PLAN DE REPONSE HUMANITAIRE
TCHAD

CYCLE DE PROGRAMMATION HUMANITAIRE
2020

PUBLIE EN FEVRIER 2020

À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires humanitaires. Il présente les priorités et les paramètres de la réponse stratégique de l'Équipe humanitaire pays, basés sur une compréhension partagée de la crise, énoncés dans l'Aperçu des besoins humanitaires.

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression d'une quelque opinion que ce soit de la Partie du Secrétariat des Nations unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de frontières ou de limites.

PHOTO DE COUVERTURE
DANAMADJA, LOGONE ORIENTAL, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Pour consulter les mises à jour les plus récentes :

OCHA

Humanitarian Réponse est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise

www.unocha.org/chad
twitter.com/ochachad

Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Réponse est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise.

https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/chad

Humanitarian InSight

Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il donne les informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et la fourniture de la réponse humanitaire ainsi que les contributions financières.

www.hum-insight.com

fts Financial Tracking Service

Le Service de Suivi Financier (FTS), géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire à travers le monde et contribue de

ma,ière significative à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les besoins non couverts et les priorités, ainsi qu'en contribuant à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire basées sur les principes.

https://fts.unocha.org/appeals/907/summary

Table des matières

05 **Avant – propos du Coordonnateur humanitaire**

06 **Aperçu du Plan de réponse**
Besoins et réponse prévue
Chiffres clés du HRP
Besoins financiers par secteur et multisecteur
Historique des tendances

11 **Contexte de la crise**

13 **Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse**
Conséquences humanitaires prioritaires pour la réponse
Objectifs stratégiques et approche de la réponse
Utilisation de transferts monétaires à usage multiple
Capacité et accès opérationnels

32 **Partie 2 : Suivi et Redevabilité**
Suivi
Redevabilité envers les populations affectées
Indicateurs et cibles

38 **Partie 3 : Objectifs et réponse sectoriels**
Aperçu de la réponse sectorielle
Abris/Articles ménagers essentiels
Coordination et gestion de camps
Eau Hygiène et Assainissement
Education
Nutrition
Protection
Santé
Sécurité alimentaire
Logistique
Coordination

73 **Partie 4 : Plan de réponse pour les réfugiés**

80 **Part 5 : Annexes**
Méthode d'établissement des coûts
Organisations participantes et besoins de financement
Chiffres de planification par secteur
Chiffres de planification (par niveau administratif)
Et si nous ne répondons pas ?
Comment contribuer ?
Acronymes
Notes finales

MATAFO, LAC, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Avant-propos de la Coordonnatrice humanitaire

Le Tchad fait face à une situation de crise/d'urgences aux multiples facettes, avec 5,3 millions de personnes qui ont besoin de l'assistance humanitaire en 2020. Les populations du Tchad, à l'instar de celles de certains pays de la sous-région, sont affectées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition, touchées par des urgences sanitaires ou victimes de déplacements parfois prolongés. Ces personnes fragilisées ne peuvent pas ou peuvent très difficilement, subvenir à leurs besoins les plus essentiels. Une réponse immédiate aux besoins de première nécessité reste vitale. Ainsi, sous le leadership des autorités nationales et locales, les acteurs humanitaires ont, en 2019, porté assistance à près d'un million de Tchadiens, grâce aux 268,5 millions de dollars de financements reçus des bailleurs de fonds, en réponse aux crises alimentaires et nutritionnelles, sanitaires et aux mouvements de populations dans la province du Lac, dans la bande sahélienne, au sud et à l'est du pays.

En 2020, la communauté humanitaire cible 3 millions de personnes aux besoins humanitaires critiques pour un montant de plus de 545 millions de dollars. La stratégie de réponse du Tchad est axée sur les trois objectifs du cadre stratégique 2017-2021 : i) sauver et préserver la vie et la dignité des populations affectées, ii) réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de la résilience et iii) contribuer à la protection des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées. L'approche prioritaire est de répondre aux besoins les plus urgents tout en renforçant la résilience et favorisant le lien avec le développement afin d'aider les populations affectées à se relever durablement. Cette approche que nous avons développée repose sur des interventions humanitaires sectorielles, multisectorielles et innovantes, à l'exemple des stratégies autour de l'Eau, hygiène et assainissement (WASH), pierre angulaire de ce plan de réponse 2020, qui promeut des approches intégrées telles que le « WASH in Nutrition », le « WASH in School » et le « WASH in Health» pour maximiser l'impact de nos interventions.

Par ailleurs, l'Equipe humanitaire pays, aux côtés des partenaires et en appui aux autorités, poursuivra les efforts entrepris dans l'intégration du genre, de la protection transversale et une prise en compte accrue des personnes à besoins spécifiques dans la réponse ainsi que la redevabilité dans l'action humanitaire envers les personnes affectées. Les principes humanitaires seront réitérés pour garantir l'accès à toutes les populations affectées au Tchad.

Face à la soudaineté de certaines urgences humanitaires et en raison du contexte régional dynamique, à l'exemple de ce nouvel afflux de populations en provenance du Soudan en ce début de 2020, et des effets du changement climatique marqués par des épisodes de sécheresse et des inondations, il est nécessaire de renforcer les capacités de préparation, y inclus d'évaluations, et de réponse aux urgences en appui au Gouvernement pour renforcer une approche anticipative des crises humanitaires et son leadership. Le Gouvernement du Tchad a maintenu sa politique d'ouverture envers l'arrivée des réfugiés, et continue de se rendre disponible pour accueillir et soutenir les réfugiés, ce qui facilite le travail des acteurs humanitaires

Dans un contexte de vulnérabilités chroniques, l'engagement du Gouvernement, des partenaires des communautés humanitaires et de développement, doit se poursuivre à travers la mise en œuvre d'une feuille de route qui précise comment travailler collectivement avec le Gouvernement, pour préparer la deuxième phase de notre Nouvelle façon de travailler afin de s'attaquer collectivement aux causes profondes des crises. Cet engagement commun s'est concrétisé autour de la Nouvelle façon de travailler depuis 2016. Le partenariat entre acteurs sera ainsi renforcé en 2020 pour relever ensemble les défis humanitaires, de développement et de paix pour les personnes les plus vulnérables et fragilisées par des chocs au Tchad.

Face à l'ampleur des besoins, je salue les efforts de tous les partenaires qui ont contribué à l'élaboration de ce document, outil essentiel et indispensable pour une réponse aux besoins humanitaires immédiats et prioritaires qui ont été identifiés et exprimés par les populations du Tchad. Le pays, situé dans une région volatile en proie à l'insécurité et aux effets du changement climatique, a besoin du soutien et de la générosité des bailleurs auxquels j'exprime ma gratitude. Ainsi, je sollicite l'engagement renouvelé de la communauté internationale pour soutenir le Gouvernement du Tchad et les acteurs humanitaires dans leurs réponses et leurs efforts de protection des personnes les plus vulnérables, dans un esprit collaboratif d'humanité et de solidarité.

Violette Kakyomya
Coordonnatrice humanitaire au Tchad

Aperçu du Plan de réponse

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
5,3M	3M	545,3M	42

TAGAL, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

L'analyse des besoins humanitaires révèle que le Tchad fait face à trois crises majeures : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition et les urgences sanitaires. Ces crises résultent des causes conjoncturelles et structurelles et accroissent la vulnérabilité de plusieurs millions de personnes qui sont déjà confrontées au faible développement local et à la pauvreté affectant les capacités de résilience des communautés.

Les mouvements de population affectent 757 483 personnes et résultent de plusieurs attaques des villages par les groupes armés dans la région du Lac, aux conflits intercommunautaires à l'Est et au contexte sécuritaire fragile dans les pays limitrophes au Tchad.

L'insécurité alimentaire et la malnutrition : l'analyse du cadre harmonisé de novembre 2019 révèle que **2 780 473 personnes souffrent actuellement de l'insécurité alimentaire** parmi lesquelles 564 175 personnes sont en phase sévère. La situation pourrait se dégrader au cours de la prochaine période de soudure (juin – septembre 2020) pour atteindre 3 942 618 personnes en insécurité alimentaire parmi lesquelles 1 112 112 personnes seront dans la phase sévère. La situation nutritionnelle reste préoccupante au Tchad avec une prévalence de 12,9% de la MAG et 2,9% de MAS affectant 18 provinces sur les 23 que compte le pays.

Les urgences sanitaires affectent près de 3 millions de personnes et résultent des épidémies récurrentes dont la rougeole, le paludisme, la méningite, du faible accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement et de la faiblesse du système sanitaires qui constituent des obstacles majeurs en termes d'offre et d'accessibilité aux soins de santé primaires.

Pour répondre à ces besoins, le plan de réponse humanitaire 2020 cible 3 millions de personnes parmi les 5,3 millions ayant besoin d'aide humanitaire d'urgence pour un financement requis de 543,3 millions de dollars USD. 42 partenaires contribueront à mettre en œuvre 163 projets.

Réponse par objectif stratégique

0S1: En 2020, le plan de réponse humanitaire vise à sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de personnes affectées par les conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental.

Objectifs spécifiques :

- Fournir une assistance multisectorielle rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence.

- Développer une capacité de réponse rapide aux urgences : la mise en place des mesures préventives et de réponse à l'urgence dans les zones affectées ou à risque épidémique et d'inondation.

- Favoriser l'accès aux services essentiels de base et de qualité. Ceci comprend entre autres, l'accès aux soins de santé primaire, la prise en charge adéquate des personnes souffrant de la malnutrition aigüe ; la prévention de différentes formes de la malnutrition ainsi que de la résilience nutritionnelle

0S2: Réduire la vulnérabilité de 2,2 M populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents
Objectifs spécifiques :

- Soutenir les plus vulnérables, via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables ainsi qu'aux opportunités économiques. Ce qui comprend entre autres, le renforcement de moyens d'existence de personnes en phase sous pression de l'insécurité alimentaire, l'amélioration des conditions de vie et la protection physique des personnes déplacées et retournées par la coordination efficace des interventions au sein des sites d'accueil. L'amélioration de l'environnement scolaire, inclusif, sécurisé, propice à l'égalité d'accès, à l'équité et à la réduction des disparités entre les filles et les garçons affectées par les crises.

- Renforcer les capacités étatiques à mieux réponses aux crises, en matière de prévention et de réponse à l'urgence dans les zones épidémiques, à risque d'inondation et des zones affectées par les mouvements de population.

0S3: Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les bénéficiaires de l'aide.
Objectifs spécifiques

- Mettre en place et renforcer les mécanismes de protection en faveur les populations affectées dans le but de prévenir les risques liés aux violences en général et les violences basées sur le genre en particulier et améliorer l'accès et la qualité de services multisectoriels pour les survivants.

- Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées à l'amélioration de la qualité de l'aide à travers l'organisation des enquêtes de perceptions, la mise en place et le renforcement des mécanismes de communication et de retour, etc.

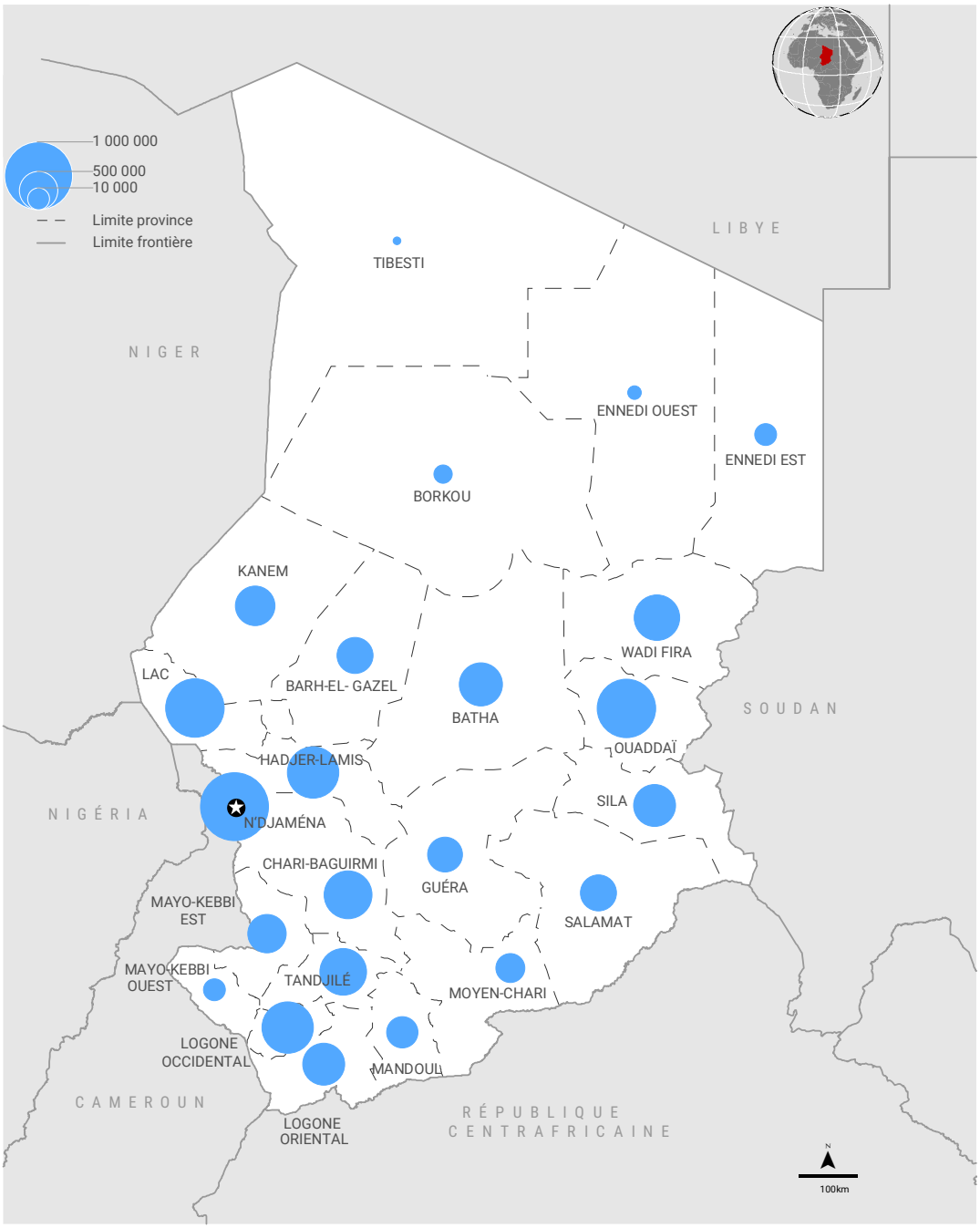
- Appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et société civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations en vue d'un meilleur respect des droits fondamentaux et la promotion des solutions durables. Ceci permet de prévenir et répondre aux risques de violence, d'abus et d'exploitation encourus par les filles et garçons affectés par les conflits

#	OBJECTIF STRATEGIQUE	DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)
0S1	Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 M populations affectées	4,3 M	2 M	259 M
0S2	Réduire la vulnérabilité de 2,2 M populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents	4 M	2,2 M	148,5 M
0S3	Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées	1,7 M	527 k	121 M

Besoins et réponse prévue

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	TENDANCES (2015-2020)	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
5,3M	3M		50,3%	49,2%	15%

Carte générale



Chiffres clés du PRH

Réponse humanitaire par groupe ciblé

GROUPE DE POPULATION	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Pers. déplacées internes	171 k	**171 k**
Réfugiés	468 k	**468 k**
Retournés	117 k	**117 k**
Communautés hôtes	690 k	**196 k**
Enfants de moins de 5 ans	1,6 M	**900 k**

Réponse humanitaire par genre

GENRE	DANS LE BESOIN	CIBLÉ	% CIBLÉ
Garçons (0-14)	1,3 M	**729 k**	56%
Filles (0-14)	1,3 M	**729 k**	56%
Hommes	1,3 M	**729 k**	56%
Femmes	1,4 M	**785 k**	56%

Réponse humanitaire par âge

AGE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	% CIBLÉS
Enfants (0 - 14)	2,6 M	**1,5 k**	58 %
Adultes (15 - 64)	2,5 M	**1,4 M**	56 %
Pers. âgées (64+)	196 k	**110 k**	56 %

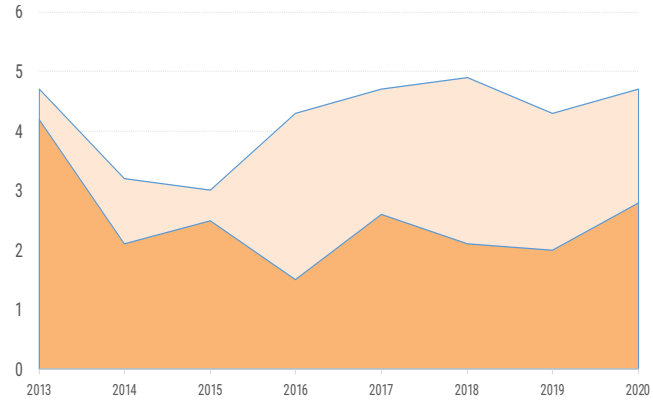
Besoins financiers par secteur et multi-secteur

REPONSE SECTORIELLE/ MULTISECTORIELLE	FONDS REQUIS (US$)
Réponse multisectorielle pour les réfugiés	**213 M**
Sécurité alimentaire	**135 M**
Nutrition	**73,8 M**
Santé	**29,9 M**
Education	**20,3 M**
Eau, Hygiène et Assainissement	**17,5 M**
Logistique	**16,2 M**
Protection	**14,2 M**
Abris/Articles ménagers essentiels	**13,6 M**
Coordination	**6,5 M**
Coordination et gestion de camps	**4,9 M**

Historique des tendances

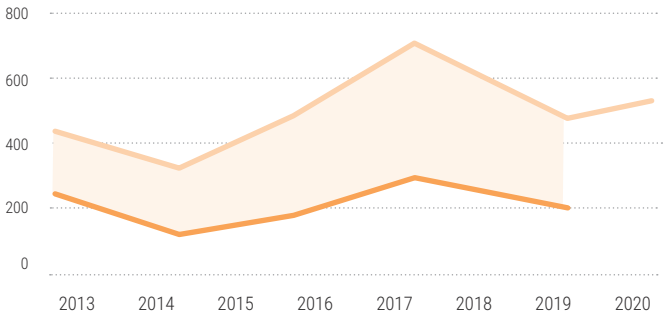
Réponse humanitaire (2013 - 2020)

En millions de personnes



Besoins financiers (2013 - 2020)

En millions de USD



Les besoins humanitaires ont augmenté en raison de l'évolution du contexte humanitaire qui résultent des causes conjoncturelles et structurelles face à un faible développement et une menace croissante des chocs climatiques sur les infrastructures socioéconomiques.

Faisant face à trois crises humanitaires majeures : l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les déplacements des populations résultant des conflits armés et les urgences sanitaires, le nombre de personnes dans le besoin a évolué en dents de scie durant les huit dernières années. Ce nombre a atteint un pic en 2017, 2018 et 2020 où le nombre de personnes en insécurité alimentaire sévère a augmenté (897 415 en 2017, 889 400 en 2018, 519 000 en 2019 et 1,8 million en 2020).

Le nombre de personnes en situation de déplacement a sensiblement augmenté avec la récurrence des attaques des groupes armés principalement dans la province du Lac suite à la crise du Bassin du Lac Tchad. Cet accroissement des déplacés internes a été perceptible au deuxième trimestre 2017 avec l'expansion des opérations militaires contre les groupes armés dans la zone insulaire du Lac Tchad obligeant plus de 103 000 personnes à se déplacer. Depuis lors ces personnes sont restées en déplacement, certaines parmi elles (soit 51 000 personnes) qui ont tenté de retourner dans leurs villages au courant 2018 ont dû quitter à cause de la détérioration de l'environnement sécuritaire au courant 2019, avec les attaques en répétition des groupes armés.

Parallèlement à cette crise, le Tchad continue d'offrir l'accueil à plus de 350 000 réfugiés soudanais depuis plus de dix ans suite au contexte sécuritaire encore fragile dans leur pays. Cette population a continué à recevoir l'assistance humanitaire en réponse à ses besoins les plus urgents compte tenu de la dégradation de certains indicateurs nutritionnels, sanitaires et socioéconomiques. Dans la logique de l'intégration socioéconomique, l'approche dite de « villagisation » a été entreprise au courant de 2018 visant à intégrer les camps dans les communautés d'accueil à travers des projets intégrateurs des communautés locales. Les réfugiés centrafricains et les réfugiés nigérians sont restés dans les camps respectivement au Sud et dans la région du Lac nécessitant une aide multisectorielle d'urgence. L'assistance fournie aux retournés tchadiens à travers le projet d'intégration socio-économique a permis d'améliorer les conditions d'accueil de certains retournés mais d'autres, à l'instar de ceux accueillis au Sud sont restés dans une grande vulnérabilité aggravée par des chocs saisonniers liés à l'inondation, qui ont affecté leurs moyens d'existence.

Le niveau de financement des Plans de réponse humanitaire n'a pas suivi l'évolution du contexte humanitaire. A l'exception des années 2013 et 2016, les financements humanitaires n'ont pas atteint 50% des besoins exprimés. Ce faible financement constitue une contrainte majeure à la réalisation de la réponse humanitaire dans le respect des standards minimums et à l'opérationnalisation du nexus humanitaire – développement. Le sous-financement affecte la réponse humanitaire dans les secteurs clés : le faible accès à l'eau potable et à l'assainissement comme facteur aggravant la situation nutritionnelle, les urgences sanitaires. Ce secteur a été le moins financé, chutant de 43 à 35% entre 2016 et 2017 contre 4,9% en 2018 et 11% en 2019. Cela rend difficile la mise en œuvre des stratégies intégrant la composante Eau, Hygiène et Assainissement pour répondre aux urgences sanitaires liées aux épidémies et à la malnutrition. La santé a vu son financement régresser au fil de temps, de 45% en 2016 à 28% en 2017, 12,9% en 2018 et 9,7% en 2019. La sécurité alimentaire et la nutrition sont des secteurs dont les financements avoisinent ou dépassent 50% ; ce qui a permis aux partenaires du clusters de focaliser la réponse aux personnes souffrant de la malnutrition aigüe sévère et des personnes en insécurité alimentaire sévère durant la période de soudure, laissant une faible capacité de réponse aux programmes de prévention de la malnutrition et au renforcement des moyens d'existence aux personnes en phase sous-pression alimentaire (phase 2 du cadre harmonisé). Le financement accordé au secteur de la logistique a permis de renforcer la mobilité des acteurs humanitaires à travers les vols humanitaires (UNHAS) dans les zones d'accès difficiles ou enclavées.

ANNÉE DE L'APPEL	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)	FONDS RECUS (US$)	% FINANCÉ
2013	4,7 M	**4,7 M**	**509,9 M**	297,9 M	58%
2014	3,2 M	**2,1 M**	**618,5 M**	226,5 M	37%
2015	3 M	**2,5 M**	**571,6 M**	273,9 M	48%
2016	4,3 M	**1,5 M**	**541,3 M**	281,8 M	52%
2017	4,7 M	**2,6 M**	**588,6 M**	242,7 M	41%
2018	4,9 M	**2,1 M**	**543,8 M**	249,6 M	46%
2019	4,3 M	**2 M**	**476,6 M**	277,9 M	58%
2020	5,3 M	**3 M**	**545,3 M**	-	-

Contexte de la crise

Profils politiques et sécuritaires

Le contexte politique et sécuritaire du Tchad reste marqué par l'impact des activités des groupes armés et ses conséquences dans la région du Bassin du Lac Tchad ainsi qu'un environnement fragile au sein des pays limitrophes. La relative stabilité du Tchad dans la région est de plus en plus fragile en raison des tensions politiques et sociales internes et de l'impact de l'insécurité dans les pays voisins. Cette situation varie d'une zone à une autre avec des spécificités géographiques.

A l'Ouest, la province du Lac est la plus affectée par la crise régionale du bassin du Lac Tchad et l'insurrection des groupes armés. L'année 2019 a vu l'accroissement des attaques des villages ciblant les militaires et les civils et poussant les populations au déplacement. Les opérations militaires entreprises par l'armée tchadienne et les forces de la coalition (FMM) se sont poursuivies affectant la stabilité de la province. De nouveaux déplacements de populations, des enlèvements des populations civiles, la pérennisation de l'état de déplacement des personnes qui avaient fui leurs villages au début de la crise en 2017, la destruction des infrastructures (centres de santé et habitations), traduisent une aggravation de la situation humanitaire et un besoin croissant de protection des populations.

L'Est du Tchad est fortement marqué par des conflits intercommunautaires entre agriculteurs et éleveurs, le banditisme routier et les violences armées, ainsi que des cas de braquage très fréquents ciblant souvent les humanitaires. En 2019, plus de 100 morts résultant des conflits intercommunautaires ont été enregistrés occasionnant le déplacement forcé de 5 500 personnes. Face à cette situation, le Gouvernement tchadien a instauré l'état d'urgence dans les provinces du Ouaddaï, Sila et Tibesti depuis le 20 août 2019 pour une période initiale de trois semaines dans les provinces du Ouaddaï et du Sila, puis prorogé de trois mois jusqu'au 10 janvier 2019. Sous l'état d'urgence, les perquisitions des maisons et la fouilles des véhicules civils sont initiées pour réduire la circulation d'armes dans la région.

Au Sud, les frontières du Tchad avec la République centrafricaine restent fermées affectant les échanges commerciaux et entravant le retour volontaire des réfugiés centrafricains. L'accord de paix conclu entre les groupes armés et le gouvernement centrafricain en 2019 reste une opportunité susceptible d'encourager le retour des réfugiés. Cependant, l'enregistrement biométrique réalisé entre juin et septembre 2019 dans les provinces du Sud par le HCR a révélé que seuls, 29% des réfugiés centrafricains sont favorables au retour volontaire en RCA en raison du contexte sécuritaire encore fragile.

DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Au nord, le Gouvernement a conclu le 12 novembre, un accord de paix avec les comités d'autodéfense contre lesquels l'armée tchadienne a engagé des affrontements autour des zones aurifères au courant 2019. L'interdiction d'accès à ces zones aurifères dans le Tibesti depuis le début de l'année a conduit des milliers d'orpailleurs à quitter ces zones pour se diriger vers les villes principales dont Faya, Zouarké et Zouar[1] .

Sur la plan national, le Tchad a adopté en mai 2018, une nouvelle constitution instituant la 4ième république. Les élections législatives prévues initialement en 2015 sont planifiées en 2020, les pourparlers sur la détermination du cadre organisationnel selon le code électoral se poursuivent à travers le Cadre national de dialogue politique (CNDP).

Profils socioculturels, démographiques et économiques

La population du Tchad est estimée à 16,3 millions habitants parmi lesquels 49,7 % d'hommes et 50,3 % de femmes. Elle est très jeune, avec 68% des moins de 25 ans et les plus de 60 ans représentant 4,5%. Environ 22% de la population vit en milieu urbain, 78,1% en milieu rural dont 3,4% des nomades. L´Indice de Développement Humain de 2018[2] place le Tchad à la 186ème place sur 189. Son indice de capital humain est faible (0,29) du fait d'une déficience de l'investissement en capital humain, le classant au bas de l'échelle mondiale[3] .

La prise récente d'instruments juridiques nationaux sur l'interdiction du mariage des enfants au Tchad fixant l'âge minimum du mariage à 18 ans est une évolution importante de la législation tchadienne en matière de protection de l'enfant et consacre le développement de la gente féminine[4] . Cependant, les inégalités et les pratiques discriminatoires, particulièrement à l'encontre des femmes et des filles, et les violences basées sur le genre restent très répandues. L'analyse de la situation du genre révèle un important écart entre les possibilités offertes aux hommes et aux femmes dans tous les secteurs. Le rôle de prise de décision est prépondérant chez l'homme et les femmes sont victimes de discrimination qu´elles subissent dès leur plus jeune âge[5] . Sur l'indice de la parité, le pays occupe le 186ème rang sur 189 pour ce qui est des niveaux d'inégalité entre les sexes. L'indice d'inégalité révèle d'importantes disparités dans les trois dimensions clefs du développement humain que sont la santé reproductive, l'éducation et l'accès à l´emploi. Elles résultent des facteurs socioculturels. Les discriminations basées sur le genre (filles/garçons, femmes/hommes, personnes vivant avec handicaps) sont fréquentes et touchent à plusieurs secteurs dont l'éducation, la santé, le droit à la propriété et à l'héritages, etc.

Le pays fait face à de nombreux défis économiques. La baisse des recettes pétrolières à partir de 2015 a créé un déficit budgétaire estimé à 400 milliards de FCFA[6], entraînant une réduction des enveloppes financières allouées aux secteurs sociaux (éducation, santé, accès à l'eau potable et à l'assainissement). Le taux de croissance du PIB a chuté à 2,5 % en 2015 contre 6,9 % en 2014 pour arriver à 2,6 au premier semestre 2018[7] . Le PIB du Tchad devrait augmenter d'environ 3,6% entre 2019 et 2020. Cette inflation résulte également de la baisse de la production agricole, de la dépréciation du franc CFA et de l´augmentation des coûts du commerce régional liée à la fermeture des frontières (Nigéria, RCA, Soudan) à cause de l´insécurité dans la région[8] .

Profil environnemental

Le Tchad est exposé aux effets du changement climatique dont les déficits pluviométriques récurrents, la sècheresse qui affecte la zone sahélo-saharienne, occasionnant la dégradation des ressources naturelles, la baisse des productions agrosylvopastorales, l'érosion de la biodiversité, …Ceux-ci engendrent des conséquences en termes d'insécurité alimentaire et de perte des moyens de subsistance, accroissant la pauvreté, particulièrement en milieu rural. Cette dégradation se présente sous forme d'ensablement dans le Kanem, le Lac et le nord du Batha et sous forme de glacis communément appelés (Naga) dans le sud Batha, le Ouaddaï et le Chari Baguirmi. En dépit des initiatives de lutte contre la désertification et d'amélioration des revenus et des conditions de vie des populations entreprises par le Tchad, les défis restent énormes au vu de la complexité de la problématique. Des fortes pluviométries enregistrées dans la zone sud et au Nord occasionnent des inondations qui provoquent des pertes en vies humaines et des destructions des habitations et des cultures. En 2019, plus de 170 000 personnes ont perdu leurs habitations et cultures au Nord, à l'Est et au Sud[9] .

Partie 1

Priorités stratégiques de la réponse

MATAFO, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.1

Conséquences humanitaires prioritaires pour la réponse

L'Aperçu des besoins humanitaires au Tchad révèle que les déplacements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, et les urgences sanitaires entrainent plus de 6,3 millions de personnes, soit plus du tiers de la population tchadienne, dans une vulnérabilité aigüe ou chronique, exacerbée par le faible niveau de développement, les risques climatiques et les crises économiques. Ces conséquences humanitaires sont liées au bien-être physique et mental, aux conditions de vies et, de manière transversale, à la protection des populations . (cfr. Aperçu des besoins humanitaires 2020, Tchad, novembre 2019)

Conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental

Mouvement de population

Près de 757 483 personnes en situation de déplacement nécessitent une assistance d'urgence et des solutions durables. La situation de protection s'est dégradée dans la province du Lac affectant les déplacés internes et la communauté hôte en raison de l'augmentation des incidents de sécurité liés aux conflits armés (781 incidents de protection et 1 236 cas de violences basées sur le genre, notifiés entre janvier et août 2019)

Insécurité alimentaire et malnutrition

L'insécurité alimentaire affecte près de 4,6 millions de personnes parmi lesquelles 1,8 million sont dans la phase sévère nécessitant une assistance alimentaire d'urgence[10] . L'insécurité alimentaire résulte de la faible production alimentaire ou le faible accès à la nourriture, exacerbée par les facteurs conjoncturels et structurels. Ces facteurs sont entre autres, les changements climatiques, le contexte socio-économique difficile que traverse le pays depuis 2015, le faible investissement dans le secteur agricole, les maigres ressources disponibles (terre, fourrage, eau, etc.) dans les zones ayant connu des afflux de personnes en déplacement.

La malnutrition est stationnaire mais demeure préoccupante au Tchad, avec une prévalence de 12,9% de la malnutrition aigüe globale (MAG) et 2,9% de la malnutrition aigüe sévère. Elle affecte 1 865 883 enfants de moins de cinq ans parmi lesquels 461 000 enfants affectés par la forme sévère. Selon l'enquête nutritionnelle SMART d'octobre 2019, sur les 23 provinces, 18 sont en situation nutritionnelle préoccupante et 9 en situation d'urgence avec des tauxsupérieurs au seuil d'urgence de 15% de la MAG. Cette situation est aggravée entre autres par la récurrence de l'épidémie de rougeole qui sévit au Tchad depuis mai 2018, le faible accès à l'eau potable et à l'assainissement et le faible accès aux aliments de base et de qualité dû à la faible production et aux habitudes alimentaires inadéquates.

Urgences sanitaires

Suite au faible accès aux services sociaux de base (accès limité à l'eau potable, à l'assainissement, aux soins de santé primaire, etc.) et à l'apparition de maladies à potentiel épidémique, près de 2 millions des personnes sont affectées par les urgences sanitaires parmi lesquelles les enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Plus de 1 687 775 cas suspects de paludisme dont 1 009 598 cas confirmés avec 2 059 décès ont été notifiés entre janvier et mi-novembre 2019[11] . Le paludisme est la principale cause de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et affecte l'ensemble du pays avec un nombre plus élevé dans les provinces du sud et à N'Djaména et une période de pic en saison pluvieuse. Il affecte également la situation économique des ménages liée au coût de traitement de la maladie et contribue à l'accroissement des taux de mortalité maternelle et infantile qui sont parmi les plus élevés au monde (860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelles et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile) .

Conséquences humanitaires liées aux conditions de vie

La faiblesse du développement et des investissements dans plusieurs secteurs y compris le secteur agricole et de l'élevage, aggravée par le contexte de crise économique de 2017, les changements climatiques expliquent en partie la persistance des crises humanitaires, affectant les conditions de vie des populations .

L'accès à l'eau potable (43%) et à l'assainissement (10%) affecte la situation sanitaire et nutritionnelle. Près de 19 000 personnes décèdent chaque année de maladies liées au manque d'accès à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène et assainissement[12] .

Les enfants ont un accès limité à la scolarité aussi bien au niveau préscolaire que primaire. Près de 78% de la population âgé de 15 ans et plus n'est pas scolarisée. La situation est plus alarmante dans les milieux de déplacement où l'absence des enseignants qualifiés et les infrastructures scolaires obligent plusieurs enfants à interrompre

la scolarité. Le faible niveau de scolarité exacerbé par les pratiques culturelles néfastes dont les mariages précoces et les inégalités liées au genre, se traduit au sein des familles par une faible adhésion à la santé de la reproduction, une faible connaissance et appropriation des techniques agricoles, de la gestion rationnelle des semences et des récoltes affectant les moyens d'existence des ménages. Cela contribue également à augmenter la mortalité maternelle et infantile.

Conséquences humanitaires liées à la protection

La population reste affectée par la résurgence des conflits armés dans la région du Lac où des attaques des villages, l'utilisation d'engins explosifs improvisés (EEI), les enlèvements des civils et les homicides par des groupes armés ont provoqué le déplacement forcé de quelques 47 000 nouveaux individus en 2019 (augmentation de 27 % entre février et septembre 2019). Beaucoup de ces hommes, femmes et enfants ont fui les attaques pendant la nuit, laissant derrière eux des membres de leur famille et des effets personnels. Au total, 93% des personnes déplacées vivent dans des abris de fortune qui menacent leur sécurité et leur dignité. L'activisme des groupes armés et les mesures prises par les forces de sécurité limitant l'accès à la pêche et aux activités économiques dans certaines qualifiées d'insécurité, limite les mouvements et affecte la sécurité alimentaire et par conséquence favorise les cas d'exploitation et d'abus sexuel, la prostitution forcée, ainsi que le recours aux moyens de survie néfastes comme le "sexe pour survie".

Plus de 1 086 incidents d'enlèvements, de meurtres, d'extorsions, d'arrestations arbitraires, de destruction d'abris et de biens visant des hommes à 78 % ont été rapportés entre janvier et novembre 2019. A ce chiffre s'ajoutent 43 cas de violations graves commis à l'encontre des enfants en situation de conflits armés et plus de 230 enfants non accompagnés (ENA) et séparés (ES) identifiés entre janvier et juillet 2019. L'absence de capacité des populations locales qui les accueillent, elles-mêmes affectées par la pauvreté, ne garantit pas la prise en charge de ces enfants.

De janvier à septembre 2019, 1 442 cas déclarés de violences basées sur le genre ont été documentés ; 13% de ces cas sont des violences sexuelles. L'accès aux services permettant une prise en charge holistique des survivant(e)s demeure toujours un défi. La prise en charge psychosociale est la plus accessible tandis que les autres volets de réponses restent faibles, soit à cause de l'insuffisance de structures de référencement, soit par le refus des survivant(e)s à cause de normes culturelles. L'absence de programmes d'accompagnement socio-économique favorise le circuit des violences conjugales qui sont les plus répandues. Ceci s'explique par les effets des crises qui renforcent les inégalités de genre dont la stigmatisation, l'exclusion, la discrimination, … ce qui nécessite un renforcement d'approches de prévention et de réponse. Les femmes et filles sont aussi ciblées que les hommes par les groupes armés pour servir à des fins sexuelles ou des kamikazes. Par conséquent elles sont fouillées aux postes de contrôle où elles subissent des agressions sexuelles, physiques et violences psychologiques

Problèmes critiques prioritaires liés au bien-être physique et mental

PERS. DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS
3,9 M	50,3%	49,2%

Les problèmes prioritaires critiques identifiés dans l'aperçu des besoins humanitaires 2020, résultent du déplacement forcé des populations suite aux conflits armés dans la région du Lac, à l'Est et au Sud du pays, l'insécurité alimentaire et la malnutrition et les urgences sanitaires. Tous ces problèmes engendrent des besoins les plus aigus et dont dépend la survie de la population à court terme :

• 3,9 millions de personnes ont besoin d'assistance humanitaire d'urgence en termes de protection, d'accès aux aliments de base, au service nutritionnel, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Cet appui inclut la prévention et la réponse aux maladies à potentiel épidémique, l'accès à la santé, etc.

• La malnutrition aigüe globale est récurrente dans 18 provinces sur les 23 que compte le pays et affecte 3,9 millions de personnes parmi lesquelles 461 000 sont à risques de malnutrition aigüe sévère.

• Le faible accès à l'eau potable (la couverture nationale est de 43% avec des disparités dans les provinces) et à l'assainissement (10%) sont à la base des maladies hydriques affectant 1,8 million des personnes et constituent une des causes sous-jacentes de la mortalité infantile.

• L'exposition au risque de protection, y compris les meurtres, les conflits intercommunautaires opposant les agriculteurs aux éleveurs, les enlèvements, les violences basées sur le genre qui nécessitent le renforcement des mesures de protection des civils.

Problèmes prioritaires liés aux conditions de vie

PERS. DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS
4,2 M	50,3%	49,5%

Les conséquences humanitaires liées aux conditions de vie affectent 4,2 millions de personnes. Il s'agit des personnes dont les conditions de vie ont durement été éprouvées par la crise suite à l'insuffisance d'accès aux services sociaux de base, la perte des moyens d'existence qui réduit la capacité d'auto-prise en charge ou les déplacements de longue durée. Ces personnes ont besoin d'appui pour améliorer leur accès aux services sociaux de base (eau, hygiène et assainissement, santé, éducation, etc.), aux moyens d'existence (personnes en insécurité alimentaire de la phase 2 selon le Cadre harmonisé) et de protection dans la bande sahélienne, la région du Lac, l'Est et le Sud du pays, affectés par les déplacements de populations. A ces problèmes s'ajoutent la perte des bétails due aux épizooties et à l'insuffisance des puits pastoraux. Cela contribue aux pertes des moyens d'existence. De plus, l'absence et/ ou la destruction d'abris expose les populations en déplacement aux intempéries.

DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.2

Objectifs stratégiques et approche de la réponse

Le Cadre stratégique triennal 2017 – 2019 a été défini en 2016 par la communauté humanitaire du Tchad suite à l'identification commune des causes profondes génératrices de vulnérabilités humanitaires et à l'origine de la persistance des crises. Le Cadre stratégique offre un chapeau aux plans de réponse humanitaire annuels afin de lier la réponse aux enjeux de développement à travers des objectifs stratégiques et spécifiques. Il permit ainsi leur alignement avec les planifications au développement, notamment du Gouvernement, du Système des Nations Unies et de la Banque mondiale. Ce cadre abrite les résultats collectifs qui sont rattachés aux Objectifs de Développement Durable soulignant la contribution de l'action humanitaire à la réalisation de ces résultats collectifs.

Lors d'un exercice d'apprentissage réalisé en 2019, avec le Gouvernement, les partenaires de développement et humanitaires, la pertinence de ce cadre stratégique a été reconnue par les parties prenantes ce qui a conduit à sa reconduction jusqu'en 2021, fin de la première phase du processus de la Nouvelle Façon de Travailler au Tchad.

Dans ce contexte, l'approche prioritaire pour la réponse humanitaire 2020 sera de :

• **Promouvoir une approche multisectorielle et intégrée dans une perspective de renforcement de la mise en œuvre des programmations humanitaires et de développement dans le cadre de la « nouvelle façon de travailler » autour des résultats collectifs.** L'approche multisectorielle va permettre de mettre en contribution les efforts entrepris par chaque secteur pour arriver à réduire l'impact de la crise au sein de la population. Du fait que l'insuffisance d'eau potable et le faible assainissement sont parmi les principales causes des problèmes nutritionnels et sanitaires au Tchad, le HRP 2020 va explorer, la mise en œuvre de trois approches multisectorielles basées sur l'eau, hygiène et assainissement. Il s'agit des approches intégrées (1) Eau, hygiène et assainissement et nutrition, (2) Eau, hygiène et assainissement et santé et (3) Eau, hygiène et assainissement dans les milieux scolaires. Une approche multisectorielle pilote sécurité alimentaire-nutrition-santé-eau, hygiène et assainissement va commencer cette année mais sera capitalisée dans une approche multisectorielle du HRP 2021.

• **Renforcer le leadership du Gouvernement dans la planification et coordination de la mise en œuvre de l'action humanitaire, et le suivi de l'atteinte des résultats collectifs. Ce leadership sera renforcé dans les mécanismes de coordination où les responsables étatiques joueront un rôle déterminant dans le suivi de la réponse humanitaire.** Les acteurs de développement et le gouvernement ont trouvé un consensus au cours de l'atelier de juillet 2019 sur le mécanisme de coordination dans le cadre du suivi des résultats collectifs. Une feuille de route permettra de suivre les progrès réalisés et les défis à relever dans le cadre de l'atteinte des résultats collectifs.

• **Renforcer la centralité / transversalité de la protection et la redevabilité envers les communautés affectées.** Le HRP 2020 met une emphase sur la mise en œuvre des thématiques transversales dont la protection et la redevabilité, en vue de réduire les risques de protection lors de l'assistance, et de renforcer la participation des bénéficiaires de l'aide dans tous les processus d'assistance. Pour ce faire, les stratégies sectorielles des clusters intègrent, de manière spécifique, la prise en compte de ces thématiques, au-delà de la formation des partenaires sur la centralité de la protection et l'organisation des enquêtes de perception des bénéficiaires dans les zones de crise.

• **Renforcer la protection des civils dans une approche communautaire pour prévenir les risques de protection et répondre aux besoins les plus urgents en protection.** Face à la recrudescence des violences et à l'insuffisance des structures de référencement permettant la prise en charge holistique des cas, une cartographie des structures existantes sera faite en vue de mettre en place un système cohérent de référencement de prise en charge des survivants de violences. Le programme de suivi des incidents de protection sera renforcé, appuyé par la sensibilisation communautaire pour assurer le suivi, le rapportage des cas et la recherche des solutions aux problèmes identifiés.

• **Promouvoir la planification basée sur les vulnérabilités spécifiques aux femmes, filles, garçons, enfants, personnes en situation de handicap.** Le HRP intègre dans ses stratégies multisectorielles et sectorielles, la prise en compte des spécificités liées au genre et aux personnes en situation de handicap sur la base de l'analyse des vulnérabilités de l'aperçu des besoins humanitaire. Cette année, le Tchad a mis en œuvre le Marqueur Genre et Age (GAM).

• **Renforcer la préparation et la réponse rapide aux urgences.** Face à l'instabilité sécuritaire de la province du Lac, l'Equipe humanitaire pays a décidé de renforcer le mécanisme de réponse rapide aux crises

soudaines. Il sera mis en œuvre en 2020 un mécanisme de réponse rapide (RRM) qui permettra d'organiser des évaluations rapides et de répondre aux urgences soudaines. Ce mécanisme sera appuyé par le stock de contingence inter agences qui est mis à la disposition de l'Equipe humanitaire pays.

• **Renforcer l'utilisation de la modalité de transfert monétaire.** L'Equipe humanitaire pays a affirmé l'importance de continuer à adapter la réponse basée sur la modalité de transfert monétaire là où les conditions les permettent, pour autonomiser et responsabiliser les bénéficiaires en se basant sur une approche contextualisée selon les zones et les crises humanitaires. Pour assurer la transversalité de cette modalité, le Groupe de travail sur le transfert monétaire a été rattaché à la Coordination Inter Cluster pour étendre cette modalité à tous les secteurs.

• **Soutenir la réponse multisectorielle aux réfugiés.** La planification 2020 inclut de façon cohérente le Plan de réponse en faveur des réfugiés au Tchad (CRRP) dans une perspective intégrée en vue d'accroître l'autonomie des réfugiés et élargir l'accès à des solutions durables.

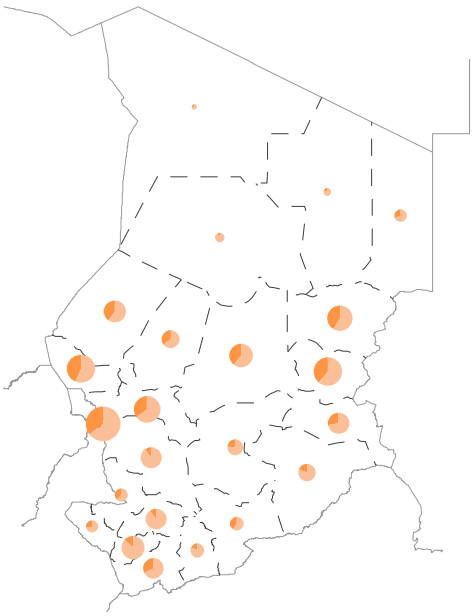
Objectif stratégique 1: **Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de personnes parmi les populations affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits fondamentaux et standards.**

PERS. DANS LE BESOIN

4,3 M

PERS. CIBLÉES

2 M



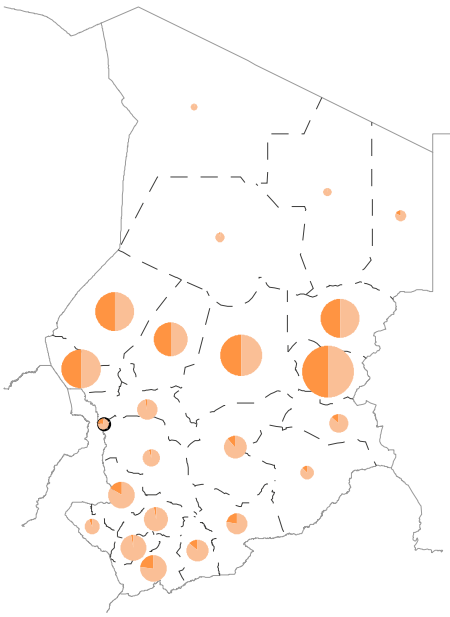
Objectif stratégique 2 : **Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de personnes parmi les populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents.**

PERS. DANS LE BESOIN

4 M

PERS. CIBLÉES

2,2 M



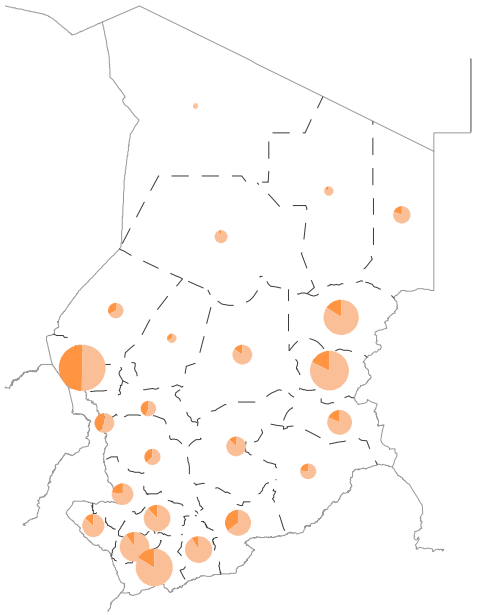
Objectif stratégique 3: **Contribuer à la protection des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées**

PERS. DANS LE BESOIN

1,7 M

PERS. CIBLÉES

527 k



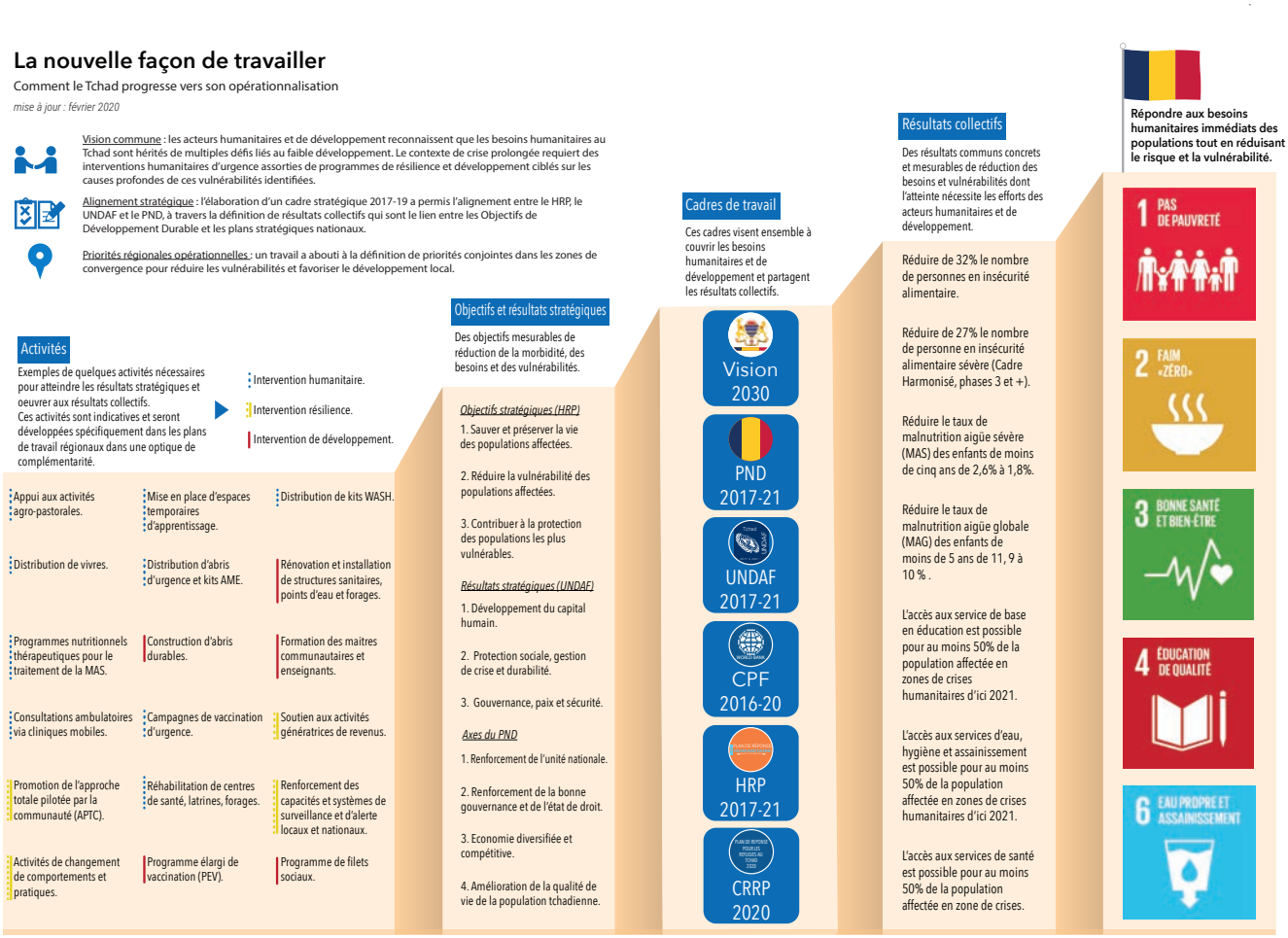
Nouvelle Façon de Travailler au Tchad

La Nouvelle Façon de Travailler (NWOW), mise en œuvre au Tchad depuis 2016 suite au Sommet Humanitaire mondial d'Istanbul, a connu des avancées significatives en 2019 marquée par (1) la révision et la prolongation jusqu'en 2021 du cadre stratégique pluriannuel qui abrite les résultats collectifs et sert d'ancrage aux plans de réponse humanitaire, y inclus celui de 2020, (2) l'élaboration d'une feuille de route, validée par le Ministre de l'Economie et de la Planification au développement. La feuille de route a été développée lors d'un atelier avec les autorités, les partenaires de développement et humanitaires en juillet 2019 et contient les grandes étapes pour la mise en place de la deuxième phase du processus de la NWOW (2022 – 2026) autour d'un plan commun d'action et de la formulation de la nouvelle génération de résultats collectifs.

Les résultats collectifs ont été ajustés pour le HRP 2020 en vue de les rendre plus spécifiques et mesurables en attendant la révision globale qui sera initiée au cours de 2020 dans le cadre de la révision et du processus de planification du Plan national de développement et de UNDAF.

Dans le cadre de cette Nouvelle façon de travailler, les besoins humanitaires ainsi que leurs causes sous-jacentes structurelles et conjoncturelles et leurs facteurs aggravants ont pu être identifiés. Sur cette base, une analyse mutualisée a permis une compréhension commune du contexte, de déterminer les causes premières de ces besoins, les risques les plus importants, d'identifier les capacités disponibles, les zones de convergence humanitaire–-développement pour des actions concrètes au niveau local et les lacunes dans le cadre d'un processus consultatif et inclusif avec les communautés humanitaires et de développement et les autorités. Le processus reconduit chaque année dans le cadre du Cycle de Programmation Humanitaire permet ainsi l'élaboration du plan de réponse humanitaire. En 2020, les efforts seront mutualisés pour soutenir l'opérationnalisation du nexus humanitaire – développement – paix.

Les objectifs sectoriels annuels issus des clusters contribuent à l'atteinte des objectifs spécifiques à moyen-terme alimentant eux même les trois objectifs stratégiques à long terme repris dans le cadre stratégique 2017-2021. Des programmations conjointes et plusieurs activités intégrées contribuent à atteindre les résultats collectifs et symbolisent une meilleure cohérence entre programmations humanitaire et au développement au Tchad.



BOL, LAC, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Objectif stratégique 1

Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de personnes parmi les populations affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits fondamentaux et standards.

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS
4,3 M	2 M	50,3%	49,2%

La réponse humanitaire sera focalisée sur les besoins humanitaires les plus urgents et critiques dans une approche intégrée pour réduire le taux de mortalité infantile et maternelle, les vulnérabilités multiformes des populations tout en réduisant leur exposition aux risques. Dans cette optique, l'objectif stratégique sera atteint à travers la mise en œuvre des stratégies intégrées et multisectorielles basées sur l'eau, hygiène et assainissement comme problème majeure au Tchad. Le faible accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement accroit des vulnérabilités nutritionnelles chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes ; favorise l'expansion des épidémies dont le choléra et l'hépatite E, et affaiblit les capacités éducationnelles de l'enfant. D'où la nécessité pour le Tchad, à travers le HRP 2020, de développer deux stratégies intégrées et complémentaires, dans le cadre de la mise en œuvre de son objectif qui vise à réduire et préserver la vie et la dignité des populations affectées.

• La stratégie intégrée Eau, hygiène et assainissement et nutrition communément appelé stratégie « WASH – in – NUT »,

• La stratégie Eau, Hygiène et assainissement et santé.

1.2.1. Stratégie intégrée Eau, Hygiène et Assainissement et Nutrition

Justification et résultat attendu

Les mauvaises conditions d'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène font partie des causes sous-jacentes de plusieurs crises humanitaires dont la nutrition et les urgences sanitaires. Malgré d'importantes ressources en eau dont il dispose[13] , le Tchad fait partie des pays du continent africain où l'accès à l'eau et à l'assainissement reste faible, soit 43% de couverture en eau et 10% de couverture en assainissement au niveau national, avec des disparités au niveau provincial. Seuls 32 % des habitants des milieux ruraux, qui représentent 78,1 % de la population, ont accès à l´eau potable. Près de 68 % de la population pratique encore la défécation à l´air libre et seuls 10 % de la population a accès à un assainissement de base. Ce taux est de 3 % en milieu rural et 33 % en milieu urbain. De plus, près de 19 000 personnes décèdent chaque année de maladies liées au manque d´accès à l´eau potable et aux mauvaises conditions d´hygiène et d´assainissement[14] .

En parallèle à cette situation, la malnutrition reste préoccupante dans la plupart des provinces du Tchad avec une prévalence nationale de la malnutrition aigüe globale de 12,9% au-dessus du seuil d'alerte de 10% fixé par l'OMS. Elle dépasse le seuil d'urgence de l'OMS de 15% dans les provinces du Ennedi Est (23,9%), Borkou (22,5%), Barh El Ghazel (21,6%), Ennedi Ouest (21,3%), Salamat (21,1%), Kanem (20,1%), Tibesti (16,8%), Batha (15,7%) et Sila (15,5%).

L'analyse des facteurs sous-jacents de la malnutrition montre que la consommation d'eau insalubre et les mauvaises conditions d'hygiène et assainissement aggravent l'état nutritionnel des enfants. C'est pourquoi, des études récentes au Tchad ont confirmé que l'ajout d'un paquet minimum d'Eau, Hygiène et assainissement dans la prise en charge des enfants souffrant de la malnutrition aigüe sévère permet de diminuer la durée du traitement et d'augmenter le taux de guérison de 10%[15] .

A travers la stratégie multisectorielle WASH – in – Nut, le paquet d'eau, hygiène et assainissement sera intégré systématiquement dans la réponse nutritionnelle au niveau des centres de prise en charge (UNT, UNS) et au niveau communautaire.

Objectif spécifique et approche de réponse coordonnée

La stratégie intégrée Eau, Hygiène et Assainissement et la Nutrition vise à réduire la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition aigüe dans les zones affectées par la crise nutritionnelle en assurant que le « paquet minimum d'eau, hygiène et assainissement » requis soit livré dans les structures de prise en charge nutritionnelle et dans la communauté. L'ancrage institutionnelle est assuré par la Direction de la nutrition et de la technologie alimentaire (DNTA) en collaboration avec le ministère en charge de l'eau, les clusters WASH et Nutrition.

Les activités de mise en œuvre de la stratégie seront orientées dans les 17 provinces prioritaires du cluster nutrition. Ces régions sont priorisées en fonction de la prévalence de malnutrition aigüe globale (MAG) supérieure ou égale au taux d'urgence de 15%, suivant la classification de l'OMS, et le taux de mortalité d'enfants de moins de 5 ans, couplé aux facteurs aggravants qui sont la prévalence de la malnutrition aigüe sévère (MAS) supérieure ou égale à 2%, et les conflits intercommunautaires. A court terme, le paquet d'activités intégré ciblera les unités de prise en charge et le couple « mère-enfant malnutris » à travers les interventions centrées sur les enfants de moins de 5 ans en MAS (UNT et UNA). A moyen terme, la stratégie prévoit l'assistance en faveur des femmes enceintes et allaitantes, les cas de MAS et les personnes atteintes de malnutrition aigüe modérée (MAM) à travers les activités de prise en charge des Unités nutritionnelles de supplémentation (UNS) et les activités de prévention de la malnutrition y compris, la mise en œuvre des projets de développement.

Les objectifs spécifiques de la stratégie sont :

1. Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement pour le « couple mère – enfant affecté par la MAS » ;

2. Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement dans les unités nutritionnelles thérapeutiques et de supplémentation.

3. Renforcer la coordination dans la réponse d'eau, hygiène et assainissement et la nutrition,

4. Renforcer la capacité du personnel soignant des enfants malnutris en matière de protection, notamment sur la prise en charge des cas de violences basées sur le genre.

Le kit s'assistance en Eau, Hygiène et Assainissement et la Nutrition pour les interventions intégrées se présente comme suit et intègre des séances de sensibilisation sur l'utilisation du contenu.

KOBITEYE, LOGONE ORIENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Objectifs spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIFS SPECIFIQUES	GROUPES CIBLES	NBRE PERS. CIBLEES	APPROCHE COORDONNEE DE REPONSE	TIMEFRAME
OS 1.1	Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement pour le « couple mère – enfant affecté par la MAS »	Coupe mère – enfants malnutris MAS	**500 k**	Planification conjointe d'activités WASH – Nut. Assurer l'utilisation optimale des kits WASH et des intrants nutritionnels.	Janv - Dec 2020
OS 1.2	Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement dans les unités nutritionnelles thérapeutiques et de supplémentation	Population dans les zones de MAS	**500 k**	Assurer la participation équitable des femmes, filles, personnes à vulnérabilités spécifiques au service de traitement nutritionnel Renforcer les capacités des prestataires par des formations conjointes WASH /Nut.	Janv - Dec 2020
OS 1.3	Renforcer la coordination dans la réponse intégrée Eau, hygiène et assainissement et Nutrition		**500 k**	Appui aux structures de coordination existante (clusters, GT Wash-nut etc) au niveau national et dans les provinces touchées par la malnutrition.	Mars - Déc 2020
OS 1.4	Renforcer la capacité du personnel soignant des enfants malnutris en matière de protection, notamment sur la prise en charge des cas de violences basées sur le genre		**2 k**	Intégrer dans les modules de formation le volet VBG et référencement des cas. Renforcer la capacité des partenaires Wash/ Nutrition en matière de protection.	Avril - sept 2020

DANAMADJA, LOGONE ORIENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.2.2. Stratégie intégrée Eau, Hygiène et Assainissement et Santé

Justification et résultat attendu

A l'instar des autres épidémies récurrentes au Tchad, le choléra est l'un des fléaux qui sèment la panique et le désarroi au sein des communautés à partir de l'annonce d'un seul cas. Il est récurrent dans les pays de la région comme le Cameroun, le Niger et le Nigeria qui partagent leurs frontières avec le Tchad. Les flambées de choléra touchent les milieux où la couverture d'accès à l'eau potable, les conditions sanitaires et les pratiques d'hygiène sont inadéquates et problématiques. Le choléra constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique du fait de la mortalité qu'il entraîne.

L'analyse épidémiologique du choléra montre que la première épidémie est survenue en 1971 et a touché entre autres, les préfectures du Kanem, du Lac et du Chari Baguirmi. En 2004, l'épidémie a resurgi et a fait relativement 6 000 cas avec un taux de létalité de 5%. En 2010, 19 districts sanitaires du pays ont été touchés par l'épidémie qui a fait 6 477 cas avec 181 décès, soit un taux de létalité de 2,79%. En 2011, le Tchad a eu la plus grande épidémie de choléra qu'il n'ait jamais connue, avec plus de 17 000 cas dont près de 460 décès. En 2014, des cas ont été notifiés au Tchad, à la semaine 43, 172 cas de choléra confirmés dans le district de Lere. En 2017, l'épidémie de choléra est survenue dans les provinces du Sila et du Salamat affectant 1 253 personnes parmi lesquelles 81 décès. En 2019, les provinces de Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest ont été affectées, notifiant 97 cas dont 4 décès, soit une létalité de 4,1% à la semaine 47.

Le pays reste exposé aux risques d'épidémie à partir de ses zones endémiques mais également de sa contigüité avec les pays exposés aux risques épidémiques dont le Cameroun, le Nigeria et le Niger. Face à cette menace, la stratégie intégrée Eau, hygiène et assainissement permet de préparer et de coordonner les activités de prévention et de réponse à une nouvelle crise dans les zones à risque.

Objectifs spécifiques et approche de la réponse coordonnée

La stratégie intégrée Eau, Hygiène et assainissement et Santé est alignée sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et au « Plan de contingence national choléra » du Ministère de la Santé Publique. Cette stratégie soutient la politique et stratégie nationale en matière de prévention et de prise en charge du choléra, de la sensibilisation de la population pour induire un changement de comportement, et de surveillance épidémiologique. Les stratégies "Bouclier" et "Coup de Poing" proviennent de la stratégie régionale du secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement pour la prévention et la réponse aux éventualités de choléra. Le Bouclier signifie la prévention et le Coup de poing la riposte[16] .

La stratégie multisectorielle vise à contribuer aux initiatives nationales de lutte contre les épidémies de choléra en vue de réduire les risques de morbidité et de la mortalité liées au choléra et aux autres maladies diarrhéiques au Tchad.

La mise en œuvre de la stratégie Santé – Eau, Hygiène et Assainissement s'articule sur les objectifs spécifiques ci-après :

1. Assurer une prise en charge médicale adéquate des patients dans les centres de traitement du choléra

2. Assurer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement aux populations dans les zones touchées ou à risque de choléra ;

3. Renforcer la surveillance épidémiologique, pour la détection précoce et la réponse en temps opportun ;

4. Assurer une coordination efficace de tous les partenaires au niveau national et provincial (Ministère de la Santé, agences des Nations Unies, les ONG, les partenaires de la santé, etc…) ;

5. Renforcer la communication sur le risque de maladies hydriques, mobilisation sociale et engagement communautaire.

Ci-dessous le paquet d'activités Eau, Hygiène et Assainissement, en lien avec le point 5 des axes stratégiques.

Surveillance Epidémiologique

• Mise en place d'une line list/ liste linéaire des cas suspects confirmés ;

• Mettre en place la base de données (collecte, analyse des données)

• Mettre en place le système d'alerte précoce (renforcement de la notification des cas et décès) ;

• Rechercher activement les cas dans les structures de soins et dans les communautés ;

• Fournir les réactifs de confirmations et consommables de laboratoires

• Rendre disponibles les Tests de Diagnostics rapides (TDR) ;

• Mettre en place un réseau de surveillance à base communautaire ;

• Collecter et analyser les données

• Produire des bulletins d'informations sur la réponse ;

• Prévoir le Vaccin oral en cas de besoin ;

• Former les agents de santé et les cadres du District sur la surveillance épidémiologique ;

• Rendre disponibles les outils de la surveillance ;

• Assurer le suivi et la supervision des activités de la surveillance ;

Prise en charge médicale

• Mettre en place des Unités de traitements cholérique, des points de réhydratation orales ;

• Fournir les intrants, les médicaments, les équipements et les consommables de prise en charge

• Formation des agents de santé sur les protocoles de prise en charge

Objectifs spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIFS SPECIFIQUES	GROUPES CIBLES	NBRE PERS. CIBLEES	APPROCHE COORDONNEE DE REPONSE	TIME FRAME
OS 1.1	Assurer une prise en charge médicale adéquate des patients dans les centres de traitement du choléra	Malades affectés de choléra	**1 k**	Mise à jour des kits choléra disponibles; Appui médical; Identification et référencement des malades.	Juin - Nov 2020
OS 1.2	Assurer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement aux populations dans les zones touchées ou à risque de choléra	Personnes dans les zones Hot spot choléra	**50 k**	Approvisionnement des intrants de prévention ; Construction des infrastructures d'eau.	Janv - Déc 2020
OS 1.3	Renforcer la surveillance épidémiologique, pour la détection précoce et la réponse en temps opportun		**50 k**	Renforcement de la surveillance et le rapportage des cas	Janv - Déc 2020
OS 1.4	Assurer une coordination efficace de tous les partenaires au niveau national et Provincial		**50 k**	Mise en place de réunion hebdomadaire de lutte dans le district touché ; Appui au comité national de lutte contre les épidémies ; Prévention des épidémies dans les camps situés dans les zones à risque.	Janv - Déc 2020
OS 1.5	Renforcer la communication sur le risque de maladies hydriques, mobilisation sociale et engagement communautaire	Personnes dans les zones Hot spot choléra	**50 k**	Développer un plan de communication tenant en compte du contexte des districts touchés. Elaboration des messages clés et sensibilisation dans les milieux à forte concentration des populations (école, marché, église, mosquée, etc.) Mettre en place une stratégie de suivi des cas / sensibilisation des éleveurs / nomades.	Janv - Déc 2020

KOBITEYE, LOGONE ORIENTAL, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Objectif stratégique 2

Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de personnes parmi les populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents.

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS
4 M	2,2M	50,3%	49,2%

A travers cet objectif, le HRP 2020 développe des activités qui visent à répondre aux problèmes critiques liés aux conditions de vie dans une approche multisectorielle. Il s'agit principalement de la réponse aux problématiques liées au faible accès aux services sociaux de base, à la perte des moyens d'existence et aux problèmes de protection récurrents.

Cette année, il sera mis en œuvre une stratégie multisectorielle Eau, hygiène et assainissement et Education pour répondre au problème d'hygiène et d'assainissement à la base des maladies dans le milieu scolaire et contribuant à la faible scolarité des filles suite à la recherche d'eau de cuisson.

Les stratégies sectorielles contribuent également à l'atteinte de cet objectif dans une approche multisectorielle à travers l'identification conjointe de la cible et les planifications conjointes de la réponse.

1.2.3. Stratégie multisectorielle Eau, Hygiène et assainissement dans les milieux scolaires

Justification et résultat attendu

L'analyse de la situation d'eau, hygiène et assainissement dans les milieux scolaires révèle une situation inquiétante qui affecte la scolarité des enfants et plus particulièrement celle des jeunes filles dont les taux restent encore inférieurs comparativement aux garçons. Sept élèves sur dix n'ont pas accès à des installations sanitaires adéquates et à l'eau potable. Une jeune fille tchadienne passe environ 1 500 heures par année scolaire (soit 62 jours) à puiser de l'eau au lieu d'étudier[17] . Quand les jeunes filles ont la chance d'étudier, elles doivent encore manquer l'école à cause d'absence de toilettes adaptées à leurs besoins spécifiques.

Les services sociaux de base sont faibles avec une disparité croissante entre les zones urbaines et rurales. L'accès à l'eau potable pour le milieu urbain est de 78% contre 32% en milieu rural. L'accès aux services d'assainissement est très limité avec seulement 10%

au niveau national dont 3% en milieu rural et 82% de la population pratique la défécation à l'air libre.

L'analyse de la situation de l'eau et de l'assainissement dans les milieux scolaires réalisée en 2015 montrait que 34% d'écoles ayant des points d'eau, ne sont pas conformes aux normes d'approvisionnement en eau potable, 78% d'écoles n'ont pas des toilettes, et dans les écoles qui ont des toilettes, celles-ci ne sont pas utilisées et/ou pas entretenues. 32% des enfants du préscolaire n'ont pas accès à l'eau potable[18] . Cette situation est à la base des maladies diarrhéiques et fait partie des causes de mortalité infantiles chez les moins de 5 ans et du retard de croissance des enfants dans leur développement cognitif.

La stratégie multisectorielle Eau, Hygiène et Assainissement dans les écoles vise à répondre à la situation alarmante de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les milieux scolaires (EAHMS), Elle est alignée à la Stratégie Nationale de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu scolaire (2018-2030) développée par le Ministère de l'Education Nationale et de la Promotion Civique (MENPC) du Tchad qui démontre une détermination à améliorer la qualité de l'apprentissage en milieu scolaire et à atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD).

Le développement de la Stratégie nationale s'inscrit dans un cadre institutionnel renforcé, visant à trouver des solutions durables au problème de l'EAHMS, à travers la validation de la Politique Nationale de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Santé Scolaire (PNANSS), l'établissement de l'Alliance Nationale pour les Ecoles Saines[19] , et la nomination des points focaux EAHMS de la DANSS et de la DAPRO .

Objectif spécifique et approche de la réponse coordonnée

La Stratégie multisectorielle s'inscrit dans un cadre d'urgence et préconise une approche progressive dite « pas à pas », qui vise de manière spécifique à :

• Créer des conditions propices à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire ;

• Contribuer à l'éducation de qualité grâce à un accès équitable, sécurisé et digne à l'eau potable, au service d'assainissement et en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène.

La stratégie repose sur l'importance du changement de comportement de l'enfant et du personnel éducatif pour faire face à la récurrence des maladies hydriques et autres infections liées à l'eau et à l'assainissement, facteur de la mortalité infantile au Tchad. L'école, en tant que lieu propice de contamination mais également d'apprentissage, devrait jouer son rôle éducatif dans le processus du changement de comportement, et par ricochet, influencer le milieu familial et la communauté.

La stratégie multisectorielle s'aligne sur la définition des paquets minimums d'installation et d'activités d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les écoles pour contribuer à la réalisation de la stratégie nationale à travers des activités à court et moyen termes suivant la classification des niveaux d'activités de la stratégie nationale. Chaque niveau correspond à un drapeau en couleurs : orange pour le 1er paquet minimum, jaune pour le 2ème niveau et vert pour le paquet complet (atteinte des normes). Ce système d'avancement « pas à pas » permet aux écoles d'avoir des objectifs réalisables et d'apprécier les progrès réalisés.

Objectifs spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIFS SPECIFIQUES	GROUPES CIBLES	NBRE PERS. CIBLEES	APPROCHE COORDONNEE DE REPONSE	TIME FRAME
OS 1.1	Créer des conditions propices à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire	Enfants de 3 à 17 ans Enseignants Parents d'élèves	**486 k**	Evaluation conjointe des besoins EHA dans les écoles; Planification conjointe d'activités; Intégration des modules EHA dans les cours.	Janv - Juillet 2020
OS 1.2	Contribuer à l'éducation de qualité grâce à un accès équitable, sécurisé et digne à l'eau potable, au service d'assainissement et en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène	Enfant de 3 à 17 ans	**486 k**	Définition conjointe des kits EHA pour l'école, y compris le kit de dignité pour les filles ; Prendre en compte trois facteurs clés pour un changement durable en matière d'hygiène[20] (facteurs de prédisposition, d'habilitation et de renforcement).	Janv - Juillet 2020

INITIATIVE INTEGREE PILOTE DU RESEAU GLOBAL CONTRE LES CRISES ALIMENTAIRES

En vue de promouvoir une approche multisectorielle et collaborative avec des financements mutualisés, les clusters globaux de Sécurité alimentaire, WASH et Nutrition, en association avec la santé, via le Réseau global contre les crises alimentaires, ont développé une initiative intégrée qui sera testée au Tchad en 2020 dans le contexte de la crise alimentaire et nutritionnelle que connait le pays. D'abord mise en place de façon expérimentale dans les provinces de Kanem et le Bahr El Ghazel, cette initiative a pour objectif d'apporter plus de cohérence dans les réponses en cours et de favoriser des programmations intégrées contribuant ainsi à l'opérationnalisation du nexus humanitaire- développement-paix.

Après un diagnostic, un outil commun sera diffusé pour faciliter d'une part la cohérence entre interventions en cours et d'autre part développer de nouvelles actions. Des réunions multipartites de coordination sont prévues dans ces régions en privilégiant les mécanismes de coordination déjà existants. Cette initiative sera étendue ensuite au Batha et au Guéra dès 2020.

Objectif stratégique 3

Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS
1,7 M	527 k	50,3%	49,2%

Justification et résultat attendu

L'Aperçu des besoins humanitaires révèle les déplacements forcés des populations émaillés des problèmes majeurs de protection dans la province du Lac et au Sud. Dans la province du Lac, les attaques des villages par les groupes armés et les opérations militaires qui ont eu lieu au premier semestre 2019 ont occasionné de nouveaux déplacements de plus de 47 000 personnes des zones insulaires et des axes Kaiga-Kindjiria et Ngouboua vers la terre ferme. D´autres déplacements, d´environ 4 500 réfugiés, ont été notifiés en janvier 2019, fuyant les attaques des groupes armés au Nigéria. L´insécurité qui sévit dans la province pérennise le déplacement de plus de 90 338 personnes qui se sont déplacées depuis le début de la crise en 2015 sans perspectives de retour durable. La dynamique de retour observée en 2017 s´est estompée à cause du contexte sécuritaire fragile et en raison de l´accès limité aux services sociaux de base dans les zones de retour. L'analyse de protection a rapporté entre janvier et octobre 2019, plus de 929 incidents d'enlèvement, des meurtres, d'extorsions, d'arrestations arbitraires, destruction d'abris et des biens visant des hommes à 65%. A cette situation s'ajoutent 43 cas de violations graves commis à l'encontre des enfants en situation de conflits armés et plus de 230 enfants non accompagnés et séparés suite aux conflits ont été identifiés.

La problématique de protection de l´enfant est également récurrente dans les milieux de déplacement au Sud du Tchad où 2 079 enfants à risque ont été identifiés parmi lesquels 60% sont des enfants séparés et non accompagnés.

Face à cette situation le Plan de réponse humanitaire vise à contribuer à l'amélioration de la situation de protection des populations affectées par les déplacements à travers le suivi régulier des incidents de protection, les actions de plaidoyer et de sensibilisation sur les droits humains y compris la protection de l'enfant et la mise en place des mécanismes communautaires de protection. La prise en charge holistique des survivants des incidents de protection sera renforcé à travers le renforcement des mécanismes de référencement. L'exercice d'élaboration de la cartographie des structures de référencement a commencé en 2019 devrait se poursuivre en 2020 pour assurer un système de référencement efficace.

Objectif stratégique et approche de la réponse coordonnée

Cet objectif est aligné à la stratégie de protection de l'Equipe humanitaire pays qui vise à renforcer les mécanismes de protection des populations affectées dans les zones des conflits et à appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et société civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations.

Ceci comprend (i) la prévention à travers le renforcement des capacités des autorités locales ainsi que celles d'autoprotection des populations affectées afin que celles-ci puissent faire face aux risques de violation de leurs droits, et (2) la réponse aux risques de violence, abus et exploitation encourus par les personnes affectées par les conflits, y compris les violences basées sur le genre. La réponse intègre également la recherche de solutions durables pour les déplacés internes et retournés tchadiens.

La participation des populations bénéficiaires de l'aide reste une priorité pour l'Equipe humanitaire pays qui met une emphase particulière sur le mise en œuvre de la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées. Ceci se traduit à travers la mise en œuvre de la stratégie de redevabilité de l'Equipe humanitaire pays qui consacre l'organisation des enquêtes de satisfaction des bénéficiaires de l'aide et le renforcement des mécanismes de communication avec les populations affectées en rapport avec la préparation et la mise en œuvre de la réponse humanitaire.

Objectifs spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIFS SPECIFIQUES	GROUPES CIBLES	NBRE PERS. CIBLEES	APPROCHE COORDONNEE DE REPONSE	TIME FRAME
OS 3.1	Mettre en place ou renforcer des mécanismes de protection en faveur des populations affectées	• Filles, garçons • Hommes, femmes	**410 k**	• Suivi de la situation de protection ; • Mise en place du système de référencement des survivants des violences • Plaidoyer auprès des structures habilitées pour l'amélioration de l'environnement de protection des civils.	Janv - Déc 2020
OS 3.2	Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées	• Déplacés, retournés, réfugiés	**379 k**	• Organisation des enquêtes de satisfaction des bénéficiaires de l'aide • Renforcement des mécanismes de communication avec les populations affectées par les crises	Janv - Déc 2020
OS 3.3	Appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et société civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations	• Gouvernement, Forces de sécurité, société civiles	**412 k**	Sensibilisation sur le droit international humanitaire, les principes directeurs relatifs au déplacement à l'intérieur de leurs propres pays, les principes relatifs à l'action humanitaire d'urgence, etc.	Janv - Déc 2020

TAGAL, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

1.3

Aperçu consolidé : Transferts monétaires à usage multiple

Des engagements pris à la suite du Sommet Humanitaire Mondial de mai 2016 à Istanbul et du Grand Bargain qui en résulte, encouragent l'assistance monétaire comme une modalité d'assistance et de réponse privilégiée lors des crises humanitaires. Les transferts monétaires sont utilisés avec parcimonie et en fonction du contexte au Tchad. Dans l'esprit l'assistance monétaire permet l'autonomie et la dignité des populations et a des effets multiples sur l'économie locale. L'utilisation des transferts monétaires multidimensionnels est de plus en plus fréquente, notamment au Sud du pays où les marchés sont régulièrement approvisionnés et où l'offre de services le permet. Ainsi, plusieurs exercices de définition des paniers minimums de dépenses ont eu lieu en 2019 via le groupe de travail sur les transferts monétaires (CWG) et le PAM. Ils permettraient aux partenaires d'avoir une approche harmonisée dans l'utilisation des transferts monétaires. Toutefois, si cette modalité de réponse a des avantages, au Tchad, elle n'est pas appropriée dans certaines zones en raison des contraintes physiques, de l'absence ou du manque de qualité des services, y inclus financiers, ou de disponibilités de produits sur les marchés où la fermeture des frontières (Nigeria, Libye) a un impact sur les dynamiques commerciales et les marchés.

Position de l'Equipe Humanitaire Pays sur l'assistance monétaire au Tchad

En juin 2019, L'Equipe Humanitaire Pays a déclaré qu'il est primordial de continuer à adapter la réponse basée sur les transferts monétaires aux réalités du Tchad en termes d'insécurité, de développement humain, de capacités techniques/d'absorption et de qualité/coût des services. Dans certaines zones, la réponse peut opter pour une approche hybride via l'utilisation des coupons en raison des contraintes logistiques. La modalité de transfert monétaire reste un enjeu important à l'échelle du pays et devrait permettre d'autonomiser et responsabiliser les bénéficiaires dans une approche contextualisée selon les localités et les crises humanitaires.

Coordination des réponses basées sur les transferts monétaires : le groupe de travail Transferts monétaires

Initialement, le groupe thématique du sous-cluster Sécurité alimentaire, le groupe de travail sur les transferts monétaires (CWG) a été rattaché à la Coordination Inter cluster en 2018 pour assurer l'intégration de la modalité de transfert monétaire dans tous les secteurs. En 2019, ses termes de référence ont été mis à jour et le lead du groupe est passé d'OXFAM au PAM, le co-lead reste à déterminer et le secrétariat/facilitation ont été confiés à OCHA. Trois agences des Nations Unies y prennent part ainsi qu'une quinzaine d'ONG. Le groupe de travail est appuyé par le Cash Learning Partnership (CaLP) qui proposera des formations à ses membres en 2020. Les principaux bailleurs pour la modalité cash sont la Banque mondiale, SIDA, OFDA, BMZ-Allemagne, ECHO ainsi que certaines ONG comme Oxfam, World Concern et Diakonie. Un sous-groupe de travail au Lac a été créé sous le lead du PAM et co-lead d'IRC. Il répond directement à l'ICC Lac.

Transferts monétaires à usages multiples par objectif stratégique

#	OBJECTIF STRATEGIQUE	BUDGET (US$)
OS1	Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 M de personnes parmi les populations affectées.	**14 M**
OS2	Réduire la vulnérabilité de 2,2 M de personnes parmi les populations affectées	**8 M**
OS3	Contribuer à la protection de 527 k personnes parmi des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.	**11 M**

1.4

Capacité et accès opérationnels

PARTENAIRES OPERATIONNELS

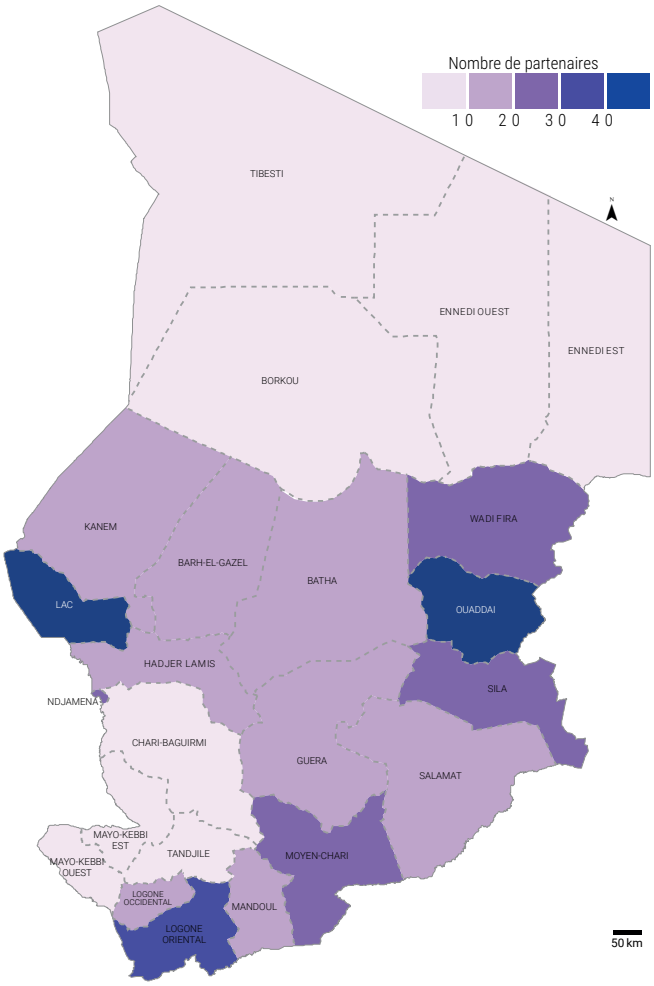
138

TENDANCES
(2015 - 2020)

INCIDENTS SECURITAIRES
(JAN - DEC)

357

TENDANCES
(2015 - 2020)



Partenaires par cluster

CLUSTER	NBR. PARTENAIRES
Sécurité alimentaire	80
EHA	46
Nutrition	43
Protection	41
Santé	40
Education	35
Abris/CCCM	12
Coordination	3

Partenaires par type

TYPE	NBR. PARTENAIRES
ONG N	72
ONGI	50
ONU	11
Croix Rouge	3

reliefweb

Pour les dernières mises à jour opérationnelles, visitez :

reliefweb.com/country/tcd

Portée de la réponse du PRH précédent

SECTEUR	FONDS REQUIS (US$)	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	PERSONNES ATTEINTES
Réponse multi sectorielle pour les réfugiés	**211,5 M**	449,7 k	494,7 k	**443 k**
Sécurité alimentaire	**88,2 M**	3,7 M	967,1 M	**701 k**
Nutrition	**69,3 M**	2,2 M	1,2 M	**559 k**
Santé	**28,7 M**	2,1 M	1 M	**121 k**
Education	**21,3 M**	1,3 M	539,2 k	**192 k**
Eau, Hygiène et Assainissement	**20,9 M**	1,3 M	433,5 k	**55 k**
Protection	**16,7 M**	797,8 k	348 k	**81 k**
Logistique	**14,6 M**			
Coordination	**5,8 M**			
Abris/AME/CCCM	**3,3 M**	708,5 k	175 k	**143 k**

MATAFO, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Partie 2

Suivi et Redevabilité

N'DJAMENA, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

2.1 Suivi

Le suivi de la réponse humanitaire est une étape indispensable du cycle de programmation humanitaire qui permet d'identifier les besoins pertinents non-couverts, de mesurer l'impact de la réponse, de réajuster les priorités stratégiques et opérationnelles. Pour 2020, le Tchad continuera à utiliser l'outil intégré « Response Planning and Monitoring » (RPM), pour enregistrer et rapporter sur les indicateurs multisectoriels et sectoriels, selon un cadre logique cohérent. Cet outil est mis à la disposition des partenaires humanitaires via la coordination inter-cluster et les clusters afin de soutenir la collecte des données sur les réalisations et permet de produire trimestriellement les tableaux de bord humanitaires. Le suivi de la réponse humanitaire s'insère dans la logique de renforcement de la redevabilité de la communauté humanitaire à l'égard des populations affectées, des partenaires étatiques et locaux et des bailleurs de fonds.

Ce suivi constitue une base de données solide pour le Coordonnateur humanitaire et l'Equipe humanitaire pays, pour la prise de décisions stratégiques et opérationnelles, mais également de soutenir les actions de plaidoyer.

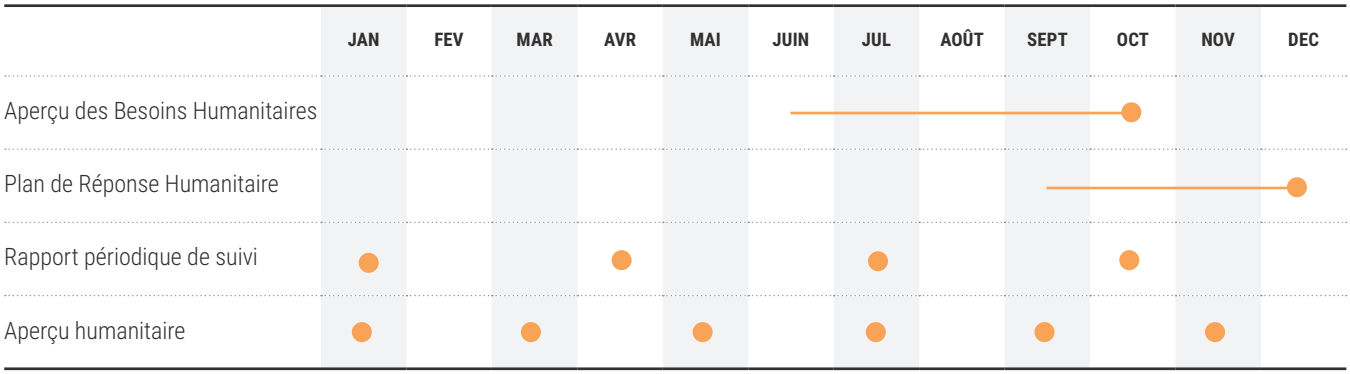
Portée du cadre de suivi

Le cadre de suivi de la réponse humanitaire au Tchad comporte quatre niveaux de suivi : les objectifs stratégiques, les objectifs spécifiques, les objectifs sectoriels et les activités/projets. Tous sont liés à des indicateurs et des cibles sur base de l'analyse des problèmes humanitaires prioritaires liés au bien-être physique et mental et les problèmes humanitaires prioritaires liées aux conditions de vie, en considérant les aspects de protection de manière transversale. Le suivi permettra d'évaluer les progrès accomplis en 2020 par rapport aux résultats collectifs de cadre pluriannuel transitoire 2020 – 2021 qui constitue l'extension du plan triennal 2017-2019.

Calendrier du suivi de la réponse humanitaire

Le rapportage des progrès réalisés permettra d'élaborer des tableaux de bord à titre de rapports trimestriels de suivi de la réponse humanitaires ainsi que des indicateurs multisectoriels et sectoriels qui seront examinés à la Coordination inter-cluster et à l'Equipe humanitaire pays pour des orientations opérationnelles et stratégiques.

Calendrier du cycle de programmation humanitaire



2.2

Redevabilité envers les populations affectées

L'Equipe humanitaire pays a affirmé son engagement à renforcer la redevabilité envers les populations affectées au Tchad à travers la mise en œuvre de son plan d'action et la prise en compte des préoccupations des populations affectées dans la prise des décisions sur l'action humanitaire.

Dans le cadre du renforcement de cette redevabilité, Ground Truth Solutions (GTS) et Core Humanitarian Standards (CHS) Alliance ont continué à soutenir les acteurs humanitaires clés dans la sollicitation des perceptions des personnes affectées à travers des enquêtes. Cette approche soutient la prise de décision sur la base des opinions des populations affectées afin d'assurer une mise en œuvre plus efficace du plan de réponse humanitaire 2020. De ce fait, quatre enquêtes de perception ont été réalisées de 2018 à 2019 par Ground Truth Solutions. Ces enquêtes ont permis de recueillir les points de vue, les perceptions et les priorités des personnes affectées en ce qui concerne l'assistance humanitaire fournie.

Au cours de la troisième phase du projet (mars 2019), 1 641 personnes affectées ont été consultées dans les provinces du Logone Oriental (Sud), du Lac (Ouest) et du Ouaddaï (Est). Le choix de ces provinces s'explique par le nombre important des personnes affectées par des crises et la concentration d'activités humanitaires dans ces zones. Les données ont été collectées par des enquêteurs indépendants lors d'entretiens en tête-à-tête.

Plusieurs séances de discussions ont été organisées avec les partenaires, notamment les enquêtes en ligne avec les ONG locales, les acteurs humanitaires, les interviews avec les informateurs clés, les acteurs humanitaires et les personnes affectées elles-mêmes. Ces discussions ont permis la formulation de recommandations à l'endroit des acteurs humanitaires et partenaires au Tchad et les techniciens de l'Etat. L'Equipe humanitaire pays a validé des objectifs de l'année, basés sur les indicateurs de perception afin de prendre en compte les résultats de ces enquêtes dans la mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire 2020.

Ces résultats indiquent la nécessité de renforcer les mécanismes de retours d´informations (rétroaction) et le renforcement de la communication avec les personnes affectées, notamment en ce qui concerne les critères de vulnérabilité, le processus de ciblage, les moyens pour transmettre des suggestions et le retour d'informations. Un suivi sur la compréhension de l´information est également nécessaire. Le partage d´informations et la communication bidirectionnelle sont des conditions préalables pour toutes les interventions humanitaires dans les communautés ainsi que de retour d'information et de plaintes. Les perspectives et priorités des personnes affectées doivent constituer la base et le cœur de toute programmation humanitaire afin de préserver la dignité des personnes affectées. Cela a permis à l'Equipe humanitaire pays de définir les indicateurs de perception avec des cibles plus précises pour 2020 :

TAGAL, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

	Engagement du CHS	Mi 2018	Fin 2018	Mars 2019	Cible établie par le HCT
Objectif stratégique 1: Sauver et préserver la vie et la dignité des populations affectées.					
Le % des personnes affectées qui se sentent informées au sujet de l'aide qu'elles peuvent recevoir	4	60%	67%	76%	80%
Le % des personnes affectées qui sentent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect	8	76%	76%	82%	80%
Objectif stratégique 2: Réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de la résilience.					
Le % des personnes affectées qui sentent que le soutien qu'elles reçoivent les prépare à l'autonomie	3	7%	*	5%	
Le % des personnes affectées qui voient des améliorations dans leurs conditions de vie	2	25%	19%	14%	
Objectif stratégique 3: Contribuer à la protection des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.					
Le % des personnes affectées qui pensent que l'assistance touche ceux qui en ont le plus besoin	1	34%	26%	24%	70%
Le % des personnes affectées qui se sentent en sécurité dans leur lieu de résidence	3	81%	82%	61%	
Le % des personnes affectées qui se sentent à l'aise pour signaler des cas d'abus ou de mauvais traitements de la part du personnel humanitaire	5	87%	88%	71%	
Le % des personnes affectées qui savent comment faire des suggestions ou soumettre des plaintes aux acteurs humanitaires	5	32%	52%	44%	60%
Le % des personnes affectées qui pensent qu'elles recevront une réponse à leur plainte	5	58%	*	57%	
Le % des personnes affectées qui pensent que leurs opinions sont prises en compte dans la prise de décisions	4	12%	7%	8%	

*Cet indicateur n'a pas été collecté lors de la deuxième phase.

2.3

Indicateurs et cibles

Objectif Stratégique 1: **Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de personnes parmi les populations affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits fondamentaux et standards.**

#	OBJECTIF SPECIFIQUE	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	SOURCE	FREQUENCE
OS 1.1	Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence, nécessaire à leur survie et adaptée à leurs besoins, selon les normes et standards et dans le respect des principes humanitaires.	Nombre des personnes (déplacés, retournés, réfugiés, ressortissant des pays tiers, personnes en insécurité alimentaire sévère, malnutris et affectées par les urgences sanitaires) bénéficiaires de l'assistance multisectorielles dans un environnement de vie sûr et sécurisé	4,2 M	1,9 M	RPM	Mensuelle
OS 1.2	Développer une capacité de réponse rapide aux urgences	Nombre des personnes affectés par les crises sont rapidement assistés sur base d'un mécanisme d'évaluation et réponse rapide	3,7 M	1,4 M	RPM	Mensuelle
OS 1.3	Favoriser l'accès des personnes affectées par les crises aux services essentiels de base suffisant et de qualité	Nombre de personnes affectées par les crises ayant accès aux services essentiels de base	4,3 M	1,6 M	RPM	Mensuelle

KOBITEYE, LOGONE ORIENTAL, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Objectif Stratégique 2: **Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de personnes parmi les populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents.**

#	OBJECTIF SPECIFIQUE	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	SOURCE	FREQUENCE
OS 2.1	Soutenir les plus vulnérables, via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables ainsi qu'aux opportunités économiques (micro-crédits) et filets sociaux.	Nombre de personnes assistées pour répondre aux besoins de base et minimiser la résilience face aux stratégies d'adaptation négatives	4 M	2,2 M		Mensuelle
OS 2.2	Renforcer les capacités étatiques à mieux répondre aux crises	Nombre de provinces ayant un mécanisme de gestion de crise et de catastrophe fonctionnels	41 k	28 k	Rapport des réunions des comités de crises	Trimestrielle

Objectif Stratégique 3: **Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.**

#	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	NDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	SOURCE	FRÉQUENCE
OS 3.1	Mettre en place ou renforcer des mécanismes de protection en faveur des personnes affectées, notamment les enfants et les autres groupes vulnérables y compris les réfugiés, et renforcer le plaidoyer pour l'accès à la protection	Nombre et % des violations des droits des personnes rapportées et publiés pour soutenir le plaidoyer fondé sur des évidences	912 k	410 k	Rapport de suivi de protection	Mensuelle
OS 3.2	Promouvoir et renforcer la participation des populations affectée et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées	% des bénéficiaires de l'aide qui se sentent capables de se plaindre et fournir leur retour sur l'assistance reçue.	1,6 M	379 k	Enquête GTS/CHS	Mensuelle
OS 3.3	Appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et Société Civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations.	Nombre de personnes affectées dont les droits sont protégés à travers les mécanismes communautaires de protection	912 k	412 k	Rapport de suivi de protection	Trimestrielle

Partie 3

Objectifs et réponses sectoriels

YAKOUA, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Aperçu de la réponse sectorielle

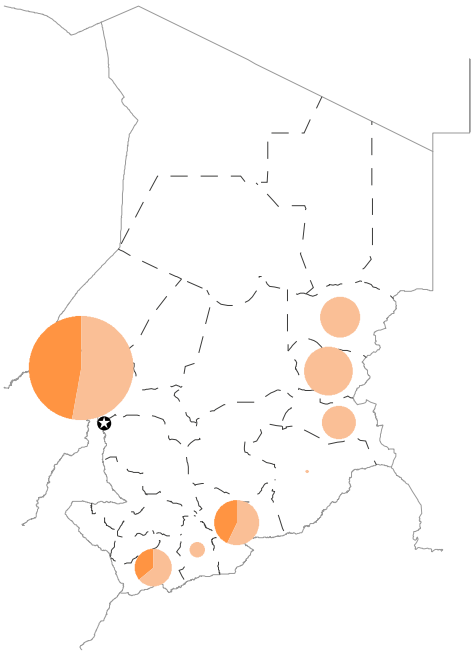
SECTEUR	FONDS REQUIS (US$)	PARTE-NAIRES OPER.	NOMBRE PROJETS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS CIBLEES
Réponse multisectorielle pour les réfugiés	**212 M**		29	468 k	**468 k**
Sécurité alimentaire	**135 M**	80	32	4,6 M	**2,3 M**
Nutrition	**73,8 M**	43	27	3,9 M	**1,6 M**
Santé	**29,9 M**	40	26	950 k	**512 k**
Education	**21,6 M**	35	14	1,1 M	**486 k**
Eau, Hygiène et Assainissement	**17,5 M**	46	23	1,8 M	**491 k**
Logistique	**16,2 M**	1	1		
Protection	**14,2 M**	41	20	1,4 M	**328 k**
Abris/Articles ménagers essentiels	**13,6 M**	12	9	641 k	**315 k**
Coordination	**6,5 M**	3	2		
Coordination et gestion de camps	**4,9 M**		5	416 k	**312 k**

TAGAL, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

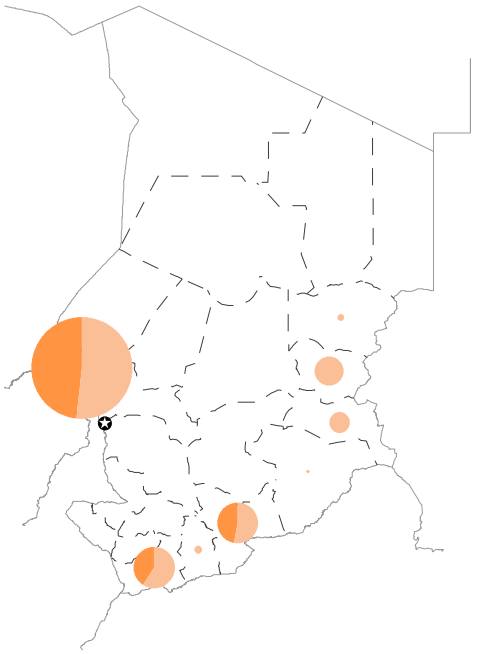
3.1 **Abris / Articles Ménagers Essentiels**

PERS. DANS LE BESOIN	PERS.CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)
641k	315k	13,6M



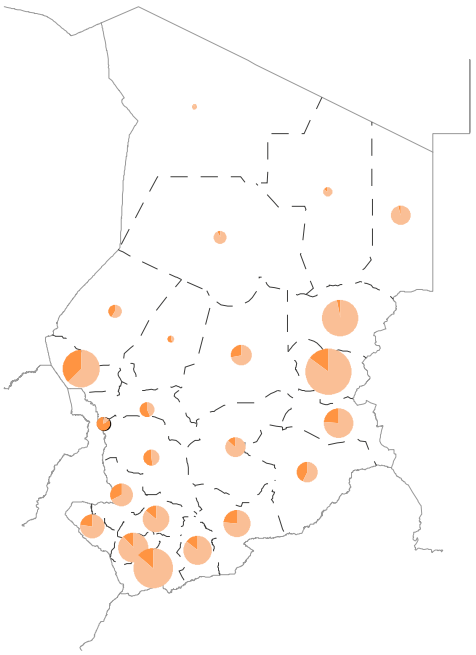
3.2 **Coordination et gestion de camps**

PERS. DANS LE BESOIN	PERS.CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)
416k	312k	4,9M



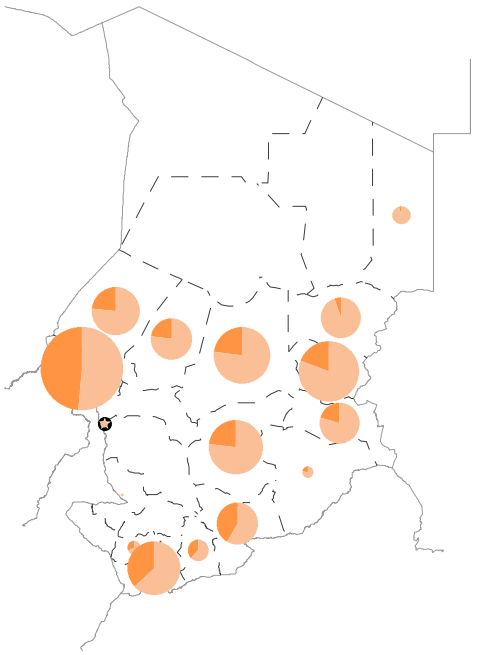
3.3 **Eau, Hygiène et Assainissement**

PERS. DANS LE BESOIN	PERS.CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)
1,8M	491k	17,5M



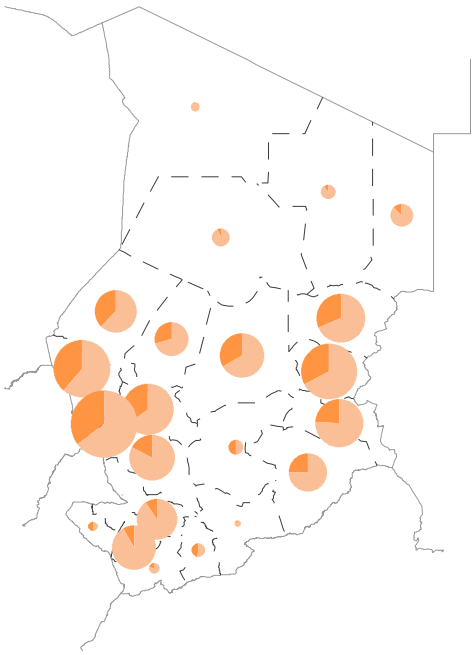
3.4 **Education**

PERS. DANS LE BESOIN	PERS.CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)
1,1M	486k	21,6M



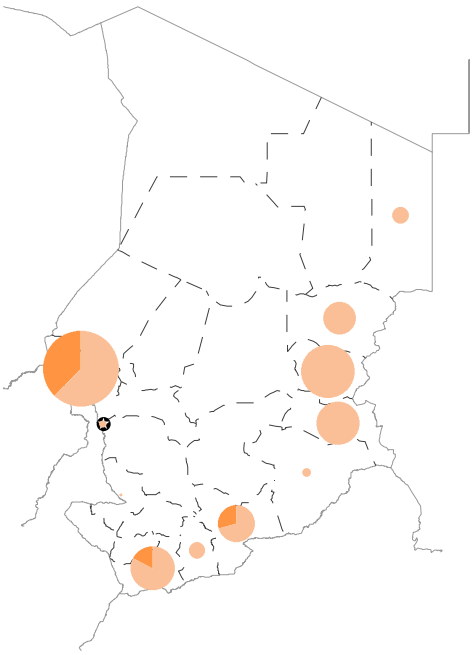
3.4 **Nutrition**

PERS. DANS LE BESOIN	PERS.CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)
3,9M	1,6M	73,8M



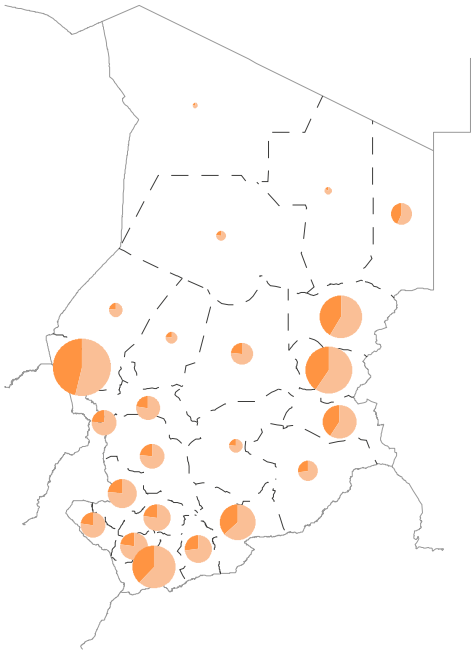
3.5 **Protection**

PERS. DANS LE BESOIN	PERS.CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)
1,4M	328k	14,2M



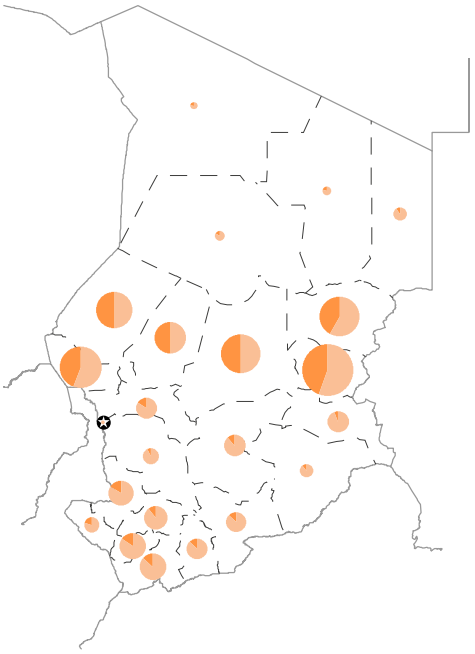
3.6 **Santé**

PERS. DANS LE BESOIN	PERS.CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)
950k	512k	29,9M



3.7 **Sécurité alimentaire**

PERS. DANS LE BESOIN	PERS.CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)
468k	468k	212M



3.1

Abris/Articles ménagers essentiels

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES	PROJETS
641k	315k	13,6M	12	9

Objectifs sectoriels

Objectif 1 : Améliorer les conditions de vie et la protection physique des personnes déplacées internes et retournées par la coordination efficace des acteurs intervenant dans le domaine des abris. (Lié à SP1.3)

Objectif 2. Améliorer les conditions de vie des personnes déplacées internes et des retournées par la distribution des abris d'urgence et la construction des abris semi-durables. (Lié à SP1.3)

Objectif 3. Contribuer à la satisfaction des besoins essentiels des ménages des personnes déplacées internes et retournées par la distribution des articles ménagers essentiels en nature ou en cash. (Lié à SP1.3)

Objectif 4 : Contribuer à la résilience et à l'auto-prise en charge des personnes déplacées internes, des retournés, des ressortissants des pays tiers et des communautés hôtes incluant les personnes vivant avec handicap à travers le travail rémunéré de construction des abris (Lié à SP2.1)

Stratégie du Cluster

ELe cluster Abri /AME donnera un appui en termes d'abris d'urgence aux nouveaux déplacés à travers un appui en matériaux de construction (tôles galvanisées pour la toiture, les madriers et bâches et avec une certaine quantité de caille/paille servant pour la construction des murs afin de réduire la coupe massive et désordonnés des arbres).

Les abris d'urgence construits de bâches et cailles/pailles seront progressivement remplacés par les blocs parpaing et transformés en abris semi – durables ou durables selon l'approche validée par le cluster et le Gouvernement.

En parallèle, la stratégie du cluster Abris/AME prévoit l'assistance en abris semi-durables (toitures en tôles et briques) ou durables (toitures en tôles galvanises et murs en briques cuites ou blocs parpaing) pour les populations déplacées ayant déjà plus de 2 ans de vie dans les sites. La population jouera un rôle très important dans la construction des abris. Pour ce faire, des formations en construction seront organisées pour renforcer la main d'œuvre locale en appui aux communautés affectées dans le processus de construction des abris en plus de l'assistance technique qui sera fournie par les partenaires de mise en œuvre des projets.

Cette approche du cluster s'inscrira dans le cadre global de la « nouvelle façon de travailler » et qui se matérialise à travers la mise en œuvre des projets liant l'humanitaire et le développement. Ceci est d'autant plus important qu'en considérant les résultats d'enquête sur les intentions de retour menée par la DTM, la majorité des populations déplacées (96%) ne désirent pas retourner dans leurs zones d'origine. Le cluster encourage ses membres à entreprendre l'appui aux communautés affectées à travers la construction des abris semi-durables et durables dans les sites de déplacement, sites attribués par les autorités étatiques et qui, pourraient devenir à long terme, dans les perspectives d'intégration socio-économique des déplacés à travers l'appui aux moyens d'existence, des pôles de développement de la communauté.

Le cluster prévoit la distribution des articles ménagers essentiels et autres articles non-alimentaires pour subvenir aux besoins les plus urgents dans les premiers mois de déplacement et qui seront renouvelés une seule fois.

Priorités

Le cluster Abris/AME priorise l'assistance aux personnes déplacées internes, les retournés, les ressortissants des pays tiers et les communautés hôtes.

L'assistance portera sur les articles ménagers essentiels et les kits d'abris d'urgence qui seront distribués dans les premiers six mois du déplacement puis pour celui de plus de six mois jusqu'à une année et demi.

Un appui en abris semi-durables ou durables sera accordé aux personnes déplacées, retournées et ressortissants des pays tiers ayant passées plus de deux ans dans les sites d'accueil et exprimant la volonté d'intégrer définitivement le milieu de déplacement. Cette assistance intègre les communautés hôtes vulnérables.

Des formations en matière de construction d'abris et la sauvegarde de l'environnement (la protection de l'écosystème) dans une approche communautaire et mettant en valeur la modalité de transfert monétaire seront organisées pour les communautés affectées, les communautés hôtes et les partenaires du cluster.

Méthodologie de ciblage

En 2020, le Cluster Abris/AME cible plus de 314 000 personnes (soit 70%) des 629 000 personnes dans le besoin et 974 000 personnes affectées. Parmi celles-là se trouvent les personnes déplacées internes, les retournées et les ressortissants des pays tiers ciblés à 100% et les

communautés hôtes considérés à 20%. Les régions ciblées pour les interventions du Cluster Abris/AME sont les provinces qui accueillent les personnes en déplacement ; à savoir le Lac, le Logone Oriental, le Moyen-Chari et le Ouaddaï.

Opérationnalisation de la protection transversale

Le cluster Abris/AME encouragera ses partenaires à donner l'assistance en Abris et NFI avec équité et en respectant l'égalité de genres des bénéficiaires. Les personnes à besoins spécifiques vivant avec handicap, les femmes cheffes des ménages, les enfants chefs de ménages seront pris en compte dans l'assistance.

Pour éviter les omissions dans la prise en compte de ces catégories, le cluster collaborera étroitement avec le cluster Protection pour renforcer les capacités des membres du cluster dans la prise en compte de la protection transversale lors des évaluations des besoins et dans le processus d'identification des zones d'assistance et le ciblage des bénéficiaires.

Dans une optique de prévention des cas d'abus et d'exploitation sexuels et les faveurs liées à l'assistance par les humanitaires, les bénéficiaires seront sensibilisés sur leurs droits et sur les services disponibles.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Le cluster mènera des enquêtes de pré-intervention auprès des bénéficiaires pour tenir compte de leur choix lors de la décision sur les interventions à donner dans le secteur d'abris et des articles ménagers essentiels.

Les partenaires du cluster impliqueront systématiquement les bénéficiaires dans la mise en œuvre des interventions pour s'assurer de leur adhésion à l'approche communautaire.

Pour assurer la participation des bénéficiaires aux distributions des articles ménagers essentiels, les membres du cluster travailleront avec les comités de gestions des sites, les autorités locales et de comités de distribution qui sont constitués des représentants des bénéficiaires par vagues d'arrivées.

Perspective d'utilisation de la modalité des transferts monétaires dans les interventions

Le cluster intègrera la modalité de transfert monétaire dans la stratégie de réponse, notamment dans la construction et la réhabilitation d'abris, afin de permettre aux bénéficiaires de construire des abris plus appropriés au contexte du milieu et de contribuer au développement des marchés locaux. Afin d'éviter que l'argent ne soit pas détourné de l'objectif de construction des abris, une approche de livraison par tranche suivant la progression de construction sera adoptée avec un suivi soutenu par le personnel technique des partenaires et les leaders communautaires avec une responsabilisation communautaire. La mobilisation et la participation des communautés à travers l'approche « travail contre rémunération » aideront à l'autosuffisance des bénéficiaires.

En ce qui concerne la réponse en articles ménagers essentiels, là où les conditions sont réunies et après étude des marchés, l'assistance sous forme de transferts monétaires visant le renforcement des marchés et des commerçants locaux, sera également encouragée.

Lien entre l'humanitaire et le développement

Le cluster renforcera la collaboration avec le Gouvernement et les acteurs de développement afin d'aligner ses interventions aux plans provinciaux de sécurité et de développement surtout en matière de l'habitat. Le cluster alignera aussi ses interventions avec d'autres projets de développement mise en œuvre dans les différentes provinces concernées, notamment pour l'intégration des populations en déplacement dans les localités d'accueil et zones présentant des opportunités, et l'amélioration de l'accès aux services de base existants.

Finalement, la mise en place de solutions durables pour les déplacés et les retournés est une opportunité pour l'implication de toutes les catégories d'acteurs et d'articulation efficace entre les interventions d'urgences et de résilience.

DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Améliorer les conditions de vie et la protection physique des personnes déplacées internes et retournées par la coordination efficace des acteurs intervenant dans le domaine des abris.	Organiser des réunions de coordination des partenaires intervenant dans le domaine des abris et/ou de distribution des articles ménagers essentiels (AME) pour les personnes déplacées internes et retournées	Nombre de réunions de coordination des partenaires organisées		48
	Organiser des formations des partenaires et des communautés concernées participant dans le domaine des abris et/ou distribution des AME sont organisées	Nombre de formations ciblant les partenaires et les communautés organisées dans le domaine de construction des abris et/ou distribution des AME		24
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Améliorer les conditions de vie des personnes déplacées internes et des retournées par la distribution des abris d'urgence et la construction des abris semi-durables.	Distribution des abris d'urgence aux personnes déplacées, retournés et ressortissants des pays tiers	Nombre de ménages ayant reçu des abris d'urgences		2 016
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées				
Objectif spécifique				
Objectif sectoriel : Contribuer à la satisfaction des besoins essentiels des manages des personnes déplacées internes et retournées par la distribution des AME en nature ou en cash.	Distribution des AME aux ménages déplacés, retournés, ressortissants des pays tiers et communautés hôtes ciblés	Nombre de ménages qui ont reçu les AME en nature		3 185
		Nombre de ménages ayant reçu les AME à travers la modalité monétaire		7 188
Objectif stratégique 2. Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents				
Objectif spécifique 1. Soutenir 2,2 millions de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables ainsi qu'aux opportunités économiques				
Objectif sectoriel : Contribuer à la satisfaction des besoins essentiels des manages des personnes déplacées internes et retournées par la distribution des articles ménagers essentiels en nature ou en cash	Construire des abris avec une main d'œuvre rémunérée	Nombre de personnes payées par le système de construction des abris		2 112
	Former les personnes rémunères sur la construction des abris pour l'auto prise en charge	Former les personnes rémunères sur la construction des abris à développer des activités d'auto développement pour l'auto prise en charge.		2 124

3.2

Coordination et gestion de camps

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES	PROJETS
416k	312k	4,9M	12	5

Objectifs Sectoriels

Objectif 1 : Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations par la coordination des activités des partenaires CCCM en faveur des personnes déplacées, retournées et ressortissants des pays tiers (Lié à SP1.1)

Objectif 2 : Améliorer la coordination et la gestion des sites d'accueil des personnes déplacées internes, les retournés et les ressortissants des pays tiers au Tchad avec inclusion des personnes vivant avec handicap et la considération environnementale (lié à SP1.3).

Objectif 3. Assurer le suivi de mouvements des populations à travers un système cohérent et fonctionnel dans les sites de déplacement gérés par l'acteur CCCM. (Lié à SP 3.1).

Objectif 4 : Contribuer à l'acquisition des terres cultivables et des nouveaux sites d'installation aux personnes déplacées internes, retournés vivant dans les sites couverts par le CCCM leur permettant l'auto-prise en charge de façon progressive (lié à SP 3.3).

Stratégie de réponse

La Stratégie du Cluster vise à organiser les sites à travers la mise place des trois composantes standards de la gestion des camps (CCCM), à savoir la coordination, l'administration et la gestion. La composante Coordination sera renforcée en recrutant du personnel approprié qui va assurer une bonne coordination et suivi des activités des partenaires de mise en œuvre dans les sites de déplacés et des retournés, et dans les communautés hôtes. La structure de coordination aura une maitrise efficace de gestion de l'information assurée par le personnel d'appui de gestion de l'information basé dans la province du Lac pour la coordination du cluster sous-national et à N'Djamena pour la coordination du cluster au niveau national. Pour plus d'efficacité, un staff CCCM opérationnel sur terrain appuiera l'organisation partenaire du cluster qui sera en charge de la gestion quotidienne des sites. Il aura la responsabilité d'assurer le suivi des mouvements de population. Cela implique l'enregistrement des nouveaux arrivés et des départs au niveau des sites, la mise en place et formation des structures communautaires en respectant le genre et la diversité, entre autres, dans le but de faire respecter les standards définis par le Cluster. Le gestionnaire des sites devra coordonner les interventions des partenaires sur les sites et assurer que les mécanismes de plaintes soient mis en place dans le cadre de la redevabilité envers les bénéficiaires de l'aide. Des sensibilisations sur les différents thèmes liés à l'amélioration des conditions de vie des personnes déplacées, retournées, des populations hôtes et celles en provenance des pays tiers seront fréquemment organisées.

La CNARR, institution qui représente le Gouvernement, collaborera avec l'organisation gestionnaire des sites de déplacement dans la gestion des effectifs, l'attribution des terres cultivables et la gestion des conflits.

Priorités

Compte tenu des ressources limitées des partenaires, les priorités seront accordées d'abord aux personnes déplacées vivant dans les sites et aux familles d'accueil, puis les retournés et les ressortissants et enfin les communautés hôtes.

Afin de maximiser la réponse d'une façon efficiente, le Cluster CCCM assurera une bonne coordination des interventions des partenaires par l'organisation des réunions de coordination des partenaires intervenant dans les sites en vue de l'amélioration des conditions de vie des personnes déplacées internes, retournées et ressortissant des pays tiers vivant dans les sites et dans les communautés.

La cartographie des interventions dans les sites sera développée et régulièrement mise à jour en vue de prévenir des duplications et ressortir les secteurs non ou faiblement couverts par la réponse.

Dans le but d'améliorer le système de suivi des mouvements de population, le Cluster CCCM organisera des séances de mise à jour des données sur les mouvements de population d'où sortiront des analyses de tendances périodiques des mouvements de population.

Les formations des partenaires en CCCM et des leaders communautaires (comités) sur les différents thèmes pouvant relever la participation, l'auto prise en charge et l'amélioration des conditions de vie tout s'assurant de l'égalité des genres dans la mise en œuvre.

Le Cluster CCCM mettra l'accent sur des sensibilisations pour la maintenance des sites des déplacés et la promotion de l'environnement et l'assainissement des sites.

Méthodologie de Ciblage

Pour l'année 2020, le Cluster CCCM ciblera 311,186 personnes parmi 404,118 personnes identifiées comme étant dans le besoin dans les provinces du Lac, Logone Orientale, Moyen-Chari et dans Ouaddaï.

Le ciblage du Cluster CCCM prend en compte 100% des déplacés internes, retournés et ressortissants des pays tiers et 20% des communautés hôtes.

Dans la mise en œuvre des projets, l'identification des bénéficiaires d'assistance se fera avec la participation des communautés sur base des critères de sélection qui seront préalablement définis

Opérationnalisation de la protection transversale

Pour prévenir des discriminations au sein des communautés affectées, le Cluster CCCM s'assurera de l'implication des différentes couches des communautés bénéficiaires dans tout le processus d'assistance sur base des critères d'assistance prédéfinis en accord avec le cluster. Une attention particulière sera portée aux aspects transversaux lors de l'assistance, à savoir, le genre, la protection et l'implication des personnes en situation de handicap, les femmes cheffes des ménages, les enfants séparés ou enfants chefs des ménages. Le Cluster fera le suivi avec les partenaires pour éviter que les bénéficiaires ne tombent pas dans le système de dépendance permanente de l'assistance.

Des mécanismes de collaboration étroite avec le Cluster Protection seront aussi mis en place pour plus d'efficacité.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

En vue de renforcer le leadership communautaire et la participation des bénéficiaires de l'aide dans la dynamique CCCM, le Cluster organisera des formations sur différentes thématiques et mettra en place des mécanismes de plaintes dans les sites et dans les communautés hôtes pour s'assurer de l'efficience de l'aide.

Le Cluster organisera des évaluations post-distribution pour s'enquérir de la perception des bénéficiaires sur l'assistance, le niveau de satisfaction et les aspects organisationnels en vue de formuler des recommandations aux partenaires pour les améliorations. Ces évaluations se feront à travers les focus groupes constitués par catégories d'âge et de sexe et les personnes à besoins spécifiques. Les autorités locales et les représentants des communautés seront consultés pour contribuer à l'évaluation et s'enquérir des résultats de l'enquête.

Perspective d'utilisation de la modalité des transferts monétaires dans les interventions

Le Cluster CCCM collaborera avec les partenaires qui opteront à utiliser le transfert monétaire dans leurs interventions et appuiera les partenaires dans les évaluations des marchés afin de déterminer si la modalité est adaptée au contexte. Un suivi régulier sera assuré par le Cluster pour accompagner le partenaire de la mise en œuvre et s'assurer que l'argent distribué est utilisé en concordance avec les objectifs visés.

Lien entre l'humanitaire et le développement

En collaboration avec le Gouvernement et les acteurs de développement, le Cluster va identifier les activités qui pourront aider les bénéficiaires à sortir de l'urgence et s'aligner progressivement aux activités de développement. Le Cluster partagera les données disponibles sur les personnes déplacées et retournées avec les acteurs de développement afin qu'elles soient intégrées dans les programmes de développement. Le cluster encouragera le Gouvernement à travers les structures de l'Etat en charge des données de population à la mise en œuvre de la stratégie conjointe d'enregistrement des personnes en déplacement, l'appropriation du processus d'enregistrement et renforcera leur capacité sur la gestion des données de population afin de mieux orienter la prise de décisions stratégiques en termes de développement socio-économique.

Le Cluster fera le plaidoyer auprès du Gouvernement à travers la CNARR et les autorités locales afin de faciliter l'obtention des terres cultivables aux déplacés des sites et les activités génératrices de revenus comme le petit commerce, l'élevage des petits bétails, l'artisanat, la couture et la pêche. Des évaluations seront menées par le Cluster pour identifier les opportunités de mise en œuvre de ces activités génératrices de revenus et appuyer les bénéficiaires à travers les partenaires dans leur mise en œuvre.

DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées				
Objectif spécifique 1 : Mettre en place ou renforcer les mécanismes de protection en faveur de 410 000 personnes affectées				
Objectif sectoriel : Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des déplacés, retournés et ressortissants des pays tiers à travers la coordination des activités de gestion de sites	Organisation des réunions de coordination des partenaires impliqués dans la gestion des sites	Nombre de réunions de coordination des partenaires CCCM organisées		48
		Nombre de participants (hommes et femmes) des organisations partenaires aux réunions du cluster CCCM		720
Objectif sectoriel : Mettre en place des structures communautaires dans les sites et dans les communautés hôtes des déplacés, retournés et ressortissants des pays tiers	Mise à jour des données sur les mouvements de population et des évaluations des besoins dans les sites	Fréquence de mise à jour des données sur les mouvements des populations		12
	Former les partenaires et les leaders communautaires et sensibiliser les personnes déplacées, les retournes et les ressortissants des pays tiers et les sites communautés hôtes sur les différents thèmes visant l'auto prise en charge, la cohabitation pacifique et la protection	Nombre de personnes formées (partenaires et leaders communautaires) et sensibilisées sur les thèmes d'auto prise en charge et de protection		315
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées				
Objectif spécifique 2: Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées				
Objectif sectoriel :	Mettre en place les mécanismes de plaintes dans les sites de déplacements	% des sites ayant les mécanismes de plaintes fonctionnels		70%
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées				
Objectif spécifique 3. Appuyer les acteurs nationaux dans la promotion de l'environnement propice au bien-être et à la protection des populations				
Objectif sectoriel : Contribuer à l'acquisition des terres cultivables et des nouveaux sites d'installation aux personnes déplacées internes, retournés vivant dans les sites couverts par le CCCM leur permettant l'auto-prise en charge de façon progressive	Appui à l'obtention des terres cultivables pour les déplacés et terrains pour installation en faveur des personnes déplacés et retournées nouvellement arrivées	% de ménages qui ont accès à la terre cultivable et/ou des parcelles d'installations		

3.3

Eau, Hygiène et Assainissement

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,8M	491k	17,5M	46	23

Objectifs Sectoriels

1. Réduire la mortalité et la morbidité des personnes affectées par une crise (déplacement de population, malnutrition, urgence sanitaire) à travers l'accès équitable, sécurisé et digne des femmes, des filles, des hommes et des garçons, à l'eau potable, à l'hygiène et l'assainissement respectant les standards du cluster WASH. (LIÉ À L'OS1 ET L'OS3)

2. Renforcer la résilience des communautés affectées par les crises à travers la gestion pérenne des ouvrages d'eau et d'assainissement. (LIÉ À L'OS2 ET L'OS3)

3. Assurer les capacités de préparation et de réponse à l'urgence dans les zones à risque épidémique et d'inondation. (LIÉ À L'OS1).

Stratégie du cluster

La stratégie du cluster consistera à réduire les risques de transmission des maladies d'origine hydrique parmi les populations affectées par les conflits, les épidémies, les crises nutritionnelles et les catastrophes naturelles, à travers des actions de préparation, de réponse d'urgence et de reprise communautaire. Ceci intégrera les engagements liés au genre et à la protection transversale et le renforcement des mécanismes de résilience communautaire.

Dans le cadre de la réponse aux crises pour les populations affectées par les mouvements de population, le cluster assurera l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans le respect des normes et standards établis (SPHERE et/ou étatiques) ainsi que la promotion à l'hygiène pour les personnes dans les sites et dans les communautés hôtes.

Dans le contexte de la crise nutritionnelle, la réponse proposera un 'paquet' minimum d'activités défini dans le cadre de la stratégie « WASH in Nut » mise en place au Tchad en 2017 à l'endroit des couples mères/enfants souffrant de malnutrition sévère, les centres nutritionnels et les communautés, afin de prévenir le cercle vicieux issu d'un environnement sanitaire à risque, des entéropathies et de la malnutrition. La stratégie « WASH in Nut » sera mise en œuvre en priorité dans les provinces à forte prévalence de malnutrition (voir la stratégie multisectorielle WASH et nutrition aux pages 21 et 22).

En ce qui concerne les crises sanitaires comme le choléra et l'hépatite E, la réponse s'alignera sur la stratégie « Coup de poing-bouclier » définie par le Global WASH cluster, dans le cadre de la stratégie intégrée WASH-santé au Tchad et de la mise en œuvre de plans de réponse conjoints WASH-santé (voirla stratégie multisectorielle WASH et santé à la page 24).

En matière de préparation, le plan de contingence WASH sera revisité au besoin avec les membres du cluster en amont des périodes de crise, le stock de contingence multirisque WASH et son pré-positionnement seront actualisés régulièrement et les besoins non couverts identifiés. Une formation du cluster EHA en matière de préparation et de réponse aux urgences sera également envisagée.

La stratégie du cluster WASH poursuivra le renforcement de l'intersectorialité des réponses :

• Avec les clusters nutrition et sécurité alimentaire, la stratégie « WASH in Nut » sera mise en œuvre afin d'assurer une mise à l'échelle du paquet minimum d'activités EHA pour les couples mère/accompagnant- enfants et les centres nutritionnels avec l'implication du Gouvernement et des bailleurs de fonds.

• Pour la crise sanitaire, le cluster prendra en compte la stratégie intégrée WASH - santé dans le cadre de la prévention, de la préparation et de la réponse aux épidémies.

• Avec le cluster éducation, le cluster WASH contribuera à la promotion de la nouvelle stratégie « WASH in School » au Tchad dans les projets d'urgence et de développement respectifs.

Priorités

Le cluster priorisera les interventions d'urgence de type « sauver des vies » pour les crises soudaines afin de réduire la mortalité et la morbidité à travers l'accès à l'eau potable, ' aux services d'hygiène et d'assainissement et en cas de forte détérioration d'une crise. Une assistance durable sera envisagée pour les crises chroniques et persistantes telles que les déplacements prolongés à l'Est, au Sud et dans la province du Lac, l'insécurité alimentaire et la malnutrition ainsi que les urgences sanitaires dans les provinces affectées.

Le cluster veillera à promouvoir l'assainissement communautaire (rural et urbain), dont les latrines familiales et l'approche d'assainissement pilotée par la communauté (ATPC) selon le contexte et la feuille de route 2030 du Gouvernement du Tchad. La mise en place de comités d'hygiène et assainissement tiendra compte de la diversité des populations (femmes, hommes, personnes en situation de handicap, etc.).

Les activités visant à renforcer la résilience des communautés affectées par les crises à travers la gestion pérenne des ouvrages

KOBITEYE, LOGONE ORIENTAL, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

d'eau et d'assainissement seront mises en œuvre dans les zones à crise chronique. Elles consistent à mettre en place et à former des comités de gestion des ouvrages (points d'eau et latrines) en tenant compte de l'aspect genre, du statut (déplacés, retournés et populations hôtes) et de la vulnérabilité des populations ; à maintenir un réseau d'artisans réparateurs agréés et opérationnels dans les zones d'intervention et à assurer avec le Ministère de l'Eau et de l'Assainissement la mise en place et/ou le renforcement d'un réseau de magasins de pièces de rechange à proximité associé au système de recouvrement des coûts à base communautaire.

Méthodologie de ciblage

Le cluster cible :

• 100% des nouveaux déplacés internes, déplacés internes vers les zones de retour et les retournés qui ont des besoins urgents en EHA (qui correspondent à 10% de la cible des anciens déplacés et retournés), soit 12 274 personnes.

• 50% des anciens déplacés et retournés, soit 122 735 personnes.

• 20% des populations hôtes et/ou des populations vulnérables, soit34 263 personnes.

• 50% des 461 000 enfants affectés par la MAS : soit 230 500 enfants.

• La moyenne du nombre de cas épidémiques notifiés sur les 14 dernières années dans les provinces à hotspot épidémique multipliés par 50, soit 50 000 personnes.

• 10% de la population des zones à risque d'inondation, soit 50 000 personnes.

Opérationnalisation de la protection transversale

Les dimensions protection et genre seront intégrées à travers le processus de mise en œuvre des interventions WASH afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes.

La liste de contrôle sur la redevabilité envers les personnes affectées (AAP checklist) pour les programmes EHA et les actions élaborées par le cluster devra être intégrée par chaque acteur dans la planification de ses activités.

De façon opérationnelle, les acteurs devront :

• Réaliser l'évaluation des besoins par une consultation séparée des filles, des garçons, des femmes et des hommes, y compris les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, afin que les programmes EHA soient conçus de manière à assurer un accès équitable et à réduire les risques de violences ;

• Collecter des données désagrégées (par âge, sexe, lieu, statut) sur l'accès aux services et aux installations EHA WASH pour identifier des problèmes et cas de discrimination ou détournement ;

• Mettre en place des mesures avant, pendant et après la distribution d'articles EHA aux personnes vulnérables et à celles qui ne peuvent pas se rendre aux points de distribution, comme les personnes âgées ou celles vivant avec un handicap. Mettre en place une politique de tolérance zéro contre l'exploitation et les abus sexuels ;

• Distribuer des kits d'hygiène intime pour les femmes et les adolescentes, assurer leur distribution, et organiser des actions de sensibilisation (pour leur bonne utilisation) par des femmes ;

• S'assurer qu'un large éventail de groupes marginalisés et vulnérables (par exemple femmes, enfants, personnes âgées, personnes en situation de handicap et groupes minoritaires) soit en mesure de participer à la mise en œuvre des activités tout au long du programme (par ex. des comités de gestion, etc.).

Afin de permettre aux acteurs EHA d'assurer une bonne prise en compte de la protection transversale, le cluster WASH veillera à :

• Promouvoir la présentation de bonnes pratiques par les acteurs EHA lors de la réunion des clusters ;

• Réaliser en collaboration avec le cluster protection, la formation sur la Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels (PEAS, en anglais PSEA pour Protection against Sexual Exploitation and Abuse) au niveau national et au niveau terrain ;

• Promouvoir la redevabilité envers les personnes affectées (AAP checklist) pour les programmes EHA ;

• Réaliser une enquête de satisfaction en collaboration avec les autres clusters et OCHA.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Les activités suivantes seront mises en œuvre :

• Renforcer et standardiser le mécanisme de plainte confidentiel et accessible, et prendre en compte les avis et commentaires (feedback) des communautés affectées pour améliorer la réponse ;

• Partager l'information sur les projets et les services offerts avec les parties prenantes en utilisant les méthodes et les médias appropriés au contexte et les langues accessibles ;

• Fournir des informations pertinentes aux communautés sur les risques sanitaires, les services disponibles et les résultats des activités ;

Perspective d'utilisation de la modalité des transferts monétaires dans les interventions

Les transferts monétaires au sein des activités du cluster restent toujours très marginaux malgré l'introduction de certaines interventions. Il est important de faire une analyse préalable de faisabilité et d'impact positif ou négatif de cette modalité sur les services fournis par le cluster. A minima, les transferts monétaires seront utilisés comme modalité dans les cas suivants :

• Pour l'achat de savon et de produits hygiéniques ;

• Dans le cadre de transferts monétaires à usage multiple, s'assurer que la composante WASH est prise en compte en particulier dans le calcul du panier minimum de dépenses des ménages et du suivi post-distribution.

Lien entre l'humanitaire et le développement

Le cluster veillera à :

• Renforcer la gouvernance locale pour la gestion durable des infrastructures d'eau et d'assainissement en collaboration avec les structures de gestion des ouvrages et de maintenance des structures étatiques déconcentrées et décentralisées (voir OS2) ;

• Cartographier les interventions d'urgence et de développement pour identifier les zones de convergence et les possibilités de complémentarité d'actions ;

• Participer au plaidoyer auprès des bailleurs de développement et des acteurs (Gouvernement, ONG, structures privées, agence des Nations Unies) pour orienter les investissements et les activités dans les zones à crise chronique (groupe sectoriel des partenaires techniques et financiers sur l'eau et les infrastructures) ;

• Participer aux travaux du groupe de travail UNDAF (United Nations Development Assistance Framework) ;

• Contribuer à l'effort de l'Etat tchadien pour mettre fin à la défécation à l'air libre d'ici 2030 (feuille de route) à travers la promotion de l'ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) ;

• Pour la crise nutritionnelle, développer avec les clusters nutrition et sécurité alimentaire, le Gouvernement et les bailleurs de fonds une stratégie à long terme qui intègre davantage la composante WASH pour réduire la malnutrition ;

• Pour la crise sanitaire, développer avec le cluster santé, le Gouvernement et les bailleurs de fonds une stratégie à long terme pour réduire les épisodes d'épidémies grâce aux investissements dans le secteur en particulier de l'eau et de l'assainissement.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Réduire la mortalité et la morbidité des personnes affectées par une crise (déplacement de population, malnutrition, urgence sanitaire) à travers l'accès égal et sécurisé des femmes, des filles, des hommes et des garçons, à l'eau potable, à l'hygiène et l'assainissement respectant les standards SPHERE ou nationaux. (OS1, OS3)	Accès à l'eau potable des populations affectées selon les normes et standards (SPHERE et nationaux)	Nombre de personnes (hommes, femmes, filles et garçons) affectées par les crises ayant reçu l'accès à l'eau potable en quantité suffisante selon les standards de 15 L/pers/jr.		219272
	Réalisation d'ouvrages d'assainissement séparés par genre et sécurisés dans les sites	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population qui ont accès aux latrines selon les normes et standards SPHERE et nationaux.		169272

	Construction de latrines publiques séparées et sécurisés, y compris à l'école, pour veiller au respect d'intimité des filles et des femmes.	Nombre de personnes bénéficiant de latrines construites séparées femme/ fille, homme/garçons qui respectent l'intimité et la sécurité des filles et des femmes dans le cadre de la crise mouvement de population.	169272
	Distribuer des kits d'hygiène (savon, javel, kits d'hygiène intime) et sensibiliser aux pratiques d'hygiène.	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par la crise mouvement de population ayant reçu des kits d'hygiène se-lon les normes et standards (SPHERE et nationaux). Nombre de femmes et adolescentes qui ont reçu un kit d'hygiène intime.	25899
	Amélioration de la prise en charge nutri-tionnelle à travers la délivrance du paquet minimum d'activités WASH pour les couples mère-enfants MAS et les centres nutrition-nels (UNA et UNT).	Nombre d'enfants MAS bénéficiant du paquet minimum WASH délivré dans les centres nutritionnels selon la stratégie WASH in Nut au Tchad	148746
		Nombre d'enfants de moins de 5 ans admis pour le traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH avec des messages de sensibilisation.	148746
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées			
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence			
Objectif sectoriel : Assurer les capacités de prévention et de réponse à l'urgence dans les zones à risque d'épidémique et d'inondation.	Paquet d'activités WASH dans le cadre des actions « Boucliers/Coup de Poing » pour la réponse chole-ra/ hépatite E pour les populations affectées et pour les centres de traitement (CTC et UTC).	Nombre de personnes affectées par le cholera/hépatite E ayant reçu un kit WASH avec des messages de sensibilisation.	50 000
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées			
Objectif spécifique 3. Favoriser l'accès de 1,7 million de personnes vulnérables aux services essentiels de base et de qualité			
Objectif sectoriel : Renforcer la résilience des communautés affectées par les crises à travers la gestion pérenne des ouvrages d'eau et d'assainissement (OS2, OS3)	Mise en place et recyclage de comités de gestion de points d'eau afin d'assurer la durabilité des ouvrages d'eau et d'assainisse-ment.	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population ayant accès à des infrastructures d'eau gérées de façon autonome par des comités fonctionnels.	169 272
		Nombre de personnes bénéficiant de comités de gestion de points d'eau mis en place et opérationnels.	339
Objectif stratégique 1: Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées			
Objectif spécifique 2 : Développer une capacité de réponse rapide aux urgences en faveur de 1,5 million des personnes affectées			
Objectif sectoriel : Assurer les capacités de prévention et de réponse à l'urgence dans les zones à risque d'épidémique et d'inondation (OS 1).	Réponse WASH pour les personnes af-fectées par le choléra et les inondations.	Nombre de personnes des provinces à risque de choléra et inondation ciblées par le pré-positionnement des intrants WASH.	10 000
		Nombre de personnes des provinces à risque de choléra et inondation ciblées par le pré-positionnement des intrants WASH et la réponse WASH cholera.	10 000

3.4 Education

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,1M	486k	21,6M	35	14

Objectifs Sectoriels

1. Renforcer l'environnement scolaire inclusif, sécurisé, propice à l'égalité d'accès, à l'équité et à la réduction des disparités entre les filles et les garçons affectés par les crises. LIÉ À L'OS1

2. Renforcer la réintégration des filles et des garçons hors école dans les cycles d'apprentissage ou de formation qui tiennent compte de l'inclusion, la sécurité, et qui sont propices à l'égalité d'accès. LIÉ À L'OS1

3. Améliorer la qualité de l'enseignement et de l'environnement scolaire inclusif au profit des filles et garçons affectés par les crises. LIÉ À L'OS2

Stratégie du cluster

Le cluster éducation poursuivra les efforts entrepris autour de l'accès équitable à l'éducation pour les enfants affectés par les crises, y compris ceux des communautés hôtes notamment, les enfants de 3 à 17 ans et particulièrement les enfants en âges préscolaires (3 à 5 ans) qui connaissent un accès limité aux services d'éducation suite notamment aux contraintes budgétaires, aux pratiques culturelles néfastes, les inégalités de genre, etc. Ceci permettra de mieux préparer et renforcer l'accès à l'éducation des enfants au niveau primaire. De plus, le cluster portera une attention soutenue aux zones affectées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition, par la fourniture de repas aux élèves à travers les cantines scolaires. Cela améliorera la fréquentation scolaire et le maintien à l'école de tous les enfants et des filles, en particulier. En outre, les associations de parents d'élèves seront appuyées pour disposer des capacités nécessaires pour soutenir le fonctionnement des écoles dans les localités affectées.

Afin de renforcer l'éducation préscolaire et mieux préparer les enfants de 3 à 5 ans à l'entrée en première année du primaire, le cluster suscitera et appuiera les initiatives communautaires d'encadrement de la petite enfance dans les zones de crise. Les moniteurs volontaires seront identifiés et formés aux normes d'encadrement de la petite enfance.

Un appui en transfert monétaire sera donné aux ménages vulnérables pour assurer et consolider la scolarisation des enfants en particulier des filles.

Dans un contexte d'insuffisance de personnel enseignant qualifié, les maîtres communautaires, les enseignants, animateurs et maitres artisans seront formés sur les innovations pédagogiques (culture de la paix, cohabitation pacifique, utilisation des matériels pédagogiques/ludiques) en didactique des disciplines pour donner l'opportunité aux enfants affectés par les crises d'avoir accès à une éducation de qualité.

Le cluster mettra aussi un accent sur la réintégration des filles et des garçons hors du système scolaire à travers l'accès des enfants de 9 à 14 ans à l'éducation de base non-formelle et des enfants de 15 à 17 ans à l'alphabétisation fonctionnelle.

Dans l'objectif d'améliorer la durabilité des interventions, le cluster éducation renforcera le rôle des communautés et des autorités éducatives (APE, cadres du Ministère de l'Education Nationale et de la Promotion Civique) afin qu'elles puissent fournir de manière continue l'accès à l'éducation, en toute sécurité et sans discrimination, pour les élèves affectés par les crises.

Enfin, le cluster mettra un accent sur l'intersectorialité, avec les acteurs du secteur de l'eau, hygiène et assainissement à travers la stratégie multisectorielle « WASH in School » (cfr. La stratégie à la page XX) ainsi qu'avec la protection de l'enfant à travers l'appui aux Espaces Amis des Enfants dans le cadre de l'encadrement préscolaire.

Priorités

Le cluster cible les zones affectées par les mouvements de population, notamment la province du Lac, quatre provinces au Sud (Logone Oriental, Mandoul, Moyen Chari, et Salamat), et quatre provinces à l'Est (Ennedi Est, Ouaddaï, Sila, et Wadi-Fira). Les zones affectées par la crise alimentaire et de malnutrition à l'instar des provinces du Batha, du Guéra et du Kanem sont également ciblées. Les activités sectorielles d'alimentation scolaire d'urgence seront priorisées dans ces provinces. Dans la mesure où la situation sécuritaire le permet, le cluster accentuera la collaboration avec les responsables de l'éducation au niveau local et les communautés pour que les enfants qui ont été scolarisés au cours du déplacement n'interrompent pas la scolarité du fait de leur retour dans leurs villages d'origine au Lac.

En outre, dans les provinces du Sud où se trouvent les retournés et les réfugiés de la RCA, et compte tenu de la perspective peu probable du retour de la sécurité en RCA, le cluster priorisera l'éducation d'urgence et les interventions contribuant au renforcement de la résilience des communautés affectées. Cette priorisation se fera notamment à travers les activités génératrices de revenus en soutien à la continuité des services éducatifs dans un contexte de crise prolongée et en étroite collaboration avec les programmes de développement.

Les associations de parents d'élèves (APE) bénéficieront de formations dans la gestion des écoles et le suivi des enseignants. Un renforcement des capacités des cadres de l'éducation et de l'action sociale sera assuré dans le domaine de la coordination des activités éducatives d'urgence.

Méthodologie de ciblage

• 100 % des enfants de 3 à 17 ans en besoin d'éducation affectés par la crise mouvement de population dans le Sud et dans la province du Lac ;

• 50 % des enfants de 3 à 17 ans en besoin d'éducation affectés par la crise mouvement de population, à l'Est tout en tenant compte des mécanismes de résilience et d'intégration existant dans la zone ;

• Les maîtres communautaires, les APE et les cadres du Ministère sont également intégrés dans la cible du secteur ;

• Pour la crise insécurité alimentaire, 30 % des enfants de 6 à 11 ans dans le besoin dans les provinces du Barh-el-Gazel, du Batha, du Guéra et du Kanem.

Opérationnalisation de la protection transversale

Le cluster éducation veillera à ce que la protection des populations affectées soit renforcée en milieu scolaire. Pour ce faire, les projets identifieront de façon concrète les risques de sécurité et les menaces à la dignité, ainsi que les mesures d'atténuation des risques. Les enseignants seront formés en appui psychosocial et sur les violences basées sur le genre afin que les élèves affectés par des évènements traumatisants aient accès aux services nécessaires à travers les enseignants formés. Ils bénéficieront également de formations sur la lutte contre les violences et les inégalités en milieu scolaire.

Les partenaires au sein du cluster éducation seront encouragés à consulter les hommes, femmes, filles et garçons séparément et à appliquer la liste de contrôle de la protection transversale ainsi que d'autres outils spécifiques aux programmes éducatifs tout au long du cycle de programmation, de la phase de conceptualisation jusqu'à l'évaluation des projets.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Le cluster éducation renforcera les consultations avec les communautés, les élèves et les associations de parents d'élèves sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes éducatifs en vue d'assurer la redevabilité envers les populations affectées. La planification et la mise en œuvre des projets tiendront compte des résultats des enquêtes de perception des communautés affectées. A cet effet, les partenaires du cluster seront encouragés à appliquer les actions de la checklist du cluster sur la redevabilité et la protection transversale.

Perspective d'utilisation de la modalité des transferts monétaires dans les interventions

Le cluster appliquera, lorsque le contexte le permet, la modalité des transferts monétaires aux ménages les plus vulnérables pour assurer la scolarisation de leurs enfants. Cet appui pourrait se réaliser de manière directe dans une situation d'urgence, et/ ou à travers l'appui aux activités génératrices de revenus avec comme objectif, d'assurer la scolarité des enfants et de permettre aux APE de soutenir le fonctionnement des écoles en couvrant un minimum de charge.

Lien entre l'humanitaire et le développement

Bien que les interventions visent principalement l'éducation d'urgence dans les zones affectées par les crises, le cluster éducation renforcera dans ses interventions le lien et la collaboration avec les acteurs de développement, notamment les membres du Groupe local des partenaires de l'éducation (GLPE). Sur base de la mise en place d'une cartographie des interventions humanitaires et de développement du secteur de l'éducation, le cluster entreprendra avec les acteurs de développement, des analyses de complémentarité d'action et d'identification des zones de convergence. Cela permettra de créer un maximum de synergies à moyen et à long terme dans les activités qui impliquent surtout les parents d'élèves pour le renforcement de la résilience communautaire dans le contexte d'urgence, et la conception et la mise en œuvre de programmes répondant aux besoins spécifiques (programmes accélérés pour l'éducation de base non formelle, formation professionnelle de courte durée, ...). La collaboration avec les acteurs de développement permettra ainsi d'optimiser les avantages comparatifs de ces derniers et d'atteindre de meilleurs résultats dans les activités.

YAKOUA, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents				
Objectif spécifique 1. Soutenir les plus vulnérables, via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables ainsi qu'aux opportunités économiques.				
Objectif sectoriel : Renforcer l'environnement scolaire inclusif, sécurisé, propice à l'égalité d'accès, à l'équité et à la réduction des disparités entre les filles et les garçons affectées par les crises.	Construction d'infrastructures scolaires	Nombre de salles de classes construites et équipées		100
	Cash transfert et soutien aux familles vulnérables pour la scolarisation des enfants	Nombre de familles vulnérables ayant bénéficié du cash transfert		2 500
	Organisation des cantines scolaires d'urgence dans les écoles situées dans les zones de crise	Nombre d'élèves qui bénéficient de cantine scolaire		230 734
Objectif sectoriel : Renforcer la réintégration des filles et des garçons hors école dans des cycles d'apprentissage ou de formation qui tiennent compte de l'inclusion, la sécurité, et qui sont propices à l'égalité d'accès.	Distribution de matériels et manuels scolaires aux enfants	Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) affectés par la crise qui reçoivent du matériel scolaire		309 106
		Nombre d'élevés de niveau CP ayant bénéficié de manuel de calcul		51 517
	Distribution de kits d'hygiène aux filles adolescentes de 10 -17 ans	Nombre de filles adolescentes de 10 -17 ans qui ont reçu de kits d'hygiène		103 035
	Construction des latrines adaptées au genre et au handicap	Nombre de latrines construites		180
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 2,2 million des personnes à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux crises.				
Objectif spécifique 2 : Renforcer les capacités étatiques à mieux répondre aux crises				
Objectif sectoriel : Améliorer la qualité de l'enseignement et de l'environnement scolaire inclusif au profit des filles et garçons affectés par les crises	Formation/Recyclage des encadreurs pédagogiques, des enseignants et enseignantes/ maîtres communautaires, animateurs et maîtres artisans sur les innovations pédagogiques (culture de la paix, cohabitation pacifique, utilisation des matériels pédagogiques / ludiques) en didactique des disciplines	Nombre d'encadreurs pédagogiques formés		142
		Nombre des enseignants et enseignantes/maîtres communautaires, animateurs et maîtres artisans formés		4 482

3.5 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES	PROJETS
3,9M	1,6M	73,8M	43	27

Objectifs sectoriels

1. Assurer l'accès à la prise en charge adéquate et équitable aux garçons et filles (6-59 mois) et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de la malnutrition aigüe dans les 17 provinces prioritaires. LIÉ À L'OS1

2. Renforcer la prévention de différentes formes de malnutrition ainsi que la résilience nutritionnelle pour les différents groupes vulnérables de la population dans les 17 provinces prioritaires. LIÉ À L'OS2

3. Maintenir et renforcer la coordination des activités nutritionnelles, le système de surveillance nutritionnelle incluant l'utilisation effective des données pour générer les évidences afin d'orienter la réponse et la préparation aux urgences. LIÉ À L'OS2

Stratégies du cluster

La stratégie du cluster intègre la mise en œuvre des interventions d'urgence de type « sauver des vies » et celles à moyen et long terme qui s'attaquent aux causes profondes et structurelles de la malnutrition.

La réponse se fera à travers les structures étatiques et confessionnelles et les équipes mobiles (dans les zones isolées et difficiles d'accès) rattachées aux zones de responsabilité sanitaires.

Le cluster favorisera les interventions à base communautaire dans le cadre d'une approche multisectorielle, de renforcement de la redevabilité et la protection transversale. Un rapprochement sera fait avec les acteurs de développement dans le cadre de l'opérationnalisation du nexus humanitaire et développement en vue d'adresser les causes profondes et variables de la malnutrition.

A travers les initiatives globales, régionales et nationales que sont le « Scaling Up Nutrition » (SUN) et le « Renewed Efforts Against Child Hunger » (REACH), le cluster nutrition compte renforcer la coordination à tous les niveaux pour des réponses multisectorielles (Eau, Hygiène et Assainissement au-delà du « WASH in Nut », santé à travers la vaccination et la PCIME, protection avec l'appui psychosocial) et intégrée (une surveillance nutritionnelle, l'amélioration de la couverture de la PCIMA et des activités de prévention de la malnutrition et un meilleur système d'information sanitaire). Ces initiatives visent à répondre aux causes profondes et structurelles de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition. Par ailleurs, le cluster nutrition s'impliquera davantage aux côtés du SUN et du REACH pour le développement de politiques, stratégies et lignes directrices basées sur les expériences de terrain.

L'amélioration du système de collecte de données de routine permettra également de détecter et de répondre aux problèmes de performance dans la prise en charge des enfants malnutris. Le cluster nutrition, soutiendra la mise à disposition des intrants nutritionnels (Plumpy Nut® (PPN), laits thérapeutiques) à travers les pharmacies des différentes structures sanitaires de 17 provinces prioritaires. Il s'assurera de leur utilisation effective par les bénéficiaires via un système de suivi de consommation dénommé « End User Monitoring system ». Ceci permettra d'améliorer le circuit d'approvisionnement et utilisation efficiente de ces intrants et de minimiser les déperditions.

Le Cluster mettra un accent particulier sur le renforcement de la coordination au niveau de 17 provinces prioritaires retenues dans le plan de réponse humanitaire, en mettant les délégations sanitaires provinciales (DSP) au centre du dispositif de coordination. Les partenaires clés présents dans la province appuieront la coordination pour un système inclusif où tous les acteurs jouent pleinement leurs rôles

Priorités

La priorité du cluster sera d'augmenter la couverture de prise en charge adéquate des personnes souffrant de la malnutrition aiguë dans 1 240 unités nutritionnelles (dont 880 UNA, 45 UNT et 315 UNS) situées dans les 17 provinces identifiées; De ces provinces, 9 dépassent le seuil d'urgence de MAG (Ennedi Est, Borkou, Bar-El-Gazel, Ennedi Ouest, Salamat, Kanem, Tibesti, Batha et Sila), et 8 autres province en situation nutritionnels préoccupante avec un facteur aggravant associé (prévalences MAS ≥ A 2%, taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, et conflit intercommunautaire). Ces provinces sont le Hadjer Lamis, Ndjamena, le Wadi Fira, le Lac, le Chari Bagrimi, le Ouadai, le Logone Occidental et le Mayo Kebbi Est.

La réponse nutritionnelle se fera en complémentarité avec les réponses en eau, hygiène et assainissement, en sécurité alimentaire, en protection et en santé.

Le cluster renforcera la prévention de la mortalité et morbidité excessives liées à la malnutrition à travers la mise en œuvre de l'approche communautaire pour améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (plan de passage à l'échelle ANJE), de la PCIMA et de détection précoce des cas.

Par ailleurs, les enfants âgés de 6 à 23 mois (plus de 162 000

personnes) et les filles et femmes enceintes et allaitantes (environ 29 000 personnes) seront ciblés à travers une approche holistique axée sur la supplémentation en aliments de complément prêts à l'emploi et la promotion de pratiques familiales essentielles favorables à la santé et à la nutrition. Pour ce faire, les bénéficiaires ciblés recevront des rations supplémentaires pendant la période de soudure (juin-septembre) afin de limiter la dégradation de l'état nutritionnel des enfants résidant dans les ménages les plus vulnérables.

La mise en place d'un mécanisme d'alerte précoce basé sur les données de routine permettra de détecter toute augmentation significative des admissions dans les unités nutritionnelles situées dans les zones à forte prévalence de malnutrition en vue de déclencher le plus rapidement possible un plan de réponse. La surveillance nutritionnelle sera renforcée en période de soudure pendant laquelle les cas de malnutrition se multiplient. Un appui essentiel sera fourni au Ministère de la santé pour conduire de manière coordonnée les activités de dépistage et de référencement des enfants malnutris vers les structures de prise en charge.

Les tendances des admissions seront suivies rigoureusement afin de déceler les périodes des pics singulièrement dans les provinces qui ont notifié les augmentations saisonnières les trois dernières années à savoir N'Djamena, le Kanem et le Lac.

Méthodologie de ciblage

Le ciblage du cluster repose sur les résultats de l'enquête SMART de Septembre 2019.

Dix-sept provinces ont été ciblées sur 18 en situation alarmante avec une prévalence élevée (préoccupante) de la malnutrition supérieure ou égale à 10% dont 9 en situation d'urgence (critique) accusent les taux supérieurs au seuil d´urgence de 15 % de la malnutrition aigüe globale selon la classification de l'OMS (MAG≥15).

La province de Wadi Fira a été retenue par suite des conflits intercommunautaires qui sévissent dans l'Est du pays.

En résumé, plus d'un million de personnes seront ciblées pour la prise en charge nutritionnelle[23] et l'appui à la résilience. Il s'agit deprès de 345 000 cas de MAS et environ 392 000 cas de malnutrition aiguë modérée (MAM) chez les enfants de moins de 5 ans. À ces personnes, il faut ajouter quelque 29 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA), près de 163 000 cas de « blanket feeding » (BF) et quelque 200 000 personnes pour les activités liées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

De surcroit, le cluster s'attèlera au renforcement des capacités du personnel de santé et des agents communautaires. Un total de 815 agents de santé seront formés sur la PCIMA, 689 sur l'ANJE, et 1 318 Relais communautaires.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

La communication avec les communautés bénéficiaires de l'assistance sera renforcée et permettra, durant tout le processus de mise en œuvre des interventions, de prendre en compte leurss recommandations en termes d'accès aux services de prise en charge, d'accès aux intrants nécessaires, des conseils et orientations. Cela permettra également d'intégrer dans la planification le déficit de ciblage signalé et de partager les résultats des enquêtes nutritionnelles. De même, le cluster nutrition continuera de renforcer l'approche genre afin de répondre aux besoins spécifiques des femmes, des filles, des garçons et des hommes. En particulier, des données ventilées par sexe et par âge permettront de vérifier l'accès de toutes et de tous aux services et de mesurer l'impact de l'appui apporté.

Le cluster nutrition s'assurera que, l'ouverture de toute nouvelle unité nutritionnelle est accompagnée de consultations régulières, au moins une fois par trimestre, avec la communauté et de la possibilité d'asseoir un mécanisme de plaintes accessible et confidentiel. Cette stratégie permettra de rendre compte non seulement de l'évolution des activités mais surtout d'être redevable vis-à-vis de la communauté.

Cette stratégie de redevabilité sera mise en œuvre à travers :

• La réalisation d'au moins une enquête de satisfaction des services offerts dans une région prioritaire tirée au hasard ;

• La mise en place de mécanismes de plaintes confidentiels, accessibles, efficaces et sûrs avec un mécanisme de retour (feedback) ;

• La signature d'un code de conduite incluant une politique de « dénonciation » (whistle blower) par tous les partenaires, les communautés et le personnel ;

• La mise en place de mécanismes pour surveiller et signaler les cas d'abus et d'exploitation sexuelle.

Perspective d'utilisation de la modalité des transferts monétaires dans les interventions

L'utilisation de la modalité des transferts monétaires dans les interventions est une innovation pour le cluster et sera prise en compte à travers une phase pilote qui sera menée dans deux ou trois provinces intégré dans une approche multisectorielle.

Ainsi, le cluster envisage d'appliquer cette modalité à travers les activités de prévention (achat de vivres, autonomisation de la femme, amélioration de l'accès aux unités nutritionnelles via le paiement d'un moyen de transport, accès aux structures sanitaires), et surtout d'apporter une réponse durable à la situation nutritionnelle des enfants en période de soudure.

Dans une approche multisectorielle, il s'agira pour le cluster de :

• S'assurer que les mères/pères et/ou accompagnants des enfants admis en UNT bénéficient d'une assistance en cash pour assurer leurs repas quotidiens et l'achat de vivres pour la famille. Cela permettra de réduire le nombre de cas d'abandon ;

• Anticiper la dégradation de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans pendant la période de soudure.

L'assistance en cash permettra également d'accroître l'accessibilité aux structures sanitaires pour les enfants malnutris.

Lien entre l'humanitaire et le développement

Le cluster a développé une cartographie des acteurs humanitaires et de développement pour susciter l'analyse des projets et les zones couvertes pour une meilleure complémentarité d'actions. L'extension de la couverture se fera en intégrant la PCIMA dans le paquet minimum d'activités du centre de santé et dans les services pédiatriques des hôpitaux de districts et/ou des provinces. La communauté bénéficiera d'un renforcement de capacité pour le dépistage communautaire et le référencement des enfants dans les structures de santé.

Le Cluster Nutrition au niveau national va également renforcer sa participation active dans les planifications, suivi-évaluation au niveau des sous-clusters dans les provinces prioritaires.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées				
Objectif spécifique 1: Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Assurer la prise en charge adéquate des personnes souffrant de la malnutrition aiguë)	Prise en charge de la malnutrition aigüe sévère	Nombre d'enfants pris en charge et déchargés guéris (90% des enfants admis dans le programme)		344 915
	Ouverture de nouvelles UNT, UNA et UNS	Nombre de nouvelles UNT, UNA, mises en place y compris les cliniques mobiles		170
	Prise en charge de la malnutrition aigue modérée	Nombre d'enfants pris en charge et déchargés guéris (90% des enfants admis dans le programme)		392 323
	Organisation de la supplémentation en vit A couplées à la réponse à l'épidémie de rougeole	Nombre de enfants supplémentés en vit A		268 537
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents				
Objectif spécifique 1 : Soutenir 2,2 millions de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement de moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables ainsi qu'aux opportunités économiques				
Objectif sectoriel : Renforcer la prévention de différentes formes de malnutrition ainsi que la résilience nutritionnelle.	Sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles (PFE) pour les mères d'enfants malnutris et pour les femmes enceintes/ allaitantes admises à la prise en charge nutritionnelle.	Nombre de mères et femmes ayant bénéficié de sensibilisation sur les actions essentielles de Nutrition et la promotion de l'ANJE		200 742
		Nombre d'enfants 6-59 mois ayant été dépisté pour la malnutrition		1 011 467
	Formation initial/recyclage du personnel soignant dans les unités nutritionnelles sur la PCIMAS et de relais communautaires	Nombre d'agents formés ou recyclés sur la PCIMAS		813
		Nombre des relais communautaires formes.		1 318
	Programme d'alimentation complémentaire de couverture des enfants de 6-23 mois et des femmes enceintes/allaitantes (y compris retournés, déplacés)	Nombre d'enfants et de femmes enceintes et allaitante ayant bénéficiés d'un programme d'alimentation complémentaire		192 182

3.6 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,4M	328k	14,2M	41	20

Objectifs Sectoriels

1. Renforcer l'environnement de protection en vue d'un meilleur respect de droits fondamentaux et de la promotion des solutions durables.

2. Prévenir et répondre aux risques de violence, abus et exploitation encourus par les filles et garçons affectés par la crise conformément aux normes minimales de Protection de l'Enfant dans l'intervention humanitaire.

3. Prévenir et répondre aux risques liés aux violences basées sur le genre et améliorer l'accès et la qualité des services multisectoriels pour les survivantes.

Stratégie du cluster

A travers une approche inter-agences axée sur l'analyse des vulnérabilités et des risques, le cluster vise à assurer que les personnes déplacées internes et retournés tchadiens bénéficient du respect intégral de leurs droits tels que prévus par le droit national et international y compris la Convention de l'Union africaine sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées en Afrique (2009, dénommée ci-après la Convention de Kampala, ratifiée par le Tchad en 2011), ainsi que les Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays (1998).

Le cluster vise à renforcer et promouvoir le respect de ces droits, à travers une action immédiate qui sera apportée aux survivant(e) s des violations des droits humains. Cette action devrait également permettre le renforcement des capacités des autorités locales ainsi que celles d'autoprotection des populations affectées afin que ces dernières puissent faire face aux risques de violations de leurs droits liés notamment aux crises de mouvements de population, d'urgences sanitaires et d'insécurité alimentaire et de malnutrition. Le cluster s'engage également à promouvoir la recherche de solutions durables pour les déplacés internes et retournés tchadiens.

En 2020, le cluster renforcera son appui au gouvernement pour la mise en place d'un cadre législatif conforme aux normes internationales, notamment les principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays (1998) et la Convention de Kampala (2009) afin de contribuer à l'amélioration de l'environnement de protection au Tchad. Il s'agira de soutenir les efforts de plaidoyer auprès du gouvernement et le parlement pour l'adoption de la loi nationale portant sur la domestication de la Convention de Kampala élaborée en 2019. Ensuite suivra sa vulgarisation après adoption et la sensibilisation des services techniques gouvernementaux, les populations affectées et les acteurs humanitaires et de développement sur sa mise en application.

Sous l'égide de la Commission Nationale d'Accueil, de Retour et Réintégration (CNARR), le cluster facilitera le plaidoyer pour la mise en œuvre d'un plan d'action inter-agence (CNARR, HCR, PAM, OIM) visant l'enregistrement biométrique des personnes déplacées internes et retournés tchadiens dans le cadre de la gestion des mouvements de population. Cet exercice servira à faciliter les interventions de protection, l'accès à l'assistance humanitaire et à la documentation civile, l'accès à la terre et la recherche de solutions durables.

Dans le cadre de la prévention des violations des droits humains, le cluster contribuera à la formation des acteurs de sécurité sur les notions fondamentales de droit (droit international humanitaire, les droits humains, les droits de l'enfant et les principes directeurs relatifs aux déplacements internes). Le cluster s'appuiera sur la stratégie régionale de stabilisation du Bassin du Lac Tchad, le plan de sécurité et de développement de la province du Lac et sur le plan de réponse global en faveur des retournés tchadiens de la République centrafricaine.

Le cluster protection assurera la centralité de la protection dans l'action humanitaire au Tchad à travers l'orientation des interventions et le renforcement de capacité des clusters pour assurer l'intégration des éléments clés de la protection transversale dans les programmes.

Le sous-cluster VBG assurera le suivi des violences sexuelle et basées sur le genre à travers le système GBV-IMS et le renforcement du système de référencement pour un accès prompt à des services multisectoriels de qualité pour les survivant(e)s.

Les actions de sensibilisation sur les questions de VBG et de l'équilibre genre à travers les mécanismes communautaires seront menées dans le cadre de la prévention de VBG.

Le sous-cluster protection de l'enfant (SCPE) assurera le suivi de la protection de l'enfance en vue de rendre disponibles les informations objectives relatives aux questions de protection de l'enfance. Cela vise le plaidoyer et la programmation d'activités de prévention et de réponse aux abus et exploitation des enfants par le biais des mécanismes de protection à base communautaire et des espaces

sûrs, sécurisés et stimulants. Ces structures permettront de promouvoir l'accès aux services de base et de protection en faveur des filles et garçons enfants victimes d'abus et d'exclusion.

Le SCPE s'engage également à identifier et apporter assistance aux enfants vulnérables à travers un système de gestion de dossiers qui leur permettront de bénéficier d'une intervention multisectorielle efficace et efficiente.

Le SCPE soutiendra les efforts du Gouvernement dans la mise en place d'un système d'enregistrement des naissances en vue de faciliter l'accès à la documentation (extrait d'actes de naissance).

Priorités par zone

Pour mieux répondre aux besoins de protection des populations affectées, et en notant des nouveaux mouvements de populations forcés à l'Est du pays en 2019, les orientations stratégiques du cluster protection pour 2020 sont adaptées aux spécificités géographiques en termes d'environnement de protection.

i. Province du Lac

En réponse au contexte caractérisé par les conflits armés, le cluster renforcera le suivi de la situation de protection (monitoring de protection) en coordination avec le cluster CCCM dans les sites des déplacés. L'analyse de protection servira de base d'assistance humanitaire et de plaidoyer pour l'amélioration de la situation.

Le cluster assurera également le référencement efficace des survivant(e)s pour une réponse en matière de protection et d'assistance (accès à la justice, santé, service psycho-social et assistance matérielle).

Le cluster maintiendra la communication avec les forces de défense et de sécurité à travers des contacts en bilatéral, des séances de formation et la participation à la plateforme de coordination civilo-militaire pour assurer une meilleure connaissance de la situation et des défis en matière de protection et d'accès humanitaire.

Le renforcement de la protection à base communautaire sera une priorité en 2020. Les approches participatives sont indispensables pour promouvoir une programmation inclusive et axée sur les droits en matière de protection et de solutions répondant aux priorités des communautés déplacées dans des conditions d'égalité à toutes les personnes. En parallèle, les programmes communautaires inclusifs contribuent à favoriser la stabilité et la cohabitation pacifique entre populations déplacées et communautés hôtes et à mitiger la radicalisation.

ii. Sud

La réponse au sud du pays s'oriente vers les activités qui favorisent l'accès aux solutions durables pour les retournés tchadiens de la RCA. Du plaidoyer sera fait auprès des autorités locales et les bailleurs de fonds pour réactualiser et mettre en œuvre le Plan de Réponse Global en faveur des retournés tchadiens de la RCA avec un accent sur l'accès à la documentation juridique pour faciliter la libre circulation et l'accès à la terre visant leurs intégrations socio-économiques.

Dans le cadre de la prévention des incidents de protection, les partenaires travailleront avec les autorités étatiques et traditionnelles pour faire respecter les normes et principes relatifs à la protection.

iii. Est

Pour les besoins de protection des nouveaux déplacés internes à l'Est du pays, la réponse multisectorielle se basera sur les quatre piliers de la protection transversale. Les partenaires conduiront des formations pour sensibiliser toutes les parties prenantes (autorités, forces de défense et de sécurité, société civiles, …) sur les principes directeurs relatifs au déplacement des personnes à l'intérieur de leur propre pays, la prévention et la réponse aux violences sexuelles et basées sur le genre et la protection de l'enfant.

Le groupe de travail de protection à l'Est du pays, travaillera en partenariat avec les autorités locales et les chefs traditionnels pour prévenir et atténuer les conflits intercommunautaires ainsi que de faciliter l'accès humanitaire et rechercher des solutions durables pour les nouveaux déplacés.

Le suivi de la situation de protection des nouveaux déplacés et la prévention des conflits intercommunautaires sera fait en collaboration avec les autorités et la mise en place d'un cadre de référencement pour la prise en charge appropriée des survivant(e)s des cas de violation des droits humains.

Méthodologie de ciblage

Le cluster protection cible les personnes en situation de déplacement exceptés les réfugiés qui sont pris en compte à travers l'assistance

DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

multisectorielle aux réfugiés coordonnée par le HCR. Le cluster cible également 20 % de la population locale dans les zones d'accueil des déplacés internes. Les zones d'intervention du cluster sont la province du Lac affectée par la crise nigériane, les provinces du Sud accueillant les retournés tchadiens et les sites et villages d'accueil des nouveaux déplacées internes dans le Ouaddaï à l'Est du pays.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

La redevabilité envers les populations affectées sera au centre de toutes les activités du cluster. Des mécanismes de plainte et de retour respectant la confidentialité seront mis en place par les partenaires dans le but de maintenir la communication avec les bénéficiaires afin d'améliorer la qualité de la réponse.

Le cluster contribuera à renforcer les capacités des structures communautaires dans le partage de l'information (autorités, relais, leaders, comité de protection, points focaux, cellules d'alerte).

Perspective d'utilisation des transferts monétaires dans les interventions.

Sur la base des évaluations des risques et bénéfices en matière de protection, le cluster prévoit d'utiliser la modalité du transfert monétaire dans la prévention et la réponse aux incidents et situations de protection. Il s'agira de faciliter l'accès des survivants de violences aux services de prise en charge (sanitaires) à travers les transferts monétaires. Dans le cadre des formations et des sensibilisations sur la protection transversale, le cluster veillera au renforcement de capacité en matière d'analyse de risque à tous les acteurs humanitaires qui recourent à la modalité de transfert monétaire dans leurs interventions.

Lien entre l'humanitaire et le développement

Le cluster renforcera les structures sociales de base et communautaires existantes pour rendre disponibles et accessibles les services à toute la population. En outre, les capacités des structures communautaires de protection, des acteurs de protection et des agents des services de l'Etat seront renforcées en vue de pérenniser les activités et de garantir le fonctionnement de ces services au-delà de la période humanitaire.

Des séances de travail et de formation se feront avec les acteurs de développement pour la prise en compte des thématiques transversales (redevabilité, PSEA, protection transversale) dans la mise en œuvre de leurs projets.

Le cluster veillera également que les principes humanitaires soient respectés dans le cadre des interventions intégrées à travers le nexus humanitaire et développement.

L'implication des femmes dans le processus de prévention, résolution des conflits dans le sens de l'application des résolutions relatives à la femme, paix et sécurité (1325, 1820, 1888, 1889, 1960, 2122 ...) sont des facteurs déterminants pour la culture de la paix et la participation communautaire dans le développement local. L'application de la résolution sur la jeunesse, paix et sécurité (2250) fait également partie de ces facteurs.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi la population vulnération et renforcer la redevabilité envers les populations affectées				
Objectif spécifique 1: Mettre en place ou renforcer des mécanismes de protection en faveur des personnes affectées, notamment les enfants et les autres groupes vulnérables y compris les réfugiés, et renforcer le plaidoyer pour l'accès à la protection				
Objectif sectoriel : Renforcer l'environnement de protection en vue d'un meilleur respect de droits fondamentaux et la promotion des solutions durables .	Collecte, vérification et analyse systématiques et régulières d'informations lié au GBV-IMS et le monitoring de protection y compris la protection de l'enfance	Nombre de séances de formations sur les principes directeurs de monitoring de protection		9
	Appui à la mise en place d'un système d'enregistrement à l'état civil des naissances en vue de faciliter l'accès aux actes de l'état civil (acte de naissance) aux enfants affectés par les crises	Nombre de filles et garcons disposant d'un acte de naissance		9 200
Objectif sectoriel : Prévenir les risques liés aux violences basées sur le genre et améliorer l'accès et la qualité des services multisectoriels pour les survivants	Mise en place du protocole et mécanismes de référencement des survivant(e)s des violations des droits humains pour une prise en charge multisectorielle	Validation du protocole pour le référencement		1

	Renforcement du mécanisme d'identification, de référencement et de prise en charge holistique et de qualité des survivant(e) s de VBG ainsi que leur réinsertion socio-économique	Nombres prestataires de services ayant bénéficié d'une formation spécifique dans les domaines de prise en charge des survivant(e)s	15
		Nombre de sites ciblés disposant d'un mécanisme de référence fonctionnel pour la VBG	230
	Prise en charge multisectorielle des survivant(e)s de violence sexuelles et basée sur le genre (soins médicaux, appui psychosocial, protection physique et juridique, etc.)	Nombre de victimes de VBG ayant reçu une prise en charge multisectorielle	540
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.			
Objectif spécifique 2 : Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées			
Objectif sectoriel : Prévenir et répondre aux risques liés aux violences basées sur le genre et améliorer l'accès et la qualité des services multisectoriels pour les survivants	Renforcement de capacités des acteurs humanitaires sur la mise en application sectorielle de la protection transversale	Nombre de séance de formation des formateurs des clusters sur la protection transversale	1
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.			
Objectif spécifique 3 : Appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et Société civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations de 412 000 personnes			
Objectif sectoriel : Prévenir et répondre aux risques de violence, abus et exploitation encourus par les filles et garçons affectés par la crise conformément aux normes minimales de Protection de l'Enfant dans l'intervention humanitaire	Sensibilisation des populations civiles sur les risques liés aux mines, REG, et EEI	Nombre de personnes touchées par l'éducation aux risques.	15 000
	Sensibilisation pour la prévention des risques de protection (coexis-tence pacifique, mariage d'en-fants/forcé, pratiques néfastes, pires de travail des enfants, droits, l'apatridie)	Nombre de séances de sensibilisation organi-sées à l'intention auto-rités traditionnelles et leaders religieux et communautaires	636
Objectif sectoriel : Pré-venir et répondre aux risques de violence, d'abus et d'exploitation encourus par les filles et garçons affectés par la crise conformément aux standards minimums de Protection de l'Enfant dans l'intervention hu-manitaire	Renforcement des structures de prise en charge psychosociale des enfants affectés par la crise à tra-vers les espaces Amis des Enfants et autres espaces Sécurisés (Centre de Transit et d'Orientation pour les EAFGA, EAE)	Nombre de structures des espaces amis des enfants et autre es-paces sécurisés mis en place	20
	Prise en charge temporaire des en-fants présumés ou associés aux forces et groupes armés ainsi que le soutien à leurs réintégration socio-économique (formation profession-nelle, kit de réinsertion, appui aux AGR) en vue d'une solution durable	Nombre d'Enfants As-sociés aux Forces et groupés Armés bénéfi-ciant d'un soutien à la réintégration socio-économique (forma-tion profession-nelle, AGR, kit de réinsertion)	123
	Renforcement/mise en place des réseaux communautaires de protec-tion de l'enfance pour la prévention et les réponses rapides et appro-priées aux abus, violence et exploi-tation des enfants en situation de crise (RECOPE)	Nombre de réseaux communautaires de protection de l'enfance mis en place	31

3.7 Santé

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES	PROJETS
950k	512k	29,9M	40	26

Objectifs Sectoriels

1. Assurer la prise en charge médicale des populations vulnérables sur la base de leur niveau de vulnérabilité par âge et par sexe et renforcer la redevabilité envers les communautés affectées. LIÉ À L'OS1

2. Renforcer la prévention et la riposte adéquate aux épidémies pour les plus vulnérables, tenant compte des tendances par sexe et groupe d'âge, dans les zones propices aux épidémies et autres maladies graves. LIÉ À L'OS2

3. Améliorer l'accès aux services de santé de la reproduction pour une meilleure prise en charge des urgences obstétricales, des survivants de VBG, et la planification familiale afin de réduire le risque de mortalité maternelle et infantile. LIÉ À L'OS1 ET L'OS3

Stratégies du cluster

La stratégie du cluster vise à contribuer à l'amélioration de l'offre et de la qualité des services de santé en particulier dans les zones favorables aux épidémies et autres maladies graves tel que le paludisme. Elle comprend plusieurs volets d'intervention dont l'appui en médicaments essentiels, consommables et autres matériels médicotechniques aux structures sanitaires, le renforcement de la prévention des épidémies ainsi que la pratique de la santé de la reproduction. D'autres volets concernent la planification familiale, y compris la santé sexuelle reproductives des jeunes et adolescents, la documentation et la prise en charge médicale des cas de viols, d'abus sexuels et d'exploitation sexuelle et le VIH/SIDA.

Le cluster se focalisera sur l'amélioration de l'accès et la disponibilité des soins de santé essentielle aux personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés internes), des jeunes et adolescents, des personnes affectées par la malnutrition aiguë avec complications, en collaboration avec le cluster nutrition, à travers l'intégration des enfants dans les services de soins, et d'autres personnes vulnérables touchées par les situations d'urgence sanitaire.

Prenant en compte les défis d'accessibilité à certains services pour les jeunes, les adolescents, les filles et les femmes, surtout les femmes vulnérables (femmes vivant avec handicap, femmes seules ou femmes cheffes de ménage, filles victimes de VBG comme le mariage précoce), le cluster prévoit de renforcer ses interventions en santé de la reproduction afin d'assurer le dispositif minimum d'urgence (DMU). Ce dispositif vise à prévenir et réduire la mortalité, la morbidité et l'invalidité des populations affectées par les crises, particulièrement les femmes et les filles. Le cluster sensibilisera le personnel et les bénéficiaires sur le VBG pour prévenir le harcèlement sexuel, notamment, des femmes au niveau du personnel sanitaire, les viols, l'exploitation et abus sexuels contre les bénéficiaires. Des messages seront distribués aux bénéficiaires en langues locales en coopération avec le cluster protection.

Le cluster renforcera également le système de surveillance et d'alerte précoce au niveau des structures de santé et des communautés et appuiera les districts et les délégations sanitaires dans la mise à jour de plans de préparation, de riposte et la disponibilité des stocks de contingence et réactifs de laboratoire.

Il mettra également en œuvre la stratégie multisectorielle santé et Eau, hygiène et assainissement dans le cadre de la lutte contre les épidémies de choléra en vue de réduire les risques de morbidité et de la mortalité liées au choléra et aux autres maladies diarrhéiques au Tchad (cfr. La stratégie multisectorielle Eau, Hygiène et assainissement et santé, page XX).

Le cluster continuera son plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et les partenaires techniques et financiers pour le renforcement des capacités des structures étatiques décentralisés à travers la réhabilitation des centres de santé, appui en médicaments/ matériels, équipements et ressources humaines qualifiées, la coordination, pour la préparation et réponse aux urgences.

Priorités

Le cluster santé veillera en priorité à apporter une assistance d'urgence pour « sauver des vies » en faveur des personnes en situation de déplacement, ainsi que des communautés hôtes (notamment les enfants, les filles et les femmes enceintes), à travers la prise en charge adéquate et efficiente, l'approvisionnement en médicaments, équipements, matériels et autres intrants essentiels, la fourniture des services de santé de la reproduction de qualité et la mise en place de cliniques mobiles ou d'autres mesures pour garantir l'accès aux soins de santé dans les zones difficilement accessibles. En outre, la vaccination de rattrapage notamment en privilégiant celle de routine demeurera une priorité lors des interventions humanitaires en 2020, en particulier pour la rougeole, tout comme le sera le renforcement de la surveillance épidémiologique, la prévention communautaire et le système d'alerte précoce.

Le cluster santé prendra en compte toutes les provinces du pays en fonction de l'apparition des épidémies et la survenue des catastrophes naturelles. Le cluster focalisera son attention sur la

situation épidémiologique dans les pays limitrophes afin de prévenir la propagation des épidémies sur le territoire tchadien.

Méthodologie de ciblage

Le cluster santé cible les personnes par âge et sexe à risque épidémique et celles à risque de contracter des maladies sous surveillance (rougeole, choléra, fièvre jaune et paludisme), auxquelles ont été ajoutées les personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés, retournés, ...) et 30 % des enfants à risque (issus de 10 % de la population tchadienne considérés comme enfants à risque).(intégrer les chiffres) Le ciblage prendra en compte l'exposition disproportionnée des femmes et filles à certaines épidémies comme le tétanos néonatal. Le cluster cible également les femmes enceintes, les parturientes ayant des complications obstétricales et celles subissant la violence basée sur le genre (cas de viol, abus sexuel, exploitation sexuelle) dans les situations d'urgence humanitaire.

Opérationnalisation de la protection transversale et intégration du genre

La réponse sectorielle sera renforcée par une application des principes de la protection transversale avec une attention particulière sur l'inclusion des femmes, des filles, des hommes, des jeunes garçons et des enfants par âge ainsi que des groupes souvent exclus du système de santé sédentaire, à savoir les nomades. L'accès significatif des populations à l'assistance reste une priorité, y compris l'accessibilité financière et physique, mais aussi culturelle/sociale (des pratiques coutumières ont un impact discriminatoire) ; une attention sera portée à la pertinence culturelle et l'acceptabilité sociale des services, par exemple, à travers une amélioration de l'équilibre homme/femme à tous les niveaux si possible au sein du personnel déployé et des espaces d'attente séparés pour les adolescentes et les femmes. La priorisation de la sécurité et la dignité des populations affectées, en s'assurant de ne pas nuire, est un élément de programmation qui sera renforcé avec le soutien et l'étroite collaboration du cluster protection. Le cluster fera aussi un plaidoyer concernant la gratuité des soins pour les cas de VBG (prise en charge des cas de viol, d'abus sexuel et d'exploitation sexuelle) et le respect de sa régularité dans les structures de santé. La prise en charge médicale des cas de viols sera également assurée par le cluster en collaboration avec les acteurs concernés.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Le cluster santé renforcera la mise en place de mécanismes de plaintes, y compris sur l'exploitation et abus sexuels et le harcèlement sexuel dans les structures sanitaires et au sein des communautés. Il prendra en compte le classement des activités par indice mesurant le degré de contribution à la promotion de l'égalité des sexes (« Gender Marker Score »), le pourcentage alloué à la promotion de l'égalité des sexes (Gender Equality and Women Empowerment / GEWE tout en veillant à la désagrégation des résultats relatifs aux bénéficiaires. Des enquêtes de satisfaction sur le niveau d'accessibilité aux soins et la qualité des soins fournis seront périodiquement organisées et les comités de gestion dans les centres de santé seront redynamisés, incluant des représentants des populations affectées. Ces comités sont représentatifs de la diversité des communautés, comprenant aussi les groupes marginalisés et vulnérables (personnes en situation de handicap, groupes minoritaires, ...). Le partage en langues locales et/ou à travers des visuels des informations pertinentes aux communautés sur les services disponibles sera combiné avec le partage d'informations sur les droits/prérogatives des bénéficiaires, d'une manière accessible, y compris pour les groupes les plus vulnérables. Et le cluster organisera de séance de sensibilisation à l'égard des populations affectées et les acteurs humanitaires sur la prévention contre les harcèlements et les abus sexuels.

Perspective d'utilisation de la modalité des transferts monétaires dans les interventions

Le cluster prévoit des études de faisabilité et des consultations prenant en compte la dimension genre, préalables à la mise en œuvre de la modalité des transferts monétaires dans le but de l'adapter au contexte et d'optimiser ses avantages au profit des communautés affectées.

Cette modalité sera utilisée là où le contexte s'y prête, en appui aux référencements médicaux. Cependant, dans le cadre des transferts monétaires à usage multiple, le cluster s'assurera des résultats de l'étude sur le calcul du panier minimum de dépenses (MEB) qui a été réalisée en 2019.

Lien entre l'humanitaire et le développement

Les actions du cluster s'inscrivent dans la politique nationale du Gouvernement et appuient la partie nationale en dernier recours pour combler le manque de médicaments, des équipements et de matériels, l'insuffisance des structures sanitaires et des ressources humaines qualifiées. Le cluster poursuivra son plaidoyer auprès du Gouvernement pour que les politiques de gratuité des soins soient assurées pour les populations vulnérables, d'adapter les services de santé essentielle et reproductive pour que les centres de santé soient approvisionnés en médicaments, équipements et matériels et en ressources humaines qualifiées et suffisantes afin de maintenir la fonctionnalité des centres de santé et améliorer la qualité des soins.

Ces activités s'exécuteront en lien avec les programmes de développement en cours dans le secteur de la santé. Le fond mondial reste l'appui principal au Gouvernement pour les programmes de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida. Le Gouvernement est aussi soutenu depuis 2003 par l'alliance GAVI permettant l'introduction de nouveaux vaccins ou de vaccins sous utilisés, le soutien aux campagnes de vaccination contre la méningite de type A, le renforcement des services de vaccination et du système de santé (RSS).

En 2020, Le cluster organisera la restitution auprès des autorités et des partenaires des conclusions de l'évaluation de l'HeRaMS (Health Resources Availability Mapping System) organisée en 2019 afin d'orienter et de renforcer l'opérationnalisation du nexus humanitaire-développement dans le secteur de la santé.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Assurer la prise en charge médicale des populations vulnérables sur la base de leur niveau de vulnérabilité par âge et par sexe et renforcer la redeva-bilité envers les communau-tés affectées	Fournir et assurer l'approvisionnent en médi-ca-ments et autres intrants es-sentiels	Nombre de centre de santé, de cliniques mobiles dans les sites de réfugiés, retournés, IDP et popula-tions hôtes appuyés en mé-dica-ments et matériels		75
	Organiser des enquêtes de satisfaction des soins offerts et mettre en place des mé-ca-nismes de plaintes accessibles, efficace et confidentiel.	Nombre d'enquêtes réalisées.		4
Objectif sectoriel : Améliorer l'accès aux services de santé de la reproduction pour une meilleure prise en charge des urgences obstétri-cales, des survivants de VBG, et la planification familiale afin de réduire le risque de mortalité maternelle et infantile	Renforcer les capacités des prestataires et l'accessibilité des structures pour l'offre des soins de qualité aux femmes enceintes et allaitantes, et aux accouchées y compris les réfé-rences.	Nombre d'accouche-ments assistés par un personnel qualifié.		27 719
	Renforcer les capacités des prestataires pour assurer la prise en charge des cas de VBG et le viol en particulier.	Nombre de cas de VBG identifiés pris en charge.		4 135
Objectif stratégique 2 : . Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de populations affectées à travers le renforcement de la résilience com-munautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents.				
Objectif spécifique 1. Soutenir 2,2 millions de personnes parmi les plus vulnérables, via le renforcement de la résilience des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables ainsi qu'aux opportunités économiques				
Objectif sectoriel : Renforcer la prévention et la riposte adéquate aux épidémies pour les plus vulnérables dans les zones exposées aux épidé-mies et autres maladies graves	Appuyer le district ou la délé-gation sanitaire par la mise en place de stock de contingence (matériel et médicaments préventifs, curatifs, intrants médicaux, etc.) pour faire face aux principales épidémies et autres maladies graves	Nombre de régions ayant un stock de contingence.		23
	Organiser des vaccinations d'urgence dans les zones à risques.	Nombre d'enfants vaccinés.		187 740
	Distribuer des moustiquaires traitées à l'insecticide et des chimio-prophylaxie antipalu-déenne dans les zones à haute et moyen transmission du pa-ludisme avec un focus sur les personnes les plus vulnérables (enfants de moins d'un an et les femmes enceintes).	Nombre de mousti-quaires im-prégnées distribuées.		2 848 200
	Recycler le personnel médical et les relais communautaires à renseigner les outils de collecte d'information sur les maladies à potentiel épidémique dans tous les districts.	Nombre de personnel médical et les relais communautaires formés.		770

3.8 Securité alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES	PROJETS
4,6M	2,3M	135M	80	32

Objectifs Sectoriels

1. Fournir une réponse d'urgence aux personnes en situation d'insécurité alimentaire. LIÉ À L'OS1

2. Préserver les moyens d'existence des personnes en situation d'insécurité alimentaire. LIÉ À L'OS1 ET L'OS2

3. Renforcer la résilience des populations vulnérables en situation d'insécurité alimentaire et les capacités des acteurs nationaux (services techniques, ONG nationales, associations locales, communautés...) à faire face et être prêts à répondre aux conséquences des chocs agro-climatiques en particulier dans les zones les plus exposées. LIÉ À L'OS 2

4. Assurer une réponse d'urgence tout en tenant compte de la redevabilité vis-à-vis des personnes affectées et leur implication dans la réponse dans les différents processus du cycle des projets. LIÉ À L'OS3

Stratégie du cluster

En 2020, les partenaires du cluster sécurité alimentaire se recentreront sur les réponses d'urgence aux vulnérabilités provoquées par des chocs externes, en particulier climatiques et saisonniers, tout en accordant la priorité aux régions les plus affectées par la malnutrition sous toutes ses formes. Ainsi, une réponse d'urgence couplée à un appui visant à préserver les moyens d'existence des populations affectées, y compris celles en situation de déplacement, sera apportée dans les départements où la prévalence de l'insécurité alimentaire est classée en phases de crise et d'urgence (phase 3 et au-dessus) selon l'analyse du cadre harmonisé de novembre 2019. Ces interventions concerneront l'assistance alimentaire, l'assistance agricole d'urgence et l'assistance pastorale d'urgence. En 2020, environ 4,1 millions des personnes (populations locales, retournés, ressortissants des pays tiers et personnes déplacées) auront besoin de ce type d'assistance d'urgence. Les provinces de la bande sahélienne touchées par des épisodes de sécheresse ainsi que les provinces du pays touchées par les inondations et ennemies de cultures seront ciblées. De même, certaines localités de la province du Lac, à l'Est et au Sud ayant enregistré des mouvements de population seront concernées.

Pour la réponse en 2020, le cluster sécurité alimentaire a choisi de mettre un accent particulier sur les interventions qui associent l'assistance alimentaire inconditionnelle et le renforcement de la résilience des populations les plus vulnérables. Le renforcement de la résilience des populations consistera, entre autres, à les aider à améliorer durablement leur situation socio-économique. Les interventions de type caisses de résilience, vivres ou argent pour la création d'actifs, filets sociaux, cash plus, « food for assets » et formations techniques seront encouragées. Les déplacés internes et les retournés seront aussi inclus dans ce type d'appui afin de favoriser leur autonomisation et leur intégration socio-économique au sein des communautés hôtes. Les partenaires de la sécurité alimentaire, tout en garantissant la participation des bénéficiaires dans les interventions, mettront un accent particulier sur le besoin de renforcement de l'approche multisectorielle des interventions aux fins d'améliorer l'efficacité et l'efficience des actions de lutte contre les crises alimentaires et nutritionnelles. Ainsi, des synergies seront recherchées avec les autres acteurs dans les zones affectées afin de maximiser l'impact des interventions sur les bénéficiaires.

De plus les interventions multisectorielles et de sécurité alimentaire visant une réponse à la malnutrition seront recommandées. Enfin, ces interventions d'assistance alimentaire et le renforcement de la résilience devront mettre en place les passerelles nécessaires avec les projets de résilience/développement en cours ou à venir dans les zones d'intervention pour garantir le lien entre humanitaire et développement.

Priorités

Le cluster veillera en priorité à apporter une assistance alimentaire d'urgence aux personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère (phase 3 et plus), notamment lors de la période de soudure alimentaire 2020, au Sahel et dans certains départements qui seront affectés par des crises/chocs, couplée avec une réponse nutritionnelle adéquate. En particulier, les zones ayant des taux de prévalence de la malnutrition supérieurs aux seuils d'urgence seront privilégiées avec une priorité sur les ménages ayant des personnes en situation de malnutrition. Les personnes déplacées (déplacés, retournés et ressortissants de pays tiers), du fait de la précarité de leur situation, seront aussi priorisées. Il est également prévu que les ménages dont les cultures ont été détruites par les inondations, sècheresses ou ennemis de cultures ainsi que les personnes en phase 3 et plus de la bande sahélienne, reçoivent une assistance agricole d'urgence pendant la période de contre-saison 2019-2020 et la campagne agricole 2020-2021. Enfin, les éleveurs les plus vulnérables des zones où les ressources naturelles sont sous pression à cause des mouvements de transhumance (Wadi-Fira, Ouaddaï, Kanem, Logone Oriental et Moyen Chari), pourront recevoir une assistance alimentaire

et pastorale d'urgence dès le premier trimestre 2020 afin de préserver leurs moyens d'existence.

Méthodologie de ciblage

Le ciblage du cluster, jusqu'au niveau Département, est basé sur les résultats issus de l'analyse du cadre harmonisé de novembre 2019 et prend en compte la vulnérabilité des personnes classées en phase 3 et plus, soit environ 1 100 000 personnes, qui se trouvent en situation d'insécurité alimentaire sévère nécessitant des interventions d'urgence, y inclus les déplacés internes qui sont pris en compte dans le cadre harmonisé. Pour la sélection des sous-préfectures prioritaires jusqu'aux villages, le cluster, avec les autorités locales, fera une classification de la vulnérabilité en utilisant les données sur les ménages, collectées lors de l'enquête nationale de sécurité alimentaire et malnutrition (ENSAM), (MEB, Stratégie de survie, score de consommation alimentaire) et en prenant en compte les spécificités des différentes zones de moyens d'existence. Une fois que les villages plus vulnérables sont choisis, le ciblage des ménages sera fait en collaboration avec les autorités locales et les communautés à travers une définition, validation et application de critères de vulnérabilités.

A cet effectif sont ajoutées les personnes en situation de déplacement, soit 174 503 personnes déplacées. Un soutien aux moyens de subsistance sera porté dans les départements avec des mouvements de population, département en crise alimentaire de la bande sahélienne et dans le Mayo Kebbi Est qui a été touché de manière significative par les inondations. Les autres personnes en phase 2 avec un risque mineur de basculer en insécurité alimentaire sévère, ne seront pas ciblées en 2020 mais elles bénéficieront des interventions de résilience/développement.

YAKOUA, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Opérationnalisation de la protection transversale

L'accès sans discrimination et sécurisé aux distributions de vivres et actifs sera garanti, tenant compte de la dignité et des besoins spécifiques des bénéficiaires (par âge, sexe et en tenant compte des handicaps) de même que des mesures d'atténuation des risques seront mises en place si nécessaire. L'identification des bénéficiaires tiendra compte du statut des femmes pour prévenir la discrimination à l'égard des femmes dans les ménages polygames[21]. Reconnaissant que 39 % des unions au Tchad sont polygames , et afin de veiller à ce que l'ensemble des membres du ménage, y compris les coépouses et leurs enfants, aient un accès égal à l'aide apportée, une distribution directe de l'aide aux différentes épouses composant un même foyer sera privilégiée. Les membres du cluster sécurité alimentaire travailleront à anticiper les interventions afin de prévenir les stratégies d'adaptation négatives auxquelles les ménages pourraient avoir recours. Les bénéficiaires seront informés et concertés sur les modalités du ciblage, sur l'aide dont ils auront droit et la période de réception de l'aide. Seront aussi pris en compte les besoins des personnes handicapées. Enfin, le cluster et ses partenaires veilleront à ce que toutes les interventions mises en œuvre tiennent compte de la parité homme/femme tout en favorisant l'insertion des femmes dans certaines activités telles que les caisses de résilience et groupes d'épargne constituées de 100 % de femmes. De ce fait, les formations sur la prise en compte de la protection transversale seront organisées afin de renforcer les capacités des partenaires du cluster sécurité alimentaire.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

En 2020, les communautés affectées seront consultées dans toutes les phases de mise en œuvre des interventions. Les partenaires veilleront à la mise en place, avec une forte implication et appropriation des bénéficiaires de l'aide, de mécanismes opérationnels de gestion des plaintes / réclamations adaptés au contexte de la zone. Une méthode de ciblage, des enquêtes post-distributions (PDM) et des évaluations participatives, à l'aide de discussions de groupes, seront menées dans l'optique d'apprécier la perception et le niveau de satisfaction des bénéficiaires (masculins et féminins) pendant et après l'intervention. Les membres du cluster s'engageront aussi à renforcer les capacités des équipes de travail sur le concept de participation communautaire et les techniques d'animation, surtout leur rôle et responsabilités vis-à-vis des communautés bénéficiaires.

Le cluster et ses membres s'engagent à partager avec les communautés affectées des informations sur la sélection des bénéficiaires et des informations sur leurs droits dans le cadre des interventions.

Perspective d'utilisation de la modalité des transferts monétaires dans les interventions.

Pour la réponse en 2020, la modalité de transferts monétaires reste une priorité lorsque toutes les conditions réunies pour l'appliquer sont confirmées par une analyse de marché. L'analyse des risques se fera pour mitiger les effets pervers dans l'optique de « ne pas nuire » à la communauté assistée et celle touchée par les effets multiplicateurs de l'intervention. Il convient de rappeler que certains membres du cluster sécurité alimentaire avaient bénéficié d'une formation approfondie sur les transferts monétaires via le « Cash Learning Partnership » en 2017. Le cluster travaillera étroitement avec le groupe de travail sur les transferts monétaires et coupons pour une approche coordonnée et harmonisée.

Lien entre l'humanitaire et le développement

Une dizaine de projets de développement[22] sont en cours de mise en œuvre dans les zones ciblées par le cluster. Ces projets visent entre autres l'amélioration des conditions de vie des populations rurales, le développement des filières agricoles ainsi que le renforcement de la protection sociale. Les membres du cluster sont encouragés à développer des synergies d'action avec ces différents projets de développement afin que les bénéficiaires de l'assistance d'urgence puissent, dans la mesure du possible, être accompagnés au-delà des périodes d'intervention afin de construire leur résilience. De plus, les projets DIZA au Sud et à l'Est seront suivis de près afin de supporter l'action, de mesurer son impact sur les populations ciblées et de faire ressortir des leçons apprises.

Le groupe de travail sur le nexus au sein du cluster sécurité alimentaire continuera ses activités de plaidoyer et de facilitation du nexus entre projets humanitaires et de développement ainsi que sur la capitalisation des bonnes pratiques sur ce thème.

La coordination du cluster, aux niveaux national et local, jouera un rôle important dans la promotion des synergies d'actions entre la réponse humanitaire et les interventions de résilience/développement.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de population affectée par les crises				
Objectif spécifique 1. Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Fournir une réponse d'urgence aux personnes en situation d'insécurité alimentaire	Distribution des vivres d'urgence	Nombre de personnes bénéficiant d'assistance alimen-taire		1 128 113
	Distribution des vivres aux déplacés internes	Nombre de personnes déplacées bénéficiant d'assistance alimen-taire		169 003
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 2,2 M des personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents				
Objectif spécifique 1 : Soutenir 2,2 millions de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables ainsi qu'aux opportunités économiques				
Objectif sectoriel : Préserver les moyens d'existence des personnes en insécurité alimentaire	Appui au développement et renforcement des moyens d'existence	Nombre de personnes bénéficiaire d'appui aux moyens d'existence		2 085 886
Objectif sectoriel : Renforcer la résilience des populations en situation d'insécurité alimentaire et les capacités des acteurs nationaux à faire face aux conséquences des chocs climatiques	Renforcer la coordination des activités de résilience à travers la mise en place d'un groupe de travail sur la résilience	Nombre de réunions de groupe de travail résilience		12
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées				
Objectif spécifique 2 : Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées				
Objectif sectoriel : Renforcer la redevabilité envers la communauté bénéficiaire de l'aide d'urgence	Formation des partenaires sur la redevabilité et la communication avec la population bénéficiaire de l'aide	Nombre de formations réalisées		

3.9 Logistique

FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRE	PROJET
16,2M	1	1

L'acheminement de l'aide humanitaire reste un défi face au manque d'infrastructures routières et aéroportuaires au Tchad. Les services logistiques jouent un rôle essentiel dans la réponse humanitaire, à travers le transport des acteurs et de l'assistance humanitaire. C'est pour répondre à ce besoin que le Service Aérien d'Aide Humanitaire des Nations Unies (UNHAS) fournit ce service aux organismes impliqués dans la réponse humanitaire.

Au Tchad, les infrastructures routières sont inadéquates et souvent en très mauvais état ; les longues distances entre la capitale et les zones d'intervention se combinent à l'insécurité, rendent difficile l'accès à de nombreux sites d'intervention humanitaire. De plus, pendant la saison des pluies (du mois de juin au mois de septembre), certaines zones sont inaccessibles, notamment à l'Est et au Sud ; les routes deviennent impraticables en raison de l'apparition de rivières ou à cause de l'impraticabilité de certains ponts en mauvais état.

Dans ces conditions, le transport aérien est le moyen le plus sûr pour les travailleurs humanitaires de voyager à partir de N'Djamena, Abéché et Goz-Beida vers plus de 15 localités situées au Sud, au Centre, à l'Est et à l'Ouest du pays afin de fournir une assistance humanitaire.

Suite à la fermeture de la compagnie aérienne nationale tchadienne en juillet 2012, une nouvelle compagnie aérienne dénommée Tchadia Airlines a vu le jour. Tchadia Airlines est opérationnelle depuis octobre 2018, après son approbation par l'UNDSS pour les déplacements du personnel des Nations Unies, cependant son programme est limité à seulement quatre destinations, à savoir : Abéché, Moundou, Sarh et Faya. En outre, étant donné l'impossibilité pour Tchadia Airlines de desservir le pays profond ainsi que les sites de mise en œuvre fréquentés par la communauté humanitaire, UNHAS a engagé des discussions pour une harmonisation des horaires de vols concernant les quatre destinations citées ci-dessus, tandis que UNHAS continuera de desservir les sites profonds.

La maintenance des pistes reste une activité cruciale entreprise par UNHAS, puisque sur les 19 destinations desservies par la compagnie aérienne, seulement trois aéroports sont contrôlés par les autorités locales ASECNA / ADAC. En 2019, UNHAS, en collaboration avec le bureau technique du PAM, avait envisagé des travaux de réhabilitation sur les pistes de Iriba, Guereda, Mongo, Goz-Beida et Baga Sola. Les travaux de réhabilitation des pistes d'Iriba et Baga Sola ont été finalisés tandis que ceux de Guereda, Bol, Mongo et Goz-Beida se poursuivront en 2020. En outre, UNHAS commencera la réhabilitation de la piste d'atterrissage de Goré en 2020 suite à la demande des utilisateurs, afin de permettre un accès plus rapide aux sites de mise en œuvre par la communauté humanitaire. Le contexte opérationnel complexe, comprenant plusieurs défis opérationnels, un environnement aérien peu accueillant et des infrastructures limitées, continuent de poser des problèmes pour les travaux de réhabilitation.

L'objectif d'UNHAS est de fournir des services de transport aérien sûrs et fiables à la communauté humanitaire au Tchad, en appui aux activités essentielles à la survie mises en œuvre par l'ONU, les ONG locales et internationales et la communauté humanitaire au Tchad. En plus des services de transport réguliers de passagers, UNHAS effectue des évacuations d'ordre médical et sécuritaire d'urgence.

UNHAS entretien une certaine flexibilité dans la modification de ses services de vol en fonction de la demande des utilisateurs et facilite les visites de haut niveau qui sont essentielles pour soutenir la communauté humanitaire dans ses efforts de plaidoyer.

En 2019, UNHAS a entrepris une reconfiguration de sa flotte, dans le but d'améliorer son efficacité opérationnelle et sa rentabilité. Actuellement, UNHAS exploite une flotte de quatre avions basés stratégiquement à N'Djamena, Abéché, et Goz-Beida, ainsi que des avions à réaction basés au Cameroun, assurant une continuité interrégionale, permettant de répondre rapidement et efficacement aux besoins humanitaires du pays.

UNHAS prévoit de transporter 1 800 passagers par mois et six tonnes de fret léger en 2020.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Maintenir un service de transport aérien humanitaire continue adapté aux besoins des acteurs humanitaires	Fournir un service de transport aérien sûr, efficace et efficient aux acteurs humanitaires pour accéder aux bénéficiaires et sites de mise en œuvre des projets pour les ONG, les agences des Nations Unies, les donateurs, organisations et missions diplomatiques.	Nombre de passagers transportés		20 000
	Fournir un service de fret aérien de l'aide humanitaire tel que des intrants médicaux, nutritionnels, des équipements de communication, etc.	Tonnage de fret humanitaire transporté		70
Objectif sectoriel : Organiser des évacuations médicales et de sécurité des acteurs humanitaires	Fournir des évacuations médicales et sécuritaires en temps opportun à la communauté humanitaire.	Nombre d'évacuations médicales		100
Objectif sectoriel : Faciliter les visites de haut niveau essentiels pour soutenir la communauté humanitaire dans les efforts de plaidoyer	Organiser le transport aérien lors des visites de haut niveau pour visiter les programmes humanitaires	Nombre de transports aériens organisés pour les visites de haut niveau		5

ABECHE, OUADDAI, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

3.10 Coordination

FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES	PROJETS
6,5M	2	2

Sous l'égide de la Coordonnatrice Humanitaire et de l'Equipe Humanitaire de Pays, OCHA et ses partenaires humanitaires internationaux et nationaux, contribuent à fournir une assistance humanitaire efficace et opportune à travers la coordination stratégique, le plaidoyer, les financements, et la gestion de l'information pour une meilleure planification et orientation de la réponse humanitaire en prenant en compte l'apport d'autres acteurs sur le terrain, y compris les organisations de développement.

La coordination consistera à appuyer le travail des acteurs humanitaires dans la mise en œuvre du Plan de réponse humanitaire et dans l'atteinte des objectifs stratégiques. Ceci se fera en renforçant le leadership et l'efficacité de la coordination des actions humanitaires pour répondre aux besoins des personnes affectées et en s'adaptant à un contexte humanitaire complexe, couvrant une variété de réseaux d'intervenants et partenaires existants et émergents. La coordination appuiera toutes les organisations humanitaires et gouvernementales impliquées dans la réponse, incluant les agences des Nations Unies, les ONG internationales et nationales, les membres du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi que les structures étatiques. Ce travail se déroulera dans la perspective de la nouvelle façon de travailler à travers le renforcement du lien humanitaire développement.

Axes d'intervention :

Nexus Humanitaire - Développement

Appuyer les initiatives pour la mise en œuvre de la nouvelle façon de travailler (NWOW) avec les acteurs de développement et le Gouvernement afin de mieux articuler une programmation intégrée dans certaines zones et encourager les interventions humanitaires conjointes et intégrées dans les mêmes espaces géographiques en complémentarité avec celles des acteurs de développement de sorte à garantir un continuum pour maximiser l'impact des ressources disponibles. Il s'agira aussi de renforcer les cadres existants ou de mettre en place des nouveaux cadres pour favoriser le renforcement du lien entre les acteurs humanitaires, de développement et le Gouvernement. La nouvelle façon de travailler se base sur l'idée d'obtenir des résultats collectifs en s'appuyant sur les avantages comparatifs d'un éventail diversifié d'acteurs sur plusieurs années.

En vue de faire progresser et rendre opérationnelle la « nouvelle façon de travailler », la nouvelle feuille de route NWOW guidera l'élaboration du nouveau cadre stratégique HRP et son alignement avec les processus de planification initiaux du prochain Plan national de développement (2022-2026) et UNDAF. Ces processus permettront d'approfondir l'analyse commune des besoins et des facteurs structurels et conjoncturels sous-jacents. Des ateliers régionaux sur la NWOW seront tenus afin de faciliter la participation des acteurs humanitaires aux processus de planification provinciaux clés. OCHA encouragera les acteurs nationaux, soutenus par le PNUD, à jouer un rôle de leadership plus important dans ces initiatives, ainsi qu'en matière de renforcement des capacités et d'appui technique pour une coordination et une planification stratégique plus amples.

Coordination intersectorielle

Niveau national

Dans le cadre de la coordination intersectorielle, la Coordination Inter-clusters (ICC) appuiera les clusters et les groupes de travail aux niveaux national et provincial en vue d'assurer une orientation multisectorielle intégrée des interventions sur le terrain en recherchant constamment à combler les lacunes dans la réponse et éviter les doublons et les chevauchements. La conduite des missions inter agences, la collecte et la gestion de l'information, la promotion de la redevabilité envers les bénéficiaires ainsi que le suivi de la problématique de l'accès et la coordination civilo-militaire sont des axes qui vont encore être renforcés en 2020.

Une Equipe Humanitaire de Pays (EHP), un groupe de Coordination Inter Cluster (ICC), sept clusters, et trois groupes de travail (cash, genre et droits de l'homme, et PSEA) sont fonctionnels au niveau national.

Niveau provincial

Une coordination inter sectorielle ainsi qu'une coordination civilo-militaire sont fonctionnelles dans la province du Lac. Elles sont gérées par le sous bureau OCHA.

Six sous-clusters (santé-nutrition, WASH, CCCM-abris, sécurité alimentaire, éducation, protection avec un groupe de protection, un groupe de protection de l'enfance et un groupe de protection des VBG) sont fonctionnels au Lac.

Dans les autres provinces, la coordination sectorielle est assurée autour des groupes de travail sectoriels coordonnés par les services techniques étatiques avec un appui des agences du Système des Nations Unies et leurs partenaires. OCHA veillera à ce que les mécanismes de coordination sur le terrain restent adaptés aux

besoins des provinces respectives du Tchad répondant aux différents contextes et nécessitant différentes formes d'engagement avec des partenaires clés et différentes parties prenantes sur le terrain.

Coordination civilo-militaire et accès

Un cadre de coordination civilo-militaire (CMCoord), dont OCHA assure le leadership, a été mis en place dans la province du Lac. Cela permettra de poursuivre et renforcer la coordination avec les Forces de défense et de sécurité nationales et internationales.

L'amélioration de l'environnement opérationnel pour la fourniture de l'assistance humanitaire par les partenaires ainsi que l'engagement fort et constant avec les autorités locales restent essentiels, l'accent étant mis davantage sur les questions d'accès et sur une réponse fondée sur les principes humanitaires.

Renforcement du suivi de la réponse et du plaidoyer

Renforcer le plaidoyer aux niveaux national et international afin de rendre plus visibles les problématiques humanitaires au Tchad, d'attirer l'attention de la communauté internationale et de mobiliser plus de ressources pour la réponse humanitaire. Le suivi de la réponse humanitaire permettra d'attirer l'attention sur les besoins émergents et/ou prioritaires des plus vulnérables, et de susciter l'adhésion aux principes humanitaires, et au respect du droit humanitaire international et des droits humains, en particulier en termes d'accès et de protection. De même, un plaidoyer fort sera fait envers les acteurs de développement afin qu'ils répondent aux causes profondes des problématiques structurelles qui engendrent des besoins humanitaires.

De plus, des contacts systématiques avec les organes gouvernementaux chargés de superviser les affaires humanitaires (MAE, MEPD et SPONGAH) sont prévus autour de la mise en œuvre de la révision proposée en décembre 2018 du décret n° 041/PR/MPC/89 relatif à l'institution du protocole d'accord standard d'établissement des organisations non gouvernementales (ONG). Une importance accrue de cet engagement sera le renforcement des capacités des ONG nationales avec une formation aux mécanismes de coordination et au financement humanitaire ainsi que la promotion du développement d'un réseau d'ONG.

Autres mécanismes de coordination intersectorielle : Collecte de l'information, transfert monétaire, réponse rapide et redevabilité

Un groupe de travail sur la gestion de l'information inter organisation (IMWG) travaillera activement à l'amélioration de la collecte des données, leur traitement et analyse et assurera une diffusion et un partage coordonnés de l'information et le suivi des actions de réponse par secteur.

Un groupe de travail sur les transferts monétaires multisectoriels travaillera de manière que le recours aux transferts monétaires comme modalité de réponse multisectorielle soit envisageable et/ou renforcée dans la plupart des zones du Tchad où cela est possible.

En ce qui concerne le Mécanisme de réponse rapide (RRM), il facilitera une réponse rapide aux urgences liées aux déplacements de populations au Lac ou dans d'autres zones du Tchad touchées par les mouvements de populations.

Enfin, l'approche de redevabilité envers les populations affectées sera renforcée à travers le suivi des mécanismes de communication et de retour d'information ainsi que la prise en compte des résultats des enquêtes de perception des communautés affectées dans la planification et la mise en œuvre des programmes humanitaires. Les mécanismes de lutte contre les exploitations et les abus sexuels feront parties intégrantes des mécanismes de coordination existants en vue d'assurer l'efficacité de l'aide et la dignité des bénéficiaires.

BOL, LAC, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées			
Objectif spécifique 1. Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence			
Objectif sectoriel : Renforcer la coordination à travers la prise de décision stratégique et le positionnement de l'Equipe humanitaire pays sur les préoccupations humanitaires et l'appui aux structures de coordination mises en place par le Gouvernement	Une coordination transformée pour une réponse humanitaire plus efficace et mieux adaptée	Réunions mensuelles du HCT et réunions ad hoc organisées pour adresser les recommandations du ICC par la prise de décisions opérationnelles	100 % recommandations discutées
		Réunions ICC bimensuelles et ad hoc organisées pour adresser des questions opérationnelles et émettre des recommandations au HCT	100 % recommandations émises
Objectif sectoriel : Améliorer l'analyse situationnelle, la préparation et la planification à travers un processus consultatif du cycle de programmation humanitaire.	Faire des analyses de la situation plus crédible, plus complète et fondée sur des données probantes.	Le cadre stratégique pluriannuel (2020-2021) et le Plan de réponse humanitaire 2020 sont produits et s'alignent avec UNDAF et le Plan national de développement du Gouvernement	1
		Le genre et l'analyse sexospécifique sont pris en compte dans la réponse humanitaire à travers la désagrégation des données, le renforcement de capacité des équipes des gestionnaires d'information et des officiers d'information publique, etc.	6
		Les profils régionaux sont finalisés pour toutes les provinces et régulièrement mis à jour	23
		Mise à jour mensuelle des informations humanitaires clés et les produits de plaidoyer.	12
Objectif sectoriel : Renforcer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources dans une perspective pluriannuelle et orientées vers les besoins prioritaires, les principes humanitaires et l'accès humanitaire.	Assurer un plaidoyer conjoint sur les thématiques prioritaires (y compris une forte implication des acteurs de développement et du Gouvernement dans les zones affectées par les crises) ainsi que la mobilisation des ressources	Le plan de réponse humanitaire dispose de ressources suffisantes avec un minimum de 50 % des besoins couverts au milieu de l'année.	1
		Des missions de donateurs sont organisées dans les zones touchées.	4
		La stratégie de plaidoyer de HCT est mise à jour et mise en œuvre avec les messages clés.	2
		Production régulièrement de l'infographie sur le financement humanitaire et autres notes d'analyse de financement pour les bailleurs.	6
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 2,2 M des personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents			
Objectif spécifique 1 : Soutenir 2,2 millions de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables ainsi qu'aux opportunités économiques			
Objectif sectoriel : Adapter et renforcer les mécanismes de coordination essentiellement au niveau HCT, ICC, clusters, CMCoord et les structures de coordination étatiques locales (CPA, CDA, CLA) selon les contextes et les problématiques pour les rendre efficaces dans une perspective de renforcement de l'opérationnalisation du nexus humanitaire et développement.	Le leadership pour favoriser un changement transformateur pour un système humanitaire responsable et adapté.	Le Forum humanitaire - développement améliore la communication régulière et incite des réflexions en faveur des planifications conjointes entre acteurs humanitaires, de développement, donateurs et les autorités nationales.	3

Partie 4

Plan de réponse pour les réfugiés

DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Réfugiés

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US$)	PARTENAIRES	PROJETS
468k	468k	212M	15	29

Objectifs multisectoriels

1. Assurer la protection internationale des réfugiés, demandeurs d'asile, des réfugiés retournés et des personnes à risque d'apatridie.

LIÉ À L'OS1 ET L'OS3

2. Garantir l'accès aux services essentiels de base. LIÉ À L'OS1 ET L'OS2

3. Rechercher des solutions durables pour les réfugiés, notamment le rapatriement volontaire quand les conditions le permettent, et la réinstallation pour les cas les plus nécessiteux. LIÉ À L'OS2

4. Promouvoir l'inclusion socio-économique des réfugiés à travers un accès aux droits et la participation des personnes sous le mandat du HCR (réfugiés, déplacés, retournés, communautés hôtes) au développement local des zones d'accueil. LIÉ À L'OS2

Stratégie de la réponse

Le plan inter-agences et multisectoriel pour les réfugiés au Tchad est en phase avec le Plan de Réponse Pays pour les Réfugiés et couvre tous les réfugiés, soit environ 468 047 personnes réparties comme suit : 340 662 réfugiés soudanais accueillis à l'Est du Tchad depuis près de 15 ans (voir encadré Priorités pour les réfugiés soudanais p XX), 96 097 réfugiés centrafricains, dont environ 21 500 arrivés au Sud du Tchad et installés dans les villages hôtes (voir encadré Priorités pour les réfugiés centrafricains p XX) et environ 15 486 réfugiés nigérians résidant dans la province du Lac (voir encadré Priorités pour les réfugiés nigérians p XX)[24] . Le plan prend également en compte les besoins de 6 885 réfugiés et demandeurs d'asile urbains de différentes nationalités enregistrés à N'Djamena et Bongor, ainsi que des 5 093 réfugiés tchadiens vivant au Soudan rapatriés au Tchad et 3 824 réfugiés soudanais vivant au Tchad rapatriés au Soudan. Les populations à risque d'apatridie, les réfugiés et demandeurs d'asile dans les flux de mouvements migratoires mixtes à travers le pays sont aussi pris en compte. Le plan inclut également les besoins des populations hôtes dans les régions accueillant un grand nombre de réfugiés – notamment à l'Est, au Sud et dans la province du Lac. Un exercice de vérification qui se déroule depuis juin 2019 et qui prendra probablement fin avant janvier 2020 permettra de mettre à jour les bases de données des réfugiés et de mieux guider la réponse des acteurs humanitaires et de développement en leur faveur.

La centralité de la protection internationale reste le soubassement de la réponse pour les réfugiés et les demandeurs d'asile. Dans ce sens, le Gouvernement s'est engagé à adopter une loi sur l'asile afin de transposer la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés dans le droit national. A ce jour, l'avant-projet de loi a été adopté par le Conseil des Ministres et attend d'être programmé pour adoption par l'Assemblée Nationale.

Le HCR travaillera avec les autorités et les partenaires techniques et financiers pour renforcer les capacités en matière d'asile. Cela permettra d'assurer un accès efficace aux droits fondamentaux, notamment l'accès au territoire, à l'asile, à la détermination de statut de réfugié, à la documentation et à l'enregistrement des naissances.

En mai 2017, le Soudan, le Tchad et le HCR avaient signé les Accords Tripartites pour le rapatriement volontaire des réfugiés tchadiens vivant au Soudan d'une part et des réfugiés soudanais vivant au Tchad d'autre part. La mise en œuvre des dispositions de ces accords a permis de rapatrier à ce jour 5 093 réfugiés tchadiens vers le Tchad ainsi que 3 824 réfugiés soudanais vers leur pays d'origine. La récente situation politique au Soudan a poussé les parties prenantes aux accords à suspendre momentanément les opérations de rapatriement volontaire. Elles reprendront d'ici 2020. En collaboration avec les partenaires, les rapatriés sont soutenus dans le cadre de leur réintégration dans leurs zones de retour.

Le Tchad a ratifié les deux conventions sur l'apatridie (1954 et 1961) et a adopté en 2013 une loi portant sur l'organisation de l'état civil qui consacre le caractère obligatoire, universel et gratuit de l'enregistrement des naissances. Le HCR, l'UNICEF et les partenaires continueront de soutenir les efforts du Gouvernement pour que tous les enfants (refugiés et de la population hôte) soient enregistrés et reçoivent des documents d'identité.

Une attention particulière sera portée sur la prévention, l'atténuation et la réponse aux violences sexuelles et basées sur le genre, la protection des enfants ainsi que la préservation du caractère humanitaire et civil des camps et sites de réfugiés. Cela se fera à travers des activités de sensibilisation et de mobilisation communautaire à l'endroit des réfugiés et communautés hôtes ainsi que des opportunités de formation pour les partenaires, les fonctionnaires et les forces armées. Le renforcement des capacités locales pour faciliter l'accès aux services sociaux de base, l'accès à la justice et le maintien d'une assistance multisectorielle limitant les risques de stratégies négatives de survie seront pris en compte.

Les partenaires adopteront une approche holistique afin de renforcer l'accès des réfugiés aux services socio-économiques de base en promouvant l'inclusion des réfugiés dans les services étatiques

BILTINE, WADI FIRA, TCHAD
Photo : ©OCHA/Naomi Frerotte

notamment dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Ceci passera par le renforcement des capacités nationales en termes d'infrastructures, d'équipements et de ressources humaines. Les partenaires coopéreront étroitement avec les acteurs de développement en mettant en place des programmes intégrés dans les zones accueillant des réfugiés, afin de créer des synergies entre l'assistance humanitaire et l'aide au développement. L'accès à l'eau potable et à l'assainissement ainsi que la protection de l'environnement seront abordés via une approche communautaire rassemblant réfugiés et populations locales. Des projets innovants permettant de réduire les coûts sur le long-terme seront aussi encouragés dans la mesure du possible.

En ce qui concerne la recherche de solutions durables, le HCR continuera de soutenir le rapatriement volontaire des réfugiés autant que les conditions le permettent suivant les dispositions des accords tripartites avec le Tchad et le Soudan signés en 2017. Pour les réfugiés au Tchad, cette solution concernera principalement le reste des réfugiés soudanais. Il inclura également les réfugiés centrafricains pour lesquels il est envisagé la signature des accords tripartites dans le courant de 2020.

La réinstallation continuera d'être utilisée en 2020 comme un outil de protection et de solutions durables suivant les places disponibles. Cependant, l'on ajoutera également les voies complémentaires afin d'être en ligne avec le Pacte mondial pour les réfugiés. Les autorités, le HCR, l'OIM et les partenaires travailleront de concert avec les pays de réinstallation pour faciliter les départs en maintenant des capacités opérationnelles suffisantes.

Compte tenu des situations prolongées de certains réfugiés, les partenaires continueront à soutenir, pendant leur séjour au Tchad, l'inclusion des réfugiés dans la sphère socio-économique tchadienne. Cela sous-entend la facilitation de leur autonomisation via l'accès aux droits, la liberté de circulation, l'accès à la formation, à la terre et au marché du travail. L'accent sera aussi mis sur le renforcement des opportunités économiques et les moyens d'existence pour les réfugiés et les communautés tchadiennes dans le cadre de politiques plus globales de développement local et de promotion de la résilience. L'approche hors camp sera toujours prise en compte pour les nouveaux arrivants. Pour les camps existants, le HCR soutiendra le Gouvernement dans sa stratégie de villagisation qui vise à transformer les camps en villages. L'accent sera mis sur les trois camps pilotes (Gondje et Amboko au Sud et Djabal à l'Est).

Ce plan soutient les efforts menés par les autorités tchadiennes et ses partenaires, tant au niveau central que local, pour la protection des réfugiés, des rapatriés et des personnes à risque d'apatridie dans un cadre de résilience et de développement inclusif. Il est aligné avec le Plan de réponse pour les réfugiés (CRRP) 2019-2020 au Tchad et s'inscrit dans le contexte du Cadre d'Action Global pour les Réfugiés (CRRF) lancé en septembre 2018, et du Pacte Mondial pour les Réfugiés adopté en décembre 2018 par l'Assemblée Générale des Nations-Unies. Le Pacte vise essentiellement à renforcer la coopération et la solidarité internationale pour alléger le fardeau engendré par la présence des réfugiés sur le Tchad. Il prévoit également l'engagement de tous les partenaires pour une réponse holistique, durable et soutenable au profit des réfugiés et des populations hôtes. Ce plan contribue également aux objectifs du Plan de Développement National et de ses plans régionaux ainsi qu'au Plan cadre des Nations Unies d'assistance au développement (UNDAF) au Tchad. La réponse pour les réfugiés au Tchad s'articule aussi sur le modèle de coordination pour les réfugiés (ou Refugee Coordination

Model, RCM), coordonné par le Haut – Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.

Priorités

La réponse adoptera une approche basée sur la centralité de la protection en restant attentive aux aspects liés à l'âge, au genre et à la diversité. Une attention particulière sera accordée aux catégories de personnes les plus vulnérables ou à risque, notamment les personnes vivant avec un handicap, les femmes seules ou cheffes de familles, les enfants séparés ou non-accompagnés, les personnes âgées, etc.

Les autorités et les partenaires opteront, dans la mesure du possible, pour une politique d'alternative aux camps promouvant l'installation des réfugiés dans les villages et sites existants, la villagisation, l'inclusion des réfugiés dans les services sociaux de base ainsi que la coexistence pacifique avec les communautés locales grâce à des mécanismes de gestion et de protection communautaires.

Le soutien aux communautés locales fera partie intégrante de la stratégie de réponse pour les réfugiés, soit à travers des actions bénéficiant à tous (par ex. la construction ou la réhabilitation d'écoles ou de centres de santé), soit à travers une coopération avec les autorités, les acteurs de développement et le secteur privé dans les régions accueillant des réfugiés. Cela entre dans le cadre de la nouvelle façon de travailler et du nexus humanitaire-développement dont le Tchad est un pays pilote.

Enfin, dans la logique du Pacte Mondial pour les réfugiés, le Tchad renforcera son partenariat avec ses bailleurs traditionnels d'une part et avec des nouveaux bailleurs d'autre part. La Banque Mondiale d'une part et l'Union Européenne, l'Agence Française de Développement d'autre part resteront des acteurs privilégiés respectivement dans la mise en œuvre du PARCA (Projet d'Appui aux Réfugiés et Communautés d'Accueil) et du DIZA (Programme de Développement Intégré des Zones d'Accueil). D'autres acteurs comme TIKA (l'Agence de Développement Turque) avec laquelle des relations ont été scellés en 2019 à travers des partenariats non transactionnels resteront toujours des partenaires clés pour le développement des zones abritant les réfugiés et leurs hôtes. Le HCR compte travailler également plus étroitement avec le PNUD, l'UNICEF, le PAM, la FAO et la GIZ avec lesquels des accords de partenariat (MoU) ou des projets de MoU sont signés ou en cours de signature au bénéfice des réfugiés et communautés hôtes.

PRIORITÉS POUR LES RÉFUGIÉS SOUDANAIS

A l'Est du Tchad, les partenaires continueront d'axer leurs activités sur le renforcement des services existants pour garantir l'accès des personnes concernées aux services sociaux de base. Cela bénéficiera également aux populations locales en facilitant leur coexistence pacifique. La prévention et la lutte contre la malnutrition, en particulier, sera une priorité. Les partenaires accorderont également une attention particulière à la préservation de l'environnement et aux activités renforçant la résilience des populations, tout en donnant la priorité, autant que possible, aux projets durables, notamment pour faciliter l'accès à l'eau.

La réduction récurrente de fonds pour financer les activités humanitaires exige l'adoption de l'assistance basée sur les

DAR ES SALAM, LAC, TCHAD
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

vulnérabilités au détriment de celle privilégiant le statut. Dans cette optique, le HCR et les partenaires doivent mettre en place des mesures idoines d'accompagner afin de faire accepter les résultats de profilage socio-économique aux réfugiés.

Les partenaires continueront de se concentrer sur la prévention, l'atténuation et la réponse aux violences sexuelles et sexistes, qui sont ancrées dans des pratiques et croyances culturelles limitant la dénonciation et l'accès au système judiciaire. La prévention de l'apatridie, notamment par l'enregistrement systématique des naissances, sera un autre axe prioritaire dans la région.

Le rapatriement volontaire des réfugiés soudanais qui a commencé en 2018 se poursuivra en 2020 afin de permettre à ceux qui manifestent le désir de rentrer au bercail de le faire dans la sécurité et la dignité.

Enfin, la province du Ouaddaï sera la première zone de mise en œuvre du PARCA avec 72% du budget et des activités prévues. Le HCR collaborera étroitement avec la Cellule des Filets Sociaux et la Banque Mondiale pour que ce projet ait un impact réel sur les bénéficiaires (refugiés et communautés hôtes).

PRIORITÉS POUR LES RÉFUGIÉS CENTRAFRICAINS

Les activités seront orientées vers l'intégration des nouveaux réfugiés arrivés en 2018 dans les programmes d'autonomisation afin de renforcer la coexistence pacifique et le développement de leurs zones d'accueil.

Le HCR envisage également renforcer la collaboration avec le Tchad et la République Centrafricaine afin de procéder à la signature des accords tripartites pour permettre aux réfugiés centrafricains qui souhaiteraient retourner volontairement dans leur pays d'origine de le faire dans la sécurité et la dignité.

Deux camps de réfugiés centrafricains (Gondje et Amboko) ont été considérés comme pilotes pour la stratégie de villagisation. Des consultations y ont été menées en 2019 et des actions seront prises en 2020 pour permettre l'effectivité de cette stratégie.

Enfin au regard de la situation en République Centrafricaine, les partenaires humanitaires continueront à mettre à jour les plans de contingence pour faire face à de nouveaux afflux potentiels.

PRIORITÉS POUR LES RÉFUGIÉS NIGÉRIANS

Les partenaires vont se concentrer sur le renforcement des capacités d'autosuffisance des réfugiés via les secteurs de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence.

Le renforcement des structures de santé et d'éducation va se poursuivre au bénéfice des réfugiés, déplacés internes, retournés et populations d'accueil.

Une autre priorité des partenaires humanitaires aura trait à la préservation du caractère civil des sites de réfugiés et à la prévention de l'extrémisme violent au sein des réfugiés et autres personnes sous mandat du HCR.

Au regard de la situation au Nigeria, les partenaires humanitaires continueront à mettre à jour les plans de contingence pour faire face à des nouveaux afflux potentiels.

En coordination avec le cluster protection, les partenaires conduiront des formations et des ateliers pour sensibiliser les forces militaires et de sécurité aux thématiques liées à l'asile, la protection et les droits humains. Les campagnes de sensibilisation à l'endroit des populations réfugiées et locales (par ex. sur la prévention et la réponse aux violences sexuelles et basées sur le genre, sur les pratiques traditionnelles néfastes, etc.) seront également organisées.

L'assistance pour les personnes à besoins spécifiques devra aussi être renforcée pour éviter que les plus vulnérables ne soient forcées d'adopter des stratégies de survie négatives.

Comme il n'existe aucune perspective à court-terme pour les réfugiés nigérians, le HCR et ses partenaires travailleront dans le sens de favoriser l'inclusion de ces réfugiés dans le plan de développement et de sécurité du Lac.

Méthodologie de ciblage

L'ensemble des réfugiés, demandeurs d'asile, réfugiés rapatriés et personnes à risque d'apatridie est ciblé, soit un chiffre de planification de 468 047[25] personnes en 2020, ainsi qu'une partie de la population locale dans les régions accueillant des réfugiés.

Opérationnalisation de la protection transversale

Ce plan est axé sur une approche basée sur les droits et la centralité de la protection. Les partenaires mettront en œuvre des mécanismes communautaires pour garantir que toutes les catégories de personnes concernées soient associées aux décisions qui les impactent, y compris les groupes marginalisés ou les plus vulnérables. Les partenaires mèneront des efforts coordonnés de plaidoyer sur la protection internationale des réfugiés, notamment sur l'importance de la disponibilité d'une loi sur l'asile, l'accès au territoire pour les réfugiés et l'accès aux droits qui favorisent la participation à la vie socio-économique du pays.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Le plan de réponse veille à ce que les principes de redevabilité envers les réfugiés, demandeurs d'asile, réfugiés rapatriés et personnes à risque d'apatridie soient appliqués dans le processus de protection et de recherche de solutions durables. A cet effet, la redevabilité intègre une démarche participative qui donne une voix prépondérante à tous les acteurs et en particulier aux réfugiés pour les décisions qui les concernent, en tenant compte de l'âge, du genre, et de la diversité à tous les niveaux des interventions. Cela permet de garantir un accès équitable et non discriminatoire à tous les réfugiés aux programmes de protection et d'assistance. Seront également privilégiées, des consultations séparées avec les femmes et avec les hommes y compris les groupes les plus marginalisés afin d'entendre leurs priorités, leurs contraintes et les risques spécifiques auxquels ils peuvent faire face.

Dans cette dynamique, la transparence, la communication effective, et le renforcement des mécanismes de gestion des plaintes seront mis en avant pour assurer que les réfugiés soient au centre des décisions qui concernent leur bien-être.

Lien avec les autres acteurs (développement, Gouvernement, autres acteurs hors HRP)

Ce plan de réponse pour les réfugiés reflète le Plan de Réponse pour les Réfugiés 2019-2020. Cela s'inscrit dans l'opérationnalisation du Plan Pluriannuel et Multipartenaires de solutions et de protection (MYMP) 2018-2021, le Plan d'Action CRRF/PACTE MONDIAL POUR LES REFUGIES (2018-2021), le Plan National de Développement 2017-2021 et la Vision Tchad 2030. Ces différentes initiatives se fondent sur les engagements pris par le Tchad lors du Forum sur l'inclusion socio-économique des réfugiés en juillet 2017 et lors du Sommet des dirigeants à New York en septembre 2016. Les partenaires travailleront étroitement avec les autorités tchadiennes, les représentants des différents ministères et les partenaires gouvernementaux, notamment la Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés (CNARR) et la Direction des Affaires Politiques et l'Etat Civil (DAPEC).

Les partenaires collaboreront avec les acteurs humanitaires et de développement et les institutions financières telles que la Banque Mondiale et son Projet d'Appui aux Réfugiés et aux Communautés d'Accueil (PARCA), le projet de Développement Intégré des Zones d'Accueil (DIZA) soutenu par l'Union Européenne et l'Agence Française de Développement ainsi que d'autres plans et stratégies de développement comme le Programme d'Appui au Développement Local à la Finance Inclusive au Tchad (PADLFIT) du PNUD, en proposant des structures de collaboration communes. En ce sens, le Plan cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (UNDAF) 2017-2021 et le Plan de réponse humanitaire (HRP 2020), dont ce plan de réponse fait partie intégrante, seront pris en compte.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 527 000 personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées				
Objectif spécifique 1. Mettre en place ou renforcer les mécanismes de protection en faveur des personnes affectées				
Objectif sectoriel : Assurer la protection internationale des réfugiés et demandeurs d'asile	Renforcement de l'enregistrement et de la délivrance de documents d'état civil	Nombre d'enfants enregistrés et ayant reçu un acte de naissance		50 952
		Nombre de réfugiés ayant des papiers d'identité valables		175 488
	Renforcement de la protection des enfants	Nombre de déterminations/ évaluations de l'intérêt supérieur de l'enfant conduite		1 854
	Renforcement de mécanismes fonctionnels axés sur la prévention et la réponse aux violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG)	Nombre de groupes communautaires opérationnels dans la prévention et la réponse aux VSGB		60
Objectif stratégique1. Sauver et préserver la vie et la dignité de 2 millions de populations affectées				
Objectif spécifique 3. Favoriser l'accès aux services essentiels de base et de qualités				
Objectif sectoriel : Garantir l'accès aux services essentiels de base	Renforcement des services destinés aux personnes ayant des besoins spécifiques	Nombre de personnes ayant accès à des services liés à leurs besoins spécifiques		35 513
	Amélioration de l'accès à une éducation de qualité	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école scolarisés dans l'éducation primaire		89 095
		Nombre d'enseignants formés		1 027

	Appui à l'accès aux services de soins de santé primaires et secondaire	Acces des personnes prises en charge aux soins de santé primaires et secondaires	1 500
		Nombre de structures sanitaires soutenues et maintenues (y compris équipés, construits, réhabilités et appuyés)	23
	Distribution ciblée d'aliments de compléments pour les enfants 6-23 mois et femmes enceintes et allaitantes	Nombre d'enfants 6-23 mois ayant reçu les compléments alimentaires	21 071
		Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant reçu les compléments alimentaires	15 169
	Traitement de la malnutrition aigüe globale (sévère et modérée)	Nombre d'enfants 6-59 mois souffrant de la malnutrition modérée/sévère admis et traites dans le programme nutritionnel thérapeutique/supplémentaire.	21 071
	Construction et maintenance des systèmes d'approvisionnement en eau potable	Nombre de forage/puits, pompes à main, et points d'eau réhabilités ou construits.	148
	Construction de latrines familiales	Nombre de latrines familiales construites/réhabilitées	35 396
	Amélioration et maintien d'abris et d'infrastructures	Nombre de ménages vivant dans un logement adéquat	1 985
	Fourniture d'articles élémentaires et ménagers	Nombre de ménages qui disposent des articles élémentaires et ménagers	55 517
Objectif stratégique 2: Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents			
Objectif spécifique 1. Soutenir 2,2 millions de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables ainsi qu'aux opportunités économiques			
Objectif sectoriel : Aider les réfugiés dans la recherche de solutions durables	Renforcement des activités liées à la réalisation/recherche de solutions durables	Nombre de personnes rapatriées volontairement ayant été assistées et appuyées dans le cadre du rapatriement organisé.	32 800
		Nombre de personnes pour lesquelles le HCR est intervenu en vue de faciliter leur départ en réinstallation	1 372
		Nombre de personnes ayant obtenues un document d'identité nationale reconnu, permettant leur intégration locale.	5 134
Objectif sectoriel : Promouvoir l'inclusion socio-économique des réfugiés	Appui au développement de moyens d'existence	Nombre de personnes recevant un soutien pour des activités de production agricole/l'élevage/la pêche	28 880
		Nombre de ménages participant à des groupes communautaires pour des plans d'épargne/de prêts/d'assurance	508
	Promotion de la coexistence pacifique avec les communautés locales et protection des ressources naturelles et de l'environnement partagé	Nombre de mécanismes communautaires mixtes pour la résolution des conflits établis, appuyés et fonctionnels.	19
		Nombre de disputes communautaires résolues	336

Partie 5

Annexes

DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Allarassem Guednabe

5.1 Méthode d'établissement des coûts

Le budget global du HRP 2020 s'élève à 545,3 millions de dollars américain soit une augmentation de 11% par rapport au HRP 2019. Cette augmentation est justifiée par l'augmentation de la cible des clusters de l'ordre de 49% comparativement à la cible du HRP 2019. L'augmentation de la cible résulte de la dégradation de la situation alimentaire dans la bande sahélienne avec une augmentation des personnes en insécurité alimentaire de près de 50% selon le Cadre harmonisé 2019 et la dégradation continuelle de la situation nutritionnelle dont les provinces en alerte sont passées de 15 en 2018 à 18 selon l'enquête SMART de septembre 2019. A cette situation, s'ajoute l'augmentation du nombre de personnes déplacées dans la province du Lac et des problèmes de protection récurrents qui requièrent des actions plus appropriées et mieux ciblées.

Cette augmentation budgétaire reflète le coût relatif aux besoins prioritaires au Tchad, en dépit de la priorisation rigoureuse des interventions à laquelle les clusters ont été soumis sur base des orientations de l'Equipe Humanitaire Pays.

La méthodologie utilisée pour estimer les besoins de financement est basée sur les projets (project-based costing). Cette méthodologie consiste en la rédaction des projets par les partenaires sur la base de la ligne directrice définie par l'Equipe Humanitaire Pays qui intègre les objectifs stratégiques et spécifiques du HRP et les priorités stratégiques et opérationnelles des clusters.

Cette approche privilégie la communication entre partenaires et l'équipe de gestion de clusters (comités stratégiques d'orientation des clusters) qui s'assurent que les projets soumis répondent à la stratégie sectorielle et /ou multisectorielles des clusters, sur base du cadre d'orientation de l'Equipe humanitaire pays. Des échanges se font au cours de la période de soumission des projets pour éviter la duplication et la couverture des zones s'assurant de l'intégration des aspects transversaux tels que le genre, l'âge, la protection transversale, … Les clusters s'assurent de l'équilibre de financement par projet en prenant en compte les spécificités géographiques, les contraintes d'accès et les coûts administratifs des partenaires.

5.2

Organisations participantes et financements requis

ORGANISATION	FINANCEMENT REQUIS (millions US$)	PROJETS
World Food Programme	212,5	13
United Nations High Commissioner for Refugees	130,8	4
United Nations Children's Fund	51,5	21
Food & Agriculture Organization of the United Nations	25,5	4
United Nations Population Fund	17,1	13
Action Contre la Faim	13,1	12
World Health Organization	11,4	4
International Organization for Migration	8,9	2
OXFAM	6,5	5
CARE International	4,4	8
INTERSOS Humanitarian Aid Organization	4,2	6
Association Help -Tchad pour le développement	3,8	4
Première Urgence Internationale	3,8	2
OXFAM International	3,8	5
International Rescue Committee	3,8	5
World Concern Development Organization	3,4	3
Solidarités International	3,3	2
Action Rurale pour un Développement équitable et endogène	3,2	4

ORGANISATION	FINANCEMENT REQUIS (millions US$)	PROJETS
Alliance for International Medical Action	3,1	1
Organisation Humanitaire pour la Promotion des Initiatives de Développement Local	2,7	4
Effective Solution	2,6	3
Cooperazione Internazionale - COOPI	2,5	5
Afric'ompetence	2,2	3
Association Humaniste d'Entraide et d'Action Sociale	2,1	4
Agency for Technical Cooperation and Development	1,9	1
Organisation Humanitaire pour l'Urgence et le Développement	1,8	1
Mission Parole de Vie du Tchad	1,3	4
Handicap International / Humanity & Inclusion	1,2	2
Action pour le Développement Social et Humanitaire	1,2	2
International Medical Corps UK	1,1	1
Vision pour le Développement Durable au Tchad	1,1	1
SOS Villages d'Enfants	0,9	2
Jesuit Refugee Service	0,8	1
Goudjouna Différence	0,7	2
Association pour l'Action Humanitaire et le Développement Durable	0,6	1
Secours Islamique France	0,6	1
Association pour le Développement Economique et Social du Lac	0,5	1
Action pour la Protection de la Santé, de l'Environnement et la Lutte contre la Pénurie Alimentaire	0,5	2
World Vision Chad	0,2	1
Association de lutte contre les Stupéfiants pour l'Encadrement et l'Intégration des enfants de la Rue au Tchad	0,1	2

5.3

Chiffres de planification par secteur

SECTEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FINANCEMENTS REQUIS (US$)	PARTENAIRES OPER.
Abris/Articles ménagers essentiels	641k	**315k**	**13,6M**	12
Coordination et gestion de camps	416k	**312k**	**4,9M**	12
Eau, Hygiène et Assainissement	1,8M	**491k**	**17,5M**	46
Education	1,1M	**486k**	**21,6M**	35
Nutrition	3,9M	**1,6M**	**73,8M**	43
Protection	1,4M	**328k**	**14,2M**	41
Santé	950k	**512k**	**29,9M**	40
Sécurité alimentaire	4,6M	**2,3M**	**135M**	80
Réponse multisectorielle pour les réfugiés	468k	**468k**	**212M**	
Logistique	-	**-**	**16,2M**	1
Coordination	-	**-**	**6,5M**	2
Total	**5,3M**	**3M**	**545,3M**	**137**

NOMBRE DES PROJETS	**PAR GENRE** FEMMES / HOMMES (%)	**PAR ÂGE** ENFANTS / ADULTES / PERS. ÂGÉES (%)	**REFUGIÉS**	**PDI**	**RETOURNÉS**
9	51 / 49	49 / 47 / 4	0 k	169 k	100 k
5	51 / 49	49 / 47 / 4	0 k	163 k	103 k
23	51 / 49	49 / 47 / 4	0 k	51 k	35 k
14	51 / 49	54 /45 / 1	0 k	83 k	57 k
27	51 / 49	54 /45 / 1	35 k	6 k	1,7 k
20	51 / 49	49 / 47 / 4	0 k	170 k	117 k
26	51 / 49	49 / 47 / 4	191 k	79 k	52 k
32	51 / 49	49 / 47 / 4	0 k	170 k	117 k
29	51 / 49	49 / 47 / 4	468 k	0 k	0 k
1	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-
163	51 / 49	**49 / 47 / 3**	**468 k**	**170 k**	**116 k**

5.4

Chiffres de planification (par niveau administratif)

PROVINCE	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PARTENAIRES OPERATIONNELS	NOMBRE DE PROJETS	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / PERS. ÂGÉES (%)
Barh-El-Gazel	224 k	**224 k**	8	20	48 / 52	47 / 49 / 4
Batha	335 k	**335 k**	5	13	51 / 49	51 / 45 / 4
Borkou	52 k	**7 k**	4	6	48 / 52	47 / 49 / 4
Chari-Baguirmi	270 k	**32 k**	4	7	50 / 50	49 / 47 / 4
Ennedi Est	68 k	**33 k**	6	14	47 / 53	46 / 50 / 4
Ennedi Ouest	33 k	**7 k**	3	5	47 / 53	46 / 50 / 4
Guera	182 k	**38 k**	6	11	51 / 49	60 / 37 / 4
Hadjer Lamis	304 k	**160 k**	5	9	50 / 50	49 / 47 / 4
Kanem	297 k	**297 k**	7	19	51 / 49	49 / 47 / 4
Lac	367 k	**312 k**	32	92	50 / 50	49 / 47 / 4
Logone Occidental	310 k	**47 k**	6	18	51 / 49	50 / 47 / 3
Logone Oriental	236 k	**92 k**	13	35	50 / 50	50 / 47 / 3
Mandoul	158 k	**25 k**	10	24	50 / 50	49 / 47 / 4
Mayo-Kebbi Est	226 k	**44 k**	8	15	51 / 49	49 / 47 / 4
Mayo-Kebbi Ouest	93 k	**26 k**	4	7	51 / 49	50 / 47 / 3
Moyen-Chari	138 k	**52 k**	9	22	50 / 50	49 / 48 / 3
N'Djamena	507 k	**278 k**	9	12	50 / 50	49 / 47 / 4
Ouaddai	520 k	**518 k**	10	27	51 / 49	49 / 47 / 4
Salamat	162 k	**38 k**	7	18	51 / 49	50 / 46 / 4
Sila	220 k	84 k	10	23	50 / 50	49 / 48 / 3
Tandjile	262 k	29 k	3	6	51 / 49	50 / 47 / 4
Tibesti	18 k	5 k	4	6	48 / 52	47 / 49 / 4
Wadi Fira	315 k	293 k	9	26	51 / 49	49 / 47 / 4
Total	5,3 M	3 M	41	163	50 / 50	49 / 47 / 4

5.5

Et si nous ne répondons pas ?

PRES DE 1 112 112 PERSONNES EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE SÉVÈRE VONT RECOURIR A DES STRATÉGIES DE SURVIES NÉGATIVES.

Près de 1 112 112 personnes seront en situation d'insécurité alimentaire sévère lors de la période de soudure de 2020 et ne pourront pas bénéficier d'assistance alimentaire d'urgence sans la réponse humanitaire. Elles se trouveront dans une situation de déficit alimentaire considérable. Ceci affectera davantage les femmes et les enfants, particulièrement vulnérables, avec des taux de prévalence de la malnutrition supérieurs au seuil d'urgence et compromettra toute activité de renforcement de la nutrition, des moyens d'existence et des capacités de résilience.

PLUS DE 500 000 PERSONNES VULNÉRABLES N'AURONT PAS D'ACCÉS ADÉQUAT AUX SOINS DE SANTÉ.

Les personnes exposées aux risques épidémiques, les déplacées ainsi que les populations hôtes, notamment les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les personnes à besoins spécifiques, ne pourront pas bénéficier de services de santé et de médicaments sans appui aux centres de santé ou aux cliniques mobiles dans les zones difficilement accessibles. Plusieurs centres de santé pourraient être fermés faute de ressources humaines et de matériels pour leur fonctionnement. Les cliniques mobiles permettant aux populations dans les zones difficiles d'accès de bénéficier des soins de santé ne pourront plus fonctionner.

LES PERSONNES EN DÉPLACEMENT SE RETROUVERONT DANS DES SITUATIONS DE PRÉCARITÉ EXTREME.

Les personnes nouvellement déplacées et retournées vulnérables au Lac, à l'Est et dans les provinces du Sud se retrouveront sans assistance et dans des abris précaires ne pouvant les protéger des conditions climatiques difficiles et sans articles ménagers essentiels aggravant ainsi les risques sanitaires auxquels elles sont déjà exposées. Sans solutions durables permettant à ces personnes de sortir de l'assistanat et de se prendre en charge de manière digne, le risque de tensions avec les populations d'accueil pourrait augmenter. Les standards de réponse acquis durant les années précédentes se détérioreront et la situation des personnes vulnérables s'aggravera davantage.

328 000 PERSONNES SERONT EXPOSÉES A DES RISQUES GRAVES DE PROTECTION.

Les personnes vulnérables et/ ou à risque, en particulier les enfants séparés ou qui ont vécu des situations de traumatisme, les femmes veuves et/ou abandonnées avec plusieurs enfants, et les survivants de violences, abus et exploitations sexuels, ainsi que les victimes de stigmatisation communautaire ou les personnes handicapées, ne bénéficieront pas d'une assistance de protection adéquate et adaptée à leur besoin. Faute de financement, le suivi de la situation de protection dans la région du Lac et dans quelques localités du Sud serait difficile.

PRES DE 757 483 PERSONNES AFFECTÉES PAR LES MOUVEMENTS DE POPULATION N'AURONT PAS ACCÈS A L'EAU POTABLE ET A L'ASSAINISSEMENT.

Le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement renforcera les risques de propagation de maladies hydriques, telle que le choléra, l'hépatite E et augmentera le risque de malnutrition aigüe sévère notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Cela pourrait également affecter le fonctionnement des structures sanitaires et d'éducation.

PRÈS DE 539 000 ENFANTS DANS LES ZONES AFFECTÉES PAR LES MOUVEMENTS DE POPULATION N'AURONT PAS ACCÈS A L'ÉDUCATION.

Sans accès à l'éducation, ces enfants ne pourront pas développer leur potentiel et n'auront pas les connaissances et compétences nécessaires pour sortir de la pauvreté. Ces enfants seront rendus vulnérables et risqueront d'encourir des conditions de travail nocives, de trafic ou d'abus et d'exploitation.

5.6
Comment contribuer

Contribuer au Plan de réponse humanitaire

Pour voir l'aperçu des besoins humanitaires, le plan de réponse humanitaire et les rapports de monitoring du pays, et donner directement aux organisations participant au plan, merci de visiter :

https://hum-insight.info/plan/907

Contribuer à travers le Fonds central d'intervention d'urgence

Le CERF apporte un financement initial rapide pour des actions vitales lors de l'apparition de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires essentielles, et sous financées, lors de crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents donateurs – principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des organismes caritatifs et des partic¬uliers – réunies dans un fonds unique. Il est utilisé pour des crises partout dans le monde. Pour en savoir plus sur le CERF et sur comment donner, visiter le site web du CERF :

www.unocha.org/cerf/ourdonors/how-donate

5.7 Acronymes

AAP	Accountability to Affected People
AIMWG	Assessment and Information Management Working Group
AME	Articles Ménagers Essentiels
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
APE	Associations de Parents d'élèves
ASECNA / ADAC	Autorité de l'Aviation civile
ATPC	Assainissement totalement piloté par la communauté
BF	Blanket feeding
BMZ-Allemagne	Ministère Fédéral de la Coopération Economique et du Développement
CaLP	Cash Learning Partnership
CCCM	Camp Coordination / Camp Management
CHS	Core Humanitarian Standards
CMCoord	Coordination civilo-militaire
CNARR	Commission Nationale d'Accueil, de Retour et Réintégration
CNDP	Cadre National de Dialogue Politique
CRRF	Comprehensive Refugee Response Framework
CRRP	Country Refugee Response Plan
CWG	Cash Working Group
DANSS	Direction de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Santé Scolaire
DAPEC	Direction des Affaires Politiques et l'Etat Civil
DAPRO	Direction de l'Analyse et de la Prospective
DIZA	Programme de développement inclusif dans les zones d'accueil
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
DNTA	Direction de la Nutrition et de la Technologie Alimentaire
DSP	Délégations sanitaires provinciales
DTM	Displacement Tracking Matrix/Matrice de suivi des déplacements
EAHMS	Eau, assainissement et hygiène en milieux scolaires
ECHO	European Commission Humanitarian Aid Office
EEI	Engins Explosifs Improvisés
EHP	Equipe Humanitaire de Pays
ENA	Enfants Non Accompagnés
ENSAM	Enquête nationale de sécurité alimentaire et malnutrition
ES	Enfants Séparés
FAO	Organisation des Nations Unies pour l´alimentation et l´agriculture
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FEFA	Femmes Enceintes/Femmes Allaitantes
FMM	Forces Multinationales Mixtes
GAM	Gender and Age Marker
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GBV-IMS	Gender-Based Violence Information Management System
GEWE	Gender Equality and Women Empowerment

GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GLPE	Groupe local des partenaires de l'éducation
GT	Groupe de Travail
GTS	Ground Truth Solutions
HeRaMS	Health Resources Availability Mapping System
HRP	Humanitarian Response Plan
ICC	Inter cluster coordination/Coordination inter clusters
IRC	International Rescue Committee
JMP	Joint Monitoring Programme
MAE	Ministère des Affaires Etrangères
MAG	Malnutrition aiguë globale
MAS	Malnutrition Aigüe Modérée
MEB	Panier minimum de dépenses
MENPC	Ministère de l'Education Nationale et de la Promotion Civique
MEPD	Ministère de l'Economie et de la Planification du développement
MoU	Memorandum of understanding
MYMP	Plan Pluriannuel et Multipartenaires de solutions et de protection
NFI	Non Food Item/Bien non alimentaire
NUT	Nutrition
NWOW	New Way of Working
OCHA	Office for the Coordination of the Humanitarian Affairs
ODD	Objectifs de Développement Durable
OFDA	Office of U.S. Foreign Disaster Assistance
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OS	Objectif Stratégique
P2RS	Programme de Renforcement dela Résilience à l'Insécurité Alimenataire et Nutritionnelle au Sahel
PADLFIT	Programme d'Appui au Développement Local à la Finance Inclusive au Tchad
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PARCA	Projet d'Appui aux Réfugiés et aux Communautés d'Accueil
PASTOR	Programme d'Appui Structurant de Développement Pastoral
PCIMA	Protocole national de prise en charge integrée de la malnutrition aiguë
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PIB	Produit Intérieur Brut
PNANSS	Politique Nationale de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Santé Scolaire
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PPN	Plumpy Nut
PRAPS	Projet Régional d'Appui au Pastoralisme au Sahel
PRCPT	Projet de Renforcement de la Résilience et de la Cohabitation Pacifique au Tchad
PREPAS	Projet de renforcement de l'élevage pastoral dans les régions du Batha, de l'Ennedi et du Waadi Fira au Tchad
PROACT	Projet résilience et adaptation aux variabilités climatiques pour une sécurité alimentaire et nutritionnelle durable au Tchad
PRODECO	Projet de Déminage et de développement Economique

PROFORT	Production locale d'aliments de complément fortifiés
PSEA	Protection against sexual exploitation and abuse
RCA	République Centrafricaine
RCM	Refugee Coordination Model
REACH	Renewed Efforts Against Child Hunger
RePER	Renforcement de la Productivité des Exploitations Agropastorales Familiales et Résilience
RESILAC	Redressement Économique et Social Inclusif du Lac Tchad
RESTE	Résilience et Emploi au lac Tchad
RPM	Response Planning and Monitoring
RRM	Rapid Response Mechanism / Mécanisme de réponse rapide
RSS	Renforcement des systèmes de santé
SCPE	Sous cluster protection de l´enfance
SIDA	Swedish International Development Cooperation Agency
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SPONGAH	Secrétariat permanent des organisations non gouvernementales et des affaires humanitaires
SUN	Scaling Up Nutrition
TDR	Tests de Diagnostics rapides
TIKA	Agence de Développement Turque
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNDSS	United Nations Department of Safety and Security
UNHAS	United Nations Humanitarian Air Service
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children´s Fund
UNS	Unités Nutritionnelles de Supplémentation
UNT	Unités Nutritionnelles Thérapeutiques
UNTA	Unités Nutritionnelles Thérapeutiques en Ambulatoire
USD	Dollar Américain
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
WASH	Water sanitation and hygiene/Eau, hygiène, assainissement

5.8 Notes finales

[1] *OIM, DTM, août 2019*

[2] http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf

[3] https://www.mifassur.com/dossier-epargne/indice-capital-humain

[4] *Ordonnance N°006/PR/2015 et la Loi N°0029/PR/2015*

[5] *Enquêtes EDS-MISC 2014*

[6] *Loi des finances, Ministère des Finances et du Budget 2015 ; Plan cadre des Nations Unies d´Assistance au développement, (UNDAF 2017-2021) Tchad, p.16.*

[7] https://fr.statista.com/statistiques/740139/taux-de-croissance-du-produit-interieur-brut-pib-tchad/

[8] Plan national de développement sanitaire N°3, 2018-2021, juin 2017, http:// www.banquemondiale.org/fr/country/chad/overview

[10] *Cadre harmonisé, novembre 2019*

[11] *Comité national de surveillance épidémiologique, Ministère de la santé, Semaine 45 - 2019*

[12] *Plan cadre des Nations Unies d´Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017-2021*

[13] *Selon la stratégie nationale WASH in Nut, la pluviométrie moyenne annuelle du Tchad varie entre 50 à 600 mm au Sud. Le potentiel en eau de surface est estimé à 21,8 milliards de m3/an. La réserve exploitable en eau souterraine est de plus de 540 milliards de m3 renouvelables par an.*

[14] *Plan cadre des Nations Unies d´Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017-2021*

[15] *ACF, Résultat de recherche action 2016*

[16] *Atelier sous régional de Maroua au Cameroun en décembre 2011 et la rencontre transfrontalière de Niamey au Niger en Avril 2014 qui a regroupé les participants du Tchad, Cameroun, Niger et Nigéria sur la problématique transfrontalière de choléra et l'élaboration de cadre stratégique opérationnel intégré (WASH-Santé-C4D)*

[17] *Stratégie Nationale de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène en milieu scolaire 2018 - 2030, Ministère de l'éducation nationale et de la promotion civique*

[18] *Annuaire statistique scolaire 2014 – 2015 ; JMP 2018 ; Etude Antrenivro sur l'état sanitaire des écoles de la ville de N'Djaména*

[19] *Organe multisectoriel mobilisant les acteurs principaux et indispensables à la réussite de l'EAHMS établi le 22 mai 2018*

[20] *« Trois facteurs pour un changement durable de comportement en matière d'hygiène : (1) facteurs de prédisposition : connaissances, atti-tudes et croyances ; (2) facteurs d'habilitation : disponibilité des équipements tels que les latrines et l'approvisionnement en eau assainie, ce qui permettra aux élèves de traduire les connaissances, les attitudes et les croyances nouvellement acquises en comportements effectifs. (3) facteurs de renforcement : les facteurs qui touchent à la capacité des élèves de maintenir un certain comportement, comme le soutien et la coopération de leurs parents, des tuteurs et de l'entourage », Vers une meilleure programmation : Un manuel sur l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire, Unicef, 1998.*

[22] *Quelques projets de développement en cours au Tchad : (PREPAS, P2RS, Filets sociaux, RESTE, RESILAC, PRCPT, PROACT, PRODECO, PASTOR, PARCA, PRAPS, PROFORT, PADLFIT et RePER)*

[23] *Le nombre des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) attendus a été trouvé en multipliant la population d'enfants de 6 à 59 mois par la Prévalence MAS (Borne supérieure) et multiplié par l'Indice de correction de 3,6 (Moyenne régionale selon l'étude de UNICEF de 2017 en collaboration avec l'Université de Harvard sur l'analyse des pays et de contexte sur la variabilité de MAS).Le nombre des cas de malnutrition aiguë modérée attendus = Population de 6 à 59 mois x Prévalence MAM (Borne supérieure) x Indice de correction de 3,6.*

[24] *Statistique mensuelle des réfugiés, octobre 2019*

[25] *Chiffres Clés HNO-HRP 2020*