



RAPPORT D'ANALYSE GENRE RESILAC*2

**Dans les départements de Kaya et Mamdi,
province du Lac Tchad**

Auteurs·rices : Equipe Genre et SERA RESILAC 2



Principaux auteurs·rices

Maidjam Kaissala

Kaissala.Maidjam@care.org

Christian Goussounera

christian.goussounera@care.org

Remerciements

Cette Analyse Genre a bénéficié des précieuses contributions des collègues de CARE International, en particulier la Référente Genre de CARE France, et la Conseillère genre et Mobilisation des ressources de CARE Tchad. En outre, nos sincères remerciements vont aux partenaires de mise en œuvre du projet RESILAC 2 pour leur contribution à cette Analyse genre, y compris les parties prenantes de ACF, ACCORD, de la Délégation de l'action sociale et de la femme, et des membres du CDA.

Les opinions exprimées dans cette Analyse genre sont celles des auteur·rices seuls, et ne représentent pas nécessairement celle de CARE, ou des programmes, ou des gouvernements, de l'Agence française de développement ou tout autre.

Table des matières

Liste des tableaux	4
Liste des graphiques	4
Liste des acronymes	5
Résumé exécutif	6
Introduction	9
Contexte	9
Objectifs de l'analyse genre	10
Méthodologie	10
Limitations	13
Profil démographique	13
Résultats et analyse	14
Profil des enquêtés	14
Rôles de genre et responsabilités	15
Division du travail domestique.....	15
Prise de décision au sein du ménage	17
Capacités et accès aux ressources	20
Moyens d'existence.....	20
Mobilité des femmes et des filles.....	21
Participation publique et politique	22
Accès aux services	24
Accès à l'éducation.....	24
Accès aux services de santé sexuelle et reproductive.....	26
Accès à l'hygiène, l'eau et l'assainissement.....	29
Protection	30
Besoins et aspirations	31
Conclusions	32
Recommandations	34

Liste des tableaux

Carte : Localisation des zones de l'étude

Tableau 1 : Composition de l'équipe de collecte et d'analyse des données

Tableau 2 : Répartition de la taille de l'échantillon pour la méthode quantitative

Tableau 3 : Répartition de la taille de l'échantillon pour la méthode qualitative

Tableau 4 : Niveau d'implication des hommes et des femmes dans les travaux domestiques

Tableau 5 : Implication des femmes et des hommes dans différents domaines de prise de décision au sein du ménage

Tableau 6 : Liberté de mouvement dans la communauté et aux alentours pour les hommes et les femmes

Tableau 7 : Principaux motifs qui compliquent l'obtention ou l'utilisation d'une méthode contraceptive, désagrégés par sexe

Liste des graphiques

Figure 1 : Décision sur l'utilisation de l'argent dans le ménage

Figure 2 : Principal moyen d'existence AVANT la crise et MAINTENANT

Figure 3 : Personnes impliquées dans la prise de décision communautaire

Figure 4 : Participation des hommes et des femmes à la prise de décision communautaire

Figure 5 : Raisons de la non-participation des femmes à la prise de décision communautaire

Figure 6 : Accès à l'éducation AVANT et APRES la crise

Figure 7 : Raisons de l'absence des filles à l'école

Figure 8 : Utilisation d'une méthode contraceptive au moment de l'enquête

Figure 9 : Accès des adolescent·es à l'utilisation d'une méthode contraceptive

Figure 10 : Prévalence des grossesses précoces (selon les répondantes)

Figure 11 : Principaux défis rencontrés par la population

Liste des acronymes

ACF : Action contre la faim

AFD : Agence française de développement

AFJT : Association des femmes juristes du Tchad

AVEC : Association villageoise d'épargne et de crédit

AGR : Activité génératrice de revenu

AG : Analyse de genre

CARE : Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (Cooperative assistance et de secours)

CELIAF : Cellule de liaison des associations féminines

CDA : Comité départemental d'action

CCFD/TS : Comité catholique contre la faim et pour le développement/ terre solidaire

DIU : Dispositif intra-utérin

DSSR : Droits et santé sexuels et reproductifs

FAO : Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture

FGD : Focus group

GANE : Groupe armé non étatique

GHM : Gestion de l'hygiène menstruelle

GRN : Gestion des ressources naturelles

INSEED : Institut national de la statistique, des études économiques et démographiques

ONG : Organisation non gouvernementale

PDI : Personnes déplacées internes

RESILAC : Redressement économique social inclusif du Lac

SERA : Suivi évaluation redevabilité et apprentissage

SSR : Santé sexuelle et reproductive

UE : Union européenne

VBG : Violences basées sur le genre

Résumé exécutif

En 2024, les effets combinés de la crise sécuritaire (attaques des GANE) et des inondations ont affecté toute la province du Lac Tchad et entraîné la population dans une insécurité alimentaire et une destruction des cadres de vie dont l'ampleur a nécessité un appel à l'aide des hautes autorités provinciales. Les effets combinés de ces crises ont touché les femmes et les filles de manière disproportionnée en exacerbant les vulnérabilités et les discriminations dont celles-ci font l'objet en tout temps.

CARE, avec le soutien des partenaires de la deuxième phase du projet RESILAC, a mené une analyse genre afin de comprendre l'état actuel des relations et dynamiques de genre dans cette zone, et de partager des recommandations sur la manière dont le projet et la communauté humanitaire peut tenir compte des résultats afin de mieux répondre aux besoins et expériences spécifiques des femmes, hommes, filles et garçons, et adopter une approche de transformation des normes sociales de genre.

Outre la revue documentaire, cette étude a également analysé les données recueillies lors d'enquêtes individuelles, de discussions de groupe et d'entretiens clés avec 772 personnes, dont 67% de femmes à travers 16 villages des départements de Kaya et Mamdi, dans la province du Lac Tchad.

L'analyse a permis de mettre en évidence les principales conclusions suivantes :

- **Division genrée des rôles et responsabilités :** La répartition des tâches au sein des ménages reflète des normes patriarcales persistantes. Les femmes sont majoritairement responsables des activités domestiques et des soins, incluant **le nettoyage (85 %), la cuisine (73 %) et la collecte de l'eau (83 %)**, tandis que la participation des hommes à ces tâches reste marginale¹. Les hommes continuent d'être perçus comme les principaux pourvoyeurs et chefs de famille, assurant la sécurité économique et physique du ménage. Cette dynamique se traduit par une prédominance masculine dans les activités économiques à fort potentiel (agriculture, pêche, commerce), alors que le travail reproductif est essentiellement assuré par les femmes. Si certaines femmes participent à l'économie à travers l'agriculture de subsistance ou le petit commerce, leur engagement reste limité par des contraintes liées aux normes sociales et à la mobilité.
- **Impact des crises sur les rôles de genre :** Les crises sécuritaires et les inondations de 2024 ont réduit l'accès aux terres et aux pâturages, entraînant un déclin des moyens d'existence traditionnels (agriculture, pêche, élevage, commerce transfrontalier). **Ces perturbations ont conduit à une évolution des rôles de genre, avec un nombre croissant de femmes s'engageant dans des activités économiques pour soutenir les revenus du ménage.** Cependant, ces changements ne se traduisent pas par une modification significative des dynamiques de pouvoir au sein des couples ni par une meilleure reconnaissance des droits des femmes.
- **Prise de décision au sein des ménages :** Les **décisions intra-ménages** demeurent **majoritairement dominées par les hommes**. Une tendance à la prise de décision conjointe est observée dans certains domaines, notamment la santé des enfants ou la scolarisation, mais le pouvoir décisionnel reste largement masculin pour les aspects socio-économiques

¹ La majorité des hommes déclarent ne pas du tout participer aux tâches domestiques suivantes : le ménage (76 %), la collecte du bois de chauffage (71 %) et l'approvisionnement en eau (69 %).

clés. Les hommes déterminent généralement l'achat ou la vente d'actifs et l'utilisation des revenus du ménage, y compris lorsque ceux-ci proviennent des activités économiques des femmes (**51 % des femmes** déclarent que **leur mari décide seul de l'utilisation des ressources financières**). Dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (SSR), l'accès aux soins et à la planification familiale requiert souvent l'accord de l'homme. Les décisions concernant les relations sexuelles sont également majoritairement déterminées par les hommes, **limitant le contrôle des femmes sur leur propre corps**.

- **Accès à la terre et aux ressources foncières** : Bien que les **femmes puissent légalement obtenir un titre de propriété** pour les terres d'habitation et de production, **la coexistence de régimes fonciers multiples (coutumier, islamique et civil) engendre des inégalités d'accès**. Certaines femmes cultivent la terre sans en être propriétaires et sans en contrôler l'usage. Les principaux obstacles identifiés incluent le manque de moyens financiers, la méconnaissance des droits fonciers, la réticence à les revendiquer, ainsi que les normes et pratiques discriminatoires.
- **Participation et pouvoir décisionnel communautaire** : Le pouvoir décisionnel au niveau communautaire est concentré entre les mains des hommes, notamment via les chefs de village, leaders traditionnels et religieux, ainsi que les comités de sages masculins. **86 % des femmes déclarent ne pas participer aux décisions communautaires**, contre **64 % des hommes qui estiment y prendre part**. Certaines femmes, principalement âgées, sont consultées ponctuellement comme conseillères, mais leur rôle reste marginal. La perception selon laquelle « les femmes sont moins capables de diriger » reflète des normes traditionnelles profondément enracinées et un besoin de renforcement du leadership féminin.
- **Accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR)** : L'accès aux services SSR est limité par des déficiences infrastructurelles (manque de personnel et d'infrastructures, distance, coût), ainsi que par des barrières sociales, informationnelles et culturelles. **La prévalence contraceptive est très faible, avec 82 % des femmes et 79 % des hommes ne recourant à aucune méthode contraceptive**. L'accès à la planification familiale reste limité pour les adolescent-es non mariés-es. Près de **30 % des femmes rapportent l'existence de grossesses précoces**, exposant à des risques pour la santé maternelle et infantile.
- **Impact des crises sur l'éducation** : Les crises ont impacté l'accès à l'éducation des garçons comme des filles, mais **les filles restent les premières pénalisées en cas d'impossibilité de scolariser tous les enfants**, notamment en raison de leur participation aux tâches domestiques et l'existence de pratiques traditionnelles néfastes (mariages précoces et forcés).
- **Accès à l'eau, à l'assainissement et hygiène** : Le **manque d'infrastructures sanitaires sûres** affecte principalement les femmes et les filles, **limitant l'intimité et l'hygiène** dans les latrines partagées et ne **répondant pas aux besoins liés à l'hygiène menstruelle**. Les pannes fréquentes des points d'eau augmentent leur charge de travail en termes de temps et de distance parcourue.
- **Violence basée sur le genre (VBG)** : La **prévalence de la VBG est préoccupante**. Les femmes et les filles rapportent des risques de violence conjugale, de privation de ressources et de violences sexuelles dans des espaces considérés comme peu sûrs (trajets vers les champs, villages voisins ou pour collecter du bois). **Les mariages précoces et forcés persistent** malgré l'existence d'un cadre légal interdisant ces pratiques (ordonnance no. 006/PR/2015 et loi no. 029/PR/2015).

- **Services de prévention et de réponse à la VBG** : Les **services disponibles pour prévenir et répondre à la VBG sont insuffisants**. Les survivant·es n'ont pas accès à des services de santé mentale, d'assistance psychosociale, juridique ou de réinsertion socio-économique. Les **mécanismes communautaires de prévention de la VBG sont quasi inexistant**s.

Recommandations clés

Sur la base des résultats de l'analyse, les recommandations clés suivantes ont été formulées :

- Mettre en œuvre des approches de changements de normes et d'engagement des hommes et des garçons qui ont fait leurs preuves dans le contexte de l'étude afin de promouvoir la « masculinité positive » et lutter contre les normes sociales néfastes.
- Encourager l'entrepreneuriat et l'autonomie financière via les AGR et le développement des AVECs, qui sont les socles pour l'accès de la femme aux capitaux productifs
- Renforcer les compétences des femmes en gestion associative et entrepreneuriale, et améliorer leur accès à des formations professionnelles à haut potentiel dans la zone qui ne se conforment pas à des stéréotypes de genre (métiers traditionnellement « masculins » ou « féminins »).
- Créer des structures communautaires (ex. crèches, espaces mères-enfants) afin de permettre aux femmes de participer activement aux activités économiques et communautaires.
- Sensibiliser l'ensemble de la communauté - y compris les autorités et les leaders traditionnels et religieux - sur les dispositions légales qui garantissent des droits fonciers égaux pour les hommes et les femmes (Code civil)
- Renforcer la représentation et la participation des femmes dans la gouvernance à tous les niveaux, en assurant la participation active et la parité des femmes dans toutes les instances de décisions.
- Renforcer la capacité des membres féminins des comités régionaux et locaux à assumer un rôle de leadership à travers des programmes de développement personnel (ex. Confiance en soi, négociation et communication, prise de parole en public etc.)
- Appuyer la construction de latrines familiales et communautaires dignes et sûres, et prévoir les besoins d'hygiène menstruelle des femmes, filles et personnes qui ont leurs règles.
- Faciliter la scolarisation et le maintien des enfants dans le cursus scolaire, particulièrement pour les filles à travers des mécanismes de soutien pour les ménages les plus vulnérables (ex. Bourses, cantines, matériel scolaire)
- Organiser des campagnes de sensibilisation afin de fournir des informations claires et adaptées à la culture locale sur les DSSR, ainsi que sur les méthodes contraceptives disponibles.
- Mener un plaidoyer auprès des acteurs de l'aide (gouvernement, bailleurs, ONG etc.) pour assurer la disponibilité des services de prévention et de réponse à la VBG dans la province du lac.
- Impliquer toutes les parties prenantes de la communauté, y compris les autorités, les leaders traditionnels et religieux et les parents, dans des dialogues communautaires sur le mariage des enfants afin d'identifier des solutions communautaires pour mettre fin à cette pratique néfaste.

Introduction

Contexte

Plus de 15 ans après le conflit qui a éclaté dans le bassin du Lac Tchad, la Province du Lac Tchad reste traversée par des crises sécuritaires (attaques des GANE) et des chocs climatiques (inondations, sécheresses etc.), qui continuent d'engendrer des déplacements de populations et accentuent la vulnérabilité et la résilience des populations. Dans la Province du Lac, plus d'un demi-million de personnes (511 187) ont besoin d'une aide humanitaire, dont 255 893 femmes et filles (51%) et 301 954 enfants (60%)².

Les effets combinés de ces crises exacerbent les inégalités de genre profondément ancrées dans la société tchadienne. La violence à l'égard des femmes et des filles s'insère dans un contexte patriarcal au Lac, où le statut des femmes dépend d'un ensemble de normes sociales discriminatoires à leur encontre. Ces normes constituent des obstacles à l'autonomisation non seulement des femmes, mais aussi des jeunes et autres personnes marginalisées au sein des communautés. Elles limitent, entre autres :

- L'accès des femmes à certaines ressources telles que les biens productifs et le foncier, et à certaines opportunités d'emploi ;
- Leur participation à des instances de prise de décisions au niveau national et décentralisé, mais également à la prise de décision au sein du ménage ;
- Leur possibilité de jouir de leurs droits sociaux, économiques et politiques, et d'agir en tant qu'actrices de premier plan dans les sphères domestiques et publiques.

Les VBG sont très ancrées au Tchad, avec 1 femme sur trois ayant été victime de violence physique au moins une fois depuis ses 15 ans³. La prévalence du mariage d'enfants est parmi les plus élevées du monde (1 femme sur 4 est mariée avant 15 ans). Les violences domestiques sont des pratiques courantes. A ce titre, 89 % des femmes et 64% des hommes pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme pour certaines raisons⁴.

Les indicateurs de santé maternelle et reproductive sont préoccupants, avec des taux de mortalité parmi les plus élevés au monde⁵. Le taux d'utilisation de la contraception par les femmes en âge reproductif est très bas (8% à 9%)⁶.

Selon on les données nationales de 2020, il y a 60% d'actifs (travailleurs et chômeurs) parmi la population en âge de travailler⁷. Le taux d'activité est plus important chez les hommes (72%) que chez les femmes (49%)⁸.

² Besoins humanitaires et Plan de réponse Tchad, Mars 2024

³ INSEED et UNICEF. 2020. MICS6-Tchad, 2019, Rapport final. N'Djamena, Tchad. https://mics.unicef.org/sites/mics/files/Chad%202019%20MICS%20Survey%20Findings%20Report_French.pdf

⁴ MICS6-TCHAD, 2019.

⁵ 860 décès pour 100.000 naissances vivantes, le taux de mortalité infanto-juvénile de 122 pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité néonatale est à 33 pour 1000 naissances vivantes

⁶ MICS6-TCHAD, 2019.

⁷ Données de la Banque mondiale (estimations nationales) (2020). Voir : <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.TOTL.IN?locations=TD&view=chart>

⁸ Données de la Banque mondiale (estimations nationales) (2019). Voir : <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.MA.NE.ZS?locations=TD&view=chart>

Dans ce contexte, une analyse de genre a été réalisée dans le but de mieux comprendre les rôles de genre et dynamiques de pouvoir dans la Province du Lac, ainsi que les besoins et priorités des femmes, hommes, filles et garçons, afin d'éclairer la conception et la mise en œuvre des activités du projet RESILAC 2 et d'orienter la réponse humanitaire.

Objectifs de l'analyse genre

L'objectif de l'analyse est de mieux comprendre l'impact de cette crise sur les dynamiques de genre, et d'identifier et analyser les besoins, les capacités, et les aspirations des femmes et filles hôtes, réfugiés, déplacés internes et retournés, et mettre à disposition du projet des recommandations afin d'améliorer l'efficacité de l'intervention.

De manière spécifique, il s'agira de :

- Faire l'état des lieux des relations de genre et de pouvoir au sein des communautés ciblées par le projet RESILAC 2 ;
- Analyser les normes, valeurs, attitudes et comportements liés aux interventions proposées dans le projet RESILAC 2 ;
- Evaluer les risques liés à la protection et aux VBG auxquels sont exposées les femmes et filles ;
- Identifier les moyens d'existence présents dans la zone, et les besoins stratégiques des femmes et filles en termes d'accès aux ressources et à l'emploi ;
- Proposer des indicateurs qui serviraient de marqueurs de progrès dans la prise en compte du genre ;
- Formuler des recommandations devant orienter la mise en œuvre des interventions du projet ;
- Proposer des actions d'atténuation et apporter des réponses urgentes à l'issue des résultats de l'AG.

Méthodologie

L'Analyse Genre (AG) fournit des informations sur les différents besoins, les capacités et les stratégies d'adaptation des femmes, des hommes, des garçons et des filles dans la crise sécuritaire et humanitaire qui secoue la province du Lac. L'AG est construite progressivement en utilisant une gamme d'informations primaires et secondaires afin de comprendre les rôles et les relations de genre et comment ils peuvent changer au cours de l'évolution de la crise. Elle offre des recommandations stratégiques et opérationnelles pour répondre aux différents besoins des femmes, des hommes, des garçons et des filles, et permet d'assurer le respect du principe « Ne pas nuire ». Pour atteindre les objectifs de cette analyse, la démarche combine une approche méthodologique mixte quantitative et qualitative.

- **La revue documentaire**

Elle a consisté à rechercher et exploiter les informations disponibles avant et durant la crise alimentaire et nutritionnelle aggravée par les inondations de 2024 dans la province du Lac. Ces informations ont permis de disposer de données désagrégées par sexe, âge afin de comprendre le contexte, analyser la dynamique et les tendances avec les crises précédentes dans une perspective de genre. Les documents suivants ont été exploités lors de la revue documentaire :

- “Rapport de données secondaires sur la zone du Bassin du Lac Tchad”, Novembre 2024, développé dans le cadre d’une formation sur l’Analyse Rapide Genre du GiE Group⁹
- “La question du genre dans le développement socio-économique du Bassin du Lac Tchad”, CERAC, Octobre 2022
- “Rapport d’Analyse Genre Tchad”, Union Européenne, Septembre 2021
- Besoins humanitaires et Plan de réponse Tchad, publié en Mars 2024
- Annuaire statistique de l’éducation 2023-2024
- Projection démographique DPSIS 2025
- Plan d’action opérationnel de la délégation sanitaire provinciale du lac : 2024
- Plan provincial de développement sanitaire de la délégation provinciale sanitaire et de la prévention : 2024

• La collecte des données primaires

Les données primaires ont été collectées dans les 16 villages cibles et auprès des partenaires à travers les méthodes et outils suivants :

- Une **enquête quantitative** auprès d’un échantillon de ménages représentatifs de la population de la zone cible (voir section échantillonnage). Un questionnaire ménage conçu sur la plateforme Kobo ODK a été utilisé pour collecter les informations sur tablette auprès des hommes et femmes des ménages sélectionnés. L’identification des ménages a été faite de façon aléatoire avec un pas d’échantillonnage de 6, qui a été raisonné selon les cas pour assurer l’équilibre entre les groupes en présence. Au total 380 personnes (233 femmes, 147 hommes), dont 61% de femmes ont été enquêtées lors de cette analyse.
- La **collecte des données qualitatives** a consisté en des discussions de groupes et des entretiens avec des informateurs·rices clés.
 - ❖ **45 discussions de groupe** ont été conduites séparément avec des femmes, des adolescentes filles, des hommes et des adolescents garçons dans les différentes communautés. Les outils de collecte des données utilisés étaient différents selon le sexe et l’âge des participant.es, afin d’être adaptés aux besoins et niveaux de chaque groupe. Au total, 392 personnes dont 285 femmes/adolescentes (73%), et 107 hommes/adolescents (27%) ont participé à ces discussions. La totalité des participant-es sont issu-es de la communauté hôte. Certains villages abritent des sites de PDIs qui n’ont pris part aux échanges (distance, manque d’intérêt à participer).
 - ❖ **12 entretiens avec des informateurs·rices clés** ont été conduits avec 8 femmes et 4 hommes ayant une bonne connaissance du contexte géographique et socio-culturel de la zone de l’étude. Ces informateurs·rices incluaient des autorités coutumières et religieuses, des représentantes des organisations féminines, des leaders communautaires hommes et femmes et des partenaires des structures techniques de l’état.

• Echantillonnage de étude

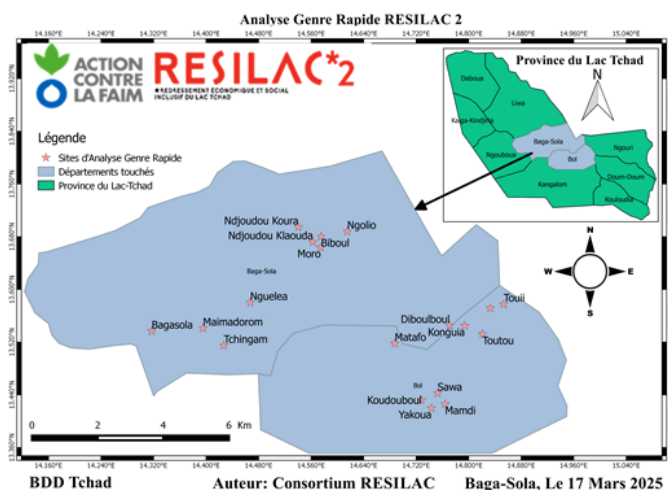
- **Echantillonnage géographique** : Le choix des villages et sites de l’analyse a été fait par l’équipe de CARE et sur la base des villages ayant reçus un paquet minimum d’activités lors de la mise en œuvre de la première phase du projet RESILAC (2018-2022). Il faut noter que sur 16 villages retenus pour cette analyse, 8 villages ne seront pas concernés par la deuxième phase du projet RESILAC.

⁹ Formation réalisée par le Gender in Emergencies Group (GiE) sur l’Analyse Rapide de Genre : données secondaires, du 30 septembre au 30 novembre 2024.

- **Echantillonnage de l'enquête quantitative** : La méthode utilisée a consisté à tirer aléatoirement un échantillon représentatif de la population sur la base de la proportionnalité de la taille de la communauté. La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule suivante :

$$n = \frac{t^2 * P * (1 - P)}{m^2}$$

- n : Taille d'échantillon minimale pour obtenir des résultats significatifs ;
- t = 1,96 est le quantile d'ordre 0,25 de la loi normale ; c'est la valeur type du niveau de confiance de 95 %;
- p = 50% est la proportion des publics cibles satisfaite de la prise en compte de leurs besoins par les autorités locales tirée du cadre logique ;
- m = 5% est la marge d'erreur.



Carte : Localisation des zones de l'étude

Le calcul de la Taille d'échantillon minimale pour obtenir des résultats significatifs est de $n = 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 / 0,05^2 = 384$, soit 422 ménages à enquêter en supposant un taux de non-réponse de 10%. La Répartition géographique de cet échantillon est proportionnelle au poids de la population mais a été raisonné afin que l'enquête soit conduite dans tous les villages y compris ceux dont la population est réduite, ce qui le ramène à un total de 380 ménages effectivement enquêtés (233 femmes et 147 hommes).

• Rôles et responsabilités de l'équipe de collecte

Tableau 1: Composition de l'équipe de collecte et d'analyse des données

Participants ARG Resilac*2	Hommes	Femmes	Total
Enqueteurs (trice)	6	4	10
Interprete	2	2	4
Staff CARE	2	2	4
Staff ACF	1	0	1
Staff CCFD	0	1	1
Partenaires (CDA et action sociale)	2	0	2
Total	13	9	22

L'analyse a été conduite de manière participative par l'équipe du projet RESILAC 2 avec l'appui de la Référente genre du bureau régional de CARE. L'équipe de collecte des données était composée

de 22 personnes (personnel de projet, enquêteurs·rices, partenaires), dont 9 femmes et 13 hommes. Cette équipe a reçu une formation technique préalable de quatre jours sur les concepts fondamentaux du genre, ainsi que la méthodologie, les outils de collecte et d'analyse des données de l'AG. Les entretiens et discussions de groupe avec les femmes ont été dirigés par le personnel féminin, afin d'assurer que les participantes se sentent à l'aise et en sécurité de participer à cette enquête.

Limitations

La qualité de la préparation, les ressources allouées ainsi que la méthodologie utilisée ont contribué à minimiser certaines difficultés et défis tout le long de l'analyse. Toutefois, certaines limitations ont été soulevées dans le cadre de cette analyse. Il s'agit de :

- La non-participation des personnes déplacées, ce qui limite la représentation des personnes de différents statuts présentes dans la Province du Lac, et l'élaboration de recommandations ciblées par sexe et par statut de déplacement.
- L'impossibilité d'impliquer certaines organisations féminines telles que l'AFJT et la CELIAF qui ont une expérience des analyses genre, car elles se sont vues contraintes de quitter la zone pour des raisons financières.

Profil démographique

La province du Lac située sur la bordure Nord du lac Tchad referme une population estimée à 774 342¹⁰ habitants et un taux d'accroissement démographique annuel autour de 3,6 (Projection INSEED 2022). Les femmes représentent 51% de la population qui est majoritairement rurale, avec un taux de natalité oscillant autour de 5,6 enfants par femmes. En termes socio-économiques, la province du Lac est l'une des zones les plus vulnérables du Tchad avec une croissance démographique forte et une population très jeune (près de 51% a moins de 15 ans). En 2024, la province du Lac Tchad compte environ 215 928 PDI et 20 182 réfugiés¹¹ du Niger et du Nigeria, dont une partie est en cours de rapatriement au moment de l'analyse. Parmi la population déplacée, 58% sont des femmes et 42% sont des hommes¹². Ces déplacements sont principalement dus aux attaques des groupes armés et aux chocs climatiques extrêmes, comme les inondations. Ces derniers ont exacerbé les conditions de vie déjà précaires et augmenté les besoins en aide humanitaire. Les déplacements forcés de populations, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les urgences sanitaires et les effets du changement climatique continuent de marquer la situation humanitaire dans la province du Lac, dans un contexte d'insécurité empêchant l'accès humanitaire à certaines zones et une augmentation des incidents de protection.

La province du Lac est caractérisée par une riche diversité culturelle, du fait de la coexistence d'une dizaine de groupes ethniques répartis dans les différents départements. L'islam est la principale religion pratiquée par ces groupes, qui, malgré leur diversité, partagent les mêmes valeurs traditionnelles fondées sur les coutumes et le patriarcat, qui confère à l'homme un statut supérieur à celui de la femme. Les relations familiales sont construites à partir d'une inégalité fondamentale entre l'homme, qui a le statut de père et de chef de famille, et la femme, reléguée à son rôle d'épouse et de mère, et responsable des travaux domestiques et du soin des enfants. Ces rôles et dynamiques de pouvoir rigides se traduisent par des inégalités et des discriminations à l'égard des femmes et des filles dans tous les domaines socio culturels, économiques et politiques¹³.

¹⁰ [Projection démographique DPSIS Lac 2025](#)

¹¹ Besoins humanitaires et Plan de réponse Tchad, Mars 2024

¹² OIM, DTM, ROUND 24

¹³ [Ministère de la santé, de l'Action sociale et de la Solidarité, Politique Nationale de Genre, Décembre 2011](#)

Résultats et analyse

Profil des enquêtés

Au total, 772 personnes, dont 67% de femmes ont participé à cette analyse (enquête ménage, discussions de groupe et entretiens clés) sur un ensemble de 16 villages des départements de Kaya et Mamdi, dans la province du Lac Tchad. En outre, les équipes ont rencontré les autorités locales administratives, coutumières, religieuses, les partenaires, les structures au niveau provincial en charge du genre et de l'autonomisation de la femme, etc. pour les informer de la conduite de l'analyse, avoir leur soutien et préparer le terrain pour leur appropriation des résultats.

Tableau 2 : Répartition de la taille de l'échantillon pour la méthode quantitative

Départements	Villages	Hommes	Femmes	Total
Kaya	Bagasola	10	15	25
	Moro	7	8	15
	Ndjoudou Koura	10	19	29
	Ngolio	12	12	24
	Ndjoudou Klaouda	4	11	15
	Chingam	9	15	24
Mamdi	Biboulboul	10	16	26
	Kongia	11	13	24
	Koudouboul	11	12	23
	Mamdi	9	16	25
	Matafo	9	16	25
	Ngarangou	11	12	23
	Sawa	7	18	25
	Toui	9	17	26
	Toutou	9	16	25
	Yakoua	9	17	26
Total		147	233	380

Tableau 3 : Répartition de la taille de l'échantillon pour la méthode qualitative

Méthode de collecte des données	Département	Hommes	Femmes	Total
FGD (Discussion de groupe)	Kaya	59	123	182
	Mamdi	44	154	198
Entretiens clés	Kaya	1	1	2
	Mamdi	3	7	10
Total		107	285	392

Rôles de genre et responsabilités

Dans la province du Lac Tchad, la division du travail entre les hommes et les femmes est basée sur les orientations religieuses et la tradition, elles-mêmes dictées par une société patriarcale qui relègue à la femme à un statut inférieur à l'homme.

Division du travail domestique

Traditionnellement dans les communautés de la province du lac, les rôles des femmes et des filles sont bien définis et distincts de celui des hommes et des garçons. Les femmes, qu'elles soient adolescentes ou adultes, s'occupent des tâches domestiques qui incluent l'hygiène du ménage, la lessive, la cuisine, l'approvisionnement en bois et en eau pour les besoins domestiques ; ainsi que les soins et l'éducation des enfants. L'éducation des jeunes filles est un point d'attention particulier afin de leur transmettre les rôles et responsabilités assignés aux femmes dans la société. Les femmes participent également aux petites activités génératrices de revenus (vente de beignets, de poisson frais et fumé, vente de condiments etc.) et aux activités de cohésion sociales (tontines et groupements sociaux).

“A la maison, les filles et les jeunes femmes s’occupent de toutes les tâches ménagères. A l’extérieur, elles partent aux champs, font le commerce, vont à l’école.” Atcha, 17 ans, FGD de Djiboulboul.

“Les hommes s’occupent des travaux champêtres, de la fabrication et la vente des briques, de vendre le fagot afin de s’occuper de sa famille [...]. Il est strictement interdit pour les hommes de s’occuper des travaux ménagers et de cuisiner.” Participante femme, FGD de Ndjoudou Klaouda.

Les données quantitatives confirment cette grande rigidité des rôles et responsabilités concernant la gestion des tâches domestiques. Les femmes sont en grande majorité totalement responsables du ménage/nettoyage (85%), de la cuisine (73%), la collecte de l'eau (83%), du ramassage du bois de chauffage (80%) et du soin des enfants (54%). A l'inverse, les hommes déclarent en majorité ne pas être du tout impliqués dans ces tâches, par exemple dans le ménage/nettoyage (76%), la cuisine (73%), la collecte du bois de chauffage (71%) et la collecte de l'eau (69%). Les hommes ne participent aux tâches domestiques que dans certains cas comme l'éducation et le soin des enfants, et la collecte de l'eau en fonction de leurs humeurs et lorsque l'indisponibilité de la femme les contraints à réaliser ces activités. Le temps considérable consacré par les femmes dans la réalisation des tâches domestiques et du soin des enfants constitue un frein à leur autonomisation économique et à leur participation à la sphère publique et politique.

Tableau 4 : Niveau d'implication des hommes et des femmes dans les travaux domestiques

Tâches domestiques	Non impliqué		Partiellement		Totalement	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Agriculture	20%	10%	52%	14%	28%	76%
Soins aux enfants	3%	9%	43%	45%	54%	46%
Collecte de l'eau	2%	69%	15%	19%	83%	12%
Ramassage bois de chauffage	3%	71%	17%	18%	80%	12%
Ménage / Nettoyage	2%	76%	13%	12%	85%	12%

Cuisiner	12%	73%	15%	15%	73%	12%
Bétail	51%	34%	41%	49%	8%	17%
Achat de nourriture	5%	29%	58%	37%	38%	35%

Les discussions réalisées avec les hommes et les femmes montrent que les hommes s'occupent généralement des activités de production (agriculture, élevage, pêche, artisanat et les AGR) afin de satisfaire les attentes familiales. Les adolescents garçons peuvent être impliqués dans des activités qui nécessitent des efforts physiques et considérées comme traditionnellement masculines (l'agriculture, la vente de paille et bois d'énergie, la pêche, la fabrication des briques, le pâturage, la pêche...). Ils sont parfois sollicités pour « garder » ou surveiller leurs sœurs, notamment lorsqu'elles sont en dehors du ménage.

Revenu d'activité

En tant que garant du bien-être de la famille, les hommes sont dès le bas âge prédestinés et préparés à des fonctions de production qui, en zone rurale, consistent en l'élevage, l'agriculture, le commerce, la pêche, les activités professionnelles (boucherie, couture, maçonnerie, etc.). Les hommes peuvent également être impliqués dans l'exploitation artisanale du natron dans certains villages qui disposent de mines. Cependant, les conditions sécuritaires dans la province du lac ont eu un impact sur la possibilité pour les hommes d'exercer certaines activités (ex. commerce transfrontalier, agriculture, pêche), ainsi que sur leur capacité de générer des revenus pour couvrir les besoins de leurs familles.

L'analyse des données qualitatives révèle que pour certaines femmes, les crises sécuritaires successives ont eu un impact sur les rôles socio-économiques. Les femmes et les adolescentes développent des mécanismes de participation aux charges familiales en pratiquant des AGR afin de contribuer au fonctionnement du ménage, telles que le petit commerce (vente de beignets, poisson, produits maraichers, articles divers) ou la restauration. Cependant, les revenus générés sont souvent contrôlés par les hommes ou les parents, et les femmes continuent d'avoir un accès très faible aux ressources productives. Certaines participantes aux discussions de groupe ont aussi révélé que les hommes ne peuvent plus se déplacer aussi loin qu'avant pour cultiver la terre ou pour acheter certains biens, ce qui oblige les femmes à sortir du foyer pour aider les hommes.

“Dans le passé, les femmes étaient censées rester à la maison et s'occuper du foyer, et c'est l'homme qui devait sortir travailler. Avec la cherté de la vie, les femmes sont obligées d'avoir des activités économiques pour subvenir aussi aux besoins de la famille”. **Participante femme, FGD de Matafo.**

“Oui, les femmes ont accès aux AGR. Les activités des femmes sont : les tontines par tirage au sort, la vente de beignets, de poisson et de manioc.” **Maimouna, FGD de Ngolio.**

Les jeunes hommes ont la possibilité de sortir en dehors du village pour mener à bien une activité économique, par exemple en tant que main d'œuvre agricole, travailler dans les dockers, conduire une moto taxi etc. afin de contribuer aux charges familiales. Cependant, la restriction de la mobilité due à la crise sécuritaire et aux inondations de 2024 constitue un frein d'accès à ces opportunités car la majorité des terres agricoles et des zones de pâturage sont situées dans

les zones occupées par les GANE. Cette situation conduit notamment à l'exil des jeunes vers les sites d'orpillages, malgré tous les risques et dangers liés à ces activités.

Les données quantitatives confirment que les activités nourricières telles que l'agriculture et l'élevage sont en nette régression depuis la crise, avec par exemple 82% des hommes et des femmes déclarant que l'agriculture était leur principal moyen de subsistance avant la crise, contre 47% au moment de l'enquête. Cela peut s'expliquer par la spoliation des terres agricoles ou la réduction des aires de pâturages due à l'insécurité. Les autres moyens de subsistance (travail journalier, jardin familial et les AGR) se sont développés comme stratégie d'adaptation des ménages face à la réduction des opportunités agro-pastorales et la limitation de la mobilité dans la province. Ces changements dans les opportunités économiques ont entraîné une modification des rôles socio-économiques, avec une plus grande implication des femmes dans la contribution aux revenus du ménage. Néanmoins, les femmes restent traditionnellement responsables de tout le travail reproductif, et leur contribution aux revenus du ménage s'accompagne rarement d'un pouvoir accru au sein de leur ménage.

Prise de décision au sein du ménage

Les données qualitatives montrent que la prise de décision est généralement dominée par les hommes lorsqu'il s'agit de décisions clés, souvent de nature économique. La tradition et les prescriptions religieuses (notamment l'islam) attribuent une posture supérieure à l'homme concernant la prise de décision dans le ménage.

Décision sur la possibilité de travailler pour gagner de l'argent

26% des hommes déclarent qu'ils prennent seuls la décision de travailler pour gagner de l'argent - ou de s'engager dans une AGR, contre seulement 13% des femmes. Cela montre que les femmes peuvent être davantage soumises à demander l'autorisation de leur mari ou d'un membre de la famille avant de s'engager dans une AGR.

Décision sur l'achat ou la vente d'actifs

De même, en ce qui concerne l'achat ou la vente d'actifs (ex. la terre, le bétail, la propriété, les intrants agricoles etc.), 22% des hommes déclarent qu'ils peuvent prendre ce type de décision seuls, contre 13% des femmes. En outre, 41% des femmes déclarent être seulement consultées concernant la vente ou l'achat d'actifs, contre 18% des hommes, ce qui montre que les hommes décident principalement de la vente ou l'achat d'actifs, probablement car ils détiennent la plus grande partie des revenus et des biens du ménage.

Décision sur les soins de santé pour soi-même et la planification familiale

En ce qui concerne la décision d'accéder à des soins de santé pour soi-même, la majorité des hommes estiment qu'il s'agit d'une décision commune entre conjoints (46%), tandis que la majorité des femmes disent être seulement consultées (51%), démontrant une différence de perception entre les hommes et les femmes. En outre, 20% des hommes déclarent prendre seuls la décision de se rendre dans un centre de santé, contre seulement 8% des femmes, ce qui indique que les femmes peuvent avoir besoin de l'accord du mari ou d'un parent masculin pour se rendre dans un centre de santé. La décision d'accéder à la planification familiale semble être majoritairement le fruit d'une décision commune (pour 30% des femmes, 39% des hommes). Ces résultats s'expliquent par le fait que l'accord du mari est considéré comme nécessaire pour

l'accès à des méthodes contraceptives, et les femmes ne peuvent pas prendre cette décision seule (cf. Section "Accès aux services de santé sexuelle et reproductive").

“Sur les méthodes contraceptives c’est l’homme qui décide. La femme n’a pas la parole si c’est pour retarder une grossesse.” **Participante Femme, FGD de Ngolio.**

Décision sur le moment d’avoir un enfant, l’éducation et le soin des enfants

La prise de décision sur le moment d’avoir des enfants se fait généralement conjointement entre hommes et femmes (pour 36% des femmes, 46% des hommes). Ces résultats sont à mettre en perspective avec le faible taux de prévalence contraceptive parmi les participant·es à cette étude (82% des femmes et 79% des hommes n’utilisent aucune méthode de contraception au moment de l’enquête), ce qui peut signifier que les hommes et les femmes n’ont pas toujours des discussions sur le moment d’avoir des enfants. Les tabous autour des questions de planification familiale, les normes sociales et les croyances religieuses impactent la prise de décision sur le moment d’avoir des enfants.

“On ne peut pas empêcher ou retarder une grossesse parce que c’est Dieu qui donne.” **Participante Femme, FGD de Nguéléa.**

La majorité des hommes déclarent qu’ils décident avec leur épouse de scolariser ou non leurs enfants (63%). Chez les femmes, ces résultats sont plus nuancés, avec 41% qui estiment que cette décision est prise conjointement, et 34% de femmes qui disent être seulement consultées. De même, les hommes et les femmes prennent généralement ensemble la décision d’amener leur enfant dans un centre de santé (48% pour les femmes, 58% pour les hommes).

Tableau 5 : Implication des femmes et des hommes dans différents domaines de prise de décision au sein du ménage

Domaines de prise de décision	Aucune participation		Consulté		Décideur		Décision commune		Evolution depuis la crise	
	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H
Travailler pour gagner de l'argent	11%	1%	39%	33%	13%	26%	36%	37%	1%	3%
Achat ou vente d'actif	8%	1%	41%	18%	13%	22%	38%	58%	0%	1%
Accéder aux soins de santé pour soi même	4%	0%	51%	35%	8%	20%	38%	46%	0%	0%
Accéder à la planification familiale	40%	36%	24%	14%	5%	10%	30%	39%	0%	2%
Accéder aux soins de santé pour les enfants	4%	0%	42%	31%	6%	12%	48%	58%	0%	0%
Si les enfants vont à l'école	9%	2%	34%	14%	15%	21%	41%	63%	0%	1%
Quand avoir un enfant	45%	33%	16%	12%	2%	7%	36%	46%	0%	1%

L’analyse de la répartition du pouvoir décisionnel au sein du ménage semble connaître quelques avancées, qui varient selon les domaines de prise de décision. Les hommes continuent de disposer d’une plus grande autonomie sur les décisions économiques (s’engager dans une activité économique, achat ou vente d’actifs), ainsi que sur l’accès aux soins de santé et la planification familiale qui nécessitent généralement l’accord de l’homme. Néanmoins, des évolutions s’observent sur les décisions concernant les enfants (soins de santé, scolarisation

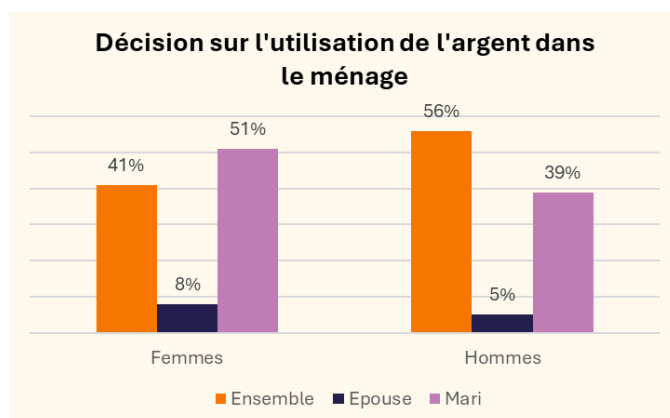
des enfants), avec une tendance à la discussion entre les couples et à la prise de décision conjointe chez certains ménages.

Contrôle des ressources du ménage

Le contrôle de ressources au sein du ménage est intimement lié aux rôles et au statut de la femme dans la province du lac Tchad. Elles sont responsables de la gestion directe de certaines ressources ; c'est le cas de l'eau, des vivres, de la ration journalière fournie par l'homme, des ingrédients pour la préparation du repas, du bois, etc. Cependant, les femmes ne contrôlent pas les ressources stratégiques du ménage, comme la terre, l'argent, le stock vivrier, le cheptel sur lesquelles elles se contentent du droit d'usage mais dont le contrôle exclusif revient de droit aux hommes.

“L'homme prend la décision généralement dans le foyer, même pour les achats. Même si l'argent est pour la femme, l'homme a le dernier mot la femme fait juste le contrôle.” Sadié, 38 ans, FGD de Sawa.

“Les décisions dans les foyers sont prises par les hommes, ce sont eux qui contrôlent l'argent dans le foyer. Les femmes gèrent leur propre argent et peuvent donner à l'homme en cas de besoin. L'homme a le dernier mot.” Mariane, 45 ans, FGD de Ndjoudou Klaouda.



La perception de la personne responsable de la prise de décision sur l'utilisation de l'argent dans le ménage varie selon le sexe des répondant-es. Selon une majorité de femmes (51%), c'est le mari qui est responsable de l'utilisation des ressources financières du ménage, tandis que les hommes considèrent en majorité que la décision financière est prise de manière conjointe (56%). Plus d'un tiers des hommes (39%)

déclare quand même que les hommes sont les seuls décideurs en matière de gestion des revenus du ménage.

“C'est l'homme qui décide dans la plupart des cas mais en consultant sa femme. Le contrôle de l'argent se fait selon la source de revenu”. Moussa, 45 ans, FGD de Matafo.

En ce qui concerne la terre, les femmes peuvent légalement accéder à un titre de propriété pour les terres d'habitation et de production, selon leurs capacités financières (elles sont en mesure d'acheter des terres) ou à travers l'héritage des terres de leurs parents. Cependant, la coexistence de plusieurs régimes de droit foncier (coutumier, islamique et civil) engendre des inégalités en matière d'accès à la terre. Bien que le Code civil accorde aux femmes et aux hommes des droits fonciers, dans la pratique, les droits coutumier et religieux prévalent. Selon ces différents droits coutumiers, les femmes n'héritent pas des terres en cas de décès de leurs maris. Selon les pratiques de l'islam, les hommes et les communautés peuvent dénier aux filles

la part de l'héritage qui leur revient de droit¹⁴. En conséquence, les pratiques coutumières et religieuses discriminent les femmes dans l'accès à la propriété foncière, en dépit de l'existence d'un arsenal juridique qui reste méconnu. Les discussions de groupe avec les femmes confirment que certaines femmes ont accès à la terre pour l'agriculture mais pas à leur nom, sans en avoir le contrôle. Les femmes ont mentionné l'existence de nombreuses barrières pour accéder à la terre et à la propriété foncière, parmi lesquelles le manque de moyens financiers, le manque de connaissance de leurs droits ou de confiance pour faire valoir leurs droits fonciers, ainsi que les pesanteurs socio-culturelles. Les discussions de groupe avec les hommes présentent une autre vision de l'accès à la terre pour les femmes, avec une majorité des hommes déclarant que les femmes peuvent posséder des terres à leur nom, et qu'elles ne rencontrent pas de barrières spécifiques dans l'accès à la terre, à l'exception du manque de moyens financiers. Cette vision semble ignorer les pratiques culturelles et religieuses qui entravent l'accès des femmes à la terre, et démontre un besoin d'une part d'informer les communautés sur les droits fonciers des femmes, et d'autre part d'engager des réflexions sur les normes sociales qui empêchent un accès égal à la propriété foncière.

“Les femmes sont mariées ailleurs que dans leur village d'origine donc elles n'ont pas le droit de posséder les terres, et certaines ont des co-épouses donc la terre ne suffit pas pour leur donner.”, Chellou Abdou, Participante femme à la FGD de Djiboulboul.

“La femme peut avoir accès à la terre mais pas en son nom parce que nous sommes limités, il n'y a plus de terres de nos jours comme avant à cause de l'insécurité, nous ne pouvons pas partir loin pour cultiver.” Participant homme à la FGD de Tchingam.

Capacités et accès aux ressources

Moyens d'existence

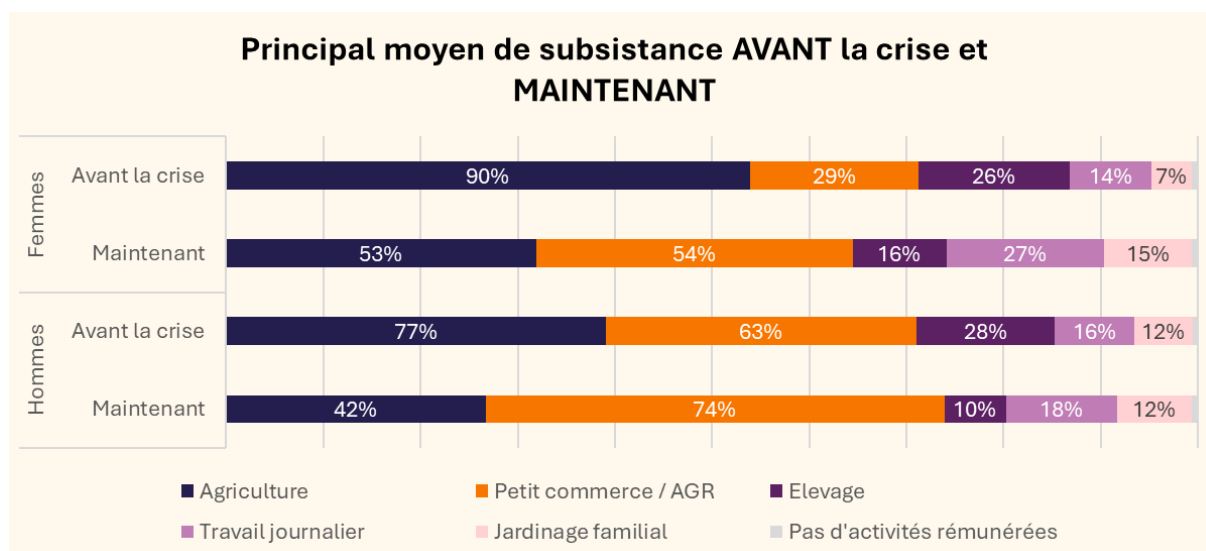
La province du Lac est une zone de prédominance agricole par excellence. Les moyens d'existence sont dominés par l'agriculture, l'élevage et la pêche du fait de sa position transfrontalière avec le Niger, le Nigeria et le Cameroun. Avant la crise, les polders servaient de terres agricoles et permettaient à la fois de produire suffisamment pour alimenter toute la province, et d'exporter des produits vers d'autres provinces et les pays voisins. Depuis la crise sécuritaire de 2009, qui continue d'impacter la population de la zone, combinée à la crise humanitaire et aux chocs climatiques, les zones de production situées au nord du lac, les zones de pêche et les zones de pâturages sont devenues inaccessibles faisant ainsi chuter la production vivrière, le cheptel et les cultures destinées à l'exportation. Cette situation a notamment affecté la mobilité des hommes et des femmes engagés dans des activités commerciales entre le Nigeria et le Cameroun, et réduit leurs capacités à générer des revenus afin de satisfaire les besoins de base de leurs familles. Selon la majorité des participants hommes et femmes aux discussions de groupe, cette crise a entraîné des changements de rôles au sein du ménage. En effet, les hommes rapportent que ces restrictions de mobilité ont réduit les options de travail agricole et de commerce transfrontalier, entraînant des pertes de revenus et une augmentation générale du coût de la vie. Dans ces conditions, il est devenu davantage

¹⁴ [FAO \(2021\) : Profil National Genre des Secteurs de l'Agriculture et du Développement Rural](#)

acceptable que les femmes s'engagent dans des activités économiques pour répondre aux besoins du ménage.

“Les rôles ont changé parce-que la vie est difficile. Nos revenus journaliers ne permettent pas d'assurer la ration.” **Participant homme à la FGD de Sawa.**

“Les femmes ne travaillaient pas avant, mais maintenant elles le font à cause de l'immobilité des hommes.” **Participant homme à la FGD de Kousseri.**



Les données quantitatives confirment que l'agriculture, qui était le principal moyen de subsistance avant la crise, a chuté de 90% à 53% chez les femmes après la crise, et de 77% à 42% chez les hommes. Il en est de même pour l'élevage en perte de vitesse de 26% à 16% chez les femmes contre 28% à 10% chez les hommes. Les mécanismes d'adaptation des différents groupes (hommes, femmes, adolescent-es) ont consisté à développer des petits commerces/AGR, à recourir au travail journalier ainsi qu'à pratiquer le maraîchage ou des activités agricoles à faibles rendements. Ainsi, 29% des femmes avaient comme principal moyen de subsistance le petit commerce ou une AGR avant la crise, contre 54% après la crise. Toutes ces activités se pratiquent à l'intérieur ou à proximité des villages et à l'abri des risques de protection induits par la mobilité entre les villes et villages.

Mobilité des femmes et des filles

Certaines zones de la province du Lac sont devenues inaccessibles et la praticabilité du lac interrompue. La mobilité des hommes, femmes et adolescent-es s'est considérablement réduite entre les différents villages, et est devenue impossible avec les pays voisins (Nigeria). Néanmoins, les hommes continuent de jouir d'une plus grande mobilité que les femmes. Selon une discussion avec les femmes de Ngarangou, les hommes et les garçons jouissent d'un traitement spécial avec une plus grande permissivité et responsabilisation contrairement aux femmes qui sont limitées et contrôlées dans leurs mouvements et initiatives. Les femmes et les filles font l'objet d'une « super protection » de la part des hommes, qui est en fait l'expression des normes sociales et de leur statut d'autorité et de pouvoir sur les femmes. Cela se traduit en pratique par la limitation de la liberté de mouvement des femmes mariées et des jeunes filles qui ont besoin de la permission d'un homme (mari, père, grand frère, oncle, etc.) pour effectuer des déplacements hors du ménage.

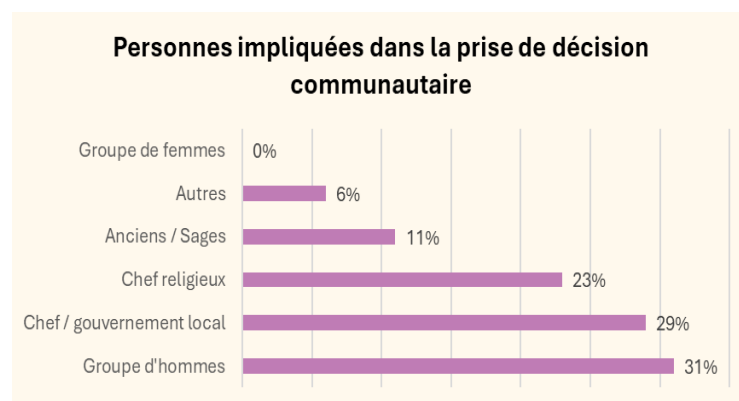
A l'intérieur des terres et entre les villages, les femmes et les jeunes filles ne sont autorisées à se déplacer que lorsqu'elles sont accompagnées d'un homme. Elles peuvent se rendre dans les marchés hebdomadaires lorsqu'elles sont en groupe. La recherche du bois de chauffe est étroitement surveillée par les hommes, et s'exerce dans un périmètre sécuritaire acceptable car cette activité peut entraîner des incidents de protection (ex. Agressions, enlèvements, tueries). L'analyse des données quantitatives montrent en effet une plus grande liberté pour les hommes de se déplacer à l'intérieur et en dehors des villages. Les femmes doivent davantage se déplacer en groupe avec d'autres femmes, ou avec un parent masculin, particulièrement pour se rendre jusqu'à la ville la plus proche ou se déplacer dans une autre communauté.

Tableau 6 : Liberté de mouvement dans la communauté et aux alentours pour les hommes et les femmes

Lieux de déplacement	Aucun mouvement possible		Déplacement sans restriction		Uniquement avec un parent masculin		Uniquement avec une autre femme	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Vers le marché ou les magasins	8%	10%	66%	80%	3%	8%	23%	2%
Vers le centre de santé	1%	2%	40%	72%	21%	24%	38%	1%
Jusqu'à la ville la plus proche	3%	9%	34%	68%	18%	18%	46%	5%
Pour rendre visite à quelqu'un dans une autre communauté	2%	1%	36%	63%	20%	27%	42%	8%

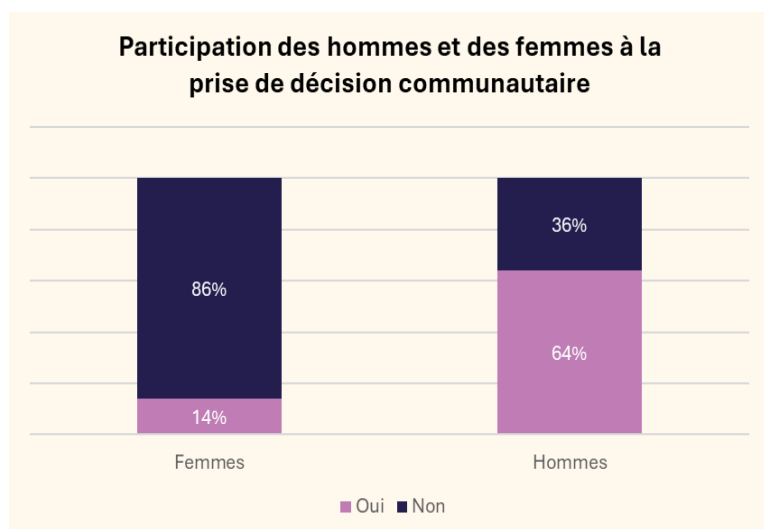
Participation publique et politique

Au Tchad, la perception traditionnelle des rôles masculins et féminins est encore plus marquée et inégale dans la sphère publique et politique. Généralement, les hommes assument des rôles de décideurs des affaires publiques, et les femmes sont plutôt impliquées dans l'établissement et le renforcement des relations sociales (baptêmes, mariages, funérailles, visites aux parents et aux personnes malades). A partir d'un âge avancé, les femmes peuvent jouer les rôles de conseillères et de médiatrices dans la conclusion des alliances matrimoniales et la résolution des conflits familiaux.



Les décisions au sein de la communauté sont principalement prises par le chef de village, des groupes d'hommes et l'imam, en raison de leur statut et de leur grande influence. Les données quantitatives confirment que 31% des décisions communautaires sont prises par des groupes d'hommes, 29% par le gouvernement local (chef de village) et 23% par un chef religieux. Les groupes de femmes ne sont pas mentionnés parmi les personnes impliquées dans la prise de décision au niveau communautaire. La grande majorité des femmes enquêtées confirment qu'elles ne participent pas aux processus de décision communautaire (86%), tandis qu'une majorité d'hommes (64%) estiment y prendre part.

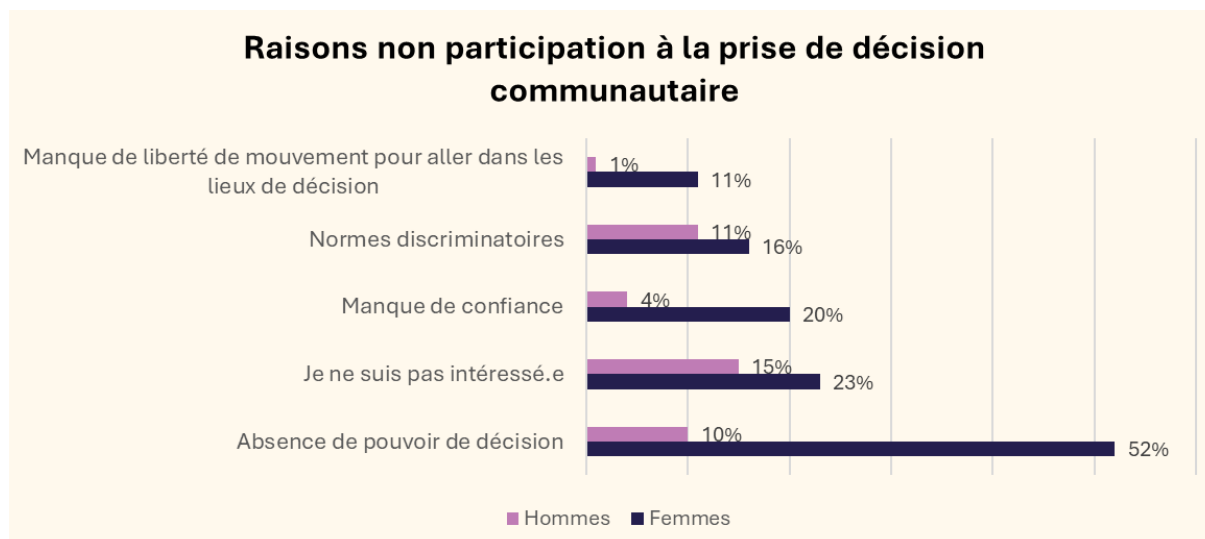
et 23% par un chef religieux. Les groupes de femmes ne sont pas mentionnés parmi les personnes impliquées dans la prise de décision au niveau communautaire. La grande majorité des femmes enquêtées confirment qu'elles ne participent pas aux processus de décision communautaire (86%), tandis qu'une majorité d'hommes (64%) estiment y prendre part.



Les femmes citent plusieurs raisons pour lesquelles elles ne participent pas aux décisions communautaires, dont la principale est leur absence de pouvoir de décision et leur statut inférieur par rapport à celui des hommes (51%), le manque d'intérêt (23%) ou le manque de confiance en elles (20%). Les normes discriminatoires et les limitations à la liberté de mouvement pour se rendre aux espaces de prise de décision sont

aussi mentionnées comme des barrières à la participation (16% et 11% respectivement). Les données qualitatives confirment que les rôles de genre rigides et les normes sociales sont des freins majeurs à la participation des femmes à la vie communautaire. Les femmes pourraient être perçues négativement - voire réprimées (injures, menaces, VBG) - si elles participent activement à des réunions communautaires et prennent la parole en public devant des hommes.

“La coutume ne permet pas à la femme de participer activement lors de la réunion communautaire. Les risques sont les injures, la malédiction, la VBG.” Participante femme, FGD de Djibouboul.



“Les hommes sont habilités à prendre des décisions en groupe et individuellement parce que ce sont leurs décisions qui valent plus que celles des femmes.” Participante à la FGD avec les femmes de Mamdi.

Malgré ces obstacles, la majorité des participantes aux discussions de groupe souhaiteraient avoir plus d'influence au sein des espaces de décision communautaire. Elles expriment l'intérêt de s'entretenir avec leur chef de village ou des groupes d'hommes sur les questions de VBG, de conflits intracommunautaires, d'éducation et d'alphabetisation. Certaines mentionnent qu'il

existe certains espaces où leurs voix sont plus entendues, tels que chez la présidente des femmes de leur village, ou au sein des groupements féminins ou d'AVECs.

En outre, les données révèlent que certaines femmes, surtout les plus âgées, sont parfois consultées par les chefs de village et servent de conseillères - au regard de leur sagesse - et de relai afin de transmettre les décisions aux autres femmes. Alors qu'auparavant les décisions communautaires étaient concentrées dans les mains des chefs de villages, dans plusieurs villages des comités de sages sont établis pour approfondir les réflexions et orienter les décisions. Ces comités de sage sont composés d'hommes, mais les femmes plus âgées peuvent être consultées ou contribuer.

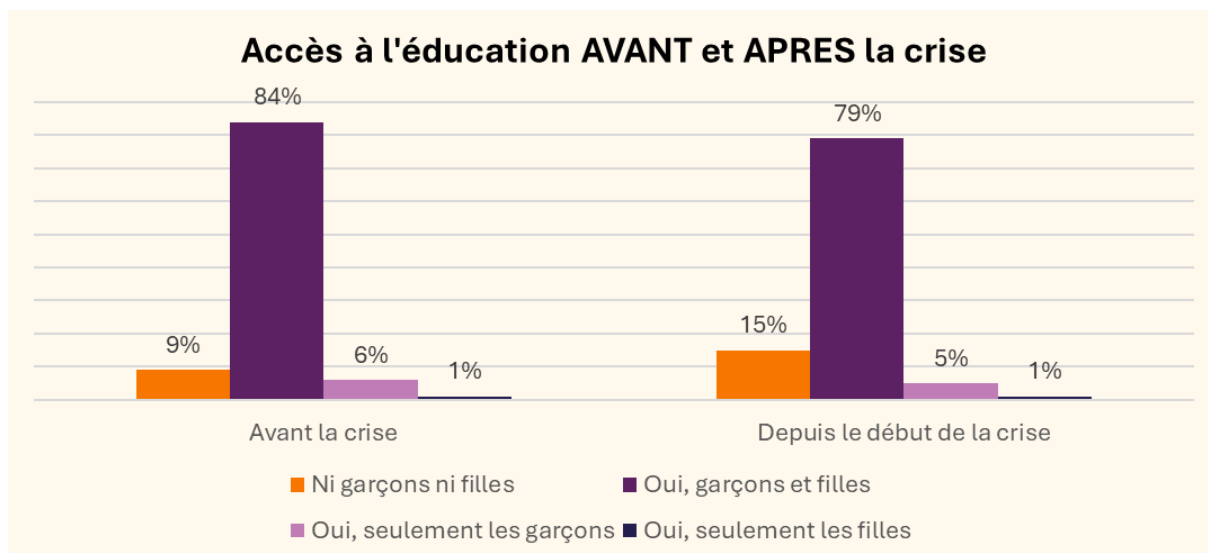
A l'inverse des jeunes femmes, les jeunes hommes ont davantage d'opportunités d'être impliqués dans la prise de décision au niveau communautaire à travers des organisations de jeunes. Ils participent à la majorité des structures décisionnelles, souvent par l'intermédiaire d'un représentant des jeunes. Ils sont également actifs dans les assemblées ou organisations de jeunes et les groupements de jeunes. Il existe plusieurs cadres de participation aux prises de décision qui sont les organisations des jeunes, les groupements de productions maraichères, les AVECs, les coopératives de producteurs ainsi que les groupements des femmes nécessitant des accompagnements et des actes de reconnaissance formelle afin de valoriser leurs droits.

A la question *“Pensez-vous que les femmes sont aussi capables de diriger que les hommes ?”*, les opinions des hommes et des femmes varient. Dans la majorité des groupes de discussion avec les femmes, celles-ci considèrent que les femmes sont moins capables de diriger que les hommes, bien que cette opinion ne se reflète pas chez la totalité des participantes. Les hommes ont des avis plus partagés sur la question, avec certains hommes progressistes qui estiment que les femmes peuvent diriger, tandis que les autres considèrent que les femmes peuvent donner leurs opinions mais ne sont pas aussi capables de diriger que les hommes. Cela démontre le besoin d'organiser des débats et dialogues communautaires pour montrer la valeur et encourager la participation publique et politique des femmes, ainsi que des formations spécifiques pour les femmes intéressées par des positions de leadership pour renforcer leur confiance en elles et leur capacité à participer effectivement aux décisions (ex. renforcement de capacités sur la prise de parole en public, les compétences de communication et de négociation etc.).

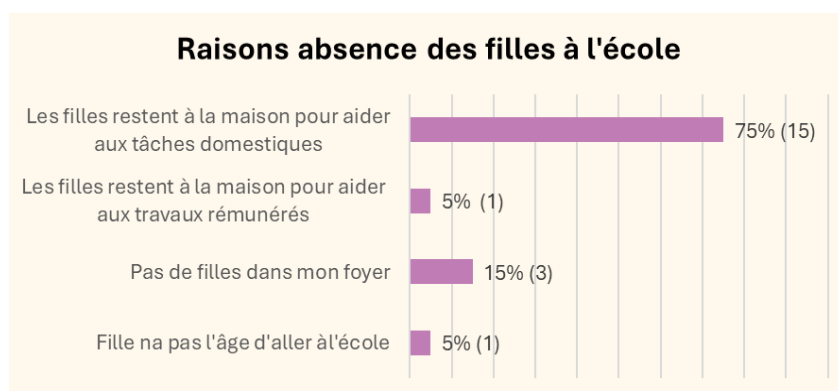
Accès aux services

Accès à l'éducation

Globalement, les données quantitatives révèlent une légère diminution de l'accès à l'éducation pour les garçons et les filles avant et après la crise. Selon les enquêtés hommes et femmes, 79% des filles et garçons ont accès à l'éducation depuis la crise, comparé à 84% avant la crise. Il existe une plus forte tendance à scolariser les garçons au détriment des filles lorsqu'il n'est pas possible de scolariser tous les enfants, qui ne varie pas grandement depuis la crise. Ainsi, 5% des enquêtés rapportent scolariser seulement les garçons depuis la crise, contre 1% qui ne scolarisent que les filles. La principale raison avancée pour justifier la priorisation de l'éducation des garçons est que les filles doivent rester à la maison pour participer aux tâches domestiques.



“Les filles et les jeunes femmes rencontrent des difficultés pour accéder à l'éducation comme le devoir de se marier, la déscolarisation et les charges ménagères.”
Participante d'un focus group de filles à Djiboulboul



Les données qualitatives révèlent que les filles et les jeunes femmes font face à des défis spécifiques pour accéder à l'éducation dans les zones de l'étude. Les travaux ménagers prennent beaucoup de leur temps, les empêchant de se concentrer sur leurs

études. La distance entre leur domicile et les écoles, combinée au manque de moyens de transport, complique leur assiduité scolaire. Le manque d'enseignant-es qualifié-es et de ressources financières pour payer les frais scolaires sont des obstacles supplémentaires. Certaines familles ne voient pas l'intérêt de l'éducation pour les filles, ce qui réduit leur soutien à la scolarisation.

“Les obstacles qui nous empêchent de fréquente l'école sont le manque de repas (cantine scolaire), la distance, l'insécurité sur les chemins, le manque d'enseignants et de matériels scolaires.”, **Participant d'un focus group des garçons à Ndjoudou koura**

Les problèmes majeurs rencontrés par les garçons et les jeunes hommes sont le manque d'enseignant-es, de cantines scolaires, la grande distance à parcourir et l'insécurité sur les trajets qui mènent à l'école. En outre, le manque d'établissements scolaires et d'opportunités de cycle secondaire limitent l'accès à une éducation complète.

Accès aux services de santé sexuelle et reproductive

Accès aux établissements de santé

De manière générale, plus d'un tiers des répondants (39%) estiment ne pas avoir un accès sûr à un établissement de santé, dont 35% de femmes et 47% d'hommes. Les barrières d'accès rapportées par les participant-es aux discussions sont l'absence de structures sanitaires dans certains villages, et la longue distance pour se rendre dans les structures de santé (jusqu'à 10km), ce qui occasionne des frais de transport qui sont difficiles à couvrir pour de nombreux ménages. Une autre barrière est le coût des soins et des médicaments, en dehors de certains centres de santé qui pratiquent la gratuité des soins pour les enfants de 0-5 ans et les femmes enceintes.

Accès aux services de santé sexuelle et reproductive

De manière générale la majorité des femmes déclarent avoir accès à des services de consultations prénatale, d'accouchement, et dans une moindre mesure de planification familiale dans les centres de santé. Néanmoins, des difficultés se posent pour accéder à ces services dû à l'éloignement des centres de santé, et au coût du transport. En outre, la non-motivation (ou non-rémunération) des matrones traditionnelles entraîne un manque de personnel qualifié et une barrière d'accès aux services SSR. Les matrones s'en remettent parfois à effectuer des accouchements en dehors des centres de santé pour se faire rémunérer directement auprès de leurs patientes. Ces barrières affectent particulièrement les femmes qui dans la majorité des cas doivent accoucher à la maison ou obtenir l'accord du mari pour accéder aux soins de santé pour elles-mêmes.

Au-delà des difficultés inhérentes aux services SSR dans les zones cibles (manque d'infrastructure, personnel qualifié, coût, distance etc.), les normes sociales, le manque d'information et les fausses croyances autour des méthodes contraceptives constituent des barrières à la planification familiale. Les données qualitatives montrent que le recours à la planification familiale et aux méthodes contraceptives modernes ne fait pas l'unanimité au sein des communautés. Bien que certains participants hommes et femmes aux discussions de groupe témoignent d'une opinion favorable vis-à-vis de la planification familiale, notamment pour bien planifier et espacer les naissances, beaucoup estiment que les méthodes contraceptives ne sont pas acceptables dans la communauté, ce qui peut même entraîner une stigmatisation et un rejet des personnes qui y ont recours.

“La communauté parle mal des femmes qui tentent d'obtenir des méthodes contraceptives, donc elles n'informent personne quand elles veulent en obtenir.”

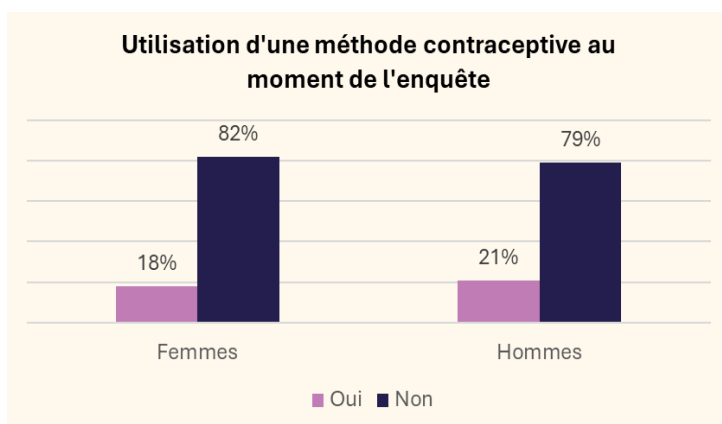
Participante Femme de la FGD de Sawa

“Les méthodes contraceptives ne sont pas autorisées par la religion musulmane.”

Participant Homme à la FGD de Djiboulboul

Selon les enquêtés, les femmes ne peuvent généralement pas accéder à la planification familiale sans l'accord de leur mari/conjoint. Il arrive même que des centres de santé refusent de recevoir des femmes seules pour administrer une méthode contraceptive.

“Les responsables de certains centres de santé exigent la présence du mari avant d’administrer un contraceptif.» **Participante à la FGD avec les femmes de Nguéléa 2.**



Ainsi, le taux de prévalence de la contraception est très faible dans les zones de l'étude, avec 82% de femmes en âge de procréer qui n'utilisent aucune méthode contraceptive au moment de l'enquête. Les quatre méthodes contraceptives les plus utilisées par les hommes et les femmes ayant déclaré utiliser une méthode de planification familiale au moment de

l'enquête étaient les implants (28, 39%), les injectables (10, 14%), la pilule (8, 11%), et l'abstinence (5, 7%). Les autres méthodes citées par un petit nombre de répondants sont le dispositif intra-utérin (DIU) et le retrait. Les motifs qui rendent difficiles l'obtention ou l'utilisation des contraceptifs varient selon le sexe des répondants. Les femmes ont cité le manque de connaissance sur les méthodes contraceptives (37%), la non-acceptation par le partenaire (33%), le désir d'avoir plus d'enfants au moment de l'enquête (33%) et la peur de la stigmatisation (27%). Les hommes ont également cité en premier le manque d'information sur les méthodes (31%), suivi de la peur de la stigmatisation (27%) et la non-acceptation au niveau de l'église (24%). L'indisponibilité des stocks et le coût financier ont été moins cités par les répondants, ce qui confirme que les barrières socio-culturelles restent primordiales à adresser pour améliorer l'accès à la planification familiale dans la Province du Lac.

Tableau 7 : Principaux motifs qui compliquent l'obtention ou l'utilisation d'une méthode contraceptive, désagrégés par sexe

Motifs qui rendent difficiles l'utilisation d'une méthode contraceptive	Femmes		Hommes		Total	
	#	%	#	%	#	%
Je ne connais pas de méthodes	87	37%	46	31%	133	35%
Je ne sais pas où l'obtenir	45	19%	12	8%	57	15%
Aimerait avoir plus d'enfants maintenant	76	33%	24	16%	100	26%
Peur de la stigmatisation	63	27%	39	27%	102	27%
Coût financier	7	3%	6	4%	13	3%
Mythes/perceptions populaires (ex. peur de la stérilité, dangerosité)	29	12%	24	16%	53	14%
Non-acceptation au niveau de l'église	44	19%	35	24%	79	21%
Non-acceptation par le partenaire	77	33%	18	12%	95	25%
Indisponibilité du stock	31	13%	11	7%	42	11%
Peu d'informations pour le partenaire	23	10%	22	15%	45	12%
L'établissement de santé est trop éloigné	37	16%	33	22%	70	18%
Total général	233	100%	147	100%	380	100%

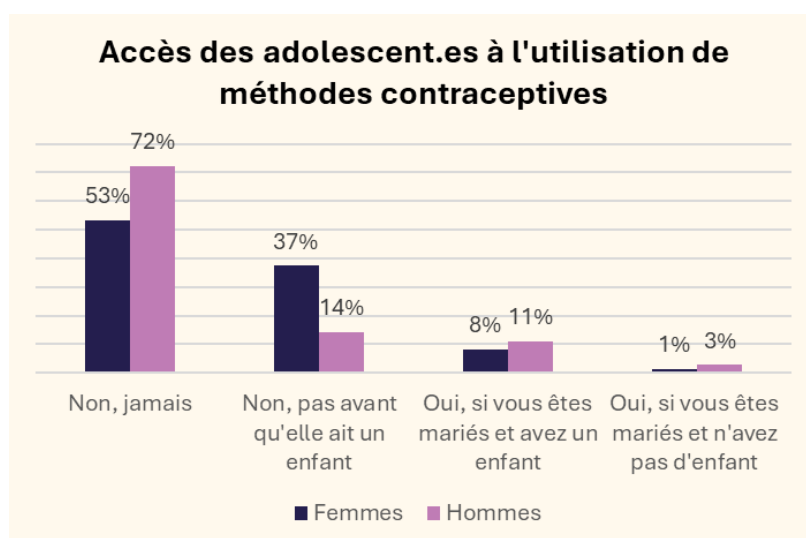
La question de la santé de la reproduction est un sujet très délicat et géré dans un cercle fermé ou seules les personnes de confiance sont consultées. Les données qualitatives confirment que

l'accès à l'information sur la sexualité et la planification familiale n'est pas toujours facile. Les obstacles incluent la peur, l'ignorance sur les méthodes disponibles et où les obtenir, et surtout les normes sociales et la religion qui ne sont pas toujours favorables à la planification familiale.

“Il n’est pas facile d’obtenir des informations sur la sexualité, la planification familiale, et la grossesse parce que les gens trouvent que ce sont des sujets tabous.” Participant à la FGD avec les adolescents garçons de Sawa.

La question de la santé sexuelle et reproductive est encore plus taboue lorsqu'elle concerne les adolescent-es. La plupart des adolescentes consultées n'ont jamais reçu d'informations sur les menstruations, la grossesse et la planification familiale dans leurs villages, et considèrent qu'il n'est pas facile d'obtenir des informations sur ces questions. Quand elles en reçoivent, c'est principalement à l'hôpital ou à travers des sensibilisations organisées par des ONG. En général, elles préfèrent discuter de ces questions avec des amies. Beaucoup d'entre elles n'ont pas accès à des centres de santé à proximité pour obtenir des informations ou utiliser des services de santé sexuelle et reproductive.

“Pour toutes les questions sur les menstruations, les relations intimes, la grossesse, je me renseigne auprès de mes amies. Je ne peux pas en parler à la maison, j’aurai honte”, participante à une FGD avec les adolescentes filles de Djibouboul

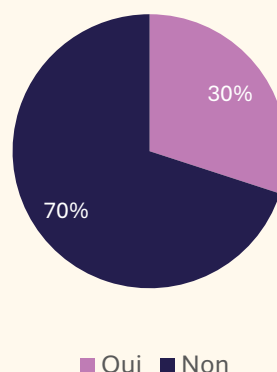


Dans tous les cas, l'accès à la planification familiale est considéré comme non acceptable pour les adolescent-es non mariées. S'agissant des adolescentes mariées, elles doivent obligatoirement obtenir le consentement du conjoint pour y prétendre. Les données quantitatives confirment un consensus entre hommes et femmes sur l'interdiction pour les adolescent-es d'accéder à

des méthodes contraceptives, même si les femmes considèrent davantage que cela est interdit avant l'arrivée d'un enfant (37% de femmes, 14% d'hommes), plutôt que jamais (53% de femmes, 72% d'hommes).

Des cas de grossesses précoces sont observés par 30% des répondantes dans les villages de l'enquête. Ces grossesses précoces peuvent être liées à la pratique des mariages précoces et forcés, ainsi qu'aux normes sociales et de genre, notamment celles qui limitent l'accès à la planification familiale pour les adolescent.es, entraînant des risques sur la santé de la mère et de l'enfant.

Prévalence des grossesses précoces selon les répondantes



Accès à l'hygiène, l'eau et l'assainissement

La majorité des participants hommes et femmes considèrent qu'ils ont un accès sûr aux points d'eau (82%), dont une plus grande proportion de femmes (87%) par rapport aux hommes (75%). L'étude montre en effet la présence physique d'une PMH (Pompe à motricité humaine) ou d'une mini adduction d'eau potable (AEP) dans tous les villages de la zone de l'étude. Le nombre d'infrastructures varie en fonction de la démographie de chaque village, mais de manière générale l'accès à l'eau est assuré pour tous les groupes (hommes, femmes, filles et garçons). Selon les participant.es aux discussions, les personnes handicapées bénéficient du soutien de leur famille ou d'un membre de la communauté pour accéder à l'eau. Cependant, en cas de panne d'un point d'eau, tous les ménages sont censés contribuer pour à sa réparation en cotisant auprès du chef de village ou d'un comité de gestion de points d'eau. Des pannes récurrentes sont notifiées dans certains villages, laissant les PMH à l'abandon, ce qui augmente la distance de collecte de l'eau et le temps d'attente pour certains ménages. Dans près de la moitié des discussions de groupe, les femmes ont mentionné des difficultés liées à la distance des points d'eau, pouvant même occasionner des risques d'agression. Néanmoins, aucune tension majeure liée à l'accès aux points d'eau n'a été rapportée dans les communautés de l'enquête.

En revanche, l'accès à l'assainissement fait défaut dans la majorité des villages, et des latrines ont été observées seulement dans certains villages disposant d'une école. La grande majorité des participants à l'enquête considèrent qu'ils n'ont pas un accès sûr à des latrines (93%). Les femmes ont rapporté que le nombre insuffisant de latrines dans les villages entraîne un manque d'intimité et de sécurité. Le manque d'accès aux latrines entraîne également des difficultés particulières pour les femmes et les filles dans la gestion de l'hygiène menstruelle. La majorité des femmes et des filles utilisent des vieux tissus ou du pagne pendant leur menstruation, avec une proportion plus faible qui utilise des protections/couches pour bébé. Des besoins sont rapportés pour un accès à des installations de lavage et d'espaces pour la gestion de l'hygiène menstruelle, ainsi que pour des serviettes réutilisables.

Protection

De janvier à décembre 2024, 2780¹⁵ incidents de VBG ont été rapportés par le sous cluster VBG, dont 80% dans la province du lac (Fouli 49%, Kaya 16% et Mamdi 15%). Parmi ces incidents, on note 34 % d'agressions physiques, 24 % de dénis de ressources/services, 24 % de violences psychologiques, 15 % de violences sexuelles et 3 % de mariages précoces et forcés. La majorité des survivant(e)s sont des femmes (92%) et des filles (7%), et 1% d'hommes et de garçons.

Dans la quasi-totalité des groupes de discussion conduits avec les femmes, ces dernières ont rapporté des risques de violence basée sur le genre dans les villages de l'étude, parmi lesquels la violence conjugale, les violences physiques, les violences psychologiques, le déni de ressource, le mariage précoce et forcé, et le risque de violence sexuelle dans des endroits considérés comme peu sûrs (ex. trajets vers les villages voisins, trajets vers les champs ou pour aller chercher du bois de chauffage). Les violences domestiques (y compris physiques, psychologiques) ont été rapportées dans plus de la moitié des groupes de discussions avec les femmes. Interrogées sur leur pouvoir de décision en matière de relations sexuelles, une majorité de femmes ont témoigné ne pas pouvoir refuser un rapport sexuel à leur mari. Même si certaines femmes sont en mesure de discuter ou négocier le moment d'un rapport sexuel avec leur mari, cela ne concerne pas la majorité des femmes. Selon la majorité des participants hommes, la décision d'avoir un rapport sexuel est prise conjointement, même si dans plusieurs discussions des hommes ont reconnu avoir plus de pouvoir de décision en matière de relation sexuelle.

“Les femmes sont confrontées aux violences conjugales.” Participante Femme, FGD de Ngolio

“La femme n'est pas autorisée à négocier. La femme ne doit pas prendre l'initiative du rapport sexuel, cela doit venir de l'homme et elle n'a pas le droit de refuser.” Participante Femmes, FGD de Kousseri.

“L'homme et la femme décident ensemble. Mais c'est l'homme qui a plus de pouvoir de décision.”, Participant Homme, FGD de Koudouboul.

En outre, les données montrent que les cas de mariages précoces/forcés persistent malgré les initiatives mises en œuvre dans la région par les acteurs humanitaires. Les entretiens clés avec des membres féminins des groupes d'AVEC et des comités de VBG à Ndjoudou, Koura et Mamdi témoignent également de la persistance des mariages d'enfants, malgré l'existence de loi qui en consacre l'interdiction (article 1er de l'ordonnance n° 006/PR/2025). En plus de ces lois, le Tchad a ratifié plusieurs conventions internationales qui interdisent le mariage d'enfants, comme la Convention relative aux droits de l'enfant. En général, dans les communautés enquêtées, la décision de marier une fille dépend de l'avis du père. Les principales raisons mises en exergue pour justifier la persistance du mariage précoce/forcé tournent autour de la coutume, ainsi que de la cupidité des parents.

“J'ai peur que ma fille fréquente longtemps l'école parce qu'elle peut tomber enceinte ou elle peut être détournée par les jeunes de l'école”. Participant homme à la FGD de Bagasola

La majorité des groupes d'hommes ont aussi fait état de VBG, citant les risques de viols et d'agressions sexuelles contre les femmes et les filles, commis plutôt à l'écart des villages. Bien

¹⁵ <https://reliefweb.int/attachments/48b9f7bb-125b-45e9-9832-766db78a7254/UNFPA%20Chad%20Snapshot%20GBVIM%202024.pdf>

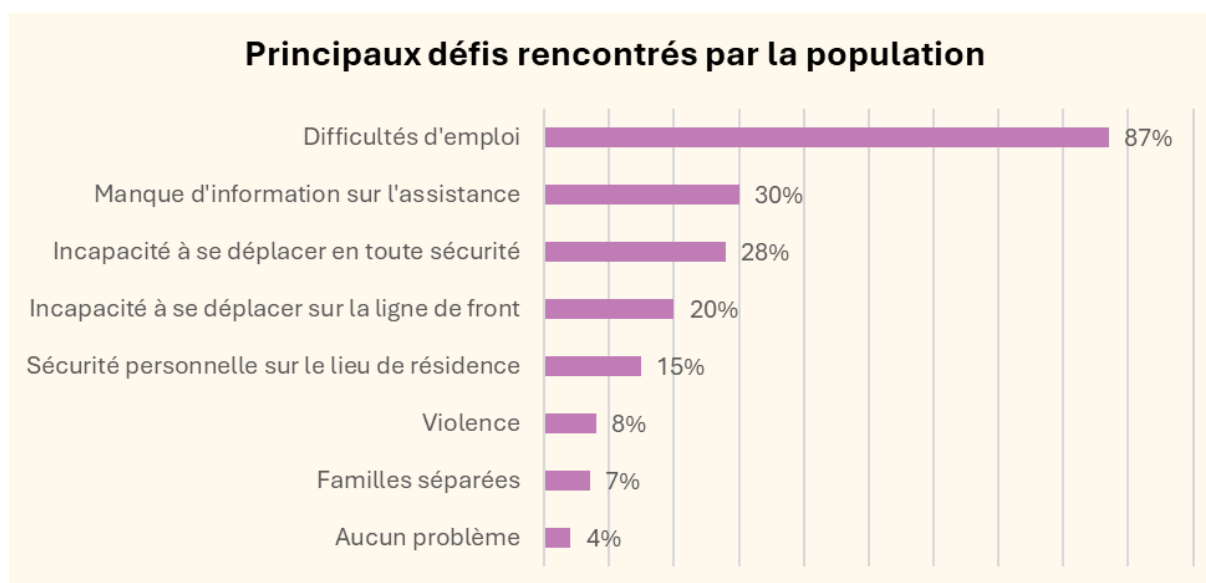
que la violence conjugale soit le principal problème de VBG cité par les femmes, ce risque n'a pas été mentionné par les hommes, ce qui montre que ces violences sont intériorisées et normalisées par certains hommes à travers les normes sociales. Les hommes ont également cité des risques sécuritaires pouvant impacter à la fois les femmes et les hommes, tels que les risques d'agression, d'attaques par les GANE ou des bandits, de vols d'argent, de bétail ou de motos.

Les entretiens avec les organisations de femmes font état de l'absence de services pour les survivant·es de VBG dans la zone, à l'exception de la prise en charge médicale dans certains CS (ex. absence de services de santé mentale et soutien psychosocial, aide juridique, réinsertion socio-économique). En cas de violence, les participant·es aux discussions de groupe ont principalement recours aux chefs de village ou aux chefs de canton pour régler la situation, car leur statut d'autorité leur permet de réprimander les auteurs. Ce traitement des cas de VBG en dehors de tout cadre légal peut conduire à des arrangements à l'amiable, qui ne permettent pas de punir les coupables et porte atteinte aux efforts de lutte contre la VBG. Une petite proportion de participant·es a aussi rapporté se confier à un membre de la famille ou faire appel à la gendarmerie (ex. Gendarmerie de Bol) en cas de VBG.

Par ailleurs, l'existence de comités VBG et de centres d'écoute dans les chefs-lieux des cantons de Garangou, Bol, Nguéléa 1 et 2 a été notifiée par les participants et les anciens membres, bien que ces derniers ne soient plus fonctionnels. Pour se protéger de la violence, les filles et les jeunes femmes prennent des précautions telles que de limiter les mouvements seules, éviter les sorties inutiles, sortir en groupe, et respecter les règles de la communauté. Les questions de violences contre les femmes et les filles sont parfois abordées avec les parents ou entre filles. Cependant, ces discussions ne sont pas fréquentes et les questions de sexualité et de violences sexuelles restent taboues, notamment en milieu islamique.

Besoins et aspirations

Les crises sécuritaires et chocs climatiques dans les zones de l'étude ont renforcé la vulnérabilité des populations et causé de nombreux défis, dont les plus fréquemment évoqués par les hommes et les femmes sont les difficultés d'emploi (82%), le manque d'information sur les types d'assistance disponibles (30%), et l'incapacité de se déplacer en sécurité (28%).



En outre, certains besoins et priorités ont été soulevés par les différents groupes qui ont pris part à cette analyse :

Moyens d'existence

- Les jeunes filles et garçons aspirent à développer des compétences pratiques à travers des formations professionnelles pour l'auto-emploi afin de se prendre en charge
- Les femmes aspirent à diversifier et accroître leurs AGR pour améliorer leurs conditions socio-économiques.
- Les hommes et jeunes hommes souhaitent optimiser l'utilisation des terres agricoles pour augmenter la productivité à travers des appuis multiformes (aménagement des périmètres agricoles, semences, outils agricoles...), ainsi que le règlement des différents conflits fonciers qui bloquent l'exploitation de plusieurs polders situés les zones sécurisées

Education

- Les jeunes filles et garçons aspirent à un meilleur accès à l'éducation à travers un renforcement du corps enseignant, des infrastructures éducatives ainsi que des matériels didactiques.

La santé et la santé de la reproduction

- Les femmes et les hommes aspirent à plus de couverture sanitaire en termes d'infrastructure afin réduire les distances.

Eau hygiène et assainissement

- Les hommes, les femmes, les jeunes filles et garçons aspirent à une eau potable en quantité suffisante, particulièrement dans certains villages où les adductions d'eau potable sont en panne
- Les femmes et jeunes filles aspirent à un meilleur accès à des services d'assainissement sûrs, notamment à travers la construction de latrines et d'espaces pour la GHM, ainsi qu'un renforcement de capacités sur la fabrication de serviettes hygiéniques et réutilisables.

Conclusions

Les effets combinés de la crise sécuritaire et des chocs climatiques qui affectent la province du lac Tchad a des impacts différenciés et multiformes sur les hommes, les femmes, les jeunes filles et garçons qui doivent lutter pour subvenir à leurs besoins et ceux des membres de leurs familles. Cette situation accentue davantage les inégalités de genre profondément ancrées dans la société et les discriminations subies par les femmes et les filles. Si les crises successives ont entraîné certaines modifications des rôles et dynamiques de genre, notamment à travers une plus grande participation des femmes aux activités économiques et aux revenus du ménage, ce changement ne s'accompagne pas d'une meilleure reconnaissance de leurs droits ou d'un rééquilibrage des pouvoirs au sein des couples. En vertu de normes sociales rigides, les femmes continuent d'être responsables de tout le travail reproductif, leur laissant peu ou pas de temps et d'opportunités pour s'investir dans l'éducation, la production et le développement de leurs activités économiques. Bien que des avancées puissent être constatées sur la répartition du pouvoir décisionnel dans le ménage pour certains domaines (ex. Scolariser les enfants, soins de

santé des enfants), l'homme continue d'exercer un pouvoir accru sur les décisions économiques (ex. Gestion des revenus du ménage, achat ou vente d'actifs) et en matière de santé de la reproduction (accès aux soins de santé et à la planification familiale, moment des relations sexuelles), ce qui perpétue les déséquilibres de pouvoir et limite l'empouvoirement et l'accès aux droits des femmes. Les moyens de subsistance ont diminué pour les hommes comme pour les femmes depuis la crise, mais l'impact est plus grave pour les femmes, qui sont confrontées à des obstacles supplémentaires tels que des responsabilités familiales non rémunérées, une mobilité restreinte et un accès réduit à d'autres sources de revenus.

La prise de décision au niveau communautaire est concentrée entre les mains d'un leader communautaire et de groupes d'hommes ou comités de sages. Malgré l'émergence de nouvelles pratiques de consultation des femmes à travers une représentante de la communauté, la représentation et la participation des femmes à la vie publique et politique reste très marginale.

Par ailleurs, la crise et ses effets renforcent les risques de protection et de violences basées sur le genre dont les femmes et les filles sont les premières victimes. Le manque de service de prévention et de réponse à la VBG ainsi que le règlement communautaire des conflits en dehors de tout cadre juridique portent atteinte à l'efficacité des efforts de lutte contre la VBG. La violence domestique est répandue dans les zones de l'étude et normalisée par une conception rigide de la masculinité ancrée dans les normes sociales et les pratiques religieuses. La pratique des mariages précoces et forcés persiste dans la zone, en dépit de l'existence d'une loi qui en consacre l'interdiction.

Bien que les communautés aient accès à des services de base tels que la santé, l'éducation et les infrastructures en eau, les inégalités de genre et les perturbations induites par la crise compromettent considérablement l'égalité d'accès, en particulier pour les femmes et les filles. Les services de santé, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, bien que théoriquement disponibles, sont entachés par certaines dysfonctionnalités structurelles (distance, coût, manque de personnel qualifié), la discrimination et des contraintes culturelles qui limitent l'autonomie des femmes et leur accès aux soins. Le recours extrêmement faible aux contraceptifs, tant chez les hommes que chez les femmes, révèle en outre les lacunes en matière d'éducation et de services de santé reproductive, aggravées par la stigmatisation sociale et une sensibilisation limitée. Les crises ont impacté l'accès à l'éducation des garçons comme des filles, mais les filles restent les premières pénalisées en cas d'impossibilité de scolariser tous les enfants, notamment en raison de leur participation aux tâches domestiques et l'existence de pratiques traditionnelles néfastes (mariages précoces et forcés). Le non-fonctionnement des points d'eau dans certains villages (ex. pannes) affecte particulièrement les femmes et les filles qui sont les principales responsables de la collecte, et le manque d'accès aux services d'assainissement dans toute la zone entraîne des difficultés pour un accès sûr et digne aux latrines et à la gestion de l'hygiène menstruelle.

Recommandations

De manière générale, ces recommandations visent à répondre aux défis multiples auxquels sont confrontés les femmes, les hommes, les jeunes filles et garçons en mettant l'accent sur des approches sensibles et transformatives de genre.

1. Recommandations générales

- Assurer la diffusion de ce Rapport d'analyse genre auprès des différents acteurs-rices de l'aide, ainsi que sa mise à jour au fur et à mesure de la crise et des efforts d'assistance. L'analyse de l'évolution des normes de genre et des dynamiques de pouvoir permet d'assurer une aide humanitaire adaptée aux besoins et intérêts spécifiques et stratégiques des hommes, femmes, filles et garçons. Il est recommandé que les organisations continuent d'investir dans la réalisation d'analyses de genre, que les nouveaux rapports soient largement partagés, et que la programmation soit adaptée aux besoins changeants.
- Systématiser l'établissement de partenariats avec des organisations de défense des droits des femmes et des filles, mouvements sociaux et organisations de la société civile qui jouent un rôle dans la promotion de l'égalité de genre et la lutte contre la VBG afin de prendre en compte leur expertise, et assurer l'efficacité et la durabilité des actions.
- Compte tenu des normes sociales rigides profondément ancrées dans la société tchadienne, favoriser l'intégration systématique d'une composante ciblant la transformation des normes sociales de genre dans les programmes.
- Favoriser le dialogue et la collaboration continue avec les autorités, les leaders traditionnels et religieux à tous les niveaux, afin de renforcer leur compétence sur les questions de genre et promouvoir leur engagement dans la protection des droits des femmes et des filles.
- Mettre en œuvre des approches de changements de normes et d'engagement des hommes et des garçons qui ont fait leurs preuves dans le contexte de l'étude. S'appuyer sur l'expertise de CARE International à travers des approches de dialogues communautaires et/ou de couple (Modèles "**Analyse Sociale et Action**" et "**Indashyikirwa**") et d'engagement des hommes (Approche "**Role Men Model**").
- Apporter un soutien technique aux acteurs administratifs et décideurs (sectoriels et administrateurs) pour intégrer les thématiques de genre dans les stratégies et politiques, et faciliter leur mise en œuvre effective sur le terrain.
- Soutenir la vulgarisation des instruments juridiques qui garantissent les droits des femmes et des filles à tous les niveaux (central et décentralisé) afin qu'elles connaissent leurs droits et soient en mesure de les revendiquer (ex. Droits de propriété, droits d'accès aux soins, droits civils et politiques, droits à la protection contre la violence basée sur le genre etc.)
- Renforcer la représentation et la participation des femmes dans la gouvernance à tous les niveaux, en assurant la participation active et la parité des femmes dans toutes les instances de décisions. Le renforcement de la participation des femmes aux espaces de concertation et de prise de décision est un besoin stratégique clé pour les femmes dans les contextes étudiés. Ce renforcement doit aller au-delà d'une simple représentation symbolique, comme cela est souvent le cas, pour répondre véritablement aux aspirations des femmes. Il doit être le fruit d'un plaidoyer et d'une éducation approfondis. Cf. Recommandations "**Participation publique et politique des femmes**".

2. Recommandations spécifiques genre pour la programmation stratégique

Autonomisation économique des femmes et des filles

- Encourager l'intégration systématique d'analyses de marchés et de chaînes de valeur sensibles au genre afin de prendre en compte les besoins et barrières spécifiques des femmes et des filles dans l'accès au marché de l'emploi et aux systèmes de crédit, et favoriser l'accès équitables des femmes aux opportunités offertes par les interventions économiques et d'accès à l'emploi.
- Engager un plaidoyer auprès des institutions publiques et privées pour améliorer l'employabilité des jeunes et des femmes.
- Encourager l'entrepreneuriat et l'autonomie financière via les AGR et le développement des Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) qui sont les socles pour l'accès de la femme aux capitaux productifs.
- Renforcer les compétences des femmes en gestion associative et entrepreneuriale, et améliorer leur accès à des formations professionnelles à haut potentiel dans la zone qui ne se conforment pas à des stéréotypes de genre (métiers traditionnellement « masculins » ou « féminins »).
- Poursuivre les appuis à l'alphabétisation et les initiatives de renforcement des compétences entrepreneuriales des femmes pour améliorer leur statut en milieu rural.
- Accorder des moyens de production dans différents secteurs d'activités (agriculture, pêche, élevage, commerce).
- Mener des campagnes de sensibilisation communautaire pour mettre en avant la valeur du travail non rémunéré, tel que les soins aux personnes, la collecte d'eau et les tâches ménagères, et promouvoir le partage des responsabilités au sein des foyers. Cela peut contribuer à réduire la charge inégale qui pèse sur les femmes et encourager une répartition plus équitable des tâches ménagères.
- Créer des structures communautaires telles que des crèches ou des espaces mères-enfants afin de permettre aux femmes de participer activement aux activités économiques et communautaires.

Accès à la terre

- Plaider auprès des leaders traditionnels et administratifs pour un accès sans contrainte à la terre pour les femmes.
- Sensibiliser l'ensemble de la communauté - y compris les autorités et les leaders traditionnels et religieux - sur les dispositions légales qui garantissent des droits fonciers égaux pour les hommes et les femmes (Code civil)
- Concevoir et utiliser des approches innovantes et participatives pour transformer les barrières sociales et culturelles qui empêchent les femmes d'accéder à la terre, tout en améliorant la reconnaissance et la protection des droits fonciers des femmes dans les zones ciblées.

Participation publique et politique des femmes

- Prendre en compte les priorités des femmes, des jeunes filles et d'autres groupes vulnérables de manière particulière, notamment en plaidant pour leur participation et leur implication dans les instances de prise de décision et sur les questions de genre.
- Améliorer la présence et la participation active des femmes et de leurs organisations dans les espaces de concertation et prise de décision au niveau local, notamment dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans de développement locaux ou du plan de développement régional. Spécifiquement, veiller à la représentation équilibrée

des femmes dans les différents comités de suivi de l'action locale.

- En concertation avec les services étatiques travaillant sur les questions de genre et les organisations de femmes, favoriser la prise en compte du genre dans le plan de développement provincial et les plans de développement locaux, notamment à travers la formation des élu-es sur le genre, les approches de transformation des normes sociales de genre et la budgétisation sensible au genre.
- Renforcer la capacité des membres féminins des comités régionaux et locaux à assumer un rôle de leadership à travers des programmes de développement personnel et sur les compétences de vie (ex. Confiance en soi, compétences de négociation et communication, prise de parole en public etc.)

Eau hygiène et assainissement

- Intégrer de manière systématique la dimension de genre dans les analyses sectorielles réalisées dans le cadre des projets d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EHA), et veiller à consulter les hommes, femmes, filles et garçons sur leurs préférences en matière de localisation et de conception des infrastructures d'eau et d'assainissement.
- Collaborer avec la coordination humanitaire pour assurer la construction et /ou la réhabilitation des forages en panne afin de réduire les distances et sécuriser les mouvements vers les points de collecte, particulièrement pour les femmes ;
- Appuyer la construction de latrines familiales et communautaires dignes et sûres, y compris pour les personnes en situation de handicap (séparées par sexe, signalées sous formes picturales, verrou, éclairage, voies d'accès aplanies, rampes d'accès etc.) dans les communautés et les sites déplacés. Prévoir les besoins d'hygiène menstruelle des femmes et des filles et fournir du matériel de gestion de l'hygiène menstruelle culturellement approprié (ex. serviettes réutilisables etc.) aux personnes et aux groupes ayant des besoins particuliers.
- Conformément aux aspirations des femmes, envisager la possibilité de renforcer la capacité des femmes, des filles et des personnes ayant leurs règles sur la fabrication de serviettes hygiéniques réutilisables à travers des ressources disponibles localement.
- Former des comités mixtes (hommes-femmes, déplacés-hôtes) pour la gestion communautaire des points d'eau, avec accès à un fonds local de maintenance rapide et équitable. De même, veiller à former autant les hommes que les femmes à la maintenance et la réparation des points d'eau.
- Développer des programmes de sensibilisation EHA qui promeuvent une responsabilité partagée des hommes et des femmes dans les activités et tâches liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les ménages. Cela comprend des messages sur l'importance de partager les travaux domestiques liés à la collecte et au transport de l'eau. Les sensibilisations ciblent tous les membres de la communauté (femmes, filles, hommes, garçons, personnes âgées, handicapées et groupes sous-représentés).

Santé et santé sexuelle et reproductive

- Améliorer l'accessibilité physique, social et culturel aux services de santé à travers notamment la construction de centres de santé dans les zones non couvertes ou la mise à disposition de cliniques mobiles, l'amélioration des plateaux techniques pour la santé reproductive et infantile dans les centres existants, la mise à disposition de personnel féminin pour certaines fonctions de la santé de la reproduction.
- Améliorer l'accès et l'utilisation des services de la santé de reproduction pour les femmes à travers les formations / sensibilisations des détenteurs de pouvoirs (hommes, autorités coutumières, autorités administratives et militaires ainsi que les agents de santé).

- Poursuivre les efforts de renforcement des capacités des agents de santé en matière de prestation de services de santé sexuelle et reproductive tenant compte du genre et de l'âge, notamment grâce à des modules spécifiques sur la SSR adaptée aux adolescent-es afin de lutter contre les obstacles culturels qui les empêchent d'accéder à ces services.
- Organiser des campagnes de sensibilisation afin de fournir des informations claires et adaptées à la culture locale sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, ainsi que sur les méthodes contraceptives disponibles.
- Afin de discuter des normes socio-culturelles concernant les attentes, les rôles et les responsabilités en matière de santé SSR, organiser des dialogues communautaires sur les normes sociales de genre en lien avec les rôles et responsabilités en matière de santé sexuelle et reproductive (ex. décision sur le moment d'une consultation médicale, l'utilisation d'une méthode contraceptive, le nombre d'enfants dans le ménage, le moment des relations sexuelles etc.).

Education

- Faciliter la scolarisation et le maintien des enfants dans le cursus scolaire, particulièrement pour les filles à travers des mécanismes de soutien pour les ménages les plus vulnérables (ex. Bourses, cantines, matériel scolaire)
- Mener des sensibilisations en faveur d'un accès égal des filles et des garçons à l'école, en tenant compte des normes discriminatoires qui limitent la scolarisation et le maintien des filles à l'école, telles que la participation des filles aux travaux domestiques, et les pratiques traditionnelles néfastes (mariages précoces et forcés)
- Veiller à ce que les établissements scolaires disposent de latrines séparées par sexe et fermant à clé de l'intérieur, et que celles-ci sont accessibles pour les enfants handicapés. S'assurer également que ces latrines prévoient des espaces pour la gestion de l'hygiène menstruelle.
- Plaider auprès des services de l'état et des acteurs-rices de la zone pour la mise en œuvre de programmes d'éducation sensibles et transformatifs de genre, qui intègrent les questions d'égalité femmes-hommes pour les enfants dès le plus jeune âge (ex. parité des femmes parmi le personnel des établissements scolaires, formation des services étatiques et du corps enseignant sur le genre et la prévention de la VBG en milieu scolaire, intégration d'activités sur le genre dans les manuels scolaires etc.)

Prévention et prise en charge des violences basées sur le genre

- Engager les hommes, les femmes, les leaders traditionnels et religieux en tant que soutien de l'égalité de genre pour réduire les VBG.
- Mettre en œuvre des programmes et des approches éprouvés en matière de transformation des normes sociales de genre, telle que l'approche « Analyse Sociale et Action » de CARE pour les dialogues communautaires, afin de réduire le taux de violences conjugales et promouvoir des relations saines et non violentes entre les partenaires.
- Mener un plaidoyer auprès des acteurs de l'aide (gouvernement, bailleurs, ONG etc.) pour assurer la disponibilité des services de prévention et de réponse à la VBG dans la province du lac.
- Fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial pour tous les survivant.es de violence et de VBG, tenant compte de l'impact de la crise sur le bien-être mental.
- Encourager l'application stricte des textes de loi contre les auteurs de VBG à travers le référencement vers des organisations compétentes.

- Impliquer toutes les parties prenantes de la communauté, y compris les autorités, les leaders traditionnels et religieux et les parents, dans des dialogues communautaires sur le mariage des enfants afin d'identifier des solutions communautaires pour mettre fin à cette pratique néfaste.
- Valoriser les bonnes pratiques en matière de lutte contre la VBG et les diffuser largement auprès de la communauté de l'aide afin de contribuer efficacement aux efforts de lutte contre la VBG.