

Évaluation rapide pour la protection de la communauté en cas face à l'épidémie de Cholera



De la vulnérabilité vers l'action
Expérience du Tchad

Decembre 2025



Centre des Operations
d'Urgences de Santé Publique
– COUSP

Institut National de
Santé Publique du
Tchad

In humanitarian settings, cholera is not just a disease. It is a signal of broken systems, disrupted services, and fragile trust. In Chad, we asked a simple but critical question: are communities really protected?



2 - Contexte & Problématique

- Contexte humanitaire (déplacements, accès limité aux services)
- Épidémies récurrentes
- Résurgence du choléra dans les contextes fragiles
- Importance du RCCE et de la protection communautaire

- Vulnérabilités spécifiques du Tchad :
 - Accès limité à l'eau potable
 - Pratiques à risque
 - Faible accès à l'information fiable

Les interventions existent, mais la protection réelle des communautés reste insuffisante



3. Objectif de l'évaluation rapide

“To generate actionable evidence in real time to strengthen community protection.”

Comprendre :

- Connaissances, attitudes, pratiques
- Perception du risque
- Accès à l'information
- Niveau de préparation communautaire



4. Approche méthodologique

- **Évaluation rapide multisectorielle :**
RCCE HQ; GOARN ; INSAPT; COUSP
- **Outils OMS Evaluation rapide**
- **Zones à haut risque / affectées**
- **Méthodes :** Interviews communautaires ;
Discussions de groupe ; Observations terrain
- **Approche RCCE centrée sur :**
 - participation communautaire
 - écoute active



5. Résultats clés

Boosters a la protection communautaire

- Connaissance de la gravité du cholera (transmission mal comprise: Sort);
- Forte volonté communautaire de participer à la réponse; Mobilisation spontanée des jeunes;
- Adhesion record à la vaccination
- Leadership visible du Ministère de la Santé
- Appui des partenaires (ONGS Nat et internat, Agences UN, OSCs..);
- Messages clairs, relayés par leaders religieux et communautaires

Freins à la protection communautaire

- Mobilité transfrontaliere et culturelle
- Consommation d'eau non traitée
- Hygiène insuffisante : Absence ou rupture de kits essentiels (savon, Javel, SRO)
- Auto-traitement prolongé à domicile
- Recherche tardive de soins
- Abandon rapide des mesures quand l'épidémie semble « régresser»
- Rejet social des survivants
- Gestion des cas tardive

5. Résultats clés

Ce qui devait impérativement être corrigé

- Les retards initiaux qui fragilisent la confiance
- Insuffisance d'infrastructures WASH
- Manque de confidentialité dans les CTCs et dans la gestion des cas;
- Formation incomplète des prestataires (cas spécifiques, éthique, relation de soins);
- Approches non contextualisées



Écarts critiques : politiques vs réalités

Politique	Réalité communautaire
Soins gratuits	Coûts indirects élevés
Messages nationaux	Besoin de messages locaux, simples
Mesures d'hygiène	Pas d'eau, pas de savon, surencheres
Confidentialité attendue	Exposition sociale élevée
Participation communautaire	Volonté forte mais peu structurée

7. Recommandations clés

- 1. Mettre les communautés au centre :** Co-crédation des messages, Engagement continu
- 2. Renforcer le RCCE en urgence :** Systèmes d'écoute, Feedback communautaire en temps réel
- 3. Intégrer WASH + santé + communication :** Approche multisectorielle indispensable
- 4. Agir vite avec des données rapides :** Importance des évaluations rapides



Restitutions communautaires



Outils pratiques - Restitutions communautaires

FICHE DE RESTITUTION COMMUNAUTAIRE

Resultats de l'Évaluation rapide pour la protection de la communauté face aux urgences sanitaires (Basées uniquement sur les verbatims et données collectées en communaut.)

ZONE EST (Camp de réfugiés & communautés hôtes épiceutre initial)

1 Voici ce qui a été dit



- Les réfugiés de Dougui ont la meilleure connaissance du choléra (expérience Soudan).
- Faible confiance envers certains prestataires du camp ; cas de propos durs.
- Confiance plus forte envers relais soudanais et prestataires privés du camp.
- Retour rapide de certains comportements pré-choléra, surtout à Chokoyane.
- Enfants imitent les comportements stigmatisants des adultes.
- Latrines en mauvais état, pleines, non fermées peur chez les enfants.
- Points d'eau insuffisants et stagnation fréquente.
- SRO rarement citée en première étape.
- Besoin exprimé de kits d'hygiène, savon, Javel.
- Retards perçus dans la mise en place du CTC.

2 Voici ce que cela peut signifier



- Nécessité de restaurer la confiance entre réfugiés et prestataires de santé.
- Importance de l'espace physique (confidentialité, flux dans le CTC).
- Risque de retour rapide aux pratiques à risque si la vigilance baisse.
- Environnements WASH fortement dégradés propagation probable.
- L'usage limité de la SRO risques de déshydratation sévère.
- Les comportements des enfants reflètent les normes sociales travailler avec parents.
- Pression sur les prestataires besoin de formation et renforts.
- Les ruptures de kits et produits WASH renforce les tensions et méfiances.
- Les réfugiés sont victimes d'une stigmatisation préexistante, amplifiée par le choléra.
- La communauté locale joue un rôle clé dans le transport faute de mécanisme officiel.

3 Quelles solutions ensemble ?



- Augmenter l'effectif et la formation IPC/gestion des cas dans le camp.
- Réhabiliter latrines, créer des blocs séparés (femmes/enfants).
- Mettre en place un transport médical gratuit géré avec comités communautaires.
- Diffuser messages positifs et non stigmatisants via imams & relais soudanais.
- Appuyer les prestataires (supervision, soutien psychosocial).
- Installer des points de lavage des mains dans tout le camp.
- Distribuer régulièrement kits d'hygiène (savon, Javel, SRO).
- Créer des espaces de confidentialité dans CTC et centres de santé.
- Valoriser les jeunes pour la sensibilisation en porte-à-porte.
- Produire des croquis/démonstrations adaptés pour les messages clés.

Collecte effectuée durant l'épidémie de choléra 2025 à Dougui et Chokoyane

MINI-DASHBOARD

Resultats de l'Évaluation rapide pour la protection de la communauté face aux urgences sanitaires (Synthèse opérationnelle pour les acteurs de la santé)

ZONE EST

Principaux risques (8)

- Forte promiscuité (camp/site)
- Usage fréquent d'eau de ouadi non traitée
- Insuffisance d'installations sanitaires
- Forte vulnérabilité des enfants <5 ans
- Rumeurs sur les centres de traitement
- Faible connaissance des modes de transmission
- Stockage inadéquat de l'eau à domicile
- Contacts fréquents inter-communautaires

Obstacles prioritaires (8)

- Insuffisance de savon et produits chlorés
- Manque d'espaces de lavage des mains
- Trajectoire parallèle : Dr Choukou, tradipraticiens
- Saturation des services de santé
- Faible coordination inter-acteurs
- Communication non adaptée au contexte
- Insécurité limitant certaines interventions
- Manque de participation communautaire structurée

Solutions recommandées (8)

- Augmentation du nombre de points d'eau chlorés
- Installation de dispositifs de lavage des mains
- Dialogue communautaire régulier
- Mobilisation des comités des camps
- Sensibilisation via leaders et radios communautaires
- Renforcement des capacités des agents communautaires
- Surveillance communautaire active des cas
- Communication transparente sur les services gratuits

Collecte effectuée durant l'épidémie de choléra 2025 à Dougui et Chokoyane



SYNTHÈSE – FFOM CREC 2025

Resultats de l'Évaluation rapide pour la protection de la communauté face aux urgences sanitaires (Synthèse opérationnelle pour les intervenants)

ZONE EST (Camp de réfugiés & communautés hôtes)

Forces (10)

- Niveau élevé de connaissance choléra
- Forte perception de gravité
- Bonne acceptation des mesures
- Solidarité communautaire forte
- Mobilisation des jeunes
- Confiance envers relais communautaires
- Communication interpersonnelle active
- Réponse jugée efficace
- Expérience antérieure des épidémies
- Disponibilité ONG partenaires

Opportunités (10)

- Renforcer capacités des réfugiés
- Formaliser engagement jeunes
- Améliorer formation personnel en communication
- Développer mécanisme plainte & feedback
- Améliorer confidentialité CTC
- Harmoniser messages inter-ONG
- Campagnes anti-stigmatisation
- Intégrer santé mentale & soutien psychosocial
- Systèmes transport communautaire
- Approche participative dans gouvernance camp

Faiblesses (10)

- Stigmatisation des réfugiés
- Méfiance envers certains prestataires
- Plaintes sur attitude personnel
- Confidentialité limitée en CTC
- Manque transport médical interne
- Infrastructure WASH insuffisante
- Alternatives traditionnelles aux SRO
- Dépendance aide humanitaire
- Début tardif de la réponse
- Impact psychosocial important

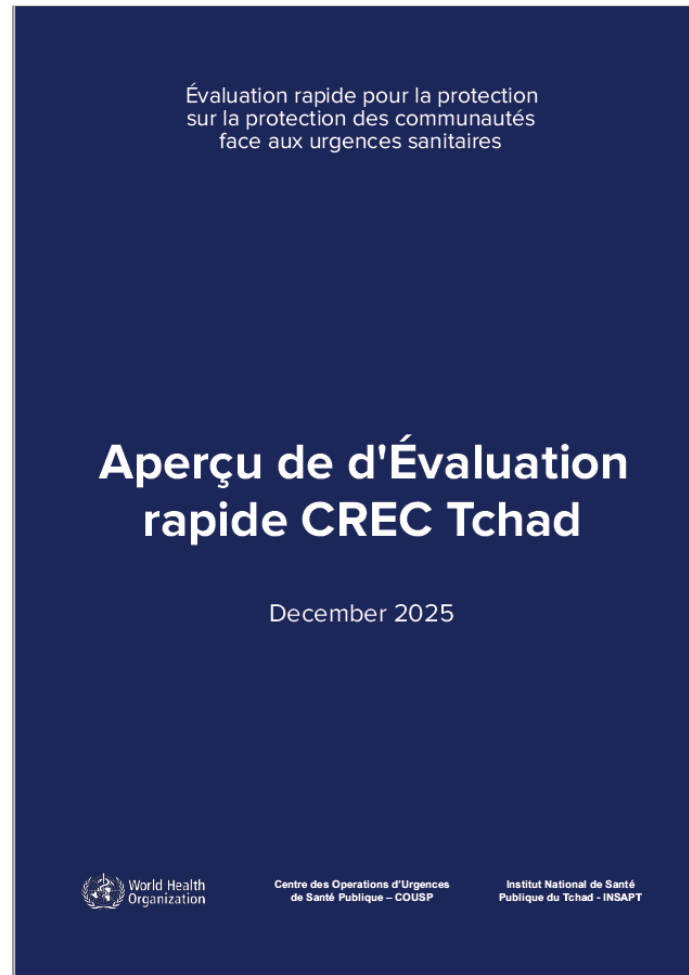
Menaces (10)

- Surpopulation
- Vulnérabilité économique extrême
- Tensions hôtes-réfugiés
- Rumeurs futures sur origine maladie
- Risque propagation rapide
- Dépendance aide extérieure
- Fatigue humanitaire
- Traumatisme prolongé
- Fermeture marchés
- Instabilité régionale

Collecte effectuée durant l'épidémie de choléra 2025 à Dougui - Chokoyane



Outils pratiques - Restitutions communautaires



MERCI – SHUKRANE

