

## FAITS SAILLANTS

- Plus d'1,5 million de personnes ont été assistées par la communauté humanitaire au Tchad en 2016.
- Près de 600 000 personnes, étaient en situation de déplacement à l'ouest, au sud et à l'est du Tchad à la fin 2016.
- En 2016, plus de 3,7 millions de personnes ont été touchées par l'insécurité alimentaire dont plus d'un million en insécurité alimentaire sévère.

## CHIFFRES CLES

Population	13,2M
Taux d'alphabétisation	37,3%
PIB/hbt	2 171US\$
Espérance de vie	51,6 ans
Taux de mortalité des <5 ans	133/1 000
Taux de maternité maternelle	860/100 000
Personnes affectées	8,1M
Personnes dans le besoin	4,7 M
Accès à l'eau potable	52%
PDI (dont enregistrés au 31/12/2016)	121 720 (100 765)
Réfugiés	393 161
Retournés	86 901
Ressortissants de pays tiers	322

## FINANCEMENTS

**541,3 millions** fonds requis en 2016 (US\$)

**53%** financés



## Au sommaire

- 1,5 million de personnes assistées en 2016 P.1
- 600 000 personnes en déplacement P.2
- 3,7 millions en insécurité alimentaire P.6
- Des défis sanitaires importants en 2016 P.8

## Malgré de multiples défis, plus d'1,5 million de personnes assistées en 2016

### Les défis structurels persistants entravent la réponse humanitaire

En 2016, le Tchad a fait face à trois grandes problématiques humanitaires, à savoir les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition ainsi que les urgences sanitaires. Ces urgences interviennent dans un contexte déjà marqué par des défis structurels importants dont des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés au monde (860 décès pour 100 000 naissances), un taux d'alphabétisation de moins de 40 pour cent et un accès à l'eau potable en dessous de 70 pour cent. Les conditions d'accès difficiles dans certaines zones, dues principalement au contexte sécuritaire dans la région du Lac et à l'impraticabilité des routes en saison pluvieuse, s'ajoutent aux défis auxquels font face les acteurs humanitaires.

Sur un total de 2,3 millions de personnes dans le besoin au Tchad, 1,5 million ont été ciblées pour recevoir de l'assistance humanitaire en 2016. Il s'agit de près de 400 000 réfugiés (dont les Soudanais à l'est, les Centrafricains au sud et les Nigériens à l'ouest du pays), plus de 100 000 retournés de la République Centrafricaine et du Nigéria, plus de 105 100 déplacés internes dans la région du Lac à l'ouest et plus d'1,7 million de personnes dans les localités hôtes. Au final, avec peu de moyens, la communauté humanitaire a pu répondre aux besoins urgents d'1,5 million de personnes ciblées sur les

### Chiffres clés du HRP 2016



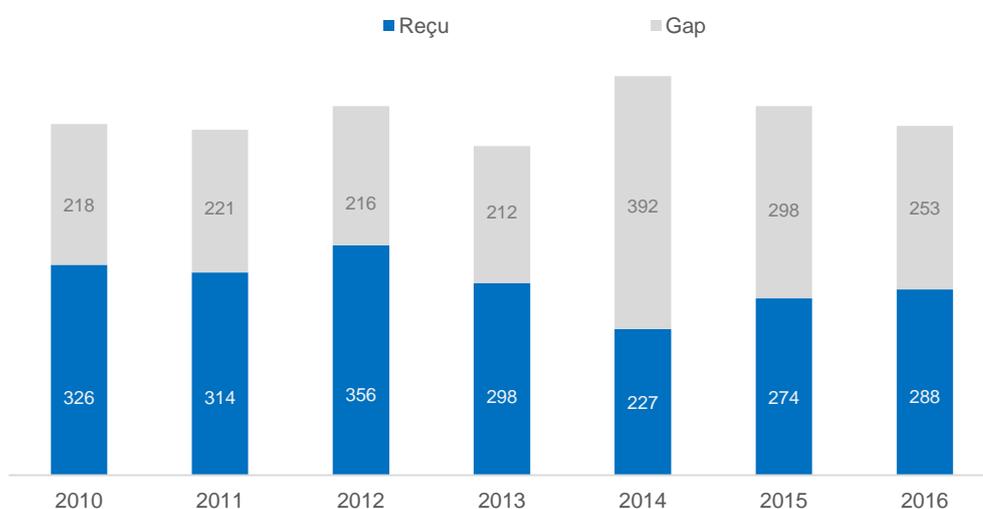
Source : HRP 2016

4,3 millions qui étaient dans le besoin. Cette assistance a été rendue possible grâce à la contribution des bailleurs de fonds et à l'engagement des acteurs.

La communauté humanitaire avait, dans le [Plan de réponse humanitaire de 2016](#), estimé à 541,3 millions de dollars américains l'enveloppe nécessaire pour assister les 1,5 million de personnes ciblées ayant le plus besoin de l'aide humanitaire. Cependant, seulement 288 des 541,3 millions de dollars ont été reçus, soit 53 pour cent. Toutefois, l'on note une légère augmentation des financements sur les trois dernières années, passant de 39 pour cent en 2014 à 53 pour cent en 2016. Les défis continuent de s'accroître au fil des années en même temps que les moyens requis pour apporter l'aide humanitaire à ceux qui en ont le plus besoin.

En dépit de l'insuffisance des ressources, la communauté humanitaire a apporté une réponse en sécurité alimentaire, santé, protection, eau, hygiène et assainissement, éducation, articles ménagers et abris d'urgence et logistique.

#### Financement de la réponse depuis 2010 (en million US\$)



Source : Financial Tracking System (FTS)

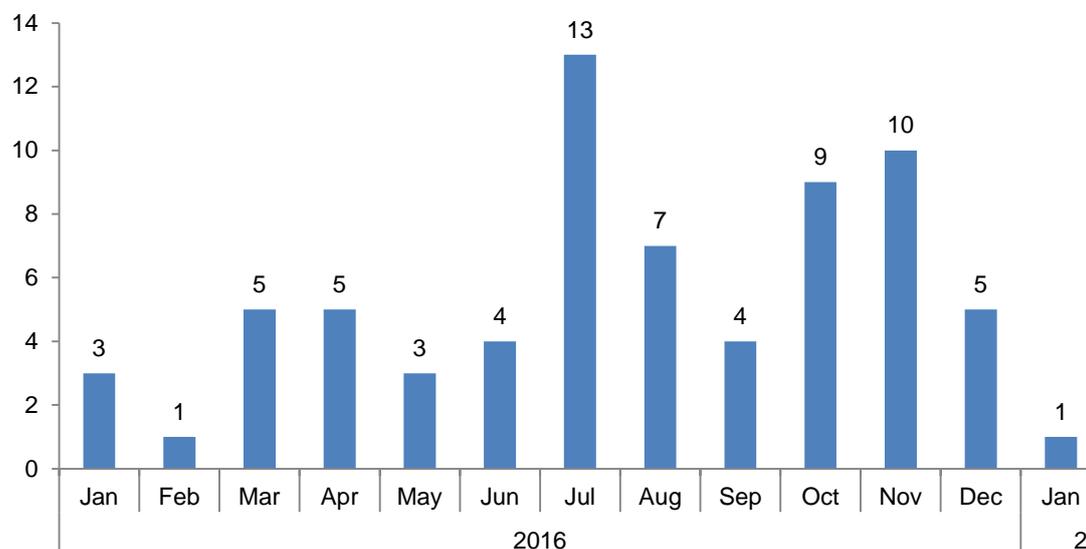
*De 550 000 personnes en situation de déplacement au Tchad en 2015, à environ 600 000 personnes fin 2016.*

## En 2016, des populations toujours en mouvement à cause de l'insécurité

Fin 2015, 550 000 personnes étaient en situation de déplacement au Tchad. Ce nombre a augmenté au cours de l'année 2016, passant à près de 600 000 personnes, y compris 393 000 réfugiés, 95 000 retournés tchadiens, et 108 000 personnes déplacées internes. Cette augmentation est causée par la poursuite des déplacements liés à l'insécurité et aux opérations militaires dans la région du Lac, à l'amélioration de l'accès et des méthodologies d'évaluation et d'enregistrement, au regain de violences en République Centrafricaine, et à l'absence de perspectives de retour immédiat dans les pays d'origine (Soudan, Nigeria, République Centrafricaine).

## Poursuite et complexification des déplacements dans la région du Lac

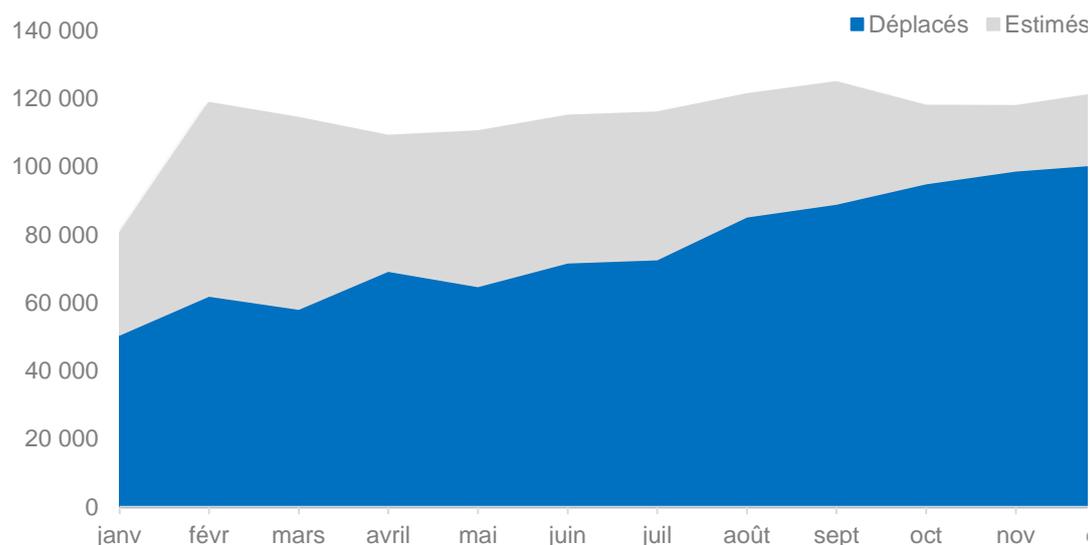
Nombre d'incidents par mois en 2016



*Les attaques armées sur les villages, on observe une augmentation des incidents liés aux mines et autres engins explosifs improvisés, à partir de mai 2016 dans la région du Lac.*

En 2016, les déplacements ont continué dans la région du Lac. En effet, la situation sécuritaire est restée instable, avec notamment un regain d'incidents en juillet/août 2016. Outre les attaques armées sur les villages, on observe une augmentation des incidents liés aux mines et autres engins explosifs improvisés, à partir de mai 2016 dans la région du Lac. Par ailleurs, les opérations militaires ont repris dans les zones frontalières de la région du Lac en juin 2016. Malgré le contexte fragile, l'accès humanitaire dans la région du Lac s'est étendu en 2016, avec une extension des activités dans la cuvette nord du Lac et le nombre de partenaires opérationnels a triplé dans la région.

Déplacement de population tout au long de l'année



Source: Cluster Abris/AME/CCCM, OCHA

En plus du contexte sécuritaire, les causes de déplacements se sont complexifiées, avec la multiplication des déplacements secondaires des populations en quête d'assistance humanitaire, l'éclatement de certains sites de déplacés suite à des conflits entre chefs

traditionnels, et les mouvements pendulaires entre les zones de culture et de pêche et les sites de déplacement afin de chercher des moyens d'existence. Egalement, les mouvements se sont étendus au-delà de la région du Lac. Ainsi, en octobre 2016, plus de 200 personnes déplacées ont été identifiées à Foyo, dans la région du Kanem. Ces personnes auraient fui leur lieu d'origine dans la région du Lac suite à une attaque.

Face à la poursuite et la complexification des mouvements de population dans la région, la communauté humanitaire a renforcé ses capacités d'enregistrement des déplacements. Ainsi, fin décembre 2015, environ 37 000 personnes déplacées internes étaient enregistrées par le cluster Abris/AME/CCCM – auxquelles s'ajoutaient environ 32 000 déplacés internes estimés. Au cours de l'année 2016, le nombre de personnes déplacées enregistrées a presque triplé, passant à 100 765 personnes en décembre 2016, auxquelles s'ajoutent encore près de 21 000 personnes estimées. Par ailleurs, en juillet 2016, le PAM, en collaboration avec l'OIM, a débuté l'enregistrement biométrique des personnes déplacées avec la plateforme SCOPE. A ce jour, près de 70 000 personnes ont été enregistrées via SCOPE sur 48 sites.

En outre, la communauté humanitaire a renforcé ses outils et méthodologies pour évaluer et identifier les besoins les plus urgents de ces personnes en déplacement. Ainsi, la boîte à outils MIRA (*Multisectoral Initial Rapid Assessment*) a été adaptée au contexte du Tchad par les partenaires humanitaires et validée en août 2016 pour assurer les évaluations conjointes multisectorielles initiales rapides. Le questionnaire MIRA a depuis été utilisé huit fois au Tchad afin de collecter des informations auprès des personnes affectées, relatives à leurs besoins, et d'informer la planification et la prise de décision quant aux interventions humanitaires les plus urgentes.

L'amélioration de la connaissance du terrain a permis de mieux appréhender la situation des communautés hôtes. Comme le soulignent les données collectées par REACH, les populations hôtes vivent souvent dans les mêmes conditions que les populations déplacées. Ainsi, dans la sous-préfecture de Baga-Sola, il y a presque autant de personnes déplacées que de populations hôtes. Les deux populations vivent dans le même type d'abris (habitats en paille pour la majorité), ont les mêmes sources de revenus, et font face aux mêmes difficultés pour se procurer de la nourriture ou accéder aux services de santé et d'éducation. Cependant, les populations déplacées sont mieux assistées : 58% d'entre elles déclarent recevoir une assistance alimentaire, 60% ont accès à un puits avec pompe (contre 47% des populations hôtes), 15% ont accès à des toilettes avec fosse septique (contre 0% des populations hôtes). Dans un tel contexte, 64% des populations déplacées dans la sous-préfecture de Baga Sola soulignent que des tensions existent déjà entre communautés hôtes et déplacés. Ces données sont prises en compte par la communauté humanitaire via une approche inclusive des populations locales, afin d'éviter les disparités et des tensions intercommunautaires.

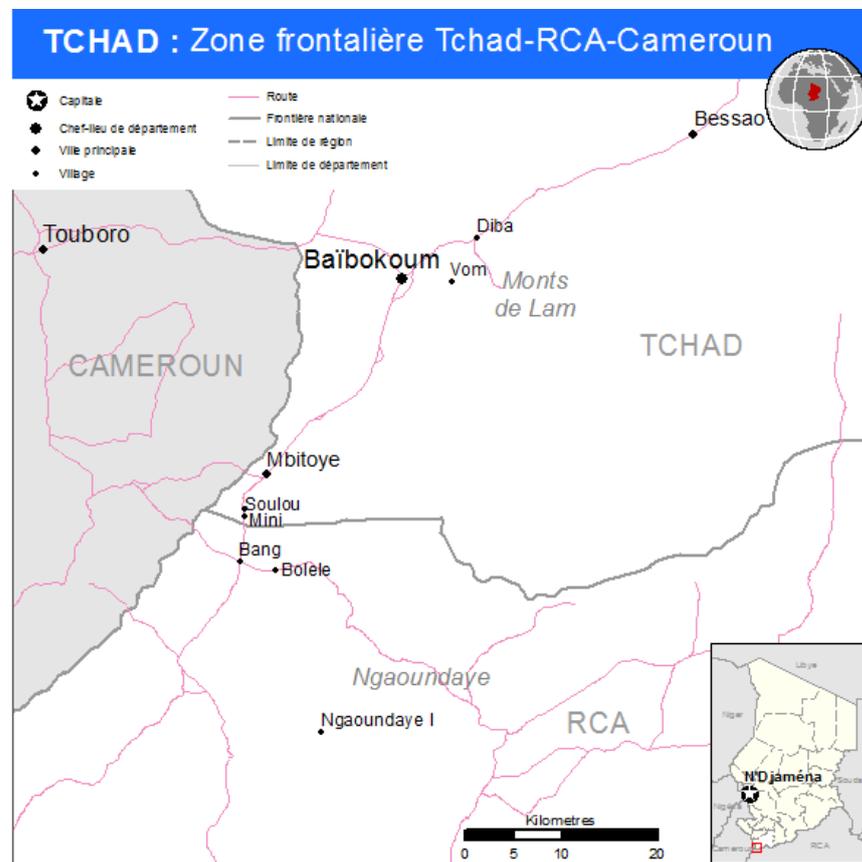
Dans un contexte d'opérations militaires, de risques sécuritaires et de possibles exacerbations des tensions communautaires, assurer la protection des populations est une priorité. Les partenaires humanitaires ont notamment développé un monitoring de la protection sur plus d'une cinquantaine de sites, afin d'assurer un suivi des incidents de protection et de permettre un référencement en fonction des cas. En ce qui concerne la protection contre les violences basées sur le genre, près de 250 cas ont été pris en charge en 2016. En parallèle, la coordination civilo-militaire s'est mise en place afin d'assurer le dialogue entre acteurs humanitaires et militaires, en vue de promouvoir les principes humanitaires, faciliter l'accès humanitaire et renforcer la protection des populations.

*En 2016, le nombre de personnes déplacées enregistrées a presque triplé, passant à 100 765 personnes en décembre 2016, auxquelles s'ajoutent encore près de 21 000 personnes estimées en fin 2016.*

## Afflux de réfugiés centrafricains à Mbitoye

La région du Lac n'est pas la seule zone où ont été observés des mouvements de population en 2016. Ainsi, en juin 2016, des affrontements entre des groupes armés dans la sous-préfecture de Ngaoundaye en République Centrafricaine (RCA) ont entraîné l'afflux de plus de 6 000 réfugiés au sud du Tchad, dans les zones frontalières de la

Carte de la zone RCA/Tchad



*En juin 2016, des affrontements entre des groupes armés en République Centrafricaine (RCA) ont entraîné l'afflux de plus de 6 000 réfugiés au sud du Tchad, dans les zones frontalières du département des Monts de Lam, région du Logone Oriental.*

Source : OCHA

région du Logone Oriental (département des Monts de Lam). Ces populations sont dans un premier temps arrivées dans les villages frontaliers de Sourou, Mini et Mbitoye, situés respectivement à 2, 4 et 7 kilomètres de la frontière avec la RCA. La communauté humanitaire s'est rapidement mobilisée afin de leur fournir l'assistance d'urgence nécessaire en vivres, articles ménagers essentiels, santé, eau et assainissement (réhabilitation des forages dans les villages d'accueil), nutrition (dépistage et prise en charge des enfants malnutris, vaccination des enfants) et protection (identification et suivi des enfants séparés et non accompagnés).

Dans un second temps, afin d'assurer la protection de ces personnes, leur relocalisation dans des villages plus éloignés de la frontière a été organisée. Les villages de Diba et Vom ont été sélectionnés, dans le respect de l'approche alternative au camp soutenue par le HCR, et des abris et infrastructures d'eau et d'assainissement ont été construits afin d'accueillir les réfugiés. Le transfert a démarré mi-juillet 2016. Il y a aujourd'hui 1 726 réfugiés enregistrés à Diba et Vom, qui bénéficient d'une réponse multisectorielle fournie par le HCR et ses partenaires. Des articles ménagers essentiels ont été distribués à tous les ménages et des kits de dignité aux femmes et filles en âge de procréer. Les réfugiés bénéficient d'une assistance en vivres et en moyens d'existence. Un monitoring de la protection a été mis en place avec des comités et réseaux communautaires mixtes (réfugiés / populations hôtes) et un appui multisectoriel est fourni aux victimes de violences basées sur le genre. Les enfants réfugiés ont été inscrits à l'école primaire de Diba 1 et un Espace Ami des Enfants a été créé. Les structures sanitaires étatiques à

proximité sont appuyées afin de prendre en charge les besoins de cette population supplémentaire (hôpital de Mbaibokoum, centre de santé de Diba/Vom).

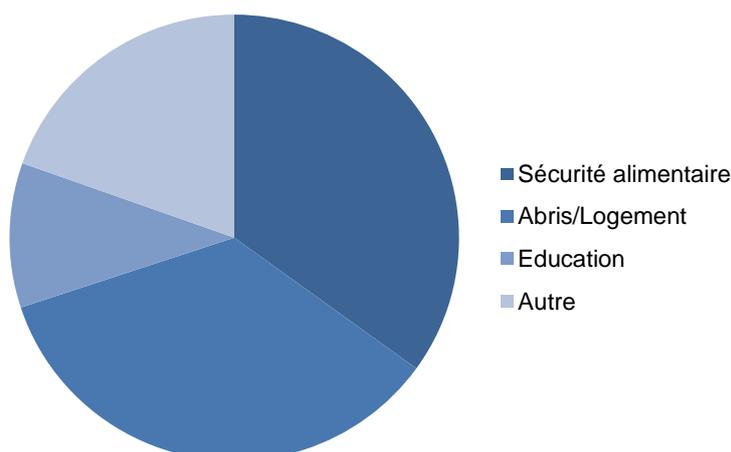
Au total, on compte à fin décembre 70 714 réfugiés centrafricains au sud du Tchad, répartis dans 6 camps et 23 villages d'accueil dans quatre régions au sud du Tchad.

### Vers des solutions durables pour toutes les personnes en situation de déplacement

La recherche de solutions durables a été une priorité en 2016 et le restera en 2017. Compte tenu des faibles perspectives de retour dans les pays et zones d'origine à cause de l'insécurité, l'intégration locale au sein des communautés hôtes est l'option envisagée.

Le HCR et la Banque Mondiale étudient en ce moment la réorientation de la stratégie d'assistance aux réfugiés vers l'autosuffisance des réfugiés et le brassage entre programme humanitaire et les préoccupations de développement et d'accès aux services des villages et familles d'accueil. Cette stratégie permet également au HCR d'augmenter ses actions à l'endroit des populations hôtes, sur une base communautaire, favorisant le renforcement de la cohabitation et les opportunités d'intégration locale. A cette fin, les structures sociocommunautaires de base seront renforcées aux bénéficiaires des deux populations en renforçant aussi la participation des structures déconcentrées de l'état dans les domaines techniques.

#### Besoins les plus urgents selon les retournés de Gaoui



Source : entretiens sur les intentions de retour réalisés avec 144 retournés de Gaoui de juin à août 2016

Au sud du Tchad, l'accès à la documentation civile pour les retournés tchadiens de la Centrafrique a été encouragé. Plus de 6 300 retournés tchadiens ont été enregistrés par le HCR afin d'obtenir des papiers officiels d'identité et 17 195 extraits de naissance ont été délivrés aux retournés et communautés hôtes. Le plaidoyer de la communauté humanitaire continue afin de redynamiser le processus de délivrance des cartes et de l'étendre à l'ensemble des retournés tchadiens. Par ailleurs, l'accès à la terre est également essentiel afin de garantir l'autosuffisance et les opportunités économiques pour ces populations ayant perdu leurs moyens d'existence.

Parmi les retournés tchadiens, environ 5 000 vivent sur le site de Gaoui, à une quinzaine de kilomètres de N'Djamena. Faute de financements, les interventions sur le site se sont interrompues et les retournés manquent d'accès aux services de base, d'opportunités économiques (la majorité ne travaille pas), et de nombreux problèmes de protection ont été rapportés. Néanmoins, l'ONG Comité pour le développement du volontariat au Tchad a amélioré l'accès à l'éducation sur le site en début 2016 avec l'appui de l'Unicef. Après une suspension faute de financement, ce partenariat a été renouvelé pour l'année scolaire 2016-2017. Les populations du site souhaitent le quitter et bénéficier d'un appui pour leur insertion dans la ville de N'Djamena (accès au logement, à la documentation civile, à des opportunités socio-économiques, aux services de santé et d'éducation). En novembre 2016, le processus d'appui à la réinsertion socio-économique a été

*Plus de 6 300 retournés tchadiens ont été enregistrés par le HCR afin d'obtenir des papiers officiels d'identité et 17 195 extraits de naissance ont été délivrés aux retournés et communautés hôtes. Le plaidoyer de la communauté humanitaire continue afin de redynamiser le processus de délivrance des cartes et de l'étendre à l'ensemble des retournés tchadiens.*

*Environ 300 000 personnes dans les régions de Wadi-Fira, Lac, Guéra, Barh-El-Gazal, Batha, Ouaddaï et Salamat, ont reçu de l'assistance humanitaire via les transferts monétaires en 2016 au Tchad.*

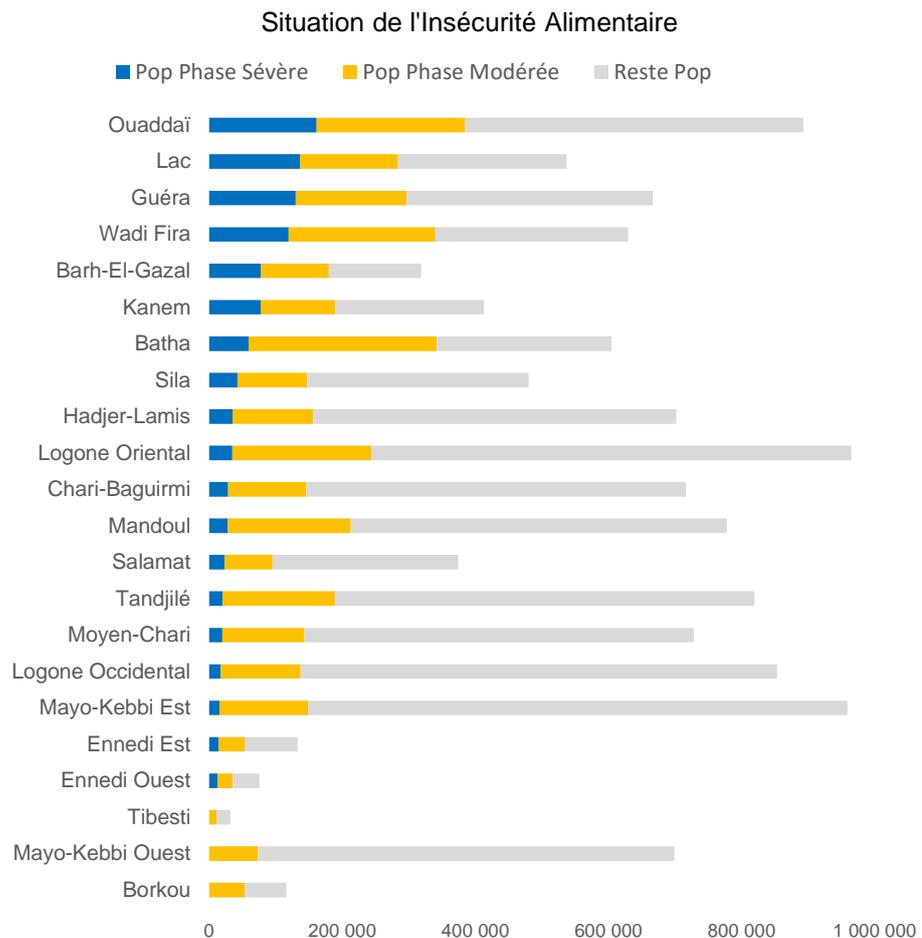
redynamisé et les partenaires sont prêts à appuyer les autorités responsables dans cet effort en 2017. Suite à un plaidoyer de la communauté humanitaire auprès des autorités et des bailleurs, des avancées ont été enregistrées notamment l'engagement d'ECHO pour financer un projet d'aide au logement, à l'établissement des pièces d'identités et la mise en place des activités génératrices de revenus en faveur des retournés afin de faciliter leur réinsertion sociale et socio-économique. Le plaidoyer continue pour mobiliser davantage de moyen pour accélérer ce processus.

L'est du Tchad est marqué par la présence prolongée de plus de 300 000 réfugiés soudanais, arrivés depuis plus de dix ans dont les perspectives de retour volontaire restent limitées en raison de l'insécurité au Soudan. Le HCR et ses partenaires assistent les réfugiés depuis une décennie et certains projets d'autonomisation ont été mis en place mais ils restent insuffisants et ne couvrent pas l'ensemble des besoins. En 2017 tout comme en 2016, la promotion des solutions durables est essentielle pour les réfugiés soudanais afin d'améliorer leur autosuffisance et faciliter leur intégration dans les communautés d'accueil.

## L'insécurité alimentaire et la malnutrition continuent de toucher autant de personnes qu'en 2015

**Plus de 3,7 millions de personnes en insécurité alimentaire en 2016**

Proportion de la population en insécurité alimentaire



Source: Cadre Harmonisé, mars 2016, OCHA

La campagne agropastorale 2015-2016 s'est accompagnée d'une faible production au Tchad. Selon les données du Cadre harmonisé de mars 2016, le pays avait enregistré une production céréalière de 2,4 millions de tonnes, soit un déficit de 11 pour cent par rapport à l'année 2014-2015 et de 9 pour cent comparée à la moyenne des cinq dernières années. Consécutifs aux déficits pluviométriques ayant touché plusieurs régions, la faible production agricole, la baisse des pâturages et le tarissement précoce des points d'eau, ont fortement contribué à l'installation de l'insécurité alimentaire dans les ménages.

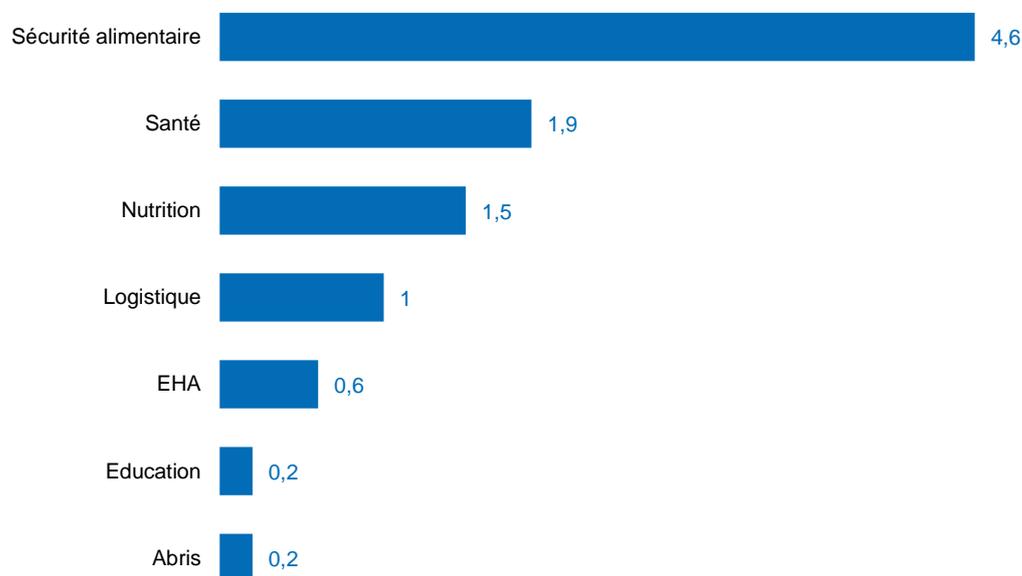
Ainsi, plus de 3,7 millions de personnes ont été touchées par l'insécurité alimentaire (soit plus d'un quart de la population tchadienne) dont plus d'un million en insécurité alimentaire sévère (phases 3 à 5), selon les données du Cadre Harmonisé, pour la période de soudure. Les régions les plus touchées sont le Kanem (25,5% de la population totale), le Lac (24,9%), le Barh-EI-Gazal (23,5%), le Wadi-Fira (12,5%), le Batha (11,3%) et le Mandoul (10,4%).

### L'assistance alimentaire marquée par un sous-financement en 2016

Sur 1,2 million de personnes ciblées (y compris le million de personnes en insécurité alimentaire sévère), la communauté humanitaire a fourni une assistance alimentaire à 987 277 personnes en 2016, soit 82,2% des personnes visées. Cette assistance alimentaire s'est effectuée à travers les distributions générales de vivres, les rations de couverture pendant la période de soudure et les transferts monétaires par coupons ou en espèces.

Le secteur de l'assistance alimentaire a fait face à un manque de financement qui a privé d'aide alimentaire les retournés tchadiens et réfugiés de la République Centrafricaine (RCA) ainsi que les populations qui les ont accueillis au sud du Tchad. Sur 136,8 millions de dollars, seulement près de 50 millions ont été reçus, soit 36%. Le PAM s'est vu obligé de suspendre les distributions de vivres et les coupons alimentaires à ces personnes qui en avaient le plus besoin.

#### Allocation CERF (en million US\$)



Source: OCHA

Suite à un plaidoyer de la communauté humanitaire, sous le leadership du Coordonnateur humanitaire, Stephen Tull, le Fonds central d'interventions d'urgence (CERF) a débloqué, en septembre, une enveloppe de 10 millions de dollars sous le volet des urgences sous-financées. Environ 46 pour cent de cette enveloppe était destinée à

*Le Tchad avait enregistré une production céréalière de 2,4 millions de tonnes, soit un déficit de 11 pour cent par rapport à l'année 2014-2015 et de 9 pour cent comparée à la moyenne des cinq dernières années, selon le Cadre Harmonisé de mars 2016.*

renforcer la sécurité alimentaire d'environ 210 000 retournés et réfugiés de la RCA et des communautés hôtes, notamment à travers le transfert monétaire. Ce financement a certes soulagé momentanément les souffrances des personnes ciblées, mais il est important de renforcer les moyens d'existence des personnes vulnérables en favorisant leur accès à la terre et en fournissant un appui à l'agriculture, à l'élevage, et à travers des activités génératrices de revenus.

### Les transferts monétaires de plus en plus utilisés

Cette modalité d'assistance humanitaire a pris plus d'ampleur au Tchad, atteignant environ 67 000 ménages (soit environ 335 000 personnes) dans sept régions : Kanem, Wadi-Fira, Lac, Guéra, Barh-EI-Gazal, Batha, Ouaddaï et Salamat, avec une dizaine de partenaires dont le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), les ONG Action contre la faim (ACF), *Catholic relief services* (CRS), CARE, Première urgence internationale (PUI), Oxfam et Secours catholique de développement (SECADEV). Un groupe de travail sur les transferts monétaires a été mis en place, co-facilité par les ONG CRS et Oxfam. Cette nouvelle stratégie est encouragée par la plupart des bailleurs, notamment le service de la Commission européenne à l'aide humanitaire et la protection civile (ECHO) qui a encouragé la mise en place, au Tchad en mai 2016, d'une alliance d'ONG utilisant les mêmes modalités d'assistance, particulièrement les filets sociaux.

Cette tendance va continuer à monter pour atteindre environ 25 pour cent des financements humanitaires d'ici à 2020, selon les engagements de trente bailleurs et acteurs humanitaires présentés dans le *Grand Bargain* à l'issue du Sommet mondial de l'aide humanitaire tenu les 23 et 24 mai 2016 à Istanbul en Turquie.

### Plus de 336 000 enfants malnutris pris en charge en 2016

La malnutrition aigüe persiste au Tchad, dans un contexte marqué par le sous-développement et la pauvreté. Deux millions de personnes sont touchées par la malnutrition au Tchad en 2016. La communauté humanitaire avait ciblé les 712 000 personnes les plus vulnérables pour répondre à leurs besoins. Environ 376 160 personnes ont effectivement été prises en charge en 2016 dont 344 991 enfants de moins de 5 ans admis dans les programmes de traitement de la malnutrition aigüe et 31 169 femmes enceintes et allaitantes.

Les taux de prévalence de la malnutrition aigüe sont restés élevés dans la majorité des régions du Tchad. Ainsi, la malnutrition aigüe globale (MAG) était au-delà du seuil d'urgence de 15 pour cent dans six régions tandis que la forme sévère (MAS) a touché 11 régions avec des prévalences supérieures ou égales au seuil d'urgence de 2 pour cent. Cette prévalence de la malnutrition aigüe sévère a légèrement baissé par rapport à 2015 en raison de l'augmentation du nombre de relais communautaires formés, mais aussi l'élargissement des zones de couverture d'intervention humanitaire touchant un nombre élevé de personnes (voir [Bulletin Humanitaire de Novembre 2016](#)).

Pour répondre aux besoins des personnes ciblées, 55,4 millions de dollars avaient été requis, mais 31,1 millions seulement ont été reçus (soit 56%, comparé à 43,9% en 2015).

Pour davantage réduire la prévalence et l'impact de la malnutrition aigüe au Tchad et maximiser la réponse, il convient de combiner l'assistance alimentaire au traitement et à la prévention de la malnutrition, étant donné la forte corrélation entre insécurité alimentaire et malnutrition. Mieux, les interventions visant à réduire la malnutrition pourraient avoir plus de résultats si elles intègrent la santé, l'éducation et l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les maladies hydriques étant un facteur important de malnutrition.

## Entre rougeole, paludisme et hépatite E, les défis sanitaires persistent en 2016:

L'année 2016 a été marquée par la prévalence de plusieurs maladies à potentiel épidémique, telles que la rougeole et l'hépatite E. De plus, le paludisme continue à sévir à travers le pays, avec un pic de cas pendant la saison pluvieuse. Les défis liés à ces différentes urgences sanitaires sont aggravés par un faible accès à l'eau

*Selon le Rapport de surveillance épidémiologique du Ministère de la santé, Près de 1,1 million de cas suspects de paludisme, dont 541 000 cas confirmés et 11 546 personnes décédées ont été rapportés au cours de l'année 2016.*

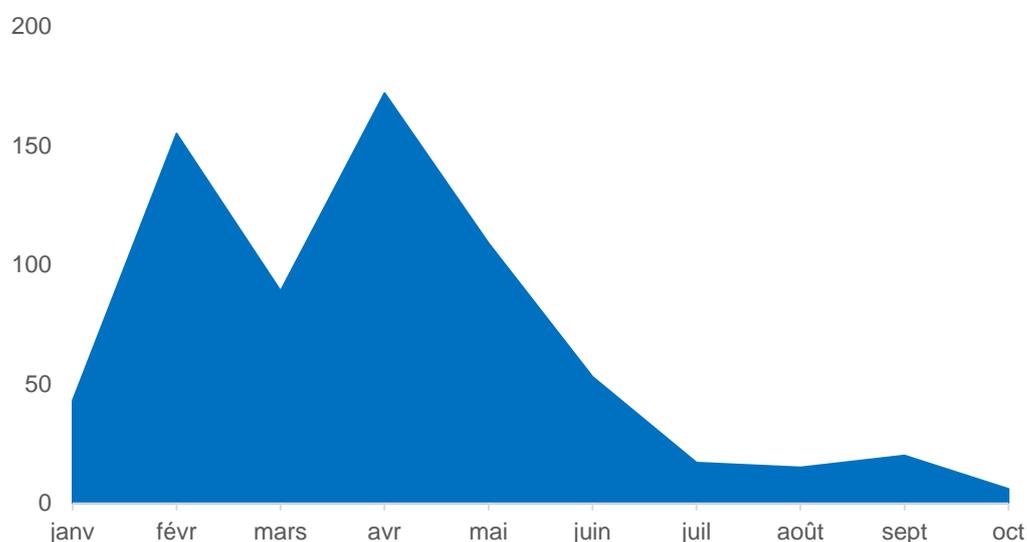
Plus de 1,9 million de personnes n'ont pas accès aux services de santé et deux millions de personnes n'ont pas accès à l'eau potable.

et l'assainissement et aux structures de santé de base. En effet, plus de 1,9 million de personnes n'ont pas accès aux services de santé et deux millions de personnes n'ont pas accès à l'eau potable selon l'[Aperçu des besoins humanitaires](#) (HNO) 2016. Les femmes et les enfants de moins de cinq ans sont particulièrement affectés.

Malgré ce contexte caractérisé par un système de santé faible et par la pauvreté, aucun cas de choléra n'a été rapporté en 2016, alors que l'on comptait 172 cas de choléra en 2014. Des efforts ont été déployés, notamment en raison de l'épidémie de choléra sévissant en République Centrafricaine (RCA). En effet, les zones frontalières avec le Cameroun, la RCA et le Nigeria restent particulièrement à risque.

787 cas de rougeole dont 7 décès ont été enregistrés en 2016 par rapport à 1 823 cas et 33 décès l'année précédente. Face à cette épidémie, une campagne de vaccination a été mise en place par le Gouvernement et ses partenaires de santé et 352 843 enfants de moins de cinq ans ont pu être vaccinés contre la rougeole. La prise en charge des cas et la surveillance continuent d'être renforcés. Les régions du Barh-EI-Ghazel, Batha, Guéra, Ouaddai, Salamat et les zones frontalières avec le Niger, le Nigeria et le Cameroun restent les plus touchées.

#### Cas de Rougeole en 2016



Source : Rapport de surveillance épidémiologique/Ministère de la Santé, OCHA

Face également à l'épidémie potentielle de poliomyélite suite aux cas enregistrés à Gwoza et Jere dans l'Etat de Borno au nord-est du Nigeria, le Gouvernement tchadien a participé, à partir de septembre, à une campagne régionale de vaccination qui a lieu dans les quatre pays du Bassin du lac Tchad<sup>1</sup>, démontrant l'importance des réponses régionales coordonnées face aux urgences sanitaires.

#### Paludisme: cause principale de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Selon le Rapport de surveillance épidémiologique du Ministère de la santé, Près de 1 080 000 cas suspects de paludisme, dont 541 000 cas confirmés et 11 546 personnes décédées ont été rapportés au cours de l'année 2016. La majorité des régions du Tchad est affectée avec des zones particulièrement à risque au sud du pays et une période de pic de juillet à septembre, pendant la saison pluvieuse.

Le paludisme est la principale cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour lesquels le taux de mortalité est parmi les plus élevés au monde. Les campagnes de

<sup>1</sup> Rapport de surveillance épidémiologique/Ministère de la Santé Publique, OCHA

distribution de moustiquaires imprégnées et de chimio-prophylaxie saisonnière déployées en 2016 doivent s'intensifier en 2017, tout en priorisant l'éradication des foyers et l'assainissement des milieux dans les zones les plus touchées.

#### Cas de paludisme en 2016



Source : Rapport de surveillance épidémiologique/Ministère de la Santé, OCHA

#### Face à la suspicion d'épidémie d'hépatite E à Am-Timan au Salamat, une intervention renforcée en eau, hygiène et assainissement est déployée

De septembre à décembre, 750 cas d'hépatite E (dont 53 hospitalisés) et 11 décès ont été identifiés dans la région du Salamat, au sud-est du Tchad. La faiblesse des structures de santé et des pratiques d'hygiène dans la zone peuvent expliquer cette situation, car l'hépatite E se transmet par voie féco-orale. L'accès limité aux services d'eau, hygiène et assainissement contribue donc à la propagation du virus. Dans la région, moins d'un tiers de la population a accès à l'eau potable (29,5% selon l'ONG nationale ATPCS – Association pour l'assainissement total piloté par la communauté au Salamat). En première ligne de la réponse, Médecins Sans Frontières (MSF) a réagi à l'urgence avec plus de 600 membres de personnel national et international et continue de prendre en charge les patients ainsi que de mettre en place des séances de sensibilisation communautaire à l'hygiène, la recherche active de cas dans les communautés, le traitement des sources d'eau et la distribution de kits WASH dans la ville d'Am Timan. L'UNICEF a également distribué des intrants WASH (chlore, savon, etc.) aux centres de santé de la zone et l'OMS a déployé un agent en soutien à la Délégation Régionale de la Santé. La grève du personnel de santé, qui paralyse le système de surveillance épidémiologique, et les problèmes d'envoi d'échantillons aux laboratoires certifiés par l'OMS retardent la déclaration officielle de l'épidémie par le gouvernement.

Pour rappel, selon le modèle épidémiologique utilisé par MSF-Hollande, 14% de la population d'Am-Timan, soit près de 8 000 personnes pourraient être affectées par l'hépatite E. Le taux de létalité de l'hépatite E peut atteindre 4%, et peut monter jusqu'à 25% pour les femmes enceintes, la maladie pouvant entraîner une défaillance hépatique. Cependant, les mesures prises jusqu'à présent afin de couper la chaîne de transmission ont eu un impact sur le contrôle de la propagation du virus.

*De septembre à décembre, 750 cas d'hépatite E et 11 décès ont été identifiés dans la région du Salamat, au sud-est du Tchad*

## Urgences sanitaires et vulnérabilités accrues

Ces maladies ont un impact négatif sur la situation socio-économique des ménages et renforcent les vulnérabilités déjà existantes, notamment parmi les populations affectées par les déplacements ou par l'enclavement géographique notamment en raison un faible

accès aux soins de santé. Il convient également de rappeler que seules 27% des femmes reçoivent une assistance qualifiée à l'accouchement alors que le Tchad est le troisième pays au monde avec le plus fort taux de mortalité



Crédit: OCHA/N. Frérotte. La grève dans le secteur public a eu un impact négatif sur l'accès aux soins de santé.

maternelle (860 décès pour 100 000 naissances vivantes). Les adolescentes (15-19 ans) représentent 51% de ces décès maternels.

En fin d'année 2016, la grève du personnel soignant et la fermeture de certaines structures de santé ont aggravé le manque d'accès aux soins de santé, le service minimum n'étant plus assuré. De plus, en raison du déficit de financement, un nombre insuffisant d'acteurs humanitaires a pu être mobilisé, notamment au sud du pays où certaines organisations se sont même retirées par manque de moyens.

Malgré tous ces défis, la communauté humanitaire a assisté le gouvernement à contenir les risques d'épidémies, notamment à travers des campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole.

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

**Florent Méhaule**, Chef de Bureau, [mehaule@un.org](mailto:mehaule@un.org), Tel. (+235) 68 85 10 04

**Naomi Frérotte**, Chargée de l'Information Publique, [frerotte@un.org](mailto:frerotte@un.org), Tel. (+235) 66 90 16 33

**Augustin Zusanné**, Assistant Chargé d'Information Publique, [zusanne@un.org](mailto:zusanne@un.org), Tel. (+235) 63 90 09 13

[www.unocha.org/tchad](http://www.unocha.org/tchad) | <http://www.humanitarianresponse.info/tchad> | [www.reliefweb.int/country/tcd](http://www.reliefweb.int/country/tcd)

*En fin d'année 2016, la grève du personnel soignant et la fermeture de certaines structures de santé ont aggravé le manque d'accès aux soins de santé, le service minimum n'étant plus assuré.*