

TCHAD

PERSISTANCE D'UNE SITUATION NUTRITIONNELLE SÉRIEUSE À CRITIQUE EN 2021

ANALYSE IPC DE LA MALNUTRITION AIGÜE OCTOBRE 2020 – SEPTEMBRE 2021

Publié en avril 2021

CHIFFRES-CLÉS OCTOBRE 2020 – SEPTEMBRE 2021

| | |
|--|---|
| <p>1 897 901</p> <p>cas d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus</p> <p>AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT</p> | <p>Malnutrition aiguë sévère (MAS)</p> <p>401 090</p> |
| | <p>Malnutrition aiguë modérée (MAM)</p> <p>1 496 811</p> |
| <p>346 582</p> <p>cas des femmes enceintes ou allaitantes malnutries aigües</p> <p>AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT</p> | |

Facteurs déterminants



Apport alimentaire inadéquat

Faible diversité alimentaire, régime alimentaire minimum acceptable inadéquate, faible fréquence minimum des repas.



Faible accessibilité aux services de santé de qualité

Faible accessibilité aux services de santé de qualité avec augmentation de la morbidité due à : diarrhée, paludisme, infections respiratoire aigüe, anémie et rougeole.



Mauvais pratiques d'alimentation

Mauvaises pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), faible couverture d'accès à l'eau potable et conditions d'hygiène inadéquate.



Insécurité et conflit

Insécurité résiduelle et conflits intercommunautaires.

Vue d'ensemble

Quel niveau de sévérité, combien et quand : Au total, 4 provinces et 22 départements sont dans une situation nutritionnelle Sérieuse (phase IPC 3) à Critique (phase IPC 4) entre octobre-décembre 2020, qui coïncide à la période de baisse des cas de malnutrition en post-récolte. Entre janvier et mai 2021, la situation devrait soit se maintenir ou légèrement se détériorer avec 8 départements en situation Sérieuse qui passeront en situation Critique et 8 autres départements qui resteront en situation Critique. A partir de juin jusqu'en septembre 2021, si des mesures adéquates ne sont pas prises, une détérioration assez importante de la situation nutritionnelle sera observée entraînant ainsi un changement de phase pour 2 provinces et 16 départements qui basculeraient en phase Critique et 2 provinces et 13 départements en situation Sérieuse. Il est estimé que plus que 2,2 millions d'enfants de 6 à 59 mois et des femmes enceintes et allaitantes souffriront de malnutrition aigüe durant l'année 2021 sur la base des résultats de l'enquête SMART nationale réalisée en décembre 2020.

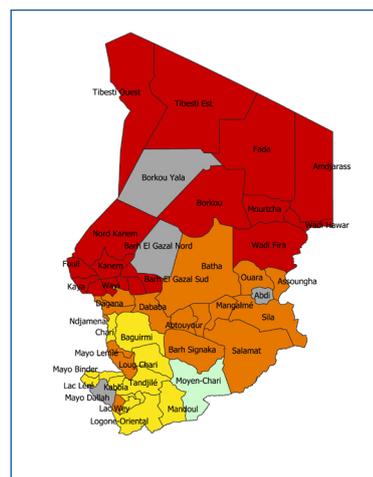
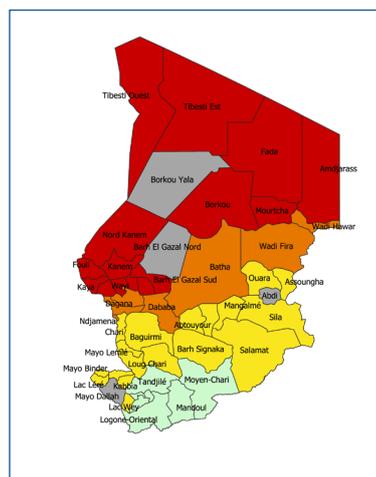
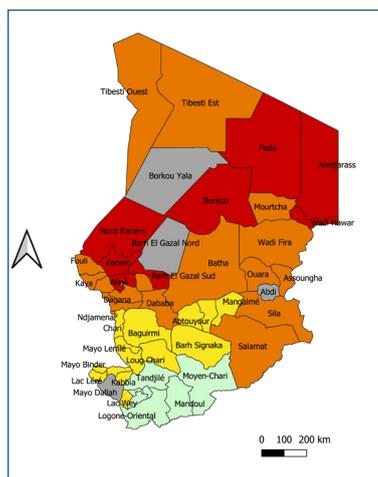
Où : Pour la situation actuelle, considérée comme situation de référence : sur les 9 provinces analysées à l'échelle provinciale, 5 provinces (Batha, Sila, Salamat et Wadi Fira et N'Djamena) sont classées en situation Sérieuse (phase IPC 3) et 4 provinces (Logone Occidentale, Logone Orientale, Moyen Chari et Mandoul) en situation Acceptable (phase IPC 1). Sur les 38 départements analysés, 9 sont en situation Critique (Borkou, Wadi Hawar, Am-Djarass, Wadi Bissam, Kanem, Nord Kanem, Wayi, Barh-El-Gazel Sud, et Fada) et 12 en situation Sérieuse (Mamdi, Fouli, Faya, Assoungha, Ouara, Tibesti Est, Tibesti Ouest, Barh-El-Gazel Ouest, Mourtcha, Haraze Al Biar, Dababa, et Dagana). Les conditions devraient se maintenir ou se détériorer avant de connaître à nouveau une dégradation avec un pic entre juin-août 2021.

Pourquoi : Les facteurs contributifs majeurs varient d'une unité d'analyse à une autre. Nous pouvons retenir comme prédominants, la mauvaise qualité de l'apport alimentaire due aux mauvaises pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), les prévalences élevées des morbidités infantiles, les mauvaises conditions d'hygiènes et la faible couverture d'accès à l'eau potable. Les effets négatifs de la situation sécuritaire volatile dans le Nord du Tchad et les conflits intercommunautaires dans d'autres parties du pays influent négativement sur la situation nutritionnelle. L'insécurité alimentaire des ménages apparaît comme un facteur contributif mineur dans la majorité des zones analysées.

Situation actuelle oct-déc 2020

Situation projetée 1 jan-mai 2021

Situation projetée 2 juin-sept 2021

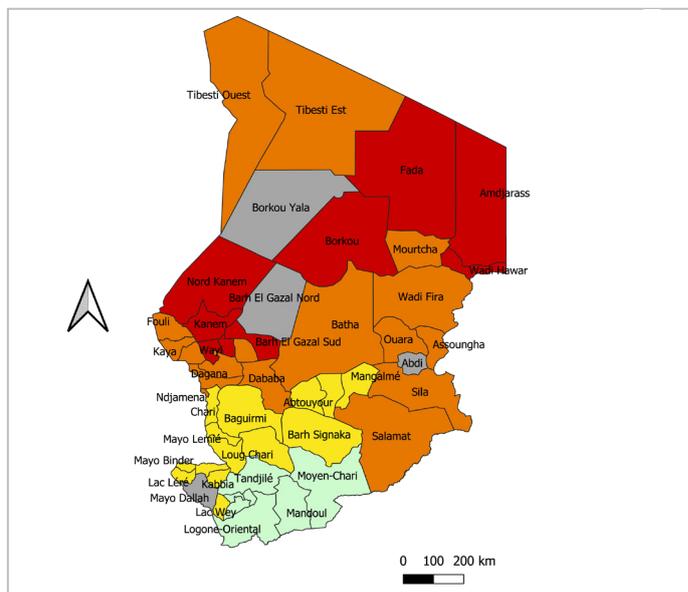


CARTE ET VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE (OCTOBRE – DÉCEMBRE 2020)

La période de collecte des données de l'enquête SMART nationale coïncide avec la période de baisse des cas de malnutrition aigüe (octobre - décembre). L'analyse de l'IPC MNA a été réalisée en mi-mars 2021, qui correspond à la période de hausse des cas de malnutrition aigüe (janvier-mai).

Parmi les 9 provinces qui ont fait l'objet d'analyse à l'échelle provinciale, 5 provinces (Batha, Sila, Salamat, N'Djaména et Wadi Fira) sont classées en situation Sérieuse (phase IPC 3), 4 provinces (Logone Oriental, Mandoul, Tandjilé et Moyen-Chari) sont classées en situation Acceptable (phase IPC 1). On constate que les provinces du Sud sont en situation Acceptable (phase IPC 1) comparativement à celle de la bande sahélienne.

Parmi les 38 départements pour lesquels l'analyse a été conduite à l'échelle départementale, 9 sont classés en situation Critique (Borkou, Wadi Hawar, Am-Djarass, Wadi Bissam, Kanem, Nord Kanem, Wayi, Barh-El-Gazel Sud, et Fada) ; 12 en situation Sérieuse (Mamdi, Foulis, Faya, Assoungha, Ouara, Tibesti Est, Tibesti Ouest, Barh-El-Gazel Ouest, Mourtcha, Haraze Al Biar, Dababa, et Dagana) ; 14 en situation d'Alerte (Chari, Baguirmi, Loug Chari, Barh Signaka, Abtouyou, Guera, Mangalme, La Kabbia, Mont Illi, Mayo Boneye, Mayo Lemye, Lac Lere, Mayo-Binder et Dodje) et 3 départements classés en situation Acceptable (Lac Wey, Gueni et Ngourkosso).



Légende

Classification IPC des phases de la malnutrition aigüe

1 - Acceptable

2 - Alerte

3 - Sérieuse

4 - Critique

5 - Extrêmement critique

Zones avec preuves / données inadéquates

Le niveau de confiance global de l'analyse était de niveau moyen ** à élevé ***

Malgré le fait que la phase courante soit une période de post-récolte avec comme tendance la baisse des cas de malnutris aigüs, on constate qu'au moins la moitié des provinces (5/9) et département (21/38) sont en phase sérieuse à critique.

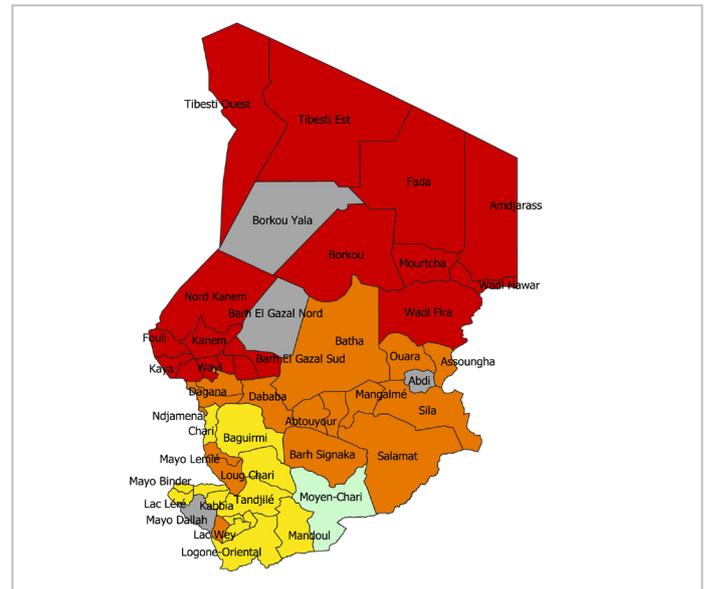
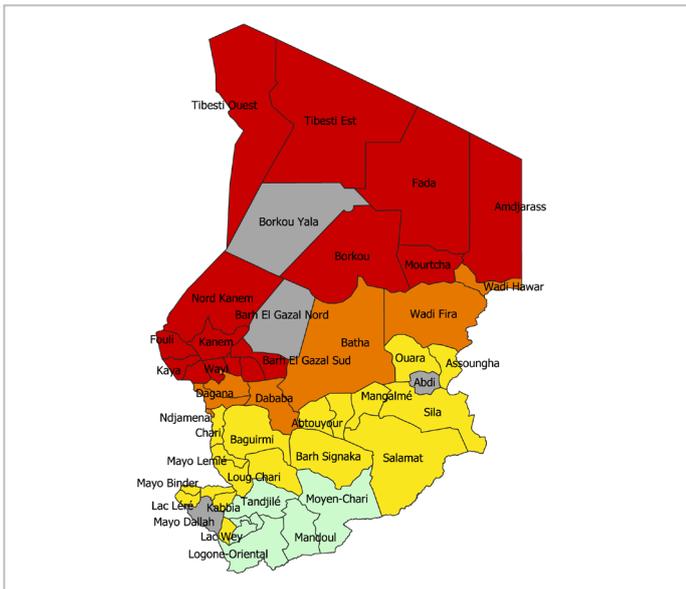
De façon globale, les principaux facteurs aggravant de la malnutrition aigüe identifiés lors de l'analyse IPC MNA sont :

- La mauvaise qualité de l'apport alimentaire avec une diversité alimentaire minimum qui oscille entre 2,7% et 18,9% avec une valeur nationale de 11,3% ce qui suppose que plus de 88% des enfants de 6-23 mois ne bénéficient pas d'une diversité alimentaire minimum. La proportion des enfants de 6-23 mois qui bénéficient d'un régime alimentaire minimum acceptable varie de 1,3% à 18,5% selon les zones analysées avec une moyenne nationale de 8,9% ce qui signifie que plus de 91% qui ne bénéficie pas d'un régime adéquat ;
- La mauvaise qualité de l'apport alimentaire constitue un facteur contributif majeur à la dégradation de la malnutrition aigüe au niveau de l'ensemble des zones analysées ;
- Les prévalences élevées des maladies infantiles notamment la diarrhée, le paludisme et la rougeole dans 26 départements analysés sur un total de 35 ;
- L'anémie au niveau de l'ensemble des unités analysées avec des fortes prévalences qui varient de 30% à 80% selon les provinces avec des disparités plus marquée à l'échelle département ;
- Les pratiques de l'ANJE avec des très faibles taux d'allaitement exclusif et d'introduction d'aliment de complément ;
- L'insécurité alimentaire aigüe selon la prise en compte des résultats récents et passés du Cadre Harmonisé (CH) qui apparaît comme un facteur contributif majeur seulement au niveau de 9 départements sur 38 et 2 provinces sur 9 ;
- Les conflits intercommunautaires et l'insécurité résiduelle dans certaines provinces impactent négativement la malnutrition aigüe dans certaines zones ressorties de l'analyse en situation Sérieuse et Critique (phase IPC 3 et 4).

CARTE ET VUE D'ENSEMBLE SITUATION PROJÉTÉE : PROJÉTÉE 1 (JANVIER-MAI 2021) & PROJÉTÉE 2 (JUIN-SEPTEMBRE 2021)

Situation projetée 1 : janvier-mai 2021

Situation projetée 2 : juin-septembre 2021



Légende

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique

- 5 - Extrêmement critique
- Zones avec preuves / données inadéquates

Le niveau de confiance global de l'analyse était de niveau moyen
** à élevé ***

Qu'a-t-on sur les cartes : Il est à souligner que la prévalence de la malnutrition aiguë atteint son maximum pendant la période de pic (juin-septembre) au cours d'une année typique et diminue pendant la période des récoltes (octobre-décembre). Par la suite, la situation nutritionnelle pourrait commencer à se détériorer à partir du premier trimestre de l'année dans la majorité des provinces du Tchad.

Aperçu de la Projetée 1 (janvier-mai 2021) : selon la projetée 1 de l'analyse IPC MNA, sur les 5 provinces qui sont classées en situation Sérieuse (phase IPC 3) pour la classification actuelle, 2 vont connaître une amélioration et basculer en situation Alerte (phase IPC 2) à savoir Salamat et Sila. Par contre, les 3 autres provinces (Batha, Wadi Fira et N'Djamena) demeureront en situation Sérieuse. Cela est déterminé par des causes immédiates aussi bien en ce qui concerne un apport alimentaire insuffisant et des niveaux de morbidité élevés chez les enfants de moins de 5 ans. Les 4 autres provinces resteront en situation Acceptable (phase IPC 1).

Cependant, 7 des 12 départements classés en situation Sérieuse pour la classification actuelle pourront basculer en situation Critique (Mamdi, Kaya, Foulï, Tibesti Est, Tibesti Ouest, Barh-El-Gazal Ouest et Mourtcha). Le département de Wadi Hawar connaîtra une légère amélioration pour passer de la phase Critique à la phase Sérieuse. Les départements de Assoungha et Ouara passeront de la phase Sérieuse à la phase Alerte. Au total, 15 départements seront en situation Critique et 4 en situation Sérieuse ; ce qui nécessite des actions urgentes conjointes. Cependant, le reste des départements ne connaîtra pas une évolution significative de la situation nutritionnelle en projeté et conserveraient donc les mêmes phases de classification qu'en période actuelle. Par ailleurs, il faut noter que pour l'ensemble des 16 départements en situation d'Alerte, le renforcement des actions de prévention de la malnutrition sera nécessaire.

Aperçu de la projetée 2 (juin-septembre 2021) : la situation nutritionnelle pourrait connaître une détérioration progressive de la projetée 1 à la projetée 2. Ainsi, les provinces de Batha et Wadi Fira basculeraient de la situation Sérieuse (phase IPC 3) à la situation Critique (phase IPC 4). Les provinces de Salamat et Sila vont basculer de la phase Alerte (phase IPC 2) à la phase Sérieuse (phase IPC 3). Les provinces de Logone Oriental, Mandoul et Tandjilé pourraient basculer de la phase Acceptable (phase IPC 1) à la phase Alerte (phase IPC 2). La province de N'Djamena ne connaîtra pas une détérioration marquée et conservera la même phase (phase IPC 3). Par ailleurs, sur les 38 départements analysés, 16 seront en phase Critique (phase IPC 4) si des mesures précoces et adéquates ne sont pas prises. Il s'agit des départements de Am-Djarass, Wadi Hawar, Borkou, Wadi Bissam, Kanem, Nord Kanem, Mamdi, Wayi, Foulï, Kaya, Tibesti Est, Tibesti Ouest, Barh-El-Gazal Ouest, Barh-El-Gazal Sud, Mourtcha et Fada. En outre, 12 départements seront en phase Sérieuse (phase IPC 3) à savoir Barh Signaka, Abtouyou, Guera, Mangalme, Mayo Boneye, Mayo Lemye, Dodge, Assoungha, Ouara, Haraze Al Biar, Dababa et Dagana.

TABLEAU DE POPULATION (OCTOBRE 2020 – SEPTEMBRE 2021)

| Provinces | Nombre total de cas d'enfants (6-59 mois) nécessitant un traitement | | | Nombre total de cas de femmes enceintes et allaitantes nécessitant un traitement |
|---------------------|---|----------------------------|----------------------------|--|
| | Traitement de la MAG (P/T) | Traitement de la MAM (P/T) | Traitement de la MAS (P/T) | |
| Barh El-Ghazel | 62 793 | 54 708 | 8 085 | 7,342 |
| Batha | 98 564 | 78 795 | 19 769 | 13,548 |
| Borkou | 27 030 | 22 841 | 4 189 | 2,715 |
| Chari Baguirmi | 87 615 | 64 311 | 23 305 | 16,616 |
| Ennedi Est*** | 36 209 | 31 572 | 4 637 | 3,856 |
| Ennedi Ouest | 15 630 | 13 029 | 2 601 | 1,719 |
| Guéra | 68 367 | 51 893 | 16 474 | 13,801 |
| Hadjer Lamis | 113 113 | 84 799 | 28 315 | 16,192 |
| Kanem | 91 462 | 73 596 | 17 865 | 9,798 |
| Lac*** | 168 428 | 123 457 | 44 971 | 21,459 |
| Logone Occidentale | 85 307 | 66 162 | 19 146 | 20,303 |
| Logone Orientale*** | 69 823 | 60 208 | 9 615 | 24,991 |
| Mandoul*** | 53 614 | 40 219 | 13 394 | 20,218 |
| Mayo Kebi Est*** | 94 650 | 73 292 | 21 358 | 22,578 |
| Mayo Kebi Ouest | 74 043 | 58 591 | 15 453 | 16,597 |
| Moyen Chari*** | 57 622 | 47 542 | 10 080 | 18,538 |
| Ndjamena | 178 552 | 142 043 | 36 509 | 31,860 |
| Ouaddaï*** | 153 828 | 119 615 | 34 213 | 23,835 |
| Salamat*** | 64 477 | 51 792 | 12 686 | 9,026 |
| Sila*** | 97 404 | 82 522 | 14 881 | 13,861 |
| Tandjilé | 70 853 | 51 795 | 19 058 | 19,590 |
| Tibesti | 5 574 | 4 911 | 663 | 743 |
| Wadi fra*** | 122 945 | 99 120 | 23 825 | 17,394 |
| Total | 1,897,901 | 1,496,811 | 401,090 | 346,582 |

* MAG P/T a été utilisé pour l'estimation des Burden au Tchad.

** Le nombre des enfants ayant besoin de traitement a été obtenu en utilisant les prévalences de la SMART de 2019 pour calculer les cas attendus de la période de soudure (mai-septembre), et les prévalences de la SMART de 2020 pour calculer les cas attendus sur 7 mois (octobre-avril). La borne supérieure de l'intervalle de confiance a été utilisé pour faire les estimations à la place de la prévalence observée.

*** Les données de ces provinces intègrent les personnes déplacées internes et/ou les réfugiées.

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Priorités de réponse

Dans les provinces et les départements classés en situation Sérieuse (phase IPC 3) et plus, des interventions urgentes et précoces sont nécessaires pour inverser les tendances de la malnutrition aiguë ;

- Garantir le traitement pour tous les enfants souffrant de la malnutrition aiguë en situation courante et cela doit être la première priorité pour réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ;
- Capitaliser les acquis dans la mise en œuvre des réponses d'urgence (système de paquet minimum) et de prévention précoce ayant permis de limiter la dégradation de la situation nutritionnelle ;
- Encourager les initiatives en faveur de la Sécurité Alimentaire, Nutritionnelle et de l'Agriculture Durable (SANAD) ;
- Rehausser le taux d'accès à l'eau potable et au service d'assainissement ;
- Renforcer la mise en œuvre des activités communautaires pour la promotion des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- Intensifier et mieux coordonner les efforts de mobilisation des ressources afin d'augmenter rapidement et efficacement la couverture des actions de prévention et prise en charge de la malnutrition aiguë tout en explorant leur extension au niveau communautaire.

Activités de surveillance et d'actualisation de la situation

- Réaliser une analyse de la réponse impliquant l'ensemble des secteurs appropriés intervenant dans le domaine de la nutrition au Tchad pour résoudre efficacement les problèmes de nutrition dans les zones où la persistance des crises est reconnue ;
- Organiser un atelier de partage des résultats de l'IPC MNA et mettre en place un mécanisme de suivi des facteurs de risques identifiés par l'analyse IPC MNA et le suivi des recommandations ;
- Mettre en place un comité de pilotage IPC MNA au niveau pays ;
- Amorcer la création et l'opérationnalisation d'un dispositif d'alerte précoce pour la nutrition au sein du dispositif de surveillance nutritionnelle existant déjà au Tchad.

Facteurs de risques à surveiller

- Surveillance active de la recrudescence de la rougeole, diarrhée, paludisme et des infections respiratoires aiguës ;
- Couverture des soins préventifs et curatifs (malnutrition aiguë, rougeole, paludisme et IRA) ;
- Evolution de la situation sécuritaire ;
- Sécurité alimentaire des ménages et en particulier les effets liés à la COVID-19.

NB : Il est toutefois important de noter que l'IPC n'est pas un outil d'analyse de la réponse. Les interventions proposées devraient faire l'objet d'une analyse plus approfondie pour déterminer leur faisabilité technique et économique.

PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE

La planification et la phase préparatoire ont démarré depuis 2020 avec la collaboration active du CILSS, DNTA, UNICEF, PAM, FAO et GSU-IPC. Ainsi une équipe conjointe restreinte constituée de la DNTA, UNICEF, PAM, l'INSEED et les ONGs a été mise en place pour la désagrégation des données sur la MAG, la collecte et la centralisation des données sur les facteurs contributifs. Comme pour la session de 2019, deux unités d'analyse ont été considérées : la province et le département. Lorsque l'effet de grappe de l'indicateur MAG est inférieur à 1,3, l'unité d'analyse est le niveau département ; la prévalence de la MAG au niveau provincial est automatiquement reportée sur les départements de la province. Lorsque l'effet de grappe est compris entre 1,3 et 1,7, l'unité d'analyse est aussi le niveau département en appliquant les consignes de désagrégation à travers un recalcul des prévalences. Mais lorsque l'effet de grappe est supérieur à 1,7 ou que la prévalence de la MAG inférieure à 5%, l'unité d'analyse est le niveau province. Les provinces qui ont une prévalence de la MAG inférieure à 5 avec un effet de grappe compris entre 1,3 et 1,7 ont aussi été concernées par le recalcul.

Ainsi, les données MAG de 9 provinces (Barh El Gazel, Borkou, Ennedi-Est, Ennedi Ouest, Ouaddaï, Kanem, Lac, Mayo Kebi Ouest et Tibesti) ont été recalculées à l'échelle de département. La désagrégation a été possible pour 26 départements : Barh El Gazel Ouest, Barh El Gazel Sud, Borkou, Lac-vey, Doudje, Gueni, Ngourkosso, Bahai, Wadi-Hawar, Fada, Kalait, Tibesti Est, Tibesti Ouest, Kanem, Kanem Nord, Wadi Bissam, Lac Leré, Mayo Binder, Ouara, Assongha, Tandjilé Est, Tandjilé Ouest, Wayi, Fouli, Kaya et Mamdi. Cependant, il faut noter que pour les départements de Barh El Gazel Nord, Borkou Yala, Mayo Dallah et Abdi, la désagrégation n'a pas été possible car la taille des échantillons était inférieure à 100 enfants. Aussi, les départements de Fouli, de Kaya et Mamdi de la province du Lac ont été fusionnés pour être recalculés du fait que la taille en nombre d'enfant dans chacun de ces départements était inférieure à 100. La fusion était possible parce qu'il est ressorti de l'analyse contextuelle que ces trois départements sont similaires.

Compte tenu du contexte de la pandémie de la COVID-19, des mesures appropriées ont été prises pour permettre le bon déroulement de l'activité comme par exemple la tenue en mode semi-virtuel (hybride), de l'atelier L'atelier de formation IPC MNA niveau 1 s'est étalé sur 3 jours (du 4 au 6 mars 2021) avec un focus sur les outils et protocoles IPC version 3.0 et a été suivi par la session d'analyse durant 6 jours (du 7 au 12 mars 2021) à l'hôtel Ledger Plaza (ex Kempinsky). L'équipe d'analyses est composée des experts pluridisciplinaires issus de différents secteurs, du niveau central et local, des agences onusiennes, étatiques, des ONG et de la Société Civile. Un total de 37 et 39 experts ont participé respectivement aux sessions de formation et d'analyse de l'IPC MNA au Tchad. L'analyse de la saisonnalité de la malnutrition aiguë issue de l'analyse IPC MNA précédente a été utilisée pour définir les périodes d'analyse. A cet effet, l'analyse a porté sur une période courante (octobre-décembre 2020) qui correspond à la phase de diminution des admissions de la MAG et qui a servi de situation de référence pour les projetées. L'analyse projetée s'est reposée sur 2 périodes (janvier-mai 2021 et juin-septembre 2021) qui correspondent respectivement à la phase d'augmentation et la phase de pic des admissions de la MAG.

Les données sur les indicateurs de résultat MAG poids/taille qui ont été utilisées, proviennent de l'Enquête nationale de nutrition 2020 selon la méthodologie SMART (collecte des données sur le terrain du 28 novembre au 16 décembre 2020). Les autres indicateurs sur les facteurs contributifs proviennent de plusieurs sources d'information/rapports d'évaluation : les données de routine (surveillance nutritionnelle et épidémiologique), les tableaux d'analyse et résultats du cadre harmonisé, les rapports des enquêtes SMART, MICS6 2019, ENSAM 2019, les rapports PCIMAS 2019, le zonage des moyens d'existence 2011, la fiche de synthèse de HEA Outcome Analysis d'octobre-novembre 2020 et d'autres rapports d'enquête et d'évaluation.

Limites de l'analyse

Les limites majeures de cette analyse IPC MNA était la non disponibilité des données récentes nécessaires à une meilleure appréciation des facteurs contributifs à l'échelle des unités d'analyse. L'absence des données récentes et des séries historiques sur le WASH, le genre et les conflits constitue également une limite importante de cette analyse. La désagrégation n'a pas été possible pour l'ensemble des départements concernés et par conséquent certains n'ont pas pu être analysés. Aussi, la taille des échantillons des indicateurs ANJE est faible pour une robustesse de ces indicateurs au niveau des unités d'analyse.

Partenaires de l'analyse IPC :



Ce que sont l'IPC et l'IPC de la malnutrition aiguë:

L'IPC consiste en une série d'outils et de procédures qui servent à classer le niveau de sévérité et les caractéristiques des crises alimentaires et nutritionnelles aiguës de même que de l'insécurité alimentaire chronique d'après les normes internationales en vigueur. L'IPC se compose de quatre fonctions qui se renforcent mutuellement; chacune d'elles s'accompagne d'un ensemble de protocoles (outils et procédures) spécifiques. Les paramètres fondamentaux de l'IPC comprennent l'établissement d'un consensus, la convergence des preuves, la redevabilité, la transparence et la comparabilité. L'analyse IPC vise à fournir des indications pour la réponse d'urgence de même que pour la politique de sécurité alimentaire et la programmation à moyen et long terme.

Pour l'IPC, la malnutrition aiguë se définit par toute manifestation de malnutrition dans une zone spécifiée à un moment donné et dont le niveau de sévérité menace des vies et/ou des moyens d'existence quelles qu'en soient les causes, le contexte ou la durée. La classification IPC de la malnutrition aiguë cherche à identifier les zones où il existe une grande proportion d'enfants malnutris aigus d'après la mesure de l'indice poids-pour-taille de préférence mais aussi du PB éventuellement.

Pour de plus amples informations, contacter:

Dr Mahamat, Béchir

Directeur de la Nutrition et de la Technologie Alimentaire (DNTA), Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale du Tchad
mahamatbechir@gmail.com

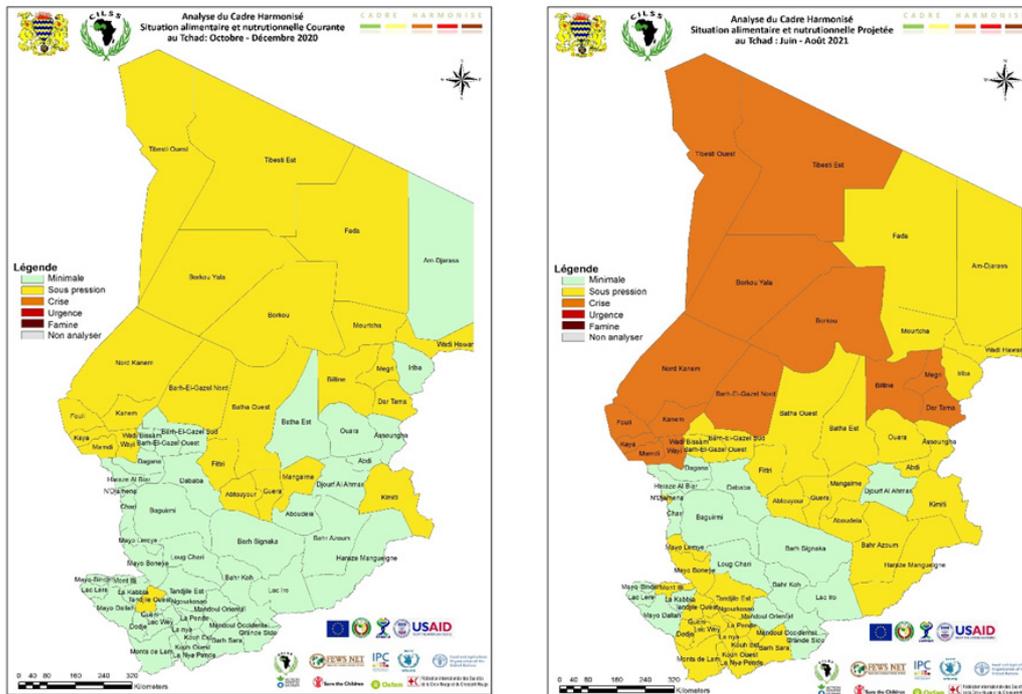
Unité de soutien global IPC
www.ipcinfo.org

Cette analyse a été conduite sous le parrainage de la direction de nutrition et de la technologie alimentaire (Ministère de la santé publique). Elle a bénéficié du soutien technique et financier de l'UNICEF et du PAM.

Classification de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition conduite à l'aide des protocoles IPC, développés et mis en oeuvre par le Partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim, CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWSNET, le groupe sectoriel (cluster) sécurité alimentaire, le groupe sectoriel (cluster) malnutrition, l'IGAD, Oxfam, PROGRESAN-SICA, la SADC, Save the Children, l'UNICEF et le PAM.

ANALYSE COMPARATIVE

Résultats de l'insécurité alimentaire du Cadre Harmonisé du Cycle de novembre 2020



Les résultats de l'analyse Cadre Harmonisé du cycle de novembre 2020 révèlent, qu'aucun département n'est identifié en phase Crise ou pire (phase CH 3 ou plus). Par ailleurs vingt-huit (28) départements sont classés en « phase sous pression » (phase CH 2) et quarante-un (41) départements en « phase minimale » (phase CH 1) pour la situation courante allant de d'octobre à décembre 2020, qui correspond à la période actuelle de cette présente analyse IPC MNA.

La situation projetée du Cadre Harmonisé (juin-août 2021) du cycle de novembre 2020 correspondant à la phase projetée 2 de cette présente analyse IPC MNA (juin-septembre 2021), révèle qu'aucun département ne serait en urgence alimentaire (phase CH 4). Toutefois, l'analyse révèle que 14 départements (Bahr El Ghazal Nord, Biltine, Borkou, Borkou Yala, Dar Tama, Fouli, Kanem, Kaya, Mamdi, Megri, Nord-Kanem, Tibesti Est, Tibesti Ouest et Wayi,) seraient en Crise (phase CH 3) et 38 départements en sous pression (phase CH 2). Enfin 17 départements resteraient en situation minimale (phase CH 1).

| FACTEURS CONTRIBUTIFS | | Ennedi Est | | Ennedi Ouest | | Kanem | | | Ouaddai | | Bahr-El-Ghazal | | Lac | | | | |
|---|--|------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------|-------------|-------|-----------------------|-----------|-------|----------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Wadi Hawar | Am-Djarass | Mourtcha | Fada | Wadi Bissan | Kanem | Nord Kanem | Assoungha | Ouara | BEG Ouest | BEG Sud | Mamdi | Mayi | Fouli | Kaya | |
| Services de santé et santé environnementale | La vaccination contre la rougeole | Major | Major | Minor | Minor | Major | Major | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | |
| | Vaccination contre la poliomyélite | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | Supplémentation en vitamine A | Major | Major | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Major | Major | Major | Major | Major |
| | Accoucheuses qualifiées | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | Comportements pour la recherche de soin | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | La couverture des programmes de sensibilisation | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | L'accès à une quantité suffisante d'eau | Minor | Minor | Minor | Minor | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | L'accès à des installations sanitaires | Minor | Minor | Minor | Minor | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major |
| | L'accès à une source améliorée d'eau potable | Major | Major | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Major | Major | Minor | Minor | Major | Major | Major | Major | Major |
| | Elimination des selles des enfants de façon hygiéniques | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | Evacuation des ordures de façon hygiénique | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | Lavages des mains avant de préparer un repas | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Major | Major | Major | Major | Major |
| | % de personnes ayant dormi sous moustiquaire (Tout Type) | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| Autres questions de nutrition | Couverture De deparasitage au mebendazole d'après les enquêtes | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | |
| | Femmes ayant bénéficié des conseils AEN | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | |
| | L'anémie chez les enfants de 6-59 mois | Minor | Minor | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major |
| | L'anémie chez les femmes enceintes | Minor | Minor | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | L'anémie chez les femmes non enceintes | Minor | Minor | Minor | Minor | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major | Major |
| | Carence en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | Faible poids de naissance | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | Taux de fécondité | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | Taux brut de mortalité (TBM) | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | Taux de mortalité des enfants <5 ans (TMM5) | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | MAS basée sur le PT(Z) (WHZ) | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Major | Major | Major |
| | MAS basée sur le PB (MUAC) | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| | Retard de croissance | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor |
| Malnutrition maternelle PB<210 mm | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | |
| Autres Causes | Conflit Eleveur-Agriculteur | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | |
| | Attaques de BH depuis 2014 | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | |
| | Inondation | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | Minor | |
| Légende | Facteur contributif majeur | | Facteur contributif mineur | | Facteur non contributif | | | Pas de données | | | | | | | | | |

| | | Tibesti | Borkou | N'Djamena | Hadjer-Lamis | | | Batha | Syla | Salamat | Wadi-Fira | |
|---|--|--|---------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------|--------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| FACTEURS CONTRIBUTIFS | | Tibesti Est | Tibesti Ouest | Borkou | N'Djamena | Haraze Al Biar | Dababa | Dagana | départements 3 | départements 2 | départements 3 | départements 6 |
| | | | | | | | | | | | | |
| Services de santé et santé environnementale | La vaccination contre la rougeole | | | | | | | | | | | |
| | Vaccination contre la poliomyélite | | | | | | | | | | | |
| | Supplémentation en vitamine A | | | | | | | | | | | |
| | Accoucheuses qualifiées | | | | | | | | | | | |
| | Comportements pour la recherche de soin | | | | | | | | | | | |
| | La couverture des programmes de sensibilisation | | | | | | | | | | | |
| | L'accès à une quantité suffisante d'eau | | | | | | | | | | | |
| | L'accès à des installations sanitaires | | | | | | | | | | | |
| | L'accès à une source améliorée d'eau potable | | | | | | | | | | | |
| | Elimination des selles des enfants de façon hygiéniques | | | | | | | | | | | |
| | Evacuation des ordures de façon hygiénique | | | | | | | | | | | |
| | Lavages des mains avant de préparer un repas | | | | | | | | | | | |
| | % de personnes ayant dormi sous moustiquaire (Tout Type) | | | | | | | | | | | |
| | Autres questions de nutrition | Couverture De deparasitage au mebendazole d'après les enquêtes | | | | | | | | | | |
| Femmes ayant bénéficié des conseils AEN | | | | | | | | | | | | |
| L'anémie chez les enfants de 6-59 mois | | | | | | | | | | | | |
| L'anémie chez les femmes enceintes | | | | | | | | | | | | |
| L'anémie chez les femmes non enceintes | | | | | | | | | | | | |
| Carence en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois | | | | | | | | | | | | |
| Faible poids de naissance | | | | | | | | | | | | |
| Taux de fécondité | | | | | | | | | | | | |
| Taux brut de mortalité (TBM) | | | | | | | | | | | | |
| Taux de mortalité des enfants <5 ans (TMM5) | | | | | | | | | | | | |
| MAS basée sur le PT(Z) (WHZ) | | | | | | | | | | | | |
| MAS basée sur le PB (MUAC) | | | | | | | | | | | | |
| Retard de croissance | | | | | | | | | | | | |
| Malnutrition maternelle PB<210 mm | | | | | | | | | | | | |
| Autres Causes | Conflit Eleveur-Agriculteur | | | | | | | | | | | |
| | Attaques de BH depuis 2014 | | | | | | | | | | | |
| | Inondation | | | | | | | | | | | |
| Légende | | Facteur contributif majeur | | Facteur contributif mineur | | Facteur non contributif | | Pas de données | | | | |

RECALCUL DES PREVALENCES DE LA MALNUTRITION AIGUË A L'ECHELLE DEPARTEMENT

| Strate | Nbre de grappes | Enfantsde 6-59 mois | MAG P/T en z-score (%) |
|--------------------|-----------------|---------------------|------------------------|
| BARH EL GAZEL | | | 15,5 (12,1-19,5) |
| NORD* | 4 | 47 | 31,9 (27,7-36,5) |
| OUEST | 16 | 194 | 12,4 (7,4-19,9) |
| SUD | 24 | 366 | 15,0 (10,7-20,8) |
| KANEM | | | 18,0 (14,2-22,6) |
| KANEM | 19 | 240 | 16,3 (11,7-22,1) |
| NORD | 12 | 122 | 24,6 (17,2-33,8) |
| WADI BISSAM | 12 | 159 | 15,7 (7,9-28,8) |
| ENNEDI EST | | | 18,6 (15,1-22,7) |
| BAHAI (Amdjarass) | 21 | 300 | 18,0 (14,0-22,8) |
| WADI HAWAR | 22 | 302 | 19,2 (13,5-26,5) |
| ENNEDI OUEST | | | 16,7 (12,7-21,8) |
| FADA | 25 | 267 | 18,0 (12,7-24,8) |
| KALAIT | 14 | 181 | 14,9 (8,8-24,2) |
| TIBESTI | | | 11,4 (8,0-15,9) |
| EST | 18 | 185 | 10,3 (5,2-19,2) |
| OUEST | 16 | 185 | 12,4 (8,5-17,9) |
| BORKOU | | | 19,4 (14,9-24,9) |
| YALA* | 8 | 80 | 15,0 (5,7-33,8) |
| BORKOU | 28 | 287 | 20,9 (15,9-26,9) |
| LAC | | | 18,7 (14,2-24,2) |
| FOULI, KAYA, MAMDI | 14 | 152 | 13,2 (7,2-22,8) |
| WAYI | 21 | 232 | 22,4 (16,5-29,6) |
| MAYO KEBI OUEST | | | 7,1 (4,8-10,3) |
| LAC LERE | 11 | 101 | 7,9 (3,5-17,1) |
| MAYO DALLAH* | 3 | 44 | 4,5 (0,6-27,8) |
| MAYO BINDER | 21 | 308 | 7,1 (4,3-11,6) |
| OUADDAI | | | 13,7 (10,7-17,3) |
| ABDI* | 6 | 79 | 11,4 (4,9-24,4) |
| ASSOUNGHA | 16 | 261 | 13,0 (8,9-18,8) |
| OUARA | 20 | 268 | 14,9 (9,9-21,9) |
| TANDJILE | | | 4,0 (2,3- 6,9) |
| EST | 14 | 181 | 3,3 (1,5- 7,3) |
| OUEST | 20 | 264 | 3,8 (1,5- 9,2) |
| LOGONE OCCIDENTAL | | | 4,4 (2,5- 7,7) |
| DODJE | 7 | 128 | 7,8 (2,7-20,3) |
| GUENI | 6 | 75 | 4,0 (0,6-21,5) |
| LAC WEY | 21 | 168 | 1,2 (0,3- 5,1) |
| NGOURKOSSO | 8 | 104 | 1,0 (0,1- 9,2) |

PREVALENCE COMBINEES P/T ET/OU PB DE LA MALNUTRITION AIGUE PAR PROVINCE

| Provinces | N | MAM Combinée 2020 (P/T_PB _oedème) % (IC95) | MAS Combinée 2020 (P/T_PB _oedème) % (IC95) | MAG Combinée 2020 (P/T_PB oedème) | MAG P/T 2020 (%) |
|-------------------|-----|---|---|-----------------------------------|------------------|
| Barh El-Ghazel | 611 | 13,9 (11,1 - 16,7) | 2,3 (1,1 - 3,6) | 16,2 | 15,5 |
| Batha | 603 | 12,9 (10,4 - 15,8) | 3,0 (1,8 - 4,5) | 15,9 | 13,5 |
| Borkou | 371 | 19,9 (15,9 - 24,3) | 2,7 (1,1 - 4,3) | 22,6 | 19,4 |
| Chari Baguirmi | 653 | 8,7 (6,6 - 10,9) | 2,5 (1,4 - 3,7) | 11,2 | 7,7 |
| Ennedi Est | 603 | 20,6 (17,4 - 24,0) | 0,7 (0,0 - 1,3) | 21,2 | 18,6 |
| Ennedi Ouest | 452 | 18,1 (14,8 - 22,3) | 0,9 (0,2 - 1,8) | 19 | 16,7 |
| Guéra | 611 | 8,8 (6,7 - 11,3) | 3,9 (2,5 - 5,6) | 12,2 | 8,3 |
| Hadjer Lamis | 610 | 13,0 (10,5 - 15,7) | 4,1 (2,6 - 5,7) | 17 | 13,2 |
| Kanem | 527 | 17,5 (14,2 - 21,1) | 2,8 (1,5 - 4,4) | 20,3 | 18 |
| Lac | 393 | 15,8 (12,5 - 19,3) | 4,3 (2,3 - 6,4) | 20,1 | 18,7 |
| Logone Occidental | 490 | 5,1 (3,3 - 6,9) | 2,4 (1,2 - 3,9) | 7,6 | 4,4 |
| Logone Oriental | 553 | 6,0 (4,0 - 8,1) | 2,0 (0,9 - 3,3) | 8 | 3,7 |
| Mandoul | 495 | 3,6 (2,0 - 5,5) | 0,4 (0,0 - 1,2) | 4 | 1,8 |
| Mayo Kebi Est | 610 | 5,9 (4,1 - 7,9) | 2,1 (1,1 - 3,3) | 8 | 5,4 |
| Mayo Kebi Ouest | 533 | 7,1 (5,1 - 9,2) | 1,9 (0,8 - 3,2) | 9 | 7,1 |
| Moyen Chari | 584 | 4,1 (2,6 - 5,7) | 1,2 (0,3 - 2,2) | 5,3 | 2,9 |
| Ndjamena | 533 | 10,5 (7,9 - 13,3) | 1,7 (0,8 - 2,8) | 12,2 | 10,2 |
| Ouaddaï | 615 | 15,4 (12,4 - 18,5) | 4,6 (2,9 - | 6,5) | 20 |
| Salamat | 516 | 13,2 (10,3 - 16,3) | 1,6 (0,6 - 2,7) | 14,7 | 10,4 |
| Sila | 595 | 15,6 (12,8 - 18,5) | 1,5 (0,5 - 2,5) | 17,1 | 14,4 |
| Tandjilé | 460 | 5,0 (3,0 - 7,0) | 2,8 (1,5 - 4,6) | 7,8 | 4 |
| Tibesti | 374 | 11,8 (8,8 - 15,0) | 0,8 (0,0 - 1,9) | 12,6 | 11,4 |
| Wadi Fira | 629 | 14,3 (11,8 - 17,2) | 4,1 (2,7 - 5,7) | 18,4 | 14,8 |