

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES TCHAD

CYCLE DE
PROGRAMME HUMANITAIRE
2021

PUBLIÉ EN MARS 2021



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
SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

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

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



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



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

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
- 25 1.3 Portée de l'analyse
- 27 1.4 Conditions humanitaires et sévérité des besoins
- 46 1.5 Sévérité des besoins
- 50 1.6 Personnes dans le besoin
- 52 1.7 Synthèse des conséquences humanitaires

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

- 57 2.1 Analyse des risques
- 64 2.2 Suivi de la situation et des besoins

72 **Partie 3 : Analyse sectorielle**

- 75 3.1 Abris/Articles Ménagers Essentiels
- 77 3.2 Coordination et Gestion des Camps (CCCM)
- 80 3.3 Sécurité alimentaire
- 83 3.4 Nutrition
- 86 3.5 Santé
- 90 3.6 Protection
- 95 3.7 Violences basées sur le Genre
- 98 3.8 Protection de l'enfant
- 101 3.9 Education
- 104 3.10 Eau, assainissement et hygiène

108 **Partie 4 Annexes**

- 109 4.1 Méthodologie de calcul de personnes dans les besoins
- 112 4.2 Lacunes et limitations des informations
- 113 4.3 Evaluations multisectorielles
- 117 4.4 Acronymes
- 120 4.5 Notes finales

Estimation du nombre de personnes dans le besoin

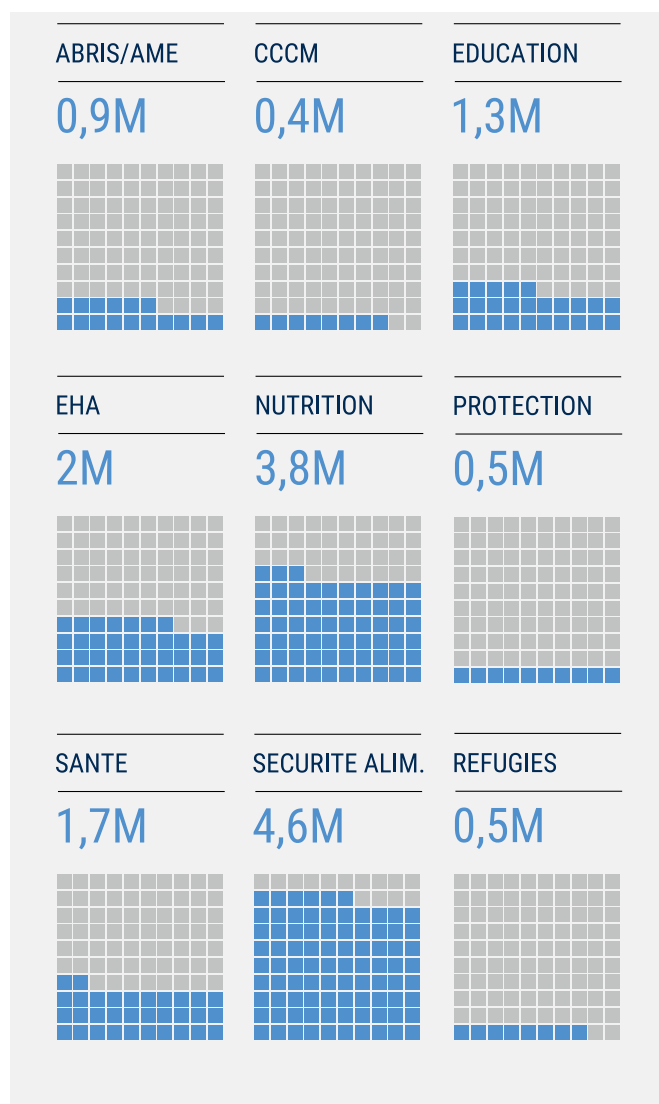
POPULATION TOTALE

16,8M 

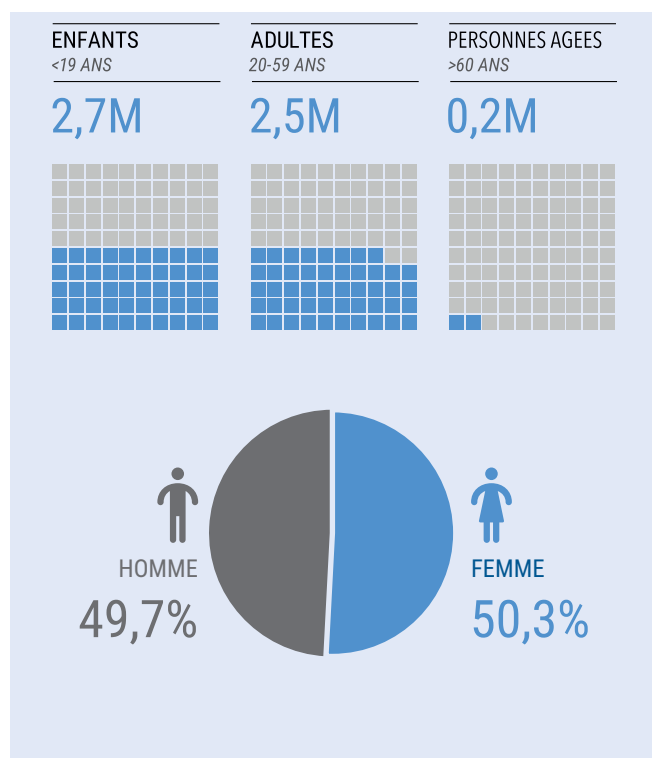
PERSONNES DANS LE BESOIN

5,5M 

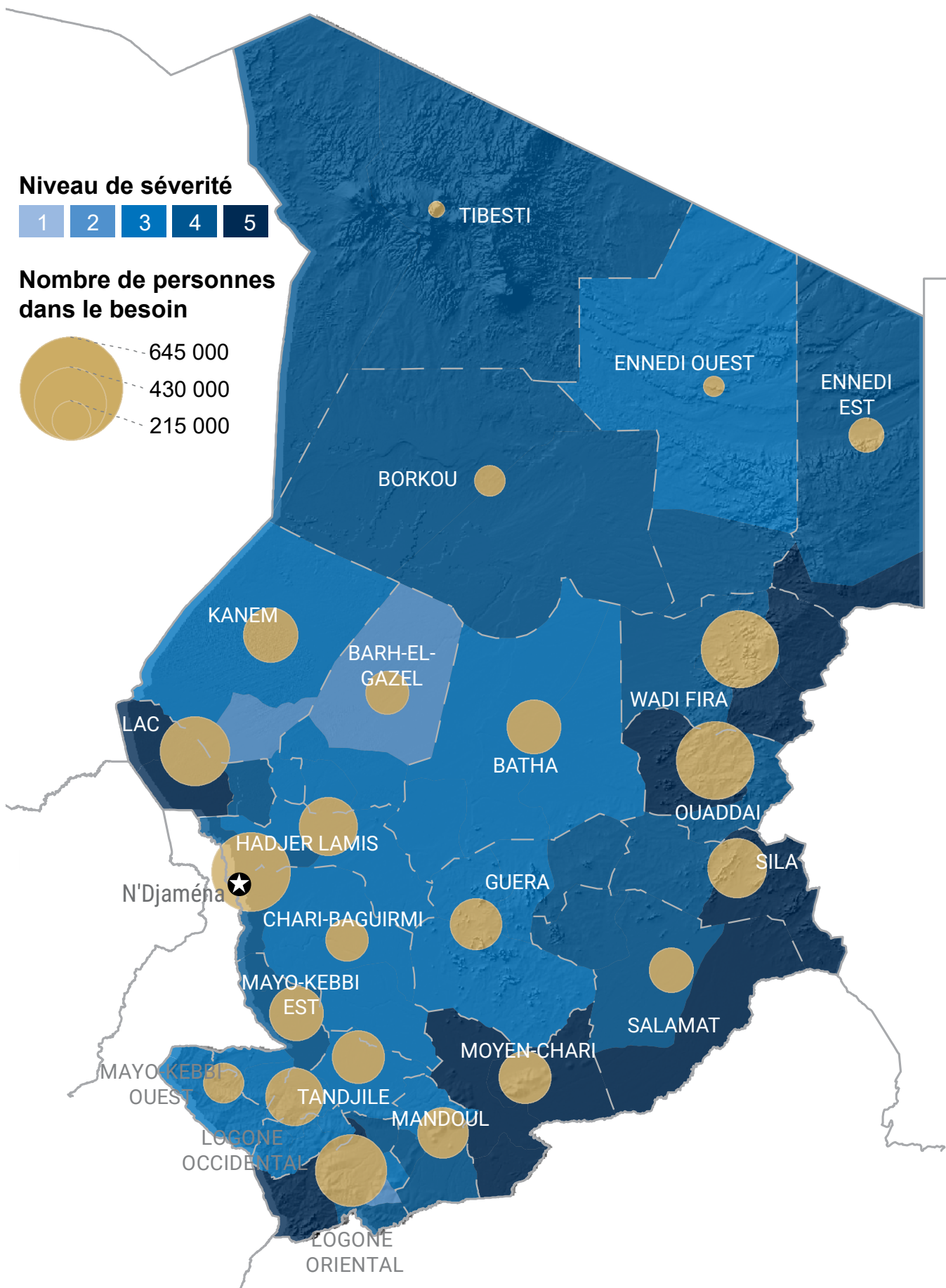
PAR SECTEUR



PAR AGE & SEXE



Sévérité des conditions humanitaires et nombre de personnes dans le besoin



Partie 1 :

Impact de la crise et des conditions humanitaires

SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



1.1

Contexte de la crise

Le Tchad demeure confronté à une crise humanitaire complexe résultant des causes endogènes et exogènes et des facteurs conjoncturels et structurels qui caractérisent son contexte politique, sécuritaire, socio-économique et environnemental. 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 Etat unitaire et laïc. L'ordonnance n°038/PR/2018 du 10 août 2018 a doté une nouvelle 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 département 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 développement¹. L'arrêté n° 527/PR/PM/2014 du 4 mars 2014 a mis en place un dispositif national de prévention et de gestion des crises alimentaires et nutritionnelles avec des structures déconcentrées au niveau provincial et local (les comités provinciaux d'action, les comités départementaux d'action et comités locaux d'action).

Sur le plan politique, les élections législatives initialement prévues en 2015 sont planifiées en 2021 selon le calendrier électoral publié par la Commission électorale nationale indépendante (CENI) le 7 juillet 2020 qui fixe les élections présidentielles au 11 avril 2021, les élections législatives le 21 octobre 2021 et

les élections communales le 3 avril 2022. La réforme institutionnelle de 2018 a instauré la IV^{ème} République, modifiée l'organisation administrative du pays en optant pour un État unitaire décentralisé et a fixé le mandat présidentiel à six ans, renouvelable une fois, tout en supprimant le poste de Premier Ministre. La vision 2030 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'insurrection des groupes armés. Les attaques ciblées des villages, survenues depuis la crise de Boko haram au cours de l'année 2014 et qui se poursuivent en 2020 ainsi que les opérations militaires menées par l'armée tchadienne et les forces multinationales mixtes (FMM) ont continué d'affecter la stabilité de la zone du lac Tchad. L'attaque meurtrière de la localité de Bohoma survenue le 23 mars 2020 fait partie des attaques de grande envergure qui ont occasionné des déplacements importants de la population dans la province du Lac. En réaction à l'attaque, l'armée tchadienne a lancé une opération militaire dénommée « colère de Bohoma » et a instauré l'état d'urgence dans les départements de Fouli et Kaya le 27 mars 2020, prorogé de trois mois par l'Assemblée nationale en séance plénière du 16 avril. L'état d'urgence a instauré une zone de guerre allant de Kaiga Kindjiria - Ngouboua à Tchoukoutalia et de la zone insulaire, à l'ouest de la province du Lac, à



PERSONNE SINISTRÉE PAR LES INONDATIONS, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

la frontière avec le Niger et le Nigeria où la population était forcée de fuir pour éviter les effets collatéraux de la guerre. Plus de 20 000 personnes, parmi lesquelles 10 060 femmes et filles et 9 940 hommes, se sont déplacées à Diamerom, dans le département de Foulï. Parmi ces 20 000 personnes, 12 500 ont été relocalisées dans le site d'accueil à Amma, à 30 kms dans le même département. L'insécurité s'est généralisée avec l'activisme des groupes armés occasionnant de nouveaux déplacements dans la province du Lac².

La partie Nord du pays est restée affectée par l'activisme des groupes armés appartenant au comité d'auto-défense de Miski qui avait affronté l'armée tchadienne au courant de l'année 2019 avant de signer un accord de paix le 3 novembre 2019. Cet accord a été suivi par la signature des décrets de réhabilitation des cantons de Goumour I, Tiga et Odowaya, dans le département de l'Emi-Kossi, province du Borkou, qui constituait l'une des revendications dudit comité³. Le 7 septembre 2020, ce comité a renoncé à l'accord de

paix, ce qui donne voie à d'éventuels affrontements susceptibles de déstabiliser la partie nord du pays⁴.

L'Est et le Sud du pays sont affectés par la fragilité du contexte politique et sécuritaire des pays voisins (Soudan, Libye et République centrafricaine). Les conflits intercommunautaires survenus en décembre 2019 et juillet 2020 au Darfour ouest (Soudan) ont occasionné le déplacement de plus de 16 000 personnes vers le Tchad. L'enregistrement finalisé le 12 août 2020 au camp de Kouchaguine-Moura indiquait la présence de 13 941 réfugiés répartis en 4 093 ménages⁵. Ces réfugiés s'ajoutent à plus de 350 000 réfugiés soudanais qui sont accueillis au Tchad depuis une dizaine d'années. Le rétablissement de l'ordre politique au Soudan après la chute du président Omar el-Bechir et les accords trouvés entre groupes belligérants au Darfour pourraient encourager 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 800

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 depuis la mi-avril. Les personnes déportées proviennent du nord-est de la Libye, dont 39% de Benghazi, 26% de Ejdabia et 17% de Alkufra. 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 arrivent au Tchad dans un état de vulnérabilité et ont exprimé des besoins alimentaires, en abris, en eau potable et articles ménagers essentiels⁶.

La République centrafricaine continue de faire face à la fragilité sécuritaire, particulièrement dans sa partie nord où l'activisme des groupes armés, la circulation d'arme et le banditisme sont rapportés, et ce, en dépit des avancées notifiées dans la mise en œuvre de l'accord de paix signé en février 2019. La préfecture de l'Ouham Pendé au nord-ouest, à la frontière avec le Tchad, est continuellement menacée par des exactions de la part des groupes armés et des conflits opposant les agriculteurs aux éleveurs lors de la transhumance saisonnière⁷. Une opération militaire de la MINUSCA et des forces armées nationales y est déployée depuis mai 2020 à la suite de plusieurs incursions violentes dans les villages et d'attaques contre les casques bleus. Plusieurs milliers de personnes ont été déplacées dans les préfectures de l'Ouham-Pendé et la Nana-Mambéré plus au sud. Les opérations d'enregistrement électoral ainsi que de reprise des classes ont été fortement perturbées. C'est d'ailleurs dans cette zone que, pour la première fois en RCA, des mines anti-char ont été utilisées cette année afin d'empêcher le déploiement des forces de sécurité. Cette situation reste l'obstacle au rapatriement de plus de 96 000 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. Cependant, on observe des mouvements pendulaires de certains réfugiés à la recherche des terres arables

ou à des fins commerciales entre le Tchad et la RCA. Avec la mise en œuvre de l'accord de paix et le renforcement de l'état de droit dans l'ensemble du pays, la situation sécuritaire pourrait s'améliorer et ainsi enclencher le processus de retour progressif des réfugiés centrafricains vers leur pays.

Profils socioculturels, démographiques et économiques

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

La population du Tchad, selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH2) de 2009, était de 11 millions d'habitants. Elle est estimée en 2020 à 16,3 millions d'habitants parmi lesquels 49,3% d'hommes et 50,7% de femmes. La population du Tchad est majoritairement jeune avec 53,3% de moins de 15 ans. L'espérance de vie est de 53,2 ans (54,5 pour les femmes et 52 pour les hommes), bien inférieure à la moyenne pour l'Afrique sub-saharienne (58,5 ans). Le taux de fécondité est de 5,95 enfants par femme (2016) et une croissance démographique annuelle de 3,53%⁸.

Le Tchad compte 256 ethnies, regroupées en douze principaux groupes linguistiques inégalement répartis sur l'ensemble du territoire. Le français et l'arabe sont les deux langues officielles. Les religions pratiquées au Tchad sont l'islam, le christianisme et l'animisme. 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 2018⁹, présentant un niveau de pauvreté élevé (46,7%) et de fortes inégalités persistantes. Ce taux est descendu à 42,3% en 2019. Il varie de 13,6% à N'Djaména à 63,1% au Mayo-Kebbi Ouest. 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)¹⁰. 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 avec 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 garçons¹¹. 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 habitants¹². 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 infantile¹³.

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 que l'intégration dans la fonction publique a

été gelée par le gouvernement en 2016. En août 2019, le chef de l'Etat a annoncé que 20 000 jeunes seront recrutés dans la fonction publique en 2020. Le marché du travail a connu une contraction consécutive à l'avènement de la pandémie de la COVID-19 qui, selon les statistiques nationales, ont conduit près de 288 607 personnes au chômage technique, dont le nombre le plus important dans le secteur du commerce non alimentaire, le secteur de l'éducation, le transport urbain et enfin le secteur de grillades et restaurants¹⁴. Ces services reprennent progressivement avec l'assouplissement des mesures barrières de prévention de la pandémie.

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. Les simulations prenant en compte les effets de la pandémie de COVID-19 montre que la croissance du PIB réel projetée à 6,6% en 2020, dont 27,5% pour le secteur pétrolier et 6,2% pour le secteur hors pétrole, baisserait de -0,4% en raison du ralentissement des activités pétrolières (-3,2%) et celles du secteur non pétrolier (-1,3%). Le taux d'inflation en 2019 est de -1% en moyenne annuelle, et -1,7% en glissement annuel. Une analyse de la Banque mondiale sur les perspectives économiques mondiales faite en juin 2020 indique que le PIB par habitant de la région Afrique subsaharienne devrait également chuter de 2,8% en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19, plongeant probablement des millions de personnes dans l'extrême pauvreté¹⁵.

L'économie nationale repose également sur l'agriculture et l'élevage, en dehors du pétrole.

L'agriculture et l'élevage occupent 80% de la population¹⁶. Les systèmes agricoles s'articulent autour d'une production de subsistance basée sur le sorgo et le mil, et d'une production de rente dominée par le coton, la canne à sucre, le tabac, le niébé et l'arachide. 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 climatique¹⁷.

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 âge¹⁸.

Malgré l'avancé du cadre juridique national sur la protection de la femme et de la jeune fille¹⁹, les facteurs socio-culturels font que certains droits de la



CENTRE DE NUTRITION ALIMAM, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

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 et 71% des filles ont déjà un enfant à 19 ans. Malgré le fait 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 vie²⁰. En dépit des nombreuses campagnes de sensibilisation, les pratiques traditionnelles néfastes, notamment l'excision, persistent : entre 38% et 44% des filles et femmes sont victimes de mutilations génitales²¹. 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 risques de mourir pendant l'accouchement.

Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié était de 34% en 2014, une amélioration par rapport au taux de 20,7% en 2004. Ce taux a régressé à 27,96% en 2018²². 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 garçon²³. 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%²⁴.

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 - 2015²⁵, 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 domestiques²⁶, 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 ainsi que celui des filles, fragilisant leur santé et leur accès à l'éducation.

Le faible accès des femmes tchadiennes aux ressources et le contrôle sur ces dernières sont grandement influencés par les rôles de genres traditionnellement acceptables et les divisions sexuelles du travail établis. En 2011, 12% des ménages étaient dirigés par des femmes²⁷. Cependant, ce taux était beaucoup plus élevé dans certaines provinces, plus spécifiquement au Kanem et au Guéra (23,4%

et 22% respectivement)²⁸. Cette situation exacerbe la situation de vulnérabilités socio-économiques de ces femmes et ce, dans un contexte de crise économique qui perdure.

Le Gouvernement a fait des efforts en matière de législation afin d'encadrer et de relever le niveau de parité. L'ordonnance n°12/ PR/2018 du 22 mai 2018 institue cette parité dans les fonctions nominatives et électives au Tchad. Un quota d'au moins 30% est attribué aux femmes dans toutes ces fonctions. Selon cette ordonnance, ce quota devrait évoluer progressivement vers la parité. L'ordonnance 06/ PR/2015 du 14 mars 2015 portant interdiction du mariage d'enfants, ratifiée par la loi 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 climatiques. 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 est chronique, l'érosion de la biodiversité a de fâcheuses conséquences 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.

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 place à la savane puis au désert (avec quelques oueds)²⁹.

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 développement³⁰.

La saison des pluies 2020 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 2020 ont affecté plus de 388 000 personnes qui ont perdu totalement ou partiellement leurs habitations, mais aussi des stocks alimentaires, du bétail, des champs emblavés, etc³¹.



DANAMADJA, LOGONE ORIENTAL

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.2 Chocs et impact de la crise

Impact sur la population

Mouvements de population

Le Tchad compte près de un million de personnes en situation de déplacement, dont 481 645 réfugiés et demandeurs d'asile³², 336 124 personnes déplacées internes³³, 109 019 retournés tchadiens et 26 937 retournés anciens déplacés. Ces personnes sont réparties dans les provinces du Lac, de l'Est, du Nord et du Sud du pays. A ces personnes, s'ajoutent 388 008 personnes sinistrées des inondations lors de la saison pluvieuse 2020.

Zone du Lac

Le nombre de déplacés internes a doublé (+98%) à la suite des attaques armées en 2020

Dans la province du Lac, l'intensification des attaques des groupes armés non étatiques (GANE) et des contre-offensives militaires de grande envergure rapportées au courant de l'année 2020 ont continué d'occasionner des nouveaux déplacements de plus de 167 000 personnes, passant de 169 000

déplacés en décembre 2019 à 336 124 personnes déplacées internes en novembre 2020, soit une augmentation de 98%.

Après l'attaque de Bohoma le 23 mars, le Gouvernement a lancé une offensive contre les groupes armés non étatiques en érigeant les départements de Fouli et de Kaya de la province du Lac en zone opérationnelle que les habitants devraient quitter en prévision des opérations militaires. Ainsi, plus de 20 000 personnes ont quitté Bohoma et la zone insulaire pour se cantonner à Diamerom où les autorités ont décidé de les relocaliser dans un endroit sécurisé, Diamerom étant également considéré comme zone opérationnelle. Cette situation a poussé les acteurs humanitaires à soutenir l'ouverture du site de Amma où 12 500 personnes, parmi lesquelles notamment 2% de personnes âgées, 57% de filles et femmes et 55% d'enfants mineurs ont été relocalisés entre le 11 et le 23 mai 2020. D'autres déplacements de plus de 65 000 personnes ont été rapportés dans 14 anciens sites d'accueil des déplacés et d'autres nouveaux sites ont été constitués dans les départements de Mamdi, Kaya et Fouli. Ceci a ramené le nombre de sites des déplacés de 204 en décembre 2019 à 229 en août 2020 avec de fortes vulnérabilités dans les anciens sites de déplacés où s'observent des déplacements pendulaires, la promiscuité, le délabrement d'abris, la destruction des infrastructures sociales de base, etc.

Cette situation a été aggravée par la pandémie de COVID-19 et la mise en œuvre des mesures barrières de prévention de la pandémie qui ont affecté l'environnement de protection des populations en général, et en particulier pour les personnes déplacées. La fermeture des frontières, les restrictions de mouvements et de rassemblement ont sensiblement réduit l'accès des déplacés aux informations. La fermeture des espaces adaptés aux enfants et des écoles, la hausse de prix de denrée alimentaire et le rétrécissement d'accès à l'aide humanitaire ont également marqué la première période de la crise. Le monitoring de protection transfrontalier dans le bassin du lac Tchad a confirmé la stigmatisation des personnes en déplacement et des communautés hôtes, accusées d'être infectées de la COVID-19 et

placées en quarantaine dans deux postes frontaliers de la province.

La situation de protection des retournés venus du Nigeria depuis 2015 et 2016 et celle des déplacés internes retournés dans leurs villages d'origine demeure préoccupante et nécessite que des solutions durables soient trouvées à leur endroit. Les statistiques de suivi des mouvements de population (DTM développé par OIM) renseignent que 30 422 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. A 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 socio-économique de la zone, avec une perte de capacité de production ou de résistance aux chocs. L'interdiction des activités de pêche, d'agriculture et d'élevage dans les zones qualifiées d'insécurité a réduit les moyens de subsistance des populations, réduisant 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

Les récents conflits intercommunautaires au Darfour ont déplacé plus de 18 500 réfugiés qui s'ajoutent à plus de 387 000 anciens réfugiés soudanais à l'Est du Tchad

En raison d'insécurité dans leurs pays d'origine, **l'Est du Tchad accueille depuis une décennie 387 000 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 18 500 réfugiés sont arrivées en

deux mouvements, en décembre 2019 et en juillet 2020, dans la province du Ouaddaï, en provenance du Soudan à la suite des conflits intercommunautaires opposant des communautés ethniques à El Geneina, Yakata, Goungour, Katarfa, Gofota, entre autres, dans l'état soudanais du Darfour Ouest. Le HCR, en collaboration avec les autorités locales et ses partenaires, a ouvert un nouveau camp à Kouchaguine-Moura qui héberge 15 476 réfugiés (4 499 ménages), parmi lesquels 65% sont des enfants, 55% des femmes et filles et 2% des personnes âgées. Au total, il existe 13 camps de réfugiés soudanais à l'Est du Tchad.

La restauration du nouvel ordre politique au Soudan pourrait encourager le processus de rapatriement des réfugiés si les conditions sécuritaires sont réunies.

L'Est du Tchad est également affecté par des conflits intercommunautaires internes opposant

principalement les agriculteurs aux éleveurs autour des couloirs de transhumance et des limites des champs. Bien qu'aucun conflit de grande envergure n'ait été rapporté en 2020, les conflits intercommunautaires restent probables dans la partie Est du Tchad. Plusieurs conflits ont occasionné des pertes en vies humaines, la perte de bétails et d'importants déplacements de populations en 2019. Ceci a conduit le Gouvernement à instaurer un état d'urgence entre août 2019 et janvier 2020 dans les provinces de l'Est, suivi de perquisitions des maisons pour récupérer les armes légères détenues par la population.

Zone Nord

Le nord du Tchad a été confronté aux affrontements entre l'armée tchadienne et le comité d'autodéfense de Miski et d'autres groupes armés dans la province



YAKOUA, LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

du Tibesti. Ces affrontements ont occasionné le déplacement des populations, et particulièrement les personnes œuvrant dans l'orpaillage. L'accord de paix signé entre ce comité et le Gouvernement a permis de stabiliser la région. Cependant, ce comité a annoncé au mois de septembre son retrait de l'accord ce qui présage des affrontements entre ce comité et l'armée.

Le nord du pays accueille également les migrants et des personnes déportées de la Libye. Les données collectées par le mécanisme de suivi des flux de l'OIM indiquent que 947 personnes ont été déportées de la Libye entre avril et novembre 2020, dont 5% sont des femmes et 3% sont des mineurs³⁴. Selon les estimations de l'OIM Libye en août 2020, 93 000 Tchadiens se trouvent dans ce pays. Ainsi, ces mouvements de retour, s'ils continuent, pourraient concerner un nombre plus large de personnes³⁵. A côté de ces retours, le mécanisme de suivi des mouvements migratoires a notifié la présence de 150 000 migrants au nord du Tchad, dont 5% étaient des femmes adultes, 85% des hommes et 10% des enfants (2% des filles et 8% des garçons). Le pourcentage de garçons plus élevés que celui des filles peut s'expliquer par le fait que les jeunes enfants garçons font généralement partie des personnes observées se dirigeant vers, ou provenant des, zones aurifères. En effet, l'orpaillage est parmi les facteurs principaux de migration dans le nord du Tchad. La plupart de ces migrants sont des tchadiens (96%), très peu d'étrangers ont été observés (1% des Soudanais, 0,7% des Camerounais, 0,57% des Nigériens et la même proportion pour les Nigériens). Une partie importante (48%) de ces voyageurs n'avait reçu aucune scolarisation, 27% avaient fréquenté une école coranique, 10% une école primaire et la même proportion pour l'école secondaire. Parmi les voyageurs, 93% quittaient des zones situées au Tchad et 85% se dirigeaient dans ces mêmes zones, il s'agissait donc en majorité des mouvements migratoires internes au Tchad. Par ailleurs, il a été notifié quelques mouvements transfrontaliers avec la Libye : 2% des voyageurs en provenaient et 10% s'y dirigeaient. Les raisons économiques ont constitué le motif de voyage de 64% des voyageurs, suivies du fait de rejoindre les membres de la famille (11%) et des mouvements par contrainte (11%)³⁶. Les

provinces du Nord ont été affectées également par des inondations lors de la saison pluvieuse 2020 qui ont détruit les habitations, les infrastructures sociales (écoles, centres de santé, eau) et les champs emblavés affectant plus de 18 378 personnes dans les provinces de l'Ennedi Est et Ennedi Ouest. Ces personnes ont besoin d'un appui au rétablissement des moyens de subsistance et de réhabilitation des infrastructures sociales.

Zone Sud

Le Sud du Tchad accueille 96 760 réfugiés³⁷ et 77 650 retournés tchadiens³⁸ ayant fui les violences entre 2003, 2014 et 2018 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. Ces réfugiés et retournés continuent d'exprimer des besoins multisectoriels en termes d'assistance alimentaire d'urgence, l'appui aux moyens d'existence, l'accès aux services sociaux de base et l'appui à la recherche des solutions durables.

ÉVOLUTION DES PERSONNES EN STATUT DE DEPLACEMENT

Milliers de personnes

ANNÉE	PDI	RÉFUGIES	RETOURNÉS
2016	103k	388k	89k
2017	105k	389k	87k
2018	102k	409k	71k
2019	124k	450k	81k
2020	171k	468k	117k
2021	336k	482k	109k

Evolution



Insécurité alimentaire et malnutrition

Près de 4,6 millions de personnes (51% de femmes) sont affectées par l'insécurité alimentaire dont près de 1,1 million en insécurité alimentaire sévère

dans 14 départements. Cette situation est similaire comparativement à l'année 2019.

Selon le cadre harmonisé de novembre 2020, la situation alimentaire n'a pas connu des dégradations notoires bien qu'elle soit restée affectée d'une part, par l'instabilité sécuritaire dans le territoire du Lac, la destruction des champs à la suite des inondations dues à la forte pluviométrie de la saison pluvieuse 2020, les maladies et épizooties. La hausse de prix des céréales et la détérioration des termes de l'échange bétail/céréales et cultures de rente/céréales ont également impacté négativement la consommation alimentaire, l'état nutritionnel et l'évolution des moyens d'existence, d'autres parts.

Les résultats prévisionnels de la campagne agricole 2020/2021 présagent une situation similaire à celle de l'année passée quant à la production céréalière qui est équivalente à celle de l'année dernière (-0,8%) et en légère hausse de 3,7% par rapport à la moyenne quinquennale. Seules les provinces du sud (zone soudanienne) ont enregistré une baisse de production de 2,6%. Bien que les marchés soient bien approvisionnés, les prix des céréales sont en hausse variant entre 6% à 34% pour le mil, 4% à 39% pour le sorgho et 9% à 29% pour le maïs. Cette hausse de prix est justifiée entre autres, par la destruction d'une partie des espaces emblavées par les inondations et l'augmentation du coût de transport du fait de l'application des mesures barrières de prévention de la COVID-19. La forte pluviométrie a contribué à l'amélioration de la situation pastorale du fait de la disponibilité fourragers et le bon remplissage des points d'eau. La fermeture des frontières avec les pays voisins à cause de la pandémie de COVID-19 a freiné l'exportation du bétail.

Plus de 2,1 millions de personnes sont actuellement dans la phase sous pression ; cette population sera en augmentation selon les projections du cadre harmonisé à 2,8 millions à la prochaine période de soudure (juin à septembre 2021). Elles 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 ; L'analyse de l'évolution des moyens d'existence montre que 1,9% et 10,6% des ménages ont respectivement développé des

stratégies d'urgence et de crise dans l'ensemble du pays. Huit départements (Fouli, Kaya, Bahr El Ghazal Nord, Bahr El Ghazal Sud, Borkou Yala, Borkou et Mangalmé) connaîtront des déficits de survie tandis que 21 départements seront en déficits de protection de moyens d'existence.

La malnutrition reste préoccupante au Tchad avec une prévalence de 10% de malnutrition aigüe globale et 2,1% de malnutrition aigüe sévère³⁹.

Environ 3,77 millions de personnes ont besoin d'une aide nutritionnelle, soit une baisse de 9,5% par rapport aux 3,98 millions en 2020. Le nombre d'enfants à risque de malnutrition aigüe globale (MAG) est passé à 1,9 million dont 0,4 million de cas de malnutrition aigüe sévère (MAS). En outre, 0,34 million des femmes enceintes et allaitantes sont à risque de malnutrition aigüe. Alors que le taux de malnutrition aigüe globale est de 10% dont 2,1% de malnutrition aigüe sévère au niveau national, la situation est bien préoccupante dans 16 de 23 provinces qui ont déjà dépassé les seuils critiques de malnutrition aigüe et de mortalité. Selon les résultats de l'enquête SMART 2020, la malnutrition aigüe sévère n'a pas beaucoup baissé qu'en 2019 (2,9%) et affecte 8 provinces⁴⁰ alors que la mortalité des enfants de moins de 5 ans est critique avec un taux >2 personnes/10 000 habitants/jour dans 3 provinces. Parmi ces provinces, le Lac est la plus touchée. Elle présente une situation alarmante comparée aux trois dernières années et vient de dépasser le seuil de MAG de 15% (de 12,3% en 2019 à 18,7% en 2020), et le taux de MAS (de 2,3% en 2019 à 3,9% en 2020) et de mortalité des enfants de moins de 5 ans (3,02/10 000 enfants /j) sont au niveau critique⁴¹. Cela est due aux multiples crises qui affectent cette province notamment le conflit armé en cours qui limite dans certaines zones l'accès humanitaire, l'insécurité alimentaire et les épidémies. 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.

Les provinces de Hadjer Lamis, Ouaddaï, Tibesti et Ennedi Est ont aussi de taux de malnutrition aigüe élevé (variant entre 11,4% à 18,0% de MAG) mais

plus inquiétant est le taux de mortalité élevé dans la population et parmi les enfants de moins de cinq ans⁴².

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 pauvreté⁴³.

En plus des cas de malnutrition aigüe qui nécessitent la prise en charge, 1,9 million d'enfants ne reçoivent pas une alimentation adéquate et diversifiée et peuvent connaître une détérioration de leur situation nutritionnelle surtout pendant la période de soudure (juin à septembre). L'analyse du cadre harmonisé de décembre 2020 renseigne que 62,6% des ménages ont un déficit important de consommation alimentaire. Pire encore, plusieurs départements de ces provinces affectées par la malnutrition connaîtront des déficits de survie et de protection de moyens de subsistance pouvant exacerber la situation nutritionnelle, particulièrement dans la bande sahélienne.

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 dans l'ensemble du pays. Cette année, deux nouvelles maladies se sont ajoutées aux urgences sanitaires : la maladie à coronavirus (COVID-19) et le chikungunya.

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 2020, le Ministère de la Santé publique a rapporté 8 633 cas suspects dont 40 décès, avec le nombre de cas les plus élevés dans les départements de Beboto, Kyabé et Goundi. La situation est en baisse comparativement à 25 464 cas dont 243 décès notifiés à la même période

de l'année 2019⁴⁴. La persistance de cette épidémie 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%. 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.

Près de 20 000 cas de chikungunya recensés à l'Est

L'épidémie de chikungunya est apparue dans le district sanitaire d'Abéché, à l'Est du pays, le 14 août 2020 et s'est étendue dans les districts de Biltine (Wadi Fira) et d'Abdi (Sila). Cette pathologie 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. En août, l'augmentation du nombre de cas enregistrés a retenu l'attention des autorités sanitaires locales. Au 9 novembre, on compte un total de 38 326 cas dont un décès. Bien que cette maladie ait un faible taux de mortalité, sa combinaison avec d'autres facteurs de risque pour la santé est préoccupante. Elle accroît davantage la vulnérabilité de la population et sollicite davantage les ressources et les capacités de réponse sanitaire. La baisse des cas a été notifiée vers la fin du mois de novembre et des analyses sont en cours sur les principaux vecteurs afin d'éclairer la mise en place future de mesures de prévention et de gestion de crise en cas de survenue prochaine de l'épidémie.

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. 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 466 cas de méningite avec 43 décès ; le tétanos néonatal a touché 236 bébés dont 56 en sont morts, et les suspicions de fièvre jaune montent à 415 dont cinq décès⁴⁵.

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, marquée par une baisse drastique des revenus, et a réduit en conséquence les capacités d'accès aux soins de santé primaires qui restent payants pour toute la population. Au 28 décembre

2020, la pandémie de COVID-19 a affecté 17 provinces sur les 23 que compte le pays, avec 2 048 cas confirmés parmi lesquels 155 (7,6%) des personnels de santé dont 104 décès⁴⁶.

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



BORKOU/TIBESTI

Photo : ©OCHA/Philippe Rambure

les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes et les populations déplacées et nomades. L'accès limité aux soins de santé⁴⁷ 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%)⁴⁸. La faible couverture vaccinale (22% d'enfants complètement vaccinés et 37% d'enfants ayant reçu le vaccin antirougeoleux⁴⁹) 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'assainissement⁵⁰) et affecte la situation sanitaire et nutritionnelle dans le pays.

Bien que la desserte en eau soit en augmentation (61,8%) par rapport à la couverture en eau potable en 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 le milieu rural et urbain. Les provinces sont desservies à 33,5%⁵¹. 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'assainissement⁵².

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 2,8 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. Environ 2 millions de personnes sont sous pression alimentaire et ce nombre passera à plus de 2,8 millions de personnes en 2021 si l'appui au renforcement des moyens de subsistance n'est pas assuré⁵³. Environ 2,3% des ménages ont développé des stratégies d'urgence et près de 3,8% des stratégies de crise dans l'ensemble des départements.

Les marchés ont été perturbés en raison de la crise économique, la baisse du pouvoir d'achat des ménages occasionnée par la faible productivité dans certaines régions et la fermeture temporaire dans certaines zones des frontières conduisant à la hausse de prix des produits manufacturés. 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 et le Kanem dans le centre ainsi que le Sila à l'Est. Le faible approvisionnement des marchés s'explique entre autres par la fermeture des frontières avec les pays voisins, conduisant à la baisse des flux commerciaux, et par les mesures restrictives des mouvements liées à l'état d'urgence sanitaire dû à la COVID-19 et l'état

d'urgence sécuritaire dans la province du Lac. L'analyse des résultats de la campagne agricole 2019/2020 révèle une production céréalière équivalente à celle de l'année dernière (-0,8%) et en légère hausse de 3,7% par rapport à la moyenne quinquennale. Elle est particulièrement en baisse de 2,6% dans la zone soudanienne. En dépit de la tendance haussière globale, on observe des baisses de productions céréalières par rapport à l'année dernière : de 3,7% au Logone oriental, 4,1% au Lac, 4,7% au Mayo Kebbi Ouest, 6,9% au Logone Occidental et de 13,6% au Batha. L'analyse de la production moyenne des cinq dernières années révèle des baisses de la production au Guéra (-3,8%), au Logone oriental (-3,8%), au Lac (-4,5%) et au Hadjer Lamis (-5,8%). Cette baisse est en partie justifiée par la faible production en raison de la forte pluviométrie due au changement climatique, également à l'origine des inondations, qui ont détruit 150 000 hectares de cultures et occasionné des pertes d'animaux (environ 10 000 têtes de bétail) et la destruction des habitations⁵⁴.

Impact sur l'accès humanitaire

Accès Humanitaire

Les contraintes physiques, l'insécurité et les opérations militaires dans la province du Lac, les entraves administratives et ingérences administratives sont restés les obstacles principaux auxquels les acteurs humanitaires sont confrontés dans l'acheminement de l'assistance aux communautés dans le besoin. En outre, en 2020, la mise en œuvre des mesures barrières contre la pandémie de COVID-19 et la décision prise en avril dernier de suspendre des mouvements entre N'Djamena et les provinces dans le cadre de la prévention COVID-19, a retardé l'acheminement de l'aide et augmenté la vulnérabilité de certaines communautés, en particulier les déplacés dans la province du Lac. Le Gouvernement, à travers le Ministère de l'Economie et de la Panification du Développement, a pris des mesures exceptionnelles d'allègement pour faciliter la circulation des véhicules humanitaires.

Accès physique

L'état des infrastructures routières et aéroportuaires du pays continuent à poser 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 revêtues⁵⁵. En plus, la mauvaise qualité du réseau routier est particulièrement exacerbée durant 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, zones inondables. En 2020 et ce depuis 2012, le Tchad a connu des fortes pluviométries qui ont endommagé les voies routières et réduit l'accès à certaines provinces du Sud, de l'Est et du Nord, où nombre d'habitants sont touchés par les inondations. A cela, s'ajoutent des défis liés à la topographie du pays : au Lac, les zones insulaires sont difficiles à atteindre en raison de l'imprévisibilité des mouvements des herbes flottantes ainsi que de la montée des eaux entre novembre et avril. Dans ces conditions, le transport aérien reste le moyen le plus sûr pour les humanitaires d'accéder à ces zones enclavées. L'aménagement de la piste d'atterrissage de Baga Sola a permis de faciliter la mobilité des acteurs humanitaires dans la province du Lac.

Insécurité et violence armée

Le contexte sécuritaire est un facteur déterminant pour l'accès humanitaire dans certaines zones du pays. L'année 2020 a été marquée par une insécurité grandissante dans la province du Lac. Certaines localités, notamment l'ensemble de la zone insulaire et les axes Kaiga Kindjiria et Ngouboua (dans les départements de Foulï 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. L'attaque du village de Bohoma et les opérations subséquentes ont entraîné des déplacements massifs de plus de 300 000 personnes. De plus, même si la présence humanitaire est faible dans les provinces du nord du pays, les tensions

intercommunautaires restent parmi les sources d'inquiétude dans cette région.

Cadre réglementaire et administratif

L'accès humanitaire est également limité par des difficultés administratives qui entravent le bon déroulement des opérations. Les ONG nationales et internationales sont affectées de manière différente par ces contraintes, mais toutes peuvent faire l'objet de contrôles à tout moment. Les demandes d'agrément du personnel expatrié font parfois l'objet de rejets par le service habilité ou sont validées avec retard, retardant l'assistance.

Dans le cadre de la mise en œuvre des décrets n° 1917 et 1918 portant respectivement sur le statut des Organisations Non Gouvernementales et l'institution d'un Protocole d'Accord Standard d'Etablissement des Organisations Non Gouvernementales au Tchad du 24 décembre 2018, le Gouvernement a mis en place le comité technique et le comité de pilotage constitués des partenaires humanitaires, donateurs et Gouvernement pour assurer la communication et la transparence dans l'application de ces décrets. Dans ce cadre, certaines mesures d'exemption ont été prises pour faciliter la mise en œuvre des programmes humanitaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

COVID-19

En 2020, les mesures de prévention de la pandémie de COVID-19 se sont ajoutées aux contraintes d'accès humanitaire dans le pays. Dès le début de la pandémie, le Gouvernement a successivement pris des mesures nécessaires afin de limiter et de contenir la propagation du virus, commençant avec la fermeture des frontières (aériennes et terrestres), des limitations de mouvements à l'intérieur du pays et des sorties des villes principales et la fermeture des écoles et des lieux de culte⁵⁶. Les acteurs humanitaires ont adapté leur approche de travail pour intégrer les mesures de prévention afin de limiter le risque de transmission de la maladie.

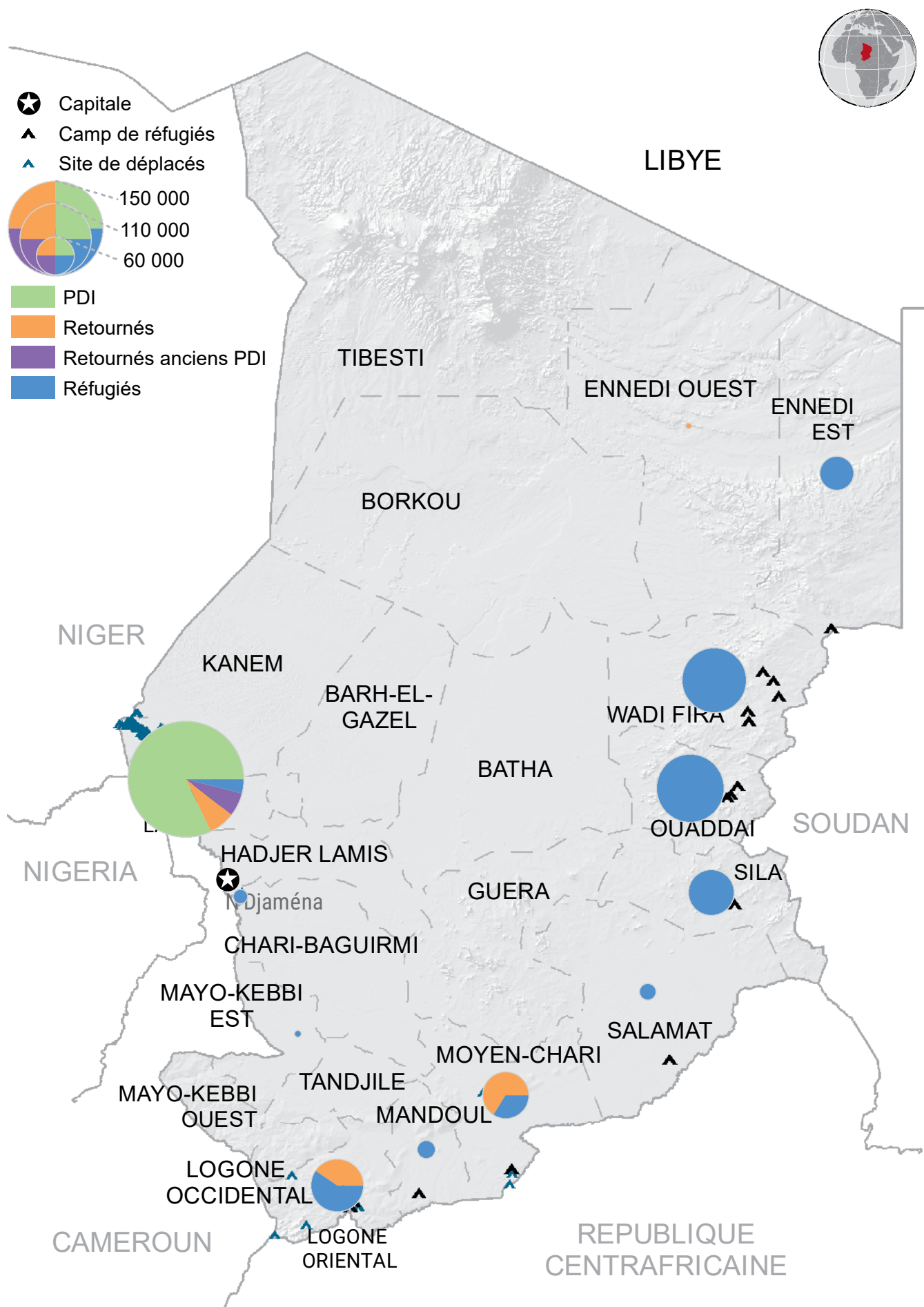
À partir de la fin du mois de juin 2020, certaines de ces mesures ont été progressivement atténuées. Ces restrictions, même si elles ne visent pas directement les humanitaires, ont eu un impact sur l'accès humanitaire.



BORKOU/TIBESTI

Photo : ©OCHA/Philippe Rambure

Impact sur la population : déplacements internes





SITE DE DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.3 Portée de l'analyse

L'analyse des besoins humanitaires au Tchad porte principalement sur trois crises majeures dans un contexte de sous-développement et de la prévention de la pandémie de COVID-19. Il s'agit 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.
- Les mouvements de population résultant des conflits armés et des inondations, entre autres, et leurs impacts sur les populations hôtes ;
- Les urgences sanitaires résultant de la persistance et de l'apparition de maladies à potentiel épidémique dans les zones à risque élevé ou contiguë aux pays à risque.

L'impact socio-économique de la pandémie de COVID-19 est intégré 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 des 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'Equipe 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 (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								



SINISTRÉS AU LYCÉE DE WALIA, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.4

Conditions humanitaires et sévérité des besoins

Situation Humanitaire liée au bien-être physique et mental

La persistance des maladies à potentiels épidémiques qui caractérisent les urgences sanitaires, des chocs sécuritaires à la base du déplacement forcé des populations et des violations des droits humains, 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.

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, le chikungunya et la maladie à coronavirus (COVID-19). 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 (NV), 34 pour 1 000 NV, 133 pour 1 000 NV (EDS-MICS 2014-15).

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 1,3 million de tests de paludisme

réalisés entre le 1^{er} janvier et le 9 novembre 2020, un total de 856 274 cas a été confirmés dont 1 817 décès (soit une létalité de 0,21%) dans le pays. À ces chiffres, s'ajoutent plus de 1,5 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, 1 887 personnes sont décédées. La situation est légèrement meilleure que celle de l'année dernière à la même période, où l'on avait enregistré 973 859 cas confirmés dont 1 971 décès. Les provinces les plus touchées sont, entre autres : le Mandoul avec un total de 119 423 cas, le Logone oriental (107 195 cas), N'Djaména (94 567 cas), le Moyen Chari (82 547 cas), le Tandjilé (72 877 cas), le Mayo Kebbi Est (62 773 cas), le Logone occidental (54 172 cas), le Hadjer Lamis (47 631 cas)⁵⁷. La persistance du paludisme résulte de la faiblesse du



SITE DE TRADEX, N'DJAMÉNA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

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 2020, plus de 8 633 cas suspects, dont 40 décès, soit une létalité de 0,5%. Pour la même période en 2019, on recensait 25 464 cas suspects de rougeole dont 243 décès, soit une létalité de 0,9%⁵⁸. La persistance de cette épidémie qui dure depuis deux ans s'explique par une couverture vaccinale insuffisante. En effet, selon le rapport de situation conjoint, sur un échantillon de 396 cas investigués en 2020, seulement 72 ont été vaccinés, soit moins de 20%. L'ensemble des districts sanitaires est exposé à l'épidémie, bien qu'actuellement les départements de Beboto, Kyabé et Goundi notifient le nombre élevé des cas. 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 (466 cas dont 43 décès, soit une létalité de 9,2% rapportés au 9 novembre 2020), le tétanos néo-natal (236 cas avec 56 décès), les infections respiratoires aiguës et la conjonctivite chez les enfants. Les maladies liées au manque d'hygiène, d'assainissement et à la consommation d'eau non potable telles que la diarrhée, la fièvre typhoïde et les infections cutanées ont également une prévalence importante.

L'épidémie de chikungunya recensée depuis le 14 août 2020 dans le district sanitaire d'Abéché a fait, au 9 novembre, 38 326 cas dont un décès⁵⁹. Cette maladie affecte toutes les tranches d'âges de la population, mais les enfants de moins de cinq 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)⁶⁰. 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. A 19 ans, 71% des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant, augmentant le risque de décès chez les adolescentes. Alors que les décès maternels représentent 45% de tous les décès de femmes de 15-49 ans, les adolescentes constituent 51% de cette charge⁶¹.

Insécurité alimentaire et malnutrition

1,1 million de personnes souffrent d'insécurité alimentaire sévère et près de 0,5 million d'enfants sont exposés à la malnutrition aigüe sévère.

L'insécurité alimentaire affecte 4,6 millions de personnes parmi lesquelles 1,1 million se trouvent dans la phase sévère⁶². 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. L'insécurité alimentaire sévère affecte quatorze départements où la situation alimentaire est critique. Il s'agit de départements de Bahr El Ghazal Nord, Borkou Yala, Borkou, Kanem, Nord Kanem, Fouli, Kaya, Mamdi, Wayi, Tibesti Est, Tibesti Ouest, Megri, Biltine et Dar Tama). L'analyse de la consommation alimentaire indique que 56% des ménages ont une consommation alimentaire pauvre et 16,6% ont une consommation alimentaire limite. Bien que la situation zoo sanitaire et phytosanitaire soit relativement calme grâce à l'intervention du gouvernement et ses partenaires, quelques maladies telluriques et des dégâts sur les cultures de chenilles légionnaires, sautereaux, chenilles mineuses et des vers blancs ont été signalées dans certaines localités du Logone Oriental, Mayen Chari, Mayo Kebbi et Mandoul. Certaines ailées solitaires en faibles effectifs ont endommagé des cultures dans les localités de Beurkia, Kalait, Fada, Iriba, Mao⁶³.

L'impact économique de la pandémie de COVID-19 sur la sécurité alimentaire se traduit entre autres sur la perturbation des marchés avec des répercussions additionnelles sur les groupes plus vulnérables, notamment les déplacés et retournés dans la province du Lac en raison de la perte de revenus,

des restrictions de mouvement, de l'accès réduit au marché et de la flambée des prix. Cela conduit à une augmentation des stratégies d'adaptation négatives telles que la réduction des repas mais aussi à d'autres plus néfastes comme formes dangereuses de travail des enfants et le mariage précoce.

La situation nutritionnelle est préoccupante dans l'ensemble du pays, avec une situation alarmante dans 16 des 23 provinces. La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est de 10% contre 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 6 et 8 provinces. Les taux de mortalité brut et taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont au-delà des seuils critiques, respectivement de 1 et 2 /10 000 pers / jour dans 5 et 3 provinces. L'index sur la faim dans le monde (GHI, 2017) classe le Tchad en situation « alarmante »⁶⁴ et le rapport sur le coût de la faim montre que 43% de la mortalité infantile est liée à la sous-nutrition⁶⁵.

Cette situation affecte 3,7 millions de personnes, soit une baisse de 9,3% par rapport à 2020. Parmi elles, près de 1,9 million d'enfants et de femmes enceintes et allaitantes sont affectés par la malnutrition aiguë et 1,8 million de nourrissons et des jeunes enfants sont en déficit alimentaire.

L'insécurité alimentaire et la malnutrition sont des problématiques chroniques au Tchad avec une prévalence nationale de 30,5%. Cette situation est exacerbée par le contexte socio-économique difficile que traverse le pays. L'impact socio-économique de COVID-19 continue d'aggraver la situation alimentaire et nutritionnelle des populations les plus précaires et vulnérables. Des estimations récentes faites par le gouvernement, appuyées par la communauté humanitaire, estimaient que plus de 2,1 millions de personnes pourraient se retrouver en situation d'insécurité alimentaire sévère⁶⁶.

Mouvements de population

Près de un million de personnes en situation de déplacement sont dans une situation de protection préoccupante.

Près de un million de personnes sont en situation de déplacement au Tchad, dont 481 645 réfugiés, 336 124 déplacés internes, 109 019 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 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 avril et octobre 2020, le nombre de personnes déplacées internes est passé de 236 426 à 336 124⁶⁷ personnes contre 169 000 en décembre 2019. De janvier à août 2020, 571 incidents de protection ont été rapportés. 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.

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 de l'état

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

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

Les enfants sont les plus affectés par le choléra, la rougeole et le paludisme. Le nombre d'enfants de moins de cinq ans est estimé à 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, 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.



SITE DE TRADEX EN CONSTRUCTION, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

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 de l'accès limité aux aliments de base et aux soins de santé primaire.

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)

GRUPE DE POPULATION	DANS LE BESOIN	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / ÂGÉS (%)	ZONE
Personnes déplacées internes	336 k	53 k	209 k	74 k	53 / 47	60 / 31 / 9	Lac
Réfugiés	482 k	139 k	236 k	107 k	55 / 45	56 / 40 / 4	Est, Sud, Lac
Retournés	109 k	-	25 k	84 k	52 / 48	63 / 31 / 6	Sud, Lac, Nord
Retournés anciens PDI	27 k	3 k	18 k	6 k	53 / 47	59 / 33 / 8	Lac
Communautés hôtes	361 k	-	99 k	262 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

Le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'amélioration de la couverture vaccinale sont essentiels pour réduire les risques d'exposition des populations aux maladies et épidémies, facteurs de l'accroissement du taux de mortalité au Tchad. L'acheminement des intrants et l'amélioration de la chaîne du froid pour la conservation des vaccins sont indispensables. Une attention particulière doit être portée aux activités de prévention et de

préparation contre la propagation des maladies dans les zones à risque. L'analyse sanitaire, se basant sur plusieurs sources d'informations, révèle que la province du Lac court un risque d'apparition de maladies à potentiel épidémique telles que l'hépatite E, le poliovirus sauvage, et le choléra en raison notamment des mouvements de populations dans les parties frontalières avec le Niger qui a connu une épidémie d'hépatite E en 2017 et avec le Nigéria qui est endémique de choléra, frontalier aussi avec la province du Lac⁶⁸. Le même risque est encouru dans

les provinces frontalières avec le Cameroun⁶⁹, 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 qu'améliorer le système de référence et de transport en santé (ambulances) représente une priorité dans le Sud et à l'Est du pays. Cela contribuera à favoriser l'accès aux soins des populations, y compris les plus vulnérables, et au renforcement du personnel soignant en nombre et en capacité.

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

La distribution de moustiquaires aux enfants de moins de cinq ans, aux filles et femmes enceintes et allaitantes doit se poursuivre. Au vu de la récurrence des cas de paludisme et de la destruction de structures sanitaires et des infrastructures d'eau et d'assainissement par les fortes inondations que le Tchad a connues en 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.



SITE DE TRADEX INONDÉ SUITE À LA RUPTURE DE LA DIGUE, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

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), les personnes affectées nécessitent une assistance alimentaire d'urgence. D'autres personnes en insécurité alimentaire ont besoin d'un soutien pour renforcer leur résilience et leurs moyens d'existence, afin d'éviter l'aggravation de leur situation alimentaire. Une attention particulière sera portée aux personnes qui se trouvaient dans la phase sévère l'année dernière notamment dans les provinces du Ouaddaï, Batha, Wadi Fira, Guéra, Hadjer-Lamis, Moyen-Chari, Salamat, Sila, Mandoul, Logone Oriental, Kanem, Lac, Barh-el-Gazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest et Borkou. Ce sont particulièrement des personnes 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'auto-protection en général et la protection de l'enfant en particulier, et 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 de vie des populations tchadiennes ont continué à se dégrader en raison du faible accès aux services sociaux de base, y compris l'accès à l'eau, hygiène et assainissement, l'accès aux soins de santé, à la scolarité et aux opportunités d'emploi. La pérennisation des situations de déplacement constitue un point important sur les maigres ressources locales et affectent grandement la situation des communautés hôtes.

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, aggravé par le contexte de crise économique

de 2017, les changements climatiques, l'accroissement démographique et l'accès limité aux services de base, sont autant de causes profondes qui expliquent en partie la persistance des crises humanitaires affectant les conditions de vie au Tchad. A ces causes, s'ajoute la situation sécuritaire occasionnée par les 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%)⁷⁰ 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 2020, 53 377 cas de suspicions de ver de Guinée ont été rapportés contre 41 928 cas à la même période de l'année 2019. 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).

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)⁷¹. 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. Les femmes rurales sont des piliers de la production agricole et de la sécurité alimentaire, alors qu'elles subissent encore de nombreuses inégalités au quotidien, fragilisant ainsi leur situation et leur niveau de production.

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

Le Tchad compte 481 645 réfugiés parmi lesquels 76% proviennent du Soudan depuis une décennie, 20% en provenance de la République Centrafricaine (RCA) depuis 2014, 3% du Nigéria accueillis dans la province du Lac depuis 2014 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 336 124 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. A l'est et au nord-est du Tchad, dans les provinces du Wadi Fira, Ouaddaï, Sila, Salamat et Ennedi Est, près de 367 396 réfugiés soudanais, dont 54% de femmes et de filles, 56% 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. Les perspectives de retour restent incertaines, bien qu'avec l'instauration d'un nouvel ordre politique au Soudan, la situation pourrait s'améliorer pour encourager certains réfugiés à opter pour leur rapatriement volontaire.

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 centrafricains⁷². Malgré les efforts politiques des deux pays pour faciliter leur retour volontaire, 69 343 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.



DISTRIBUTION DE KITS AME ET VIVRES AUX SINISTRÉS DES INONDATIONS, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Population affectée

Les personnes en situation de déplacement (953 725 personnes) font face à des problèmes critiques d'accès aux services sociaux de base qui affectent leur condition de vie. A ces personnes, s'ajoutent 360 620 dans les communautés hôtes⁷³ nécessitant également un renforcement des moyens d'existence et d'accès aux services sociaux de base.

Les personnes en situation d'insécurité alimentaire (2,8 millions de personnes) sont en phase "sous pression" alimentaire selon la classification du Cadre Harmonisé et ont besoin de 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 socio-économiques 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 367 396 (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

Cette section présente les pratiques et capacités des individus, des ménages, des communautés et des systèmes à s'adapter et à faire face aux défis liés au déplacement prolongé, à 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 de mitigation à 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 en situation de déplacement 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 des champs ; certains parents les empêchant de fréquenter les activités scolaires.

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'ils estiment protéger à travers le mariage. Cette pratique est encouragée par la culture bien que la loi tchadienne interdise le mariage des mineurs.

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

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

Le prêt alimentaire 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 2020, l'ONASA a servi près de 70 000 ménages en insécurité alimentaire et sinistrés des inondations. 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 au manque de revenus pour payer les soins médicaux, la population affectée par les crises humanitaires recourt à l'auto-médication, aux services des médecins traditionnels et charlatans communément appelés « shoukou ». Le recours à cette stratégie d'adaptation à la crise accroît le taux de mortalité 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 vacciné⁷⁴.

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 inscrivent leurs enfants 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.

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'Equipe 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 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 ressortir 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 (Est), le Lac (Ouest) et le Logone Oriental (Sud). Les indicateurs de redevabilité définis par l'Equipe humanitaire pays ont été examinés à travers les enquêtes de perception des bénéficiaires de l'aide, ce qui a permis d'adapter la réponse humanitaire aux besoins prioritaires des populations affectées.



DANAMADJA, LOGONE ORIENTAL

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Indicateurs de perception définis par l'Equipe humanitaire pays en 2020

Les 10 indicateurs ci-dessous ont permis à la communauté humanitaire de suivre le niveau de satisfaction des bénéficiaires de l'aide à travers les mécanismes locaux de perception. A la suite de la survenance de la pandémie de COVID-19, l'enquête de perception n'a pas été réalisée au premier semestre de 2020 ; les équipes se préparent pour enclencher une enquête au dernier trimestre 2020.

- 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.

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.

MÉCANISME DE REDEVABILITÉ



Les mécanismes de redevabilité existants au sein des organisations :

- **Les comités de plainte** : ils sont composés des hommes et des femmes de la communauté choisis par la communauté elle-même. Ils reçoivent les doléances des bénéficiaires lors des activités et les transmettent aux organisations humanitaires.
- **Les boîtes à suggestion** : ce sont des boîtes installées au niveau des camps et sites pour recueillir les plaintes/opinions des bénéficiaires et les traiter.
- **Les PDM** : ce sont des enquêtes qui sont réalisées après les distributions de cash ou de vivres et qui permettent d'avoir les remontées de l'information des bénéficiaires et de les traiter.
- **Les lignes vertes** : ce sont des lignes téléphoniques sans frais qui permettent aux bénéficiaires de signaler toutes sortes d'inquiétude aux acteurs humanitaires.
- **Les évaluations participatives** : ce sont des consultations avec les bénéficiaires tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité qui permettent d'avoir l'opinion de ces derniers sur les opérations et donner les orientations pour le futur.
- **Les enquêtes de perception** : ce sont des enquêtes organisées auprès des bénéficiaires pour recueillir leur feedback sur la qualité de l'assistance ou des services qui leur sont offerts.
- **Le Comité de pilotage** : c'est un groupe constitué des points focaux AAP des organisations et qui a pour objectifs de mener les efforts sur l'AAP en accélérant l'intégration de l'AAP aux réponses humanitaires au Tchad.

Défis

Tous les mécanismes présentés sont confrontés aux défis, parmi lesquels :

- Les défis linguistiques entre les bénéficiaires et les acteurs humanitaires ;
- La mauvaise compréhension du rôle du comité de gestion de plainte par certaines autorités ;

- Le déficit de financement qui affecte la capacité de réponse humanitaire y compris le fonctionnement des lignes vertes ;
- La démotivation des membres des comités de plaintes ;
- La faible appropriation par la communauté des mécanismes mis à sa disposition pour communiquer avec les acteurs.

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

En 2020, le groupe de travail de transferts monétaires au Tchad (CWG) a fait une analyse du panier minimum des dépenses (MEB) des personnes affectées par les crises humanitaires afin de mettre à jour le montant dudit panier. Cette analyse a été faite à partir d'une approche hybride qui combine les dépenses réelles des ménages en sécurité alimentaire pour la partie alimentation du panier d'une part, et les montants d'un panier standard qui répondrait aux normes minimums des autres secteurs d'autre part. Ces paniers minimums ont été définis par les coordonnateurs des clusters sur la base des normes sectorielles spécifiques et des articles disponibles et accessibles localement. L'analyse porte sur un ménage typique installé au Tchad avec une taille moyenne de six personnes par ménage. Pour déterminer le montant minimum des dépenses alimentaires, l'étude porte sur une cohorte de l'échantillon de l'Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire (ENSA) qui répond à des critères de sécurité alimentaire : i) ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable ; ii) ménages n'ayant pas recours à des stratégies d'adaptation néfastes ; et iii) ménages ayant des dépenses qui couvrent 2 100 Kcal/personne/jour. La mise à jour de ce montant est faite chaque année à travers les données de l'ENSA. Le montant du panier alimentaire de 2020 est apparu inférieur à celui de 2019, notamment à cause des prix qui étaient plus élevés en 2019 et de la méthodologie utilisée dans l'ENSA pour la collecte des données qui est plus affinée en 2020. Le montant des dépenses réelles de ces ménages par personne est rapporté à la taille moyenne d'un ménage typique. Le montant pour les autres secteurs est basé sur des paquets minimums standards définis par les différents clusters pour un ménage typique.

Puisqu'il n'y a pas de système de suivi des prix des produits non alimentaires au niveau de chaque province, ceux-ci sont les mêmes pour l'ensemble du pays et ont été estimés par les différents clusters à partir des informations sur la planification des projets des partenaires des clusters. Ainsi, la variation du panier par province ne peut s'expliquer que par les différents résultats ressortis de la partie alimentation

de l'enquête ENSA (réalisée en mars 2020). De plus, l'enquête ENSA, étant conduite en mars, ne recueille pas l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'évolution des prix et de la disponibilité des denrées au niveau de chaque province. Compte tenu de ces prémisses, le montant final du panier estimé pour le Tchad est de 83 787 FCFA, soit la moyenne estimée à partir des montants du panier par province⁷⁵.

TABEAU 1. PANIER MINIMUM DE DÉPENSES PAR PROVINCE ET MOYENNE NATIONALE. MAI 2020

PROVINCE	ALIMENTATION	MOYENS D'EXISTENCE	ABRIS/AME	WASH	ÉDUCATION	SANTÉ	AUTRES	MEB
Barh El Gazal	32 503	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	87 794
Batha	24 679	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	79 970
Borkou	36 211	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	91 502
Chari-Baguirmi	23 125	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	78 416
Ennedi Est	52 175	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	107 466
Ennedi Ouest	39 308	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	94 599
Guera	19 992	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	75 283
Hajer Lamis	23 056	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	78 347
Kanem	26 960	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	82 251
Lac	28 020	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	83 311
Logone Occidental	20 999	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	76 290
Logone Oriental	18 949	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	74 240
Mandoul	23 610	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	78 901
Mayo Kebbi Est	24 441	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	79 732
Mayo-Kebbi Ouest	28 578	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	83 869
Moyen Chari	27 317	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	82 608
Ouaddai	23 586	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	78 877
Salamat	20 364	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	75 655
Sila	25 309	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	80 600
Tandjile	25 826	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	81 117
Tibesti	56 922	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	112 213
Wadi Fira	24 979	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	80 269
Moyenne	28 496	7 091	3 375	7 225	4 100	26 000	7 500	83 787

Une analyse plus approfondie par zone montre que ce sont les provinces du nord du pays qui présentent le panier le plus élevé, avec en tête le Tibesti (112 213 FCFA), suivies par l'Ennedi Est (107 466 FCFA), l'Ennedi Ouest (94 599 FCFA) et le Bourkou (91 502 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 le moins cher est le Logone Oriental (74 220 FCFA), suivi du Guéra (75 283 FCFA), du Salamat (75 655 FCFA) et du Logone Occidental (76 290 FCFA). Ces provinces du centre et du Sud produisent des denrées alimentaires localement donc le coût du transport n'est pas si élevé. De plus, le fait que certains d'entre eux soient frontaliers du Cameroun et de l'Afrique centrale, favorise le commerce, et pourrait avoir une influence sur la baisse des prix. 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 et pas d'autres selon la province. Finalement, le panier de la province du Lac se situe presque dans la moyenne nationale (83 311 FCFA).

Malgré le fait que le Tchad soit un pays enclavé et que le commerce transfrontalier soit développé, notamment avec le Cameroun, mais aussi avec la RCA, sur les produits alimentaires de base, y compris la grande dépendance des importations de céréales, l'offre de produits importés est restée légèrement inférieure à la moyenne historique dans les principaux marchés. Cette baisse est due aux flux commerciaux limités pendant quelques mois en raison de la fermeture des frontières pour des raisons sanitaires (mesures COVID-19) et sécuritaires. Dans le Barh el Gazel et le Kanem, l'offre a été légèrement stimulée par des volumes de maïs importés du Cameroun via des itinéraires inhabituels en mai et juin. L'offre de mil est restée cependant en dessous des niveaux normaux dans ces provinces, en raison de la baisse des flux d'approvisionnement en provenance du Hadjer Lamis et des provinces de la région soudanienne. Au Lac, l'état d'urgence actuel et la baisse des flux due à l'insécurité et aux mesures gouvernementales contre

le COVID-19 ont affecté les approvisionnements des marchés, notamment en maïs et mil.

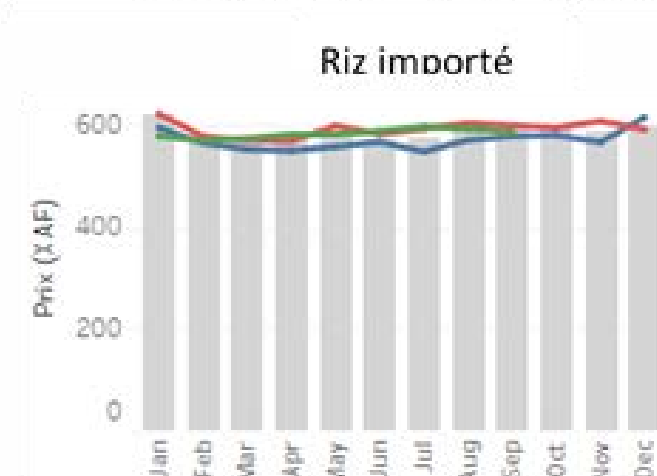
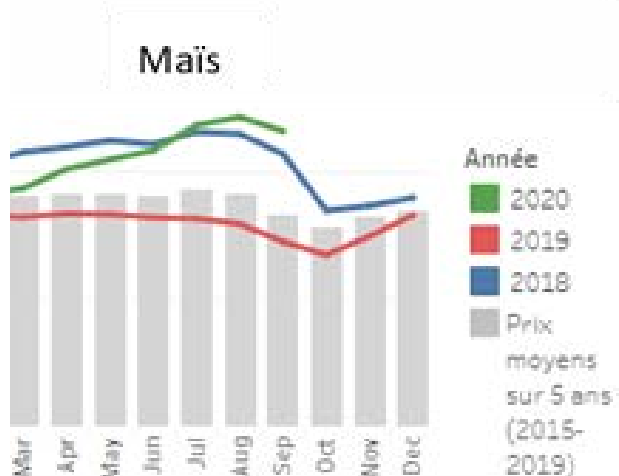
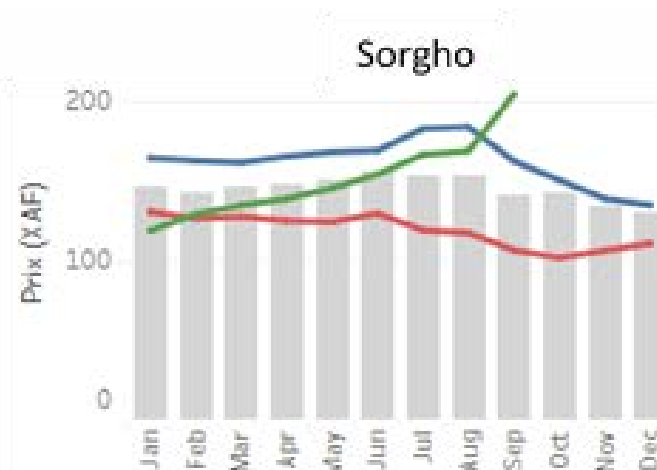
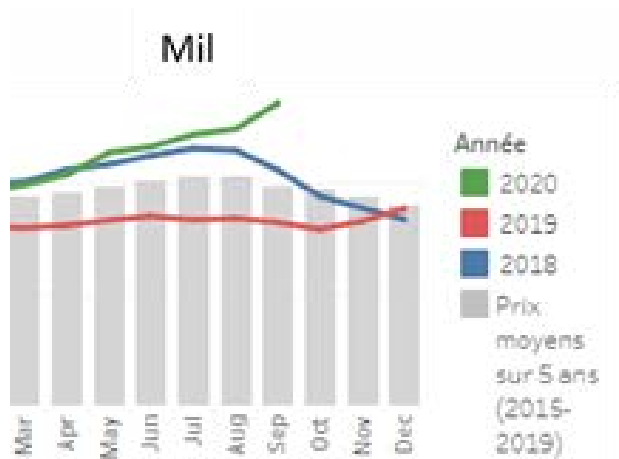
Concernant la demande de denrées, celle-ci a été limitée sur la plupart des marchés à cause de la baisse générale du pouvoir d'achat des familles en raison des mesures mises en œuvre par le Gouvernement pour faire face à la pandémie. Cependant, une certaine augmentation localisée de la demande a été signalée dans des zones comme Ati, Am Dam et Goz Beida, causée par certaines distorsions dans la disponibilité des produits et en particulier dans la province du Lac à cause des conséquences du conflit et de l'état d'urgence.

En raison de l'impact économique de COVID-19, de nombreuses familles à travers le pays se sont retrouvées dépourvues du stock de céréales ou avec un stock très épuisé car elles devaient les vendre à un prix très bas pour avoir une source de revenu qui leur permettrait d'acheter d'autres produits ou faire face à d'autres dépenses régulières. Cette situation les a rendus très dépendants des marchés, notamment de l'évolution des prix et de la disponibilité des produits. Dans la province du Lac, la pénurie de stock a été également causée par l'arrivée de nouvelles personnes déplacées dans les communautés d'accueil à la suite des affrontements entre l'armée et les groupes armés non étatiques, ce qui a augmenté la demande de vivres.

Les prix des céréales sont à la hausse depuis la fin de l'année dernière après une tendance à la baisse au cours des trois dernières années. Le mil est consommé principalement dans l'est et le nord du pays à un prix nettement plus élevé que l'an dernier (+25%) sur les principaux marchés et a même atteint un niveau supérieur à la moyenne des cinq dernières années. La même situation s'applique au prix du maïs qui se produit surtout au Lac, où les hausses ont été particulièrement importantes dans la ville de Bol⁷⁶, en raison de la situation d'insécurité qui a empêché le travail agricole dans certaines zones et qui a occasionné des déplacements. Quant au sorgho, les prix mensuels sont restés supérieurs à ceux de l'année dernière, et à la moyenne des cinq dernières années. En septembre, l'analyse des prix du mil et du sorgho a montré que les prix étaient environ 40% supérieurs à ceux de 2019 et à la moyenne quinquennale sur la

plupart des marchés. De fortes pressions à la hausse demeurent sur les prix de ces produits y compris le maïs. Dans les provinces du sud, où les précipitations devraient limiter la hausse des prix au cours de ce

mois comparé au mois d'août qui est normalement le pic de la soudure, les prix restent en général, supérieurs à 25%.



Enfin, le prix du riz local a été inférieur à celui de l'année dernière, et celui du riz importé est resté similaire malgré la perturbation des transports transfrontaliers⁷⁷.

La disponibilité du bétail est aussi restée dans la moyenne de ces dernières années dans les différentes régions du pays, bien qu'il y ait eu une offre excédentaire dans la plupart des marchés de bétail du pays, en raison de la forte baisse de la demande, en particulier à l'étranger depuis le Soudan et le Nigéria, à cause de la fermeture temporaire des frontières.

Le marché du travail a également été touché par la pandémie. Les restrictions à la circulation routière ou

l'interdiction de circuler entre les localités ont rendu difficile la recherche de travail agricole temporaire dans certaines provinces comme le Mandoul. Au contraire, dans la province du Lac, il y avait une situation d'offre excédentaire de main d'œuvre à cause de l'afflux de personnes déplacées dans les grandes localités ainsi que d'une demande de main d'œuvre plus faible dans le secteur agricole en raison de la réduction des revenus des propriétaires par le COVID-19. En conséquence, les tarifs journaliers sont 15 à 25% inférieurs à une année normale. À Bol, par exemple, une journée de travail est payée entre 1 500 et 1 750 XAF contre 2 000 XAF dans une année normale⁷⁸.

IMPACT SOCIO-ÉCONOMIQUE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 AU TCHAD

Le Gouvernement de la République du Tchad a enregistré son premier cas de la pandémie COVID-19 le 19 mars 2020. Depuis lors, les cas augmentent passant de un à 2 048 cas confirmés à la date du 28 décembre 2020 avec 104 décès et 1 686 cas guéris dans 17 provinces sur les 23 que compte le pays. Pour limiter la propagation du virus sur le territoire national, le Gouvernement a décrété un Etat d'urgence sanitaire et des mesures de prévention le 25 avril 2020, à savoir, la fermeture de son espace aérien, de ses frontières terrestres, des écoles, des marchés, des églises, des mosquées, l'instauration d'un couvre-feu, la limitation de mouvement entre la ville de N'Djamena, la capitale et les provinces. La décision d'allègement des mesures de restriction est intervenue en juin 2020. La chute brutale du prix du baril de Brent consécutive à la COVID-19 fluctuant entre 22 et 30 dollars en avril par rapport à son prix de 60 dollars en février 2020, la hausse de prix des denrées alimentaires et des produits manufacturés sont révélatrices d'une crise qui a entraîné une récession au Tchad.

L'analyse socio-économique entreprise en juin 2020 par le Gouvernement en collaboration avec le Système des Nations Unies et les partenaires au développement, dont le PNUD, a souligné l'importance d'effectuer une évaluation socio-économiques des effets de la COVID-19 au Tchad afin d'aider les pouvoirs publics à prendre des meilleures décisions pour asseoir les mesures d'atténuation et de relance économique. Cette étude révèle que les effets sociaux et économiques de la pandémie de COVID-19 sont multidimensionnels avec notamment des impacts directs et indirects en différé.

La dimension économique couvre l'impact sur l'agriculture, le commerce, le secteur privé,

particulièrement les PME et PMI, le tourisme, le transport, l'éducation et les activités minières avec une perte substantive de revenus et d'emplois. Elle touche également l'augmentation des prix de produits vivriers consécutive à la rupture de la chaîne d'offre ainsi que les effets indirects liés à une faible position fiscale du Gouvernement consécutive aux dépenses élevées pour contrecarrer la crise et aux rentrées fiscales très réduites. Le secteur de l'éducation a particulièrement été affecté avec la suspension des classes entraînant des problèmes de protection des enfants et des jeunes, la perte des ressources et un manque à gagner important, estimé à 3,3 milliards de FCFA.

L'analyse des simulations intégrant les effets de cette pandémie montre que la croissance du PIB réel projetée à 6,9% en 2020 dont 27,5% pour le secteur pétrolier et 6,2% pour le secteur hors pétrole, baisserait à -0,4% en raison du ralentissement des activités pétrolières (3,2%) et aussi du secteur non pétrolier (-1,3%). Le taux d'inflation moyenne annuelle s'est établi à 4% en 2018 contre -0,9% en 2017, -1% en 2019 et s'établirait à 3,57% après la pandémie de COVID-19.

L'impact social immédiat de la pandémie sur les enfants au Tchad se traduit par l'accroissement du seuil de pauvreté monétaire des enfants (soit 744 000 enfants dont 4 808 à N'Djamena parmi lesquels 7 494 enfants qui vont basculer sous le seuil de pauvreté extrême. Cette situation résulte de l'impact du COVID-19 sur le marché de l'emploi (avec plus de 288 607 personnes en chômage technique, plus de 78 541 agents du secteur éducatif en chômage, les jeunes diplômés sans emploi), la production agricole et les moyens de subsistance des populations avec un effet immédiat sur la sévérité de l'insécurité alimentaire, la malnutrition, des besoins d'accès aux services sociaux de base ⁷⁹.



MATAFO, LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

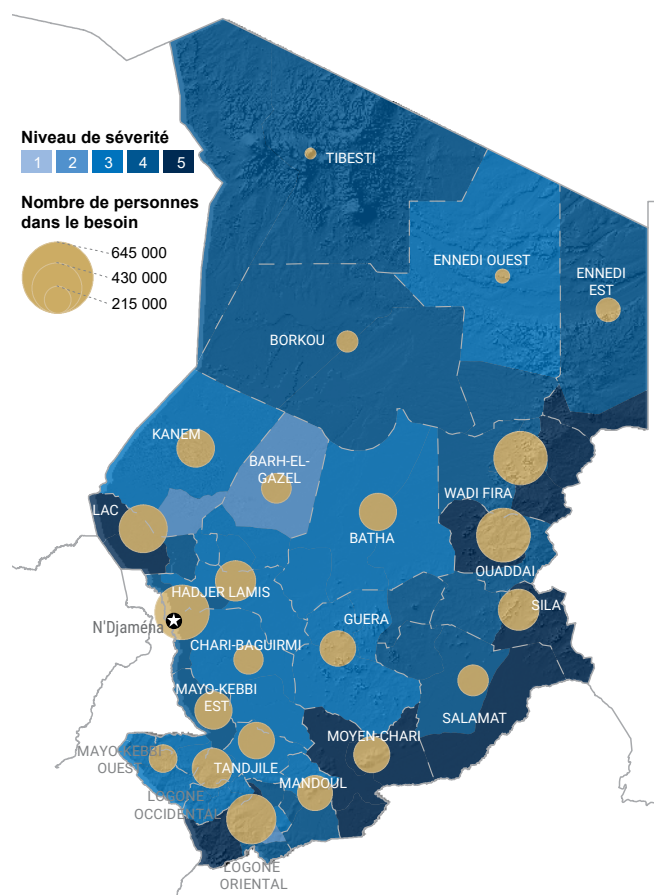
1.5 Sévérité des besoins

L'analyse de sévérité des besoins humanitaires révèle de grandes vulnérabilités intersectorielles en termes de bien-être physique et mental, des conditions de vie et de résilience. 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 et 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 aigüe globale et sévère, à l'indice d'adaptation de survie, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, l'exposition aux inondations et au nombre d'incidents de protection font ressortir sept provinces dans une sévérité catastrophiques. Il s'agit des provinces du Lac, de Logone oriental, de Moyen Chari, du Sila, Ouaddaï, Wadi Fira (Est) et 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.

Près de un million de personnes en situation de déplacement dans les provinces du Lac, de l'Est et du sud sont particulièrement vulnérables. Il s'agit de 336 124 déplacés internes situés dans la provinces du Lac, de 109 019 retournés tchadiens en provenances des pays voisins à la suite des conflits et qui sont accueillis dans les sites d'accueil dans les provinces du Lac, Logone oriental, Moyen chari et Ennedi Ouest, de 26 937 retournés anciens déplacés qui restent exposés aux déplacements pendulaires dans la province du Lac et de 481 645 réfugiés situés dans les provinces de l'Est (Ouaddaï, Wadi Fira et Ennedi Est), 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), le faible accès aux aliments de base, aux articles ménagers essentiels et aux services

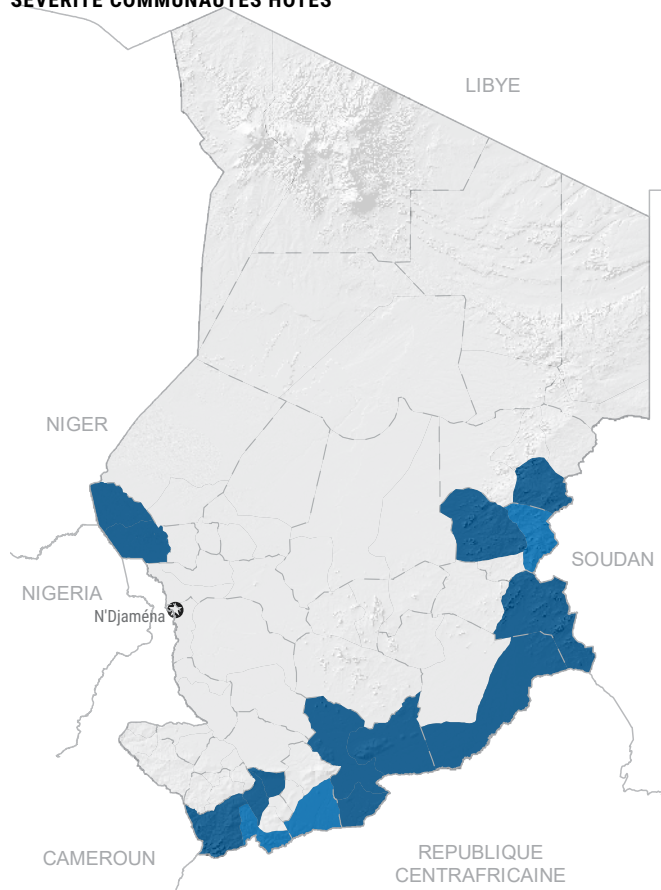
sociaux de base, y compris l'accès à l'eau potable, à l'assainissement, aux soins de santé primaires, à la scolarité des enfants, aux moyens d'existence, le faible accès aux solutions durables, etc.

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 360 620 personnes sont affectées parmi les communautés hôtes 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.

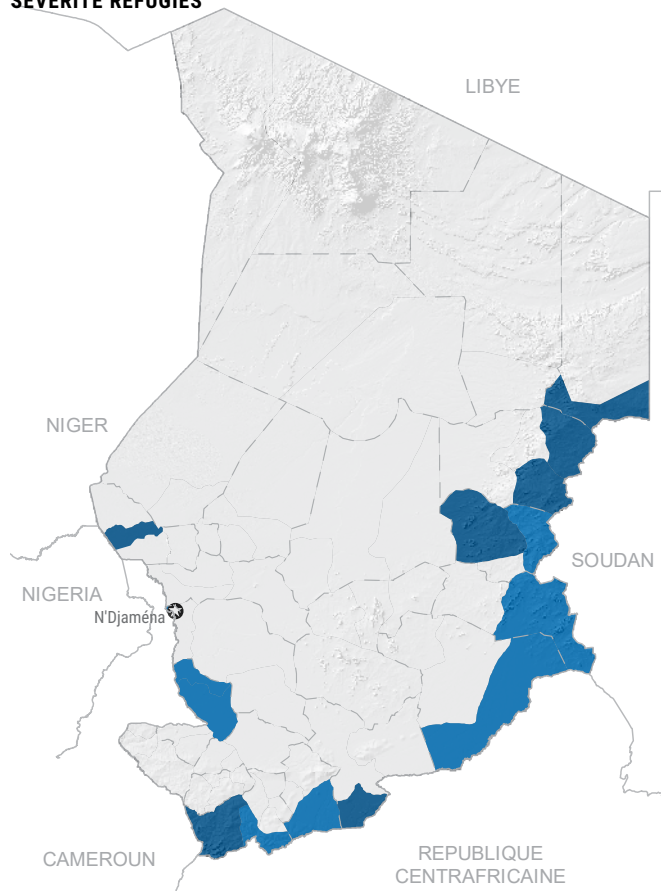
SÉVÉRITÉ COMMUNAUTÉS HÔTES



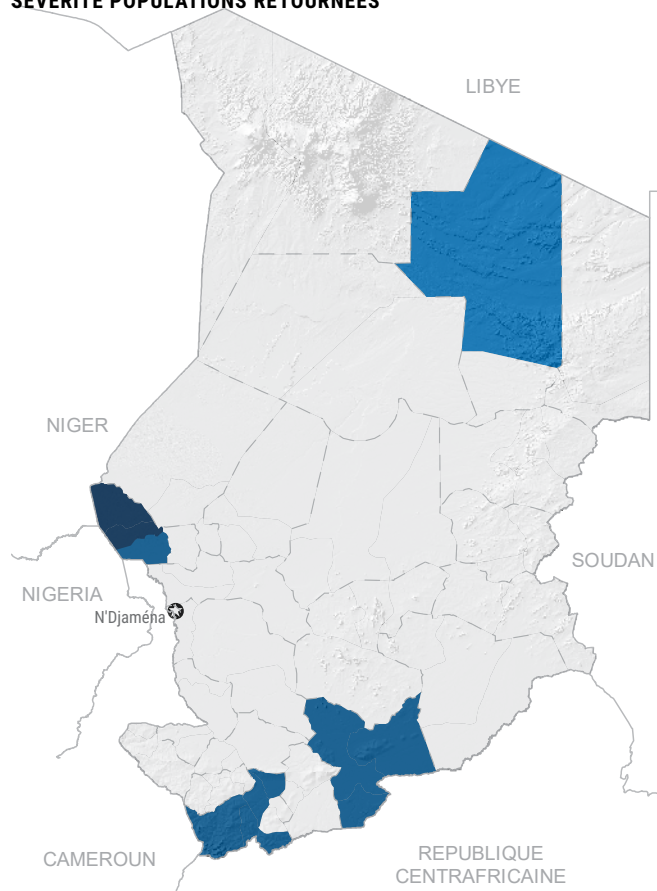
SÉVÉRITÉ POPULATIONS DÉPLACÉES INTERNES



SÉVÉRITÉ RÉFUGIÉS



SÉVÉRITÉ POPULATIONS RETOURNÉES



Sévérité affectant la population locale

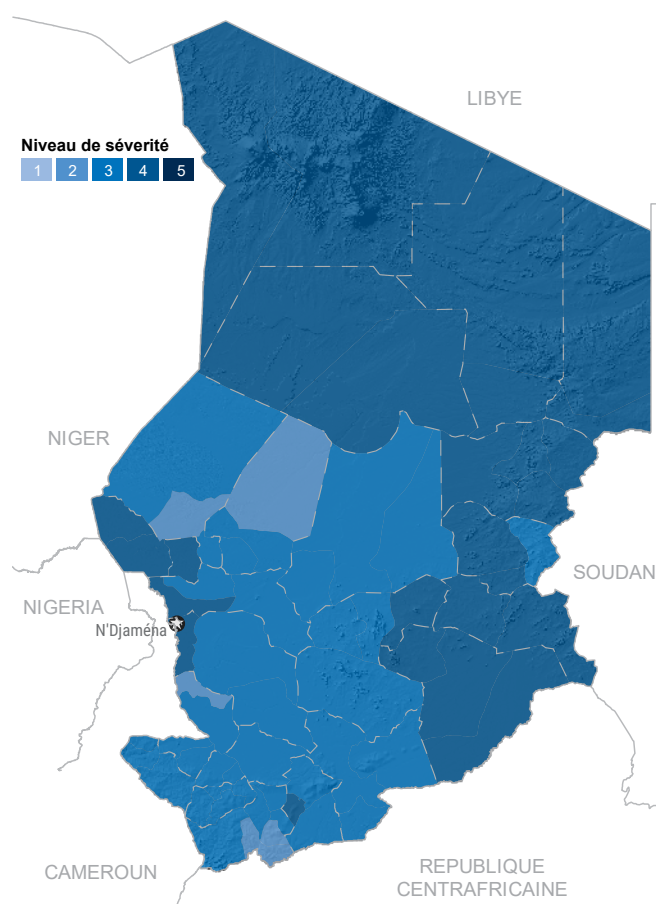
Il a été pris en compte des indicateurs des besoins liés aux conditions de vie qui révèlent des besoins les plus urgents et ceux à moyen terme qui résultent des vulnérabilités liés au faible accès à l'eau potable et à l'assainissement, aux soins de santé primaire (taux de vaccination, d'accouchement assisté), d'accès à la scolarité des enfants, l'insécurité alimentaire, la prévalence de la malnutrition, le score de la diversification alimentaire, de 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 2021 avec plus de 1,1 million de personnes en insécurité alimentaire sévère.
- **Les enfants affectés de la 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 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'djaména se trouvent dans une sévérité extrême tandis que les provinces de Kanem, Batha, Guera, Moyen Chari, Tangilé, Logone Oriental, Une partie de Hadjer Lamis sont dans une sévérité moyenne. Cette sévérité prend en compte plusieurs province 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 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 5,5 millions de personnes sont dans les besoins d'assistance humanitaire de par leur exposition aux déplacements forcés par les conflits armés, l'insécurité alimentaire et la malnutrition et les urgences sanitaires. La situation présente une diminution par rapport à la projection des besoins humanitaires faite lors de la révision du Plan de réponse humanitaire 2020 en juin dernier qui, prenant en compte les conséquences de la pandémie de COVID-19, estimait les personnes à besoin humanitaire à 6,3 millions.

La projection est presque égale à celle qui a été faite à la fin 2019 estimant les personnes dans les

besoins humanitaires à 5,3 millions de personnes. Les personnes à besoin humanitaire ont évolué allant de 4,4 millions en 2018 et 4,3 millions en 2019 à 5,5 millions en 2021. Cette situation résulte entre autres de la persistance des conflits armés internes et dans les pays voisins qui ont pérennisé la situation de déplacement et augmenter le nombre de déplacés internes à plus de 90% en comparaison à la situation de décembre 2019. L'insécurité alimentaire continue d'affecter les habitants de la bande sahélienne et d'une partie de la zone soudanienne et la malnutrition demeure préoccupante affectant des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes.

PROVINCE	POPULATION	PERSONNES DANS LE BESOIN	VARIATION ENTRE 2020 ET 2021	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS/ADULTES/ PERS. ÂGÉES (%)	AVEC UN HANDICAP	RÉFUGIÉS	PDI	RETOURNÉS ANTIENS PDI
Barh-El-Gazel	384 k	149 k	-33%	48 / 52	47 / 51 / 3	15%			
Batha	710 k	234 k	-30%	51 / 49	51 / 46 / 3	15%			
Borkou	142 k	76 k	47%	48 / 52	47 / 51 / 3	15%			
Chari-Baguirmi	870 k	143 k	-47%	50 / 50	49 / 48 / 3	15%			
Ennedi Est	163 k	97 k	43%	47 / 53	46 / 52 / 2	15%	35 k		
Ennedi Ouest	92 k	34 k	3%	47 / 53	46 / 52 / 2	15%			1 k
Guera	654 k	215 k	19%	51 / 49	60 / 38 / 2	15%			
Hadjer-Lamis	846 k	275 k	-9%	50 / 50	49 / 49 / 3	15%			
Kanem	513 k	240 k	-19%	51 / 49	49 / 49 / 3	15%			
Lac	657 k	390 k	6%	50 / 50	49 / 49 / 2	15%	16 k	336 k	30 k 27 k
Logone Occidental	1,1 M	274 k	-12%	51 / 49	50 / 48 / 2	15%			
Logone Oriental	1,2 M	417 k	77%	50 / 50	50 / 48 / 2	15%	50 k		34 k
Mandoul	955 k	208 k	31%	50 / 50	49 / 49 / 2	15%	10 k		
Mayo-Kebbi Est	1,2 M	236 k	5%	51 / 49	49 / 48 / 3	15%	1 k		
Mayo-Kebbi Ouest	870 k	129 k	39%	51 / 49	50 / 48 / 2	15%			
Moyen-Chari	903 k	220 k	59%	50 / 50	49 / 49 / 2	15%	23 k		44 k
NDjamena	1,6 M	503 k	-1%	50 / 50	49 / 49 / 2	15%	6 k		
Ouaddai	1,1 M	488 k	-6%	51 / 49	49 / 48 / 2	15%	141 k		
Salamat	464 k	161 k	-1%	51 / 49	50 / 48 / 2	15%	8 k		
Sila	580 k	281 k	28%	50 / 50	49 / 49 / 2	15%	64 k		
Tandjile	1 M	222 k	-15%	51 / 49	50 / 48 / 2	15%			
Tibesti	39 k	20 k	13%	48 / 52	47 / 51 / 3	15%			
Wadi Fira	777 k	484 k	54%	51 / 49	49 / 48 / 3	15%	128 k		
Total	16,8 M	5,5 M	4%	50 / 50	50 / 48 / 2	15%	482 k	336 k	109 k 27 k



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.7

Synthèse des conséquences humanitaires

Le Tchad fait face à trois crises humanitaires majeurs qui 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 de population, l'insécurité

alimentaire et la malnutrition, et les urgences sanitaires qui affectent plus de 5,5 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 grandissante marquée 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 de un million de personnes en situation de déplacement nécessitent une assistance d'urgence et des solutions durables. Parmi ces personnes 336 124 sont des déplacés internes⁸⁰ victimes de la crise du bassin du lac Tchad dans la province du Lac, 481 645 personnes sont des réfugiés⁸¹ 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 109 019 retournés tchadiens provenant des pays limitrophes depuis 2014 et qui sont accueillis dans les sites au Sud et au Lac et près de 26 937 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 (571 incidents de protection et 1 773 cas de violences basées sur le genre dont 12% des violences sexuelles, notifiés entre janvier et août 2020). Les incidents plus fréquents sont les homicides ou meurtres qui représentent 29% de l'ensemble des incidents, les enlèvements 22%, les agressions physiques 16% et les pillages 9% des incidents. L'environnement sécuritaire fragile (attaques fréquentes, présences des engins explosifs, exactions, ...) dans les milieux de déplacement limite l'accès des personnes déplacées aux activités socioéconomiques et à des solutions durables.

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

COVID-19 exacerbent encore les besoins en santé mentale des populations en situation de déplacement, car la pandémie perturbe les moyens de subsistance, l'accès à l'éducation et à d'autres services et aides de base, tout en augmentant les risques de violence en milieu du déplacement. 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 soient insuffisants.

Insécurité alimentaire et malnutrition

L'insécurité alimentaire affecte près de 4,6 millions de personnes parmi lesquelles 1,1 million sont dans la phase sévère nécessitant une assistance alimentaire d'urgence⁸². 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, 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% et de 2,1% de la malnutrition aigüe sévère (MAS) à travers le pays avec des disparités entre les provinces. Environ 1,9 million d'enfants de moins de 5 ans sont affectés par la malnutrition aigüe dont 401 090 cas sévères. De plus, 1,88 millions des enfants et femmes enceintes et allaitantes ayant un déficit alimentaire et une alimentation non diversifiée sont à risque de basculer dans la malnutrition. Selon les résultats de l'enquête SMART de décembre 2020, la situation est plus alarmante dans 16 de 23 provinces situées dans la bande sahélienne et saharienne où les taux de malnutrition aigüe et de mortalité sont très élevés au-delà de seuils d'urgence. Au total 13 provinces sont en phase critique (MAG>15% et/ou MAS >2%), 3 provinces avec mortalité des enfants de moins de 5 ans > 2/10 000 enfants/jour. 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.

Près 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 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 1,3 million de tests de paludisme réalisés entre janvier et novembre 2020, un total de 856 274 cas ont été confirmés dont 1 817 décès (soit une létalité de 0,21%) dans le pays. À ces chiffres, s'ajoutent plus de 1,5 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, 1 887 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). A cette maladie s'ajoutent d'autres maladies telles que le chikungunya, la rougeole, le choléra, le tétanos néonatal, la paralysie flasque aigüe 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 assainissement⁸³. 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 336 124 déplacés internes dans la province du Lac, soit une augmentation de plus de 90% par rapport à la situation de décembre 2019. 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 571 incidents 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 2020. A ce chiffre s'ajoutent 31 enfants enlevés par les groupes armés et plus de 777 enfants non accompagnés (ENA) et séparés (ES) identifiés entre janvier et août 2020. 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 2020, 1 773 cas déclarés de violences basées sur le genre ont été documentés dont 12% des cas sont des violences sexuelles, 31% des agressions physiques et 3% des mariages précoces. L'accès aux services permettant une prise en charge holistique des survivant(e)s demeure toujours 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 à répétition des villages par les groupes armés, l'insuffisance et le dysfonctionnement de mécanismes de protection à base communautaire et de structure non adaptées pour la prise en charge notamment des maladies psychosociales et des troubles mentaux.



CENTRE DE NUTRITION ALIM, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Partie 2 :

Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins

CENTRE DE NUTRITION, LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



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 réduisent les capacités du pays à atteindre ses objectifs de développement. Ces crises découlent des différents facteurs endogènes et exogènes dont les faibles indicateurs de développement du pays, la fragilité politique et sécuritaire des pays voisins (Libye, Soudan, RCA, Nigeria et Niger), les conflits intercommunautaires, les effets des changements climatiques, etc. Ces facteurs contribuent à la pérennisation des crises humanitaires émaillées des mouvements de population, d'insécurité alimentaire, de la malnutrition et des urgences sanitaires.

L'index INFORM 2021 classe le Tchad au troisième rang des pays les plus exposés aux crises humanitaires et aux catastrophes naturelles avec l'index de 7,3 sur 10. Il dispose d'un score de vulnérabilité de 7,7 et le manque de capacité d'adaptation présente un score de 9,0 illustrant le manque de capacités du pays à surmonter les crises et les chocs successifs⁸⁴. 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 des changements climatiques : Selon les analyses de l'Indice de vulnérabilité au changement climatique (IVCC), faites par Verisk Maplecroft (organisation de monitoring et de conseil sur les risques dans le monde), le Tchad est le pays le plus vulnérable au monde face au changement climatique⁸⁵. 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

des changements climatiques avec d'énormes conséquences humanitaires sur la population.

Indice INFORM

INDICE INFORM	7,3
EXPOSITION	5,5
VULNERABILITÉ	7,7
MANQUE DE ADAPTATION CAPACITÉ	9,0

Pour plus d'informations, visitez :

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 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.

La prévision des élections présidentielles et législatives en 2021, et communales en 2022, est une étape importante pour renforcer la démocratie au pays. Cependant, ces élections pourraient occasionner des crises sécuritaires à travers des 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. A 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.

L'apparition de la pandémie de COVID-19 et la mise en place des mesures de prévention ont 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

Analyse des risques et évolution des besoins

01. CONFLITS ARMÉS						
PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMAINITAIRE	SCÉNARIO ⁸⁶	NIVEAU DE SÉVÉRITÉ ⁸⁷	PÉRIODE	ZONES AFFECTÉES	GROUPE DE POPULATIONS VULNÉRABLES
La présence des groupes armés non étatiques et des opérations militaires contre ces groupes sont susceptibles d'occasionner de nouveaux déplacements qui s'ajouteront aux 300 000 personnes actuellement déplacées au Lac.	Mouvements de population (75 000 nouveaux déplacés en plus de 300 000 personnes actuellement déplacées au Lac)	Très probable	5	2021	Province du Lac partements de Kaya, Fouli)	Hommes, Femmes, Enfants
Des affrontements restent prévisibles au Nord avec le risque de déplacer 25 000 personnes des zones d'orpaillages vers l'intérieur des provinces.	Problèmes de protection Accès limité aux services sociaux				Province du Tibesti	
02. CONFLITS INTERCOMMUNAUTAIRES						
PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMAINITAIRE	SCÉNARIO	NIVEAU DE SÉVÉRITÉ	PÉRIODE	ZONES AFFECTÉES	GROUPE DE POPULATIONS VULNÉRABLES
Des conflits opposent les agriculteurs et les éleveurs autour des couloirs de transhumances et des limites des champs. Ces conflits s'étendent parfois à des groupes ethniques et occasionnent des pertes en vies humaines, des bétails et des destructions des champs, contribuant ainsi au déplacement des populations et à la perte des moyens de subsistance de la population	Mouvements de population Insécurité alimentaire Perte des moyens de subsistance Problèmes de protection	Très probable	3	Mai – Octobre 2021	Provinces du Sud et de l'Est (Ouaddaï, Wadi Fira, Sila, Salamat, Mandoul, Moyen Chari,)	Filles, Garçons, Femmes et Hommes.
03. EFFETS DU CHANGEMENT CLIMATIQUE						
PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMAINITAIRE	SCÉNARIO	NIVEAU DE SÉVÉRITÉ	PÉRIODE	ZONES AFFECTÉES	GROUPE DE POPULATIONS VULNÉRABLES
L'exposition du Tchad aux effets du changement climatique se traduit d'une part, par l'exposition à la sécheresse qui cause des situations de déficit pluviométrique affectant la production agrosylvopastorale ; et d'autre part, par la forte pluviométrie provoquant des inondations à la base des crises humanitaires (faible production agricole, insécurité alimentaire récurrente, malnutrition, perte de moyens de subsistance). A cette situation, s'ajoute l'apparition des ennemis de culture (criquets pèlerins, incendie des champs, etc.) qui affectent le niveau de production agricole.	Insécurité alimentaire Malnutrition Mouvements de population Conflits autour des ressources Perte d'infrastructures sociales	Très probable	3	Mars – Décembre 2021	Ensemble du pays, y compris la bande sahélienne et zone soudanienne	Hommes, Femmes, Enfants

04. DÉFICIT D'ACCÈS AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE

PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMANITAIRE	SCÉNARIO	NIVEAU DE SÉVÉRITÉ	PÉRIODE	ZONES AFFECTÉES	GROUPE DE POPULATIONS VULNÉRABLES
Le déficit d'accès aux services sociaux de base (éducation, santé, eau, hygiène et assainissement) est susceptible de pérenniser la crise sanitaire actuelle et réduit la capacité de réponse aux épidémies qui sont à la base des mortalités maternelles, juvéniles et infantiles.	Urgences sanitaires (épidémie, malnutrition) Mortalité accrue due aux nouvelles épidémies	Très probable	5	2021	Ensemble du pays	Femmes enceintes et allaitantes, Les enfants de moins de 5 ans, Les enfants en âge scolaire

05. FAIBLESSE DU SYSTÈME SANITAIRE

PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMANITAIRE	SCÉNARIO	NIVEAU DE SÉVÉRITÉ	PÉRIODE	ZONES AFFECTÉES	GROUPE DE POPULATIONS VULNÉRABLES
L'accès aux services sanitaires reste limité du fait de l'éloignement des services de santé, du nombre insuffisant de personnel soignant, de la faible couverture vaccinale, de l'insuffisance de la chaîne du froid. Cette situation occasionne la persistance des épidémies comme la rougeole ou la méningite, mais aussi le manque de prise en charge de certaines maladies dont le paludisme, et de l'apparition de nouvelles maladies (COVID-19, Chikungunya).	Mortalité maternelle et infantile ; Persistance des épidémies	Très probable	5	2021	Ensemble du pays	Enfants de moins de 5 ans, Femmes enceintes et allaitantes.

06. ELECTIONS PRÉSIDENTIELLES, LÉGISLATIVES ET COMMUNALES

PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMANITAIRE	SCÉNARIO	NIVEAU DE SÉVÉRITÉ	PÉRIODE	ZONES AFFECTÉES	GROUPE DE POPULATIONS VULNÉRABLES
Les élections prévues en 2021 et 2022 pourraient avoir une incidence sécuritaire susceptible d'occasionner des conflits (manifestations de la population, violences ciblées, restrictions de mouvements, etc.)	Problèmes de protection	Probable	2	2021	Nord, Est et Sud du pays	Hommes, Femmes, Enfants

07. INSTABILITÉ RÉGIONALE ET DYNAMIQUE POLITIQUE ACTUELLE						
PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMANITAIRE	SCÉNARIO	NIVEAU DE SÉVÉRITÉ	PÉRIODE	ZONES AFFECTÉES	GROUPE DE POPULATIONS VULNÉRABLES
<p>Le Tchad restera affecté par la dynamique politique et sécuritaire de ses pays voisins, marqués par :</p> <p>Le rétablissement du nouvel ordre politique au Soudan,</p> <p>La préparation des élections présidentielles et législatives en RCA face à la persistance de l'activisme des groupes armés dans sa zone nord,</p> <p>La persistance des conflits intercommunautaires au Soudan et</p> <p>L'instabilité sécuritaire en Libye.</p> <p>Ces situations pourraient encourager les rapatriements progressifs des réfugiés ressortissants de ces pays (Soudan, RCA). Cependant la persistance de ces facteurs d'insécurité pourrait occasionner l'arrivée de nouveaux réfugiés centrafricains et soudanais vers le Tchad.</p>	Mouvements de population	Probable	3	2021	Est (Ouaddaï, Sila et Wadi-fira) Sud (Mandoul, Moyen Chari et Salamat) Nord (Tibesti, Ennedi ouest).	Hommes, Femmes, Enfants

08. PANDÉMIE COVID-19						
PROJECTION DE LA SITUATION	IMPACTS HUMANITAIRE	SCÉNARIO	NIVEAU DE SÉVÉRITÉ	PÉRIODE	ZONES AFFECTÉES	GROUPE DE POPULATIONS VULNÉRABLES
<p>Déclarée au Tchad le 19 mars 2020, la pandémie de COVID-19 affecte au 9 octobre, 1 291 cas dont 1 103 guéris, 92 décès et 96 cas sous traitement. L'épidémie touche 17 provinces sur les 23 que compte le pays avec une épicerie à N'Djamena (867 cas) suivi du Mayo Kebbi Est (96 cas) et Moyen Chari (68 cas). Il est probable que l'épidémie se généralise dans le pays avec tendance à la hausse des cas, à la suite notamment de l'assouplissement des mesures de prévention, la faible connaissance de la maladie et la faible implication communautaire. Ceci aura un impact sur la situation socio-économique et sur l'aggravation de la situation.</p>	<p>Problèmes de protection</p> <p>Epidémies</p> <p>Perte des moyens de subsistance</p>	Probable	4	2021	L'ensemble du pays	Hommes, Femmes, Enfants

Calendrier des événements



JANVIER 2020

Communauté de Kirdimi

Appel à la communauté humanitaire suite à un incendie qui a ravagé 50 000 pieds de dattier appartenant à 8 600 ménages.



04 FÉVRIER 2020

Moura

Ouverture du camp de Kouchaguine - Moura



10 FÉVRIER 2020

Baga Sola

Ouverture de la piste d'atterrissage de Baga Sola



19 MARS 2020

Dans l'ensemble du pays

Déclaration du premier cas de COVID-19



20 MARS 2020

Dans l'ensemble du pays

Fermeture des établissements scolaires et universitaires à la suite de l'apparition de la pandémie de COVID-19



23 MARS 2020

Province du Lac

Attaque armée de Bohoma dans la province du Lac



26 MARS 2020

Province du Lac

Institution de l'état d'urgence dans les départements de Fouli et Kaya dans la province du Lac



30 MARS - 8 AVRIL 2020

Province du Lac

Opération militaire « Colère de Bohoma » au Lac



2 AVRIL 2020

Plusieurs provinces

Instauration du couvre-feu dans les provinces du Logone occidental, Logone Oriental, Mayo-Kebbi Est, Mayo-Kebbi Ouest et dans la ville de N'Djamena



9 MAI 2020

Dans l'ensemble du pays

Création d'une Coordination Nationale de Riposte Sanitaire au COVID-19



15 MAI 2020

Dans l'ensemble du pays

Mise en place d'un Comité de gestion de crise sanitaire COVID-19



7 JUILLET 2020

Dans l'ensemble du pays

Publication du calendrier des élections présidentielles, législatives et communales



12 AOÛT 2020

Province du Ouaddaï

Notification par le Ministère de la Santé Publique du premier cas de l'épidémie de Chikungunya dans la province du Ouaddaï

7 SEPTEMBRE 2020

Miski

Renonciation du Comité d'autodéfense de Miski à l'accord de paix

18 SEPTEMBRE 2020

Dans l'ensemble du pays

Appel du Gouvernement au soutien de 200 530 personnes touchées par les inondations au Tchad.

Évolution prévue des besoins (2021)

DATE	DESCRIPTIF
Mars 2021	Publication des résultats du Cadre harmonisé mettant à jour la situation alimentaire au Tchad
Avril 2021	Election présidentielle
Mai 2021	Début de la campagne agricole 2021 / 2022
Juin - Septembre 2021	Période de soudure
Juin - Octobre 2021	Enclavement de plusieurs départements à l'Est et au Sud par les eaux de pluies avec possibilités de destruction d'habitations et cultures par les inondations
Octobre 2021	Enquête SMART
Octobre 2021	Election législative
Novembre 2021	Analyse du Cadre harmonisé



DISTRIBUTION DE KITS AME ET VIVRES AUX SINISTRÉS DES INONDATIONS, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



COMPOUND DE L'UNICEF À BOL, LAC

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 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 2021. Ce système centralise

dans une plateforme commune, les évaluations sectorielles et multisectorielles réalisées et les met à la disposition de tous les partenaires. L'organisation des enquêtes de perception des bénéficiaires devra permettre de collecter à la fois les informations sur la performance des acteurs, la pertinence et l'efficacité de la réponse mais également les recommandations des bénéficiaires pour améliorer la qualité de la réponse.

Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre d'évaluation multisectorielle identifiant les besoins des nouveaux déplacés	Multisecteur	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	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	ICC



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 emploie déjà dans les efforts conjoints de lutte contre Boko Haram au Sahel et dans la région du lac Tchad. Au 31 août 2020, le Tchad compte 880 439 personnes relevant du mandat du HCR dont 479 550 réfugiés (369 855

Soudanais à l'Est soit 76,5%, 96 611 Centrafricains au Sud soit 20% et 15 809 Nigériens soit 3,2%). On note également 297 187 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 est de 499 000 personnes. Elle prend en compte l'enregistrement des nouveaux réfugiés, les nouvelles naissances, les décès et l'inclusion dans des solutions durables (rapatriement volontaire, réinstallation). Quoique relativement satisfaisant, l'environnement de protection au Tchad présente tout de même de nombreuses faiblesses résultant principalement du fait

que ce pays n'est pas encore doté d'une loi sur l'asile et du fait de multiples problèmes structurels dus à la pauvreté qui affecte tous les secteurs de la vie socio-économique. 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 augmenter. Les principaux défis de la protection varient selon qu'il s'agit de réfugiés dans les camps ou de ceux en milieu urbain. Certains défis sont spécifiques aux groupes de populations.

Besoins sectoriels

Réfugiés nigériens : 20 041

Conçu pour recevoir 15 000 personnes, le camp de Dar Es Salam, près de Baga Sola, abrite actuellement 15 374 réfugiés nigériens. Cet effectif croît à mesure que les attaques sur les villages au Nigeria et dans les localités tchadiennes frontalières continuent, obligeant ainsi les réfugiés installés dans les villages d'opportunité à rejoindre le camp. Le HCR prévoit une population totale de 20 041 en 2021 d'où la problématique de la capacité d'accueil du camp. Dans ce contexte, le rapatriement n'est pas envisageable et ce, d'autant plus qu'aucun réfugié nigérien n'a manifesté le désir de retourner à court terme. 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 du fait de l'insécurité et des activités militaires dans la province du Lac. Avec les différents mouvements de populations consécutifs à la présence des groupes armés non étatiques et des forces de sécurité nationales, 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 :

- L'effectif d'élèves qui est actuellement de 4 839 va sûrement augmenter avec l'accroissement de la population alors que le nombre de salles de classes reste insuffisant (151 élèves par classe) de même que l'effectif d'enseignants (un enseignant pour 103 élèves) ;

- La conformité aux mesures barrières édictées par le Gouvernement face au COVID-19 nécessite plus d'infrastructures et d'équipements qui sont pour l'instant inexistantes ou insuffisantes ;
- Renforcer les mécanismes de prévention des risques notamment par une gestion efficace et exemplaire des cas de VSBG ;
- Renforcer les moyens et mécanismes d'assistance et de protection des personnes à besoins spécifiques.

Réfugiés centrafricains : 92 650

La population des réfugiés centrafricains vivant dans le Sud du Tchad est de 90 579 personnes en août 2020, la projection pour 2021 étant de 92 650 réfugiés. 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 la dernière vague de réfugiés de 2017-2018. Les femmes et les enfants constituent la majorité de la population réfugiée (84%). Tandis que les personnes à besoins spécifiques représentent 11% 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. Des considérations socioculturelles et religieuses empêchent le rapportage et la gestion efficace des cas de VSBG. Les programmes de renforcement de moyens d'existence en cours, touchant 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. Pour 2021, ce sont 11 000 personnes qui bénéficieront de cette solution durable lorsque l'accord tripartite sera signé. Dans ces conditions, la satisfaction des nombreux besoins requiert un partenariat stratégique :

- 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) ;
- La mise en place de 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 le 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 est de 370 813. La projection pour 2021 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 du COVID-19 et son corollaire de mesures de prévention. Le rapatriement volontaire entamé en 2018 a dû être suspendu à cause du dernier conflit intercommunautaire de 2019 et du 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 2021. 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 capacités matérielles 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 août 2020, 55% des réfugiés enregistrés au Tchad ont moins de 18 ans, 28% de filles et 27% de garçons. 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 est :

- 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 ;
- 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 ;
- Développer des programmes ciblant les adolescents, les jeunes, les enfants avec handicap et les enfants parents ;
- Renforcer le cadre de protection des enfants non accompagnés et séparés et soutenir les initiatives locales et communautaires de prise en charge alternative ;
- Mettre en place et appuyer les mécanismes communautaires de protection de l'enfance ;
- 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 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 juillet 2020, ce sont 7 213 personnes qui se sont retrouvées en mouvements mixtes dont 55% de nationaux, 45% d'étrangers et environ 12% de réfugiés. Les besoins sont nombreux :

- Les frontières du pays sont poreuses et le Gouvernement a 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 violations des droits humains ;
- 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 illégale.

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 2021, 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 l'impossibilité de faire une projection statistique dans le cadre du mouvement migratoire mixte, rappelons qu'en 2020, il a été rapporté un total de 7 213 personnes identifiées grâce au monitoring.

Prévision des besoins

- L'adoption et la promulgation de la loi d'asile va favoriser l'inclusion socio-économique des réfugiés ;
- Le Gouvernement doit être accompagné et soutenu dans la mise en œuvre des huit engagements pris en décembre 2019 lors du forum mondial pour les réfugiés ainsi que les sept engagements spécifiques à l'éradication de l'apatridie ;
- Si la pandémie de COVID-19 et ses effets néfastes ne cessent pas en 2021, il va falloir continuer l'assistance en cash des réfugiés urbains. En tout état de cause, cette assistance continuera au moins dans le premier trimestre de l'année de 2020 ;
- Continuer l'assistance multisectorielle (santé, éducation, vivres et non-vivres ainsi que des abris) aux 489 971 réfugiés des camps avec la possibilité que ce nombre augmente d'environ 1,5% pendant l'année ;
- Assurer la sécurité pour les réfugiés et acteurs humanitaires ;
- Assurer le retour volontaire de 15 000 réfugiés soudanais et 11 000 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 afin de les autonomiser et faciliter leur intégration socioéconomique ;

- Etablir un lien étroit entre les actions humanitaires et les plans de développement à travers des partenariats stratégiques avec des agences de développement et de la finance internationale (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 ;
- Délivrer des cartes nationales d'identité à 6 327 retournés tchadiens de la RCA, dont le HCR a financé l'enrôlement et le filmage en septembre 2016, à Danamadja et Kobiteye dans le département de la Nya Pende (Logone oriental) ;
- Soutenir la délivrance de documents d'identité (cartes de réfugiés et TVC) par les autorités ;
- L'intégration des réfugiés dans les plans de développement ;
- Le renforcement de la villagisation.

Suivi

Divers mécanismes de coordination permettront d'assurer le suivi de la réalisation des activités qui permettront de satisfaire ces besoins. Il sera notamment institué, aussi bien au niveau national que local, une réunion mensuelle de protection qui sera le principal cadre de coordination des activités menées par divers intervenants. 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

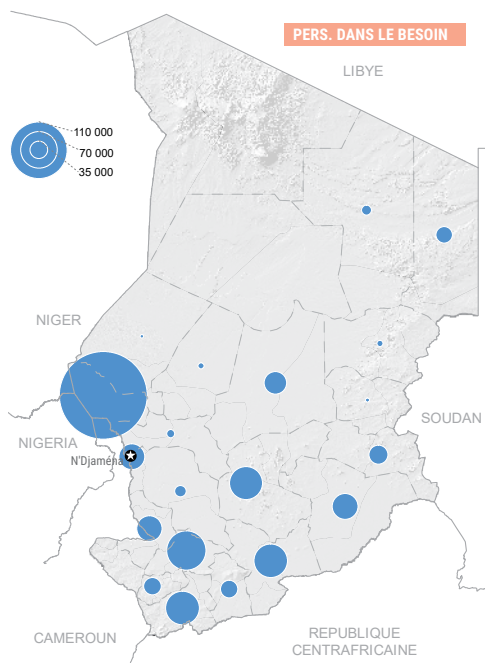
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



Abris

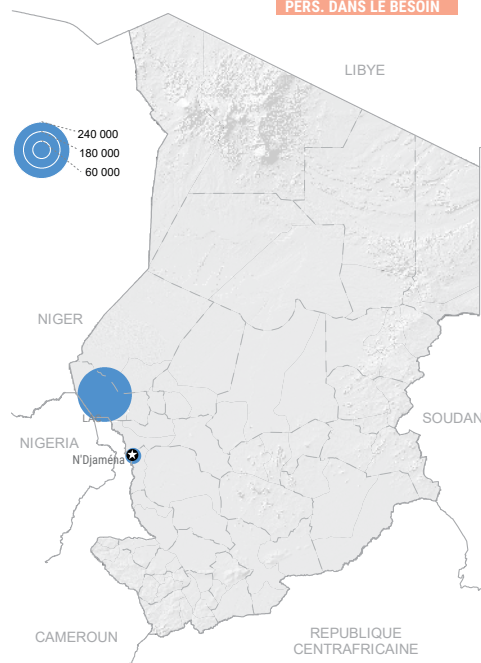
PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2021)

876k**CCCM**

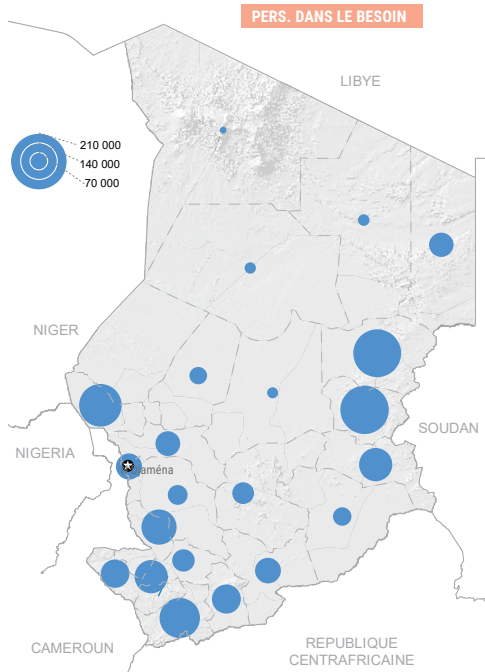
PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2019-2021)

439k**Eau, Hygiène et Assainissement**

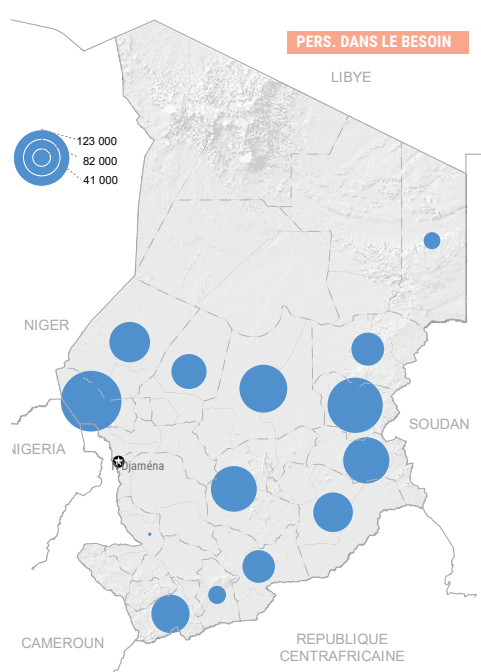
PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2021)

2M**Education**

PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2021)

1,3M

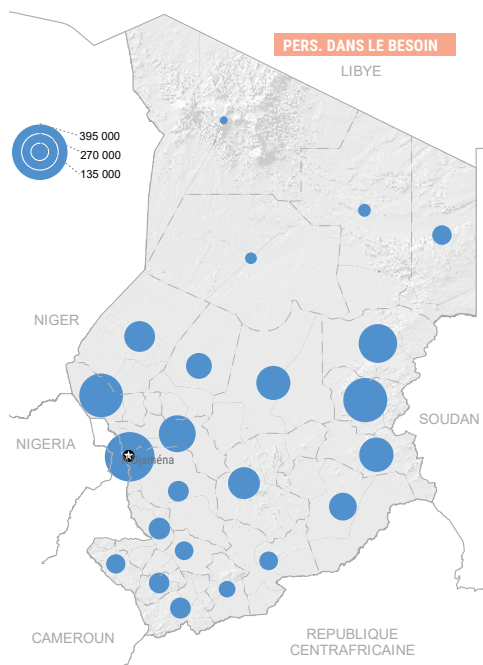
Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2021)

3,8M



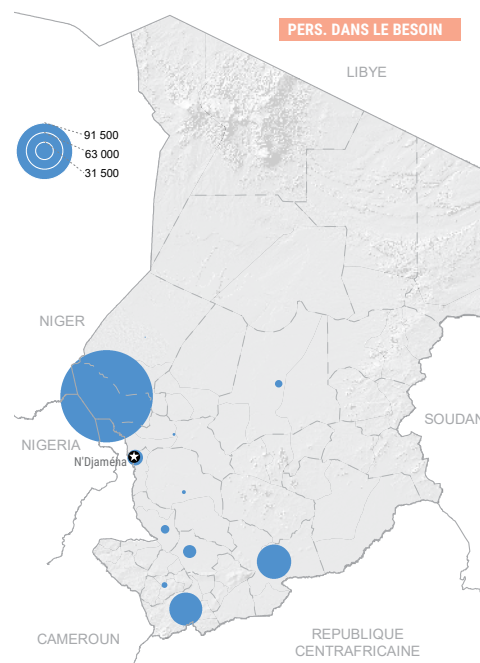
Protection



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2021)

540k



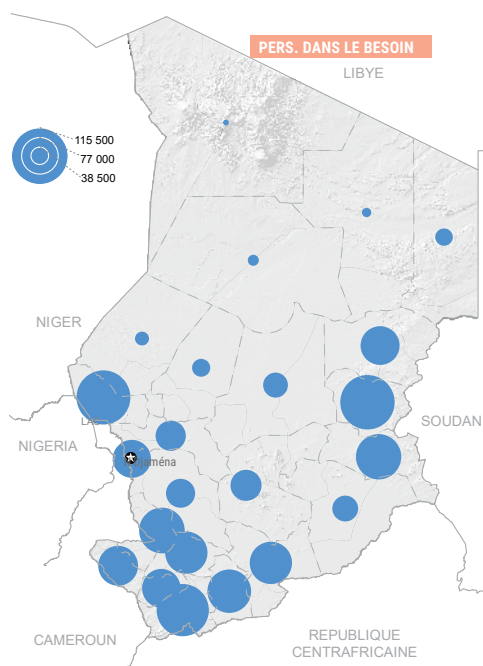
Santé



PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2021)

1,7M



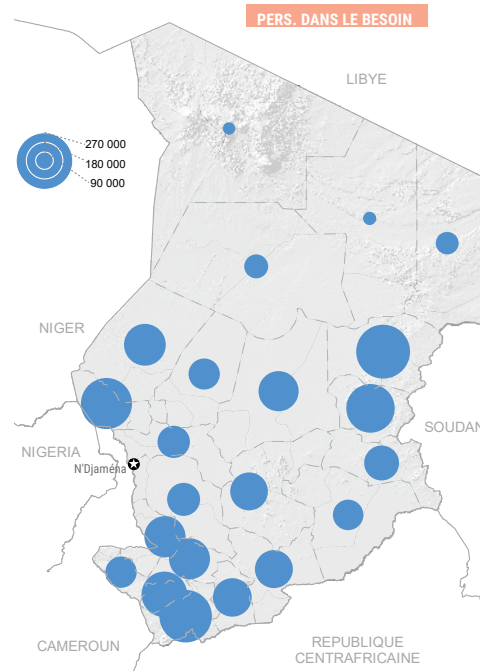
Sécurité alimentaire



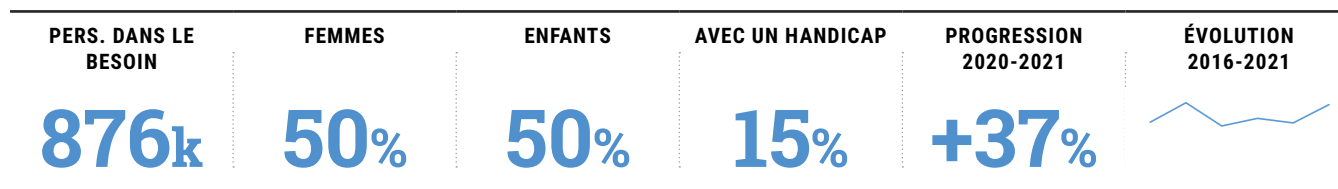
PERS. DANS LE BESOIN

TENDANCE (2016-2021)

4,6M



3.1

Abris/Articles Ménagers Essentiels**Aperçu**

L'année 2020 a été marquée par des déplacements de population, principalement en raison des conflits dans la province du Lac mais aussi des inondations dans la ville de N'Djamena et dans certaines provinces comme l'est du Batha.

Comme souligné dans le rapport de la Matrice de Suivi des Déplacements (DTM) publié en octobre 2020 (round 13), la population déplacée ne cesse d'augmenter à cause des affrontements armés qui continuent d'opposer l'armée tchadienne aux groupes armes non étatiques (GANE), essentiellement Boko Haram. Il en ressort que par rapport au round 9 (publié en octobre 2019 et ayant servi pour le HNO 2020), la population déplacée a augmenté d'environ 98% passant de 169 003 déplacés à 336 124 Personnes Déplacées Internes (PDI). Toutes ces personnes déplacées arrivent dans les camps/sites de déplacement démunies, soit elles ont été dépouillées de ce qu'elles avaient ou leurs biens ont été détruits pendant les attaques. Elles ont alors besoin d'assistance en articles ménagers essentiels (AME) et abris d'urgence. Pour ceux qui sont dans les camps/sites depuis longtemps, leurs abris sont délabrés. Les capacités des acteurs humanitaires deviennent très limitées pour assurer une assistance durable en termes d'abris et renouveler l'assistance en articles ménagers essentiels. Cette situation est similaire pour les personnes retournées qui se trouvent dans la province du Lac, soit 26 937 retournés anciens PDI et 30 422 Tchadiens retournés du Niger et du Nigeria.

Les inondations dans les différentes parties du pays, notamment dans la ville de N'Djamena, les provinces de l'Est (Batha, Salamat, Sila, Wadi Fira), provinces du Sud (Tandjile, Mayo-Kebbi est, Moundoul) et la

province du Lac, sont venues aggraver la situation des déplacements en provoquant l'écroulement de plusieurs maisons, mettant ainsi ces personnes affectées dans une plus grande vulnérabilité. Les personnes affectées par les inondations dont la plupart sont dans accueillies dans les familles voisines et d'autres relocalisées dans les sites sont estimés à 35 145 ménages soit 175 725 personnes. Les besoins en termes d'articles ménagers essentiels sont estimés à 80% parce qu'un nombre réduit a pu sauver les articles ménagers avec eux alors que pour les abris ils sont estimés à 50% en ce sens que la moitié des maisons sont inondés et pas détruites ou détruites partiellement de façon à pouvoir faire des réparations.

Besoins sectoriels

Au regard de la situation dans laquelle se trouve les personnes déplacées en raison du conflit ou des inondations, les besoins en termes d'abris et d'articles ménagers essentiels sont très importants et ne cessent d'augmenter proportionnellement au nombre de personnes déplacées. De nouvelles personnes déplacées s'ajoutent régulièrement aux personnes en situation de déplacement prolongé donc les besoins en termes d'abris diffèrent : des abris d'urgence pour les nouveaux déplacés et des abris semi-durables ou durables dans les camps/sites d'accueil.

La construction d'abris transformable, semi-durables ou durables par les déplacés contribue à leur autonomie en leur permettant de développer leurs moyens d'existence et de bénéficier de formations d'accompagnement. Cette approche permet aux acteurs humanitaires d'appuyer les personnes en situation de déplacement prolongé tout en focalisant les distributions sur les nouveaux déplacés.

Population affectée

La population affectée est constituée de la population déplacée et des communautés hôtes. Les enfants sont particulièrement exposés aux maladies et restent la population déplacée la plus vulnérable au manque d'abris. Les filles, les femmes enceintes et allaitantes, les nouveau-nés sont également vulnérables. A cause de la promiscuité, les filles courent le risque d'exploitation sexuelle et d'abus de la part d'autres déplacés ou de la communauté. Les personnes à besoin spécifique, avec un handicap et les personnes âgées et les enfants des groupes minorités et chefs de ménage sont également vulnérables, exposés au manque de considération au sein des familles lors du déplacement et victimes de discriminations.

La population affectée (personnes déplacées et communautés hôtes), consécutivement aux conflits, est estimée à mi-octobre 2020 à 500 000 personnes alors que celle affectée par les inondations (personnes déplacées et communautés hôtes) est estimée à 400 000 personnes soit un total d'environ 900 000 personnes affectées par les déplacements, 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, assainissement, éducation, santé et abris. L'accroissement de l'insécurité et l'interdiction des activités agricoles et de pêche, en raison des opérations militaires, rétrécissent l'espace d'accueil des populations déplacées vers la terre ferme. Le renforcement du suivi des mouvements de population et l'amélioration de la couverture en abris et articles ménagers essentiels devraient améliorer la dignité et les conditions de vie des déplacés, désengorger les sites surpeuplés et ainsi prévenir la promiscuité. L'assistance aux victimes des catastrophes naturelles liées aux inondations permettrait d'assurer la protection et la dignité des personnes sinistrées.

Sur la base de l'analyse des besoins non couvert actuellement, le cluster estime que 600 000 personnes seront dans le besoin d'abris et AME en 2021.

Suivi

Le suivi des besoins du secteur de l'abri et des articles ménagers essentiels sera fait à travers la commission mouvement de population qui est un mécanisme de suivi de la dynamique des déplacements internes au Lac. Une matrice d'analyse et de mise à jour des données sur les mouvements de population permettra de cartographier les zones affectées par les déplacements en vue du déploiement des équipes sectorielles / multisectorielles d'évaluation pour identifier les besoins prioritaires afin de mobiliser la réponse.

Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre et pourcentage des personnes déplacées indiquant l'abri et articles ménagers essentiels comme besoins prioritaires	Abris/AME	Rapports du Cluster Abris/AME
02	Nombre et pourcentage des victimes des inondations sans abri	Abris/AME	Rapports d'évaluation multi-sectorielle et des autres agences
03	Nombre et pourcentage de ménages ayant reçu une assistance sous forme d'abris	Abris/AME	Rapports du Cluster Abris/AME
04	Nombre et pourcentage des familles d'accueil des vulnérables ayant des besoins en abris et articles ménagers essentiels	Abris/AME	Rapports du Cluster Abris/AME
05	Nombre et pourcentage des déplacés ayant reçu l'assistance en Abris/AME	Abris/AME	Rapport du Cluster

3.2

Coordination et Gestion des Camps (CCCM)



PERS. DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP	PROGRESSION 2020-2021	ÉVOLUTION 2019-2021
416k	50%	50%	15%	+5%	

Aperçu

Depuis le début de l'année, la population déplacée au Tchad n'a cessé d'augmenter régulièrement malgré l'insécurité, notamment dans la province du Lac, et les inondations. Le pic des déplacements a été observé pendant les attaques des groupes armés en mars puis après la riposte de l'armée tchadienne à la suite de ces attaques armées, appelée « colère de Boma ». Malgré l'opération « colère de Boma », les attaques des groupes armés n'ont pas cessé dans la province, continuant de causer le déplacement de populations qui se réfugient dans les sites de déplacement déjà existants ou de nouveaux sites spontanément créés par la population elle-même. Les conditions de vie de ces populations déplacées sont préoccupantes, requérant une mobilisation de la communauté humanitaire sur la demande du Gouvernement afin de relocaliser cette population installée à proximité de la ligne de front. Ce genre d'exercice demande une bonne gestion de sites à travers une coordination, une administration et une gestion efficaces, sans oublier la participation de la communauté dont la responsabilité revient au secteur de coordination et gestion des camps. Dans la province du Lac, on dénombre déjà 221 sites qui ont besoin d'être gérés en s'appuyant sur des structures communautaires formées et renforcées qui travaillent avec les intervenants humanitaires dans tous les secteurs d'activités.

La situation des inondations dans certains endroits comme N'Djamena et Oum-Hadjer (Batha) a affecté les populations urbaines, provoquant des déplacements qui ont abouti à la création de trois sites dans la ville de N'Djamena et la pression des personnes déplacées sur les ménages hôtes qui ont demandé l'hébergement

aux voisins. Cette situation nécessite un suivi et une mise à jour ainsi qu'un plaidoyer fait par les acteurs CCCM et les autorités locales, en collaboration avec la communauté déplacée et hôte, et auprès de tous les secteurs d'intervention pour améliorer leurs conditions de vie.

L'apparition de la pandémie de 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 barrières 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 doit être 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.

En plus, ce secteur doit faire des évaluations préliminaires des besoins, en collaboration avec les structures communautaires (comités de camp et sectoriels) qu'il a mis en place pour représenter les autres communautés en respectant le genre et la diversité au sein de la population. Ceci requière des ressources humaines suffisantes et présentes dans

la majorité des sites ou, à défaut, une équipe mobile pour appuyer la mise en place de ces structures communautaires, les renforcer par des formations afin d'assurer leur auto-gestion et assurer la participation effective dans les activités menées par les acteurs humanitaires, dans la protection des plus vulnérables et l'inclusion des marginalisés.

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 la fermeture des camps/sites si la cause du déplacement est terminée pour certains endroits.

Dans tout le cycle de vie des camps/sites, le besoin d'accompagner la population déplacée et hôte pour leur respect des mesures barrières contre la pandémie de COVID-19 est impératif pour l'année 2021.

Population affectée

Dans le secteur CCCM, la population affectée représente la totalité des personnes déplacées à cause de conflits et des inondations, 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. Cette situation 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. A cause de l'insécurité et du déplacement, les activités comme l'agriculture, l'élevage et d'autres métiers qui génèrent les 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 2020, à 922 000 personnes.

Prévision des besoins

Le secteur CCCM prévoit l'appui à 221 camps et sites de déplacées dans la province du Lac et sur les trois sites créés à la suite des inondations à N'Djamena, ainsi que pour les populations déplacées dans les communautés hôtes. Dans les camps et les sites, il y aura besoin 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. Un plaidoyer sera également mené auprès du Gouvernement pour l'aménagement des sites viables en cas de nécessité, la recherche de solution durables et la liaison avec les acteurs de développement, le développement d'activités génératrices de revenus pour l'autosuffisance/auto prise en charge par la population déplacée.

Une fois que la situation dans les zones d'origine sera stabilisée, les populations auront besoin d'un accompagnement et d'orientations pour bénéficier des activités menées par les partenaires de développement.

Des formations en matière de prévention du 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 affectées par l'insécurité et les inondations (922 000 personnes).

Suivi

Les besoins du secteur CCCM seront suivis 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.

Les évaluations multisectorielles organisées dans le cadre de l'ICC, et sectorielles avec l'équipe chargée des évaluations et de la réponse d'urgence mise en

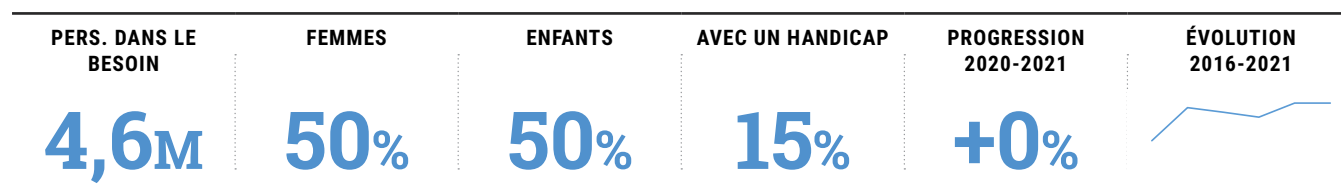
place, permettent aussi d'identifier les besoins des nouvelles personnes déplacées et ceux des personnes résidant déjà dans les sites qui sont en situation de déplacement prolongé. Les forums d'échanges, comme des réunions de coordination des partenaires organisés par le Cluster CCCM, constitue un canal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

Le Groupe de Travail « mouvement de la population » qui comprend la DTM est un canal important de suivi des besoins du fait de sa responsabilité de suivi des alertes de mouvements, des mises à jour des données sur la population déplacée ainsi que leurs 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 du Cluster CCCM et de la DTM
03	Nombre de camps/sites des personnes ayant besoin des structures communautaires bien fonctionnelles et formées pour bien représenter la communauté.	CCCM	Rapport de monitoring des sites par le Cluster CCCM
04	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
05	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
06	Nombre de camps/sites ayant besoin de sensibilisation soutenue sur les mesures barrières afin de limiter la propagation de la pandémie de COVID-19.	CCCM	Rapport des activités COVID-19 menées par les partenaires du Cluster CCCM

3.3 Sécurité alimentaire



Aperçu

Selon le Cadre Harmonisé de mars 2020, plus de 1 million de personnes souffrent d'insécurité alimentaire sévère (phase 3 et plus) et 3 millions de personnes sont en phase dite « sous pression alimentaire » (phase 2) et risquent de basculer en phase de crise si elles ne reçoivent pas un appui aux moyens d'existence. La campagne agropastorale 2019/2020 dans la bande sahélienne du Tchad a été perturbée par la mauvaise répartition de la pluviométrie qui s'est traduite par un déficit fourrager de 40% 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 du fait des attaques menées par les groupes armés non étatiques et l'imposition de mesures restrictives faisant suite aux opérations militaires. Ces opérations ont considérablement limité l'exploitation agricole et l'élevage dans les zones ciblées par les opérations militaires. Depuis janvier 2020, elles ont causé le déplacement de 167 000 personnes dans la province du Lac qui viennent s'ajouter aux 169 000 personnes déjà déplacées avant 2020. La majorité des déplacés pratiquait l'agriculture, la pêche, l'élevage et le petit commerce dans leurs 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 leur dépendance vis-à-vis de l'assistance humanitaire, dans un contexte déjà fragilisé par les changements climatiques.

La situation alimentaire des ménages, déjà difficile à cause du marasme économique que connaît le pays depuis quelques années et des quantités insuffisantes des productions agricoles, est exacerbée par la pandémie du COVID-19 qui a entraîné la mise en place par le Gouvernement de mesures restrictives pour endiguer sa propagation. Ces mesures ont perturbé le fonctionnement des marchés en bloquant les chaînes d'approvisionnement (flux intérieurs et import/export) et ont eu un impact sur les moyens d'existence par la limitation de l'accès aux sources de revenus, entraînant une baisse du pouvoir d'achat des ménages. En plus, il est observé sur la plupart des marchés une tendance à la hausse des prix des céréales de base par rapport à la moyenne quinquennale, dû essentiellement à l'inefficacité des systèmes de transferts inter-régionaux des denrées alimentaires, qui limite la régularité des approvisionnements de plusieurs provinces du pays, notamment les zones structurellement déficitaires de la bande sahélienne avec des restrictions sur les transports. En raison de l'impact de ces mesures sur les ménages vulnérables, les populations en insécurité alimentaire sévère sont passées de 1 million de personnes (estimation de mars 2020) à plus de 2,3 millions. Ces populations seraient en situation de déficit alimentaire considérable, avec des taux de malnutrition supérieurs au seuil d'urgence. Les populations estimées à 2 millions en mars et ayant besoin d'un soutien aux moyens de subsistance sont désormais estimées à plus de 3,3 millions.

Une analyse des prix des produits de base clés au niveau agrégé montre une augmentation générale à partir du premier trimestre 2020 et reste sur la même tendance. Cette augmentation est généralement attendue car le début de la pandémie de COVID-19 et les restrictions associées imposées pour en freiner la propagation, à la fois au niveau mondial et au Tchad, ont perturbé les chaînes d'approvisionnement, provoquant des déséquilibres du marché qui ont entraîné des hausses de prix. L'analyse montre que les prix les plus récents disponibles pour le mil et le sorgho, les principaux produits de base, étaient en moyenne 40% et 46% plus élevés que les prix moyens de 2019.

Comme on pouvait s'y attendre, il existe des différences dans les tendances des prix à travers les marchés : Bol, Goz Beida, Iriba et Mongo affichent la plus forte augmentation des prix par rapport à la moyenne de 2019 (supérieure à 50% pour le mil et le sorgho).

A partir du mois de juillet, de fortes pluies ont affecté diverses zones du Tchad, à savoir : les provinces du Lac, Chari Banguirmi, Hajer Lamis, Kanem, Guera, Batha, Barh el Gazel, Ouaddaï, Wadi Fira, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Sila, Salamat, Mandoul, Logone Oriental, Logone Occidental, Tandjilé, Moyen Chari, Mayo Kebbi est, Mayo Kebbi ouest, ainsi que la capitale N'Djamena. Ces précipitations ont causé des inondations de grande ampleur, touchant autour de 400 000 personnes mais entraînant aussi la perte des stocks de céréales des ménages. Par ailleurs, des centaines de milliers d'hectares de terre cultivée ont été détruits, des milliers de têtes de bétail ont également été emportées par les eaux et les stocks des commerçants des marchés inondés ont été sérieusement affectés. Cette situation a un impact négatif à la fois sur l'accessibilité à la nourriture pour les ménages vulnérables et la disponibilité des denrées alimentaires de base sur les marchés touchés par les inondations.

Selon le suivi de la réponse humanitaire en sécurité alimentaire, on constate que les distributions des intrants, et donc la préparation de la campagne pluviale a été perturbée à cause des mesures mises en place pour contenir la pandémie de COVID-19. De plus, en raison de financements insuffisants, seule 70% de la population dans le besoin a pu être assistée.

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 du Tchad, ce qui pourrait entraîner une utilisation accrue de stratégies d'adaptation néfastes :

- Consommer des aliments moins appréciés, moins chers ;
- Réduire le nombre de repas par jour ;
- Réduire le 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

La stratégie du cluster sécurité alimentaire vise à (i) fournir une réponse d'urgence aux personnes en situation d'insécurité alimentaire selon la classification du Cadre Harmonisé, (ii) préserver les moyens d'existence des personnes en situation d'insécurité alimentaire, (iii) renforcer la résilience des populations vulnérables en situation d'insécurité alimentaire et les capacités des acteurs nationaux (services techniques, ONG nationales, associations locales, communautés...) à faire face et être prêts à répondre aux conséquences des chocs agro-climatiques, en particulier dans les zones les plus exposées ; (iv) assurer une réponse d'urgence tout en tenant compte de la redevabilité vis-à-vis des personnes affectées et leur implication dans la réponse dans les différents processus du cycle des projets.

Dans le détail :

- Assistance alimentaire pour les personnes en insécurité alimentaire sévère (phase 3 à 5 du Cadre Harmonisé) durant la saison de soudure, pour les PDI mensuellement. Le panier sera proportionnel à la vulnérabilité de chaque ménage. Pour les victimes de catastrophes naturelles, la modalité à utiliser dépendra de l'approvisionnement et de la fonctionnalité des marchés ;
- Soutien aux moyens d'existence des ménages éleveurs durant la soudure pastorale ;
- Soutien à la préparation de la campagne pluviale pour les ménages vulnérables ;
- Reconstitution des moyens d'existence des déplacés internes et des victimes des catastrophes naturelles (y compris épidémies) ;
- Appui à la campagne agricole de contre saison pour les ménages vulnérables qui ont perdu la production de la campagne pluviale précédente.

Un renforcement des capacités de la cellule nationale d'analyse en traitement des données et sur le Cadre Harmonisé améliorerait la qualité de ces analyses.

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 de grande ampleur), les besoins des ménages risquent d'être importants, pour ce qui concerne l'assistance alimentaire et/ou le soutien aux moyens d'existence.
- Si les provinces en insécurité alimentaire sévère, qui ont en plus des taux de MAG et MAS très élevés avec un accès aux services sociaux de base très limité (en particulier pour ce qui concerne 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 de sous pression, le risque qu'elles basculent, l'année prochaine, en phase de 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 réduira leur vulnérabilité tout en augmentant leur capacité de résilience et renversera ainsi les tendances croissantes de malnutrition et d'insécurité alimentaire dans ces zones.

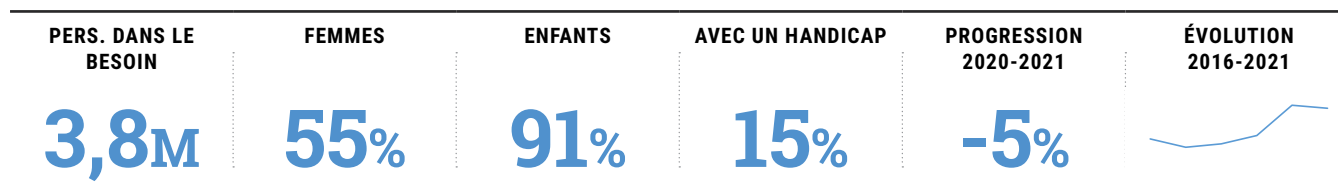
Suivi

Le suivi de la situation se fait avec une 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 continue 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 en nature	Sécurité Alimentaire	Cluster Sécurité Alimentaire
02	Nombre de personnes désagrégé selon le sexe bénéficiant d'assistance alimentaire sous forme de transferts monétaires	Sécurité Alimentaire	Cluster Sécurité Alimentaire
03	Nombre de personnes désagrégé selon le sexe (déplacés/retournés) ayant reçu une assistance	Sécurité Alimentaire	Cluster Sécurité Alimentaire
04	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
05	Nombre de personnes désagrégé selon le sexe appuyées pour le développement et renforcement de leurs moyens d'existence sous forme de transferts monétaires	Sécurité Alimentaire	Cluster Sécurité Alimentaire

3.4 Nutrition



Aperçu

La situation nutritionnelle demeure préoccupante à travers le pays et alarmante dans certaines provinces. La malnutrition aigüe globale affecte 10% des enfants âgés de six à 59 mois dont 2,1% dans la forme sévère alors que la malnutrition chronique ou retard de croissance affecte environ un tiers d'entre eux (SMART 2020). La situation est préoccupante dans 16 de 23 provinces qui ont dépassé les seuils critiques de malnutrition. La MAS affecte 8 provinces et la mortalité des enfants de moins de 5 ans est critique avec le taux supérieur à 2 personnes/10 000 habitants/jour dans 3 provinces. Parmi ces provinces, le Lac est la plus touchée, elle présente une situation alarmante comparée aux trois dernières années et vient de dépasser le seuil de 15% de la MAG.

En plus, la récente analyse IPC (Integrated Food Security Phase Classification) de la malnutrition, couplée avec le cadre harmonisé en mars 2020, a révélé une détérioration continue de la situation nutritionnelle, notamment durant la période de soudure dans 18 provinces marquées par l'augmentation de la population en phases de crise et de l'urgence en insécurité alimentaire pour plus d'un million d'habitants.

Plusieurs causes concourent à la détérioration de l'état nutritionnel de la population au Tchad. Les plus immédiates sont un apport alimentaire insuffisant, des maladies et les mauvaises pratiques de soins dans les ménages. En effet, seuls 8,8% des enfants âgés de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein et seuls 11,3% des enfants âgés de six à 23 mois ont une alimentation minimale acceptable. Les maladies courantes comme les infections respiratoires aigües

(24,6%), maladies diarrhéiques (38,9%) et fébriles (26,1%) chez les enfants aggravent la malnutrition aigüe, de même que les épidémies récurrentes dont la rougeole. Les mesures barrières pour lutter contre la pandémie de COVID-19 ont un impact négatif sur l'état nutritionnel de la population. Ces mesures prises pour stopper la propagation et le contrôle du virus de la COVID-19 ont eu des effets sur la capacité des ménages à maintenir le niveau optimal de sécurité alimentaire, d'économie et d'accès aux services sociaux de base. 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 COVID-19. Il a été estimé une hausse de 11% des cas de malnutrition aigüe associée à la COVID-19 en 2020. **De janvier à août 2020, au total 198 683 nouveaux cas de malnutrition aigüe sévère ont été admis et pris en charge, soit 80% de la cible annuelle.** Toutefois, en 2021, cette pandémie continuera d'affecter la situation nutritionnelle avec une intensité moins réduite projetée à 5%.

Les inondations en août et septembre 2020 ont eu un impact négatif sur la production agricole de la campagne 2020/2021, affectant la sécurité alimentaire et nutritionnelle en 2021.

Dans la province du Lac, les attaques récurrentes des groupes armés non étatiques continuent à causer de multiples déplacements de populations. Les difficultés d'accès de certains sites rendent difficile l'approvisionnement de l'aide humanitaire et engendrent la détérioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables.

Besoins sectoriels

Considérant cet aperçu préoccupant de la situation nutritionnelle caractérisé par des crises multiformes aiguës et des facteurs contributifs pouvant aggraver la détérioration de l'état nutritionnel, les besoins du secteur de nutrition sont principalement 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.

Prévention et gestion de la malnutrition aiguë :

- 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
- Supplémentation alimentaire chez les enfants de six à 23 mois et chez les femmes enceintes et allaitantes
- Augmentation de l'accès des populations vulnérables aux services de nutrition (ouverture des nouvelles unités nutritionnelles) dans les zones moins servies
- Dépistage actif de la malnutrition aiguë et référencement des cas pour la prise en charge dans les unités nutritionnelles

Promotion d'une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant :

- Sensibilisation des ménages sur les bonnes pratiques de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants

Contrôle et prévention des carences en micronutriments :

- Supplémentation en vitamine A et déparasitage dans les zones touchées par l'épidémie de rougeole
- Supplémentation en poudre de micronutriments (MNP) aux ménages des enfants qui ne reçoivent pas un apport alimentaire adéquat.

Population affectée

- Réfugiés, déplacés internes, retournés, populations autochtones : 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 la répartition géographique, 18 des 23 provinces du pays sont dans une situation préoccupante ou grave avec neuf provinces actuellement en crise de malnutrition aiguë (MAG supérieure à 15% : Sila, Batha, Tibesti, Kanem, Salamat, Ennedi ouest, Barh El Gazel, Borkou, Ennedi Est) et neuf autres en situation grave (MAG supérieure à 10% : Chari Baguirmi, Hadjer Lamis, Lac, Logone occidentale, N'Djamena, Guera, Ouaddaï, Mayo Kebbi est et Wadi Fira). Globalement, 13 provinces sur 23 sont en situation d'urgence selon la prévalence de MAS > 2%.

Prévision des besoins

En 2021, il y aura environ 2,1 millions de personnes souffrant de malnutrition aiguë, parmi lesquelles 497 519 cas d'enfants de moins de cinq ans sévèrement affectés et 340 920 cas modérés de femmes enceintes et allaitantes qui auront besoin de réhabilitation nutritionnelle. De ce fait, une augmentation de prise en charge est nécessaire afin d'atteindre les zones éloignées ou inaccessibles à travers l'ouverture de nouvelles unités nutritionnelles fixes et mobiles. En plus, un renforcement de capacités du personnel soignant et des agents communautaires ainsi que l'acquisition et la distribution d'intrants nutritionnels s'avèrent nécessaires pour assurer une prise en charge de qualité selon les standards recommandés.

Pour éviter la détérioration et protéger l'état nutritionnel de la population vulnérable, une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant sera promue ainsi que d'autres mesures préventives de la malnutrition pour environ 2,4 millions de personnes dans le besoin. Parmi eux près de 1,2 million de femmes enceintes et femmes allaitantes des enfants âgés de moins de six mois et 955 079 enfants âgés de six à 23 mois auront besoin d'un supplément

alimentaire (*Blanket feeding*) et en micronutriments (MNP) pour enrichir leurs repas à domicile.

Enfin, face à l'épidémie de rougeole qui sévit dans plusieurs districts, 813 403 enfants vulnérables auront besoin d'une supplémentation en vitamine A.

- Organisation d'une enquête SMART
- Mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle
- Organisation de missions de suivi conjointes

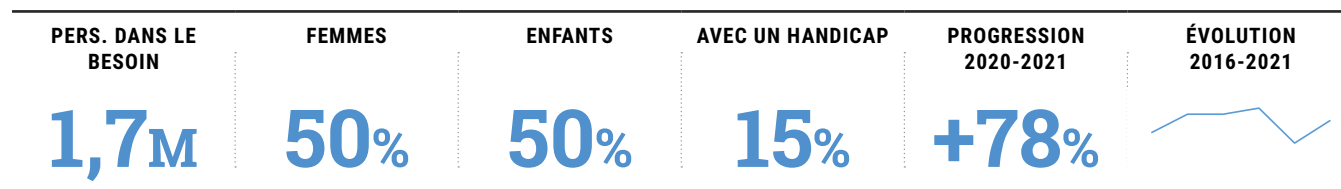
Suivi

- Redynamisation des coordinations sous-nationales / tenue de réunion de coordination

Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de cas d'enfants de 6-59 mois souffrant de MAS pris en charge	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
02	Nombre des cas d'enfants de 6-59 mois souffrant de MAM pris en charge	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
03	Nombre de femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAM prises en charge	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
04	Nombres d'enfants âgés de 6-23 mois recevant la supplémentation alimentaire (BSF)	Nutrition	Rapport de distribution
05	Nombre de femmes enceintes et allaitantes recevant la supplémentation alimentaire (BSF)	Nutrition	Rapport de distribution
06	Nombre d'accompagnants des enfants MAS/MAM sensibilisés sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	Nutrition	Rapport Mensuel d'activités
07	Nombres d'enfants ayant reçu la vitamine A dans les zones touchées par l'épidémie de rougeole	Nutrition	Rapport de la campagne

3.5 Santé



Aperçu

Les indicateurs de santé ci-après démontrent une situation sanitaire inquiétante au Tchad avec un accès aux soins de santé primaires 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, infanto-juvéniles restent élevés, respectivement 860 pour 100 000 naissances vivantes (NV), 34 pour 1 000 NV, 133 pour 1 000 NV (EDS-MICS 2014-15) ;
- La couverture vaccinale reste faible : 37% des enfants sont complètement vaccinés selon l'enquête vaccinale OMS-UNICEF de 2017 ;
- La récurrence de la malnutrition aigüe globale : 13,5% près du seuil d'urgence qui est de 15% ; (MSP, Enquête SMART 2018) ;
- Les accouchements assistés : 34% (EDS-MICS 2014-15) ;
- La prévalence VIH est de 1,6% (EDS-MICS 2014-15). La prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont le taux de prévalence est passé de 3,3% en 2005 (EDST1) à 2,5% fin 2013 (estimation ONUSIDA) pour atteindre 1,6% en 2014-2015, reste une préoccupation majeure. 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 2014-15)
- Les couvertures en CPN1 et CPN4 sont respectivement de 67% et 31% (EDS-MICS 2014-15)

- Selon EDST de 2014-15, 12% de femmes ou filles ont subi des violences sexuelles ; 29% des violences physiques ; 38% MGF 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 services sociaux de base, 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 profile 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 37 de 2020, plus de 1,1 million de cas ont été notifiés, dont 1 368 décès soit le même niveau qu'en 2019 à la même période.

On a noté également la faible mise en œuvre des mesures de lutte.

La rougeole persiste depuis mai 2018 avec un faible taux de couverture vaccinal. A la semaine 35 de 2020, 8 509 cas suspects de rougeole ont été notifiés dans 97 districts sur 126 soit 77% des districts, 39 décès ont été enregistrés dans sept districts (Bébot 18, Kyabé 07, Goundi 07, Korbol 02, Sarh 02, Kélo 01, Guélo 01 et Bédaya 01), 2 324 cas suspects ont été documentés dont 1 777 cas sur la liste linéaire et 547 sur fiche d'investigation, 547 cas prélevés et acheminés au laboratoire dont 547 cas testés au laboratoire avec 362 cas à Immunoglobuline M (IGM) rougeole positif soit 66,18%, 155 négatifs et 30 indéterminés, 19 IGM rubéole positif parmi les indéterminés et 28 districts confirmés en situation d'épidémie par le laboratoire depuis le début de l'année 2020. Sur la base de l'analyse de risque conduite par l'OMS et UNICEF, avec l'appui du CDC, 80% des districts sanitaires du pays sont à risque élevé de rougeole et, de la principale conclusion faite à la suite de cette analyse, il ressort que : le Tchad court un risque très élevé d'une flambée importante de rougeole au cours de la prochaine saison de forte transmission, qui devrait commencer au quatrième trimestre 2020 et se poursuivre jusqu'en juin 2021 ».

Le premier cas de COVID-19 a été confirmé le 19 mars 2020 au Tchad. A la date du 16 septembre, 1 115 cas ont été confirmés dans 16 Provinces (N'Djamena, Ouaddaï, Lac, Logone Oriental, Wadi Fira, Moyen-Chari, Logone Occidental, Batha, Kanem, Mayo Kebbi est, Mayo Kebbi ouest, Guera, Sila, Mandoul, Ennedi Est et Chari-Baguirmi) dont 149 (13,7%) personnels de santé, 81 décès, 962 cas confirmés guéris et 72 sous traitement, 23 329 personnes mises en quarantaine, 21 384 dont les étudiants venus des pays touchés répartis dans 16 Provinces. La tranche d'âge la plus touchée est celle des hommes de 25-34 ans. On note trois cas dans la tranche d'âge des moins de cinq ans.

La polio à la semaine 35 enregistre 548 cas de Paralysie Flasque Aigue (PFA), 320 contacts et 72 sujets sains, 114 districts sur 126 ont notifié et prélevé au moins un cas de PFA portant à 8,22 le taux de PFANP période, 63 cVDPV2 détectées en 2020 dont 60 cas de PFA et trois environnementaux, 22 des 23

des délégations provinciales sanitaires (soit 96%) ont notifié au moins un cas de PFA. Seule la province du Tibesti est silencieuse, 19 des 23 délégations provinciales sanitaires (soit 82%) ont atteint les deux indicateurs majeurs de PFA.

Le chikungunya à la date du 4 octobre 2020 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

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, l'approvisionnement en médicaments, équipements, moustiquaires, matériels médicaux et autres intrants essentiels aux centres de santé, la fourniture des services de santé de la reproduction de qualité et la mise en place de cliniques mobiles pour garantir l'accès aux soins de santé dans les zones difficilement accessibles, le renforcement des capacités des agents de santé et les relais communautaires, l'organisation des vaccinations de rattrapage tout en privilégiant 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 surveillance des maladies pour la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles.

Il faut noter que les groupes les plus vulnérables dans les zones affectées par les crises humanitaires 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'abus sexuels, notamment de 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.

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

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 29 formations sanitaires disposant de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complet (SONUC) et quatre formations de base (SONUB), un faible taux d'accouchement à 22% assisté par un personnel qualifié ; une prévalence contraceptive à 7% 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 socio-culturels 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.

A 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 de la pandémie de COVID-19 dans les 16 provinces sur les 23 touchées du pays, la propagation de l'épidémie de chikungunya dans les provinces du Ouaddaï, Wadi Fira et Sila, la survenue de la nouvelle épidémie de leishmaniose au Nord dans le Tibesti et Borkou, la persistance de l'épidémie de la rougeole depuis 2018, les déplacements continus des populations suite aux conflits armés au Lac et dans les pays limitrophes, la survenue des inondations à N'Djamena et dans les provinces avec les risques d'éclosions d'épidémies du choléra ou de l'hépatite E, l'augmentation des cas de paludisme, les infections respiratoires aiguës, le cluster santé estime qu'en 2021 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 2021, près de 1,7 million de personnes, pour lesquelles le risque de mourir est très élevé si aucune assistance sanitaire ne leur est fournie, seront dans un besoin aigue d'assistance humanitaire en santé.

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 en nutrition sera indispensable et primordiale 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 :

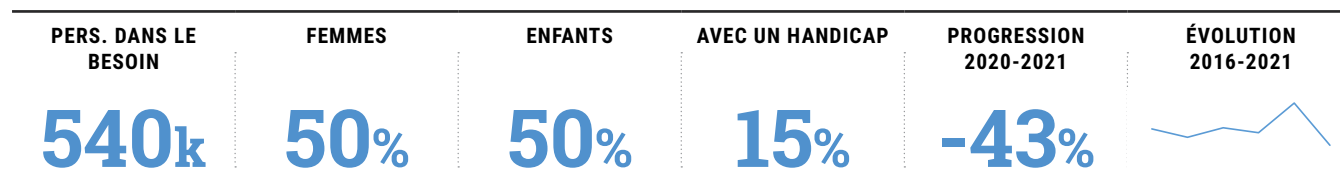
L'enquête SMART 2021 permettra de suivre l'évolution de la mortalité infantile, un des indicateurs de l'offre des soins de santé de qualité ;

- 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 différents délégations sanitaires sur le système d'alerte précoce ;
- L'analyse des rapport 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'Etat.
- Les enquêtes SARA et HeRAMS de 2020 sur la carte sanitaire permettront de compléter les données sur la disponibilité des services de santé et l'accès des populations aux soins de qualité

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'enquêtes de satisfaction des soins offerts organisées.	Santé	Cluster santé
03	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
05	Nombre de provinces ayant un stock de contingence.	Santé	Cluster santé
06	Nombre d'enfants vaccinés.	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 relais communautaires formés	Santé	Cluster santé
10	Nombre de personnes sensibilisées par les relais communautaires	Santé	Cluster santé

3.6 Protection



Aperçu

L'année 2020 a vu une détérioration de l'environnement de protection à cause de la pandémie de COVID-19 et des mesures de prévention mises en place pour lutter contre la propagation du virus au Tchad. La fermeture des frontières, les restrictions de mouvements et de rassemblements ont eu comme conséquence la réorientation, voire la suspension, de certaines activités de protection avec des répercussions sur la protection des civils. Il est à noter la suspension des réunions familiales et de l'enregistrement biométrique, les restrictions sur l'accès aux informations, la fermeture des espaces d'encadrement des enfants et des écoles, le réaménagement de la distribution de vivres. Cette dernière mesure a entraîné certaines perturbations dans la chaîne d'approvisionnement agricole et des marchés avec des recours à des stratégies d'adaptation néfastes des populations affectées, telles que les formes dangereuses de travail des enfants et le mariage des enfants, ou bien le sexe tarifé pour la survie. Le monitoring de protection transfrontalier dans le bassin du lac Tchad a également confirmé la stigmatisation des personnes en situation de déplacement, suspectées par les communautés hôtes d'être infectées par la COVID-19. Par ailleurs, les mesures barrières contre la COVID-19 ont significativement limité l'accès aux voies de communication et de consultation avec les personnes affectées, surtout les personnes vivant dans les zones difficilement accessibles, les personnes sans accès au téléphone ou à la radio, les personnes analphabètes, les personnes vivant avec un handicap ou ayant des besoins spécifiques en termes d'accès aux informations. Ceci remet en cause l'aspect de la redevabilité dans la réponse humanitaire car l'implication des populations affectées dans la prise de décision qui impacte leurs vies est essentielle pour optimiser l'effet protecteur des programmes d'assistance.

Ces facteurs ont aggravé la vulnérabilité des personnes déplacées internes et d'autres populations affectées par les déplacements forcés dans la province du Lac, en particulier des femmes, des enfants, des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap. La réorientation des ressources sanitaires vers les mesures de prévention et de réponse à la COVID-19 ont également limité l'accès aux services médicaux des personnes ayant des besoins médicaux non liés à la COVID-19 (comme les survivants des violences basées sur le genre). Toutefois, l'insuffisance d'infrastructures sanitaires reste la barrière principale à laquelle font face les personnes déplacées par rapport à leur droit à la santé.

D'autre part, l'intensification des attaques des groupes Armés Non Etatiques (GANE) et des contre-offensives militaires de grande envergure dans le bassin du lac Tchad ont aggravé la vulnérabilité des civils et continue de provoquer des mouvements de populations significatifs dans la province du Lac. Entre mai et août 2020, le nombre de personnes déplacées internes serait passé de 236 426 à 297 187 personnes (soit 65 004 nouvelles personnes), occasionnant aussi l'augmentation du nombre de sites de déplacement, passant de 204 à 229 en quelques mois et dont certains sont en zone rouge donc inaccessibles aux humanitaires (DTM round 12). Selon les sources sécuritaires, le risque croissant que les humanitaires soient pris pour cible par les Groupes Armés Non Etatiques (GANE) constitue un des facteurs qui pourrait rendre encore plus difficile la délivrance de protection et d'assistance aux personnes en situation de déplacement.

A cette situation, s'ajoute la crise socio-économique aggravée par la crise sanitaire de COVID-19, avec pour conséquence, entre autres, les conflits intercommunautaires liés généralement au partage des ressources disponibles (accès aux terres cultivables, à l'eau potable). A titre d'exemple, les résultats des évaluations rapides conduites par

INTERSOS dans le cadre du RRM, sur les sites de Diamerom et Fourkoulom, ont montré que l'insuffisance et l'éloignement des points d'eau génère parfois des disputes et des querelles entre la communauté hôte et les personnes déplacées. Aussi, la pression exercée sur les ressources déjà insuffisantes pourrait engendrer des foyers de conflits si des actions préventives n'étaient pas entreprises.

De janvier à août 2020, 571 incidents de protection ont été rapportés dans le cadre du monitoring de protection dans la province du Lac. La répartition de ces incidents par mois nous révèle trois tendances : une augmentation des incidents de protection de janvier à février (66 à 88 cas), une diminution de février à avril (88 à 25 cas) et une nouvelle augmentation d'avril à août (25 à 146 cas). Cette situation pourrait se justifier par le fait que, pendant l'opération « colère de Boma » lancée le 29 mars 2020, menée conjointement par les Forces de Défense de Sécurité (FDS) tchadiennes, nigérianes et nigériennes et appuyée par les Forces Multinationales Mixtes (FMM), les réseaux téléphoniques étaient coupés dans les départements de Fouli et Kaya. Les moniteurs ne pouvaient donc pas avoir accès à ces zones ni échanger avec les relais communautaires. En outre, les mesures de restrictions liées à la lutte contre la pandémie de COVID-19 ont aussi limité les activités de collecte d'informations sur le terrain, ce qui favorise un environnement d'impunité des violations des droits humains. Ces deux faits majeurs pourraient expliquer la baisse des incidents de protection rapportés au cours de la période de mars à avril 2020. Nous notons également, après la reprise progressive des activités de monitoring à partir du mois de mai, une augmentation des cas d'incidents enregistrés par les moniteurs. Cette croissance pourrait également s'expliquer par la montée des eaux du lac pendant la saison pluvieuse de juin à octobre, qui augmente les risques d'incursions des GANE qui opèrent habilement sur les bateaux motorisés.

Les incidents les plus fréquents pour la période de janvier à août 2020 sont : 164 cas d'homicides ou meurtres, qui représentent 29% de l'ensemble des incidents, 128 enlèvements, soit 22%, 93 cas d'agressions physiques, soit 16% et 50 cas de pillages, soit 9%. Ces principaux incidents sont commis à 68% sur des personnes supposées être des PDI, à 30% sur les populations hôtes et à 1% sur les retournés. Les incidents sont en général enregistrés dans les localités de Ngouboua (208 cas soit 36%), de Kaiga-Kindjira (121 cas soit 21%), de Liwa (86 cas soit 15%), de Kangalam (68 soit 12%), de Bol (34 cas soit 6%) et de Daboua (33 cas soit 5%). Il faut noter, entre juillet et septembre 2020, les cas récurrents

d'enlèvement d'enfants dont le dernier rapport du Groupe Opérationnel RRM/Lac fait état de l'enlèvement de 31 enfants.

Les localités les plus touchées sont Kaiga-Kindjira et Ngouboua qui sont dans des zones frontalières avec le Nigéria et le Niger, caractérisées par les échanges commerciaux entre les populations. Les groupes armés, les principaux auteurs présumés des homicides ou meurtres et des enlèvements (60% des auteurs présumés) y sont très actifs. On recense 61% des victimes d'enlèvements de sexe féminin qui seraient enlevées pour servir d'épouses aux combattants et 39% des hommes qui seraient enrôlés de force pour prendre part aux combats ou porter des armes et munitions pendant les incursions.

Selon les sources sécuritaires, les modes opératoires des GANE incluent désormais l'utilisation des mines et engins explosifs improvisés (depuis fin 2019 au Tchad). Au Niger et au Nigéria, cette technique était déjà utilisée depuis des années et continue de faire des ravages. Au total, six explosions dont trois mines et trois grenades ont été rapportées dans les localités de Ngouboua, Kaiga-Kindjira et Barkaram en 2020. Parmi les groupes de personnes à risque élevé d'être menacés par les engins explosifs, 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.

Dans la province du Lac, une grande partie de la population du Batha et du Kanem, partie il y a plusieurs décennies au Niger est rentrée au Tchad à la suite des conflits armés dans le bassin du lac et s'est installée dans plusieurs sites de déplacés et/ou de retournés. Ces populations, aussi bien les enfants que les adultes, encourrent un risque accru d'apatridie.

Les chocs climatiques ont occasionné des besoins de protection et d'assistance humanitaire importants en 2020, notamment des inondations dans plusieurs

provinces du pays, y compris la ville de N'Djamena, où des évaluations ont fait ressortir des besoins de première nécessité. Le nombre total de personnes sinistrées au Tchad s'élève à 388 000 personnes à la date du 16 octobre. La plupart des ménages a été privée de leurs maisons écroulées, les dégâts causés laissant les populations affectées très vulnérables sur le plan sécuritaire, socio-économique et du bien-être. Parmi les problèmes et risques de protection auxquels les populations affectées font face, on note, entre autres, la détresse psychologique et émotionnelle, la limitation d'accès aux centres de santé, les perturbations scolaires des enfants, l'aggravation des cas de vols, la restriction d'accès aux informations et à l'assistance de certains groupes (personnes vivant avec handicap, enfants chefs de ménages) Les situations de crise augmentent également les risques de violences basées sur le genre et l'adoption des moyens de survie néfastes. Des réponses s'organisent à cet effet. Un Comité de crise, incluant plusieurs partenaires humanitaires, et auquel certains clusters ont été conviés, a été formé. Le Gouvernement a envoyé une requête officielle à la Coordinatrice Humanitaire pour solliciter l'appui des partenaires humanitaires. Dans la province du Lac, les inondations en 2020 ont fait perdre environ 14 496 hectares de culture de 5 565 exploitants selon le rapport de l'ANADER et le cluster sécurité alimentaire sous régional. Les conséquences directes de ces inondations se font déjà sentir avec une flambée des prix du maïs, passant de 12 000 XAF à 44 000 XAF le sac. Cette situation pourrait également engendrer des mouvements de populations vers des sites où il y a une assistance humanitaire et/ou provoquer le recours aux moyens de survies néfastes.

Au Sud du Tchad, quelques 69 000 retournés tchadiens continuent de dépendre de l'assistance humanitaire, six ans après avoir fui les violences en République Centrafricaine. Il demeure impératif, sous la direction du Gouvernement, de renforcer les solutions durables pour ces personnes qui souhaitent s'intégrer localement. Leurs besoins essentiels restent l'accès à la documentation civile, aux terres et aux abris semi-durables et durables.

Le manque d'accès à la documentation civile des personnes déplacées à l'instar des populations hôtes constitue des risques d'apatridie, d'arrestations arbitraires, d'abus et exploitations, de nonaccès à l'éducation et aux services de santé (et aux services sociaux de base et à l'aide humanitaire en général) pour ces communautés. 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 qui ont eu du mal à gérer la pression exercée par la COVID-19.

Le manque d'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

Il est essentiel de continuer le monitoring de l'impact des crises sécuritaire, sanitaire, climatique et socio-économique sur la protection des personnes déplacées et leurs populations hôtes afin d'orienter la réponse humanitaire vers des actions protectives à travers tous les secteurs. Ceci demandera une coordination, voire 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 (CRT, OXFAM, COOPI) afin d'assurer une synergie d'actions. La mise à jour continue de la cartographie des services multisectoriels du Lac - et la facilitation de l'accès aux informations sans discrimination des populations affectées sur les services disponibles - accompagnée par des procédures opérationnelles standards pour le référencement et le suivi des cas de protection, est également prioritaire. La gestion des cas à distance en utilisant la technologie doit être considérée comme mesures possibles pour prévenir la propagation de la COVID-19 qui restera une réalité pour le moyen à long terme.

En se basant sur les meilleures pratiques acquises sur le terrain depuis l'introduction de la COVID-19 en mars 2020, telles que travailler avec les personnes influentes, traduire des messages en langues locales et les diffuser sur les radios communautaires, il existe un besoin sectoriel pour l'année 2021 : le volet communication, risques et engagements communautaires pour lutter contre la stigmatisation et autres problématiques de protection liées à la COVID-19 telles que l'adoption des stratégies de survies néfastes.. Ce travail devrait s'inscrire, comme en 2020, dans les stratégies nationales de lutte contre la COVID-19. On note également le besoin d'assurer des campagnes de sensibilisation communautaire sur la protection physique contre les engins explosifs, la protection contre les exploitations et abus sexuels, le trafic humain et le recrutement forcé.

En outre, un engagement et plaidoyer au sein des Comités de gestion de crise est nécessaire pour promouvoir l'inclusion des personnes déplacées/

personnes sans documentation et d'autres groupes à risque d'exclusion dans la réponse médicale à la COVID-19.

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 programmes et activités pour une meilleure protection des filles, des garçons, des hommes et des femmes affectés par les déplacements forcés.

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.

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 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 reste un besoin non-couvert. Sans une base de données biométriques, l'identification, le référencement et le suivi de cas de protection reste un défi majeur.

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. Une loi a été rédigée et se trouve actuellement au Ministère de l'Intérieur.

Population affectée

Les populations affectées considérées par cette analyse sectorielle comprennent les personnes en situation de déplacements forcés dans le contexte des conflits armés dans la province du Lac, et les populations qui les accueillent, estimées à 393 483

(personnes déplacées internes et retournés) et les populations que les accueillent, estimées à 56 000 personnes. L'analyse inclue également les personnes sinistrées par les chocs climatiques, notamment les inondations, estimées à 274 816 personnes selon la mise à jour de la situation des inondations à la date du 18 septembre 2020. 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 dans la lutte contre la COVID-19 au Tchad, il est fort probable que certaines mesures barrières contre le virus soient maintenues en 2021 avec des impacts négatifs d'envergure sur l'environnement de protection et la délivrance de l'assistance humanitaire aux plus vulnérables, avec comme conséquences les conflits liés aux ressources insuffisantes et le recours aux stratégies de survies néfastes. Les besoins de protection et d'assistance pour des solutions durables en faveur des personnes en situation de déplacement sont récurrents dans le contexte de crise COVID-19. La réalité de la COVID-19 exigera 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 comme élément nouveau, 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 2021 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 2021, 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, permet de collecter les incidents majeurs de protection et de faire des analyses pertinentes pour soutenir les activités de plaidoyer

et des formations visant à un changement de comportement.

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 celui relatif à l'adoption de la loi d'asile par le Tchad, et l'accès aux solutions durables des retournés tchadiens dans le sud du pays et la province du Lac.

Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Domestication de la Convention de Kampala en loi nationale	Protection	Cluster Protection
02	Nombre de personnes identifiées pour l'assistance humanitaire ayant été enregistrées	Protection	Cluster Protection
03	Nombre de rapports d'analyse de protection qui permettent de déclencher une réponse appropriée	Protection	Cluster Protection
04	Nombre de formations menées pour renforcer les compétences et capacités en matière de protection	Protection	Cluster Protection
05	Nombre de sites ciblés ayant un mécanisme de référencement fonctionnel incluant les services multisectoriels (santé, psychosocial, juridique et sécurité)	Protection	Cluster Protection

3.7

Violences basées sur le Genre

Aperçu

Les conflits armés dans la région du lac Tchad ont connu une recrudescence en 2020 engendra de mouvements de population massifs. Cette crise sécuritaire et ses corollaires associés à la pauvreté structurelle persistante et l'inégalité de genre résultant des normes socioculturelles discriminatoires à l'égard des femmes exposent celles-ci aux multiples violences basées sur le genre (VBG). Les données des incidents de VBG relèvent 1 773 cas incidents de VBG entre janvier et novembre 2020 qui sont perpétrés à 70% par un pourcentage élevé des violences perpétrées un partenaire intime / ex-partenaire (70%), La femme et la fille subissent de violences dans le foyer, au sein de la famille, dans la communauté mais toujours contrainte d'endurer cette violence car doit faire preuve de sa dignité et d'honneur des siens par l'acceptation de la violence et le silence. Dans la province du Lac, les femmes et filles sont de plus en plus enlevées par les groupes armés de la secte Boko Haram à des fins sexuelles ou des kamikazes par conséquent elles attirent plus l'attention des forces de défense de sécurité qui les soumettent systématiquement aux fouilles, des violences sexuelles, physiques et violences psychologiques sont rapportées mais beaucoup de femmes souhaitent garder le silence à cause de la crainte de représailles surtout que l'accès aux services de réponses est très faible ou n'existe pas dans la plupart de sites.

La crise humanitaire occasionne aussi le dynamique de rôles et responsabilités des femmes et hommes. Les femmes et filles deviennent de pourvoyeurs de biens des familles, assurent la recherche de moyens de subsistance, en plus des soins aux enfants, aux personnes dépendantes (personnes âgées, handicapées...) et des corvées ménagères. Ce changement de dynamique a aussi ses effets néfastes, en plus de ces lourdes charges, les femmes/filles sont soumises aux violences car l'homme dépourvu du pouvoir financière et de ressources, utilise la violence pour affirmer son autorité. Cette dynamique affecte aussi les garçons et filles qui entrent précocement dans la vie adulte (travail pour les enfants, mariage précoce, ...) avec de responsabilité de familles.

La saison des pluies a enregistré des précipitations record en 2020 au Tchad, le mois d'août en particulier a provoqué de nombreuses inondations sur la plupart du territoire national : au centre, au sud, à l'est, au Lac et dans la capitale N'Djamena. Les statistiques du Gouvernement indiquent que les inondations ont affecté près de 390 000 personnes parmi lesquelles on trouve des personnes dont leurs maisons ont été écroulées ou endommagées, personnes qui ont perdu leurs moyens d'existence à cause des inondations des champs ou la mort du bétail et personnes avec les deux situations au même temps. Ces situations engendrent de nombreux problèmes pour les populations avec des besoins urgents : i) en abris, l'absence d'abris porte atteinte à l'intégrité physique et à la dignité des personnes. La promiscuité des populations est un précurseur de troubles psychologiques. Dans un tel contexte les VBG sont inévitables. Cette situation s'accompagne avec les risques d'exposition au violences sexuelles et violences conjugales dont la plupart de victimes sont de femmes. Aussi, certaines femmes et filles par manque ressources se livrent à la prostitution pour leur survie. Ces actes ont de répercussions sur leur santé (grossesse non désirée, précoce, avortement à risque, IST) et occasionne des discriminations au sein des communautés.

Plus de 69 000 retournés tchadiens qui avaient fui les violences en République Centrafricaine sont installés dans les provinces du sud, dépendent toujours de l'assistance humanitaire depuis 2013, le plan de réinsertion défini par le gouvernement tchadien n'est pas mis en œuvre. Les femmes et filles retournées vivent dans une situation de vulnérabilités croissantes.

Le Tchad à l'instar des autres pays du monde, fait face à la crise sanitaire du COVID-19. Afin de réduire les risques de propagation de la maladie, les autorités ont pris plusieurs mesures sanitaires. Ces mesures saluaires d'un point de vue sanitaire ont des conséquences socioéconomiques désastreuses sur la vie des populations surtout celles qui sont déjà affectées par les crises humanitaires, car les mouvements sont limités, la main d'œuvre rare, le commerce troublé avec une hausse de prix de denrées de première nécessité, etc. Les

actions d'accompagnement et anticipatives sur les conséquences secondaires prises par le gouvernement pour contrer les effets des mesures sanitaires n'ont pas d'effets considérables sur la vie de la population. Cette crise sanitaire mondiale a eu d'effets également sur les activités humanitaires notamment celles inscrites dans le cadre de la réponse aux VBG qui ont été momentanément suspendues à cause des restrictions de mouvement, et la prise en compte des mesures barrières qui fait appel au supplément du coût financier.

Bien que salvatrice du point de vue sanitaire, les mesures édictées par le gouvernement dans le cadre de la prévention de la COVID-19 pourraient susciter des inquiétudes pour les femmes et les filles à plusieurs points de vue : i) les restrictions de mouvement peuvent les conduire à adopter de stratégies d'adaptation à risque, telles que le «refuge sur place», en particulier dans les ménages non acceptants, susceptibles d'accroître l'exposition des femmes et des filles aux risques de harcèlement, de violence sexuelle, de mariage précoce ou forcé, de violence entre partenaires intimes, d'exploitation et d'abus sexuels, ou même de traite ; ii) ayant un accès limité aux informations surtout en milieu rural, les femmes, filles peuvent être exposées aux risques de contamination par ignorance, car elles sont de principales gardiennes de ménage et principales dispensatrices de soins au sein du ménage (enfants, personnes âgées ou malades) ;iii) la mobilité réduite prescrite par les mesures entrave l'accès des femmes et des filles, de leur conjoint ou partenaires intimes, à leurs activités habituelles liées à l'économie informelle ou aux petits métiers, et cela aura pour conséquences une baisse spectaculaire de revenus et de sécurité de moyens de subsistance, ce qui peut conduire à de disputes au sein du ménage débouchant inévitablement sur la violence physique et à des pics de violence domestique ; l'expulsion du foyer ou la répudiation, la femme dans cette situation peut être stigmatisée, laissée sans aucun abri ni moyens de subsistance et demeurer ainsi vulnérable à l'exploitation et aux abus ; iv) Le respect des mesures de prévention et de propagation du COVID-19 restreint sévèrement l'accès aux services de sécurité, de justice, de santé et les services sociaux de base à tel point que les femmes et les filles n'aient la chance d'y faire recours ou d'y accéder pour leurs besoins spécifiques (recours, plaintes en cas de violence, consultations pour soins de santé reproductif etc.).

L'augmentation de cas de COVID-19 pourrait susciter diverses restrictions qui auront des impacts sur la situation socio-économique et la mise en œuvre des activités humanitaires. La réponse à la pandémie de COVID-19 devra intégrer les questions de VBG prises de manière transversale

En 2019, 4 018 cas de VBG signalés, ont été documentés à travers le GBVIMS, 91% de cas ont reçu au moins un service. L'année 2020 est marquée par une réduction de plus de 60% de services de prise en charge VBG avec une diminution du nombre des agents de collecte de données sur les incidents de VBG par rapport à l'année précédente. A cette situation s'ajoute la pandémie de la COVID-19 qui a entraîné un arrêt momentané des services de réponses aux VBG. Malgré cette faible couverture de services et la COVID-19, de janvier à septembre 2020, 1 773 cas déclarés de VBG ont été collectés à travers le GBVIMS dans les provinces du Lac, de Moyen Chari, du Mandoul et Logone oriental dont 99% ont reçu au moins une prise en charge. Parmi ces cas rapportés, les violences sexuelles représentent 12%, les agressions physiques 31%, les mariages forcés 3%, les dénis de ressources, d'opportunités et de services 24% et les violences psychologiques 30%.

Comparativement à l'année 2019 pour la même période, il y a une réduction de cas de 21% en 2020 (1 773 (2020) et 2 587 (2019)). Ceci s'explique par la réduction de couverture de réponses de 60% et l'arrêt momentané des services dû à la COVID-19. Ces explications attestent que les cas de VBG sont plutôt en hausse d'où la nécessité de renforcer les services et les actions de prévention.

Besoins sectoriels

Les VBG sont récurrentes et affectent la vie des femmes et filles ainsi que leurs familles et communautés. Il est fondamental de mettre en place/renforcer des mécanismes communautaires de prévention des VBG avec une stratégie de communication efficace et le renforcement du système de référencement des survivant(e)s de VBG qui restent faibles faute mise à jour régulière de la cartographie des services et de faible qualité des services de prise en charge. Le renforcement de l'égalité de genre dans l'action humanitaire devrait permettre de renforcer la réponse aux vulnérabilités spécifiques aux filles, femmes et garçons et d'aider à développer les solutions durables. Les crises au Tchad sont de crises prolongées, le renforcement de la résilience

communautaire des femmes et filles à travers le développement de leurs compétences de base

Population affectée

Les populations affectées considérées par cette analyse sectorielle comprennent:

- Les déplacés, retournées et populations d'accueil (y compris les personnes à besoins spécifiques) de la province du Lac affecté par la crise sécuritaire causé par la secte Boko haram
- Les retournées tchadiens et populations d'accueil (y compris les personnes à besoins spécifiques) au sud du pays affecté par la crise sécuritaire de la République Centrafricaine
- Les personnes victimes (y compris les personnes à besoins spécifiques) des inondations dans les provinces de Batha, Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira Salamat, Ennedi, Lac, Mayo-Kébbi-Ouest/Est, Mandoul et N'Djamena Prévision des besoins.
- L'instabilité sécuritaire continue dans la province du Lac et la non mise en œuvre du plan de réinsertion des retournés tchadiens occasionne la prolongation de la situation de déplacement des populations et de nouveaux déplacés, ceci engendre de besoins croissants dans divers

secteurs. La non-satisfaction de besoins influence les relations entre les personnes qui se traduisent systématiquement en VBG exacerbant les inégalités existantes qui affectent directement les femmes et filles.

Suivi

Le suivi de la situation des VBG sera fait à travers l'évaluation de risques de VBG dans les sites par le biais des audits de sécurité des sites et des consultations terrains. Le suivi de résultats sur le dynamique des mouvements des populations orientera les activités. La mise à jour régulière de la cartographie de service est un moyen efficace qui permettra d'identifier les gaps, de restructurer ou de mobiliser les réponses aux VBG.

La prévention des VBG et l'égalité de genre prise de manière transversale dans les secteurs de réponse contribuera efficacement à la diminution des VBG. Aussi le suivi de fonctionnement des mécanismes communautaire sera un pendule d'orientation des activités.

La bonne gestion des données de GBVIMS permettra une meilleure programmation et orientation des actions de prévention et réponse aux VBG

Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre de sites ayant un système de référence fonctionnel pour la réponse multisectorielle aux VBG	Sous cluster VBG	Sous cluster VBG
02	Nombre de sites ayant un mécanisme communautaire de prévention de VBG avec un système d'alerte	Sous cluster VBG	Sous cluster VBG
03	Nombre de rapports d'audit de sécurité/analyse de risques de VBG qui permet d'orienter une réponse appropriée	Sous cluster VBG	Sous cluster VBG
04	Nombre de prestataires de services formés pour offrir un paquet de services minimum de qualité aux survivantes de VBG	Sous cluster VBG	Sous cluster VBG
05	Nombre de sites ayant des espaces sûrs (cadre d'information, de soutien et d'apprentissage) pour les filles et femmes pour renforcer la capacités	Sous cluster VBG	Sous cluster VBG

3.8

Protection de l'enfant

Contexte de la crise

En raison de ces déplacements massifs forcés, des violations graves des droits de l'enfant continuent d'être commises, notamment le recrutement et l'utilisation d'enfants par les forces et groupes armés, les enlèvements, les violences sexuelles, l'accès limité à l'éducation ainsi que la séparation des familles. Le sous cluster protection de l'enfant a identifié au total 777 Enfants non accompagnés (ENA) et enfants séparés (ES) qui ont bénéficié d'une prise en charge alternative de janvier à août 2020. Les déplacements facilitent également le trafic d'enfants et ont un impact sur l'accès aux services sociaux de base (soutien psychosocial, santé, légal et autres), et les rendent vulnérables aux abus et à l'exploitation, notamment au recrutement par des groupes armés. A titre d'exemple, cinq évaluations rapides sur la protection de l'enfant faites en août 2020 dans les sites accueillant les nouveaux déplacés (Diamerom, Fourkoulom, Kadoulou, Kousseri et Wolirom) ont fait état de 31 enfants enlevés par les GANE dans la province du Lac. Les filles sont particulièrement exposées aux violences sexuelles et aux mariages précoces et forcés. Quant aux garçons, ils rejoignent souvent des groupes d'enfants des rues ou des groupes armés. La capacité du Gouvernement à fournir des services sociaux de base et à protéger les enfants touchés par le conflit reste encore très faible. La présence limitée de l'autorité de l'État ou la militarisation des zones affectées pose également des problèmes de protection de la violence contre les enfants touchés par le conflit.

Pour ce qui concerne le droit à l'identité et à la nationalité, garanti par un acte de naissance, la province du Lac demeure la province ayant le taux le plus bas en matière d'enregistrement des enfants à l'état civil. Selon le Multiple Indicator Cluster Suveys (MICS) 2014-2015, seulement 1,7% des enfants disposent d'un acte de naissance et 2,8% sont enregistrés à la naissance. En 2020, 8 000 enfants ont bénéficié d'un acte de naissance dans le cadre du partenariat entre UNICEF et Catholic Relief Service (CRS) et au 31 août 2020, 2 470 enfants PDI ont bénéficié d'un acte de naissance grâce au partenariat entre UNHCR et la Direction des Affaires Politiques et

de l'Etat Civil (DAPEC). Cette situation s'est développée avec les déplacements forcés ayant causé la perte des pièces d'identité pendant les mouvements. Or, l'acte de naissance est le premier droit de l'enfant et constitue la preuve de son identité, son appartenance à un pays et sa protection contre les abus et l'exploitation susmentionnés. En effet, en l'absence de document d'identité officiel, l'enfant est sans identité, privé de l'accès aux services sociaux de base et à ceux qui lui sont adaptés. De plus, il est à la merci de tout type de violation de ses droits et est exposé à des risques de protection susceptibles d'affecter son bien-être et son développement. Il peut être contraint de se marier, de rejoindre l'armée ou les groupes armés, avant même d'avoir atteint l'âge légal établi en conflit avec la loi. L'enfant non inscrit à l'état civil peut être poursuivi au même titre qu'un adulte en raison de son incapacité à prouver son âge. Pour le Gouvernement, l'acte de naissance permet, non seulement de connaître le nombre exact de la population, mais aussi de mieux planifier pour rapprocher les services des populations qui sont le plus dans le besoin et, de ce fait, rationaliser les ressources.

En raison des violences récurrentes et de la criminalité, des déplacements forcés, de la perte de repère, de l'insuffisance et du dysfonctionnement de mécanismes de protection à base communautaire et de structures non adaptées pour la prise en charge, entre autres, de la détresse psychosociale et des troubles mentaux, la santé mentale des plus vulnérables, notamment les femmes, les filles, les garçons, les personnes handicapées et/ou âgées est durement impactée. A cela, s'ajoute un contexte sanitaire et socio-économique difficile qui vient réduire les capacités de prise en charge adaptée de ces enfants tout en affectant les ressources financières des familles déjà en situation très précaire.

Aussi, il convient de souligner que des milliers d'enfants n'ont pas accès à l'éducation de base. Au total 442 795 enfants affectés par les déplacements n'ont jamais eu accès à l'école ou l'ont quitté à cause des crises. L'accès limité à l'éducation est un autre facteur contribuant à la vulnérabilité des enfants et à l'exposition à la violence, aux abus et à l'exploitation au Tchad, notamment le recrutement et l'utilisation par

des groupes armés ainsi que le mariage précoce mais aussi le développement de stratégies d'adaptation néfastes telles que le sexe tarifé pour survivre ou la mendicité. Cela pose également de sérieux problèmes dans l'appui à la réintégration à long terme des enfants libérés des groupes armés, séparés et/ou non accompagnés.

Il est à noter également que le premier semestre de 2020 a été marqué par l'intensification des attaques des groupes armés non-étatiques (GANE) et des contre-offensives militaires de grande envergure dans la province du Lac, contribuant ainsi à une augmentation du risque de prolifération des Restes Explosifs de Guerre (REG) et des Engins Explosifs Improvisés (EEI). Ces risques sont particulièrement élevés dans les sous-préfectures de Kaiga-Kindjiria, (département de Foulï) et Ngouboua, Tchoukoutalia (département de Kaya), départements limitrophes du Niger et du Nigéria.

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

Outre les risques de décès, de blessures et de détresse psychologique et d'handicap, la présence d'engins explosifs entrave l'accès aux moyens de subsistance.

A cela, s'ajoutent les problèmes de protection de l'enfant causés par les inondations, notamment l'augmentation de la vulnérabilité des adolescentes et des femmes sur des sites qui voient leur droit à la dignité et à l'intimité exposés aux risques de violences sexuelles et basées sur le genre, y compris les abus et exploitations sexuels, à cause de la promiscuité dans l'espace partagé par les hommes, femmes, filles et garçons et de la perte de moyens de subsistance ainsi que le risque accru de maladies.

Il convient de relever que les mesures de distanciation physique et de confinement prises par le Gouvernement pour sauver des vies et endiguer la transmission du virus, notamment la fermeture des marchés, des transports en commun et des restaurants, ont entraîné une réduction significative de l'activité économique des ménages et perturbé les chaînes d'approvisionnement alimentaire et les marchés alimentaires locaux. Beaucoup de familles vivant d'activités informelles ont été sérieusement affectées par le chômage et la baisse drastique de leurs revenus : la famine, les violences domestiques et les maladies ont subi une augmentation significative dont les conséquences restent difficiles à évaluer. Au niveau communautaire, on note la stigmatisation des

enfants de familles affectées par le COVID-19 ainsi que des violences domestiques -y compris les violences sexuelles- en augmentation dans les familles à cause du manque de suivi de la situation par les personnes qualifiées. Au niveau des enfants eux-mêmes, on note une souffrance psychologique et des troubles mentaux liés à l'incompréhension de la maladie COVID-19.

L'insécurité alimentaire chronique dans certaines provinces comme le Batha, le Barh-El-Gazel, le Kanem et le Guéra, a un impact négatif sur le développement cognitif des enfants et retarde la récupération des enfants malnutris sévères à cause d'un manque de prise en charge adaptée et suffisante au niveau psychosocial pour ces enfants malnutris. Il convient de souligner également que l'insécurité alimentaire et nutritionnelle poussent les populations affectées à adopter des stratégies de survie telles que, notamment, la soumission des enfants aux pires formes de travail, compromettant ainsi leur santé et leur sécurité, mais aussi les mariages précoces et forcés.

Populations affectées

Selon la DTM round 12 d'août 2020, les personnes déplacées à l'intérieur du pays sont au nombre de 363 807 (80 769 ménages). Les femmes représentent 52% soit 189 179 personnes de cette population et les enfants représentent 60% soit 218 284 personnes. Il est à noter que les déplacés internes représentent plus de la moitié de la population actuelle de la province du Lac (57%). La plupart de ces personnes déplacées se trouvent dans les sites (75%) et 25% d'entre elles dans les communautés d'accueil, notamment dans les départements de Kaya, Mamdi, Wayi et Foulï, au sein desquels on note la présence des enfants non accompagnés et séparés, et des orphelins. Une superficie de 14 496 hectares a été détruite par les inondations. Les ménages ont perdu toutes leurs ressources (bétail, stock céréalier, champs) et se retrouvent dans des situations d'extrême précarité.

Dans les provinces de l'Est, notamment le Batha, Ouaddaï, Sila, Wadi Fira, Salamat et Ennedi ouest, quelques 17 554 ménages ont été affectés par les inondations.

Projection des besoins

Les attaques persistantes des groupes armés et les contre-offensives de l'armée nationale menacent la sécurité et entraîneront de fait des violations des droits des enfants avec des risques particulièrement élevés de violences sexuelles basées sur le genre (VSBG), de recrutements d'enfants et de séparations forcées de familles, ainsi que l'exposition aux risques des

mines et restes des engins explosifs. Pour prévenir et répondre aux risques de protection susmentionnés, le secteur appuiera les interventions de mitigation des risques, de prévention et réponses en faveur de 300 femmes et filles survivantes de violences basées sur le genre et renforcera la fourniture de services de prise en charge alternative en faveur de 3 000 enfants séparés et non accompagnés, du soutien psychosocial de 35 000 filles, garçons et parents. Le secteur appuiera également le renforcement des capacités des acteurs sur la protection de l'enfant dans les situations humanitaires (soutien psychosocial, processus d'identification, de documentation, de traçage et de réunification familiale, gestion des cas). Les structures communautaires de protection (Mécanismes de Protection de l'enfant à base Communautaire, les Espaces d'encadrement des Enfants fixes ou mobiles) seront en outre renforcés et l'appui à la mise en place de mécanismes de référencement des cas vers les services de prise en charge appropriés seront assurés. Dans les zones à forte insécurité alimentaire et nutritionnelle, notamment la bande sahélienne, ainsi que les zones où la pauvreté des ménages est accentuée par les conflits armés et les inondations, il y aura une dégradation de l'état nutritionnel des enfants, d'où la nécessité de renforcer le soutien psychosocial aux enfants et aux mères accompagnatrices avec le paquet de services qui seront fournis, incluant la prise

en charge nutritionnelle aux enfants malnutris sévères dans les centres nutritionnels thérapeutiques.

Le renforcement des mécanismes de collecte, d'analyse et de gestion des données est aussi capital pour rendre disponibles les données fiables pour les actions de plaidoyer basées sur les évidences et planifier des activités de façon optimale.

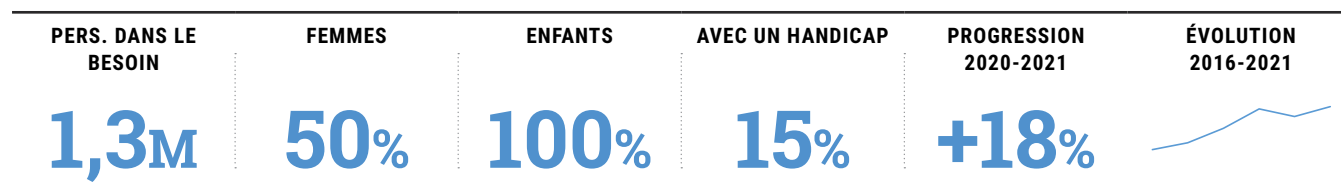
Suivi

Le suivi de la mise en œuvre des interventions pour répondre aux besoins de la protection de l'enfant se fera à travers les outils de suivi appropriés, notamment une matrice des besoins, outil de suivi élaboré par le sous-cluster afin de capitaliser les efforts des partenaires dans le secteur de la protection de l'enfant 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 leur ajustement. 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 interventions et le suivi des indicateurs. Enfin, les données issues de toutes les évaluations multisectorielles seront capitalisées afin d'en tirer les recommandations.

Indicateurs

#	INDICATEURS	SECTEURS	SOURCE
01	Nombre d'enfants et parents ayant accès à un soutien psychosocial et en santé mentale (H / F)	Protection de l'enfant	Rapports d'évaluation
02	Nombre d'enfants non accompagnés et séparés ayant accès à une prise en charge en milieu familial ou à des services alternatifs appropriés	Protection de l'enfant	Rapports d'évaluation
03	Nombre d'enfants et femmes ayant accès à des interventions de mitigation des risques de prévention ou de réponse des risques de VBG	Protection de l'enfant	Rapports d'évaluation
04	Nombre de formations sur les normes minimales de protection dans les situations d'urgence	Protection de l'enfant	Rapports d'évaluation
05	Nombre de filles et garçons ayant bénéficié d'un acte de naissance	Protection de l'enfant	Rapports d'évaluation

3.9 Education



Aperçu

Le Tchad a fait des progrès importants durant les cinq dernières années en matière de couverture scolaire. Les effectifs scolarisés ont connu une augmentation à tous les niveaux scolaires. Cependant, cette dynamique globale pose tout de même quelques interrogations tant les défis pour améliorer la qualité de l'enseignement sont accentués par des facteurs conjoncturels.

Les facteurs structurels et endémiques ne cessent d'affecter le système éducatif. Parmi ces facteurs, on dénombre : la disparité de l'enseignement, variable dans les différentes provinces (taux d'encadrement, enseignants qualifiés, infrastructures adéquates, disponibilité de matériels et manuels scolaires), et l'accessibilité des élèves aux options alternatives temporaires mises en place pour assurer la continuité de l'apprentissage et maintenir le contact avec le système éducatif surtout dans les zones rurales. L'insécurité alimentaire chronique dans certaines provinces comme le Batha, le Barh-El-Gazel, le Kanem et le Guéra a un impact négatif sur la fréquentation scolaire et le développement cognitif des enfants. L'insécurité alimentaire et nutritionnelle entraînent une réduction des résultats 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 précoce.

Les conflits armés ont provoqué des déplacements de populations parmi lesquelles se trouvent des milliers d'enfants qui n'ont pas accès à l'éducation de base. Au total 442 795 enfants affectés les déplacements n'ont jamais eu accès à l'école ou l'ont quitté à cause des crises et sont en besoin d'accès⁸⁸.

A cela, s'ajoutent les impacts créés par la pandémie de COVID-19 et les dégâts causés par les inondations. Le 20 mars 2020, à la suite des décisions officielles prises pour la prévention de la pandémie de COVID-19, tous les établissements scolaires ont été fermés. Cette fermeture a eu des conséquences sur tout le programme éducatif : 3 millions d'apprenants ont dû arrêter la scolarité, parmi lesquels 83 693 enfants déplacés, 57 186 enfants retournés et 93 000 enfants réfugiés. L'interruption de l'année scolaire constitue un facteur d'accentuation important d'abandon scolaire, en particulier pour les adolescentes qui, dans une telle période, sont plus vulnérables aux risques de mariage d'enfants ou de retour définitif aux tâches ménagères.

Besoins sectoriels

La province du Lac compte plus de 297 187 personnes en situation de déplacement, parmi lesquelles 145 621 sont en âge scolaire. Ces personnes ont fui l'insécurité dans leurs villages à la suite des attaques des groupes armés mais également des inondations qui ont détruit les habitations, les cultures et les infrastructures sociales de base, y compris les écoles. Plus de 14 496 hectares de terres emblavées ont été inondées, réduisant ainsi les ressources et les

moyens de subsistance des communautés déplacées et familles d'accueil qui se trouvent actuellement dans une situation de précarité pour répondre aux besoins de l'éducation de leurs enfants. Les ménages ont perdu toutes leurs ressources (menu bétail, stock céréalier, champs) et se retrouvent dans des situations d'extrême précarité. Les personnes déplacées à la suite des conflits armés ainsi que les ménages affectés par les inondations sont les populations les plus affectées.

Les effets des inondations, dues à la forte pluviométrie au cours de la saison pluvieuse 2020, sont également ressentis dans les provinces de l'Est, notamment dans le Batha, Ouaddaï, Sila, Wadi Fira, Salamat et Ennedi ouest, où quelques 150 720 personnes ont été affectées, parmi lesquelles 73 852 sont en âge scolaire. Dans les provinces méridionales, précisément Mayo Kebbi ouest, Mandoul et à N'Djamena, 63 700 enfants en âge scolaire sont affectés parmi les 130 000 personnes touchées au total par les inondations de 2020.

La pauvreté des ménages et les précarités liées aux conséquences des inondations vont avoir un effet limitatif pour l'accès à l'éducation des enfants dans les provinces concernées.

Populations affectées

Les personnes en besoin d'éducation sont principalement les enfants en âge scolaire en situation de déplacement (déplacés, retournés, déplacés retournés, réfugiés, etc.), les enfants sinistrés des inondations et les enfants en âges scolaires au sein des communautés hôtes.

Projection des besoins

La rentrée scolaire 2020-2021 se fera dans un contexte d'insécurité sanitaire lié à la pandémie de COVID-19. Pour maintenir le respect des mesures barrières dans les établissements scolaires, dont les écoles sur les sites des déplacés et dans les camps des réfugiés, le Ministère de l'Éducation a planifié de décongestionner les différents niveaux de classes. Pour atteindre cet

objectif, des ressources humaines et matérielles supplémentaires sont requises. Un complément d'effectifs des enseignants et des salles de classes temporaires (hangars/tentes) sont donc nécessaires pour la mise en œuvre de cette stratégie de prévention. Le recrutement des maîtres communautaires pourra être une alternative pour combler le besoin d'enseignants.

Dans les zones à forte insécurité alimentaire et nutritionnelle, notamment la bande sahélienne ainsi que les zones où la pauvreté des ménages est accentuée par les conflits armés et les inondations, il y aura un risque d'abandon scolaire et de dégradation de l'état nutritionnel des enfants en âge scolaire.

Il est donc essentiel de poursuivre le programme d'alimentation scolaire dans les zones affectées.

La suspension des cours durant cette année scolaire pourra être aussi un facteur d'abandon scolaire, particulièrement pour les adolescentes chez qui, dans une telle période, les risques de mariage précoce et le maintien des filles dans les tâches ménagères seront élevés. La mise en place des services communautaires intégrant les volets prévention 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 sont insuffisants. 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 du COVID-19, les sources d'eau sont incontournables pour le lavage des mains.

Enfin, au regard de tous ces facteurs de mutations sociodémographiques résultant des mouvements incessants des populations, il est nécessaire de collecter des données actualisées des enfants scolarisés dans tous les sites de PDI. 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 leur ajustement. 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	Rapports d'évaluation
03	Nombre d'écoles fonctionnelles ayant bénéficié des dispositifs de lavages des mains	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	Rapports d'évaluation
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



PERS. DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP	PROGRESSION 2020-2021	ÉVOLUTION 2016-2021
2M	50%	50%	15%	+6%	

Aperçu

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, seuls 61% de la population ont accès à l'eau et seule la proportion de 33,5% de la population est desservie en eau potable, en conformité aux normes⁸⁹. L'accès à l'assainissement de base est resté faible avec une couverture de 12%⁹⁰. Seuls 37,7% de la population ont accès à une installation de lavage des mains à l'eau et au savon.

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'assainissement⁹¹. Selon les résultats de l'enquête SMART de 2020, le Tchad a un taux global de malnutrition aiguë de 10%, dont 2,1% de malnutrition sévère et 30,5% de malnutrition chronique.

Les estimations indiquent que plus de 3,1 millions⁹² 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.

Au Tchad, moins d'un enfant sur deux (62%)⁹³ n'a pas accès à l'eau potable. Selon le 2019 JMP, 39%⁹⁴ de la population a accès à un service élémentaire d'eau. La couverture varie selon les régions avec Wadi Fira, Ennedi Ouest et Ennedi Est moins de 25% de

couverture. Dans les zones urbaines, la situation est plus stable, avec une moyenne de 75% de couverture.

Pour l'accès à Assainissement, 81%⁹⁵ de la population n'ont pas accès à l'assainissement de base. Les disparités entre les zones rurales et urbaines sont importantes.

Selon l'enquête SMART 2018, la province du Lac fait partie des provinces où le taux de défécation à l'air libre est le plus élevé, avec seulement 3,9% des ménages utilisant une toilette améliorée.

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" (WASH) en milieu scolaire. Seuls 2 élèves sur 10 ont accès à l'eau potable et à des installations sanitaires séparées pour les garçons et les filles

Au Tchad, seule la moitié des centres de santé a accès à l'eau potable⁹⁶ et 75% sont équipés d'installations sanitaires. La situation s'est aggravée avec l'apparition de la pandémie COVID-19 qui requiert dans les cadres de ses mesures de prévention, d'installer les dispositifs de lavage d'eau dans les formations sanitaires. Depuis le début de la pandémie COVID-19, il y a eu 1 164⁹⁷ 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.

A partir du mois de Juillet, des fortes pluies ont affecté diverses zones du Tchad. Les provinces plus touchées

sont la capitale de N'Djamena, le Lac, Batha, Sila, Salamat, Mandoul, Logone Oriental, Tandjilé. Plus de 274 000⁹⁸ personnes ont été affectés et ont besoin d'une aide humanitaire. La situation a eu un impact négatif sur la situation WASH des zones inondées. Les besoins sont énormes pour renforcer l'assistance en eau, assainissement et hygiène.

Besoins sectoriels

Le Tchad est confronté à de multiples crises telles que la crise sanitaire, la crise nutritionnelle, les mouvements de population, les réfugiés, les populations déplacées et retournées.

La stratégie du cluster consistera à réduire les risques de transmission des maladies d'origine hydrique parmi les populations affectées par les conflits, les épidémies, les crises nutritionnelles et les catastrophes naturelles, à travers des actions de préparation, de réponse d'urgence et de reprise communautaire. Ceci intégrera les engagements liés au genre et à la protection transversale et le renforcement des mécanismes de résilience communautaire.

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 COVID-19, le système de santé, déjà fragile et manquant de ressources, 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. Lors de la révision du HRP 2020, il a été estimé que plus d'un million de personnes auront besoin d'assistance en eau, l'hygiène et assainissement, pour faire face aux urgences sanitaires susmentionnées. Le Cluster WASH élargira la stratégie WASH dans le domaine de la santé qui a été développée pour répondre à la crise du choléra

afin d'inclure l'autre crise sanitaire lorsque cela sera nécessaire.

Depuis le début de l'année, on compte 297 000⁹⁹ personnes déplacées dans la région du Lac, installées sur de multiples sites où la couverture en eau, assainissement et hygiène est faible, voire inexistante. La défécation à l'air libre reste un problème et fait partie des habitudes des personnes en déplacement ainsi que des populations hôtes, la forte salinité de l'eau rend plus difficile et limite les possibilités de répondre aux besoins des communautés d'accueil et des personnes déplacées.

Au sud, 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 90 500¹⁰⁰ retournés sont particulièrement affectés et nécessitent une assistance dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement dans les provinces du Moyen Chari et de Logone Oriental et Mandoul.

Dans l'Est, plus de 369 000 réfugiés¹⁰¹ 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.

L'enquête SMART de 2020¹⁰² a fait état de la prévalence de 10% de malnutrition aiguë globale affectant près de 1,9 millions d'enfants et de 2,1% de malnutrition aiguë sévère qui affecte près de 0,34 million d'enfants. Les résultats de l'analyse de l'enquête SMART 2018, révélaient qu'au niveau national, 61,2% des ménages utilisaient une source d'eau améliorée pour l'approvisionnement en eau potable. Cependant la situation est très variable au niveau des provinces avec des extrêmes allant de 25,2% à Ennedi Ouest à 99,0% à N'Djamena. Aussi, 14,7% des ménages enquêtés au niveau national utilisaient des toilettes améliorées avec une disparité notable au niveau régional. 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.

Population affectée

Plus d'un million de personnes auront besoin d'assistance en eau, l'hygiène et assainissement, pour faire face au pandémie COVID-19¹⁰³ et aux urgences sanitaires, 297 000 personnes déplacées dans la région du Lac, 274 000 personnes sinistrés 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.

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

Le suivi des besoins sectoriels se fera à travers la cartographie des interventions des partenaires du cluster EHA, 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.

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	WASH Cluster
03	Nombre de structures sanitaires équipées en Kits WASH/PCI dans le contexte COVID-19.	EHA	WASH Cluster
04	Nombre d'enfants MAS bénéficiant du paquet minimum WASH délivré dans les centres nutritionnels selon la stratégie WASH in Nut	EHA	WASH Cluster
05	Nombre d'écoles équipées d'installations de lavage des mains.	EHA	WASH Cluster
06	Nombre de points de lavage des mains installés dans les lieux publics dans le contexte COVID-19.	EHA	WASH Cluster
07	Nombre de relais communautaires formés dans les zones à risque.	EHA	WASH Cluster



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Partie 4

Annexes

CENTRE DE NUTRITION ALIM, 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 classifier la sévérité des besoins humanitaires résultants 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 2021 à 16,8 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

SECTEURS	INDICATEURS	SOURCE
Abris/AME	% de ménages déplacés ou retournés ont accès à l'abri sécurisant, semi-durable ou durable	Cluster Abris/AME
Abris/AME	% de ménages déplacés ou retournés ayant un minimum d'articles ménagers essentiels pendant les 9 derniers mois	Cluster Abris/AME
CCCM	% de personnes déplacées ayant reçues une assistance en CCCM dans les 6 derniers mois	Cluster CCCM
Education	Nombre de garçons et filles affectés par la crise qui reçoivent du matériel scolaire	Cluster éducation, RPM 2020
Education	Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) qui reçoivent la ration planifiée d'un repas scolaire ou un snack au moins pendant 80% des jours d'école.	Cluster éducation, RPM 2020
Nutrition	Cas attendus de malnutrition	Cluster Nutrition, SMART 2019, SMART 2020
Nutrition	Cible vitamine A riposte rougeole	Cluster Nutrition
Protection	Nombre de PDI	DTM round 13
Protection	Nombre de personnes sinistrées par les inondations	SPONGAH
Protection	Nombre de Retournés anciens PDI	DTM round 13
Protection	Nombre de Retournés	DTM round 13
Santé	Couverture vaccinale contre la rougeole	Base de données nationale de vaccination du PEV
Santé	Accouchements assistés par un personnel qualifié	MICS 2014-2015
Sécurité Alimentaire	Nombre de personnes en insécurité alimentaire	Cadre harmonisé novembre 2020
Sécurité Alimentaire	Nombre de personnes en besoin d'appui en moyen d'existence	Cadre harmonisé novembre 2020
WASH	Taux d'accès à l'eau potable	Cluster WASH

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 :

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 % 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 :

1 - Normal	15%	44%
2 - En stress	5%	30%
3 - Sévère	11%	15%
4 - Extrême	33%	8%
5 - Catastrophique	26%	3%
NIVEAU DE SÉVÉRITÉ RETENU	5	3

2. Agrégation de toutes les valeurs obtenues : 1 niveau de sévérité pour 1 groupe de population, pour 1 département (zone géographique) et pour 1 indicateur
3. Sélection des indicateurs pertinents : la prise en compte de tous les indicateurs peut entraîner des biais (notamment avec certains indicateurs qui peuvent être redondant ou bien des indicateurs qui auraient des niveaux de sévérité identique dans tout le pays.
4. On détermine enfin le niveau de sévérité intersectoriel (1 niveau de sévérité pour 1 zone géographique) en appliquant la règle des 75% et 50% (diffère légèrement du JIAF). 2 cas possibles :

- Si le nombre d'indicateurs pour 1 zone géographique donnée est supérieur à 10, 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 10 on applique la règle des 75% : on prend les $\frac{3}{4}$ (75%) des indicateurs avec les niveaux de sévérité les plus élevés (tri des valeurs par ordre décroissant) et on en fait la moyenne (arrondi)

Remarque : 10 étant le nombre d'indicateurs moyen par zone géographique

5. On obtient enfin la matrice de données avec des scores de sévérité intersectoriel pour chaque département. Cette matrice peut combiner tous les indicateurs ou bien simplement les indicateurs pour 1 groupe de population et/ou une thématique.

Personnes dans le besoin (PIN)

pour le calcul des niveaux de sévérité, on utilise la répartition d'une population d'un département (1 zone géographique) dans chacun des niveaux de sévérités.

1 - % Normal

+ 2 - % En stress

+ 3 - % Sévère

+ 4 - % Extrême

+ 5 - % Catastrophique = 100% d'une population

Pour le calcul des personnes dans le besoin, on fait le calcul du nombre de personnes dans chaque niveau de sévérité ; on applique le % sur la référence du groupe de population (population totale du groupe ou d'un sous-groupe).

Le nombre de personne dans le besoin est égal à la somme des niveaux 3, 4 et 5.

$PIN = 3\text{-Sévère} + 4\text{-Extrême} + 5\text{-Catastrophique}$

On obtient ainsi un nombre de personnes dans le besoin pour chaque département (zone géographique), chaque groupe de population et chaque indicateur.

Il est ensuite possible de sortir différentes combinaisons avec les tableaux croisés dynamiques notamment en calculant :

- Le nombre de personnes dans le besoin pour chaque secteur et chaque zone géographique (max value)
- Le nombre de personnes dans le besoin pour chaque groupe de population et chaque zone géographique (max value)

Personnes dans le besoin (PIN) intersectoriel

Pour déterminer le nombre de personnes dans le besoin intersectoriel, on utilise la même approche. On combine tous les indicateurs et on prend le « max value » de l'intersection des zones géographiques avec les groupes de population.

ZONE GÉO.	POP	REF	PDI	RET	RAI	HST	PIN
Zone a	10 000	500	0	0	0	100	10 500
Zone b	5 000	0	1 000	100	0	200	6 300
...
Zone i
TOTAL	Total Pop	Total Ref	Total PDI	Total RET	Total RAI	Total HST	PIN = Somme total zones

$$PIN = POP + REF + RET$$

On fait ensuite la somme de toutes les personnes dans le besoin pour 1 zone géographique donnée (par ligne).

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.

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 en décembre retardant la finalisation de l'aperçu des besoins humanitaire. Ces données se limitent au niveau provincial et non pas au niveau départemental dépourvues d'une analyse approfondie des causes de la malnutrition au Tchad.
- Disponibilité des stocks au niveau national.

- Evaluations et bilans des programmes de développement nationaux dans les secteurs de l'agriculture et de la nutrition.
- Etudes sur les transhumances et l'impact de la fermeture des frontières avec la RCA et le Nigéria.

MOUVEMENTS DE POPULATION

- Nombre et types d'incidents liés aux conflits entre agriculteurs et éleveurs par an et par département.
- Nombre de personnes ayant accès ou pas aux services sociaux de base (santé, éducation et eau potable).
- Nombre de personnes avec des besoins spécifiques (handicap...) parmi les réfugiés, déplacés internes, retournés et populations hôtes.
- Données actualisées de façon régulière sur les retournés tchadiens de la RCA (dans les sites et dans les communautés d'accueil).
- Analyse des tendances des mouvements de population dans le contexte dynamique de la crise du Lac.
- Nombre d'anciens déplacés retournés dans leurs localités d'origine au Lac.

URGENCES SANITAIRES

- Les données sur la couverture vaccinale à l'échelle nationale ne sont pas accompagnées de données sur la qualité et l'effectivité des vaccinations et autres soins sanitaires.
- 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.

4.3

Evaluations multisectorielles

DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
14/01/2020	Evaluation du site pouvant accueillir les nouveaux réfugiés (1)	Evaluation du site de Koïbo mis à disposition par les autorités provinciales en vue d'accueillir les nouveaux réfugiés soudanais (Pas encore sur HR-Info)	Koïbo (Guéri dans le Ouaddaï)	HCR (lead) – OCHA – PAM – UNICEF – Help-Tchad, OHDEL – délégation action sociale
23/01/2020	Mission conjointe d'évaluation du site pouvant accueillir les nouveaux réfugiés soudanais (2)	Identifier et évaluer le site de Kouchaguine-Moura, savoir s'il pourrait répondre aux besoins de protection générale pour accueillir les nouveaux réfugiés soudanais. (Pas encore sur HR-Info)	Kouchaguine-Moura (Ouaddaï)	HCR, PAM, UNICEF, OCHA, Help Tchad, OHDEL, autorités provinciales et services techniques étatiques
11/02/2020	Evaluation du site pouvant accueillir les nouveaux réfugiés (1)	Evaluation du site de Koïbo mis à disposition par les autorités provinciales en vue d'accueillir les nouveaux réfugiés soudanais	Koïbo (Guéri dans le Ouaddaï)	HCR (lead) – OCHA – PAM – UNICEF – Help-Tchad, OHDEL – délégation action sociale
11-12/02/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluer la situation des nouveaux arrivés sur le site de Ngorerom.	Lac	UNHCR, CRT, Gouvernement
11-13/02/2020	Évaluation rapide de protection	Évaluation rapide de protection du Site de Ngorerom	Lac	HCR, CRT
14/02/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluer le niveau de vulnérabilité multisectorielle des personnes en mouvement dans les sites de Fourkouloum et Malmairi et le village de Malmairi et étudier la faisabilité d'une réponse humanitaire en urgence.	Lac	OCHA, UNHCR, UNICEF, WFP, OIM, ACF, WV, CWW, COOPI, IMC, HELP-Tchad, APSELPA
14/02/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation multisectorielle des sites de Malmairi, Fourkouloum et village Malmairi	Lac	PAM, HCR, UNICEF, IMC, CONCERN, OIM, ACF, APSELPA, HELP TCHAD, COOPI, WVI, OCHA
15-16/02/2020	Mission conjointe d'évaluation du site pouvant accueillir les nouveaux réfugiés soudanais (2)	Identifier et évaluer le site de Kouchaguine-Moura, savoir s'il pourrait répondre aux besoins de protection générale pour accueillir les nouveaux réfugiés soudanais.	Kouchaguine-Moura (Ouaddaï)	HCR, PAM, UNICEF, OCHA, Help Tchad, OHDEL, autorités provinciales et services techniques étatiques
05/03/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation rapide sur Ngourtou Koumboua	Lac	CRT, FAO, OIM, OCHA et WVI
05/03/2020	Évaluation multisectorielle	Vérifier et confirmer l'alerte sur l'arrivée des IDPs à Ngourtoukoumboua Évaluer les besoins urgents des secteurs vitaux (WASH, SECAL, Protection et CCCM) Formuler des recommandations pour les actions prioritaires pour la mise en œuvre d'une réponse rapide	Lac	OCHA, FAO, OIM, WVI

DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
13-15/03/2020	Évaluation multisectorielle	Evaluer les besoins humanitaires et déterminer les besoins d'interventions du nouveau camp de Kouchaguine-Moura	Ouaddai	OCHA, UNICEF, PAM, HCR, UNFPA, IRC, CNAAR
26/03/2020	Evaluation multisectorielle	Evaluer les besoins réels et prioritaires des étudiants et de toutes les personnes trouvées dans cette situation (étudiants, ménages vulnérables en provenance du Cameroun) pour mieux coordonner la réponse d'urgence en fonctions des besoins et des ressources des différents partenaires à Koutéré.	Logone Oriental	OCHA, PAM, HCR, OMS, ACF, WVI, CNARR, Autorités provinciales du LOR
04/04/2020	Evaluation multisectorielle	Faire état des lieux des interventions réalisées à ce jour et en cours, évaluer les besoins non couverts et faire la mise à jour de l'évaluation Inter-agence du 26/27 mars 2020 à Koutéré	Logone Oriental	ACF, Solidarités International et SPONGAH
10/04/2020	Évaluation sectorielle	Mission du Cluster Protection sur le site des IDPs de Diamerom (Département de Foulï)	Lac	CNARR, UNHCR, UNICEF, UNDSS, OCHA, COOPI, CRT et APSELPA
10/04/2020	Évaluation sectorielle	Préparer la relocalisation (sensibilisation, recueillir l'accord de la communauté, identifier les PBS, examiner les faisabilités d'un fixing, etc.) des déplacés du site de Diameron ver le site de Amma.	Lac	OCHA, UNHCR, UNICEF, UNDSS, UNICEF, COOPI, CRT, APSELPA, Gouvernement
27-29/04/2020	Evaluation multisectorielle	Evaluer les dégâts causés par les pluies torrentielles de façon sectorielle, Identifier de façon commune les besoins prioritaires dans la Grande Sido	Moyen Chari	OCHA, OMS, OIM, HCR, PAM, IHD, ADES, CARE, FAO, CRT, Gouvernement
17/05/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence des déplacés de Diamerom à Amma	Lac	CARE International, Comité international de secours, OXFAM, PAM
02/06/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation multisectorielle à Diamerom	Lac	World Concern, Humanité & Inclusion, ALIMA/AS, ACF, OIM, UNHCR, UNICEF, UNDSS et OCHA, OHD
02/06/2020	Évaluation multisectorielle	Ressortir une analyse approfondie des questions de protection et des besoins humanitaires prioritaires des IDPs dans le site de Diameron, pour un meilleur suivi et dimensionnement de la réponse à l'échelle des besoins.	Lac	OCHA, UNHCR, UNICEF, OIM, UNDSS, ACF, ALIMA/AS, HI, WC, OHD
17-19/06/2020	Suivi de la situation humanitaire	collecte d'information au niveau des structures déconcentrées basées à Sarh et auprès des organisations existantes	Moyen Chari	OCHA, FAO,
25/06/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation interagence des site Kousseri-Fourkoulom	Lac	CWW, CNARR, OIM, UNHCR, UNDSS, IHD, FAO, CRT et OCHA

DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
25/06/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluer le niveau de vulnérabilité multisectorielle des IDPs des sites de Kousseri, Fourkouloum, Doum-Doum et Fourkouloum Nord et étudier la faisabilité d'une réponse humanitaire en urgence.	Lac	OCHA, UNHCR, UNDSS, OIM, FAO CRT, CWW, CRT, IHDL, Gouvernement
12/08/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation rapide des besoins des nouveaux réfugiés centrafricains dans la zone de Tissi	Sila	HCR, CNAAR
14-17/08/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluer les besoins des réfugiés du camp et de proposer des mesures d'amélioration des conditions des réfugiés.	Ouaddai	OCHA, UNHCR, APLFT, HELP-Tchad, JRS, FLM, HIAS, Gouvernement
15-16/08/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation des besoins de la population sinistrée de Mouraye suite aux inondations	Salamat	CRT et autorités provinciales
17-18/08/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluer les besoins dans la ville de Oum-Hadjer, suite aux inondations du 9 août.	Batha	OCHA
25/08/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation des besoins de la population sinistrée de Fada et Kalait suite aux inondations	Ennedi Ouest	Autorités locales, CRT
25/08/2020	Évaluation multisectorielle	Faire l'état des lieux concernant les dégâts occasionnés par les inondations dans les districts sanitaires de koundjourou, Alifa et Ati.	Batha	DSP, UNICEF, Autorités provinciales
27/08/2020	MSA/RRM	Évaluation multisectorielle RRM à Diamerom (Dépt de Foulï)	Lac	ACF
27-28/08/2020	Évaluation multisectorielle	évaluer les dégâts causés par les inondations et capter des données quantitatives et qualitatives dans les domaines de la WASH, Abris, sécurité alimentaire, santé et protection.	Mandoul	OCHA, PAM, SECAL, HCR, CRT, CARE, FLM, UNICEF, WVI, CARE
27-29/08/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation multisectorielle à Kollom, Dar al kheir 2 (Dépt de Kaya), à Nima, Daboua école, Dilkori, Tataverom, Yakirom (Dépt de Foulï), à Koudou Kolé et Darkani (Dépt de Mamdi)	Lac	ACF, APSELPA, ALIMA, CARE, CNARR, Concern Worldwide, INTERSOS, IRC, OCHA, UNDSS, UNHCR, World Vision
27-29/08/2020	MSA/RRM	Évaluation multisectorielle RRM à Forkouloum Nord (Dépt de Kaya)	Lac	ACF
27-29/08/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluer le niveau de vulnérabilité multisectorielle des personnes déplacées suite aux attaques des GANE et aux inondations et étudier la faisabilité d'une réponse humanitaire d'urgence	Lac	UNHCR, UNDSS, OCHA, ACF, INTERSOS, CRT, CARE International, WVI IRC, CWW, ALIMA/AS, APSELPA, Gouvernement
28/08/2020	MSA/RRM	Évaluation multisectorielle RRM à Kadoulou (Dépt de Foulï)	Lac	ACF
28-30/08/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation des besoins de la population sinistrée de Doha (Haraze) suite aux inondations	Salamat	CRT, ANADER et Comité de crise locale

DATE	TYPE	OBJET	PROVINCES	PARTICIPANTS
29-30/08/2020	MSA/RRM	Évaluation multisectorielle RRM à Kousseri 2 (Dépt de Kaya)	Lac	ACF
30/08/2020	MSA/RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM à Walirom (Dépt de Fouli)	Lac	ACF
13/10/2020	MSA/RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM à Djourougafi (Dépt de Fouli)	Lac	ACF
13/10/2020	MSA/RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM à Ziguéye (Dépt de Fouli)	Lac	ACF
13-16/10/2020	ERP/RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM du site de Koulikimé/Kaya/Lac	Lac	INTERSOS
13-16/10/2020	ERP/RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM du site de Bibi Dar Amne/Kaya /Lac	Lac	INTERSOS
13-16/10/2020	ERP/RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM du site de DJOURROGAFI/Fouli/Lac	Lac	INTERSOS
13-16/10/2020	ERP/RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM du site de Zigueye/Fouli/Lac	Lac	INTERSOS
14-15/10/2020	MSA/RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM à Koulikimé (Dépt de Kaya)	Lac	ACF
15/10/2020	MSA/RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Bibi Dar Al-Amné (Dépt de Kaya)	Lac	ACF
20-21/11/2020	ERP/RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM du site de Taboua/Fouli/Lac	Lac	INTERSOS
20-21/11/2020	MSA/RRM	Évaluation multisectorielle MSA RRM Fourkoulom ancien (Dépt de Kaya)	Lac	ACF
22/11/2020	ERP/RRM	Évaluation rapide de protection (ERP) RRM du site de Fourkoulom ancien/Kaya/Lac	Lac	INTERSOS
02/12/2020	Évaluation multisectorielle	Évaluation multisectorielle à Ngorerom/ Dossoulom (Département de Mamdi)	Lac	ACF, CARE, INTERSOS, PAM, OCHA, UNHCR

4.4

Acronymes

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

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

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

4.5

Notes finales

- 1 Constitution de la République du Tchad promulguée le 4 mai 2018
- 2 Update sur l'opération de relocalisation des PDIs de Diamerom à Amma, HCR, 23 mai 2020
- 3 https://www.alwihdainfo.com/Tchad-le-comite-d-autodefense-de-Miski-depose-les-armes_a79040.html
- 4 <https://www.letchadanthropus-tribune.com/tchad-tibesti-entre-idriss-deby-et-le-comite-dauto-defense-de-miski-cest-fini/>
- 5 Chad emergency update - external, UNHCR, 18 august 2020
- 6 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>
- 7 RCA, OCHA, Rapport de situation, Derrière mise à jour :2 septembre 2020 ; <https://reports.unocha.org/fr/country/car/>
- 8 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
- 9 http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf
- 10 <https://www.agenceecofin.com/la-une-de-lhebdo/1210-60802-capital-humain-evaluation-et-classement-des-pays-africains-selon-la-banque-mondiale>
- 11 Profil de pauvreté au Tchad en 2018/2019, ECOSIT4, ISEED, juillet 2020, pages 95 à 99
- 12 Carte sanitaire 2019, Ministère de la santé publique, Tchad
- 13 Carte sanitaire du Tchad 2019 - 2023, Edition 2019, p.5
- 14 Etude d'impact socio-économique de la COVID-19 au Tchad, Tchad, page 7
- 15 <https://tchadinfos.com/afrique/la-banque-mondiale-prevoit-un-recul-de-28-de-leconomie-de-lafrique-subsaharienne-en-2020/>
- 16 Plan national de développement de l'élevage (2009 - 2016), Ministère de l'élevage et des ressources animales, juin 2008
- 17 <https://www.afdb.org/fr/countries/central-africa/chad/chad-economic-outlook> ; Tchad - Vue d'ensemble, Banque mondiale, Octobre 2020; <https://www.banquemondiale.org/fr/country/chad/overview>
- 18 Enquêtes EDS-MISC 2014
- 19 Ordonnance N°006/PR/2015 et la Loi N° 0029/PR/2015
- 20 Institut National de la Statistique, ibid
- 21 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au Développement (UNDAF 2017-2021)
- 22 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%)
- 23 Etude sur les enfants non scolarisés au Tchad (2016), UNICEF et Ministère de l'Education Nationale et de la Promotion Civique
- 24 Annuaire statistique de l'Education, année 2015 – 2016, Ministère de l'Education
- 25 Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples au Tchad 2014-2015, ISEED, mai 2016
- 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 « 6 réalités sur les inégalités entre les hommes et les femmes dans le monde rural au Tchad », 2013
- 29 Plan national de développement sanitaire, PNDS 2018-2021, Ministère de la santé publique.
- 30 https://www.globalpartnership.org/sites/default/files/plan_interiminaire_de_leducation_au_tchad_piet_2018-2020.pdf
- 31 Comité de crise, Réunion du 18 septembre 2020, Tchad, Ministère de la santé publique.
- 32 Statistique des personnes relevant de la compétence du HCR, HCR, novembre 2020
- 33 DTM round 13, OIM, octobre 2020
- 34 Tchad - Suivi des urgences (ETT), OIM, Tableau de bord n° 85, 16 novembre 2020
- 35 Rapport DTM Libye de Août 2020 sur les migrants <https://migration.iom.int/reports/libya-%E2%80%94-migrant-report-32-july-august-2020?close=true>
- 36 Tchad, Suivi des flux de population, Tableau de bord n°43, OIM, Décembre 2020
- 37 Statistique des réfugiés au 30 novembre 2020, HCR Tchad.
- 38 DTM round 2 , OIM, novembre 2019
- 39 Enquête SMART, DNTA, Décembre 2020
- 40 Il s'agit des provinces du Lac avec 3,9% de MAS, de Wadi Fira avec 2,6%, Ouaddaï (2,6%), Batha (2,4%), Hadjer Lamis (2,3%), Borkou (2,2%), le Kanem (2,1%) et le Guéra (2,0%)
- 41 Enquête SMART, DNTA, Décembre 2020

- 42 Selon l'enquête SMART 2020, le taux de mortalité brute pour la population globale est de 1,18 décès/10000/jour pour Hadjer Lamis, 1,10/10000/Jour pour Ouaddaï, 0,84/10000/jour pour Tibesti, 0,69/1000/jour pour Ennedi Est ; elle est respectivement de 2,04/10000/jour, 0,43/10000/jour, 2,44/10000/jour et 0,41/10000/jour pour les enfants de moins de 5 ans
- 43 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)
- 44 Rapport de surveillance épidémiologique, Comité Technique National de Lutte contre les épidémies, Ministère de la santé publique, Semaine 45, du 2 au 9 novembre 2020
- 45 Idem
- 46 Rapport de la situation épidémiologique COVID-19 au Tchad, n° 280, Ministère de la santé publique / OMS, 28 décembre 2020
- 47 Le taux d'utilisation des services de santé reste faible et évalué à 0,25 consultations par personne et par an
- 48 Annuaire des statistiques sanitaires 2018, Tome A, 32ième édition 2018, Ministère de la santé publique, Tchad, Juillet 2020
- 49 Enquête nationale de couverture vaccinale, rapport final, OMS, septembre 2017
- 50 Plan d'investissement régional eau et assainissement 2015 – 2030, Synthèse eau potable, hydraulique pastorale, assainissement
- 51 Certaines provinces notifient des faibles taux de couvertures en eau potable comme le Tibesti (5%), l'Ennedi Est (7%), l'Ennedi Ouest (8%), le Mayo Kebbi Ouest (13%), le Wadi – Fira (13%), le Borkou (19%), le Mandoul (19%), le Sila (19%), le Guera (24%), etc.
- 52 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017-2021
- 53 Cadre harmonisé, novembre 2021, Résultats préliminaires
- 54 Tchad : les inondations affectent presque 400 000 personnes et menacent la sécurité alimentaire du pays, cluster sécurité alimentaire, novembre 2020
- 55 <http://www.comcec.org/wp-content/uploads/2015/02/Chad.pdf>
- 56 Décret n°0708/PR/2020 du 25 avril 2020 portant institution de l'état d'urgence sanitaire en République du Tchad
- 57 Comité Technique National de lutte contre les épidémies, DSE, 9 novembre 2020
- 58 Situation épidémiologique semaine 40, du 28 septembre au 4 octobre 2020, Ministère de la santé publique
- 59 Comité nationale de lutte contre les épidémies, DSE, 9 novembre 2020
- 60 EDS-MICS, 2014-2015, p. 29; https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf
- 61 EDS-MICS, 2014-2015, p. 29; https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf
- 62 Cadre harmonisé des zones à risque et des populations en insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest, SISAAP, novembre 2020
- 63 Bulletin d'information sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, SISAAP, octobre - novembre 2020
- 64 Avant dernière place sur 119 pays évalués en 2017 : <https://www.ifpri.org/publication/2017-global-hunger-index-inequalities-hunger>
- 65 <https://www.globalhungerindex.org/pdf/fr/2019/synthese.pdf>
- 66 Cluster sécurité alimentaire, cadre stratégique 2021 ; Plan de réponse Humanitaire révisé 2020, Tchad, Juin 2020 : <https://www.humanitarianresponse.info/en/op%C3%A9rations/chad/document/tchad-annexe-r%C3%A9vision-du-plan-de-r%C3%A9ponse-humanitaire-2020-revision-hrp-2020>
- 67 DTM round 13, OIM, octobre 2020
- 68 A la semaine 35 de 2020, le Nigeria a notifié 859 cas de choléra dont 41 décès contre 1 844 cas dont 13 décès en 2019. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WCA%20Cholera_Update_W1-35_2020.pdf
- 69 Le Cameroun a notifié jusqu'à la semaine 35 de 2020, 1 595 cas de choléra dont 72 décès (soit une létalité de 4,5%) contre 372 cas dont 17 décès à la même période de 2019
- 70 Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS 6 -Tchad 2019, Décembre 2020
- 71 http://www.solidarite-laique.org/app/uploads/2018/07/DOSSIER_EDUCATION_enjeux_educatifs_TCHAD.pdf
- 72 Statistique des réfugiés, HCR, juillet 2020
- 73 Estimation des communautés hôtes, IMWG/OCHA, novembre 2020
- 74 Enquête Démographique et de santé et à indicateurs multiples au Tchad (EDS-MICS) 2014 – 2015
- 75 Note technique sur le panier minimum des dépenses au Tchad. Cash Working Group, Juin 2020. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/chad/document/cwg-note-technique-sur-le-panier-minimum-de-d%C3%A9penses>
- 76 CHAD Price Bulletin. FEWSNET, août 2020. https://fewsn.net/sites/default/files/documents/reports/Chad_2020_08_PB_EN.pdf
- 77 mVAM price monitor. WFP, septembre 2020. <https://dataviz.vam.wfp.org/chad-price-monitor-may-2020>
- 78 CHAD Food Security Outlook. FEWSNET, juin 2020 au janvier 2021 https://fewsn.net/sites/default/files/documents/reports/CHAD%20Food%20Security%20Outlook%20June%202020_January%202021_EN.pdf
- 79 Etude d'impact socio-économique de COVID-19 au Tchad, Ministère de l'économie et de la planification du développement, juin 2020
- 80 DTM, OIM, novembre 2020
- 81 Statistique des réfugiés, HCR, 30 novembre 2020
- 82 Cadre harmonisé, SISAAP, novembre 2020

- 83 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017 - 2021
- 84 <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index>
- 85 <https://reliefweb.int/report/world/climate-change-vulnerability-index-2017>
- 86 Les scénarios peuvent être très peu probable, peu probable, modérément probable, probable ou très probable
- 87 Le niveau de sévérité varie de 1 à 5 selon que la sévérité est moindre, stressante, sévère, extrême ou catastrophique
- 88 Stratégie du cluster Education, 2019
- 89 Plan d'investissement régional eau et assainissement 2015 – 2030, Synthèse eau potable, hydraulique pastorale, assainissement
- 90 Enquête par grappes à indicateurs multiples, Enquête MICS-6 – Tchad 2019, Décembre 2020
- 91 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017-2021
- 92 OCHA HRP Révisé en juin 2020
- 93 COAR Report – UNICEF Tchad
- 95 COAR Report – UNICEF Tchad
- 96 COAR Report – UNICEF Tchad
- 97 OCHA-Rapport de la Situation Épidémiologique COVID-19 au Tchad
- 98 OCHA-Mise à jour de la situation des inondations
- 99 UNHCR Tchad- Rapport Statistique-Aout 2020
- 100 UNHCR Tchad- Rapport Statistique-Aout 2020
- 101 UNHCR Tchad- Rapport Statistique-Aout 2020
- 102 Enquête SMART, DNTA, Décembre 2020
- 103 OCHA HRP Révisé en juin 2020

**APERÇU DES BESOINS
HUMANITAIRES**
TCHAD

PUBLIÉ MARS 2021