



1. Contexte

La Région du Ouaddaï est composée de trois Départements : Ouara, Assoungha et Abdi. Elle s'étend sur une superficie de 29 940 Km² et est limitée au Nord par la région du Wadi Fira, à l'Est par le Soudan, au Sud par le Dar Sila et à l'Ouest par le Batha. Le Ouaddaï compte 758 019 habitants (selon le RGPH2) répartis entre les principaux groupes ethniques qui sont : Ouaddaïens, Goranes, Zaghawas, Massalites, Peuls, Haoussas, Tamas, For et Arabes.

Marquée par des attaques régulières de groupes rebelles, des incursions des milices armées appelées jenjawids à partir du Soudan voisin ainsi que des conflits intercommunautaires depuis l'année 2003, la situation sécuritaire à l'Est du Tchad et particulièrement dans le Ouaddaï a connu une évolution positive dès la fin de 2009. Avec l'Accord de Paix signé entre le Tchad et le Soudan en février 2010, une brigade mixte tchado-soudanaise a été créée pour assurer la sécurité le long de la frontière commune. Ce réchauffement de relations a favorisé la réouverture de la frontière entre les deux pays, la normalisation des échanges, la reprise des relations commerciales et la relance des accords de coopération multisectoriels qui avaient été gelés.

Après le retrait des troupes de la MINURCAT en 2010, la mise en place de la force mixte tchado-soudanaise, le renforcement des équipes du DIS et une série d'autres mesures prises par le Gouvernement, une amélioration de la situation sécuritaire a été observée. La gestion de la sécurité est assurée principalement par les autorités locales avec à leur tête le gouverneur du Ouaddaï. Conformément aux dispositions de la résolution 1923 du Conseil de Sécurité de l'ONU, le Gouvernement a mis en place, à travers la Commission Nationale de Soutien aux Activités Humanitaires et au Détachement intégré de Sécurité (CONSAHDIS), un mécanisme de gestion et de sécurisation de l'espace humanitaire composé de 16 bureaux de sécurisation et des mouvements locaux (BSM). Malgré les difficultés logistiques régulièrement évoquées par le DIS,

la planification et la mise en œuvre des escortes se poursuivent pour faciliter l'accès des humanitaires aux bénéficiaires.

Malgré cette amélioration de la sécurité, des actes de banditisme demeurent encore. La partie nord du Département d'Assounga ainsi que les villages frontaliers du Canton Kado par exemple restent encore à risque et sont donc très peu couverts par les acteurs humanitaires. Avec le mouvement de retour des déplacés, c'est toute une autre dynamique qui se crée dans le sens de la relance et du relèvement au plan socio- économique et on observe une volonté des organisations humanitaires et de développement de retourner travailler dans ces zones.

Du point de vue économique, la Région du Ouaddaï n'a pas de ressources minérales ou autres dans son sous sol. Elle tire l'essentiel de ses revenus dans l'activité commerciale qui est prospère avec la frontière avec le Soudan, l'agriculture, l'élevage et l'artisanat.

En ce qui concerne l'accessibilité, les principales voies d'accès à la Région sont en général bonnes sur une grande partie de l'année même si pendant la saison des pluies quelques difficultés se posent pour accéder à certaines localités. Considéré comme la capitale de l'Est du Tchad, Abeché, Chef lieu de la Région est situé au carrefour des axes principaux qui relient la capitale Ndjaména à beaucoup de Régions de l'Est, du Sud Est, du Nord (BET) et à la frontière soudanaise d'Adré. Abeché-Ndjaména : 986 Km bitumée à plus de 90%, Abeché-Goz beida (Chef lieu du Sila) : 218Km, Abeché-Biltine (Chef lieu du Waddi Fira) : 95 Km, Abeché-Mongo (Chef lieu du Guera) : 363 Km, Abeché-Ati (Chef lieu du Batha) : 316Km et Abeché- Frontière soudanaise d' Adré.

Les activités humanitaires dans le Ouaddaï sont coordonnées par deux sous bureaux à savoir:

- Sous bureau de Farchana ouvert en 2007 et couvrant le Département d'Assounga abritant les plus grands camps de réfugiés à l'Est du Tchad ainsi qu'un certain nombre d'IDPs dont le processus de retour, relocalisation et d'intégration démarré depuis 2010 s'est clôturé en Juin 2012.
- Sous Bureau d'Abeché, ouvert en 2006 et assurant la coordination des interventions des acteurs basés à Abeché et le support logistique à tous les bureaux de terrain de l'Est. Il couvre également les interventions dans les Départements du Ouara (ville d'Abeché et alentours) et d'Abdi dans le Ouaddaï ainsi que dans la Région du Wadi Fira.

2. Situation humanitaire

2.1. Groupes cibles

Il existe quatre principaux groupes cibles dans la Région: les réfugiés soudanais, les anciens déplacés internes qui sont devenus les retournés/re localisés/réintégrés localement, les tchadiens retournés de la Libye suite à la crise et les vulnérables parmi les communautés hôtes. Aux défis spécifiques de protection et d'assistance liés à chacun de ces groupes s'est ajouté cette année le défi de la crise nutritionnelle et de sécurité alimentaire qui a frappé les pays de la bande sahéenne.

Réfugiés soudanais:

Quatre camps de réfugiés se trouvent dans le Ouaddaï et totalisent 103 017 personnes¹. Trois de ces camps sont situés dans le Département d'Assounga à savoir: Farchana 23 931, Treguine 19 601 et Bredjing 37 239 réfugiés. Le quatrième camp est à Gaga (Département de Ouara) avec 22 246 réfugiés.

¹ Chiffres HCR, Juin 2012

Personnes retournées/ re localisées ou réintégrées localement:

Dans le Ouaddai, les déplacés (PDI) étaient localisés sur les sites de Arkoum, Allacha, Goudiang, Hille Djedid, Goundo et Goungour dans le Département d'Assounga. Leurs effectifs avoisinaient les 40 000 personnes. Au 31 décembre 2010, les chiffres avancés par le bureau de l'UNHCR Farchana faisaient état de 19 818 PDI (environ 20 000) dénombrés dans l'ensemble des sites, des retours spontanés estimés à 20 676 PDI ayant eu lieu entre 2008 et 2010 suite à l'amélioration des conditions sécuritaires, la plupart de ces retournés étant principalement motivés par l'accès à la terre, naguère quasi-impossible dans les sites.

Les convois de retour volontaires /relocalisation organisés de Mai 2011 à Juin 2012, ont abouti aux résultats suivants au 31 Juillet 2012:

8 964 personnes ont opté pour le retour ou la relocalisation principalement vers : Borota Doungous, Borota Dar Es Salam, Hille Ket, Birkandji, Agone et Nakoulouta. 8 287 personnes ont fait le choix de la réintégration locale principalement dans les villages de Allacha, Hille Djedid et Goungour.

Signalons que cette opération de retour /relocalisation facilitée a été possible grâce aux efforts conjoints des autorités locales, des Agences des Nations Unies et des Organisations humanitaires à travers le Cadre de Concertation qui a été mis en place à cet effet.

Personnes retournées de Libye :

Suite à la crise qui a secoué la Libye depuis Mars 2011, plus de 82 318 personnes sont déjà rentrées au Tchad avec la facilitation d'OIM et d'autres Agences humanitaires. Environ 3 000 retournés seraient arrivés dans la Région du Ouaddai dont la majorité dans l'Assounga (Bardé : 1382; Guergnier: 418; Kado: 167; Molou: 114), Abéché ville, Abougoudam, etc.....C'est une catégorie de personnes qui pour la plupart avaient un certain revenu et étaient habitués à vivre dans des conditions plus ou moins bonnes en Libye. Maintenant qu'elles sont retournées, elles peuvent constituer un fardeau pour les familles d'accueil ou être une source de criminalité si des mesures d'accompagnement ne sont pas mises en place.

Communautés hôtes :

Les populations hôtes constituent une cible de personnes indirectement affectées. Malheureusement, elles ne bénéficient pas de programmes structurés à l'instar des cibles directes que sont les réfugiés, IDP ou les retournés/re localisés. Ainsi, les problèmes récurrents d'accès à l'eau, de malnutrition, de sécurité alimentaire, d'épidémie (paludisme, choléra, rougeole, polio,...), de catastrophes naturelles (inondations, incendies, sécheresse) sont leur préoccupation majeure quoiqu'elles ont accès aux dispensaires et infrastructures sanitaires en place dans les camps des réfugiés et sites des déplacés.

Bien plus, les problèmes liés à la cohabitation entre les communautés sont fréquents dans la région et plus particulièrement dans l'Assounga entre les autochtones et les réfugiés ou entre les autochtones et les déplacés/retournés/relocalisés en raison de la concurrence autour des ressources naturelles (pâturages, eau, terres, bois de chauffe, etc...) ² déjà maigres dans cette zone sahélienne. Les conflits entre les agriculteurs et les éleveurs (notamment arabes, venant du Soudan et souvent armés) constituent une autre source de tension entre les communautés. Les efforts conjugués des Autorités (Préfet, Sous Préfets, Chefs de cantons et de villages) et des partenaires humanitaires (réunis au sein de comités de règlement de conflits), permettent à travers des actions de sensibilisation, de prévenir, d'anticiper et même de parvenir à des règlements à l'amiable des fois après des pertes de vies humaines. Toutefois, malgré ces problèmes de cohabitation, ces populations partagent les mêmes infrastructures (mosquée, marché, école et centre de santé).

² Il s'agit de situation qu'on pourrait rencontrer même en temps normal.

2.2. Les programmes d'assistance aux groupes cibles

Réfugiés soudanais:

L'assistance et la protection des réfugiés sont assurées par le HCR et ses divers partenaires dont la CNARR (structure gouvernementale) et les Agences et ONG locales et internationales (PAM, APLFT, BASE, CORD, IRC, AFRICARE, FLM/ACT, HIAS, RET, AIRD). Pour le mois de Juin 2012 au total 103 017 réfugiés étaient programmés pour recevoir l'assistance en vivres dans l'ensemble des quatre camps, tandis que les soins de santé, l'eau, l'éducation et tous les autres besoins continuent d'être satisfaits au niveau des camps.

Personnes retournées/ re localisées ou réintégréées localement:

En termes de mesures d'accompagnement, les retournés /re localisés ont bénéficié au départ : de parcelles pour la construction d'abris de la part des autorités, des vivres du PAM (rations de 4 mois), de kits de NFIS (bâches, couvertures et nattes sur la base de la taille des ménages) de la part du HCR qui a également fourni les moyens de transport et organisé les convois en direction des diverses destinations. En appui à la reprise de leurs activités agricoles, des semences, du matériel et outils agricoles ont été distribués par la FAO et ses partenaires (SECADEV, ATURAD, PU, BERCEF).

Une fois arrivés sur les lieux de retour ou de relocalisation, ces personnes ont bénéficié des interventions dans les domaines suivants :

(1) dans le secteur de l'eau et l'assainissement plusieurs actions ont été menées notamment par l'UNICEF et ses partenaires: AFRICARE : un puits construit à Borota et Hille ket. Trois anciens puits sont réhabilités dans les deux localités, un puits est à construire au site de Hille Djedid. Pour contribuer à l'hygiène, 500 latrines sont en construction dans l'ensemble de la zone. L'ONG Premières Urgences (PU) a exécuté deux projets de forages équipés de pompes dont avec UNICEF : 10 forages et 20 puits aménagés. 10 blocs de 2 latrines ainsi qu'un second projet de 8 forages et 74 latrines dans diverses localités de la Sous Préfecture de Borota. La CONSAHDIS/PAS a également construit des forages de points d'eau dans la Sous Préfecture de Borota.

(2) dans le secteur de l'Education, AFRICARE et PU (partenaires de l'UNICEF) ont installé respectivement 6 et 8 hangars pour servir de salles de classe dans les différents villages de retour. L'UNICEF a déjà fourni un important lot de mobiliers scolaires (tables, bancs, bureaux et chaises) ainsi que du matériel didactique Six enseignants ont été affectés à la Sous préfecture de Borota et le déficit sera comblé par les maîtres communautaires.

(3) Pour le secteur abris, hormis les bâches octroyées aux retournés des convois organisés, AFRICARE est en train de construire avec la contribution des bénéficiaires, 450 maisons au profit des personnes les plus vulnérables dans les villages de retour. Des NFI (couvertures et autres articles dont 108 000 savons) octroyés par UNICEF sont distribués aux retournés.

(4) Dans le secteur de la santé, un infirmier diplômé d'Etat a été affecté au centre de santé de Borota pour mieux prendre en charge les problèmes de santé des populations.

Toutefois, il est à noter que malgré tous ces efforts, les besoins de ces populations restent immenses et des programmes de relèvement restent indispensables pour amener à l'auto prise en charge.

Personnes retournées de Libye :

OIM a facilité l'accueil de ces personnes à la frontière et assuré le transport jusqu'à leurs destinations finales. D'autres partenaires comme IRC et la CRT ont été très actifs au niveau du centre de transit de Faya Largeau. Jusqu'à la fin de 2011, près de 3000 retournés seraient rentrés dans la Région du Ouaddaï (Assounga, Abeché, Abougoudam, etc..). Après leur arrivée, le seul projet dont ils ont déjà pu bénéficier est celui de la FAO dénommé « Appui à la sécurité alimentaire des ménages fragilisés par la crise Libyenne au Tchad ». Par ce projet, la FAO (en partenariat avec l'ONG ATURAD) a distribué des chèvres à ces familles ainsi que des aliments de bétail (tourteaux). Toutefois, cette assistance est restée insignifiante par rapport aux besoins réels de ces populations et de leurs familles d'accueil. OIM avait donné l'information d'une possibilité de lancer des Projets AGRs en faveur de ces retournés mais rien de concret n'est encore fait.

Communautés hôtes :

Les interventions au profit de ces populations sont pour la plupart sous la responsabilité du gouvernement (réalisation de certaines écoles, de centres de santé, de forages, organisation de campagnes de vaccination, etc.). Les acteurs humanitaires notamment l'UNHCR (Projets à Impact Rapide dans les domaines de l'eau, l'éducation, la santé, etc.), la FAO (distribution de semences, d'outils, construction de magasins, etc.), l'UNICEF (éducation, eau et assainissement, nutrition) et le PAM avec les dernières distributions de Blanket feeding en faveur 751 380 personnes vulnérables pour tout l'Est, les ONGs internationales et nationales viennent en appui aux personnes vulnérables en appui aux efforts du Gouvernement. Les autres interventions en faveur des communautés hôtes se font à travers les appuis directs que certaines Organisations apportent aux structures étatiques comme la prise en charge : par le CICR du Bloc opératoire et des urgences de l'Hôpital de référence d'Abeché, le programme de fistule par MSF CH, les apports multiformes de l'UNICEF, de l'OMS et de l'UNFPA aux structures de santé. Enfin, les communautés hôtes bénéficient directement des projets qui sont mis en place en cas de catastrophes naturelles et des épidémies.

2.3. Situation sectorielle et principales opérations

Dans les secteurs tels que la sécurité alimentaire, la santé/nutrition, les catastrophes naturelles/épidémies, la plupart des interventions revêtent encore une allure d'urgence tandis que dans d'autres à savoir: l'agriculture et l'élevage, l'Education, le WASH, les besoins s'expriment plutôt en termes de relance, de reconstruction et de renforcement des capacités en vue d'une transition vers le développement et la résilience. De façon plus spécifique, la situation par secteur est la suivante :

Sécurité alimentaire :

D'une manière générale, la situation alimentaire demeure une préoccupation majeure pour la population du Ouaddaï. Avec la sécheresse de 2011, le Tchad est entré dans le cercle des 14 pays de la bande sahélienne qui ont été frappés par une crise nutritionnelle et alimentaire sans précédent avec une chute de plus de 40% de la production céréalière. La Région du Ouaddaï n'a pas été épargnée. Selon l'Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire (Novembre- Décembre 2011) conduite par le Ministère de l'agriculture, la FAO et le PAM, l'insécurité alimentaire dans le Ouaddaï est passée de « Décembre 2010 à Décembre 2011 de 40% à 61% » ceci du fait de la mauvaise saison agricole de 2011 et de facteurs de risque ou aggravant que sont : « l'épuisement des stocks, le taux très élevé de la MAG, la hausse des prix des denrées de base, etc. »

Pour répondre à cette crise, les Agences humanitaires se sont mobilisées. Pour les trois régions à l'Est du Tchad, au total 751 380 personnes vulnérables, femmes allaitantes et enfants de moins de 6 mois et 61 000 enfants de 6 – 23 mois, ont été ciblés pour bénéficier du Blanket Feeding. Au total 14 358 tonnes de vivres ont été distribuées par le PAM et ses partenaires. Dans la même logique, la FAO a mis en œuvre un projet de distribution de semences et outils agricoles pour près de 24 200 ménages. Des aliments pour bétail (650 tonnes de tourteaux) sont aussi octroyés aux ménages vulnérables. Mais avant les actions ci-dessus conduites en réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle, des mesures d'accompagnement étaient mises en oeuvre par les partenaires : FAO, PNUD, SECADEV, ATURAD, ACF, BERCEF, PU, ACT/FLM et FICR/CRT pour notamment des distributions générales des vivres, des programmes de vivres contre travail, distribution des semences de cultures pluviales et maraîchères, les intrants et les outils agricoles,. La GIZ, Volet « Sécurité alimentaire et Gestion paisible des ressources naturelles dans les zones de réfugiés à l'Est du Tchad » a également mis en place un programme de réhabilitation à travers les activités de vivres contre travail dans l'Assoungha. Toutes ces interventions ont vraiment contribué à amortir les conséquences de la crise alimentaire et nutritionnelle.

En 2012, la saison pluvieuse a commencé beaucoup plus tôt (en Juin au lieu de Juillet) et d'importantes hauteurs d'eau ont été enregistrées. Selon les conclusions de certaines missions d'évaluation qui ont été conduites dans la Région dont celle gouvernementale CASGC qui a eu lieu du 19 au 24 Octobre 2012, les perspectives sont bonnes pour la saison agricole 2011-2012. En général, la production agricole a augmenté dans la région malgré l'existence de quelques dommages provoqués par les inondations particulièrement dans certaines localités : Adré, Abdi, etc... En principe, les niveaux des pluies ont varié

entre 440 et 810 millimètres et pour les cultures principales: le maïs, le sorgho et le mil, la récolte est estimée à 346.394 tonnes contre 92.564 tonnes l'année dernière.

A propos de animaux (troupeaux de transhumants provenant du Soudan,) qui peuvent dévaster les champs, les autorités sont demeurées extrêmement vigilantes sur les mouvements de troupeaux et ont multiplié les actions de sensibilisation à travers des comités. Une équipe technique de lutte antiacridienne du Ministère de l'Agriculture a aussi séjourné en début Juillet et en Octobre dans la zone suite aux informations sur les mouvements des criquets en provenance du Soudan et de l'Afrique du Nord.

Santé/Nutrition:

La région du Ouaddaï compte 4 districts sanitaires (deux fonctionnels) et 60 centres de santé (48 opérationnels). Selon les estimations, pour Abéché seulement, la moyenne est d'un médecin pour 245 450 personnes et un infirmier pour 11 320 personnes alors que les normes de l'OMS requièrent 1 médecin pour 10 000 habitants et 1 infirmier diplômé d'Etat pour 5 000 personnes. Ces proportions sont plus critiques si on considère toute la région. Dans l'Assoungba par exemple, sur les 24 centres de santé existants, seuls 16 sont fonctionnels et parmi lesquels 15 disposent chacun d'un infirmier diplômé d'Etat.

Les maladies à allure épidémique comme le choléra, la rougeole, la polio ont été limitées au cours de cette année. La seule maladie qui inquiète de plus en plus est le HIV/SIDA dont le taux de séroprévalence ne cesse de grimper dans la Région.

L'acuité du problème de santé dans l'ensemble de la région se pose non seulement en terme d'infrastructures et d'équipements mais aussi de personnel. Grâce au partenariat entre le Gouvernement et les organismes humanitaires OMS, UNICEF, UNFPA, CICR et les ONG telles que MSF Suisse, COOPI, BASE, le secteur bénéficie des appuis significatifs tant en équipements qu'en personnel dans les diverses spécialités (chirurgie, gynécologie, médecine générale, etc.) et ce grâce au financement de divers donateurs dont l'UE.

Pour ce qui est de la nutrition, certaines zones de la Région ont été frappées par la crise nutritionnelle. A Abéché, la malnutrition constitue une des causes majeures de morbidité et de mortalité chez les personnes vulnérables. Les causes principales de cette vulnérabilité incluent la cherté de la vie dans la ville qui ne permet pas aux couches vulnérables de la population d'avoir des aliments suffisants pour les familles. Les enquêtes SMART menées par l'UNICEF en Novembre 2011, ont montré le taux de MAG de 12,7% dans le Ouaddaï. En réponse à cette situation, l'UNICEF a lancé des programmes dans trois principaux domaines : **Surveillance Nutritionnelle:** Dépistage mensuel/références, Formations des relais communautaires, Sensibilisation /auto- référencement familiale. **Prévention de la Malnutrition :** Promotion AME, Supplémentation en micronutriment Promotion ANJE. **Prise en charge curative de la Malnutrition :** Recrutement d'agents de santé / formations, Mise en place de CNA, Prise en charge médicale dans les CNT. Par ces efforts, l'UNICEF voulait inclure la prévention de la malnutrition dans le paquet minimum des soins administrés aux enfants. Les principaux défis à cette stratégie sont restés l'insuffisance des ressources humaines, la faiblesse du système de santé et du système d'information sanitaire ainsi que le nombre limité de partenaires de mise en œuvre.

Dans l'Assoungba, l'enquête nutritionnelle menée par le PAM et ses partenaires en 2011, a conduit au renforcement des capacités des centres nutritionnels soutenus par le PAM dans les villages de Djoroko, Mabrone, Traone, Hadjer Hadid et Abougouleyne en partenariat avec la DRS/CRT. Suite à l'enquête SMART indiquée ci dessus, des interventions sont aussi faites par l'UNICEF à travers l'ONG PU dans les centres de santé de Arkoum, Borota et Allacha et se sont poursuivies dès Août 2012 sous la forme de centres nutritionnels ambulatoires en partenariat avec le PAM. Il a été prouvé que la précarité chronique de la situation nutritionnelle serait liée à la surpopulation dans certaines zones alors que les terres cultivables sont limitées et la surexploitation de ces dernières les rend peu fertiles. Cela est aggravé par le suivi difficile de la situation nutritionnelle dans certains villages, surtout dans les zones de retour par manque de structures appropriées (Centre de Santé) pour le dépistage et la prise en charge.

Eau/Assainissement/Hygiène:

Le problème d'accès à l'eau, hygiène et assainissement est crucial dans la Région du Ouaddai plus particulièrement dans l'Assoungaha. Il s'est aggravé avec le mouvement de retour/réintégration/relocalisation des déplacés car il fallait prévoir parmi les mesures d'accompagnement à ce mouvement un paquet minimum en WASH. Ce problème est encore plus criant dans les localités frontalières telles que Adre et l'ensemble du canton Kado à cause de la texture du sol qui ne facilite pas ou rend quasi impossible les forages. Ainsi, dans le canton Kado, sur 187 villages visités en fin Mars - début Avril, au total 123 villages s'alimentent dans les Ouaddis tandis que 30 possèdent une pompe à motricité humaine, 10 ont un puits à paroi cimentée et 25 ont des puits traditionnels. Dans certaines localités autour d'Abéché et dans la Sous Préfecture d'Abougoudam, la nappe phréatique n'est pas accessible et la population doit parcourir de longues distances (plus de 30Km) pour avoir un point d'eau. Il faut remarquer que malgré la volonté affichée des humanitaires et du Gouvernement, il est important qu'une étude géophysique de la Région soit conduite afin de disposer d'une carte des zones où l'eau peut être facilement accessible pour permettre l'installation de forages d'alimentation en eau de la population.

L'UNICEF et ses partenaires se sont engagés dans de vastes projets de construction de forages dans les zones de retour et des latrines au niveau des Centres de santé et des écoles mais les besoins restent immenses dans cette région qui a été oubliée pendant toutes les années de guerre mais aussi en raison des financements limités. Aujourd'hui l'UNICEF qui est aussi engagé dans de grands programmes de nutrition a développé une nouvelle stratégie « *WASH in NUT* » qui consiste à associer les activités de WASH à celles de la Nutrition qui sont développées dans les centres de santé.

Education :

Les missions d'évaluation effectuées dans les départements du Ouara et d'Abdi ont révélé que dans la plupart des cas, les écoles existent mais il n'y a pas d'enseignants en nombre suffisant et en qualité. Les enseignants qualifiés sont devenus rares et souvent les parents s'organisent pour payer les maîtres communautaires, mais leur nombre reste de loin insuffisant par rapport aux besoins exprimés. La qualité de l'enseignement qu'ils dispensent s'est de plus en plus dépréciée. Les anciennes habitudes consistant à garder les enfants à la maison pour les travaux ménagers commencent à réapparaître dans certaines localités. Malgré les efforts du PAM à travers les programmes de cantines scolaires et de l'UNICEF, les mariages précoces demeurent une des principales causes de la déscolarisation des filles.

Dans l'Assoungaha, le problème de l'éducation reste entier malgré les efforts du Gouvernement et des partenaires humanitaires. Une collecte de données menée dans 187 villages du canton Kado montre que seuls 35 villages disposent d'une école: dont 12 en matériaux définitifs, 13 en matériaux périssables et 10 en matériaux semi durables. Pour ce qui est des enseignants: pourcentage d'instituteurs formés 16%, maîtres communautaires 84%. L'appui du Gouvernement est vivement sollicité pour soutenir l'école.

Enfin, la question des écoles coraniques, qui privent bon nombre d'enfants d'une scolarisation normale, avait suscité la préoccupation des plus hautes autorités du pays, il y a quelques temps, quand elles ont ordonné que tous les enfants fréquentant ces écoles devaient être également inscrits aux écoles primaires les plus proches mais les mesures d'accompagnement n'ont pas suivi. Rien que dans la ville d'Abéché, on comptait l'année dernière entre 5500 et 6000 enfants régulièrement inscrits dans quatre écoles coraniques et qui sont de fait, privés de l'accès à la scolarisation universelle.

Protection :

Les principales violations des droits de l'homme sont liées aux violences sexuelles faites aux femmes, violences conjugales, les mutilations génitales féminines, le mariage précoce, etc. L'Association pour la promotion des libertés fondamentale (APLFT), assiste les personnes déplacées de l'Assoungaha dans ce domaine. Des séances de sensibilisation de la communauté et des leaders sur ces problèmes sont régulièrement organisées.

Pour pallier la méconnaissance des textes élémentaires de lois par la population, rapprocher la justice des justiciables et promouvoir le droit de défense, le PNUD a ouvert à Abéché la Maison des Avocats. Il a

également organisé une série de formations à l'intention des juges de paix professionnels et ceux non professionnels (les sous préfets) pour renforcer leur capacité. Il a aussi financé les descentes sur terrain des magistrats d'Abéché pour l'organisation des audiences foraines en collaboration avec le HCR. Bientôt un projet de cliniques juridiques dans les villages de retour sera lancé pour assister les retournés dans les problèmes éventuels qu'ils peuvent rencontrer. Le PNUD devrait renforcer ces projets dans cette région où le système judiciaire demeure faible et où la population se rabat sur la justice traditionnelle comme palliatif.

Dans l'Assounga, le HCR et ses partenaires (HIAS, FLM/ACT, CORD, AFRICARE et APLFT) en collaboration avec la CNAR œuvrent aussi bien aux côtés des réfugiés que des déplacés et des populations hôtes en vue de leur protection. L'UNICEF multiplie les sensibilisations contre l'enrôlement des enfants dans les groupes armés.

Actuellement ce sont les violences domestiques qui prévalent dans la zone. La raison de ces violences est probablement la consommation de l'alcool par les hommes. Les grossesses non désirées arrivent dans la petite proportion. Les tentatives de viols, de violences durant les recherches d'eau ou de bois de chauffe ont énormément régressé, comparé à l'année dernière. Pour les conflits entre agriculteurs et éleveurs, il convient de noter que les actions de prévention ont produit beaucoup d'effets à travers les comités mixtes de dialogue intercommunautaire et les séances de sensibilisation.

Solutions durables :

Le mouvement de retour amorcé en 2008, s'est renforcé après le Forum de dialogue de Hadjer Hadid du 13 Novembre 2010. Lors de ce forum, le Gouvernement a clairement précisé sa politique par rapport aux déplacés internes à travers les trois solutions durables que sont : le retour dans les villages d'origine, la relocalisation dans d'autres localités et l'intégration locale. Dans l'Assounga, seul département de la région concernée par la question de déplacés, les séances d'explication/sensibilisation menées conjointement par les autorités et les organisations humanitaires ont permis aux familles des déplacés de faire librement le choix de rentrer dans leurs villages ou d'être rélocalisés ailleurs. Ainsi après l'opération de facilitation des retours qui s'est clôturée en Juin 2012, 8 964 personnes ont opté pour le retour et la relocalisation surtout vers les localités de Borota et de Hille ket, 8 287 personnes ont préféré l'intégration locale au moment où près de 20 676 personnes avaient déjà choisi le retour spontané dans leurs villages d'origine entre 2008 et 2010. La Région a aujourd'hui plus que jamais besoin des programmes de réintégration et de réinsertion socio économique qui prennent en compte toutes ces catégories de populations mais aussi la communauté hôte qui a autant souffert de la présence des sites des déplacés et des camps de réfugiés pour un cheminement vers l'auto prise en charge et la résilience.

Les rencontres du Sous Cluster Relèvement dont le PNUD assure le lead sont, pour des raisons protocolaires, facilitées par le Gouverneur et co-présidées par le PNUD, permettant ainsi de mettre en place un cadre approprié pour discuter de toutes les questions liées à la transition de l'urgence au relèvement et aux solutions durables. Malheureusement, le programme PREGRET conjoint au Gouvernement et au PNUD qui devait jeter les jalons du relèvement global de l'Est du Tchad n'a pas pu démarrer. Il est actuellement en sa phase de reformulation pour une nouvelle réorientation sous la forme d'un projet pilote de résilience dans le Sila.

Catastrophes naturelles et épidémies :

Les catastrophes naturelles fréquentes et récurrentes dans la région sont les inondations, les incendies et la sécheresse. L'année dernière, de Juillet à Septembre 2011, de graves inondations ont affecté une bonne partie du territoire tchadien. Dans le Ouaddaï, les zones les plus touchées étaient Abdi, Assounga, la périphérie d'Abéché et quelques autres villages. Pour cette année, la situation n'est pas aussi catastrophique que l'année dernière mais les signes que la situation pourrait s'aggraver commencent à se manifester dans certaines de l'Assounga où des maisons ont été détruites, des routes coupées, etc....Vers le Sud de la région, le Batha est sorti de son lit détruisant des champs et rendant inaccessible le Département d'Abdi.

Un comité de crise piloté par le Gouverneur et le Délégué des Affaires sociales assistés des représentants des Organisations humanitaire a été mis sur pied pour coordonner l'assistance en cas d'inondation. Pour

cette année, les rencontres entre les membres du comité de crise et la communauté humanitaire ont commencé très tôt pour actualiser le plan de contingence afin d'améliorer la réponse en cas de besoin.

Pour les incendies, entre Février et Mai de cette année plus de 40 villages ont été détruits par des incendies à travers tout le pays dont 7 villages dans le Ouaddaï. La communauté humanitaire s'est mobilisée et une assistance constituée de vivres et de non vivres a été distribuée. En Septembre 2012, le Gouvernement a apporté un autre stock de vivres et de non vivres pour appuyer ces personnes qui avaient été victimes des incendies.

Pour les épidémies c'est plus le choléra qui endeuille souvent la Région spécialement entre les mois de Juin et de Septembre de chaque année. L'année dernière 287 cas ont été enregistrés dans le Ouaddaï avec 11 décès. La situation a été vite maîtrisée avec l'intervention des acteurs humanitaires. Pour 2012 et au mois de Novembre, la situation demeure sous contrôle.

3. Présence acteurs/domaine d'intervention

Aujourd'hui dix Agences des Nations Unies sont représentées à Abéché. Même le HCR qui s'était retiré d'Abéché pour question de politique interne visant à renforcer les bureaux périphériques y marque de plus en plus sa présence notamment avec la participation régulière aux réunions de coordination et consultations qui s'organisent. Il y a également 17 ONGs internationales et 23 ONGs nationales. Toutefois, les organisations humanitaires œuvrant dans la ville d'Abéché (CICR, PAM, FAO, MSF Suisse et autres) ne parviennent pas à couvrir tous les besoins de la population. Il faut noter que les ONGs locales commencent à se mobiliser sérieusement pour prendre en charge certains problèmes de la ville dont l'environnement, la santé de la reproduction, etc...

Dans l'Assoungha, trois Agences des Nations Unies sont représentées: HCR, PAM et OCHA. Le PNUD, l'UNICEF, l'UNFPA, l'OMS et la FAO y interviennent également mais à partir d'Abéché, ce qui crée un gap énorme surtout pour les clusters qui se retrouvent sans supervision.

Les ONGs et organisations internationales actuellement présentes dans la zone sont : SECADEV, PU, GIZ, CORD, FICR, HIAS, AFRICARE, IRC, RET, EIRENE, ACT, SIL, BERCEF et CSSI. A ces agences et organisations internationales, s'ajoutent des structures et ONGs nationales/locales à savoir : BCI, CRT, APLFT, ATURAD, BASE, CNAR, etc...

Une grosse difficulté sur le plan de la coordination/concertation est que tous ces intervenants sont basés à divers endroits : Farchana, Hadjer Hadid, Adre, Amleyouna, Borota et Arkoum. Certaines zones comprenant les villages de retour ne sont pas couvertes par la présence des acteurs humanitaires.

4. Mécanismes de coordination

A Abéché, après Ndjamen, Abéché reste un centre important des opérations humanitaires regroupant aussi bien toutes les agences des Nations Unies et les ONG Internationales et Locales. Abéché continue à jouer un grand rôle de logistique et de coordination aussi bien pour les autres bases de Koukou, Goz Beida et Farchana, mais également pour tous les acteurs humanitaires que ce soit ceux des agences des Nations Unies, des ONGs ou des programmes de développement qui transitent par la ville.

La coordination au niveau d'Abéché est basée sur l'approche sectorielle/cluster

Sous Clusters opérationnels à Abéché : Sécurité alimentaire (PAM/FAO), Education, (UNICEF/DRE), Santé/Nutrition/Santé de la reproduction (OMS/UNICEF/UNFPA/DRS), Eau, Hygiène et Assainissement (UNICEF), Retour et solutions durables (UNDP/Délégué Plan), Sous cluster protection de l'enfance (UNICEF/ DDH), Sous cluster VBG (DRS/DDH/UNFPA). Les réunions UNHAS User group se tiennent régulièrement. Il se tient chaque trimestre une réunion de concertation qui réunit le gouverneur et les acteurs humanitaires pour une convergence de vue sur les opérations.

Dans l'Assoungha, OCHA assure la coordination générale. Le PAM et le HCR sont en charge de la coordination des sous cluster et cellules sectorielles de leur ressort. Toutefois, certains secteurs tels que

santé/nutrition/Wash demeurent sans réel leader. Il en est de même pour l'Education et le Groupe de travail pour les solutions durables. Un cadre de concertation périodique entre Humanitaires et Autorités est aussi en place et est présidé par le Préfet du département avec l'appui de OCHA. Les réfugiés étant aussi une population cible importante pour les humanitaires dans l'Assoungha, il est également mis en place par le HCR en liaison avec OCHA, une coordination/forum d'échange mensuel pour discuter des questions liées à la protection et à l'assistance à ces personnes.

Pour bien asseoir sa stratégie de coordination, OCHA entretient de relations privilégiées avec les autorités locales de la région du Ouaddaï ainsi que les services décentralisés de l'Etat pour les impliquer activement dans la conception, la mise en place et la gestion des programmes.

5. Principaux défis

A Abéché :

- Sur le fonctionnement des Clusters, la présence réduite du HCR à Abéché suite à sa stratégie de centralisation du programme à Ndjamena et de consolidation des bureaux périphériques rend la vie difficile aux 3 clusters sous sa responsabilité.
- Certaines incohérences sont enregistrées dans la gestion des clusters entre NDjaména, Abéché et le terrain.
- Forte présence des organisations humanitaires à Abéché mais très peu ont des activités dans la ville dont la population est également soumise à certaines vulnérabilités.
- Manque de programme clair pour accompagner les retournés de Libye dans leur réintégration.
- Certaines incompréhensions entre le DIS et le HCR et difficulté à trouver les escortes du DIS au moment voulu.
- Le Département d'Abdi ne connaît pas de présence permanente des acteurs humanitaires. Il est supervisé à partir d'Abéché.

Dans l'Assoungha :

- Difficultés de trouver des programmes consistants pouvant conduire les populations retournés, relocalisées ou réintégrées localement à une auto prise en charge et même à la résilience.
- Beaucoup de besoins non couverts dans les domaines de la santé, de l'éducation et du WASH dans les villages de relocalisation.
- Manque de présence permanente de certains clusters leads.
- Redynamisation du cluster relèvement précoce et retour et solutions durables

1 Cf. le tableau des cadres de coordination de l'Assoungha