



Commission
européenne



Nous pouvons vaincre la sous-nutrition :

Tchad

Etude de Cas

Coopération
Internationale et
Développement

La nutrition : une base pour le développement

Dans un contexte de pauvreté multidimensionnelle qui touche 87% de la population¹, le Tchad fait face à d'importants défis climatiques, sociaux, économiques et sécuritaires exacerbés par une forte croissance démographique. Environ six tchadiens sur dix ont moins de 18 ans et 20% ont moins de 5 ans². Ces derniers sont les plus vulnérables à la sous-nutrition.

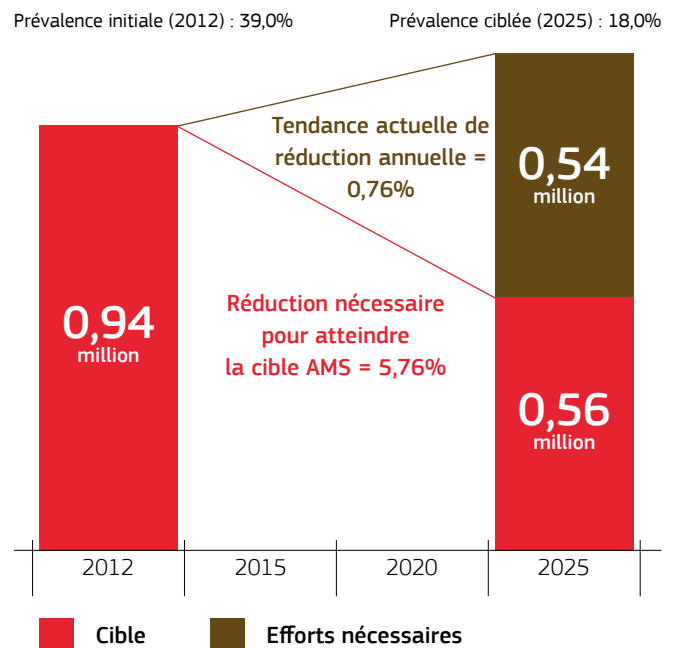
La sous-nutrition atteint une large proportion de la population tchadienne : il est estimé que plus de la moitié de la population en âge de travailler a souffert de retard de croissance³ dans l'enfance. Cette situation a de lourdes conséquences économiques et sociales et bloque les opportunités de développement du pays. Le coût associé à la sous-nutrition, de l'ordre de 9,5% du PIB⁴, est particulièrement élevé au Tchad. Pourtant, lutter contre la sous-nutrition en investissant dans les premières étapes de la vie est rentable et a des effets durables. Au Tchad, les données indiquent que le retour sur investissement est de 15 euros pour chaque euro investi dans la lutte contre le retard de croissance à travers la mise à l'échelle d'interventions spécifiques à la nutrition⁵. La lutte contre la sous-nutrition passe aussi par un investissement multisectoriel pour améliorer les conditions alimentaires, économiques, sanitaires, éducatives des populations les plus vulnérables.

Malgré les importants défis, le gouvernement Tchadien a mis en place des politiques et cadres stratégiques offrant de nouvelles perspectives pour combattre la sous-nutrition.

L'Union Européenne (UE) est un allié fort dans cette lutte apportant un appui structurant pour aider l'Etat à couvrir les besoins les plus essentiels de la population. Entre 2012 et 2017, l'UE a alloué 273⁶ millions EUR à des programmes humanitaires à visée nutritionnelle dans les domaines de la sécurité alimentaire et de la santé. Avec le 11^{ème} Fonds Européen de Développement (FED) (2014-2020), l'UE a fait du secteur de la sécurité alimentaire, de la nutrition et du développement rural son domaine d'intervention prioritaire avec l'allocation de 369 millions EUR⁷. Le Fonds Fiduciaire d'Urgence et des fonds thématiques ont également été mobilisés.

Plus d'un million d'enfants affectés par le retard de croissance : la nécessité d'accélérer les efforts dans la prévention de la sous-nutrition

Réduction du retard de croissance ciblée
(en millions d'enfants de moins de 5 ans)



La proportion d'enfants affectés par le retard de croissance diminue très lentement⁸. Cette diminution est beaucoup trop faible pour atteindre les cibles de réduction fixées par le gouvernement et par l'Assemblée Mondiale de la Santé⁹. En effet, avec l'importante croissance démographique le nombre d'enfants affectés par le retard de croissance est en augmentation. Selon les tendances actuelles, 1,22 millions d'enfants seront touchés d'ici 2025.

Photo de couverture : UNCHR / Frédéric Noy.

¹ Source : Rapport sur le Développement Humain 2016, PNUD.

² Source : Projections démographiques, OCHA, 2017.

^{3,4} Source : Le coût de la Faim en Afrique – Tchad, PAM, NEPAD, 2016.

⁵ Source : GNR 2014, d'après Hodinott 2013 (date de la publication en ligne).

⁶ Ce montant inclut une contribution de DFID de 35,2 millions EUR sur la période 2015-2017.

⁷ Allocation indicative initiale de 297 millions EUR augmentée de 72 millions EUR suite à la révision du Programme Indicatif National (PIN).

⁸ Diminution de la prévalence du retard de croissance des enfants de moins de 5 ans de 0,55% par entre 1996 et 2016.

⁹ Cible de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) : diminution de 40% du nombre d'enfants atteints par le retard de croissance entre 2012 et 2025.

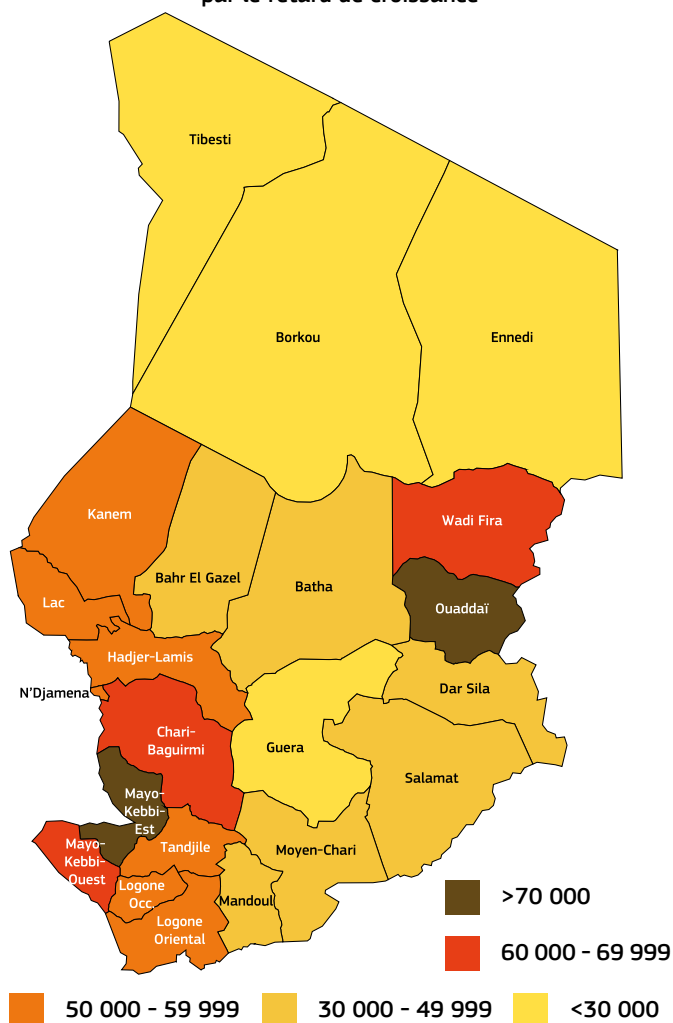
Les effets du retard de croissance :

les enfants souffrant de malnutrition chronique ne se développent pas physiquement et mentalement selon leur plein potentiel génétique. Ils sont significativement plus exposés au risque de décès prématuré. Ceux qui survivent sont enclins à une santé fragile et moins en mesure de contribuer à une vie active et productive. Cet état est mesuré par le retard de croissance –petite taille par rapport aux autres enfants du même groupe d'âge– et se manifeste dans les premières années de la vie de l'enfant.

Des niveaux de sous-nutrition critiques sur l'ensemble du pays

En 2015, le retard de croissance au niveau national touchait près de 40%¹⁰ des enfants, ce qui correspond au seuil de très forte prévalence défini par l'OMS¹¹. Le Ouaddaï et le Mayo Kebbi-Est sont les régions qui abritent le plus grand nombre d'enfants touchés par le retard de croissance (voir carte ci-dessous). D'autres formes de sous-nutrition attestent de la gravité de la situation nutritionnelle : la malnutrition aiguë touchait 13% des enfants de moins de 5 ans au niveau national — soit environ 409 000 enfants — et dépassaient le seuil d'urgence de 15% dans 12 dans 21 régions du pays¹². Par ailleurs, l'anémie affectait près de la moitié des femmes en âge de procréer¹³.

Nombre d'enfants de moins de 5 ans affectés par le retard de croissance



Des soins aux jeunes enfants inadéquats exacerbés par les conditions précaires des mères et l'accès difficiles aux services de base

L'alimentation des jeunes enfants est insuffisante en quantité comme en qualité. A cela s'ajoutent des pratiques de soin aux enfants souvent inadéquates. Seuls 0,3% des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités¹⁴. Les mauvaises pratiques d'allaitement exposent les jeunes enfants à la malnutrition. En effet, l'introduction très précoce d'aliments ou d'eau impropre à la consommation chez les nourrissons, le manque d'hygiène, le non recours aux soins lorsque l'enfant est malade et plus généralement un suivi insuffisant de l'état de santé des jeunes enfants contribuent à dégrader leur état nutritionnel. Celui-ci est également lié aux conditions sociales très précaires des femmes.

Conditions sociales des femmes¹⁴

- % femmes sans aucun niveau d'instruction : 62 %.
- % adolescentes (15-19 ans) ayant commencé la vie féconde : 36 %.
- Taux de fécondité : plus de 6 enfants par femme en moyenne.
- % ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours après la naissance : 15 %.
- % accouchement assisté par un prestataire de santé formé : 34 %.

Par exemple, la proportion d'enfants affectés par le retard de croissance est presque deux fois plus élevée lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction (44%) que si elle a atteint le niveau secondaire ou plus (25,8%)¹⁶.

Une insécurité alimentaire structurelle

Dans plusieurs régions de la bande sahélienne, plus de la moitié de la population souffre de la faim, au moins pendant la période de soudure. En effet, la pauvreté est généralisée dans ces zones enclavées dont les moyens d'existence dépendent de systèmes agro-pastoraux peu performants et de moins en moins à même de nourrir une population qui s'accroît rapidement. Ces moyens d'existence traditionnels sont aussi de plus en plus affectés par les effets néfastes des changements climatiques. La succession de sécheresses et d'inondations a progressivement érodé les capacités des populations à faire face par elles-mêmes aux crises alimentaires.

Insécurité alimentaire, pauvreté et pauvreté de l'alimentation

- De juin à août 2017, environ 27% des ménages tchadiens étaient estimés en insécurité alimentaire dont 2,6 millions de personnes « sous-pression » et 897 000 personnes dans une situation de crise ou d'urgence¹⁷.
- Incidence de la pauvreté au niveau national : 46,7%¹⁸.
- Seuls 5% des enfants de 6 à 23 mois ont été nourris selon le régime alimentaire minimum acceptable selon leur âge¹⁹.

La situation se détériore lors d'incidents naturels (y compris climatiques), selon la variation des prix sur les marchés ou si le ménage est affecté par les maladies, ce qui peut compromettre les capacités productives de ses membres et son budget.

D'importants défis sécuritaires et macro-économiques freinant le développement du pays

A ces défis structurels s'ajoutent des défis sécuritaires grandissant relatifs aux conflits et à la forte instabilité politique des pays voisins du Tchad (Soudan, R.C.A., Nigeria et Cameroun). Le Tchad accueille actuellement plus de 400 000 personnes réfugiées²⁰ des pays voisins. La réaffectation des dépenses de l'Etat à la défense et à soutenir les personnes déplacées entrave la capacité à assurer les services les plus essentiels à l'ensemble de la population. La situation est d'autant plus critique que depuis 2015, les recettes pétrolières se sont effondrées diminuant fortement le budget de l'Etat.

¹⁰ 39,9% des enfants affectés par le retard de croissance. Source EDS-MICS 2014-2015.
¹¹ OMS : Organisation Mondiale de la Santé.
^{12, 14, 15, 16, 19} Source : EDS-MICS 2014-2015.
¹³ 46,6% des femmes en âge de procréer affectés par l'anémie. Source : estimations (2011), adapté de la présentation de Prével, GNR 2015.
¹⁷ Source : Cadre Harmonisé d'identification et d'analyse des zones à risque et des populations vulnérables au Sahel et en Afrique de l'Ouest, Ndjamena, mars 2017.
¹⁸ Source : Profil de pauvreté au Tchad en 2011, Ministère de l'Economie du Plan et de la Coopération internationale, INSEED, Banque Mondiale, 2013.
²⁰ Source : OCHA, juin 2017.

Les engagements du Tchad pour vaincre la sous-nutrition

En 2015, le Tchad a organisé un Forum National sur la Nutrition et l'Alimentation et a adopté une Politique Nationale de Nutrition et d'Alimentation (PNNA). Le gouvernement s'est alors engagé à réduire la prévalence du retard de croissance de 49% en 2010 à 20% d'ici à 2025.

Politique Nationale de Nutrition et d'Alimentation – PNNA (2014-2025)

Reconnaissant le caractère multisectoriel de la malnutrition, la PNNA vise à renforcer la coordination des intervenants sectoriels en nutrition, à créer des synergies entre les différentes mesures et à harmoniser les activités pour une optimisation des ressources et de l'impact. La PNNA s'articule autour de 5 axes stratégiques d'intervention :

- Nutrition dans le système de santé,
- Nutrition communautaire, eau et assainissement,
- Nutrition et sécurité alimentaire
- Nutrition dans le système éducatif
- Renforcement du cadre institutionnel.

En parallèle, des axes transversaux visent, entre autres, à améliorer la législation, à renforcer le système d'information, les capacités nationales et la recherche dans le domaine.

Une volonté politique autour de la nutrition à consolider et à concrétiser par l'action intersectorielle

La PNNA s'accompagne d'un Plan d'Action Intégré pour la Nutrition et l'Alimentation (PAINA) (2017-2021) budgétisé à hauteur de 331 millions EUR²¹ et adopté en septembre 2017. L'amélioration de l'état nutritionnel de la population tchadienne est également un objectif du Plan National de Développement (PND) 2017-2021 adopté en juillet 2017 (voir encadré ci-dessous).

La mise en œuvre de ces documents stratégiques restent toutefois à consolider et doit s'accompagner de ressources financières et techniques adéquates au sein des différents ministères contribuant à l'amélioration de la nutrition.

La nutrition dans le Plan National de Développement PND (2017-2021)

L'amélioration de l'état nutritionnel de la population, notamment celui des femmes et des enfants est visé à travers les actions suivantes : (i) la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles et des mesures préventives ; (ii) le renforcement de la prise en charge de la malnutrition ; (iii) l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité aux aliments nutritifs et diversifiés ; (iv) le renforcement des capacités et la gouvernance du secteur ; (v) le renforcement du contrôle sanitaire des aliments ; et (vi) le renforcement de la capacité des ménages à résister aux crises nutritionnelles.

²¹ Budget total de 197 milliards XAF pour la période 2017-2021 pour la mise en œuvre d'actions spécifiques et sensibles à la nutrition à mettre en œuvre via différents secteurs d'activités (agriculture/ sécurité alimentaire, eau et assainissement).

²² Le PNISR est la traduction nationale du Programme Détaillé pour le Développement de l'Agriculture en Afrique (PDDAA).

²³ AGIR : Alliance Globale pour l'Initiative Résilience. Feuille de route régionale AGIR : www.oecd.org/swac/publications/AGIR%20roadmap_EN_FINAL.pdf

Des parlementaires actifs pour augmenter les ressources allouées à la nutrition et améliorer le cadre légal

Depuis 2014, un réseau de parlementaires qui compte une vingtaine de députés s'est engagé sur la nutrition avec l'appui d'UNICEF. Ils ont pour vocation de sensibiliser les politiques et les populations sur le problème nutritionnel.

Le réseau a initié un plaidoyer pour l'augmentation des ressources allouées à la nutrition dans les différents ministères et pour que ce budget soit clairement identifié et suivi. Il a également identifié des propositions de lois en rapport avec les ventes illicites y compris celle des sels non iodés et soutient l'adoption du code de commercialisation des substituts du lait maternel par le Gouvernement.

Un Comité National de Nutrition et d'Alimentation (CNNA) a été créé sous la tutelle du Premier Ministre. Il a pour vocation de coordonner à un haut niveau l'action du gouvernement sur la nutrition. La constitution de Comités Régionaux de Nutrition et d'Alimentation (CRNA) a également été ordonné. Ceux-ci sont en train d'être pilotés dans cinq régions. Le fonctionnement du CNNA et des CRNA nécessite toutefois d'être développé.

Par ailleurs, un Comité Technique Permanent de la Nutrition et de l'Alimentation (CTPNA) a été mis en place et regroupe les acteurs étatiques, mais aussi les donateurs, les agences de l'ONU, les organisations de la société civile et le secteur privés. Si cette plateforme multisectorielle de la Nutrition se réunit mensuellement, les approches multi-acteurs et intersectorielles se concrétisent difficilement.

Reformer l'ensemble de l'appui au développement du secteur rural

Suite à son adhésion en 2013 au Programme Détaillé pour le Développement de l'Agriculture en Afrique (PDDAA/ NEPAD), le Tchad a développé un Plan National d'Investissement du Secteur Rural (PNISR 2016-2022)²². Il a pour objectif de faire du secteur rural une source importante de croissance économique, assurant la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations dans un contexte de développement durable.

Dans le cadre du PNISR, le dispositif national de prévention et de gestion des crises alimentaires et nutritionnelles sera renforcé et réformé, avec des appuis en matière de système d'information, mécanismes institutionnels de coordination et de prise de décision, ainsi que de système de stocks de sécurité alimentaire.

D'autres réformes et le renforcement des capacités seraient nécessaires pour stimuler un développement agricole pro-pauvres et pro-nutrition. En 2014, le gouvernement a adhéré à l'initiative AGIR²³. Dans ce cadre, il a développé et validé (en avril 2016) ses Priorités Résilience Pays (PRP). Ce document définit les besoins et contraintes spécifiques des groupes vulnérables.

Les priorités d'actions définies dans les PRP nécessiteraient d'être davantage intégrées dans les politiques sectorielles, financées et mises en œuvre en priorité. Par ailleurs, les besoins en investissements identifiés dans la stratégie sectorielle Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) demeurent substantiels, notamment pour une meilleure équité dans l'accès à l'eau potable et surtout à l'assainissement.



Photo : PAM / Rein Skullerud.

L'Union Européenne : partenaire majeur au côté du Tchad dans la lutte contre la sous-nutrition

Une approche stratégique de plus en plus préventive s'attaquant aux causes structurelles de la sous-nutrition

Depuis 2011, l'Union Européenne appuie le Tchad tant dans la gestion des crises alimentaires et nutritionnelles que dans la recherche de solutions à long-terme au problème nutritionnel. Pour cela, l'UE entretient un étroit contiguum entre ses interventions humanitaires et de développement, nourri par un dialogue permanent avec le gouvernement et ses nombreux partenaires au sein des Nations Unies, des ONG et du mouvement de la Croix Rouge. Si l'appui s'est d'abord focalisé sur le traitement de la malnutrition aiguë et à l'assistance alimentaire, il s'est ensuite développé vers des approches plus préventives et la recherche de solutions durables s'attaquant aux causes sous-jacentes.

Un engagement renforcé utilisant des mécanismes financiers et des moyens de mise en oeuvre de l'UE complémentaires

Le Programme Indicatif National (PIN) scelle un plein soutien de l'UE au secteur de la Sécurité Alimentaire, de la Nutrition et du Développement Rural devenu secteur prioritaire et bénéficiant d'une allocation de 369 millions EUR pour la période 2014-2020 dont 272 millions EUR ont été engagés sur la période 2014-2017. En 2016, le Tchad a également bénéficié de financements sectoriels, humanitaires et du Fonds Fiduciaire d'Urgence (FFU) de l'UE. La contribution de l'UE permet des réformes structurelles via un appui budgétaire et la mise à disposition d'expertise, le renforcement des capacités et des connaissances dans le secteur ainsi que la mise en œuvre à très large échelle de projets bénéficiant directement à la population.

En ligne avec le plan d'action sur la nutrition de la Commission, l'UE se focalise sur 3 priorités stratégiques :

Priorité stratégique 1 : Mobilisation, engagement politique et gouvernance

L'UE assure la présidence du groupe des donateurs dans le cadre du mouvement SUN²⁴ auquel le Tchad a adhéré en 2013. Dans ce cadre, elle appuie ainsi le gouvernement à catalyser les ressources d'autres donateurs autour de l'objectif de réduire les sous-nutritions. L'UE a par ailleurs appuyé le gouvernement tchadien dans la définition de ses Priorités Résilience Pays (PRP) dans le cadre de l'Initiative AGIR et soutient l'initiative REACH²⁵.

Appui budgétaire : des réformes structurelles pour garantir des services essentiels aux populations les plus vulnérables à l'insécurité nutritionnelle

Alors que le Tchad traverse une double crise budgétaire et sécuritaire, l'UE apporte un soutien conséquent à l'Etat tchadien. Un contrat d'appui à la construction de l'appareil de l'État, comprenant un appui budgétaire et des mesures d'accompagnement, a ainsi été signé en 2016 pour un montant de 88 millions EUR, augmenté en 2017 à 98 millions EUR.

Il comprend des mesures pour redynamiser les principales fonctions de l'administration publique, pour renforcer la gestion des finances publiques et pour améliorer les capacités de l'Etat à préserver un socle minimum de dépenses pour fournir les services de base, économiques comme sociaux, en particulier aux populations les plus vulnérables, les plus pauvres et les plus exposées à la malnutrition. L'appui budgétaire est en effet lié à la réalisation de réformes structurelles telles que la réorganisation et la structuration des agences d'appui-conseil en agriculture et de la sécurité alimentaire.

Il encourage également des réformes dans le secteur de la santé telles que l'approbation d'un nouveau Paquet Minimum d'Activités pour les soins de santé primaire, la réorganisation des dettes de la centrale d'approvisionnement pharmaceutique et l'approbation d'une nouvelle liste de soins de santé gratuit prenant en compte les services de santé liés à la nutrition.

Enfin l'appui budgétaire est en partie lié à la revitalisation du CNNA (Conseil National pour la Nutrition et l'Alimentation) et l'approbation du PAINA et de la Stratégie ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant).

En partenariat avec la FAO²⁶, l'EU appuie la mise en œuvre des politiques de sécurité alimentaire, nutrition et agriculture durable avec le programme d'assistance technique FIRST²⁷. Il s'agit de faciliter les réformes dans le secteur, d'améliorer les mécanismes de coordination du PNSIR et de la PNNA ainsi que d'assurer la mobilisation et le suivi des dépenses publiques relatives à ces politiques.

²⁴ Mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) : <http://scalingupnutrition.org/fr/>

²⁵ REACH : Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition : <http://www.reachpartnership.org>

²⁶ FAO : Food and Agriculture Organisation.

²⁷ FIRST : Impact, Résilience, Durabilité et Transformation pour la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle.

Priorité stratégique 2 : Intensification des actions au niveau national

Les actions ayant une incidence sur la nutrition s'intensifient au niveau national et concernent plusieurs domaines :

- ✓ **Augmentation de la résilience face aux crises** : L'UE finance d'ambitieux projets visant la construction de la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle des populations vulnérables dans 5 régions (Projet SAN – voir encadré ci-dessous) et dans la zone du Lac Tchad à travers les projets RESTE²⁸ (15 millions EUR) et RESILAC (34 millions EUR)²⁹ financés par le FFU.

Projet d'Appui à la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SAN) : renforcer la résilience des populations vulnérables par une approche inter-sectorielle à large échelle

A travers le Projet SAN (2017-2021), l'UE apporte un appui local et multidimensionnel (156 millions EUR) pour prévenir le retard de croissance dans 5 régions particulièrement affectées (Ouaddai, Wadi Fira, Guéra, Tandjilé et Logone occidentale). Le projet impliquera quatre ministères sectoriels (santé publique, eau et assainissement, production/irrigation/équipement agricoles et infrastructures et désenclavement) pour mettre en place des composantes complémentaires dans plusieurs secteurs : (1) la maîtrise de l'eau agro-pastorale, la structuration de la société civile rurale et le renforcement des filières agricoles; (2) le désenclavement des bassins de production et ses marchés ruraux; (3) l'amélioration de l'accès et l'utilisation de l'eau, assainissement et hygiène ; (4) l'amélioration des soins de base. La gouvernance et le développement local sont considérés comme des axes transversaux.

Pour une mise en œuvre efficace du projet, un travail préalable de ciblage des zones prioritaires va être menées ainsi que la mise en place d'un cadre de suivi des résultats afin de mesurer l'impact du projet et de promouvoir l'utilisation des connaissances pour la prise de décision politique.

- ✓ **Fortification des aliments** :

Appui à la production locale d'aliments fortifiés pour les jeunes enfants

Depuis 2015, l'UE soutient la production et la consommation locale d'aliments enrichis en micronutriments pour l'alimentation des jeunes enfants à travers deux projets d'un total de 6,5 millions EUR. Cette action est centrée sur les zones les plus affectées par le retard de croissance et mise en œuvre via le PAM³⁰ et en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies, la DNTA³¹, le Ministère de l'Agriculture, des organisations de producteurs et de femmes. Il s'agit à la fois d'établir de petites unités industrielles et artisanales de production d'aliments de compléments de qualité ainsi qu'un modèle de distribution et de commercialisation viable sans appui extérieur à la fin des projets.

- ✓ **La santé et le traitement de la malnutrition aiguë** : Depuis 2011, 139 millions EUR ont été mobilisés via les financements humanitaires de l'UE pour renforcer le traitement de la malnutrition aiguë et le renforcement du système de santé.

Prévention et traitement intégré de la malnutrition aiguë dans le système de santé

Lors des six dernières années, le nombre d'enfants affectés par la malnutrition aiguë sévère (MAS) au Tchad qui ont pu être traités a triplé grâce à la forte contribution de l'UE et ses partenaires (UNICEF³², ONG³³, Croix Rouge) et l'implication des services de santé. En 2017, 610 structures sanitaires offrent la prise en charge des enfants MAS contre seulement 241 en 2011. Plus largement, ces structures permettent un meilleur suivi de la santé de l'enfant et de développer des approches préventives. Toutefois l'intégration du traitement de la malnutrition fait face à de nombreux défis liés à la fragilité du système de santé, tels que le manque de main d'œuvre qualifiée, le non-paiement des salaires, le dysfonctionnement de la Centrale d'Approvisionnement Pharmaceutique et l'absence de budget national pour l'achat des intrants thérapeutiques. Un appui structurant au système de santé et la réduction du nombre de cas d'enfants MAS via des approches préventives sont indispensables pour permettre cette intégration dont les limites sont atteintes par les approches humanitaires.

- ✓ **L'anticipation et la réponse aux crises alimentaires** : Depuis 2011, 110 millions EUR ont été mobilisés par l'UE pour des opérations d'assistance alimentaire et de réhabilitation des moyens d'existence post-crisis. Au-delà de la réponse d'urgence, les partenaires de l'UE cherchent à intégrer les bénéficiaires structurellement vulnérables à ces crises récurrentes dans des systèmes d'assistance plus prévisibles tels que les filets sociaux institutionnalisés.
- ✓ **L'eau et l'assainissement** : L'UE a significativement contribué aux progrès réalisés au niveau national pour améliorer l'accès à l'eau potable, notamment à travers le programme PAEPA II³⁴ (20 millions EUR) et l'initiative OMD-Tchad pour l'accès à l'eau potable et à l'assainissement (2013-2020) (44,5 millions EUR).



Photo : Délégation de l'UE - Tchad.

²⁸ RESTE : Emploi, résilience et cohésion sociale dans la bande sahélienne et la zone du Lac Tchad.
²⁹ RESILAC : Projet de redressement économique et social inclusif du Lac Tchad. Ce projet couvre 4 pays (Niger, Nigeria, Cameroun et Tchad) dans des régions entourant le Lac Tchad.
³⁰ PAM : Programme Alimentaire Mondial.
³¹ DNTA : Direction Nationale de Nutrition et de Technologie Alimentaire.
³² UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.
³³ ONG : Organisations Non Gouvernementales.
³⁴ PAEPA II : Programme d'Accès à l'Eau Potable et à l'Assainissement du 10^{ème} FED - phase II (2007-2017).



Photo : ECHO / Silvia Ermini.

Priorité stratégique 3 : Renforcement de l'expertise et de la base des connaissances

L'UE appuie le gouvernement et ses partenaires, via notamment le projet SISAAP/FAO (voir encadré ci-contre), à la réalisation d'enquêtes nutritionnelles et de sécurité alimentaires (SMART³⁵, Cadre Harmonisé³⁶, HEA³⁷, ENSA³⁸) qui sont d'importants outils d'aide à la décision. L'UE a également permis le rétablissement du système national d'alerte précoce.

“ *Les efforts de prévention doivent en premier lieu porter sur la période de grossesse de la mère et les deux premières années de la vie de l'enfant (fenêtre d'opportunité des 1000 jours).* ”

³⁵ SMART : Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition – Enquête anthropométrique et de mortalité

³⁶ Cadre Harmonisé pour l'identification des zones et des populations en insécurité alimentaire.

³⁷ HEA : Household Economy Approach.

³⁸ ENSA : Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire.

Construction d'une expertise nationale pour l'alerte précoce et la réponse aux crises alimentaires et nutritionnelles

De 2013 à 2017, l'UE, en partenariat avec la FAO, a appuyé le fonctionnement du SISAAP (Système d'Information durable sur la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce) via un financement de 4,5 millions EUR et des financements régionaux. Cet appui a permis de rétablir un système d'alerte précoce crédible au niveau national dont les données sont indispensables à l'élaboration des plans annuels de réponse à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

D'importants efforts en renforcement des capacités ont été déployés au niveau national et aux niveaux décentralisés afin de créer une masse critique d'expertise à même de porter les activités de collecte, traitement, analyse et diffusion de l'information au Tchad.

Le succès de la stratégie repose sur le dévouement et les efforts conjoints des partenaires nationaux tels que la Primature, le Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation, le Ministère de la Santé Publique, les services déconcentrés et décentralisés ainsi que sur la contribution des organisations des Nations Unies et de la société civile à tous les niveaux.

© Union européenne 2017

Publié par la Direction Générale pour la Coopération Internationale et le Développement, -Direction Croissance et développement durables, Septembre 2017.

Le contenu de cette publication ne représente pas nécessairement l'opinion et la position officielle de la Commission européenne. Ni la Commission européenne, ni quiconque agissant pour le compte de la Commission n'est responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations de cette publication.

Direction Générale pour la Coopération Internationale et le Développement,
Rue de la Loi 41, B-1049 Bruxelles.
Courriel : europaaid-info@ec.europa.eu
Pour plus d'informations :
<http://ec.europa.eu/europaaid/>

Délégation UE en République du Tchad,
150, Avenue du Général Kérim Nassour, BP 552 N'Djamena - Tchad.
Téléphone: (235) 22.52.72.76 / 22.52.89.77. Télécopieur: (235) 22.52.71.05
<http://eeas.europa.eu/delegations/tchad>
Courriel : delegation-chad@eeas.europa.eu

ISBN 978-92-79-75460-9



DOI 10.2841/334869

