besoin et la mise en place des stocks de contingence composés de kits pour enseignants et élèves.

Dans les zones à forte insécurité alimentaire, notamment la bande sahélienne ainsi que les zones où la pauvreté des ménages est accentuée par les conflits intercommunautaires et les inondations, l'éducation des enfants risque d'être impactée par l'absence de moyens financiers pour couvrir la scolarité ou le recourt à des stratégies de survie qui entraîne le décrochage scolaire.

Il est donc essentiel de poursuivre le programme d'alimentation scolaire dans les zones affectées. La mise en place des services communautaires intégrant les volets prévention (cash transfert aux familles vulnérables) et sensibilisation ainsi que des activités de protection seront nécessaires pour réduire potentiellement ces risques.

Les infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements scolaires, y compris ceux des sites des PDI et des camps de réfugiés et retournés de l'étranger sont insuffisantes. D'après les dernières statistiques scolaires, 42% des écoles primaires et 38% des collèges disposent d'un accès à l'eau du robinet ou à un puit plus ou moins fonctionnel. Dans le cadre de la prévention de la

COVID-19, les sources d'eau sont incontournables pour le maintien de l'hygiène dans le milieu scolaire.

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

## Suivi

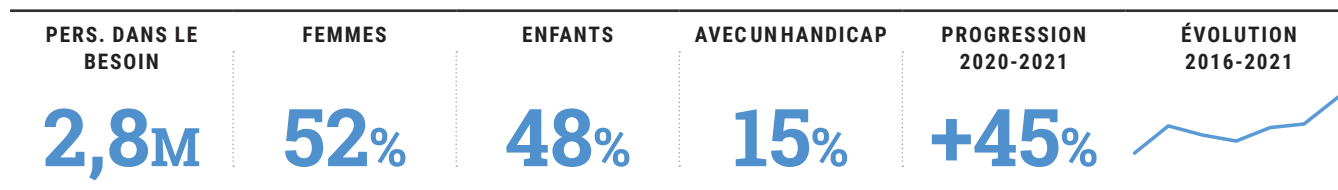
Le suivi des besoins sectoriels se fera à travers une matrice des besoins, outil de suivi élaboré par le cluster afin de capitaliser les efforts des partenaires dans le secteur de l'éducation mais aussi pour les autres activités ayant des liens avec ce secteur. Une analyse approfondie des interventions sera faite régulièrement pour permettre l'identification des gaps et d'ajuster la réponse en conséquence. Le suivi impliquera tous les partenaires opérationnels du secteur et de façon périodique. Le tableau de bord des réalisations et la cartographie des partenaires seront produits afin d'assurer la visibilité des intervenants et le suivi des indicateurs. Enfin, les données issues de toutes les évaluations multisectorielles seront capitalisées afin d'en tirer des recommandations.

## Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre ou pourcentage d'enfants en âge scolaire au sein des populations déplacées	Education	Rapports d'évaluation
02	Nombre de filles et de garçons de trois à 17 ans affectés par les crises et ayant accès à l'éducation	Education	Annuaire statistique de l'Education
03	Nombre d'écoles fonctionnelles dotées d'un forage et d'un bloc de latrines séparées F/G	Education	Rapports d'évaluation
04	Nombre de filles et de garçons de trois à 17 ans ayant accès à l'alimentation scolaire dans les zones de crise.	Education	Rapports d'évaluation
05	Nombre ou pourcentage d'enfants déplacés/ retournés inscrits dans les écoles	Education	Annuaire statistique de l'Education
06	Nombre d'écoles fonctionnelles dans les milieux de déplacement	Education	Rapports d'évaluation
07	Nombre d'enseignants et ratio enseignant / classe dans les milieux de déplacement	Education	Annuaire scolaire

## 3.10

## Eau, assainissement et hygiène



## Aperçu

Le manque d'accès à l'eau potable, l'assainissement et les mauvaises pratiques d'hygiène sont la cause principale des maladies d'origine hydrique et vectorielle, qui contribuent à la malnutrition et la mortalité des enfants. Cet accès, déjà précaire dans le pays pour des questions structurelles, devient encore plus difficile quand des chocs frappent la population.

Les mouvements de population liés aux conflits armés et aux violences intercommunautaires ainsi qu'aux catastrophes naturelles provoquent souvent la perte ou la diminution d'accès aux services d'eau, hygiène et assainissement par les déplacés internes, sinistrés, retournés et l'augmentation de la demande et de la pression sur les structures existantes, au niveau des sites, des communautés hôtes, des lieux publics et des institutions. Cette condition provoque l'augmentation des cas de maladies d'origine hydrique, du taux de diarrhée et donc une hausse de la mortalité, surtout chez les enfants de moins de 5 ans.

Également, l'accès limité aux services d'eau (61,8%) et à l'assainissement (12%) affecte la situation sanitaire et nutritionnelle au Tchad. La couverture en eau est estimée à 61,8% sur la base des infrastructures d'eau recensées. Cependant, lorsqu'on considère l'état de fonctionnement actuel de ces infrastructures, seule la proportion de 33,5% de la population est desservie en eau potable, en conformité aux normes. L'accès à l'assainissement de base est resté faible avec une couverture de 12%. Seuls 37,7% de la population ont accès à une installation de lavage des mains à l'eau et au savon. Pour l'accès à l'assainissement, 81% de

la population n'ont pas accès à l'assainissement de base ; les disparités entre les zones rurales et urbaines sont importantes.

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. Selon les résultats de l'enquête SMART de 2021, le Tchad a un taux global de malnutrition aiguë de 10,9%, dont 2% de malnutrition sévère et 30,5% de malnutrition chronique.

Les estimations indiquent que plus de 3,1 millions d'enfants (1,6 million de filles et 1,5 million de garçons) auront besoin d'une aide humanitaire en 2021 en raison de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition, de la crise des réfugiés, des inondations et des épidémies.

De la même manière, la faible couverture de service WASH au niveau des écoles contribue à l'augmentation de la vulnérabilité des élèves aux maladies d'origine diarrhéiques. La situation dans les écoles reste alarmante malgré les efforts déployés par le ministère de l'éducation pour promouvoir la stratégie "Eau, assainissement et hygiène" (EHA) en milieu scolaire. Seuls 2 élèves sur 10 ont accès à l'eau potable et à des installations sanitaires séparées pour les garçons et les filles. L'absence de services EHA dans les écoles affecte négativement la présence des élèves, surtout les filles, dans l'environnement protecteur scolaire, capable de réduire l'exposition à des incidents de protection.

Au Tchad, seule la moitié des centres de santé a accès à l'eau potable et 75% sont équipés d'installations

sanitaires. La situation s'est aggravée avec l'apparition de la pandémie de la COVID-19 qui requiert dans les cadres de ses mesures de prévention, l'installation des dispositifs de lavage d'eau dans les formations sanitaires. Depuis le début de la pandémie de la COVID-19 en mars 2020, il y a eu 116 497 cas confirmés dans 17 Provinces (N'Djamena, Ouaddaï, Lac, Logone Oriental, Wadi-Fira, Moyen-Chari, Logone, Occidental, Batha, Kanem, Mayo Kebbi-Est, Mayo Kebbi Ouest, Guera, Sila, Mandoul, l'Ennedi-Est, le Chari-Baguirmi, l'Ennedi-Ouest, La Tandjilé) dont 149 (12,8%) personnels de santé.

Les crises environnementales et climatiques ont entraîné des inondations et affecté 256 000 personnes entre juin et Septembre 2021, soit 42 000 ménages sinistrés dans les provinces de la Tandjilé, Mandoul, Logone Occidental, Mayo Kebbi Est (Rapport OCHA, 2021). Cette situation a eu un impact négatif sur les services EHA des zones inondées. Les besoins sont énormes pour renforcer l'assistance en eau, assainissement et hygiène.

L'enquête SMART 2021 a fait état de la prévalence de 10,9% de malnutrition aiguë globale affectant près de 1,9 millions d'enfants et de 2% de malnutrition aiguë sévère qui affecte près de 0,34 million d'enfants. Le Cluster WASH continuera à mettre en œuvre la 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.

Enfin, les mauvaises conditions hygiéniques de l'environnement favorisent aussi la présence de certains vecteurs tels que les moustiques qui sont responsables de maladies comme la fièvre jaune et le paludisme, qui se propagent à plus grande échelle et donnent lieu à des épisodes épidémiques.

## Besoins sectoriels

Le Tchad est confronté à de multiples crises telles que les urgences sanitaires, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les déplacements forcés et les catastrophes naturelles. Les personnes affectées par ces crises auront besoin d'accéder à l'eau potable et aux conditions d'assainissement et d'hygiène en vue

de prévenir les risques de survenance et transmission des maladies d'origine hydrique.

Le cluster WASH estime que 2,5 millions de personnes (52 % femmes) auront des besoins en WASH en 2022, dont 375 000 personnes vivant avec handicap. Il s'agit principalement :

- personnes en situation de déplacement internes et des femmes d'accueil ;
- 1 425 000 personnes à risque d'être affectées par l'épidémie de choléra en 2022 dont 50% vivent dans les zones frontalières du Nigeria, Niger et Cameroun ;
- 325 000 enfants malnutris aigus sévères et femmes enceintes et allaitantes vivant dans des provinces avec la prévalence de MAS élevée.

La pandémie COVID-19 en cours depuis mars 2020 a mis en évidence les besoins urgents d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les centres de santé, au niveau des ménages ainsi que la nécessité de former les agents de santé et les responsables communautaires. En parallèle à la pandémie COVID19, le système de santé, déjà fragile a été confronté à de fortes pressions liées à des épidémies de rougeole, de choléra et de chikungunya, l'insuffisance d'eau potable pousse la population à la consommation d'eau impropre et au manque d'hygiène et d'assainissement telles que les maladies hydriques y compris le choléra, l'hépatite E, la fièvre typhoïde, les maladies cutanées ayant un impact direct sur la survie de la population et en particulier les enfants.

Plus de 406 000 déplacés internes occupent 227 sites et villages au Lac où la couverture en eau, assainissement et hygiène est faible. La défécation à l'air libre reste un problème et fait partie des habitudes des personnes en déplacement ainsi que des populations hôtes, la forte salinité de l'eau rend plus difficile et limite les possibilités de répondre aux besoins des communautés d'accueil et des personnes déplacées.

Au sud et au Centre, le renforcement de l'accès aux services sociaux de base dans le secteur de l'eau, l'hygiène, l'assainissement, est une priorité urgente pour les populations retournées et les



communautés locales afin de maintenir les standards humanitaires minimums. Plus de 2500 retournés sont particulièrement affectés et nécessitent une assistance en eau, hygiène et assainissement dans les provinces du Batha, du Moyen Chari, de Logone Oriental et Mandoul.

Dans l'Est, plus de 374 000 réfugiés en provenance du Soudan ont besoin d'eau, de services d'assainissement et d'hygiène ainsi que des communautés d'accueil dont la situation s'est aggravée l'année dernière.

### Population affectée

Du point de vue de la WASH, l'ensemble du pays est vulnérable en considérant la faible couverture de base en termes d'accès aux services eau, hygiène et assainissement : un ménage sur 3 a accès à une eau de boisson provenant dans une source améliorée et un ménage sur 7 à accès à une installation sanitaire améliorée et ce pourcentage chute à 9 % en milieu

rural. Les disparités restent importantes, entre le milieu urbain et rural, entre les plus pauvres et les plus riches et entre provinces. Les femmes et les filles collectent principalement l'eau dans 87 % des ménages, dont 12% ont moins de 15 ans, et il y a un manque d'adoption des bonnes pratiques d'hygiène.

Plus d'un million de personnes auront besoin d'assistance en eau, l'hygiène et assainissement, pour faire face à la pandémie de COVID-19 et aux urgences sanitaires comme le choléra, 297 000 personnes déplacées dans la région du Lac, 274 000 personnes sinistrées à N'Djamena, Batha, Salamat, Mandoul, Ouaddai, Wadi Fira, Mayo Kebbi Est, Ennedi Ouest, 479 000, réfugiés dans le sud et l'est du pays, 99 000 personnes retournées. Cette fragilité de base, unie à la faible gouvernance et cadre légal du secteur, au manque de gestion et de maintenance des infrastructures, inclus pour la fourniture de l'énergie, constituent la principale cause sous-jacente

### Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de personnes (hommes, femmes, filles et garçons) affectées par les crises ayant reçu l'accès à l'eau potable en quantité suffisante selon les standards de 15 L/pers/jr.	EHA	Rapports d'évaluation
02	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population qui ont accès aux latrines selon les normes et standards SPHERE et nationaux.	EHA	Cluster WASH
03	Nombre de structures sanitaires équipées en Kits WASH/PCI dans le contexte COVID-19.	EHA	Cluster WASH
04	Nombre d'enfants MAS bénéficiant du paquet minimum WASH délivré dans les centres nutritionnels selon la stratégie WASH in Nut	EHA	Cluster WASH
05	Nombre d'écoles équipées d'installations de lavage des mains.	EHA	Cluster WASH
06	Nombre de points de lavage des mains installés dans les lieux publics dans le contexte COVID-19.	EHA	Cluster WASH
07	Nombre de relais communautaires formés dans les zones à risque.	EHA	Cluster WASH

et structurelle, situation exacerbée par la faiblesse du système de santé et éducatif et la disparité de distribution de la richesse. En cas de crise, ce système pas résilient n'est pas capable de continuer à fournir l'accès aux services WASH de qualité et quantité de manière continue, sûre, inclusive et adaptée.

Les zones géographiques les plus affectées sont celles où des situations d'urgence prolongées et complexes sévissent. Les provinces les plus affectées par les conséquences des conflits et tensions intercommunautaires sont celle de l'Est du Pays, mais aussi les provinces du Lac, le Batha, Mandoul, Barh El Gazal. Néanmoins, il est à noter que l'ensemble du pays est vulnérable aux différentes catastrophes naturelles, amplifiées par les effets du changement climatique. En ce qui concerne particulièrement les épidémies, les régions plus affectées sont des provinces de N'Djamena, Ouaddai, Logone Oriental Mayo Kebbi-Est et ainsi que les principales zones fluviales et lacustres. Quant aux crises nutritionnelles, les formations sanitaires les plus affectées par la malnutrition aigüe sont essentiellement dans les provinces du Guera, N'Djamena et le Lac.

Les groupes prioritaires qui présentent les besoins les plus aigus sont les personnes déplacées, retournées et sinistrées, incluant leurs familles d'accueil, les personnes vivant dans les districts sanitaires exposés aux épidémies notamment le choléra et/ou ayant présenté des flambées durant les 5 dernières années. Sont aussi à considérer comme groupe prioritaires, les enfants malnutris aigus sévères de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes, les élèves des écoles dans les zones affectées par les mouvements de populations et les épidémies. Selon certaines analyses faites dans le cadre de l'inclusion

de toutes les catégories vulnérables, Il est estimé que 15% de cette population est représentée par des personnes handicapées.

## Prévision des besoins

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 dans tout le pays en se concentrant sur les zones les plus touchées et en intégrant la réponse COVID-19 à tous les programmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement ainsi qu'aux autres situations à haut impact telles que les inondations, personnes déplacées / retournées, l'insécurité alimentaire.

## Suivi

En 2022, le Cluster WASH assurera un suivi trimestriel des besoins des personnes affectées par la crise à travers la cartographie des interventions des partenaires du cluster WASH, l'outil de suivi des indicateurs du cluster, des tableaux de bord périodiques utilisant les données de la cartographie des interventions partagée avec les partenaires, mise à jour de la base de données sur la présence des partenaires et le pré positionnement des stocks. Rapports et données partagés par le sous-groupe WASH à Bol et le groupe de travail technique à Gore contribuent au suivi de la situation d'eau, hygiène et assainissement.





SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



## Partie 4

# Annexes

---

**SITE DE TRADEX, N'DJAMENA**

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini





## 4.1

## Méthodologie de calcul de personnes dans les besoins

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

### Population totale

La population totale comprend l'ensemble de la population du territoire du Tchad qui est estimée en 2022 à 17,1 millions de personnes. Ce chiffre repose sur le deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RPGH2) de septembre 2009 et des Projections Démographiques 2009-2050 au niveau national de juillet 2014 de l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) du Tchad, qui prévoit une croissance annuelle de la population de 3,5%.

### Indicateurs utilisés pour l'analyse de sévérité

CLUSTER	INDICATEUR	CRITIQUE	SEVERITE 1	SEVERITE 2	SEVERITE 3	SEVERITE 4	SEVERITE 5
Education	Ratio élèves/enseignant qualifié	Non	<=70	70 - 80	80 - 90	90 - 100	> 100
Education	Ratio élèves/manuel de lecture	Non	<=2	2 - 3	3 - 4	4 - 5	> 5
Education	Ratio élèves/salle de classe	Non	<=70	70 - 80	80 - 90	90 - 100	> 100
Nutrition	Prévalence de la MAG	Non	<2,5%	2,5% - 5%	5% - 10%	10% - 15%	>=15
Santé	Couverture vaccinale contre la rougeole	Non	>=95%	85% - 95%	75% - 85%	65% - 75%	> 65%
Santé	Accouchements assistés par un personnel qualifié	Non	>=90%	80% - 890%	70% - 80%	60% - 70%	> 60%
Sécurité alimentaire	Nombre de personnes en insécurité alimentaire	Oui	Phase 1 cadre harmonisé	Phase 2 cadre harmonisé	Phase 3 cadre harmonisé	Phase 4 cadre harmonisé	Phase 5 cadre harmonisé
WASH	Taux d'accès à l'eau potable	Non	Water comes from an improved water source which is located on premises or 80%+ of HHs	Water comes from an improved water source, provided collection time is not more than 30 minutes for a roundtrip, including queuing or 60%+ of HHs	Water comes from an improved source for which collection time exceeds 30 minutes for a roundtrip, including queuing or 40%<60% of HHs	Water comes from an unimproved water source or 20%<40% of HHs	Water comes directly from rivers, lakes, ponds, etc. or <20% of HHs

## Groupes de populations analysés

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

## Sévérité des besoins

utilisation d'une échelle de sévérité de 5 niveaux :

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

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

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

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

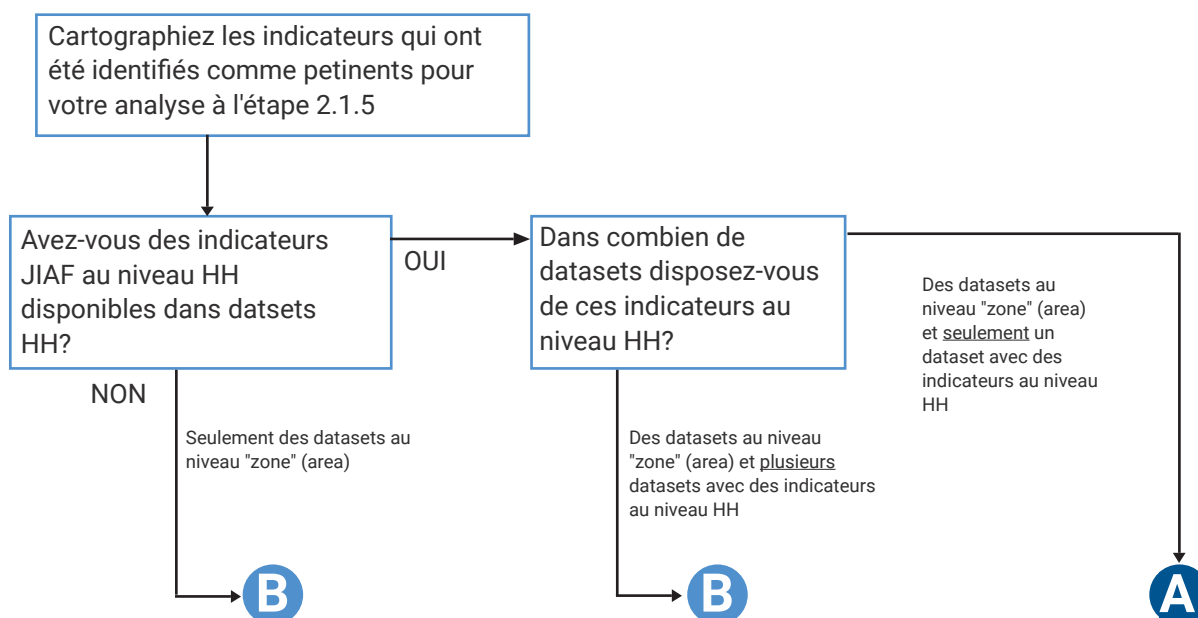
Exemple :

### INDICATEUR : COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA ROUGEOLE

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

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

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




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



1. Pour chacun des indicateurs, on détermine le niveau de sévérité de chaque zone géographique et chaque groupe de population : le niveau de sévérité est déterminé à partir de la règle des

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

Exemples :

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

2. On détermine ensuite le niveau de sévérité intersectoriel (1 niveau de sévérité pour 1 zone géographique) en appliquant la règle de la moyenne des 50%. 2 cas possibles :

- Si le nombre d'indicateurs pour 1 zone géographique donnée est supérieur à 4, on applique la règle des 50% : on prend la moitié (50%) des indicateurs avec les niveaux de sévérité les plus élevés (tri des valeurs par ordre décroissant) et on en fait la moyenne (arrondi)

- Si le nombre d'indicateurs pour 1 zone géographique donnée est inférieur à 4 fait la moyenne (arrondi) des sévérités des indicateurs .

3. On ajuste ensuite cette moyenne de sévérité calculée en la comparant à la sévérité de l'indicateur critique (qui est identifié en amont par l'équipe de coordination du JIAF). La phase de sévérité du JIAF pour un département et un groupe de population donné est la Maximum entre la sévérité calculée et celle de l'indicateur critique.

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

## Personnes dans le besoin (PIN) intersectoriel

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

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

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

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

Les différents secteurs calculent ensuite les personnes dans le besoin sectoriel utilisant leurs méthodologies de calcul propres aux secteurs tout en considérant les chiffres intersectoriels pour assurer une cohérence de l'analyse

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

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

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

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

## 4.2

## Lacunes et limitations des informations

### Général

- Insuffisance 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) ;
- Cartographie / délimitation du nouveau découpage administratif (du décret de 2018) ;
- 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 ;
- Absence de la mise à jour de l'analyse sur l'impact socio-économique de la pandémie de COVID-19, la dernière analyse date de juin 2020.

### 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) ; les chiffres fournis étant des estimations ;
- Analyse des tendances des mouvements de populations dans le contexte dynamique de la crise du Lac, en lien avec la dynamique des mouvements de populations au niveau régional.

### INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MALNUTRITION

- 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 rendues disponibles entre octobre et novembre retardant la finalisation de l'aperçu des besoins humanitaire. Ces données se limitent au niveau provincial et n'ont pas de désagrégation au niveau départemental (admin 2) ni d'analyse plus approfondie sur les causes de la malnutrition au Tchad ;
- Evaluations et bilans des programmes de développement nationaux dans les secteurs de l'agriculture et de la nutrition ;
- Etudes sur les transhumances et l'impact de la fermeture des frontières avec la RCA et le Nigéria.

### URGENCES SANITAIRES

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

### CHANGEMENT CLIMATIQUE

- Manque des données harmonisées sur les personnes affectées par les inondations et la sécheresse ;
- Insuffisance d'analyse sur la prévision saisonnière étendue au niveau national avec un aperçu au niveau départemental ;
- Irrégularité dans la production des bulletins décennaires et ne couvrant pas toutes les zones à risque ;
- Analyse approfondie sur les effets du changement climatique au Tchad.



## 4.3

# Evaluations multisectorielles

DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
15-18/01/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Koudoukolé/Mamdi	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
19/01/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM du site de Kousseri Maria	Lac	INTERSOS, ACF, ACTED
19/01/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Kousseri Ngourtoula et Kousseri Maria/Kaya	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
18/01/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM du site de Kousserie Ngourtoula	Lac	INTERSOS, ACF, ACTED
17/01/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM du site de Koudoukolé/Mamdi	Lac	INTERSOS, ACF, ACTED
08-09/02/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Blama (Dépt de Kaya)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
03-04/02/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Bibi Barrage (Dépt de Kaya)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
10/02/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Malmaï (Dépt de Kaya).	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
19/02/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Kousseri Fodio (Dépt de Kaya)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
25/02/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Kaya Koulboua (Dépt de Mamdi)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
27/02/2021	Évaluation	Alerter les autorités provinciales et autres partenaires sur la présence des retournés tchadiens dans le Batha	Batha	CRT/CRF Batha
18/03/2021	Evaluation Post dégâts	Evaluation post dégâts des besoins suite au cas d'incendie	Ouaddaï	OCHA, PAM, UNICEF
26/03/2021	Suivi des dégâts causés par les intempéries	Mission conjointe de constat des dégâts causés par les intempéries à Peuleuh et Bebanassa	Logone oriental (Goré rural)	CRT, SECADEV, OCHA
30/03/2021	Evaluation Post dégâts	Evaluation post dégâts des besoins suite au cas d'incendie	Ouaddaï	OCHA, PAM, UNICEF
31/03/2021	RRM	Evaluation Multisectorielle, Site de Maar, Département de Mamdi	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
01/04/2020	Evaluation rapide multisectorielle	Evaluation de besoins des retournés tchadiens du Niger	Batha	SI, CRT/CRF, ANADER, SISAAP

DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
17/04/2021	Évaluation	Evaluer les besoins des personnes victimes de conflit intercommunautaire	Salamat	CRT Salamat, autorités provinciale
04-05/06/2021	Évaluation	Evaluation multisectorielle sur les nouveaux afflux à Sido	Moyen-Chari (Grande Sido)	OCHA, UNHCR, OIM, UNICEF, PAM, ACRA, CARE, FLM, World Vision, APLFT, ESEDD, RAPS, BELAC Caritas, ADES, CNARR, CRT, Action Sociale, District sanitaire
19/05/2021	Évaluation multisectorielle	Evaluation multisectorielle de besoins des personnes victimes de conflit intercommunautaire.	Sila	OCHA, HCR, CRT
26/05/2021	Évaluation	Dénombrement et identification des besoins d'urgence des populations affectées par le conflit intercommunautaire	Batha	CRT/CRF Batha
02/06/2021	Mission conjointe de suivi	Suivi de la situation humanitaire	Moyen-Chari (Grande Sido)	OCHA, PAM, OIM, UNHCR, OMS, FAO, CRT, ADES, CNARR, Délégation du Plan
10-11/06/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Kalarom 2 (Dépt de Kaya)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
15/06/2021	Évaluation Post dégâts	Evaluation post dégâts des besoins suite au cas d'incendie	Sila	OCHA, PAM, CWW
17/06/2021	Évaluation	Mise à jour de la situation des retournés tchadiens du Niger à Boulouwa site de Dazanwat (monitoring de la situation humanitaire)	Batha	OCHA
23-24/06/2021	Evaluation	Evaluation conjointe sur les besoins des déplacés interne dans les villages du Mont de Lam	Logone oriental (Monts de Lam)	OCHA, PAM, UNHCR, World Vision, Solidarité, FLM, APLFT, CARE, CNARR.
01-02/07/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Ngourtou Koumboua (Dépt de Kaya)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
08-10/07/2021	Suivi de la situation humanitaire	Mission de suivi de la situation humanitaire dans le Barh Sara avec la mission ECHO	Mandoul (Bédégué/ Maya)	OCHA, ECHO, UNHCR, PAM, ADES, OIM, CARE, APLFT, ACRA, CNARR, Word Vison, FLM, CRT
15/07/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM Melea, Départ. de Mamdi	Lac	INTERSOS, ACF, ACTED
17/07/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Bibi Dar Al-Amné (Dépt de Kaya)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
17/07/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Méléa (Dépt de Mamdi)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
19/07/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM Bibi Dar Amné, Départ. de Kaya	Lac	INTERSOS, ACF, ACTED
19-21/07/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Ngouboua Koura (Dépt de Kaya)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED

DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
19/07/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM Ngouboua Koura, Départ. de Kaya	Lac	INTERSOS, ACF, ACTED
28/07/2021	Evaluation	Evaluation post dégâts suite au cas d'inondation	Sila	Autorités locales
07/08/2021	Evaluation	Evaluation post dégâts des besoins suite au cas d'inondation	Ouaddaï	CRT
16-18/08/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM TCHOUKOUBOUL (Dépt de Foulï)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
16-18/08/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM Ngolom (Départ. de Foulï)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
16-18/08/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Fende 3 (Dépt de Foulï)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
16/08/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM Ngolom (Départ. de Foulï)	Lac	INTERSOS, ACF, ACTED
17/08/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM Tchoukouboul (Départ. de Foulï)	Lac	INTERSOS, ACF, ACTED
18/10/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM FINDE 3(Départ. de Mamdi)	Lac	INTERSOS, ACF, ACTED
25-28/08/2021	Evaluation	Evaluation multisectorielle des conséquences des inondations dans le Mandoul	Mandoul (Koumra/ Goundi/ Békamba)	OCHA, ACT,CARE, World Vision, Caritas BELACD, SISAAP, ANADER, Délégation Sanitaire
31/08-02/09/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM TCHOUKOU-TERRI (Dépt de Mamdi)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
30-31/08/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Médikoura (Dépt de Mamdi)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
30/08-01/09/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Dar Alkarama (Dépt de Kaya)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
20-21/09/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Digou 1 (Dépt de Foulï)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
27/09/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA ACF Tchingam (Dépt de Kaya)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
29-30/09/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM KALAROM (3ème vague des déplacés), Départ de Kaya	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED
15-18/10/2021	Évaluation	Evaluation post-inondations dans la Sous-Préfecture de BEHOBE.	Moyen-Chari (Kyabé/ Bohobé)	PAM, FAO, OCHA, Caritas BELACD, Enfants du Monde, RAPS/Sarh, Education, Elevage, Action Sociale, Environnement, ANADER, ONAMA, CNCPR.
22-23/10/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM KOULGOUMA (Dépt de Foulï)	Lac	ACF, INTERSOS, ACTED



DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
22-23/10/2021	RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Bibi Dar Al-Amné Vague 2 (Dépt de Kaya)		ACF, INTERSOS, ACTED
22-23/10/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) Bibi Blabline, Départ. de Kaya		ACF, INTERSOS, ACTED
22/10/2021	RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) Koulgouma, Départ. de Foulï		ACF, INTERSOS, ACTED
23/10/2021	RRM	Evaluation multisectorielle post-dégâts inondations dans le Moyen Chari (Grande Sido et Barh Koh).		ACF, INTERSOS, ACTED
10-17/11/2021	Evaluation	Evaluation multisectorielle post-dégâts inondations dans le Moyen Chari (Grande Sido et Barh Koh).	Moyen-Chari (Grande Sido et Barh Koh).	CRT, World vision, PAM, RAPS Développement (Mandoul), Enfant du monde, CARE International, HCR, Caritas BELACD , IHDL, FAO, OCHA, FLM, APIDO.

## 4.4

## Acronymes

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

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



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

## 4.5

# Notes finales

- 1 Constitution de la République du Tchad promulguée le 4 mai 2018
- 2 La Charte de Transition de la République du Tchad, 21 avril 2021. charte de transition tchad (presidence.td)
- 3 Tchad : Afflux de réfugiés camerounais, Province du Chari Baguirmi, HCR, snapshot, Août 2021
- 4 Tchad : Suivi des Urgences (ETT) - Tableau de bord #107 (2 juillet 2021) | ReliefWeb Mobile
- 5 Tchad - Suivi des urgences - Profils des voyageurs déportés de la Libye et placés en quarantaine à Ounianga Kébir, OIM, 14 août 2020 ; <https://migration.iom.int/node/9418?close=true>
- 6 Tchad : Afflux de réfugiés centrafricains au Sud, UNHCR, Situation de décembre 2020 à août 2021
- 7 Profil de pauvreté au Tchad en 2018/2020, 4ième enquêtes sur les conditions de vie des ménages et la Pauvreté au Tchad (ECOSIT 4), Ministère de l'Economie, de la planification du développement et de la coopération internationale, Juillet 2020
- 8 [http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018\\_human\\_development\\_statistical\\_update.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf)
- 9 <https://www.agenceecofin.com/la-une-de-lhebdo/1210-60802-capital-humain-evaluation-et-classement-des-paysafricains-selon-la-banque-mondiale>
- 10 Profil de pauvreté au Tchad en 2018/2019, ECOSIT4, ISEED, juillet 2020, pages 95 à 99
- 11 Carte sanitaire 2019, Ministère de la santé publique, Tchad
- 12 Carte sanitaire du Tchad 2019 - 2023, Edition 2019, p.5
- 13 Tchad : des milliers de jeunes privés de fonction publique | Afrique | DW | 15.07.2021
- 14 Perspectives économiques au Tchad | Banque africaine de développement - Bâtir aujourd'hui, une meilleure Afrique demain (afdb.org)
- 15 Plan national de développement de l'élevage (2009 - 2016), Ministère de l'élevage et des ressources animales, juin 2008
- 16 <https://www.afdb.org/fr/countries/central-africa/chad/chadeconomic-outlook> ; Tchad - Vue d'ensemble, Banque mondiale, Octobre 2020; <https://www.banquemondiale.org/fr/country/chad/overview>
- 17 Enquêtes EDS-MISC 2014
- 18 Ordonnance N°006/PR/2015 et la Loi N° 0029/PR/2015
- 19 Institut National de la Statistique, ibid
- 20 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au Développement (UNDAF 2017-2021)
- 21 Selon l'annuaire des statistiques sanitaires 2018, le taux d'accouchement assisté est de 27,96% tandis que le taux de césarienne n'est que de 0,74%. La couverture en soin postnatale reste également faible (10,52%)
- 22 Etude sur les enfants non scolarisés au Tchad (2016), UNICEF et Ministère de l'Education Nationale et de la Promotion Civique
- 23 Annuaire statistique de l'Education, année 2015 – 2016, Ministère de l'Education
- 24 Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples au Tchad 2014-2015, ISEED, mai 2016
- 25 « 6 réalités sur les inégalités entre les hommes et les femmes dans le monde rural au Tchad », 2013
- 26 « 6 réalités sur les inégalités entre les hommes et les femmes dans le monde rural au Tchad », 2013
- 27 « 6 réalités sur les inégalités entre les hommes et les femmes dans le monde rural au Tchad », 2013
- 28 Plan national de développement sanitaire, PNDS 2018-2021, Ministère de la santé publique
- 29 [https://www.globalpartnership.org/sites/default/files/plan\\_interimaire\\_de\\_leducation\\_au\\_tchad\\_piet\\_2018-2020.pdf](https://www.globalpartnership.org/sites/default/files/plan_interimaire_de_leducation_au_tchad_piet_2018-2020.pdf)
- 30 Comité de crise, Réunion du 18 septembre 2020, Tchad, Ministère de la santé publique
- 31 Résultats prévisionnels de la campagne agricole 2021 – 2022 et d'analyse des résultats HEA, Cluster Sécurité alimentaire, 10 novembre 2021
- 32 Rapport de l'analyse IPC Tchad, DNTA, Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale, novembre 2021
- 33 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 estimées 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)
- 34 Comité technique national de lutte contre les épidémies, Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale, Rapport hebdomadaire, Semaine 46, du 15 au 21 novembre 2021
- 35 Organisation mondiale de la santé, Présentation de la mise à jour de la situation de l'épidémie de choléra au Niger, réunion du 16 novembre 2021
- 36 Comité Technique National de lutte contre les Epidémies, Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale, rapport hebdomadaire, semaine 46, du 15 au 21 novembre 2021

- 37 Rapport n° 445 de la situation épidémiologique COVID-19 au Tchad, 1 au 31 octobre 2021, Ministère de la Santé publique et de la solidarité nationale et l'OMS Tchad
- 38 Statistiques des personnes relevant de la compétence du HCR, UNHCR, Octobre 2021
- 39 DTM, 16ième round, OIM, Octobre 2021
- 40 Snapshot inondation, OCHA, septembre 2021
- 41 Présentation de la situation du Nord du Tchad, Atelier de validation du HNO 2022, OIM, 20 et 21 octobre 2021
- 42 DTM OIM
- 43 Rapport DTM Libye de Août 2020 sur les migrants <https://migration.iom.int/reports/libya-%E2%80%94migrant-report-32-july-august-2020?close=true>
- 44 Statistique des personnes relevant du mandat de UNHCR au 30 octobre 2021, UNHCR – Tchad
- 45 DTM OIM, 16ième Round, Octobre 2021
- 46 UNHCR, Tchad- Afflux de réfugiés centrafricains au Sud, décembre 2020 à août 2021
- 47 changements climatiques au tchad quelques techniques simples\_dadaptation.pdf (iucn.org)
- 48 Le changement climatique, l'insécurité alimentaire et la migration au Tchad : un lien complexe, Un rapport conjoint élaboré par l'American University, l'OIM Tchad et le cluster sécurité alimentaire Tchad, 2021
- 49 Le taux d'utilisation des services de santé reste faible et évalué à 0,25 consultations par personne et par an
- 50 Annuaire des statistiques sanitaires 2018, Tome A, 32ième édition 2018, Ministère de la santé publique, Tchad, Juillet 2020
- 51 Annuaire des statistiques sanitaires 2018, Tome A, 32ième édition 2018, Ministère de la santé publique, Tchad, Juillet 2020
- 52 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017-2021
- 53 Cadre harmonisé, novembre 2021
- 54 Aperçu des inondations au Tchad, 8 octobre 2021 [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tcd\\_viz\\_snapshotinondation\\_20211008.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/tcd_viz_snapshotinondation_20211008.pdf)
- 55 Comité Technique National de lutte contre les Epidémies, Rapport hebdomadaire Semaine 46, du 15 au 21 novembre 2021, Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale
- 56 Comité technique national de lutte contre les épidémies, Rapport hebdomadaire, semaine 46, du 15 au 21 novembre 2021, Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale
- 57 Service de Surveillance épidémiologique intégrée
- 58 Comité nationale de lutte contre les épidémies, DSE, 9 novembre 2020
- 59 EDS-MICS, 2014-2015, p. 29; [https://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2017.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf)
- 60 EDS-MICS, 2014-2015, p. 29; [https://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2017.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf)
- 61 Selon l'Enquête SMART 2021, les 17 provinces affectées par la malnutrition sont: Ndjamena, du Tibesti, de Ouaddaï, de Sila, de Borkou, de Chari Baguirmi, du Mayo Kebi Est, Hadjer Lamis, Guéra, Salamat, Batha, Wadi Fira, Kanem, Barh El-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Logone Oriental
- 62 Avant dernière place sur 119 pays évalués en 2017 : <https://www.ifpri.org/publication/2017-global-hunger-indexinequalities-hunger>
- 63 <https://www.globalhungerindex.org/pdf/fr/2019/synthese.pdf>
- 64 Résultats de l'enquête SMART 2021, DNTA, Ministère de la Santé publique et de la solidarité nationale
- 65 Répartition spatiale de cas de choléra au Niger au 14 novembre 2021, OMS Niger
- 66 Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS 6 -Tchad 2019, Décembre 2020
- 67 Enquête par grappes à indicateurs multiples 2019, MICS 6 – Tchad, Rapport des résultats de l'enquête Décembre 2020
- 68 [http://www.solidarite-laique.org/app/uploads/2018/07/DOSSIER\\_EDUCATION\\_enjeux\\_educatifs\\_TCHAD.pdf](http://www.solidarite-laique.org/app/uploads/2018/07/DOSSIER_EDUCATION_enjeux_educatifs_TCHAD.pdf)
- 69 Statistique des personnes relevant du mandat de UNHCR, 30 octobre 2021
- 70 Enquête Démographique et de santé et à indicateurs multiples au Tchad (EDS-MICS) 2014 – 2015
- 71 Annuaire statistique de l'Education, 2019-2020, Ministère de l'Education Nationale au Tchad
- 72 Rapport trimestriel de suivi économique. PAM, juin 2021 [https://fcluster.org/sites/default/files/documents/rapport\\_trimestriel\\_de\\_suivi\\_economique-pam-aug\\_2021-chad.pdf](https://fcluster.org/sites/default/files/documents/rapport_trimestriel_de_suivi_economique-pam-aug_2021-chad.pdf)
- 73 CHAD Food Security Outlook. FEWSNET, octobre 2021 au juin 2022 [https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/TD\\_FEWS%20NET\\_OL\\_Octobre2021\\_Final%20%281%29.pdf](https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/TD_FEWS%20NET_OL_Octobre2021_Final%20%281%29.pdf) Révision du Panier Alimentaire et du Panier de Dépenses Minimum. PAM, septembre 2021
- 74 [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Tchad\\_Panier\\_Alimentaire\\_Annexe\\_261021.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Tchad_Panier_Alimentaire_Annexe_261021.pdf)
- 75 mVAM price monitor. PAM, août 2021. [https://dataviz.vam.wfp.org/economic\\_explorer/prices](https://dataviz.vam.wfp.org/economic_explorer/prices)
- 76 CHAD Price Bulletin. FEWSNET, octobre 2021
- 77 DTM, 16ième round, OIM, Octobre 2021
- 78 Statistique des personnes relevant du mandat du HCR, UNHCR, 31 octobre 2021
- 79 Cadre harmonisé d'identification des zones à risque et des populations en insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest, SISAAP, Novembre 2021
- 80 Enquête nationale de nutrition SMART, Ministère de la Santé publique et Solidarité nationale, Septembre 2021



- 81 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017 - 2021
- 82 INFORM - Global, open-source risk assessment for humanitarian crises and disasters (europa.eu)
- 83 Indicateur de vulnérabilité physique au changement climatique – Ferdi
- 84 Situation des inondations au Tchad, Snapshot du 8 octobre 2021, OCHA Tchad
- 85 Enquête sur les intentions de retour – Province du Lac - Organisation Internationale pour les Migrations octobre, 2021, Matrice de Suivi des Déplacements (DTM) : 91% des populations déplacées internes et 86% des personnes retournées de l'étranger n'ont pas l'intention de quitter leurs lieux d'accueil actuels
- 86 RPM, OCHA, Rapportage troisième trimestre 2021
- 87 MICS 2019
- 88 Rapports activités du Haut Comité National de Déminage septembre 2021
- 89 Annuaire statistique de l'Education, 2019-2020
- 90 Idem
- 91 UNHCR - Dashboard de septembre 2021
- 92 Plan opérationnel du Lac 2021
- 93 Estimations du cluster Education

**APERÇU DES BESOINS  
HUMANITAIRES**  
TCHAD

PUBLIÉ MARS 2022